

جامعة عمار ثلجي بالأغواط
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



الموضوع

أثر تحليل السلوك التطبيقي ABA في اكتساب بعض
المهارات والتخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد
دراسة شبه تجريبية على أطفال طيف التوحد بمثللي الشانبة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص: الصحة النفسية.

إشراف الأستاذ الدكتور:

- أحمد بن سعد.

إعداد الطالبة:

- فتيحة سعيدة نواصر.

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
أ.د. سامية عرار	أستاذة التعليم العالي	جامعة عمار ثلجي بالأغواط	رئيسا
د. أحمد بن سعد	أستاذة التعليم العالي	جامعة عمار ثلجي بالأغواط	مشرفا ومقررا
أ.د. بوداود حسين	أستاذ التعليم العالي	جامعة عمار ثلجي بالأغواط	عضوا مناقشا
أ.د. عبد الفتاح أبي ميلود	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح بورقلة	عضوا مناقشا
د. يوسف قدوري	أستاذ محاضر أ	جامعة غارداية	عضوا مناقشا
د. علي عون	أستاذ محاضر. أ	جامعة عمار ثلجي بالأغواط	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2017-2018

سُرَّةُ الْقَلْبِ

في البداية أشكر الله وأحمده على ما منّ به علي في انجاز هذه الرسالة التي أتمنى أن أكون قد وُفِّقت في انجازها بما يخدم كل من له علاقة بأطفال التوحد من أكاديميين ومتخصصين وآباء.

كما أتوجه بالشكر الجزيل للمشرف على هذه الرسالة، الدكتور: أحمد بن سعد على قبوله الإشراف على هذا العمل وعلى ما تفضّل به من توجيهات وتأييد ليخرج في أبهى حُلة أكاديمية.

أتقدم بالشكر للأساتذة الأفاضل الذين استقبلوني بكل ترحيب و تحمسوا لموضوع بحثي وأجابوا عن تساؤلاتي: البروفيسور نايف عابد الزراع و الدكتور خالد عبد الفتاح رمضان من جامعة الملك عبد العزيز و الدكتورة نرمين قطب من جامعة أم القرى و الدكتورة يمينة بوسبته من جامعة بوزريعة 2.

أتقدم بالشكر أيضا إلى أخي الغالي أحمد الحسين على تجشم مشاق السفر معي منذ بداية مشواري مع الدكتوراه.

كما أتوجه بالشكر إلى العاملين والعاملات بجمعية الطفل المتميز لأطفال التوحد واضطرابات التعلم بمتليي الشعابنة، وأخص بالذكر المربيات اللواتي كن لي خير معين في إنجاز هذا البحث.

أتقدم بالشكر أيضا إلى أولياء الأطفال المعنيين بالدراسة على حسن تفاعلهم وتجاوبهم مع متطلبات هذه الدراسة من التزام بضوابط تطبيق البرنامج رغم التزاماتهم.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساعد على إتمام هذا العمل، وقدم لي يد المساعدة أو أبدى استعدادا لذلك، أو شجعني على المُضي قدما رغم الصعوبات.



الأفكار

أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع إلى:
الوالدين الكريمين "حفظهما الله"
جميع أفراد عائلتي: صغيرها وكبيرها
كل العاملات والعاملين في مجال التربية
الخاصة عموماً ومع أطفال التوحد خصوصاً.

ملخص

أثر تحليل السلوك التطبيقي ABA في اكتساب بعض المهارات والتخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد

بحث شبه تجريبي على أطفال التوحد بجمعية الطفل المتميز لأطفال التوحد واضطرابات التعلم بمتللي الشعانبة بولاية غارداية

هدف هذا البحث إلى اختبار أثر برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس في اكتساب بعض المهارات والتخفيف من حدة أعراض اضطراب التوحد على عينة من أطفال التوحد بجمعية الطفل المتميز لأطفال التوحد واضطرابات التعلم. تكونت الدراسة من 12 طفل من الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 3- 6 سنوات من الذكور والإناث: مجموعة تجريبية: 6 أطفال (5 ذكور و 1 أنثى) ومجموعة ضابطة 6 أطفال (5 ذكور و 1 إناث) تم اختيارهم من مجتمع الدراسة وهم الأطفال التوحديين المترددين على جمعية الطفل المتميز لأطفال التوحد بمتللي الشعانبة بولاية غارداية من ذوي التوحد المتوسط وفق مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS2، ولتحقيق أهداف البحث أعدت الباحثة برنامجا قائما على مقارنة تحليل السلوك التطبيقي ABA وفق منهج للوفاس ثم قامت بتطبيقه بعد أن أجرت قياسا قبليا لمختلف المهارات المستهدفة والمتمثلة في: الإدراك اللفظي وغير اللفظي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية والسلوك التكيفي ضمن مقياس الملف النفستريوي PEP-3 بالإضافة إلى الأداء الحالي والعمر النمائي، كما قامت الباحثة باستعمال المقاييس التالية لقياس حدة الأعراض: مقياس تقدير السلوك التوحدي CARS2 وقائمة السلوك التوحدي ABC المقياس الفرعي لل PEP-3 الخاص بالمشكلات السلوكية. بعد تطبيق البرنامج تم إعادة قياس المهارات و حدة الأعراض السابق ذكرها مرتين، مرة بعد

تطبيق البرنامج مباشرة ومرة أخرى بعد شهرين من تطبيق البرنامج، وقد تمّ التوصل إلى النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية ضمن مهارات كل من: اللغة التعبيرية، اللغة الاستقبالية، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص الحركية السلوكية والخصائص السلوكية اللفظية بالإضافة إلى مستوى الأداء الحالي في القياس البعدي.

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لكل من المهارات التالية: الإدراك اللفظي وغير اللفظي، المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة، التقليد الحركي البصري والسلوك التكيفي بالإضافة إلى العمر النمائي في القياس البعدي. ولكن رغم ذلك و من خلال اختبار حجم الأثر لكوهين تبين وجود أثر للبرنامج على تطوير المهارات المذكورة ولكن هذا الأثر ضعيف، الأمر الذي قد يكون مقبولا في ظل قصر مدة تطبيق البرنامج.

- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية ضمن قائمة تقدير السلوك التوحدي ABC في القياس البعدي.

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية ضمن المقياس الفرعي لـ PEP-3 الخاص بالمشكلات السلوكية وقياس تقدير السلوك التوحدي CARS في القياس البعدي. أما من خلال اختبار حجم الأثر لكوهين فقد تبين وجود أثر ضعيف للبرنامج على مقياس CARS2 وأثر قريب من المتوسط للبرنامج على المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية.

- وجود تباين دال إحصائي عند المجموعة التجريبية للمهارات المستهدفة على المقاييس الفرعية لـ PEP3 (الإدراك اللفظي وغير اللفظي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي،

التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية والسلوك التكيفي) بالإضافة إلى الأداء الحالي والعمر النمائي في القياسات الثلاث (قبلي ، بعدي، تتبعي) لصالح القياس البعدي ثم التتبعي.

- وجود تباين دال إحصائيا عند المجموعة التجريبية في المشكلات السلوكية ضمن المقياس الفرعي للـ PEP-3 و مقياس تقدير السلوك التوحيدي CARS2 وقائمة تقدير السلوك التوحيدي ABC في القياسات الثلاث (قبلي ، بعدي، تتبعي) لصالح القياس البعدي ثم التتبعي.

الكلمات المفتاحية: تحليل السلوك التطبيقي ABA، التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة، المهارات، الأعراض، السلوك التكيفي واللاتكيفي، اضطراب طيف التوحد، التدخل المبكر.

Abstract

This research aims to test the effectiveness of an early intervention training program called : The applied behavior analysis ABA wich is based on methods developed by Lovaas and all, in acquisition of some skills and reduction of Autism spectrum symptom' s on a sample of autistic children in the Special Children's Association for Autistic Children and Learning Disorders at metlili chaamba,willaya of Ghardaia in Algeria .

The sample of this study comprise of (12) autistic child their age range was (3-6) years both females and males, and it is divided into two subgroups, the first one represented the experimental subgroup , (6) child: 5 males and 1 females , and the other the controlled (6) child: 5 of them were male and 1 females, autistic children population from the Special Children's Association for Autistic Children and Learning Disorders at metlili chosen from the mild autistic children according to the results of CARS2 scale of autism

To achieve the objectives of this research, the researcher prepared a program based on the ABA approach according to the Lovaas method and then applied it after conducting a tribal measurement of the various target skills: verbal and nonverbal cognition, receptive language, expressive language, fine motor skills, Gross Motor skills, Visual-Motor Imitation , Affective Expression Social Reciprocity, Characteristic Motor Behaviors, Characteristic Verbal Behaviors, and adaptive behavior within the PEP-3 scale, in addition to current performance and developmental age. The researcher also used the following measures To measure the severity of symptoms; Child hood Autism Rating Scale CARS, Autistic Behavior Checklist ABC and the sub-scale of the PEP-3: Problem Behaviors

. After application of the program, the skills and severity of the above symptoms were re-measured twice, once after the program was applied directly and again after two months of application of the program. The results obtained were:

- There were statistically significant differences between the mean of the control group and the experimental group in the skills of expressive language, receptive language, Affective expression, social Reciprocity, Characteristic Motor Behaviors and Characteristic Verbal Behaviors, as well as the current level of performance in telemetry.
- There were no statistically significant differences between the mean of the control groups and the experimental group for each of the following skills: verbal and nonverbal cognition, fine and Gross motor skills, Visual-Motor Imitation and adaptive behavior as well as developmental age in telemetry. However, by testing the magnitude of the effect of Cohen, it was found that the program had an impact on the development of the mentioned skills, but this effect is weak, which may be acceptable with the short term of application of the program.
- There were statistically significant differences between the mean of the control group and the experimental group in the Autistic Behavior Checklist ABC in the telemetry.
- There were no statistically significant differences between the control group and experimental group scores within the PEP-3 sub-measure of behavioral problems and the measurement of the CARS2 in the telemetry. By testing the magnitude of the effect of Cohen, there was a low impact of the program on the CARS2 scale and a near-average effect of the program on the sub-scale of behavioral problems.

- There is a statistically significant difference in the experimental group of skills targeted on PEP3 sub-measures (verbal and nonverbal perception, receptive language, expressive language, fine motor skills, gross motor skills, Visual-motor Imitation affective expression, social reciprocity, motor behavioral characteristics, characteristic verbal behaviors and adaptive behavior, in addition to the current performance and developmental age in the three measurements (tribal, post-tectonic) for the benefit of telemetry then sequential measurement.
- There was a statistically significant difference in the experimental group in the behavioral problems within the PEP-3 sub-measure, the CARS and the ABC estimation in the three measurements (pre-post, tertiary) for the benefit of telemetry and sequential measurement.
- **Key words:** The Applied Behavior Analysis ABA, Discrete Trial Training DTT, Skills, Symptoms, Adaptive and Inadaptive Behavior, Autism Spectrum Disorder, early intervention.

فهرس الموضوعات

الصفحة	الموضوع
	الاهداء
	شكر وتقدير.
	ملخص الدراسة باللغة العربية واللغة الأجنبية.
	فهرس الموضوعات.
	فهرس الجداول.
	فهرس الأشكال والملاحق.
أ- ز	مقدمة.
الجانب النظري	
الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها	
09	أولاً: مشكلة الدراسة.
17	ثانياً: فرضيات الدراسة.
20	ثالثاً: أهداف الدراسة.
20	رابعاً: أهمية الدراسة.
21	خامساً: التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.
25	سادساً: البحوث والدراسات السابقة.
الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد.	
60	أولاً- تعريف التوحد.
63	ثانياً- سمات و أعراض اضطراب طيف التوحد.
63	1- سمات اضطراب طيف التوحد.
63	أ - الخصائص الاجتماعية.
64	ب- الخصائص البدنية.
65	ج- الخصائص السلوكية.
66	د - الخصائص اللغوية.
69	هـ - تقلبات المزاج.
70	و - الاستجابات للمثيرات الحسية.
70	2- أعراض اضطراب طيف التوحد وفق الدليل الإحصائي الرابع والخامس.
70	أ - اضطراب طيف التوحد وفق الدليل الإحصائي الرابع.

72	ب- أعراض اضطراب طيف التوحد وفق الدليل الإحصائي الخامس.
75	3- أوصاف التوحد من وجهة نظر الأفراد التوحديين.
76	أ- أوصاف تركز على الخصائص الإيجابية.
76	ب- أوصاف محايدة.
76	ج- أوصاف تركز على الخصائص السلبية.
77	ثالثا- الفئات التشخيصية حسب DSM5
78	رابعا- تشخيص وتقييم اضطراب طيف التوحد.
78	1- أهمية العمل المتعدد التخصصات.
79	أ- تقييم الطبيب.
81	ب- تقييم الأخصائي النفسي
81	خامسا- التوحد و الإعاقة العقلية:
82	1- تصنيف الجمعية الأمريكية:
82	2- التصنيف التربوي
82	3- التصنيف الطبي:
83	4- التصنيف السلوكي:
83	5- التوحد و الموهبة:
84	سادسا- ردود فعل الأسر لإعاقة التوحد:
84	1- مرحلة الصدمة:
84	2- مرحلة الإنكار:
84	3- الشعور بالغضب:
85	4- الشعور بالذنب:
86	5- الاكتئاب:
86	6- لخوف و القلق
86	7- الرضا بالواقع وتقبل الطفل:
87	سابعا- التدخل المبكر:
87	1- تعزيز التطور:
87	2- تأكيد احترام الطفل لذاته:
88	3- تقديم الدعم لأولياء الأمور
89	ثامنا- التوقعات المستقبلية لحالات التوحد
90	تاسعا- أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد:

90	1- وجهات النظر النفسية و السيكودينامية
92	2- وجهات النظر السلوكية:
95	3- النظرية النفسية المعرفية - نظرية العقل
96	4- أسباب أخرى للتوحد
99	عاشرا- الأساليب العلاجية لاضطراب طيف التوحد:
99	1- الأساليب الطبية الحيوية (باستخدام الأدوية، حمية، مواد، إضافات من الفيتامينات و الأغذية)
101	2- الأساليب العصبية الحسية (النمذجة أو طريقة دومان-ديلاكتو، العلاج بالتكامل الحسي، التدريب على التكامل السمعي
103	3- العلاج النفسي الديناميكي: (التحليل النفسي، العلاج بالاحتضان)
104	4- الأساليب التفاعلية :
104	5- الأسلوب السلوكي و التعليمي:
106	6- لأساليب المعرفية
106	7- العلاج بالتواصل/ اللغة :
107	8- أنواع أخرى من العلاج:
110	احد عشر - معايير اختيار برامج التكفل المناسبة لأطفال التوحد:
110	1- مبررات اختيار برامج التكفل المناسبة لأطفال التوحد:
110	2- الخطوط العريضة للتوصيات:
119	3- التوصيات حول التدخلات المتخصصة:
114	إثنا عشر - دمج الأطفال التوحديين:
115	1- تعريف الدمج
116	2- دور المدرسة في رعاية التلاميذ غير العاديين:
الفصل الثالث: تحليل السلوك التطبيقي ABA	
120	أولا- النظرية السلوكية:
121	1- استراتيجية التعليم السلوكي:
122	2- افتراضات استراتيجيات التعليم السلوكي و أسسها:
123	3- آليات المدخل السلوكي في التدخل العلاجي

124	4- محددات آليات المدخل السلوكي في تعديل السلوك
124	5- تعديل السلوك:
127	6- المصطلحات و المفاهيم الأساسية في تعديل السلوك:
129	7- الأسس النظرية الي يستند إليها منحى تعديل السلوك
138	8- المبادئ الأساسية لتعديل السلوك.
138	9- المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في نظرية سكينر:
142	10- السلوك اللفظي عند سكينر:
143	ثانيا- تحليل السلوك التطبيقي ABA وفق منهج لوفاس
143	1- تعريف تحليل السلوك التطبيقي ABA وفق منهج لوفاس
144	ثالثا- الجانب التطبيقي للنموذج:
147	1- السوابق (تعلیمة أو مؤشر آخر): المحفز التمييزي
149	2- المحفز الاضافي
153	3- الاجابة أو الاستجابة
155	4- ردّ الفعل أو النتيجة أو المحفز المعزز
156	5- مجال بين المحاولات
157	رابعا- المبادئ التي يقوم عليها تحليل السلوك التطبيقي:
167	1- استخدام تقنيات تحليل السلوك التطبيقي:
159	2- القياس المستمر:
159	3- منهج التسلسل:
159	4- إجراء الجلسات التدريبية:
161	خامسا- أساسيات برنامج ABA
161	سادسا- مستويات برنامج لوفاس:
161	1- المستوى الأول للمبتدئين :
161	2- المستوى الثاني:
161	3- المستوى الثالث أو المتقدم:
162	سابعا- التقييمات اللازم اتباعها لبناء خطة علاجية للطفل التوحدي تحت نموذج ABA
163	ثامنا- خطط تعديل السلوك و ادارته وفق نموذج ABA:
164	تاسعا- قانون تعليم الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد
165	1- اكتشاف الطفل و الرفض صفر(ايجاد الأطفال و عدم الرفض)
166	2- التقييم، التصنيف، البديل التربوي

167	3- التعليم المناسب و الخطة التربوية الفردية
167	4- البيئة الأقل تقييدا:
167	5- مشاركة الآباء:
168	6- العملية المستوفية
168	7- الموثوقة و الخصوصية
169	عاشرا- أبعاد مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة:
170	إحدى عشر - بعض المهارات المستهدفة:
170	1- المهارات الحياتية:
172	2- المهارات لإجتماعية:
176	3- مهارات التواصل:
178	4- مهارات اللغة الاستقبالية و اللغة التعبيرية
179	5- المهارات الأكاديمية:
180	6- المهارات الحركية
182	إثنا عشر - عينة من البرامج في اطار المحاور التي يركز عليها ABA
183	ثلاثة عشر - نموذج لأهداف وفق أحد البرامج المسطرة :
184	أربعة عشر - الشروط التي يجب أن تتوفر في العاملين في برنامج ABA ودور الآباء
184	خمس عشرة - معوقات استخدام تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية.	
188	أولا- منهج الدراسة.
189	ثانيا- مجتمع الدراسة.
189	ثالثا- عينة الدراسة.
190	رابعا- حدود البحث.
191	خامسا- متغيرات البحث.
191	1- المتغير المستقل.
191	2- المتغير التابع.
191	سادسا- أدوات الدراسة.
191	1- مقياس تقدير التوحد الطفولي.
194	2- قائمة تقدير السلوك التوحدي.
195	3- الملف النفسربوي - الإصدار الثالث.

195	3-1- وصف الملف النفسي- الإصدار الثالث PEP-3
201	3-2- أهداف الاختبار.
201	3-3- العرض وإجراءات التسجيل.
203	3-4- إجراءات التسجيل.
205	3-5- تفسير النتائج.
207	3-6- استخدام الملف النفس تربوي في التخطيط التعليمي.
207	3-7- معلومات هامة قبل إصدار التشخيص.
208	3-8- دلالات صدق وثبات مقياس الملف النفسي لتقييم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد في البيئة السعودية.
212	3-9- الأسلوب الإحصائي.
212	سابعاً- إجراءات الدراسة الميدانية.
214	ثامناً- برنامج تحليل السلوك التطبيقي وفق أساليب لوفاس.
214	1- أهداف البرنامج.
216	2- خطوات إعداد وتطبيق البرنامج.
221	3- الأدوات المستعملة.
221	4- إجراءات التطبيق التجريبي للبرنامج.
222	5- البرنامج.
223	5-1- وصف البرنامج.
227	5-2- ورقة اختيار المعزز الذي يفضلها الطفل.
231	5-3- مختلف مهارات البرنامج.
232	5-4- التواصل البصري والتركيز البصري.
234	5-5- التعاون.
235	5-6- التقليد غير اللفظي.
241	5-7- مهارة التقليد بالمكعبات.
244	5-8- المهارات الحركية (عامة ودقيقة).
246	5-9- مهارات المطابقة Apparier
251	5-10- برنامج فهم الأسماء (التعيين).
255	5-11- مهارة اللعب.
259	5-12- الرسم.
262	5-13- برنامج تعديل السلوك.

266	تاسعا- الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث.
	الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها.
268	أولا- عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها.
271	ثانيا- عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها.
274	ثالثا- عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها.
275	رابعا- عرض نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها
276	خامسا- عرض نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها.
277	سادسا- عرض نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها.
291	سابعا- عرض نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها.
293	ثامنا- عرض نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها.
296	تاسعا- عرض نتائج الفرضية التاسعة ومناقشتها.
299	عاشرا- عرض نتائج الفرضية العاشرة ومناقشتها.
304	إحدى عشر- عرض نتائج الفرضية الحادي عشر ومناقشتها.
305	اثنا عشر- عرض نتائج الفرضية الثانية عشر ومناقشتها.
307	ثلاثة عشر- عرض نتائج الفرضية الثالثة عشر ومناقشتها.
309	خمسة عشر- مناقشة الفرضية العامة والاستنتاج العام.
316	الاقتراحات
317	قائمة المصادر والمراجع
328	الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	مستويات الخطورة لاضطراب طيف التوحد وفق (DSM-5)	74
2	مستخلص من تقرير السلطة العليا للصحة التي تخص مجمل التدخلات.	112
3	مستخلص تقرير السلطة العليا للصحة الخاص بالتدخلات ضمن المجالات الحسية والحركية.	113
4	مستخلص تقرير السلطة العليا للصحة المتعلق بالتدخلات ضمن المجالات الحسية والحركية.	113
5	التعزيز العقاب.	134
6	بعض المساعدات اللاإرادية.	152
7	مثال للمحاولات المنفصلة.	158
8	مثال للمحاولات المنفصلة: تعليم فهم الأسماء (تعيين الأشياء).	223
9	التوزيع الزمني الأسبوعي لحصص التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة.	225
10	التوزيع الزمني الأسبوعي لحصص التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة بعد إدخال مهارة التعيين.	226
11	الأشياء التي يفضلها الطفل.	227
12	طريقة فحص المعزز.	228
13	تقييم لتقدم الطفل وإخفاء المعزز.	229
14	بعض اقتراحات عناصر التحريك.	238
15	قائمة الحركات العامة.	239
16	اقتراحات للتقليد خارج الطاولة.	239
17	مجموعة من الحركات الدقيقة.	240
18	قائمة من الحركات العامة.	245
19	قائمة من الحركات الدقيقة.	246
20	أمثلة عن الفرز.	251
21	أهداف أو أشياء للتسمية.	253
22	النتائج بعد تطبيق اختبار الإشارة على المهارات المستهدفة.	269
23	نتائج اختبار "مان - ويتني" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس PEP-3	272

24	نتائج اختبار مان-ويتني في مجال المشكلات السلوكية قبل تطبيق البرنامج.	275
25	نتائج اختبار مان-ويتني لمقياس تقدير السلوك التوحدي CARS2 قبل تطبيق البرنامج.	275
26	نتائج اختبار مان-ويتني على قائمة السلوك التوحدي ABC قبل تطبيق البرنامج.	276
27	نتائج اختبار مان-ويتني الذي يقارن بين نتائج المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المهارات والمجالات المستهدفة بعد تطبيق البرنامج.	278
28	حجم الأثر للبرنامج المقترح على مختلف المهارات المستهدفة.	288
29	نتائج اختبار مان-ويتني الذي يقارن بين نتائج المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المقياس الفرعي لـ PEP3 للمشكلات السلوكية في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج.	292
30	حجم الأثر للبرنامج المقترح على مختلف المهارات المستهدفة.	293
31	نتائج اختبار مان-ويتني الذي يقارن بين نتائج المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج.	294
32	حجم الأثر للبرنامج المقترح على مقياس تقدير السلوك التوحدي CARS2.	295
33	نتائج اختبار مان-ويتني الذي يقارن بين نتائج المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة السلوك التوحدي ABC في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج.	296
34	حجم الأثر للبرنامج المقترح على قائمة السلوك التوحدي ABC.	298
35	نتائج اختبار فريدمان الذي يقارن بين نتائج المجموعة التجريبية على المقاييس الفرعية للملف النفسُربوي PEP-3 في القياسات الثلاث: قبلي، بعدي، تتبعي.	300
36	نتائج اختبار فريدمان الذي يقارن بين نتائج المجموعة التجريبية على المقياس الفرعي للملف النفسُربوي PEP-3 للمشكلات السلوكية في القياسات الثلاث: قبلي، بعدي، تتبعي.	305
37	نتائج اختبار فريدمان الذي يقارن بين نتائج المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك التوحدي CARS2 في القياسات الثلاث: قبلي، بعدي، تتبعي.	306
38	نتائج اختبار فريدمان الذي يقارن بين نتائج المجموعة التجريبية على قائمة السلوك التوحدي ABC في القياسات الثلاث: قبلي، بعدي، تتبعي.	307

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	التحليل الوظيفي للسلوك.	130
02	دورة المحاولة المنفصلة.	157
03	نسبة التقييم الأساسي للطفل.	163
04	نسبة التقدم للطفل بعد التدخل.	163
05	دلالة الفروق في المتوسطان الحسابية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المقاييس الفرعية للملف النفسربوي PEP-3 في القياس القبلي.	274
06	دلالة الفروق في المتوسطات الحسابية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المقاييس الفرعية للملف النفسربوي PEP-3 والمستقلة التي تقيس أعراض اضطراب التوحد في القياس القبلي.	277
07	دلالة الفروق في المتوسطان الحسابية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المقاييس الفرعية للملف النفسربوي PEP-3 في القياس البعدي.	287
08	دلالة الفروق في المتوسطات الحسابية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المقاييس الفرعية للملف النفسربوي PEP-3 والمستقلة التي تقيس أعراض اضطراب التوحد في القياس البعدي.	298
09	دلالة التباين في المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية على المقاييس الفرعية للملف النفسربوي PEP-3 ومجالات أخرى وذلك في القياسات الثلاث.	304
10	دلالة التباين في المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية على المقياس الفرعي للملف النفسربوي PEP-3 والمقاييس المستقلة التي تقيس أعراض التوحد وذلك في القياسات الثلاث: قبلي، بعدي، تنبعي.	308

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	خطاب تحكيم البرنامج التدريبي.
02	الملف النفستريوي- الإصدار الثالث: دليل الفاحص لتلخيص وتفسير النتائج.
03	الملف النفستريوي- الإصدار الثالث : كتيب الاستجابة.
04	الملف النفستريوي- الإصدار الثالث: تقرير ولي الأمر.
05	مقياس تقدير التوحد في الطفولة (C . A . R . S).
06	قائمة السلوك التوحي ABC
07	نموذج لبرنامج يومي لأحد الأطفال.
08	نتائج المعالجة الإحصائية.

مقدمة

الكتابات في الصحة النفسية غربيا و عربيا كثيرة. و أكثر منها استخدام هذا المصطلح ذاته منذ أن أطلقتته منظمة الصحة العالمية غداة الحرب العالمية الثانية، كأحد محور نشاطها الأساسي. عرف هذا المصطلح ازدهارا و انتشارا كبيرين، حيث تأسست في العديد من الجامعات العربية أقسام خاصة للصحة النفسية. أو على الأقل يُدرس الموضوع كأحد المقررات. كما أن العديد ممن يشتغلون في الميدان يقدمون أنفسهم كخبراء أو أساتذة في الصحة النفسية. إلا أنه على الرغم من شيوعه و انتشاره، لازال هذا المصطلح فضفاضا في استخدامه كما في تحديده. فهو يكاد يكون كل شيء، ولا شيء محدد في الآن عينه. فلا دراسة هذا الاختصاص محددة المعالم، و لا الممارسة بدورها محصورة ضمن نطاق معين. (مصطفى حجازي، 2006، ص:11)

وكما نعلم فالصحة النفسية تعني التوافق و التكيف و القدرة على التغلب على المشكلات و الأزمات، و لابد من التركيز على أن الطفل بالذات ليس شيئا مجردا و إنما هو نتاج معطيات و حاصل لواقع وراثي و بيئي و اجتماعي و تربوي و ممارسات ذاتية واكتساب خبرات و مهارات و حاصل مُحصل لمعاناة و إحباطات و حرمان بأشكاله المختلفة وضغوطات وعدم إنصاف وسوء معاملة وتكيف وإجفاف في حقه وتجاهل لذاته وخصوصيته وإنكار لرغباته وغرائزه وحاجاته ومجاوبته بالعنف والقسوة والإرهاب والضغط في أكثر الأحيان. لذلك فإن التركيز على جمع معلومات شاملة ودقيقة حول الطفل ونشأته ونموه إن تيسر ذلك سيساعد حتما في فهم حالة الطفل المرضية وسيكون من الأيسر علاجها على وضوح نظري و عملي و لتصور شمولي. (عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، 1997، ص:8)

لا بد من التأكيد على أن الصحة النفسية ذات أهمية قصوى للفرد في أسرته و مجتمعه وخصوصا عند الأطفال و خلوهم من الأمراض النفسية، والاضطرابات السلوكية يتطلب خلق جو من الطمأنينة و الاستقرار الذهني و الوجداني عند الطفل و تجنبه القلق و الاضطراب عبر التنظيمات الاجتماعية المختلفة و المؤسسات. (عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي 1997، ص:25)

كاضطراب نمائي له مظاهر سلوكية يعتبر طيف التوحد من أكثر الاضطرابات -التي تصيب الأطفال - سبباً للألم و ذلك لأنه يصيب الأطفال في مرحلة مبكرة جدا و يدوم

على العموم معظم حياة الفرد و لأنه يصيب الوظيفة الأكثر أهمية في العلاقات الإنسانية ألا و هي "التعاطف" جارا معه هوة في التواصل و التبادلات و جاعلا آليات الارتباط العاطفي صعبة. كما أن الاضطرابات السلوكية الصادمة المصاحبة له و التي يصعب تفهمها مثل تشويه الذات تجعل من هذا الاضطراب لا إنسانيا. (Pascal Lenoir, Joelle Malvy, Chrystele Bodier-Rethor, 2007 p:8)

و لقد أصبح اضطراب طيف التوحد واسع الانتشار، إذ تذهب الجمعية الأمريكية للتوحد بالولايات المتحدة الأمريكية إلى أن معدل الانتشار الحالي قد جعل من التوحد ثالث أكبر الاضطرابات النمائية شيوعا بل إنه يعد أكثر شيوعا من زملة أعراض داون حيث يرون أن التوحد و ما يرتبط بها من اضطرابات تحدث تقريبا لدى ستين حالة من بين كل عشرة آلاف حالة ولادة. أما في الولايات المتحدة الأمريكية فيشير إلى وجود ما يقارب (36000) حالة توحد و يرى العديد من الباحثين أن اضطراب التوحد يعد الإعاقة الرابعة الأكثر شيوعا بعد الإعاقة العقلية و الصرع و الشلل الدماغي، بينما تشير أحدث الإحصاءات التي نشرها الاتحاد القومي لدراسات و بحوث التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية عام (2003) أن نسبة انتشار التوحد ارتفعت بدرجة كبيرة حيث أصبح متوسطها (1-250) حالة ولادة وبذلك يصبح التوحد هو أكثر الإعاقات انتشارا بعد الإعاقة العقلية. (تامر فرح سهيل، 2015، ص 84-85)

أما في الجزائر وحسب البروفيسور " ولد طالب محمود" طبيب أعصاب مختص بالأطفال بمستشفى "دريد حسين" فإن : " لمتوسط 300 ولادة يتم إحصاء طفل لديه توحد مما يؤدي بنا الى استنتاج بأن لدينا ما لا يقل عن 60000 طفل و مرافق مصاب بالتوحد في الجزائر". (F.K. Arab, 2017, p:5)

إن إعلان الإصابة بأي إعاقة - و من بينها إعاقة التوحد - لأي والدين ليس بالأمر السهل و لا يمكن الحكم بوجود هذا الاضطراب بالذات بحكم غموضه - في أغلب الأحيان إلا بعد المرور بعدة مراحل من التأرجح بين الشك و اليقين في إصابة ابنهما بهذا الاضطراب حيث يبدأ كابوس الوالدين بذلك الشعور المؤرق بأن هناك شيئا غير عاديا في نمو طفلهما ، إنه بلا شك أسوء المخاوف التي يمكن أن تمتلئكهما، يحاولان طمأنة أنفسهما بمزايا طفلهما، بنجاحه في تجاوز المراحل النمائية السابقة، لكن ملاحظات من حولهما

تذكرانها باختلافه عن بقية الأطفال، فهو لم يتكلم بعد أو غير اجتماعي، و لكن الأطفال يختلفون، لكل إيقاعه في النمو، لكل شخصيته وطبعه الخاص . بعد مرور الوقت لا تتحسن الأمور، فبين طفلها وأطفال الآخرين يزيد الاختلاف و يتسع يوما بعد يوم ولكن عند استشارة الطبيب، يطمئنان عندما يؤكد هذا الأخير بعدم القلق لأن لطفهما كل الوقت لاستدراك ما فاتته، ثم تتكرر هذه الحلقة المفرغة مرارا و تكرارا . عندما يتم توجيههما أخيرا نحو المختص الذي يخبرهما بصراحة عن المشكل، ينتاب الوالدين مزيج من المشاعر المختلفة: يشعان بالغضب لأنهما و لفترة طويلة كانا متأكدين من حدوث شيء غير عادي ولا أحد صدّقهما، بالإنكار فربما كان الطبيب على حق والمختص هو الخاطئ، بتأنيب الضمير لأنهما لم يتبعوا حدسهما، ولكنهما يشعان على الخصوص بالخوف وبأنهما بحاجة إلى المساعدة و بسرعة. (Ron Leaf et John Mc Eachin, , 2006, pp :4)

وتمر أسر كثيرة بما لا يمكن وصفه من الحزن و الحسرة وكفترات فقد الأعداء قد يمر أولياء الأمور بمراحل من الإنكار والصدمة والغضب والشعور بالذنب والحزن الشديد وقد يصل الأمر إلى الاكتئاب قبل أن يستطيعوا تقبل حقيقة طفلهم ذي الاحتياجات الخاصة (سو روفي، 2002، ص:15)

فإعاقة التوحد تعد من الاضطرابات النمائية، وهي إعاقة ليست نادرة وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها، ولكنها لم تتل حظها من الاهتمام على المستوى البحثي في الدول النامية، في حين أننا نجد اهتماما متزايدا في الدول المتقدمة، و قد زاد الاهتمام نسبيا بهذه الفئة في البلاد العربية خلال السنوات العشر الأخيرة . (زياد علي الجرجاوي، عبد الفتاح عبد الغني الهمص، 2012، ص:5)

كما أن هذه الفئات تطرح إشكالا و مهامها وتتطلب برامج تدخل تربوية وإرشادية نفسية، في حالة تعاون كامل ما بين البيت و المدرسة. وهي تطرح قضية ضرورة تأهيل الجهاز البشري المدرسي في مجال الصحة النفسية المدرسية، كما تطرح قضية تدريب الأهل وتوعيتهم على أساليب التنشئة التي تحتاجها الفئات الخاصة. وأبرز النقاط في مثل هذا التأهيل تتمثل في التدريب على أساليب التعرف المبكر على هذه الحالات، والإسراع بعد التأكد من وجودها إلى إجراء التشخيص الفني المتخصص لحالتها. أما إذا تمّ التجاهل أو التغافل عن هذه الحالات باعتبار أن الزمن وتقدم سن الطفل كفيل بحلها، فإننا نكون قد

أسسنا بكل بساطة لإطلاق عمليات تفاعل سلبي و سيناريوهات و أحكام وتبريرات دفاعية تلقى بالطفل في أزمات نفسية لا قبل له بتحملها و التعامل معها. و هو ما يضاعف من معوقات مشكلته الأصلية، و يفرض بالتالي ثمنا باهظا على نموه المعافى اللاحق. (مصطفى حجازي، 2006، ص: 298)

أمام هذا الاضطراب الذي حير العلماء تتعدد الخيارات العلاجية المتوفرة أمام الوالدين: العلاج بالفيتامينات، الحماية الغذائية، العلاج المضاد للحساسية، التكفل عن طريق اللعب، العلاج بالتكامل الحسي، TEACCH ، لوفاس، بالإضافة إلى أنواع التكفل الأخرى كالأخصائي الأرطفوني، العلاج النفسي ، الرياضة...الخ. يسمعان ممن يؤكد لهما بأن هذه الطريقة أفضل من الأخرى و بأن هذه يمكن أن تكون جد خطيرة و ربما يلتقيان فيما بعد بمن يؤكد لهما عكس ذلك تماما. (Ron Leaf et John Mc Eachin, , 2006, pp :4-5)

إن هذه الحيرة لم يعاني منها الآباء فقط ، فقد شهد أخصائيو الصحة و الشؤون الاجتماعية تشويشا فيما يخص برامج الدعم المقدمة للأفراد الذين لا يتحقق تكيفهم لبيئتهم الاجتماعية و الثقافية دون مساعدة، و الواقع أن مجموع الخدمات المقدمة، أنواع الدعم المتوفرة و التدخلات القائمة تخضع اليوم للتقييم. لقد طور عالم الصحة اليوم مفهوم الممارسة المبني على الأدلة (الممارسة القائمة على الأدلة، McKibbon، 1998) و الذي تم ترسيخه من خلال بعض التعديلات في المجالات الاجتماعية. (Evelyne Thommen et autre, 2013 p:7)

لقد أصبحت مبررات الممارسات البيداغوجية و الصحية تشكل تحديا من اجل تخصيص الدعم المقدم للأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة، فلم يعد من المقبول اليوم تعزيز التدخلات التي تبين البحوث العالمية عدم فاعليتها أو ضررها. لقد أصبحت الجمعيات و التأمين الصحي و الاجتماعي و السلطات العمومية تطلب من الأخصائيين تبرير تدخلاتهم العلاجية من خلال الأبحاث التي توضح فائدتها و فعاليتها. لم يعد من المقبول اليوم رفض إعطاء مثل هذه الدلائل بحجة أن تأثير تدخلاتهم غير قابلة للقياس أو بأن الفاعلية لا يمكن توضيحها. (Evelyne Thommen et autre, 2013 p:7)

كما أصبح علاج التوحد رهانا مهما في السياسة العمومية و ذلك لأن الأولياء ينادون بتمويل البرامج الشاملة للعلاج و يطالبون بقرارات حكومية أمام المحاكم. مما يستدعي

بهيئات الدعم و المقررين بضرورة اللجوء إلى تقييم دقيق للوثائق العلمية التي تتناول التربية المكثفة و المبكرة و كذا البرامج السلوكية لأطفال التوحد و ذلك من اجل اتخاذ قرارات

مستتيرة و واضحة بشأن تقديم الخدمات..(Canadian Pediatric Society,2004,pp: 267-270).

بهذا الصدد أشار أدب الموضوع إلى مجموعة من الخصائص التي يجب أن تتوفر في البرامج حتى تكون ناجحة مع أطفال التوحد من بينها: استخدام البرامج و المناهج السلوكية في التعامل مع مثل هذه المشكلات. (إبراهيم عبد الله، 2009، ص: 292)

ومن بين هذه البرامج برنامج "إيفار لوفاس" الذي يعتمد بشكل أساسي على التحليل السلوكي التطبيقي ABA ، فهو برنامج يقوم على التدريب على المهارات بشكل منتظم ومكثف، و يشير لوفاس إلى إمكانية دمج الطفل التوحيدي في حال طبق البرنامج بشكل منتظم و مكثف، كما يعتبر هذا البرنامج من البرامج الواسعة الانتشار من قبل الآباء و المعلمين لما له من دور في التفاعل الاجتماعي للطفل.(مجدي فتحي غزال، 2007، ص: 26) بالإضافة إلى أن نتائج الدراسات المنجزة حول هذا الموضوع قد رصدت الرأي الإيجابي لأولياء الأمور حول برنامج التدخل المبكر وفق لوفاس فقد أدى النجاح الذي حققه البرنامج بكثير من أولياء الأمور برفع قضايا على المدارس الحكومية الأمريكية للمطالبة بتوفير البرنامج في المدارس التي تهتم بالأطفال التوحيديين (نايف الزراع، 2010) كما بينت الدراسات أثر تدريب مقدمي الرعاية من غير ذوي الخبرة على تقنيات التدخل الفعال مع فئة أطفال التوحد و التي من بينها التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة على المكتسبات التطبيقية ضمن الاستقلالية الحياتية، تحسن نوعية الحياة و تخفيض الحاجة إلى دعم المتخصصين وتخفيض تكلفة الرعاية و التأهيل الطويلة الأجل (Eldevik,S and all.2010) ففي الدول ذات الموارد المنخفضة فيما يخص الصحة العقلية المخصصة للأطفال كالهند، معظم الأطفال المصابين بالتوحد لا يحصلون على التدخل المبكر، ما لم يتم تدريب الوالدين.

(Raman Krishnan et al. 2016)

لقد اخترنا "تحليل السلوك التطبيقي ABA " كموضوع بحث لنقدمه كاقترح علاج إلى الأخصائيين الممارسين و الآباء، بعدما ثبتت فاعليته كأسلوب تعلم، و بعد أن استفاد من إثراء ألمع معلمي العالم، الذين منهم أساتذة متمكنون، بيداغوجيون، مربون خاصون

ومتخصصون في التعبير اللفظي، أكثرهم أساتذة يشتغلون في الميدان. و آخرون آباء يمتلكون موهبة خارقة في التواصل مع أبنائهم.(Ron Leaf et John Mc Eachin, , 2006, p : 2) كما أننا نختاره لنتأكد من مدى فاعليته من خلال اختبار أثره في اكتساب بعض المهارات والتخفيف من حدة أعراض التوحد لدى الأطفال التوحديين. و سيتم - إن شاء الله- تناول هذا الموضوع بالدراسة من خلال خمسة فصول: ثلاثة منها في الجانب النظري واثنان في الجانب التطبيقي. في الفصل الأول يتم عرض إشكالية البحث، أما الفصل الثاني فيخصص لاضطراب طيف التوحد. ، أما الفصل الثالث فسيتناول تحليل السلوك التطبيقي. الفصل الرابع خاص بإجراءات البحث والمنهجية التي يقوم عليها، بينما سيخصص الفصل الخامس لعرض نتائج البحث و مناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

الجانب النظري

الفصل الأول

مشكلة الدراسة واعتباراتها

أولاً - المشكلة:

بالرغم من أنه قد تمت السيطرة في وقتنا الحاضر على بعض الأمراض والاضطرابات، نتيجة تقدم التقنيات الطبية واستحداث الأمصال والعقاقير المضادة، لدرجة حالت بين شلل الأطفال والحمى الروماتيزمية والدفتيريا وبين منع الأطفال من سوء الحركة أو الإضرار بقلوبهم أو نفهم كما كان يحدث في الماضي، إلا أن إعاقة الذاتية "إعاقة التوحد" لم تجد العلاج الكافي الذي يوقف من غزوها لعقول أطفالنا. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2000 ص: 27)

اللافت للنظر في تاريخ أدبيات التوحد بأنها تبدأ بملاحظة اختلاف الأفراد المصابين بالتوحد على المستوى الانفعالي، حيث أن أول مقال نال شهرة في العالم كله أُنْداك والذي نشره "ليو كانر" في عام 1943 بمجلة "الطفل العصبي" ("Nervous Child") كان تحت عنوان "Autistic Disturbances of Affective Contact" أي "اضطراب التوحد للاتصال العاطفي". وفق "كانر" يأتي الأشخاص التوحديون إلى العالم وهم يعانون من عدم القدرة الفطرية على إقامة اتصال عادي مُبرمج بيولوجيا و غريزيا مع الآخرين، في حين - في شرحه للتوحد-، يعزو "برونو بثلهايم" الدور الرئيسي للإصابة بهذا الاضطراب إلى نقص الحب وإلى الانغلاق الغريزي للأطفال التوحديين في مواجهة العالم الخارجي. من وجهة نظره، الأطفال التوحديون لسوء حظهم يمتلكون "أما باردة" تعطيهم تربية باردة وخالية من أي إحساس، لكن بعد الضجة الكبيرة التي حدثت في بداية سنوات 1960 والتي أكدت الأصل العضوي للتوحد مَرَّ موضوع الانفعالات إلى خلفية الأحداث بعد أن كان في واجهتها. أثناء وضع النظريات التي تعتبر أن التوحد هو اضطراب في النمو العضوي، بدأت مواضيع كال تفكير، السلوك، الاتصال والكفاءات الاجتماعية تأخذ أهميتها. منذ سنوات 1970 نعترف أكثر فأكثر بأن الأفراد الذين يعانون من التوحد لا يعانون من مشكلة انفعالية وإنما من مشكلة معرفية. هم ليسوا بحاجة إلى علاج نفسي للتحرر من آثار صدمة انفعالية ولكنهم بحاجة إلى التعلم وبخاصة إلى المرافقة من أجل تعلم التأثر بعالم يُدركونه على أنه مُفكك ومُربك، أي أنه يمكن للفرد الذي يعاني من التوحد أن يشعر بالتحسن إذا استطاع أن يدرك بمزيد من الترتيب والقدرة على التنبؤ: فوضى المحفزات من حوله. (Peter Vermeulen , 2013,p:11)

إجمالاً يجب أن نفهم قبل أن نشعر. المشكل الأساسي للتوحد هو ذو طبيعة معرفية وليس ذو طبيعة انفعالية. إذا أردنا أن نفهم التوحد بطريقة أفضل يجب أن لا ننطلق من الانفعالات وإنما من "الفكرة التوحدية". لكن اختيار الأفكار كعلامة موجهة لإشكالية التوحد لا يجب أن يلغي بقية الشخصية لهؤلاء الأفراد. فكما هو من المهم جداً المعالجة الآلية للمعطيات، فإن الأفراد التوحديون لا يتلخصون في دماغهم، هم لا يعيشون فقط بدماغهم التوحد وإنما بقلوبهم أيضاً. (Peter Vermeulen , 2013,p :11-12)

لا يتعلم الأطفال التوحديون بنفس الطريقة التي يتعلم بها الأطفال الآخرون ذلك أنهم يبدون غير قادرين على فهم الاتصال مهما كان بسيطاً وسواء كان لفظياً أو غير لفظي، كما أنهم ينزعجون من مختلف المعلومات الحسية وينقطعون عن العالم والأشخاص المحيطين بهم. يركزون على بعض الأشياء مما يؤثر على تطور اللعب لديهم كما أن لديهم صعوبات في التعلم عن طريق ملاحظة وتقليد الآخرين.

رغم اضطرابات عملية التعلم، طور العلماء السلوكيون استراتيجيات فعالة تركز على نظرية التعلم وذلك من أجل تعليم الأطفال التوحديين. بعد 30 عاماً من البحث، بيّن "إيفار لوفاس" وشركاؤه بـ UCLA¹ بأن التدخل المكثف والمبكر يمكن أن يحسن وبشكل ملحوظ أداء الأطفال المصابين بالتوحد. بينت دراستان منشورتان عام 1987 بأن 9 أطفال (40%) من ضمن 19 طفل استفادوا من تكفل سلوكي مكثف، نجحوا في متابعة وبنجاح تدرّساً عادياً، بالإضافة إلى أنه كان من المستحيل تمييز نسبة ذكائهم، قدرتهم على التكيف وتوظيفهم النفسي عن زملائهم. بل أنه حتى الأطفال الذين لم يتوصلوا إلى هذه النتائج قد تمّ تسجيل تحسن ملحوظ للغة، حسن التعامل، قدرات الاستقلالية واللعب لديهم. وفي ما عدا طفلين كل الأطفال طوروا لغة وظيفية. (Ron Leaf et John Mc Eachin, , 2006, pp :11-12) وقد جاءت دراسة (McEachin JJ, Smith T, Lovaas OI. 1993) لتؤكد هذه النتائج بعد مرور (7) سنوات على هذه التجربة.

¹ جامعة كاليفورنيا بـلوس أنجلوس.

كتدخل سلوكي يعرف تحليل السلوك التطبيقي A.B.A تصاعدا في شعبيته منذ 1993 ويرجع الفضل في هذه الشعبية إلى كتاب نُشر لـ "كاترين موريس Catherine Maurice" بعنوان "دعني أسمع صوتك" ("Let me hear your voice") تروي فيه المؤلفة مسيرة التكفل بطفليها التوحديين. مثل العديد من الأولياء والمتخصصين كان لـ "كاترين موريس" أفكارا مسبقة عن التدخل السلوكي فقد كانت تعتقد بأن هذه الطريقة جدّ جامدة وبأن لها فعالية محدودة وبأنها "تُصنع" على الأغلب أطفالا آليين. ولكنها اكتشفت بأنه: يمكن استخدام التدخل السلوكي بمرونة وبأنه على الأخص جدّ فعال.

بينت البحوث العلمية أن العلاج السلوكي المكثف والمبكر يمكن أن يؤدي إلى تغييرات دالة سريريا في أداء الأطفال التوحديين معرفيا واجتماعيا وانفعاليا، ففي دراسة استقصائية لحوالي 500 منشور عن استعمال الأساليب التي تقوم على تحليل السلوك التطبيقي (ABA) تبين أن التقنيات السلوكية فعالة في تعليم الأطفال المصابين بالتوحد التكيف والاستقلالية في الحياة اليومية، زيادة على ذلك فإن المنظمات الحكومية في الولايات المتحدة وأوروبا توصي بالعلاج السلوكي باعتباره في مقدمة العلاجات المقدمة لأطفال التوحد. تتضمن المقاربة السلوكية عددا قليلا من المتغيرات التي تختلف فيما بينها من حيث التقنيات المستعملة وفي لوجستية (التخطيط والتنفيذ) الخدمات التي تقدمها كما أن ما تشترك فيه العلاجات السلوكية من خدمات يتمثل في واقع أنها لا تنتظر إلى اضطراب التوحد باعتباره بناء افتراضي ولكن كمجموعة من مختلف القصور أوالعجز السلوكي أوالإفراط وأنها تطبق نظريات التعلم أثناء تعاملها العلاجي. (Monika Suchowierska, Monika Rupińsk, 2013)

أدت دراسة ارتكزت على بيانات المشتركين (453 طفل) لتوسيع قاعدة الأدلة على التدخل السلوكي المكثف للأطفال المصابين بالتوحد إلى استخلاص الأدلة الايجابية على فاعلية التدخل السلوكي المكثف أوما يسمى بالمقاربة العلاجية وفق لوفاس وبأنه قائم على أسس ومعايير علمية (2010 Eldevik, S and all) كما تمكنت دراسة (Harris SL, Handleman JS.) (2000) من فحص القدرة التنبؤية لكل من العمر والذكاء لـ (27) مصاب باضطراب التوحد عمره ما بين (31 – 65) شهر أثناء الخضوع إلى برنامج تدخل مكثف يركز على تحليل السلوك التطبيقي خلال (4-6) سنوات من المتابعة في مؤسسات تربية وتوصلت إلى أن

اكتساب معدل نسبة ذكاء مرتفع (م = 78) وبعمر مبكر (م = 42 شهر) كلاهما ينبئان بإمكانية الالتحاق بالتعليم النظامي بعد التكفل، في حين أن نسبة الذكاء المنخفضة (م = 46) وعمر أكبر يرتبط ارتباطا وثيقا بالالتحاق بأحد فصول التعليم الخاص.

إن فاعلية تدخل لوفاس لا تقتصر على أطفال التوحد فقط ولكن على فئات أخرى أيضا فقد قيمت دراسة (Smith, Eikeseth, Klevstrand et Iovaas 1997) فاعلية طريقة لوفاس لدى أطفال بعمر (36-38) شهر يعانون من تخلف عقلي شديد (مع معدل ذكاء أقل من 35) تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية تتكون من (11) طفل استفادوا من تدخل مكثف لعلی الأقل (30) ساعة في الأسبوع لمدة عامين ومجموعة مقارنة تتكون من 10 أطفال يستفيدون من نفس نوع التدخل ولكن بأقل حجم ساعي (10 ساعات في الأسبوع مدة عامين)، وقد أظهرت النتائج تحسنا هاما أكثر شيء في نسبة الذكاء (36 مقابل 24) وفي اللغة التعبيرية، في مقابل ذلك المجموعتان لهما نفس التطور فيما يخص المشاكل السلوكية.

لقد أثار التدخل وفق أساليب لوفاس الكثير من الجدل والتساؤلات حول فاعليته دونا عن التدخلات الأخرى وقد أجابت كل من دراسة (Howard, sparkman, cohen, green et s2005) ودراسة (Eikeseth, Smith, Jahr et Eldervik 2007) عن هذا التساؤل وذلك عندما خلصتا إلى أن برنامج لوفاس هو الأكثر فاعلية من أي برنامج آخر حتى ولو كان بنفس شدة التدخل حيث أظهرت مجموعات التدخل السلوكي زيادات أكبر في النتائج عن مجموعة التدخلات الأخرى فيما يخص الذكاء والسلوك التكيفي والمهارات الاجتماعية ومهارات الحياة اليومية وانخفاضا أكبر في السلوكات الشاذة والمشكلات الاجتماعية، الأمر الذي جعل الطلب قويا على هذا البرنامج من طرف أولياء الأمور في كل من أمريكا الشمالية وإنجلترا، لكن استحالة الاستجابة لهذا الطلب الكبير دفعت بالمؤسسات إلى سلسلة من الأبحاث حول برامج التدخل المبكر والمكثف التي يتم إجراؤها بالبيت من طرف الأولياء وبالتالي فإن نصف الدراسات التجريبية المنشورة مؤخرا حول برنامج لوفاس تتعلق بآثره عندما يستعمل بالبيت ومن طرف الأولياء وتكون التساؤلات عندئذ حول معرفة إذا ما كان البرنامج القائم بالبيت فعالا أو لا وفي ما إذا كانت فاعليته مشابهة لنفس البرنامج المستعمل في المركز المتخصص. (Amaria B. Magali. Charles, 2007, p; 71) خلصت النتائج العامة للدراسات التي تعرضت للتدخل

المنزلي داخل المنزل وفق طرق لوفاس إلى أن التدخل السلوكي المنزلي المكثف يمكن تطبيقه بنجاح دون الحاجة إلى الدعم المباشر من المراكز الأكاديمية وذلك نظرا لكونه بروتوكول منظم للغاية مع وصف واضح ومنظم للأنشطة في شكل هرمي يحترم مظاهر النمو المتوفرة، كما أن أهداف العلاج موجهة سلوكيا وقابلة للقياس ويمكن دمجها بوضوح في العلاج كما يتناول البرتوكول على وجه التحديد مسائل الصيانة والتعميم لتأثير العلاج (Sheinkopf SJ, Siegel B.. 1998)، لكن دراسات المقارنة بين تدخل المتخصصين وتدخل الأولياء لفائدة أبنائهم المصابين بالتوحد وفق بروتوكول لوفاس قد توصلت إلى نتائج مختلفة فبينما توصلت دراسة (Trisman S et al 2000) إلى أن برنامج التدخل المبكر والمكثف من نوع لوفاس والموجه نحو أطفال اضطراب طيف التوحد تقوم به مجموعة تدريب في مقابل تدخل مشابه بالبيت ولكن أقل كثافة قد أدى إلى تفوق مجموعة العلاج المكثف لفريق التدريب في مقاييس الذكاء، المهارات البصرية- المكانية، اللغة، والمهارات الأكاديمية، فإنه على الجانب الآخر وفي مقال معدل اهتم كل من (Bibby, Eikeseth, Martin, Mudford, Reeves 2002) لفعالية برنامج سلوكي مكثف مستعمل من طرف الأولياء ولكن في البيت وفق بروتوكول لوفاس. اشترك فيه (66) طفل بعمر (45) شهر وقد أظهرت النتائج أنه بعد (31.6) شهر من التدخل، لم تتغير درجات الذكاء إلا أن درجات السلوك التكيفي زادت بشكل ملحوظ ولكن لم يتمكن ولا طفل من الوصول إلى التوظيف الطبيعي ولا الإدماج في التمدريس العادي. خلص المؤلفون إلى أن التدخل المبكر والمكثف بالبيت وفق أساليب لوفاس أقل فاعلية من المنجز بالمركز. في حين تساوى التدخل المنزلي من طرف الأولياء مع تدخل لفريق من المحترفين وذلك بعد التوزيع وبطريقة عشوائية لـ (24) طفل توحد بعمر (33-34) شهر على مجموعة تجريبية متكفل بها من طرف فريق محترف يطبق برنامج مطور في UCLA ومجموعة مقارنة يتكفل بها الأولياء وفق نفس البرنامج وذلك بعد تكافئهما من ناحية مستوى الذكاء والعمر، تواصل التكفل لمدة أربع سنوات بمعدل (32) ساعة (فريق الأولياء) و(38) ساعة (فريق المحترفين) في الاسبوع. في النهاية أظهرت النتائج بعد 4 سنوات تحسنا في مجال المهارات المعرفية، اللغوية، التكيفية، الاجتماعية واللغوية بطريقة متساوية بالنسبة للمجموعتين (Glen O. and Tamlynn D. G,2005)

الجدير بالذكر من كل ما سبق هو ما رصدته كل هذه الدراسات من رأي إيجابي لأولياء الأمور حول برنامج التدخل المبكر والمكثف وفق لوفاس فقد أدى النجاح الذي حققه البرنامج بكثير من أولياء الأمور للتوجه إلى المحاكم، ورفع قضايا على المدارس الحكومية الأمريكية للمطالبة بتوفير البرنامج في المدارس التي تهتم بالأطفال التوحديين. (نايف الزارع، 2010، ص:168) ونظرا لصعوبة تحقيق ذلك كان من الضروري إشراك أولياء الأمور في التكفل بأبنائهم من خلال تدريبهم على يد أخصائيين ذوي خبرة باعتبار الأولياء أول القائمين على رعاية الطفل والأكثر التصاقا بهم فقد تبين من خلال دراسة (Hsing-Hsiu H, David A., 2011) أثر تدريب مقدمي الرعاية من غير ذوي الخبرة على التقييمات والتقنيات للتدخل الفعال مع فئة أطفال التوحد بما في ذلك التحليل الوظيفي والتدريب عن طريق المحاولات المنفصلة، لما في ذلك من مكتسبات تطبيقية دالة ضمن الاستقلالية الحياتية، تحسن نوعية الحياة وتخفيض الحاجة إلى دعم المتخصصين وتخفيض تكلفة الرعاية والتأهيل الطويلة الأجل (Eldevik,S and all.2010) ففي الدول ذات الموارد المنخفضة فيما يخص الصحة العقلية المخصصة للأطفال كالعهد، معظم الأطفال المصابين بالتوحد لا يحصلون على التدخل المبكر، ما لم يتم تدريب الوالدين (Raman Krishnan et al. 2016)

إجمالاً بينت الأبحاث أنه من خلال التدخل المبكر المناسب، 14% من التوحديين فقط لا يطورون قدراتهم اللفظية، وقد يمتلك بعض التوحديين مهارات لغوية جيدة ولكنهم يفتقرون إلى القدرة على فهم الوظائف البرجماتية الاجتماعية والتعبير عنها بشكل لفظي أو غير لفظي. كما بينت الدراسات المسحية أن حوالي 10% من التوحديين لديهم مجموعة من القدرات غير العادية أو المهارات التي تضعهم في مصاف ذوي القدرات الخاصة، أي ما يسمى بذوي القدرات الخارقة، وهذا يتمثل في امتلاك موهبة خاصة في الفنون والموسيقى والحساب. (محمد صالح الإمام وفؤاد عيد الجوالدة، 2010، ص: 20).

ما يميز برنامج التدخل عن طريق تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس لفائدة أطفال التوحد أنه يمس جوانب نمائية متعددة لدى الطفل التوحدي وقد استطاعت الدراسات الأجنبية أن توفر الإمكانيات المادية والبشرية المتخصصة للإحاطة بهذه الجوانب، ولكن الدراسات العربية للأسف قد عجزت عن ذلك حيث اقتصر

على دراسة أحد هذه الجوانب فقط: سمة التواصل الوظيفي مثلا في "دراسة رضا عبد الستار 2007" أو الخفض مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي في دراسة "خالد الزهراني 2012"، أو تنمية السلوكات غير اللفظية في دراسة "دلشاد علي 2013"، تنمية مهارات التواصل غير اللفظي في دراسة "علا كمال 2015" وهي دراسات تستند على برامج سلوكية عامة. أما الدراسة التي استندت على تحليل السلوك التطبيقي ABA "دراسة جمال المصدر 2015" فقد هدفت الى تعديل السلوك فقط وبالتالي فإننا لم نجد و لا دراسة عربية تدرس فاعلية ABA وفق لوفاس و شركاؤه على جوانب نمائية متعددة على البيئة العربية خاصة مع النقائص الشديدة التي يعاني منها مجال التكفل بأطفال التوحد في وطننا و غياب البرامج الفعالة التي بإمكانها أن تنتشل الطفل التوحدي من قصوره من جانب المهارات وسلوكاته اللاتكيفية من جهة أخرى ومعاناة أوليائه من ذلك، لذلك تأتي دراستنا لتتأكد من إمكانية تطبيقه في بيئتنا العربية وللتأكد على الخصوص من فاعليته في هذه البيئة من خلال طرح التساؤل العام التالي:

هل يؤثر تحليل السلوك التطبيقي في اكتساب بعض المهارات والتخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد؟

ولإحاطة بهذا التساؤل وضبطه منهجيا تم تقسيمه إلى تساؤلات فرعية حسب الأثر المحدث من ناحية على المهارات ومن ناحية أخرى على التخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد.

التساؤلات الفرعية للبحث:

- التساؤلات التي تتعلق بالقياس القبلي:

1- ما مستوى المهارات التالية لدى العينة الكلية المستهدفة: الإدراك اللفظي وغير اللفظي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية والسلوك التكيفي، بالإضافة إلى العمر النمائي؟

2- هل يوجد فروق دالة إحصائية في المهارات المستهدفة على المقاييس الفرعية لـ PEP3 (الإدراك اللفظي وغير اللفظي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية، والسلوك التكيفي) بالإضافة إلى العمر النمائي، العمر الزمني و الأداء الحالي بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المقياس الفرعي لـ PEP3 للمشكلات السلوكية في القياس القبلي؟

4- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS في القياس القبلي؟

5- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة السلوك التوحدي ABC في القياس القبلي؟

التساؤلات التي تتعلق بأثر المتغير المستقل في اكتساب بعض المهارات والتخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد في القياس البعدي:

6- هل يوجد فروق دالة إحصائية في المهارات المستهدفة على المقاييس الفرعية لـ PEP3 (الإدراك اللفظي وغير اللفظي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية والسلوك التكيفي) بالإضافة إلى الأداء الحالي والعمر النمائي بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي؟

7- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المقياس الفرعي لـ PEP3 للمشكلات السلوكية في القياس البعدي؟

8- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS في القياس البعدي؟

9- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة السلوك التوحيدي ABC في القياس البعدي؟

التساؤلات التي تتعلق بأثر المتغير المستقل في اكتساب بعض المهارات والتخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد في القياس التتبعي:

10- هل يوجد تباين دال إحصائي عند المجموعة التجريبية للمهارات المستهدفة على المقاييس الفرعية لـ PEP3 (الإدراك اللفظي وغير اللفظي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية والسلوك التكيفي) بالإضافة إلى الأداء الحالي والعمر النمائي في القياسات الثلاث (قبلي، بعدي، تتبعي)؟

11- هل يوجد تباين دال إحصائي عند المجموعة التجريبية في المشكلات السلوكية في القياسات الثلاث (قبلي، بعدي، تتبعي)؟

12- هل يوجد تباين دال إحصائي عند المجموعة التجريبية على مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS في القياسات الثلاث (قبلي، بعدي، تتبعي)؟

13- هل يوجد تباين دال إحصائي عند المجموعة التجريبية على قائمة السلوك التوحيدي ABC في القياسات الثلاث (قبلي، بعدي، تتبعي)؟

إجابة على التساؤلات المطروحة تقترح الباحثة الفرضيات التالية:

ثانياً: فرضيات الدراسة.

الفرضية العامة:

" يؤثر تحليل السلوك التطبيقي ABA في اكتساب بعض المهارات والتخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد "

الفرضيات الفرعية:

الفرضيات التي تتعلق بالقياس القبلي:

1- لدى العينة الكلية المستهدفة مستوى متدن من المهارات التالية: الإدراك اللفظي وغير اللفظي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية والسلوك التكيفي، بالإضافة إلى العمر النمائي.

2- لا يوجد فروق دالة إحصائية في المهارات المستهدفة على المقاييس الفرعية لـ PEP3 (الإدراك اللفظي وغير اللفظي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية، والسلوك التكيفي) بالإضافة إلى العمر النمائي و العمر الزمني بين متوسطات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي.

3- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المقياس الفرعي لـ PEP3 للمشكلات السلوكية في القياس القبلي.

4- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS في القياس القبلي.

5- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة السلوك التوحدي ABC في القياس القبلي.

الفرضيات التي تتعلق بأثر المتغير المستقل في اكتساب بعض المهارات

والتخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد في القياس البعدي:

6- توجد فروق دالة إحصائية في المهارات المستهدفة على المقاييس الفرعية لـ PEP3 (الإدراك اللفظي وغير اللفظي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية

- والسلوك التكيفي) بالإضافة إلى الأداء الحالي والعمر النمائي بين متوسطات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي.
- 7- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المقياس الفرعي لـ PEP3 للمشكلات السلوكية في القياس البعدي.
- 8- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS في القياس البعدي.
- 9- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة السلوك التوحدي ABC في القياس البعدي.

الفرضيات التي تتعلق بأثر المتغير المستقل في اكتساب بعض المهارات والتخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد في القياس التتبعي:

- 10- يوجد تباين دال إحصائي عند المجموعة التجريبية للمهارات المستهدفة على المقاييس الفرعية لـ PEP3 (الإدراك اللفظي وغير اللفظي، اللغة الاستقبلية، اللغة التعبيرية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية والسلوك التكيفي) بالإضافة إلى الأداء الحالي والعمر النمائي في القياسات الثلاث (قبلي، بعدي، تتبعي).
- 11- يوجد تباين دال إحصائي عند المجموعة التجريبية في المشكلات السلوكية في القياسات الثلاث (قبلي، بعدي، تتبعي).
- 12- يوجد تباين دال إحصائي عند المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك التوحدي CARS في القياسات الثلاث (قبلي، بعدي، تتبعي).
- 13- يوجد تباين دال إحصائي عند المجموعة التجريبية على قائمة السلوك التوحدي ABC في القياسات الثلاث (قبلي، بعدي، تتبعي).

ثالثا - أهداف الدراسة:

- بناء برنامج سلوكي مكثف قائم على تحليل السلوك التطبيقي وفق أسلوب لوفاس من أجل التدخل المبكر لفائدة أطفال اضطراب طيف التوحد.
- معرفة الأثر الذي يمكن أن يحدثه تحليل السلوك التطبيقي وفق أساليب لوفاس على مجموعة من المهارات (الإدراك اللفظي وغير اللفظي، اللغة الاستقبالية، الحركات الدقيقة، الحركات الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التجاوب الاجتماعي، السمات السلوكية الحركية، العناية بالذات) وذلك من خلال القياس القبلي والبعدي لهذه المهارات ورصد الفروق بين نتائج هذا القياس.
- معرفة الأثر الذي يمكن أن يحدثه تحليل السلوك التطبيقي وفق أساليب لوفاس في التخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد من خلال القياس القبلي والبعدي للمقاييس التي تقيس حدة الاضطراب والمشكلات المرافقة له (CARS، ABC، المقياس الفرعي لـ PEP3 للمشكلات السلوكية، المقياس الفرعي لـ PEP3 للسلوكات التكيفية) ورصد الفروق بين نتائج هذا القياس.

رابعا - أهمية الدراسة:

- تهتم هذه الدراسة بفئة (فئة الأطفال التوحديين) هي في مقدمة الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة من الأطفال والتي قد تكون من أشدها خطورة إذ تتعلق بعدم قدرة الطفل على التصرف بطريقة ملائمة في أبسط المواقف الحياتية، وعجزا عن التعامل مع الآخرين وقصورا في المهارات الاجتماعية التي تعد الدعامة الأساسية لتكيف الفرد مع محيطه، وعلى هذا فإن رعاية هذه الفئة لا تقف عند حد إلحاقهم بالمدارس الخاصة واعتبارهم متخلفين ذهنيا بل يجب أن تمتد إلى مساعدتهم على تحقيق السلوك التكيفي في المواقف الحياتية المتعددة من خلال أدائهم الوظيفي المستقل.
- يُتوقع أن يساعد برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA في تدريب أطفال عينة الدراسة على اكتساب العديد من المهارات السلوكية التي تساعد على التعبير عن احتياجاتهم وتجعلهم قادرين على تحقيق تواصل فعال مع من يحيطون بهم.

- يتوقع أن تساعد هذه الدراسة في التخفيف من أعراض الاضطراب لدى الطفل التوحيدي التي تشكل حاجزا بين الطفل والعالم المحيط به وبالتالي المساعدة على فك عزله وتحسين حالته مما يخفف العبء على الطفل وعلى الأسرة.
- يُتوقع أن تساهم هذه الدراسة في مساعدة الأشخاص المهتمين بفئة أطفال التوحد من أولياء ومتخصصين على اكتساب الاستراتيجيات اللازمة لرعاية هذه الفئة وتزويدها بالمهارات السلوكية اللازمة لتحقيق التوافق بينها وبين الأسرة و البيئة التي تعيش فيها.

خامسا - التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

1- أطفال التوحد:

تعرف الباحثة أطفال التوحد بأنهم الأطفال المترددين على جمعية الطفل المتميز لأطفال التوحد واضطرابات التعلم، الذين أكملوا ثلاث سنوات وتمّ تشخيصهم باضطراب طيف التوحد من طرف طبيب الأعصاب المتخصص بالأطفال بمستشفى متليلي الشعانبة بولاية غارداية والذي تمّ تدريبه على تشخيص الاضطراب بمستشفى ESH بدريد حسين بالعاصمة بالإضافة إلى تصنيف الطفل ضمن الدرجة المتوسطة للاضطراب وفق مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS.

2- الأثر:

ويقصد العلامات التي تدل على ما تمّ تحصيله من تغيرات إيجابية على سلوك الطفل التوحيدي وعلى ما اكتسبه من مهارات بعد تطبيق البرنامج من خلال قياس الفروق بين القياس القبلي والبعدي لمختلف المقاييس المختارة.

2- تحليل السلوك التطبيقي:

ويقصد به البرنامج المُسطر للتدخل لفائدة أطفال طيف التوحد والذي يتشكل من مجموعة من الإجراءات التدريبية الممنهجة وفق الأساليب التي طورها لوفاس وشركاؤه والتي تعتمد على تقنيات تحليل السلوك التطبيقي وذلك من خلال تهيئة بيئة تفاعلية غنية بالأنشطة

المختلفة وبالوسائل التعليمية من أجل بلوغ أهداف محددة وذلك في أقصر وقت ممكن وبأقل جهد مبذول وبأعلى مستويات الجودة الممكنة.

3-المهارات:

ويقصد بها مختلف المهارات المستهدفة بالتشكيل والقابلة للقياس بواسطة المقاييس المختارة والتي تتمثل في:

• الإدراك اللفظي وغير اللفظي:

ويمثل الدرجة التي يحصل طفل التوحد في المقياس الفرعي لل PEP3 والتي تركز على الإدراك والذاكرة اللفظية وتعالج الجوانب التالية: حل المشكلات، التسمية اللفظية، تسلسل الأحداث، والتأزر الحركي البصري. مثل وضع قطع البزل معاً، إيجاد الشيء المخفي، إعادة الجمل، وإعادة الأرقام.

• اللغة التعبيرية:

ويمثل الدرجة التي يحصل طفل التوحد في المقياس الفرعي لل PEP3 والتي تركز على قدرة الطفل على التعبير عن نفسه من خلال التحدث أو التلميح، مثل الفقرات التي يطلب فيها الطفل الطعام أو الشراب، التسمية بصيغة الجمع، قراءة الكلمات أو الجمل بصوت مسموع ، وتسمية الأحجام الكبيرة والصغيرة .

• اللغة الاستقبالية:

ويمثل الدرجة التي يحصل طفل التوحد في المقياس الفرعي لل PEP3 والتي تمثل قدرة الطفل على فهم اللغة المحكية مثل الإشارة إلى أجزاء الجسم والإشارة إلى الألوان بعد تسميتها من قبل الفاحص، التعرف على الحروف، وتمثيل الأفعال.

• **المهارات الحركية الدقيقة:**

ويمثل الدرجة التي يحصل طفل التوحد في المقياس الفرعي للـ PEP3 والذي يقيم مستوى الطفل في التأزر لأعضاء مختلفة من جسمه. هذه الفقرات تختبر المهارات الضرورية للاكتفاء الذاتي للطفل والتي يتمكن منها الطفل الطبيعي في عمر 3 إلى 4 سنوات. هذه الفقرات تتضمن نفخ الصابون، استخدام القلم أو مقبض المقص، نزع الخرز من عود تنظيف الغليون، والتلوين ضمن الحدود.

• **المهارات الحركية الكبيرة:**

ويمثل الدرجة التي يحصل طفل التوحد في المقياس الفرعي للـ PEP3 يختبر قدرة الطفل على التحكم بأعضاء مختلفة من جسمه مثل الصعود على الدرج مستخدماً قدميه بالتناوب، الشرب من كأس دون إرافة، نقل الأشياء من يد لأخرى، ومرجحة الخيط والخرز.

• **التقليد الحركي البصري:**

ويمثل الدرجة التي يحصل طفل التوحد في المقياس الفرعي للـ PEP3 والتي تقيم قدرة الطفل على تقليد المهارات البصرية والحركية. لهذا الاختبار أهمية خاصة للتوحد بسبب العلاقة الأساسية بين التقليد واللغة: لكي يتعلم الطفل الكلام يجب عليه أن يكون مستعداً وقادراً على التقليد. الفقرات تتضمن تقليد مهارات حركية دقيقة وكبيرة وتقليد الاستعمال الصحيح للأشياء.

• **التعبير العاطفي:**

ويمثل الدرجة التي يحصل طفل التوحد في المقياس الفرعي للـ PEP3 والتي تقيس الدرجة التي يظهر فيها الطفل الردود العاطفية الملائمة. الفقرات تتضمن استخدام تعابير الوجه أو الأوضاع الجسدية الملائمة لإظهار المشاعر، إظهار مستوى ملائم من الخوف خلال جلسة التقييم، والاستمتاع عندما يقوم الفاحص بدغدغته.

- **التجاوب الاجتماعي:**

ويمثل الدرجة التي يحصل طفل التوحد في المقياس الفرعي لـ PEP3 والتي تقيم التفاعل الاجتماعي بين الطفل والآخرين. ومثال على ذلك الفقرات التي تتضمن البدء بتفاعل اجتماعي مع الفاحص، التجاوب مع طلبات الفاحص، والتواصل البصري.

- **الخصائص الحركية السلوكية:**

ويمثل الدرجة التي يحصل طفل التوحد في المقياس الفرعي لـ PEP3 والتي تقيس سلوكيات اللمس الزائد والحساسية والتي تنطبق بشكل أساسي على الأطفال المصابين بالتوحد. الانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء والتي تعتبر سمة من سمات أطفال التوحد، بالإضافة إلى النمطية والحركات التكرارية المفرطة. ومثال على ذلك الفقرات التي تقيس كيفية تفاعل الطفل مع أدوات الاختبار، الاستجابة للأصوات، وتذوق الأطعمة.

- **الخصائص السلوكية اللفظية:**

ويمثل الدرجة التي يحصل طفل التوحد في المقياس الفرعي لـ PEP3 والتي تقيس قدرة الطفل على التحدث بتلقائية وبدون أدنى من التكرار والبلبلية. مثل إعادة الكلمات أو المقاطع، الأصوات التي لا معنى لها أو غير المفهومة، استخدام لغة مميزة أو الرطن (لغة غير مفهومة).

4- أعراض اضطراب التوحد:

والتي يمكن تحديدها وقياسها من خلال كل من مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS وقائمة السلوك التوحدي ABC، بالإضافة إلى المقياس الفرعي لمقياس الـ PEP3 التالي:

- **المشكلات السلوكية:**

ويمثل الدرجة التي يحصل طفل التوحد عليها في المقياس الفرعي لـ PEP3 والتي تقيس السلوكيات التي تكثر لدى الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد. ومثال

على ذلك الفقرات التي تتضمن الضعف في التواصل البصري، تأخر لغوي، ولغة تكرارية أو غريبة غير مفهومة.

5- الأداء الحالي:

هو نسبة العمر النمائي على العمر الزمني ويمثل مستوى الأداء الحالي للطفل لمختلف المهارات التي تقيسها الاختبارات الفرعية للملف النفسربوي PEP3 أثناء القيام بالقياس والهدف منه رصد أي تغير في مستوى أداء الطفل التوحيدي على الملف النفسربوي بين كل قياس وآخر.

6- العمر النمائي:

يتم التعرف عليه من خلال تطبيق مقياس الملف النفسربوي والقيام بالحسابات اللازمة لذلك.

سادسا: البحوث والدراسات السابقة:

تتناول هذه الدراسة أثر برنامج تحليل السلوك التطبيقي وفق أساليب لوفاس في تنمية بعض المهارات لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والتخفيف من حدة أعراضه لديهم وستعرض الباحثة إلى مجموعة من الدراسات السابقة التي تهدف إلى دراسة فاعلية برامج تدخل مبكرة ومكثفة قائمة على النظرية السلوكية وعلى ما طوره لوفاس وشركاؤه بجامعة كاليفورنيا بلوس أنجلوس UCLA، بالإضافة إلى برامج أخرى سلوكية تهدف كلها إلى تنمية مهارات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وإكسابهم السلوكات التكيفية والتخفيف من السلوكات اللاتكيفية. يتم عرض الدراسات في هذا الفصل من الأقدم إلى الأحدث وذلك لارتباط أغلب الدراسات بأول دراسة يتم عرضها فيه.

1- دراسة 1987 Lovaas OI:

الدراسة بعنوان: "العلاج السلوكي والأداء التعليمي والعقلي لدى أطفال توحيدين"

شملت دراسة لوفاس (19) طفل مصاب بالتوحد تم تشخيصهم من طرف طبيب أوأخصائي نفسي متحصل على درجة الدكتوراه، بعمر يقل عن (40) شهر إذا كان غير متكلم ويقل عن (46) شهر إذا كان يتكلم. تم تشخيص أغلب الحالات من طرف فريق قسم الطب النفسي لجامعة كاليفورنيا بلوس أنجلوس UCLA. أعضاء من هذا الفريق شاركوا في كتابة DSM-III وفي تشخيص التوحد المعتمد من طرف الجمعية الوطنية للأطفال والراشدين المصابين بالتوحد. تابع هؤلاء الأطفال خلال مدة لا تقل عن سنتين برنامجا فرديا جامعيا مكثفا بحجم ساعي يقدر بـ (40) ساعة من العلاج أسبوعيا مقدمة من طرف المعالجين والأسرة. تمت مقارنة المجموعة التجريبية بمجموعة ضابطة (19 طفل) تتلقى تدريبا مخصصا يدوم (10) ساعات أو أقل ومجموعة ضابطة أخرى (21 طفل) لا تتلقى أي علاج خاص ماعدا الذي تقدمه عادة الخدمات العمومية.

تمّ قياس العمر العقلي من خلال المقاييس التالية: مقياس بايلي لنمو الرضع (Bayley, 1955)، مقياس الذكاء لكاتل للرضع (Cattel, 1960)، مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (Thorndike, 1972) ومقياس جيزيل لنمو الرضع (Gesell, 1949)، في حين استعمل مقياس النضج الاجتماعي (Doll, 1953) لقياس العمر النمائي.

استندت ملاحظات السلوك على تسجيلات الفيديو أثناء اللعب الحر للأطفال في غرفة مجهزة بألعاب بسيطة وقد تمّ استعمال هذه التسجيلات لاحقا لتكميم: سلوكات التحفيز الذاتي، سلوكات اللعب التكيفية و التعرف على الكلمات.

لكل طفل من المجموعة التجريبية تمّ تعيين معالجين مدربين تدريبا جيدا يعملون - بدوام جزئي - مع الطفل في منزله، في المدرسة وفي المجتمع بمتوسط حجم ساعي (40) ساعة في الأسبوع لمدة عامين أو أكثر. إضافة إلى أن الآباء هم أيضا يعملون مع أبنائهم خارج أوقات العلاج الرسمي أثناء التدخل وبالتالي فإن العلاج يأخذ مكانه عند أغلب الأطفال طوال فترة الاستيقاظ، 365 يوم في العام.

ارتكزت الأهداف في العام الأول في التخفيض على سلوكات تحفيز الذات والسلوك العدواني، بناء أساسيات الطلب اللفظي، تقليد التعلم، بناء أساسيات اللعب التكيفي وتعزيز

تمديد العلاج ضمن العائلة، أما في العام الثاني فقد ركز العلاج على تعليم اللغة التعبيرية والتفاعل في اللعب مع الأقران. امتد العلاج أيضا إلى المجتمع وذلك لتعليم الطفل طريقة العمل مع مجموعة ما قبل المدرسة في حين ركز العلاج في العام الثالث على تعليم التعبيرات العاطفية المناسبة والملائمة، المهمات ما قبل الأكاديمية مثل القراءة، الكتابة، الحساب والتعلم عن طريق الملاحظة (التعلم من خلال ملاحظة الآخرين وهم يتعلمون). قامت الدراسة بضم الأطفال فقط إلى الأقسام التحضيرية التي يكون فيها المعلم مستعدا لتقديم المساعدة على تنفيذ البرنامج، بذلت مجهودات معتبرة من أجل ضم الأطفال إلى الأقسام العادية وعلى تجنب أقسام التربية الخاصة وتجنب الآثار الضارة للاختلاط مع الأطفال التوحديين الآخرين.

في نهاية الدراسة اكتسبت المجموعة التجريبية متوسط نسبة ذكاء تفوق متوسط نسبة ذكاء المجموعتين الضابطين بـ (30) نقطة، بالإضافة إلى أن 47% من أطفال مجموعة التدخل السلوكي المكثف والمبكر تم دمجهم ضمن مدرسة عادية في حين لم يستطع ولا طفل من المجموعتين الضابطين ذلك. هذه المكاسب تم المحافظة عليها طوال مدة متابعة تقدر بسبع سنوات.

تشكو هذه الدراسة من عدة فجوات، حيث إن توزيع المجموعات لم يكن عشوائيا ولكنه اعتمد على توفر المعالج. وبالتالي يُطرح السؤال عن إمكانية التكافؤ بين المجموعات التجريبية والضابطة كما أن الأطفال قد تعرضوا في الدراسة إلى مختلف أنواع التقييمات عوض استعمال برتوكول تقييم منتظم، بالإضافة إلى أن معايير اختيار نسبة الذكاء كانت ربما جد مقيدة مما أدى إلى تكوين مجموعة ذات تكهن (مأل) له الأفضلية. اقتصرَت مقاييس المتابعة على نسبة الذكاء والانخراط في الأقسام العادية مما يعني احتمال طمس العجز المتبقي. (Lovaas OI. 1987 pp:3-9)

2- دراسة :1993 McEachin JJ, Smith T, Lovaas OI

الدراسة بعنوان "نتائج دراسة طويلة الأمد للأطفال المصابين بالتوحد الذين تلقوا علاجا سلوكيا مبكرا ومكثفا"

احتوت هذه الدراسة على جزئين، الجزء الأول يتمثل في الفحص والتحقيق - وذلك بعد عدة سنوات بعد تقييم عند السن (7) سنوات - فيما إذا حافظت المجموعة التجريبية لدراسة لوفاس (1987) - على مكاسبها. أما الجزء الثاني من هذا التحقيق فتمثل في التركيز على هؤلاء الأطفال الذين حققوا أفضل النتائج وتم تصنيفهم آنذاك على أنهم يتميزون بتوظيف نفسي عادي من ضمن (19) طفل من المجموعة التجريبية في نفس الدراسة.

في دراسة المتابعة هذه بلغ متوسط العمر للمجموعة التجريبية (13) سنة (من 9 إلى 19 سنة)، كل الأطفال الذين أتموا التوظيف الطبيعي عند السن (7) سنوات أنهموا العلاج عند هذه النقطة ويُقصد بالتوظيف الطبيعي التحصل على درجات ضمن المعدل الطبيعي في الاختبارات القياسية للذكاء وأدرجوا ضمن الأقسام العادية بينما الأطفال الذين لم يحققوا ذلك عند (7) سنوات طلب آبائهم مواصلة العلاج. تراوحت المدة الزمنية التي كان فيها أفراد المجموعة التجريبية خارج نطاق العلاج من (0 إلى 12) سنة أما بالنسبة للأطفال الذين لم يتوصلوا إلى التوظيف العادي فبلغ من (3 إلى 9) سنوات.

بلغ متوسط عمر الأطفال في المجموعة الضابطة (10) سنوات (من 6 إلى 14) سنة ويعود السن الأكبر للمجموعة الضابطة إلى أن الإحالات الأولى للمختصين كلها وجهت للمجموعة التجريبية ويرجع ذلك إلى واقع أن الإحالات جاءت ببطء (7 في 3.5 سنوات الأولى) مع ضرورة أن يكون المختصون متاحون للتكفل بالأطفال (تجدر الإشارة إلى أن الأطفال كانوا يحالون إلى المجموعة التجريبية في حالة ما إذا كان المختصون المعالجون متاحون للتكفل بهم، غير ذلك يحال الطفل إلى المجموعة الضابطة).

تضمنت إجراءات التقييم التحقق من الالتحاق بالمدرسة والاعتماد على ثلاثة أنواع من الاختبارات القياسية أما المعلومات حول المدرسة فقد تم الحصول عليها من الأولياء الذين أدرجوا أبناءهم ضمن الأقسام العادية أو أقسام التربية الخاصة و قد تمثلت الاختبارات في:

اختبارات الذكاء: مقياس وكسلر المراجع للذكاء للأطفال (Wechs, 1974) ويطبق في حالة ما إذا كان الطفل قادراً على إعطاء إجابة لفظية، مقياس ليتر الدولي (Leiter, 1959)، اختبار

الصور والمفردات المراجع (Dunn, 19)، تطبق كل هذه المقاييس عندما لا يكون الطفل قادراً على إعطاء استجابة لفظية.

مقياس فينلاند للسلوك التكيفي (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984) ويشمل الأبعاد التالية: التواصل، مهارات الحياة اليومية، السلوك التكيفي، السلوكيات اللاتكيفية.

استبانة (جرد) التحقق من الشخصية للأطفال: للكشف عن أشكال الاضطرابات النفسية لدى الطفل (مثل: القلق، الاكتئاب، الإفراط في الحركة، السلوك الذهاني...).

بالنسبة للالتحاق بالمدرسة، أظهرت النتائج أن طفل من المجموعة التجريبية من ضمن (9) أطفال ممن حققوا أفضل النتائج وممن التحقوا بالصفوف العادية في سن (7) سنوات انتقل خلال الدراسة إلى صفوف التربية الخاصة، وطفل (1) من بقية العشر أطفال انتقل من صفوف التربية الخاصة إلى قسم عادي وقد تمّ ضمه إلى كلية المبتدئين أثناء هذه الدراسة التتبعية، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم تتغير تصنيفات الأطفال ولم يلتحق ولا واحد من الأطفال (19) إلى قسم عادي، الفرق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يخص الالتحاق بالفصول الدراسية كان دالاً إحصائياً.

بالنسبة للتوظيف العقلي كانت النتائج دالة حيث متوسط نسبة الذكاء للمجموعة التجريبية أعلى من متوسط نسبة الذكاء للمجموعة الضابطة بـ (35) نقطة. (11) طفل (58%) من المجموعة التجريبية حصلوا درجات معتبرة في مقاييس الذكاء بينما لم يحقق ذلك إلا (3): (17%) من المجموعة الضابطة، النتائج فيما يخص نسبة الذكاء بقيت كما كانت عند سن (7) سنوات بالنسبة للمجموعة التجريبية، مما يعني أن المجموعة التجريبية قد حافظت على مكتسباتها فيما يخص التوظيف العقلي ما بين عمر (7) سنوات والتقييم الحالي.

بالنسبة للسلوك التكيفي واللاتكيفي لمقياس فينلاند تحصلت المجموعة التجريبية على نتيجة (72) أما المجموعة الضابطة فقد تحصلت على نتيجة (48) (معدل النتائج لعامة السكان لهذا المقياس هو 100)، بالنسبة للمقاييس الفرعية: التواصل، مهارات الحياة اليومية، والتفاعل الاجتماعي فإن النتائج لم تكن دالة ولكن نتائج المجموعة التجريبية أعلى من

المجموعة الضابطة. بالنسبة للسلوكات اللاتكيفية كانت نتائج المجموعة التجريبية دالة وأعلى بكثير من المجموعة التجريبية وقد أظهرت المجموعة الضابطة سلوكات تكيفية أكثر وسلوكات لاتكيفية أقل.

بالنسبة للتوظيف النفسي لم تبتعد نتائج المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عن الدرجة المرتفعة للمقياس، درجة (62) و (65) على التوالي (تعتبر الدرجة (50) هي معدل النتائج لعامة السكان وتعتبر الدرجة (60) دلالة على احتمال وجود الاضطراب أما الدرجة (70) فتدل على وجود مشاكل سريرية دالة تستدعي التكفل). (McEachin JJ& all, 1993,) (pp:359-372)

3- دراسة Sheinkopf SJ, Siegel B 1998:

الدراسة بعنوان "العلاج السلوكي المنزلي للأطفال المصابين بالتوحد"

هدفت هذه الدراسة إلى التأكد من فاعلية علاج سلوكي منزلي في تطور نمو أطفال يعانون من التوحد وذلك بعدما اقترحت تقارير حديثة حينئذ بأن العلاج السلوكي المكثف قد أظهر نتائج دالة في زيادة النمو المعرفي والسلوكي للأطفال التوحد، وعلى وجه الخصوص العلاج السلوكي الذي تم تطويره وتقديمه من طرف لوفاس وشركائه (Lovaas, 1987; McEachin et al, 1993).

تم استخلاص أطفال هذه الدراسة من دراسة طويلة واسعة حول الأطفال المصابين بالتوحد، وقد أفرزت الملاحظة لهذه الدراسة الموسعة أنه عند متابعة زيارات أولياء مجموعة فرعية من هؤلاء الأطفال، أفاد الآباء بأن أبناءهم تلقوا علاجاً يستند بوضوح على الأساليب التي حددها لوفاس وزملاؤه (Lovaas et al., 1981). تم التعرف على الأطفال (11) الذين شملتهم هذه الدراسة على أنهم قد نفذوا العلاج بعد زيارتهم السابقة للعيادة ولم يكن لمؤلفي هذه الورقة أي دور في اختيار الأطفال للعلاج -كما لم يكن لهم دور في العلاج-، مما يعني عدم وجود أي تحيز منهجي في تعيين الأطفال. تم تشكيل المجموعة الضابطة من (11) طفل من خلال المطابقة بشكل فردي وفق متغيري العمر الزمني والعمر العقلي والفواصل الزمنية بين التقييمات قبل التدخل وبعده و كذلك وفق اضطرابي كل من التوحد

والاضطراب النمائي الشامل (PDDNOS) بالإضافة إلى متغير الجنس ماعدا بالنسبة لزوج من العينة (قاعدة البيانات تضم حوالي 1000 طفل).

تمّ جمع المعلومات عن العلاجات التي تلقتها كلتا المجموعتين عن طريق المقابلات الهاتفية مع أحد الوالدين لكل طفل، أشارت المقابلات مع المجموعة التجريبية إلى أن الآباء يحتفظون بسجلات مكتوبة للمعلومات مثل ساعات العلاج في الأسبوع وعدد مساعدي العلاج، متوسط مدة العلاج بلغ (20.36) شهر بالنسبة للمجموعة التجريبية و(18.09) شهر بالنسبة لمجموعة المراقبة. استنادا إلى تقارير الآباء تلقى أطفال المجموعة التجريبية علاجا سلوكيا منزليا فرديا على أساس الطرق التي طورها لوفاس وآخرون (1981)، أما المجموعة الضابطة فتتلقى تعليما مدرسيا قياسيّا.

لم يتمكن الباحثون من مراقبة العلاج مباشرة مراعاة للخصوصية ومع ذلك فقد كان من الممكن وصف إجراءات العلاج من حيث بروتوكول لوفاس كما ذكرت من قبل الآباء والأمهات وقد تمت جلسات العلاج على شكل التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة وهي الوحدة الأساسية للعلاج. اقتصر العقاب على التحذيرات اللفظية الخفيفة كما قدمت مبادئ توجيهية محددة بشأن الحث، التعميم والصيانة والتشجيع على تكرار التدريبات في البيئة المنزلية للطفل (أي خارج جلسات العلاج).

وقد نُظمت هذه الأنشطة على شكل هرمي وحسب المجال حيث بدأ التركيز على مهارات اللغة الاستقبالية (تعزيز امتثال الأطفال لتوجيهات البالغين) ثم التقليد غير اللفظي، حل المشكلات غير اللفظية ومهارات اللغة التعبيرية (تسمية الأشياء). تناولت الأنشطة اللاحقة التعبير اللفظي، المهارات ما قبل الأكاديمية (مثل تعلم الأرقام والعد) وأخيرا مهارات اللعب الجماعي، عملت مجموعة متنوعة من المهنيين والآباء والأمهات كمعالجين تحت إشراف مدربين عياديين سلوكيين مدربين على العمل في المجتمع. كلتا المجموعتين تلقت خدمات مدرسية لكن المجموعة الضابطة تلقت مزيدا من الوقت في الأسبوع في المدرسة من المجموعة التجريبية وقد تمّ وضع جميع الأطفال في فصول دراسية خاصة في وقت تنفيذ العلاج بالإضافة إلى تدخلات العلاج المهني وعلاج اللغة والكلام. متوسط عدد ساعات

تلقي هذه الخدمات بالنسبة للمجموعة التجريبية أكثر من ضعف متوسط عدد ساعات تلقيها بالنسبة للمجموعة الضابطة.

تمّ اختيار الاختبارات الملائمة تنمويا لكل طفل وشملت المقاييس المعرفية مقياس ميريل بالمر للذكاء (Stutsman, 1948)، مقياس بايلي لنمو الرضع (Bayley, 1969)، مقياس وكسلر للذكاء لما قبل المدرسة والابتدائي (WPPSI; Wechsler, 1967)، مقياس كاتل للذكاء الرضع (Cattell, 1940)، أما بالنسبة لأعراض التوحد فقد صنفنا وفق DSM-III-R وفق سلم من (4) نقاط: (0) (غير موجودة)، (1) (احتمال وجود)، (2) (متوسط)، (3) (شديد)، يؤخذ بعين الاعتبار الأعراض التي تمّ تنقيطها (2) أو (3) فقط.

تمت المقارنة بين المجموعتين على مقاييس القدرة المعرفية ولم تظهر فروق دالة بين المجموعتين قبل التدخل على معدل الذكاء ولكن هذا الفرق ظهر جليا بعد التدخل حيث كان متوسط الفرق بين المجموعتين (25) نقطة تقريبا لصالح المجموعة التجريبية. بعد التدخل كل الأطفال في المجموعة التجريبية أصبح لديهم معدل ذكاء أعلى من (65) بينما (6) أطفال فقط من (11) في المجموعة الضابطة لديهم هذه النسبة، وقد حقق الأطفال في كلتا المجموعتين مستويات أعلى على البنود غير اللفظية منه على البنود اللفظية. كما تشير النتائج إلى وجود فروق غير دال للمجموعة التجريبية على مقياس شدة الأعراض.

من القضايا التي أثارها بيانات هذه الدراسة ما يتعلق بالفشل في تحقيق أكثر من أثار لا بأس بها فيما يخص السلوك على الرغم من تحقيق نتائج معتبرة على الأداء المعرفي. للوهلة الأولى قد تظهر البيانات السلوكية غير متناسقة مع تلك التي أفاد بها كل من (Lovaas, 1987) و (McEachin et al, 1993) من حيث تحقيق تحسن في السلوك التكيفي ومع ذلك هناك عاملان قد يساعدان في تفسير ذلك أولها عدم توفر البيانات التي تدل مباشرة على تحسن السلوكات الوظيفية في هذه الدراسة (عدم استعمال المقاييس الخاصة بالسلوك التكيفي)، ثانيا: فترة التدخل كانت عموما أقصر مما أفاد به أول تقرير للوفاس كما أن النتيجة التي توصل إليها (McEachin et al) من أن المجموعة التجريبية كانت نتائجها أكثر تقدما في مجال الوظائف التكيفية قد يكون مرتبطا بالطابع المطول للتدخل والمتابعة كما أن

تحقيق تحسن في مهارات الحياة اليومية والمهارات الاجتماعية الأساسية قد يكون ممكناً دون تحقيق خفض لمظاهر السلوك التوحدي اللا تكيفي، كما يمكن أن نستنتج من خلال الخبرة الإكلينيكية بأن المجموعة التجريبية يمكن أن تحقق مكاسب أفضل في السلوك التكيفي وخاصة في مجال مهارات الحياة اليومية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة. كما أن البيانات تشير إلى قوة تأثير معدل الذكاء في تحقيق الاختلاف على العلاج وعلى ذلك اقترحت هذه الدراسة - وذلك بالنسبة للجهود المقبلة - ضرورة استخدام تقييمات متعددة للمجالات الاجتماعية والتكيفية والمعرفية. (Sheinkopf SJ, Siegel B. 1998, pp:15-23)

4- دراسة Tristman S et al 2000:

الدراسة بعنوان "تدخل مبكر ومكثف لأولياء أمور موجه نحو الأطفال باضطراب النمو الشامل"

هدفت هذه الدراسة إلى فحص تدخل مبكر ومكثف لأولياء أمور موجه نحو أبنائهم المصابين باضطراب النمو الشامل حيث قام الأولياء بتعيين أخصائيين معالجين وطلبوا تكويناً في كيفية تنفيذ نموذج علاج جامعة كاليفورنيا وفق نموذج (Smith & Lovaas, 1998) في منازلهم. تلقى الأولياء والمعالجون ستة ورش عمل لفترة تزيد عن الخمسة أشهر، بالإضافة إلى استشارات لمدة (2-3) سنوات اللاحقة وقد تمّ هذا التكوين بقيادة المؤلف الثاني لهذه الدراسة الذي كان دكتور في علم النفس بجامعة كاليفورنيا بـلوس أنجلوس UCLA آنذاك مع خبرة (8) سنوات في تنفيذ ومتابعة التدخل المبكر والمكثف لـ UCLA وفق نموذج علاج لوفاس وشركائه مع بعض التعديل ليناسب تطبيقه العمل في المنازل ومستوى الأولياء في التحكم والتمكن من العلاج. العلاج مُصمم على التطور بالتدريج وبطريقة ممنهجة من المهمات البسيطة مثل التجاوب والتعاون للأوامر التي يصدرها الراشدون إلى المهارات الأكثر تعقيداً مثل تكوين صداقات مع الأقران والتحدث معهم . شارك في هذه الدراسة (6) أطفال بعمر (35-45) شهر ومستوى ذكاء (45-60). بالرجوع إلى تقارير الأولياء، الأطفال يفتقرون إلى اللعب التخيلي واللعب مع الأقران، ويعانون من مستوى مرتفع من السلوكات النمطية كما أنهم يفتقرون إلى مهارات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية.

تمّ قياس الخط القاعدي ومكتسبات الخمسة أشهر الأولى للعلاج بمقياس التعلم المبكر (ELM²) المطور من طرف (Lovaas ، Eikeseth ، Buch ، Smith) وشركاه بـ UCLA وهو مقياس يحتوي 40 مهمة تشمل 10 منها الأفعال الاستقبالية، 10 مهمات التقليد غير اللفظي، 10 مهمات التقليد اللفظي و10 مهمات للأفعال التعبيرية، أما بالنسبة للذكاء فقد تم استعمال مجموعة من المقاييس تمثلت في: مقياس وكسلر لما قبل المدرسة وللأبتدائي المراجع (WPPSI-R; Wechsler, 1989) أو مقياس وكسلر للأطفال الاصدار الثالث (WISC-III, Wechsler, 1993) أو مقياس بايلي لنمو الرضع II (Bayley, 1993)، أما بالنسبة للغة وتطورها فقد تمّ قياسها بمقياس رينل (Reynell 1990) بالنسبة للسلوك في الحياة اليومية استعمل مقياس فاينلند للسلوك التكيفي (Sparrow, Balla, and Cicchetti, 1984) .

تناولت الدراسة أربع نقاط: مكتسبات الأطفال للمهارات خلال الأشهر الخمسة الأولى من العلاج، النتائج بعد (2-3) سنوات، جودة العلاج وانطباعات الأولياء. أظهرت النتائج أنه خلال الخمسة أشهر الأولى من التدخل اكتسب كل الأطفال ماعدا واحد مهارات اللغة الاستقبالية، التقليد غير اللفظي والتقليد اللفظي، (2) من الأطفال اكتسبا مهارات التسمية (اللغة التعبيرية)، (2) فقط من الأطفال أظهرنا تحسنا واضحا بعد (2-3) سنوات من التدخل كما أن الأولياء عبروا عن رضا عال عن العلاج. للدراسة عدة نقاط ضعف منها حجم العينة الصغير والمعلومات القليلة عن مسار العلاج بعد الأشهر الخمسة الأولى وفقدان بيانات المتابعة. (Trisman Smith , 2000, pp: 297-309)

5- دراسة 2000 Smith T, Groen AD, Wynn JW

الدراسة بعنوان: "تجربة عشوائية لتدخل مبكر ومكثف لفائدة الأطفال المصابين بالاضطراب النمائي الشامل"

الدراسة وفق طريقة لوفاس الأكثر متانة من الناحية المنهجية إلى حدّ الآن هي تجربة (Smith) وشركاؤه شملت (28) طفل صغير (متوسط العمر (3) سنوات) مصابين بالتوحد وبالاضطراب النمائي الشامل. كانت هذه الدراسة بتصميم تجريبي فعلي حيث تمّ توزيع

² Early Learning Measure

الأطفال بطريقة عشوائية بين مجموعة تجريبية تلقى علاج مكثف وبين مجموعة تتلقى علاجاً من طرف أولياء مُدربين وتعمل أفضل من الدراسة الأصلية لوفاس. كان الأطفال الذين ينتمون للمجموعة التجريبية يتلقون (30) ساعة من التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة في الأسبوع خلال مدة تقارب العام ثم يستفيدون من تعليم بقسم عادي خلال عامين في حين فرضت على الأولياء مطالب أقل من دراسة لوفاس. يتلقى أطفال مجموعة الأولياء المُدربين تدريب لوفاس من طرف أوليائهم الذين تمّ تكوينهم، خمس ساعات في الأسبوع بالإضافة إلى (10) إلى (15) ساعة من التعلم داخل أقسام تعلم خاصة. أثناء المتابعة، عند سبع أو ثمان سنوات، مجموعة التدخل المكثف تفوقت على مجموعة الأولياء المكونين. المكاسب التي تم تحقيقها لمتوسط الذكاء كان 16 نقطة مقابل 0 لمجموعة الأولياء المكونين. ضف إلى ذلك أن المجموعة التجريبية تحصلت على نتائج نسبياً أفضل في مجال مهارات المجال البصري، اللغة والتعلم المدرسي ولكن لم تتحصل على ذلك في مجال التعلم الوظيفي أو اضطرابات السلوك. الإدماج المدرسي للمجموعة كان أقلّ تقييداً. الأطفال المصابون بالاضطراب النمائي الشامل غير المحدد أظهروا نتائج ايجابية مقارب لنتائج أطفال المصابين بالتوحد. مكاسب نسبة الذكاء للمجموعة التجريبية ونسبة الأطفال المدمجين في أقسام منتظمة دون خدمات متخصصة توافق حوالي نصف التي تم الإعلان عنها في دراسة لوفاس.

تعاني الدراسة من ضعف عدد العينة، غياب وسائل التشخيص القياسية ومن نقص التقييم التشخيصي للمتابعة. (Smith T, Groen AD. Wynn JW. 2000, pp: 269-85)

6- دراسة Howard JS et al 2005:

الدراسة بعنوان: "مقارنة بين تدخل سلوكي مكثف و تدخل انتقائي لفائدة أطفال التوحد"

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين فاعلية تدخل مكثف لثلاثة أنواع من البرامج إحداها سلوكية وأخرى انتقائية موجهة نحو أطفال مصابين بالتوحد في مرحلة ما قبل المدرسة،

(39) طفل (مجموعة IBI³) بمتوسط عمر من (30) الى (37) شهر تلقوا تدخلا مكثفا في تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس IBI بطريقة فردية بمعدل حجم ساعي (25- 40) ساعة في الأسبوع. مجموعة المقارنة (مجموعة AP⁴) وشملت (16) طفل تلقوا علاجا انتقائيا مكثفا بحجم ساعي من (25) إلى (30) ساعة في الأسبوع، البرنامج المقترح عبارة عن برنامج تربوي للأقسام الخاصة العمومية موجه للأطفال التوحد يمزج بين نظام التبادل عن طريق الصور PECS والعلاج عن طريق الدمج السمعي، نشاطات الرسم وفق نموذج TEACCH ونشاطات أخرى مثل التي توجه للأطفال من ذوي النمو العادي في مرحلة ما قبل المدرسة. تلقى معلموا الفصول الدراسية الاستشارة من العاملين الذين أجروا تكوينا من (1-2) سنة في تحليل السلوك ولكنهم لم يكملوا بعد درجة الماجستير، التدخل يكون بطريقة فردية وجماعية. مجموعة المقارنة الثانية (مجموعة GP⁵) تتكون من (16) طفل مسجلين ضمن التدخل العمومي المبكر غير المكثف يجمع مزيجا من البرامج الموجهة لذوي الإعاقات المختلفة بمتوسط حجم ساعي بلغ (15) ساعة في الأسبوع وذلك ضمن فصول دراسية تتكون من ستة أطفال حيث يؤطر هذه الفصول معلموا التربية الخاصة أو أخصائيون في النطق واللغة يشرفون على مساعدين اثنين من المتدربين. قام فاحصون مستقلون بتقديم مقاييس قياسية ضمن المجال: المعرفي، اللغوي والسلوك التكيفي للأطفال المجموعات الثلاث في بداية ونهاية التكفل أي بعد (14) شهرا، من بين المقاييس المستعملة: بالنسبة للمهارات الفكرية: مقياس بايلي لنمو الرضع الإصدار الثاني (BSID-II; Bayley, 1993) ، مقياس وكسلر المراجع للذكاء لمرحلة ما قبل المدرسة (WPPSI-R; Wechsler, 1989) ، مقياس الذكاء لستانفورد بينيه الإصدار الرابع (S-B; Thorndike, Hagen, & Sattler, 1986)، مقياس القدرات التفاضلية (DAS; Elliott, 1990) والملف النفس تربوي المراجع (PEP-R; Schopler, Reichler,) أما بالنسبة للمهارات غير اللفظية فقد تم استعمال اختبار ستانفورد بينيه للأداء ومقياس الأداء الدولي المراجع لليتر (Leiter-R; Roid and Miller, 1997Roid & Miller,) في المتابعة. بالنسبة للغة الاستقبالية والتعبيرية تم استعمال مقياس نمو اللغة لرينل (1997) قبل التدخل وبعده، مقياس روستي للغة للأطفال الرضع (Reynell & Gruber, 1990)

³ Intensive behavior analytic treatment

⁴ Autism educational programming

⁵ Generic educational programming

(Rossetti, 1990)، مقياس اللغة الاستقبالية والتعبيرية المراجع (REEL-2; Bzoch & League, 1991)، مقياس اللغة لما قبل المدرسة (PLS-3; Zimmerman, Steiner, & Pond, 1992) ومقاييس أخرى تم تطبيقها بعد التدخل. بالنسبة لمقاييس المهارات التكيفية، تم استعمال مقياس فينلاند للسلوك التكيفي: طبعة المقابلة (VABS; Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984) في كل من القياس القبلي والبعدي، يشمل هذا المقياس أربع مجالات: التواصل، مهارات الحياة اليومية، التفاعل الاجتماعي، والمهارات الحركية، من بين المقاييس المستعملة أيضا اختبارات التكيف الشخصية أو الاختيارات الفرعية للمساعدة الذاتية لتحري النمو لدنفر (Frankenburg, Dodds, 1992) (Archer, Shapiro, & Bresnick, 1992)، مقاييس تقييم نمو الرضع لروكفورد (RIDES; Project RHISE, 1979; childeach).

في البداية تساوت المجموعات الثلاث في مستوى المهارات المعرفية واللغوية والتكيفية ولكن النتائج اختلفت اختلافا دالا بعد التدخل، فقد حققت المجموعة التي تلقت برنامجا وفق منهج لوفاس أفضل النتائج في جميع المجالات من المجموعتين ماعدا في المهارات الحركية (التي كانت أصلا ضمن المعدل منذ البداية)، بينما لم يكن الاختلاف بين المجموعتين الآخرين دالا (حققت المجموعة الثانية AP مكاسب غير دالة في مجال المهارات الحركية والمهارات المعرفية مع تراجع في المهارات الاجتماعية وتراجع ضمن نتائج مركبات VABS. المجموعة الثالثة GP حققت مكاسب غير دالة ضمن نتائج مهارات المعرفية وضمن مهارات التواصل لكن تراجعت في متوسط اللغة الاستقبالية والتعبيرية ومهارات الحياة اليومية ومهارات التفاعل الاجتماعي والمهارات الحركية ومركبات VABS⁶).

على العموم حققت مجموعة التدخل السلوكي وفق لوفاس مكاسب في كل المجالات، معدل (1.38) نقطة ضمن المهارات الحركية، (29.72) نقطة ضمن المهارات المعرفية (متوسط 13.44-20.81) شهر محققا معدل نمائي أعلى من 14 شهر، كما حققت هذه المجموعة مكاسب ضمن المعدل بالنسبة للغة الاستقبالية والتعبيرية، جميع مهارات التواصل، مهارات التفاعل الاجتماعي ومهارات الحركة على مدى 14 شهر من بداية التدخل إلى نهايته.

⁶ The Vineland Adaptive Behavior Scales

خلصت النتائج إلى أن برنامج لوفاس هو الأكثر فاعلية من أي برنامج انتقائي بنفس شدة التدخل وبالتالي فإن البرامج الانتقائية التي تجمع بين نظام التبادل عن طريق الصور، Teacch والعلاج الحسي... الخ لا تظهر نفس الدرجة من الفاعلية التي يظهرها التدخل وفق منهج لوفاس حتى ولو كان بنفس الدرجة من الشدة من حيث الحجم الساعي للتدخل.

من الانتقادات الموجهة لهذه الدراسة ما يتعلق بالحجم القليل للعينة وغياب التوزيع العشوائي واختلاف المقاييس المستعملة للقياس فيما بين الأطفال وبين القياس القبلي والبعدي وذلك نظرا لمراعاة الدراسة اختيار المقاييس وفق عمر الأطفال. (Jane S. Howard & all, 2005, pp:359-383)

7- دراسة Svein Eikeseth et al 2007:

الدراسة بعنوان "نتائج تدخل سلوكي مبكر لدى أطفال توحّد ما بين (4) و (7) سنوات دراسة مقارنة"

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية علاج مكثف يركز على تحليل السلوك التطبيقي وآخر انتقائي مع أطفال التوحّد الذين يبلغ متوسط عمرهم 5.5 عام حيث تراوحت أعمار الأطفال في بداية التدخل بين (4) و (7) سنوات بمعدل ذكاء 50 فأكثر على اختبار وكسلر لمرحلة ما قبل الابتدائي (WPPSI-R; Wechsler, 1989) واختبار وكسلر المراجع للذكاء لمرحلة الابتدائي (WPPSI-R; Wechsler, 1989) واختبار الذكاء المراجع لبابلي للرضع (Bayley, 1993). كما أن الأطفال المشاركين لا يعانون من أي مشاكل طبية مثل الصرع أو عدم القدرة على السيطرة أو تأخر كبير في النمو الحركي والتي يمكن أن تتداخل مع العلاج، مدير فريق للتأهيل مستقل عن الدراسة هو الذي قام بتقسيم الأطفال إلى مجموعتين (أ) العلاج السلوكي ABA (ن= 13 ذكر، ب) العلاج الانتقائي ن= 12 ذكر. الانتماء إلى المجموعتين تم بطريقة مستقلة على أساس توفر القائمين ذوي الخبرة فإذا كان هناك من ذوي الخبرة بتحليل السلوك التطبيقي من كان متوفرا ولديه إمكانية تدريب الآباء والفريق على الـ ABA عند التحاق الطفل بالبرنامج يدخل الطفل في مجموعة التدخل السلوكي وإذا كان غير ذلك يدخل المجموعة الأخرى. كلا التدخلين السلوكي والانتقائي تم إجراؤهما ضمن رياض

الأطفال الحكومية ومدارس التعليم الابتدائي للأطفال العاديين. تمّ تعيين لكل طفل ما لا يقل عن اثنين من المعالجين: معلم تربية خاصة وواحد أو أكثر من المساعدين. يعمل الطفل مع معالجه في غرفة مستقلة وعندما لا يكون كذلك يعمل الطفل مع زملاء الصف ويكون مرافقا من طرف معالجه.

ارتكز العلاج السلوكي على دليل العلاج وفق نموذج UCLA⁷ للتدخل المبكر المُطور من طرف لوفاس وزملائه الذي تم وصفه بالتدقيق من طرف (Eikeseth et al, 2002) وقد أشرف عليه المؤلفون الأوائل والثالث والرابع الذين يعتبرون متخصصون في تحليل السلوك مع البحث المتوسع ولديهم خبرة عيادية على نموذج UCLA. العلاج الانتقائي أيضا تمّ وصفه من طرف (Eikeseth et al, 2002) وقد صُمم حتى يعكس أفضل الممارسات لخدمة أطفال التوحد في تقييم السنة الأولى والمتابعة. طُلب من المعالجين تقريراً عن عدد الساعات في الأسبوع التي تلقى فيها الطفل التدخل فردياً في غرفة على حدى وعدد الساعات التي قضاها مُدمجاً في قسمه مع مرافق (مرافق الحياة المدرسية) أسبوعياً، كما قدم المعالجون أيضاً أهداف التدخل لكل طفل: طرائق التدخل التي استعملوها وعدد سنوات الدراسة بعد الثانوي التي تلقوا فيها: تعليمًا، تعليمًا خاصًا أو المجالات ذات الصلة.

قام بالتقييم أخصائيو نفسانيون مرخصون أو ممتحنون بدرجة الماستر في التربية الخاصة مع ترخيص لتقديم المقاييس النفسية. كل الفاحصين من ذوي الخبرة الواسعة في تقييم أطفال التوحد كانوا مستقلين عن الدراسة بحيث لم يتم إعلامهم لا بالدراسة ولا بمشاركة الأطفال المعنيين فيها.

ولأن الهدف الأساسي من التدخل السلوكي هو تحسين المستوى الوظيفي لأطفال التوحد فقد تم قياس التوظيف العقلي والتكيفي في السنة الأولى وأثناء المتابعة. التوظيف العقلي تم قياسه بالمقاييس المذكورة أعلاه أما السلوك التكيفي فقد تم قياسه بمقياس فاينلد للسلوك التكيفي (Sparrow, Balla, Cicchetti, 1984). أثناء المتابعة طبق معلموا المدرسة مقياساً لم يتم تطبيقه في التقييمات السابقة: قائمة شطب سلوك الطفل - تقييم المعلم (TRF; Achenbach,)

⁷ جامعة كاليفورنيا بولوس أنجلوس

1991) لقياس المشكلات السلوكية في المجالات الاجتماعية: الانسحاب، السيكوسوماتية، القلق/ الاكتئاب، المشكلات الاجتماعية، المشكلات الفكرية، مشكلات الانتباه، الانحراف والعدوان وقد سبق استخدام هذا المقياس مع أطفال التوحد.

وصل متوسط عمر الأطفال في كلا المجموعتين (8) سنوات وشهرين كما بلغ متوسط مدة التدخل (31.4) شهر بالنسبة للمجموعة التجريبية و(33.3) شهر للمجموعة الانتقائية، عند دخول المشاركين إلى المدرسة (السنة التي بلغوا فيها (6) سنوات) تم تخفيض التدخل من متوسط (28) و (29) ساعة لكلا المجموعتين إلى متوسط (18) و(16) ساعة. يتلقى الأطفال في المجموعتين تعليماً فردياً في غرف منفصلة (متوسط 3-18 ساعة في الأسبوع) ويتم مرافقتهم من طرف معلم مرافق عندما يتم دمجهم في أقسامهم (2- 17 ساعة في الأسبوع)، جميع الأطفال ضمت مجموعات علاجهم معلمين تحصلوا على (3) سنوات أو أكثر من التدريب في المرحلة الجامعية أو الدراسات العليا في التربية الخاصة أو التخصصات ذات الصلة (على سبيل المثال معلمي التربية الخاصة).

أظهرت مجموعة التدخل السلوكي زيادات أكبر في النتائج عن مجموعة التدخل الانتقائي وانخفاضاً أكبر في السلوكيات الشاذة والمشكلات الاجتماعية، حيث حقق التدخل السلوكي وفق ABA متوسط زيادة (25) نقطة في الذكاء IQ، (12) نقطة في التوظيف التكيفي (مقياس فاينلند للسلوك التكيفي)، (20) نقطة في التواصل، (9) نقاط ضمن مهارات الحياة اليومية و(12) نقطة ضمن المهارات الاجتماعية. بالمقارنة مع هذه النتائج أحرزت مجموعة التدخل الانتقائي متوسط (7) نقاط على مقياس الذكاء و تراجع بـ (10) نقاط على مقياس فاينلند للتوظيف التكيفي، (-7) نقاط في التواصل، (-6) نقاط في مهارات الحياة اليومية و(-12) نقطة في المهارات الاجتماعية. من ضمن (13) طفل في مجموعة التدخل وفق ABA، (7) أطفال ممن صنفوا بمعدل ذكاء منخفض ضمن التخلف العقلي سجلوا معدل ذكاء أكبر من أو يساوي (85) في المتابعة مقارنة مع (2) من (12) طفل في مجموعة التدخل الانتقائي.

تشكو هذه الدراسة العديد من النقائص من بينها غياب التعيين العشوائي في اختيار المجموعات، صغر حجم العينة وغياب المراقبة المباشرة أثناء التدخل. (Svein Eikeseth & all, 2007, pp: 264-278)

8- دراسة Eldevik, S and al 2010:

الدراسة بعنوان: "بيانات المشتركين لتوسيع قاعدة الأدلة على التدخل السلوكي المكثف للأطفال المصابين بالتوحد".

بعد توفر أدلة متزايدة على أن التدخل السلوكي المكثف يمكن أن يؤدي إلى تحسن كبير ودال في القدرات الفكرية، التكيف الاجتماعي واللغة الوظيفية عند الأطفال المصابين باضطراب التوحد وبأن قلة قليلة من الأطفال تتجاوز المتوسط ضمن واحد أو أكثر من المجالات المذكورة بعد التدخل (Cohen et al., 2006; Eikeseth et al., 2007; Hayward et al., 2009; Howard et al., 2005; Lovaas, 1987; Remington et al., 2007; Sallows & Graupner, 2000; Smith et al., 2005) وبعد توفر أدلة ولو كانت محدودة على الحفاظ على هذه النتائج بعد نهاية التدخل وبعد فترة طويلة تصل إلى سن المراهقة ويقصد بها دراسة (McEachin, Smith, & Lovaas, 1993). أدت هذه البيانات إلى استخلاص الأدلة الايجابية على فاعلية التدخل السلوكي المكثف في مقالتي نقديتين (Eikeseth, 2009; Vismara, 2008 & Rogers) فوق Rogers و Vismara: فاعلية التدخل العيادي القائم على التدخل السلوكي المكثف أو ما يسمى بالمقاربة العلاجية وفق لوفاس قائمة على أسس ومعايير علمية.

هدفت الدراسة إلى تأكيد فاعلية التدخل السلوكي المكثف مع أطفال التوحد من خلال استخدام بيانات مجموعة من الأطفال التوحديين الذي بلغ عددهم 453 طفل حيث تم توزيعهم إلى ثلاث مجموعات، حيث تلقت المجموعة الأولى وعدد أفرادها 309 طفل تدخلا سلوكيا بلغ (35) ساعة أو أكثر في الأسبوع، المجموعة الثانية وبلغ عددها (39) طفل تدخلا آخر بنفس الحجم الساعي، أما المجموعة الثالثة وهي المجموعة الضابطة: (105) طفل فلم تتلقى أي تدخل محدد. التدخلات كانت فردية وشاملة تستهدف العديد من المهارات، تم استخدام

العديد من الإجراءات السلوكية التحليلية من أجل بناء مكتسبات جديدة (مثل: التعزيز التفاضلي، الحث، التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة، التعليم العرضي، تحليل المهمة وغيرها) قام بالإشراف على التدخل واحد أو أكثر ممن يمتلكون تدريباً متقدماً في تحليل السلوك التطبيقي وخبرة مع أطفال التوحد كما تمت الاستعانة بالأولياء كمدرّبين لأبنائهم. يبدأ التدخل عادة في البيت ثم ينتقل إلى أقسام مرحلة ما قبل المدرسة وروضة الأطفال أو أقسام المرحلة الابتدائية وذلك عندما يكتسب الأطفال المهارات اللازمة لهذه المراحل. يكون البرنامج مكثفاً يتضمن (20) إلى (30) ساعة في الأسبوع من الحصص المنظمة بالإضافة إلى الحصص غير المنظمة على مدار ساعات استيقاظ الطفل (بمجموع 35) ساعة أو أكثر). بالنسبة لأغلب الحالات وصلت مدة التدخل إلى سنتين أو أكثر كما أن أغلب الأطفال بدؤوا البرنامج في مرحلة ما قبل المدرسة أي بعمر (3) أو (4) سنوات.

أما بالنسبة للأدوات المستخدمة فقد استعملت عدة مقاييس لقياس الذكاء وذلك وفقاً لسن الأطفال: فقد استخدم الإصدار الثاني لمقياس بايلي لنمو الطفل BSID للأطفال الأقل من (42) شهر أما بالنسبة للكبير سنا فقد استخدم الإصدار الرابع لمقياس ستانفورد بينيه للذكاء ومقياس الذكاء المُراجع لوكسلر لما قبل المدرسة وللمرحلة الابتدائية أو مقياس الذكاء لوكسلر للأطفال - الإصدار الثالث.

لقياس السلوك التكيفي تمّ استخدام (VABS) الذي تمّ استعماله لقياس السلوك التكيفي في جميع الدراسات المتضمنة في هذا البحث ويشمل مهارات الحياة اليومية، التواصل، والعلاقات الاجتماعية للأطفال الأقل من (6) سنوات.

خلصت نتائج هذه الدراسة إلى أن الأطفال الذين تلقوا تدخلاً سلوكياً مكثفاً ارتفع معدل الذكاء لديهم بنسبة 29.8% مقارنة بنسبة 2.6% للمجموعة الضابطة و 8.7% لمجموعة المقارنة. أما بالنسبة للسلوك التكيفي الذي يتضمن مهارات الحياة اليومية والتواصل والعلاقات الاجتماعية، فقد كان التغير إيجابياً بنسبة 20.6% لمجموعة التدخل السلوكي المكثف و 5.7% بالنسبة للمجموعة الضابطة و 5.1% بالنسبة للمجموعة المقارنة.

من الانتقادات التي يمكن أن توجه إلى هذه الدراسة هو أن إمكانية أن يكون التغيرات الذي طرأت على الطفل من خلال درجات الاختبار يمكن الوثوق بها.

معايير التغيير الموثوق بها التي تمّ حسابها في هذه الدراسة تمثلت في التغيير الجوهرى في الذكاء (27) نقطة وفي مركب السلوك التكيفي (21) نقطة. يمكن القول أنها تمثل مكتسبات تطبيقية دالة ضمن الاستقلالية الحياتية، تحسن نوعية الحياة وتخفيض الحاجة إلى دعم المتخصصين وتخفيض تكلفة الرعاية والتأهيل الطويلة الأجل. (Eldevik, S & all, 2010, pp: 381-405.

الدراسات العربية:

1-دراسة نيرمين قطب 2006:

الدراسة بعنوان "برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات اللفظية وغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أهمية تفعيل الانتباه الانتقائي للطفل التوحد في عملية تعديل وتطوير الاستجابات المرغوبة في سلوكه اللفظي وغير اللفظي وإمكانية ضم البرنامج ضمن البرنامج اليومي المطبق على الطفل التوحد بالمركز، وقد استخدم في تصميم هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي المقارن، تكونت العينة من (8) أطفال توحيدين من الذكور المتقدمين للالتحاق بمركز الأمل المنشود بمكة المكرمة، تراوحت أعمارهم بين (3- 6) سنوات ممن شخصوا باضطراب التوحد متوسط الشدة وفق قائمة الأعراض الإكلينيكية لاضطراب التوحد ولم يتم تطبيق أي إجراء تدريبي منظم عليهم من قبل، تمّ تقسيمهم ضمن مجموعتين موزعتين توزيعاً عشوائياً كما تمّ مجانيستهم في كل من أبعاد السلوك التكيفي ومستوى الحالة العقلية ومستوى الأعراض التشخيصية لاضطراب التوحد وأساليب التواصل اللفظية وغير اللفظية، تمّ تطبيق البرنامج في (35) يوماً، مقتطع منها إجازة آخر الأسبوع لمدة ساعة كاملة يومياً.

لتحقيق أهداف البحث تمّ استخدام قائمة الأعراض الإكلينيكية لاضطراب التوحد المستخرجة من الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-4TR) تعريب وإعداد "عزة الغامدي" (2003)، مقياس التكيف الاجتماعي المقنن على البيئة الأردنية من طرف "الروسان" (1998م)، مقياس شوبلر لتقدير السلوك التوحيدي (CARS) الذي عربه وقننه على البيئة السعودية "الشمرى والسرطاوي" (2002)، استمارة الملاحظة والبرنامج المطبق من إعداد الباحثة.

أظهرت النتائج:

وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات رتب درجات الأطفال التوحد بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على بعد التواصل اللفظي وغير اللفظي من خلال البعد المحدد لاستجابات الانتباه الانتقائي (بعد استخدام الأشياء) والبعد المحدد لتطوير التواصل مع الآخرين (بعد العلاقة بالناس) في مقياس تقدير التوحد الطفولي بعد تطبيق البرنامج السلوكي لتفعيل الانتباه الانتقائي لصالح المجموعة التجريبية.

وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أطفال التوحد بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح التجريبية على الأبعاد: التقليد، المحاكاة، استخدام الجسم، التكيف مع التغيير، الاستجابة البصرية، الاستجابة الاستماعية، استجابة والتذوق والشم واللمس، الخوف والقلق والعصبية، مستوى النشاط، مستوى وثبات الاستجابة العقلية والانطباعات العامة في مقياس تقدير التوحد الطفولي بعد تطبيق البرنامج السلوكي. (نيرمين بنت عبد الرحمن بكر قطب، 2006)

دراسة لينا عمر بن صديق 2007:

الدراسة بعنوان: "فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال (وهي مجموعة المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته ورغباته دون استخدام اللغة، والمتمثلة في: الانتباه المشترك، والتواصل البصري، والتقليد، والاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها.) وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، من خلال خفض معدل ظهور السلوكيات الاجتماعية غير المقبولة (كإيذاء الذات، والعدوان، ونوبات الغضب)، كذلك من خلال رفع معدل ظهور السلوكيات الاجتماعية المقبولة (كالمبادرة، تبادل الدور، اتباع القواعد والقوانين).

وقد تكونت عينة الدراسة من (38) طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم ما بين (4-6) سنوات، تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعة تجريبية تكونت من (18) طفلاً، ومجموعة ضابطة تكونت من (20) طفلاً. اقتصرَت الدراسة على جميع الأطفال التوحّدين الملتحقين بمدارس المؤيَّة ومركز والدَة الأمير فيصل بن فهد للتوحد، وأكاديمية التربية الخاصة، والأكاديمية العربية للتربية الخاصة، والذين تراوحت أعمارهم ما بين (4-6) سنوات، المجموعتان متكافئتان في العمر و الجنس و درجة التوحد و قد تم تقسيم العينة بناءً على توفر أفراد الدراسة من المركز الواحد دون مراعاة الاختيار العشوائي، ويعود السبب إلى اختلاف نوعية الخدمات والبرامج المقدمة للأطفال التوحّدين في مراكز التربية الخاصة بمدينة الرياض.

طبق البرنامج في (30) جلسة لمدة (5) أشهر، تم تقسيمها على نوعين من الجلسات جلسات فردية تقدم لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية أربعة أيام في الأسبوع، و جلسات جماعية تقدم لثلاثة أفراد معاً مرة واحدة في الأسبوع، و تتراوح مدة الجلسة بين (25-35) دقيقة.

ولتحقيق أهداف الدراسة أعدت الباحثة قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي التي تمثلت في: الانتباه المشترك (قدرة الطفل على التعامل مع المثير البصري المقدم له من المعلمة عن طريق توزيع النظر بين المثير و بين المعلمة أثناء أداء النشاط المشترك في فترة زمنية أقصاها (5) دقائق)، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، والإشارة إلى ما

هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها. كما أعدت قائمة تقدير السلوك الاجتماعي، إضافة إلى بناء البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي.

أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي والمتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية. إلا أنها أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة. في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي غير المناسب (كإيذاء الذات، والعدوان، ونوبات الغضب) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية. (لينا عمر بن صديق، 2007، ص ص: 8-39)

2-دراسة رضا عبد الستار رجب 2007:

الدراسة بعنوان: "فاعلية برنامج تدريبي بنظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحديين"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية التدريب على التواصل باستبدال الصور في تنمية مهارات التواصل الوظيفي (الطلب، الاختيار، الاعتراض، التعليق، الانتباه المشترك، التقليد) لدى الأطفال التوحديين بالإضافة إلى إعداد برنامج إرشادي للأمهات يساعدن على كيفية التعامل مع أطفالهن لتنمية مهارات التواصل الوظيفي لهؤلاء الأطفال.

وقد استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات تمثلت في: مقياس الطفل التوحدي (إعداد عادل عبد الله 2001) ومقياس تقدير التواصل الوظيفي (إعداد الباحثة)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي (المطور) للأسرة المصرية (إعداد محمد بيومي خليل 2000)، مقياس بينيه للذكاء الطبعة الرابعة (إعداد وتقنين مصري عبد الحميد حنورة 2003) ومقياس جودارد للذكاء. بالإضافة إلى برنامج إرشادي للأمهات (إعداد الباحثة) وبرنامج

تدريبي للأطفال المستخدم (إعداد الباحثة) على عينة تكونت من (8) أطفال وأمهاتهم (6) ذكور و(2) إناث) من دار الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة لجمعية رعاية الطفولة والنهوض بالأسرة بطلخا، تتراوح أعمارهم ما بين ((9) - (12)) سنة حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداها تجريبية والأخرى ضابطة مع مراعاة التجانس بين المجموعتين.

استغرق تطبيق البرنامج التدريبي للطفل سبعة أشهر ونصف بواقع (3) أيام في الأسبوع حيث يتلقى الطفل جلسة واحدة في اليوم مدتها تتراوح ما بين (20 - 30) دقيقة وقد وصل عدد الجلسات إلى (91) جلسة، بينما البرنامج الإرشادي للأمهات تكون من (14) جلسة، تم تنفيذ (7) جلسات قبل البرنامج التدريبي للأطفال و(7) جلسات أثناء البرنامج التدريبي. وقد توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال للمجموعتين التجريبية والضابطة في مهارات التواصل الوظيفي (الطلب- الاختيار- الاعتراض- التعليق-الانتباه المشترك- التقليد) بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح المجموعة التجريبية، كما أن الفروق أيضا كانت ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وكذلك في القياسات المتعددة لمهارات التواصل الوظيفي أثناء تطبيق البرنامج.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد للمجموعة التجريبية في مهارات التواصل الوظيفي بعد تطبيق البرنامج بعد مرور شهرين من توقفه. (رضا عبد الستار رجب عبده كشك، 2007)

3-دراسة خالد الزهراني 2012 م:

الدراسة بعنوان: "فاعلية استخدام برنامج سلوكي لخفض مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من فئة التوحد البالغين"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية استخدام برنامج سلوكي لخفض مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من فئة التوحد البالغين وقد شملت الدراسة عينة من (10) حالات ذكور من طلاب التوحد الملحقين بمعهد التربية الفكرية التابع للإدارة العامة للتربية

والتعليم (بنين) بمحافظة جدة تم اختيارهم بطريقة قصدية بسبب صعوبة تفريغ مجموعة من الطلاب من فئة التوحد البالغين من فصول متعددة لإخضاعهم للبرنامج. وُزعت الحالات إلى مجموعتين إحداها ضابطة والأخرى تجريبية بحيث تكونت كل مجموعة من (5) أفراد تتراوح أعمارهم الزمنية بين (13-18) سنة، أما درجات ذكائهم فامتدت بين (52-86) درجة على مقياس جودارد وقد تمت المجانسة بين المجموعتين عن طريق إجراء القياس القبلي لمقياس مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي.

استعمل الباحث (4) أدوات تمثلت في: قائمة الطفل التوحدي من إعداد عبد الرحيم (1999)، مقياس جودارد المعدل من لوحة سيجان، مقياس مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد إعداد عزة الغامدي (2003)، برنامج سلوكي من تصميم الباحث بواقع (20) جلسة من أجل تنمية مهارات الطلاب التوحديين في مجال التواصل والمدة اللازمة لتحقيق ذلك أسبوعان وثلاثة أيام بالإضافة (23) جلسة تدريبية من أجل تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لمدة أسبوعين وثلاثة أيام. توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب القياس القبلي والبعدي في مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي (بعد التواصل) الفهم والاستماع واتباع التعليمات والانتباه) - بعد العلاقات الاجتماعية (ردود الأفعال والتعبير عن المشاعر والاستجابة للأفراد المؤلفين والاستجابة للتواصل الاجتماعي وتقليده) لدى العينة التجريبية لصالح القياس البعدي كما توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي في مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي (بعد التواصل، بعد العلاقات الاجتماعية) لدى العينة التجريبية والضابطة لصالح العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وقد خلُصت الدراسة أيضا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي (بعد التواصل - بعد العلاقات الاجتماعية) بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للعينة التجريبية (بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج) (خالد بن مساعد الزهراني، 2012)

4-دراسة دلشاد علي 2013:

الدراسة بعنوان: "فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين"

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية السلوكات غير اللفظية على عينة مكونة من (8) أطفال توحديين من الذين تراوحت أعمارهم بين (4-8) سنوات في مركز التوحد في المنظمة السورية للمعوقين "آمال"، ضمن التصميم الشبه التجريبي القائم على القياس القبلي والبعدي للمجموعة الواحدة، وللتحقق من فرضيات الدراسة، قام الباحث ببناء قائمة لتقدير السلوكات غير اللفظية مؤلفة من 27 بنداً موزعة على أربعة أبعاد هي: التركيز والانتباه، التواصل الإشاري، التقليد، الإيماءات والأوضاع الجسدية كما استخدم الباحث كلا من مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) وقائمة السلوك التوحدي (ABC) بهدف تجانس العينة.

يحتوي البرنامج (20) جلسة: (11) جلسة فردية تضرب بـ (8) وهو عدد أفراد العينة ليكون عدد الجلسات الفردية (88) و(8) جلسات جماعية يشارك فيها جميع أفراد العينة، إضافة إلى جلسة افتتاحية ليصل المجموع إلى (97) جلسة، ويستمر تطبيق البرنامج لشهرين بواقع جلستين إلى ثلاث جلسات في اليوم على مدى خمسة أيام ومدة الجلسة تتراوح بين (35) دقيقة إلى (45) دقيقة (35) للجلسة الفردية و(45) دقيقة للجلسة الجماعية) موزعة على المهارات كالتالي:

- 1- التركيز والانتباه: (5) جلسات
- 2- التعبيرات الانفعالية: (3) جلسات
- 3- التواصل الإشاري والتقليد: (8) جلسات
- 4- الأوضاع الجسدية والإيماءات: (3) جلسات

أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوكات غير اللفظية المستهدفة عند الأطفال التوحديين عينة البحث وبدرجات متفاوتة، كان أكثرها في بعد التركيز

والانتباه وأقلها في بعد الإيماءات والأوضاع الجسدية. (دلشاد علي، سهاد المللي، 2013، ص 193-234)

5-دراسة إيمان جمال سالم المصدر 2015:

الدراسة بعنوان "فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد"

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، والمنهج شبه التجريبي، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس تقدير السلوك التوحيدي CARS وقائمة مهارات وسلوكيات الواجب تنميتها لدى أطفال التوحد، وبرنامج مقترح قائم على تحليل السلوك التطبيقي مكون من (15) جلسة للأطفال، كما تضمن البرنامج (3) جلسات لأسر أطفال التوحد، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (10) أطفال توحد اختيروا بطريقة قصدية تتراوح أعمارهم ما بين (6-8) سنوات المسجلين بالجمعية الفلسطينية لحالات التوحد بمحافظة غزة، بحيث تم تقسيمهم عشوائيا إلى مجموعتين الأولى ضابطة تكونت من (5) حالات توحد، والثانية تجريبية مكونة من (5) حالات توحد أيضا.

بدأت الباحثة بجلسات الأهالي قبل بداية التجربة ((3 جلسات)) ثم قامت بتطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي على أفراد المجموعة التجريبية، بواقع (3) جلسات فردية أسبوعيا، حيث تراوحت مدة كل جلسة ما بين (40-60) دقيقة، حيث بلغ العدد الإجمالي للجلسات (15) جلسة لمدة (5) أسابيع.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات أطفال التوحد، وتعديل سلوكهم، وخفض التوحد لديهم، حيث ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس كارز لتشخيص حالات التوحد، وبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد لصالح المجموعة التجريبية. كما أسفرت النتائج انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية على مقياس كارز وبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات الأطفال في

التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لصالح التطبيق البعدي. كما تبين عدم وجود فروق بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي لمقياس كارز وبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد. مقياس كارز، وبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد.

كما أسفرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقييم الأخصائي وتقييم الأهالي في التطبيق البعدي لمقياس كارز، وبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد. (إيمان جمال سالم المصدر، 2015)

6-دراسة علا كمال أبو حسب الله (2015):

الدراسة بعنوان: "فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأُمّهات الأطفال المصابين بالتوحد"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي مبني على نظام التواصل عن طريق تبادل الصور (PECS) في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأُمّهات أطفال التوحد مع أبنائهن وتدريب الأطفال التوحديين على برنامج نظام التواصل عن طريق تبادل الصور (PECS) من قبل الأُمّهات في جمعية الحق في الحياة في محافظة غزة.

للإجابة على السؤال استخدمت الباحثة المنهج التجريبي وقد تكونت العينة من (12) من الأُمّهات اللواتي حصلن على أقل الدرجات على مقياس التواصل غير اللفظي الذي أعدته الباحثة. دام تطبيق البرنامج ثلاثة شهور بواقع (14) جلسة حيث كانت مدة الجلسة (90-120) دقيقة واختبار تتبعي بعد شهرين.

استخدمت الباحثة أداتين تمثلتا في مقياس التواصل غير اللفظي (ويشمل الأبعاد التالية: الانتباه المشترك ويقصد به قدرة الأم على لفت انتباه طفلها إلى التعامل مع المثير البصري المقدم له عن طريق توزيع النظر بين المثير وبين الأم، التقليد ويقصد به قدرة الأم على جعل طفلها يقلد حركات النموذج الذي أمامه تقليداً آلياً، التعرف والفهم ويشير التعرف إلى

قدرة الأم على لفت انتباه طفلها للمثيرات الصوتية والاستجابة لها أما الفهم فيشير إلى قدرة الأم على جعل طفلها ينفذ الأوامر البسيطة المقدمة له، الإشارة إلى ما هو مرغوب من إعداد الباحثة والبرنامج التدريبي القائم على برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور (PECS) من إعداد اندي باوندي ولوري فورست (Andy Bondy & Lori Frost, 1994) المعمول به عالمياً بنسخة معربة ومقننة على البيئة الفلسطينية.

وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج منها:

وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الدرجة الكلية للتواصل غير اللفظي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فاعلية البرنامج في تنمية مهارات التواصل لدى أمهات أطفال التوحد.

كما وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في درجات بُعد الانتباه المشترك وبعد التقليد وبعد التعرف والفهم وكذلك بعد الإشارة إلى ما هو مرغوب لمقياس التواصل غير اللفظي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد لصالح القياس البعدي.

أما بالنسبة للقياس التتبعي فلم تجد الباحثة أي فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي والقياس التتبعي في الدرجة الكلية للتواصل غير اللفظي وأبعاده لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد مما يشير إلى استمرارية فاعلية البرنامج. (علا كمال أبو حسب الله، 2015)

7-دراسة عمر فندي إبراهيم الحميدان 2016:

الدراسة بعنوان: "فاعلية برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية في تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية في تنمية المهارات اللغوية (اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وقد تمّ تطبيقه لمدة (8) أسابيع بواقع ساعتين أسبوعياً لكل طفل موزعة على (4) جلسات بعدد إجمالي (30 جلسة) حيث أن مدة الجلسة (30) دقيقة. تكونت الدراسة من (4) أطفال من المركز الأردني التخصصي للتوحد تمّ اختيارهم بالطريقة القصدية والذين تمّ تشخيصهم بالمقاييس المستخدمة في المركز وهي CARS و ABC، تراوحت أعمارهم ما بين (4-8) سنوات. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي يتكون من (5) أبعاد تتمثل في: التقليد، الانتباه، الفهم والتعرف، التعبير، توظيف المفاهيم، كما قام الباحث ببناء برنامج تدريبي اعتمد على أساليب تعديل السلوك لتنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، للتحقق من نتائج الدراسة استخدم منهج بحث الحالة الواحدة ذو الاختبار القبلي والبعدي.

أظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً في كافة الأبعاد الخمسة للمقياس (التقليد، الانتباه، التعبير، الفهم والتعرف، توظيف المفاهيم) على الأطفال الأربعة ذوي اضطراب طيف التوحد. (عمر فندي إبراهيم الحميدان، 2016)

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض أوجه التشابه والاختلاف يتم التعقيب على الدراسات السابقة وذلك من حيث: الهدف، العينة، الأدوات، النتائج، القائمين على التدخل والتدريب، مكان التكفل وطول مدة التكفل.

من حيث الهدف:

يتضح من خلال الدراسات السابقة أنها تشابهت في أهدافها من حيث أن معظم الدراسات تهدف إلى قياس فاعلية البرامج السلوكية التدريبية على أطفال التوحد بشكل مباشر عليهم أو بشكل غير مباشر على أمهاتهم (دراسة علا كمال 2015) ودراسة (رضا عبد الستار 2007) التي دعمت برنامجها السلوكي الموجه لأطفال التوحد ببرنامج إرشادي للأمهات

يساعدون على كيفية التعامل مع أطفالهن لتحقيق أهداف الدراسة، في حين أن ما يميز الدراسات الأجنبية أنها ركزت إما على التأكد من فاعلية التدخل السلوكي المبكر الذي يستند على أساليب لوفاس - الأمر الذي تسعى إليه دراستنا - والتأكيد على فاعليته من خلال إعادة تطبيق البرنامج نفسه أو من خلال البحث في البيانات المشتركين فيه من أجل توسيع قاعدة الأدلة على فاعليته (دراسة Eldevik,S et all 2010) أو على تتبع مدى محافظة أطفال التوحد على ما اكتسبوه من مهارات بعد تطبيقه والتوقف عنه بعد سنوات (دراسة Mc Eachin et al 1993). كما أن التأكد من الفاعلية قد تم أيضا من خلال المقارنة ببرامج أخرى انتقائية أو تعليم مدرسي عادي مخصص لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة أثبت فيها التدخل وفق منهج لوفاس تفوقه كما جاء في دراسة كل من (Howard Js et all 2005) و (Svein Eikeseth et all 2007)

من حيث العينة:

اشتركت جميع الدراسات في عينة دراستها التي تمثلت في الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد كما اشتركت أغلبها في العمر المختار لهذه العينة التي كانت ما بين (3) و(6) سنوات ماعدا دراسة (علي دلشاد 2013) ودراسة (عمر الحميدان 2016) التي بلغ عمر عينتهما ما بين (4) و (8) سنوات و دراسة (رضا عبد الستار 2007) حيث بلغ عمر عينتها بين (9) و (12) سنة و(دراسة خالد الزهراني 2012) الذي اختار عينة من البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين (13) و (18) سنة، وقد جاء الاختلاف في طريقة توزيع العينات إذ افتقرت أغلب العينات في الدراسات المختارة إلى التوزيع العشوائي وذلك إما لصعوبة الحصول على العدد الكافي من أطفال التوحد للدراسة أثناء الدراسة ومن ثم توزيعها توزيعا عشوائيا أو لصعوبة تفريغ الأطفال المنظمين إلى مختلف المؤسسات للدراسات المقترحة وكذلك لصعوبة تحقيق التكافؤ بين المجموعات وذلك نظرا للاختلافات الشديدة والشائعة بين أطفال التوحد. الدراستان الوحيدتان اللتان استطاعتا تحقيق العشوائية هما (دراسة Smith T et all 2000) و(دراسة نيرمين قطب 2005).

الدراسة الوحيدة التي اختلفت عينتها واستهدفت أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، كانت في الحقيقة تستهدف أبناءهم المصابين باضطراب التوحد بطريقة غير مباشرة هي (دراسة علا كمال 2015).

من حيث الأدوات:

استخدمت الدراسات السابقة في معظمها البرامج التدريبية كأداة لتحقيق أهداف الدراسة ما عدا (دراسة Eldevik,S et al 2010) و (دراسة Mc Eachin et al 1993) اللتان هدفنا إلى التحقق من فاعلية برنامج لوفاس من خلال تتبع استمرارية مكاسب الأطفال المنتمين للدراسات بعد سنوات أو من خلال دراسة قاعدة بيانات المشتركين بالبرنامج، كما أن البرامج المستخدمة في الدراسات الأجنبية اعتمدت كلها على برنامج لوفاس الذي تم تطويره من طرف لوفاس نفسه ومجموعة من الأساتذة بعلم النفس بجامعة كاليفورنيا بلوس انجلوس UCLA الذين لديهم خبرة عدة سنوات في تنفيذ ومتابعة التدخل المبكر والمكثف وفق نموذج علاج لوفاس وشركاؤه، في حين أن برامج كل الدراسات العربية هي نتاج جهد شخصي يفتقر إلى الخبرة ويفتقر على الخصوص إلى التمهين والاختبار على مدى سنوات ومن طرف أشخاص آخرين غير الواضعين لهذه البرامج. هذا وبناء على ما تقدم جاءت دراستنا استمراراً لهذا الجهد وتدعيماً له. أما بالنسبة للمقاييس المستعملة لرصد التحسن من خلال القياس القبلي والبعدي فقد ارتكزت في أغلبها على مقاييس موحدة ومشاركة بالنسبة للدراسات الأجنبية مثل: مقياس بايلي لنمو الرضع، مقياس الذكاء لكاتل للرضع، مقاييس ستانفورد بينيه ووكسلر للذكاء لمختلف المراحل ومقياس جيزيل لنمو الرضع، في حين استعمل مقياس النضج الاجتماعي، الملف النفسي بوي PEP لقياس العمر النمائي ومقياس فينلاند لقياس السلوكيات التكيفية واللاتكيفية. أما بالنسبة للدراسات العربية فقد ركزت في أغلبها على مقياس تقدير السلوك التوحيدي لشوبلر (CARS) وقائمة السلوك التوحيدي (ABC) بالإضافة إلى مقاييس من إنجاز الباحثين أنفسهم أو من إنجاز باحثين عرب آخرين أنجزوا مقاييس لغرض دراسات محدودة وفي إطار الدراسة التي أنجزت من أجلها فقط وذلك بسبب قلة المقاييس العالمية المكيفة على البيئة العربية بسبب حداثة التداول لموضوع اضطراب التوحد في البيئة

العربية ولصعوبة تكييف هذه المقاييس على عينة واسعة من أطفال التوحد وغياب الجهات الرسمية التي بإمكانها ذلك.

من حيث النتائج:

اتفقت جميع الدراسات في نتائجها من حيث فعالية البرامج المقترحة في تحقيق الأهداف المسطرة وذلك في رفع مستوى مهارات الأطفال التوحدين في مختلف المهارات كالمهارات الاجتماعية، مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية، مهارات الاستقلالية، مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي أو التخفيف من السلوكيات اللاتكيفية وزيادة السلوكيات التكيفية.

من حيث القائمين على التدخل والتدريب:

ارتكز التدخل في جميع الدراسات الأجنبية على فريق من المتدخلين المتخصصين من ذوي الخبرة أو من المتخصصين الذين تمّ تدريبهم على يد خبراء في تنفيذ ومتابعة التكفل عن طريق برنامج لوفاس وشركائه، بالإضافة إلى إشراك الأولياء في هذا التدخل وذلك بعد تدريبهم إما لتحقيق أغراض الدراسة أو بطلب منهم. بينما بالنسبة للدراسات العربية فقد كان التدخل في كل الدراسات من طرف الباحث القائم على الدراسة ما عدا الدراسة الوحيدة لـ (علا كمال 2015) التي كان تدخلها مع أطفال التوحد من خلال أمهاتهم.

من حيث مكان التكفل:

تنوع التدخل في الدراسات الأجنبية على أماكن مختلفة من بينها منازل الأطفال المتكفل بهم مثل دراسة (Sheinkopf et al 1998) ودراسة (Tristman T et al 2000) أوداخل أقسام عادية أو خاصة مثل دراسة (Smith T et al 2000) ودراسة (Howard Js 2005) أو ضمن رياض الأطفال الحكومية ومدارس التعليم الابتدائي للأطفال العاديين مثل دراسة (Svein Eikeseth et al 2007). يبدأ التدخل في الغالب في دراسات وفق أساليب لوفاس وشركاؤه في البيت ثم ينتقل إلى أقسام مرحلة ما قبل المدرسة وروضة الأطفال أو أقسام المرحلة الابتدائية وذلك عندما يكتسب الأطفال المهارات اللازمة لهذه المراحل. أما بالنسبة للدراسات العربية فقد

اقتصرت كلها على مراكز خاصة بأطفال التوحد مثل دراسة (عمر الحميدان 2016) ودراسة خالد الزهراني (2012) أو في جمعيات خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة مثل دراسة (رضا عبد الستار 2007) ودراسة (ايمان جمال المصدر 2015).

من حيث طول مدة التكفل:

استمرت مدة التدخل بالنسبة لجميع الدراسات الأجنبية من (2-3) سنوات ما عدا دراسة (Howard Js 2005) التي دامت (14) شهرا في حين أن مدة التكفل للدراسات العربية تراوحت بين شهر وبضعة أيام (دراسة نرمين قطب 2005)، (دراسة خالد الزهراني 2012) وشهرين (دراسة عمر الحميدان 2016)، (دلشاد علي 2013) و(5) أشهر (دراسة ليلى عمر 2007) و(7) أشهر كأقصى تقدير (دراسة رضا عبد الستار 2007) ، وقد يعود هذا الفرق في طول مدة التكفل بالنسبة للدراسات الغربية وقصرها بالنسبة للدراسات العربية إلى أن كل الدراسات الأجنبية أنجزت من طرف أساتذة متخصصون ينتمون إلى فريق عمل برعاية جامعية ولأهداف بحثية بينما أنجزت الدراسات العربية بجهود فردية لا يمكنها تحمل أعباء البحث العلمي الطويل الأمد.

الخلاصة:

بعد هذا الاستعراض للدراسات السابقة يمكن أن نخلص إلى أن الدراسة الحالية تتشابه مع الدراسات الأجنبية من حيث اختيار البرنامج المطبق في كونه وفق بروتوكول لوفاس الموثق والمطور في جامعة كاليفورنيا بلوس انجلوس، وقد استعانت الباحثة في وضع البرنامج بكتاب بعنوان "Autisme et A.B.A : une pédagogie du progrès" لمؤلف الدراسة التتبعية لدراسة لوفاس وأحد شركائه: Mc Eachin John J مع Ron Leaf وقد استفاد هذا الكتاب من تنقيح أفضل الأخصائيين والتربويين والأولياء الموهوبين.

أما من حيث مدة تطبيق التدخل فتتشابه دراستنا في قصر مدتها مع الدراسات العربية وذلك لنقص الموارد المادية والبشرية التي بإمكانها تأطير دراسة تدوم أطول من دراستنا.

الفصل الثاني

اضطراب طيف التوحد

مقدمة وخلفية تاريخية:

تم وصف هذه الحالة للمرة الأولى بواسطة الطبيب النفسي الانجليزي هنري مودزلي 1867، كما جاءت تسمية الاضطراب بالتوحد من قبل الطبيب النفسي البارز ايجون بلولر، الذي كان معروفا في الطب النفسي، والذي وصف به السمات الأولية للفصام من الانشغال الزائد بالذات، والانعزال عن العالم الخارجي. (أسامة فاروق مصطفى سالم، السيد كامل الشربيني منصور، 2013، ص: 25)

كان التوحد يعتبر قديما من حالات الاضطراب العقلي أو الفصام الطفولي أو الصمم والبكم أو غيرها، حتى اكتشفها الطبيب النمسي الأمريكي كانر Kanner عام 1943 من بين مجموعة من أطفال التخلف العقلي الذين يتعامل معهم، حيث تميز أحد عشر طفلا منهم بأعراض تختلف عن الأعراض المعروفة للتخلف العقلي آنذاك، وظل ينظر إليها على أنها قريبة الشبه بحالة الفصام برغم لم يكن من بين أعراضها مظاهر الهلوسة أو التهيؤات التي تعتبر أحد الأعراض المميزة للفصام، فقد لاحظ كانر عليهم مجموعة من الأعراض تميزهم عن غيرهم من حالات التخلف العقلي وكان أكثر ما يميز هذه المجموعة استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات، والتفكير المتميز بالاجترار والابتعاد عن الواقعية، لذلك اعتبرت بعد ذلك فئة إعاقة مختلفة عنه، أطلق عليها مصطلح التوحد Autism. وبدأ اهتمام الدوائر النفسية بدراستها وإجراء البحوث عليها على مستوى العالم.(عثمان لبيب فراج، 2002، ص: 51)

في ذات الوقت تقريبا في عام 1944، اكتشف الطبيب النمساوي Asperger مجموعة من الأطفال النمساويين، إن خصائصها مشابهة إلى حد ما لأطفال كانر، ولكن أخبارها لم تنتشر كما انتشرت أخبار اكتشاف كانر في أمريكا بسبب حالة الحرب العالمية الثانية، حتى وصل خبرها إلى الطبيب النفسي L.Wing الذي له ابنة تعاني من حالة توحد فنشرت بالانجليزية ترجمة تقرير Asperger وعرفت تلك الحالات باسم اسبرجر (A.P.A.1994) نظرا لوجود بعض الاختلافات بينها وبين أعراض حالات كانر، التي كان يطلق عليها اسم حالات التوحد. ومع هذا الاكتشاف المبكر لم تظهر حالات التوحد وأسبرجر في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية إلا في طبعته المعدلة (D.S.M-3R) في أواخر

الثمانينيات وفي أطلاق عليها اسم مجموعة اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة (Pervasive Disorders Developmental) التي تضم أربعة اضطرابات هي: الأوتيزم، الإسبرجر والرت (Rett) واضطرابات النمو التحليلي أو التفسخي (Children Disintegrative Disorder) واضطرابات النمو غير المحددة PDD-NOS (عثمان لبيب فراج، 2002، ص: 51)

تشير - في السنوات الأخيرة- أعداد متزايدة من المتخصصين إلى التوحد كاضطراب للطيف ويأتي هذا الأمر من الفهم المتزايد إلى أن التوحد ليس حالة واحدة بل بأنه ينطوي على مجموعة من السلوكات المعطلة سواء من حيث الشدة أو التكرار وعلاوة على ذلك فقد تم الاعتراف بأن هذه المشكلات السلوكية تتغير وتختلف مع التقدم في النمو. كما يُعرف التوحد بأنه طيف من العوائق الاجتماعية بدءاً من عدم القدرة على الكلام ونقص في الوعي والتأخر العقلي إلى التوحد العالي التوظيف والأداء أو متلازمة أسبرجر. يمكن ملاحظة طيف مماثل في مجال التواصل بدءاً من الصمت ومهارات اللغة المحدودة إلى الخطاب ذو السير العادي. ينطوي التوحد أيضاً على الاهتمامات المحدودة من الحركات المتكررة للجسم والاهتمام بأجزاء الأشياء إلى الاهتمامات الخاصة بجدول مواعيد الطائرات والرياقات المتقدمة وتكنولوجيا الإعلام والاتصال. (Eric Schopler & all, 2002, p:13)

أولاً- تعريف التوحد:

استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة لهذه الإعاقة مثل: الذاتوية، الاجترارية، التوحدية، والأوتيسية، الانغلاق الذاتي (الانشغال بالذات) والذهان الذاتوي، فصام الطفولة ذاتي التركيب، الانغلاق الطفولي وذهان الطفولة لنمو (أنا) غير سوي. (زياد علي الجرجاوي، عبد الفتاح عبد الغني الهمص (2012): ص: 5) وقد عرفه (عبد العزيز الشخص) على أنه: نوع من اضطرابات النمو والتطور الشامل. بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة، وفي مجالات العلاقات الاجتماعية والأنشطة والنمو اللغوي بصفة خاصة. وعادة ما يصيب الأطفال في الثلاث سنوات الأولى، ومع بداية ظهور اللغة، حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم، وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبدل المشاعر، وقد عرّفت الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية (2002 م) الإعاقة الفكرية بأنها عجز يوصف بأنه قصور جوهري وواضح في كل من الأداء الوظيفي العقلي

والسلوك التكيفي، حيث يبدو جليا في المهارات التكيفية المفاهيمية، الاجتماعية والعملية، ويظهر قبل الثامنة عشرة من العمر. هناك خمس نقاط أساسية لتطبيق هذا التعريف:

1- موازنة القصور لدى المعوق بالتأثيرات البيئية التي يعيش فيها أقرانه من فئته العمرية والثقافية.

2- يعتبر التقييم صحيحا عندما يراعي الفروق الثقافية واللغوية، بالإضافة إلى مجال الاتصال والمجال الحسي والحركي والعوامل السلوكية.

3- يوجد جوانب قوة مصاحبة للقصور الموجود لدى المعوق.

4- إن الهدف الرئيس من وصف القصور هو وضع خطة تربوية فردية مناسبة لاحتياجاته.

5- تتحسن الحياة الوظيفية لدى المعوق فكريا على المدى البعيد، متى ما قدم لها الدعم المناسب. (إبراهيم حمد المبرز، 2010، ص: 18)

كما وينظر (Sethen Han) إلى التوحد على أنه: أحد الاضطرابات الارتقائية التي تتسم بوجود تأخر شامل في النمو، وقد يصل حد هذا الاضطراب إلى صعوبة التقييم الإكلينيكي، خاصة على مستوى القدرات المعرفية. في حين تعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد بأنه: نوع من أنواع الاضطرابات التطورية تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الإنسان، وتكون نتائج الاضطرابات نيروولوجية تؤثر على وظائف المخ، وتؤثر على مختلف نواحي النمو، فتجعل الاتصال الاجتماعي صعبا عند هؤلاء الأطفال، وتجعل عندهم صعوبة في الاتصال، سواء كان لفظيا أو غير لفظي. وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم، ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من كلمات بطريقة آلية متكررة، والمهم الآن هو البحث عن أهم الطرق التي تعمل على رفع مستوى هؤلاء الأطفال التوحدين. (فكري لطيف متولي، 2015، ص: 28)

- نسبة انتشار التوحد:

يظهر التوحد في جميع أنحاء العالم وبمختلف الجنسيات والطبقات الاجتماعية والثقافية دون استثناء ولم تجر إلى الآن أية دراسات تدل على مدى انتشار التوحد في العالم العربي، ويُعد

تحديد نسبة الانتشار أمرا صعبا يعتمد على التعريف المعتمد والمحكات التشخيصية للكشف عن التوحد. إلا أن تنوع الدراسات وتعدد المجتمعات التي أجريت في تلك الدراسات قد تعطي مؤشرا علميا يمكن الوثوق فيه. وقد أجريت الكثير من الدراسات حول تحديد نسبة انتشار التوحد. وهناك الكثير من التباين حول تحديد هذه النسب و ذلك بناءا على التعريف المعتمد والمعايير التشخيصية المعتمدة، ولكن النسبة الأكثر قبولا، هي (1-250) حالة واحدة لكل مائتين وخمسين حالة ولادة. (تامر فرح سهيل (2015) ص: 82)

في أوروبا وآسيا أشار (Srinivasa,2004) إلى أن نسبة انتشار التوحد في قارتي أوروبا وآسيا تتراوح ما بين (2—6/10000) حالة، وفي كندا ذكرت دراسة تيد مارش وفولكمار (Tidmarch & Volkmar,2003) أن النسبة تقدر بـ (10) أطفال لكل (10000) من حالات الولادة. (تامر فرح سهيل، 2015، ص: 83)

وتذهب الجمعية الأمريكية للتوحد بالولايات المتحدة الأمريكية إلى أن معدل الانتشار الحالي قد جعل من التوحد ثالث أكبر الاضطرابات النمائية شيوعا بل إنه يعد أكثر شيوعا من جملة أعراض داون حيث يرون أن التوحد وما يرتبط بها من اضطرابات تحدث تقريبا لدى ستين حالة من بين كل عشرة آلاف حالة ولادة. أما في الولايات المتحدة الأمريكية فيشير إلى وجود ما يقارب (36000) حالة توحد و يرى العديد من الباحثين أن اضطراب التوحد يعد الإعاقة الرابعة الأكثر شيوعا بعد الإعاقة العقلية والصرع والشلل الدماغي، وتشير أحدث الإحصاءات التي نشرها الاتحاد القومي لدراسات وبحوث التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية عام (2003) أن نسبة انتشار التوحد ارتفعت بدرجة كبيرة حيث أصبح متوسطها (1-250) حالة ولادة وبذلك يصبح التوحد هو أكثر الإعاقات انتشارا بعد الإعاقة العقلية. أما في السويد فقد بلغت نسبة انتشار الإصابة بالتوحد حوالي (7) حالات لكل (10000) حالة ولادة، وبناءا على الإحصائيات الأمريكية فإن اضطراب التوحد يزداد بمعدل (10%-17%) سنويا (تامر فرح سهيل، 2015، ص ص: 84-85)

أما في واقعنا العربي والذي لا زالت الدراسات فيه قليلة إذا ما قورنت بالدول الغربية فلم يتم التوصل إلى دراسات علمية موثقة تحدد هذه النسبة بشكل دقيق، إلا أن التقديرات التخمينية تشير إلى أن عدد الأطفال الذين يعانون من التوحد في الأردن يقدر بحوالي (8000) طفلا

وفي السعودية (6000) طفلاً، وفي مصر (100-200) ألف طفل وفي قطر (200) طفلاً. (تامر فرح سهيل، 2015، ص: 86)

أما في الجزائر وحسب البروفيسور "ولد طالب محمود" طبيب أعصاب مختص بالأطفال بـ ESH دريد حسين فإن: "لمتوسط 300 ولادة يتم إحصاء طفل لديه توحد مما يؤدي بنا إلى استنتاج بأن لدينا ما لا يقل عن 60000 طفل ومراهق مصاب بالتوحد في الجزائر. (F.A.K.) (Arab,2017, p:5)

نظراً لأن معدل الانتشار لا يعكس فقط وجود المرض، وإنما يعكس أيضاً توافر خدمات التشخيص التي تعتمد على المعرفة والوعي، من الصعب أن نحدد ما إذا كان انتشار سلسلة أمراض التوحد يتزايد أم لا. من الواضح أن المرض تزايد انتشاره وأن ما كان يعتبر من قبل "مرضاً منخفض الانتشار" يعتبر في الوقت الراهن من أكثر أمراض النمو شيوعاً. (آن لويس - برام نورويتش، 2008، ص ص: 187-188)

ثانياً - سمات وأعراض اضطراب طيف التوحد:

1- سمات اضطراب طيف التوحد:

أ- الخصائص الاجتماعية:

تشير الدراسات، والأبحاث إلى أن أكثر الملامح المميزة للاضطراب التوحيدي هو "نقص في التواصل الاجتماعي، ونقص في الاستجابة الانفعالية للمحيطين به" فالتوحد كما يعرفه المؤتمر المنعقد بانجلترا عام (1999) هو "مجموعة اضطرابات نمو طويلة المدى تؤثر على الأفراد طيلة حياتهم" وتتمركز الخسائر المترتبة على هذا الاضطراب في: خسائر في العلاقات الاجتماعية، وسائر الاتصالات سواء لفظية، أو غير لفظية، مشكلات إدراك العالم من حوله، ومشكلات في التعلم من الخبرات، ومشكلات في التخيل، وأداء اللعب الجماعي وفي بعض القدرات والمهام الأخرى. الأمر الذي يؤدي إلى ضروب سلوكية تنسم بالقصور المعرفي على الصور الإكلينيكية للطفل التوحيدي من خلال اضطراب وظائف الانتباه، والإدراك، والتفكير، والتذكر، مما يجعل هناك صعوبة في التوافق مع المتغيرات البيئية من جهة، ومع المحيط به من جهة أخرى. كما يظهر هؤلاء الأطفال تشتتاً في وظائفهم،

أوصائهم المعرفية، وتكون درجات ارتقاء لغتهم سواء اللفظية، أو غير اللفظية في أقل المستويات. (نبيلي محمد العطار 2014، ص: 8-9)

كما يشكو الطفل التوحدي من غياب إحدى المهارات الأساسية للاتصال ألا وهي التقليد فهو لا يستطيع تقليد الأفعال والأصوات من حوله بالإضافة إلى المشكلات في التعبير فحديثهم عشوائي (غياب اللغة التعبيرية) كما أنهم يشكون من عدم القدرة على تسمية الأشياء (نبيلي محمد العطار 2014، ص: 14)

إن حوالي 25% من الأطفال التوحديين أو أقل من ذلك، يتطورون بطريقة طبيعية ويشاركون في تفاعلات اجتماعية طبيعية ثم يتراجع تطورهم خلال السنة الثانية من حياتهم ويفقدون المهارات الاجتماعية واللغوية التي تعلموها ص: 35. هناك افتراض بأن هذا التراجع ناتج عن القصور في نمو وتكوين أجزاء الفص الصدغي الأوسط وهما اللوزية وقرن آمون لدى الأشخاص التوحديين. فقد أشارت دراسات عديدة إلى أن اختلال الفص الصدغي الأوسط، حتى وإن وجد منذ الولادة، قد لا يكون له تأثير ظاهر على السلوك إلا في فترة متأخرة من نمو الطفل. (وفاء الشامي، 2004، ص: 36)

ومن الثابت أن الأفراد التوحديين من المراهقين والشباب البالغين لديهم الدوافع الجنسية التي تكون قد بدأت تمارس ضغوطها عليهم كغيرهم من الأسوياء، ولكن يحول افتقارهم إلى مهارات التفاعل الاجتماعي والتقارب والمبادأة في التعارف مع أفراد الجنس الآخرين أوالجابوب مع مبادأة الآخرين، دون تكوين صداقات وإشباع حاجتهم إلى المحبة التي تقود إلى الزواج منهم. وقد أكدت المسوح الميدانية التي أجريت في المجتمعات الغربية ما يفيد ندرة زواج الأفراد الذين يعانون من التوحد وبالتالي تزيد معاناتهم من الوحدة فوق ما يعانون من ضغوط التوحد (عثمان لبيب فراج، 2002 ص: 55)

ب- الخصائص البدنية:

غالبا ما يكون المظهر العام مقبولا إن لم يكن جذابا، مع ملاحظة أنهم من حيث طول القامة وخاصة في المرحلة من عمر سنتين إلى سبع سنوات يكونون أقصر طولا من أقرانهم المساوين لهم في العمر وغير المصابين بالتوحد. أما من حيث الثبات في العمر المبكر في استخدام اليد اليمنى فقط أو اليسرى كمعظم الأطفال، فإننا نجدهم يختلفون عن الطفل السليم

في عدم الثبات على استخدام يد معينة بحيث يترددون أو يتبادلون استعمال اليد اليمنى مع اليسرى، مما يدل على اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الأيمن والأيسر، كما نجد كذلك اختلافاً عن الطبيعي من حيث خصائص الجلد وبصمات الأصابع التي تنتشر بين أطفال التوحد أكثر منها بين بقية أفراد المجتمع العام، مما يشير إلى خلل أو اضطراب في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم. (عثمان لبيب فراج، 2002، ص: 53)

ويتعرض أطفال التوحد في طفولتهم المبكرة لأمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي وحالات الربو والحساسية ونوبات ضيق التنفس والسعال، كما يعانون من اضطرابات معوية وحالات الإمساك أو شلل في حركة الأمعاء أكثر من حدوثها بين أطفال المجتمع العام، كما يختلفون عن الطفل السليم في تجاوبهم مع تلك الأمراض وانعكاسات تأثيرها عليهم... ففي الكثير من حالات التوحد، قد لا ترتفع حرارة جسم الطفل التوحدي المصاب بالحمى أو مرض معد يرفع حرارة الطفل السليم، والبعض لا يشكو مما يعانيه من آلام بل لا يعبر عن ألمه بالكلام أو بتعابير الوجه أو حركة الجسم المتوجع، وتكون سلوكيات الطفل المتوحد أكثر رقة وهذوءاً وتحسناً أثناء حالات المرض والألم، مما يستدل به الأبوان أو المدرس على أن الطفل يعاني مرضاً أو توعكاً أو ألماً. (عثمان لبيب فراج، 2002، ص: 54)

ج- الخصائص السلوكية:

في السنوات المبكرة من عمر طفل التوحد لا تظهر عليه أية رغبة في التعرف على الأشياء واللعب والأشخاص المحيطين به في بيئته، ولا يبدي حب الاستطلاع الذي يميز الطفل السوي في المراحل الأولى من عمره. صحيح أنه قد يتناول اللعب والأشياء التي تقع في متناول يده، ولكنه تناول عشوائي محدود في نوعيته وتكراره دون هدف، بشكل نمطي غير مقصود أو هادف يفتقد الإبداع والتخيل أو اللعب الإيهامي أو الرمزي ويعوزه التقليد أو التعبير المجرد Pantomime وإذا حدث وشوهد مندمجاً في لعب فهو فج جامد متكرر متشابه monotonus أو طقوس ثابتة Ritualistic أو أعمال قسرية Compulsive وغالباً يحب الدوران (يدور حول ذاته في مكانه أو حول طاولة أو جدران الغرفة أو الملعب أو يدير إصبعاً أو حلقة مفاتيح) وهو يفضل الارتباط بالأشياء (الجوامد) أكثر من البشر. وفي معظم الحالات يقوم الطفل بتكرار حركات نمطية (هز الرأس أو ثني الجذع والرأس إلى الأمام

والخلف) لمدة زمنية طويلة دون التعب أو الملل، وخاصة عندما يترك الطفل وحده دون إشغاله بنشاط معين. (عثمان ليبب فراج، 2002 ص: 57)

وطفل التوحد يقاوم التغيير، وربما التنقل والتبديل مثل تغيير نظام الملابس والمأكل وأثاث الغرفة أو تغيير نظام الحياة اليومية أو الحمام أو الانتقال إلى منزل جديد أو تغيير مدرس أنظام الصف بالمدرسة. وفي حالة حدوث هذا التغيير، يثور الطفل يصبح في حال من الغضب قد تصل في درجتها إلى إيذاء أو غيره من مخالطيه.

د - الخصائص اللغوية:

يعرف اضطراب اللغة والكلام بأنها "اضطراب طويل المدى في إنتاج الكلام أو في إدراكه وبالتالي فإن الكلام المضطرب هو الكلام الذي ينحرف عن كلام الآخرين، ويكون لافتاً للانتباه ويسبب التوافق بين المتكلم وبيئته الاجتماعية وقد تكون هذه الاضطرابات ذات أساس عضوي أو وظيفي". وقد عرف بالمر ويانتيس Palmer & Yantis (1990) الكلام المضطرب بأنه استجابة كلامية تختلف بدرجة ملحوظة عن الاستجابات الكلامية الشائعة بين الأفراد من حيث الخصائص المسموعة المعتادة. (هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود صديق، 2013، ص: 27)

أما فيصل الزراد (1990) فيعرف اضطراب اللغة والكلام بأنها "اضطراب يتعلق بمجرى الكلام أو الحديث، ومحتواه، ومدلوله، ومعناه، وشكله، وسياقه وتربطه مع الأفكار والأهداف، ومدى فهمه من الآخرين، وأسلوب الحديث، والألفاظ المستخدمة، بمعنى أنها تدور حول محتوى الكلام ومعناه وانسجام ذلك مع الوضع العقلي والنفسي والاجتماعي للفرد المتكلم" (هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود صديق، 2013، ص: 28)

يعتبر قصور أو توقف أو اضطراب النمو اللغوي من أهم الأعراض المميزة لحالات إعاقة التوحد والمعايير المهمة في تشخيصها.. وهنا لابد من التأكيد على عدم استخدام اللغة ليس راجعا إلى عدم رغبة الطفل في الكلام، أو إلى أن الدافعية تنقصه ولكنه يرجع إلى قصور أوخلل وظيفي في المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن اللغة والكلام والتعامل مع الرموز الواقعة على النصف الأيسر من المخ.. و يؤكد هذا التفسير أنه عندما يؤدي التدريب المبكر للطفل المصاب إلى تكوين حصيلة من بعض الكلمات فإنه يتعثر في تكوين الجمل ووضع

الكلمات في مكانها الصحيح، أو الاستدعاء من الذاكرة لمعاني الرموز في معظم ما يسمعه من الكلام الموجه إليه، كما يعجز المخ عن إرسال الإجابة من مراكز اللغة والكلام على قشرة المخ إلى مركز الحركة الواقع أيضا قشرة المخ الذي يقوم بدوره بإرسال الإشارات العصبية بالتسلسل والترتيب الصحيح إلى عضلات أعضاء الكلام في الصدر والحنجرة والفم لينطق بها الطفل صحيحة مفهومة.. وبالتالي يضطرب الكلام ولا يستطيع من يحادثه أن يفهم ما يقصده أو يريد أن يعبر عنه طفل التوحد. ويزيد الموقف تعقيدا افتقاد هذا الطفل المهارات الاجتماعية الأساسية للتفاعل والنمو الاجتماعي والقدرة على التواصل وتكوين العلاقات والخروج من العالم المغلق الذي يعيش فيه الفرد المصاب بالتوحد بكر الحلقة المفرغة التي تربط القصور اللغوي والتواصل بالنمو الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين. (عثمان لبيب فراج، 2002، ص: 55)

وفي كثير من حالات التوحد، يبدأ ظهور مؤشرات هذا القصور أو الاضطراب في النمو اللغوي مبكرا في حياة الطفل، وربما في الأشهر الثلاثة الأولى حيث يلاحظ الهدوء غير الطبيعي، وغياب المناغاة المعتادة عند الطفل السليم في هذه الفترة وفي قلة أو توقف الأصوات التي يصدرها bubbling وفي مناسبتها للموقف ومعانيها بالنسبة إلى ما يطلبه أو يريده من أمه، فهي غالبا عشوائية عديمة المعنى لا تستهدف أي نوع من التواصل، بعكس الطفل السليم الذي يكتسب مبكرا مهارات وتفهم التواصل استقبالا أو تعبيراً، حتى قبل أن يتكلم أو يكتسب حصيلة لغوية ولو بسيطة.

وقد ينطق طفل التوحد كلمة معينة، ولكنه يعجز عن استعمالها أو نطقها ثانية ولكنه قد يعود وينطقها بعد يوم أو أسبوع أو حتى بعد سنة كاملة، ومن أهم مظاهر اضطراب اللغة عندما يوجه إليه سؤال مثل: "إنت عايز تشرب؟" فإن إجابته تكون مجرد إعادة ترديد السؤال أو الكلمة الأخيرة منها دون أية إجابة، وهو ما نسميه ظاهرة رجع الصدى (Echolalia) كما يخلط بين الضمائر (أنا- أنت- هو- هي) وقد يجيب عن السؤال ليس بعد توجيهه إليه، بل ربما يعيد ترديده بعد فترة زمنية قد تطول أو تقصر، هذا فضلا عن أنه لا يدرك أن نطق كلمات الجملة ليس وحده الذي ينقل المعنى إلى المستمع، ولكنه كيفية النطق والتغيم Tone في النطق يمكن أن يضيف معاني أخرى إلى الكلمات والجملة، كما ينطبق هذا أيضا على نوعية واختلاف الصوت الذي تنطق به (عثمان لبيب فراج، 2002، ص: 56)

هذا وتقدر نسبة أطفال التوحد الذين يعانون من تعذر استخدام اللغة كلياً في التخاطب والتواصل، حتى لو تقدم بهم العمر والتدريب بحوالي 50 بالمائة، بينما البعض يمكن أن يستوعب حصيلة لغوية مناسبة، بل يستمتع باستعمالها وكذلك بالأرقام والعمليات الحسابية كما يتمتع البعض - ذوو الذكاء المرتفع- بالقدرة على ذلك وعلى القراءة قبل إتمام العام الخامس من عمرهم Hyperlaxite وبدرجة إتقان عالية و لكنهم قلة، وغالباً لا يدركون معاني ما يقرؤون (عثمان لبيب فراج، 2002، ص: 57)

أغلب الأطفال الأوتيزميين لا يتعلمون اللغة بالمعدل الطبيعي، ولا يستخدمون ما يتعلمونه في النطق مع الآخرين، ويتعلمون الكلمات بمعدل بطيء جداً، فالطفل الأوتيزمي الذي يبلغ من العمر خمس سنوات ينتج حوالي خمس وعشرون كلمة فقط، وهذه الحصيلة أقل من حصيلة الطفل الطبيعي الذي لا يزيد عمره عن سنتين. (فكري لطيف متولي، 2015، ص ص: 155-156)

الأطفال التوحديون الرضع من الميلاد حتى 18 شهراً يفتقرون إلى التواصل غير اللفظي، فصغار الأطفال منذ بداية حياتهم، يقومون بالتواصل مع الغير من خلال طرق غير الكلام، وبعد التواصل غير اللفظي من قنوات التواصل التي تتم استخدام ملامح الوجه والأوضاع الجسمية والإيماءات. وتؤثر هذه الإشارات في تيسير التواصل والتفاعل مع الآخرين.

ييدي الأطفال التوحديون صعوبة في قراءة الشفاه أو لغة الأصابع أو الكتابة، ويعانون من صعوبة استخدام هذه اللغة المرئية وفهمها، ومن عجز في قدرتهم على استخدام الإشارة وفي ضبط تحديات العينين وفي اللعب التظاهري، وحوالي 50 بالمائة من الأفراد التوحديين يستخدمون اللغة غير اللفظية أو اللغة اللفظية المحدودة أو أنها تكون في حدّها الأدنى. (أسامة فاروق مصطفى سالم، 2014، ص: 290)

ولدى التوحديين صعوبات جمة في علم دلالات الألفاظ وتطورها. ومن ذلك قلب الضمائر، فيستعمل ضمير أنت بدلاً من أنا والعكس، فيقول: أنت تريد ماءاً " بمعنى أنا أريد ماءاً. كما أنهم عاجزون عن استخدام الكلمات أو المفاهيم المجردة، وعدم التعامل بفعورية أثناء الحديث، وعدم القدرة على الربط بين المعنى والشكل والاستخدام الصحيح للكلمات، ولا يدركون متى يتحدثون ومتى يتوقفون للاستماع، وبالتالي يعجزون عن تقدير تأثير أحاديثهم على الآخرين.

وهناك خاصية أخرى في كلام الأطفال التوحديين وهي نقص العفوية، أي النقص في تكوين الجملة العفوية، كما يوصف بالتفسير المجرد أو الحرفي للكلام. وهذا يشير إلى أن الأطفال التوحديين يفسرون الكلمات بحرفية صارمة. من الأطفال التوحديين من لا يتكلمون أبدا طوال عمرهم والبعض الآخر يتكلمون ببعض الكلمات وعادة ما يبدوون الكلام في وقت متأخر عن الأطفال العاديين. (أسامة فاروق مصطفى سالم، 2014، ص: 291)

والأطفال التوحديون ذوو الأداء الوظيفي المنخفض من الممكن أن يكونوا صامتين تماما، وأن يكون لديهم فقط كلام قليل مع اتصال محدود أو عدم الاتصال مع الآخرين. أما الطفل التوحدي المرتفع الأداء قد يتمسك بالمعنى الحرفي في سياق ما إذا قلت سألقي بنفسي من النافذة فإنه يفسر ذلك حرفيا بأن المتحدث فعلا سوف يلقي بنفسه من النافذة. (أسامة فاروق مصطفى سالم، 2014، ص: 293)

ومن أهم اضطرابات تعلم اللغة الشاذة: ذاكرة سمعية للأغاني المتعلمة حرفيا، والأحرف والأرقام، فهم الكلمات المفردة وخصوصا الأسماء أفضل من فهم الجمل، شذوذات ملحوظة في شكل أو محتوى الكلام بما في ذلك كلام نمطي وتكراري (أسامة فاروق مصطفى سالم، 2014، ص: 294)

عدد من الأطفال لا يطورون اللغة الوظيفية على الإطلاق في الواقع والبعض الآخر يبدي قصورا في الاستخدام الواقعي للغة يشمل الاستخدام المقيد المحدود للكلام الوظيفي ويشير الجانب العملي أو الواقعي للغة إلى طريقة الاستخدام والفهم لكل من التواصل اللفظي لإنجاز الأهداف اللغوية، فهم يستخدمون اللغة ليعبروا بها عن احتياجاتهم الخاصة بهم.

وفي الأوضاع المنظمة يستطيع التوحديون أن يستعملوا اللغة لوظائف أكثر من حالة الأوضاع غير المنظمة، وهكذا فإن الأطفال والأشخاص التوحديين أكثر استخداما للغة في صفوفهم من ذلك في أوضاع أخرى. (أسامة فاروق مصطفى سالم، 2014، ص: 294)

هـ - تقلبات المزاج:

في كثير من حالات التوحد غالبا ما يحدث تغير مفاجئ في المزاج مع نوبات من الضحك أو البكاء، بدون سبب واضح يبرر هذا التغير.

و- الاستجابات للمثيرات الحسية:

وتتميز إما بالبرود والتبلد، وإما بالحساسية الفائقة بشكل لا يتناسب مع شدة أو تفاهة المثير. فقد تكون الاستجابة أقل أو أكثر حدة من استجابة الطفل السوي في حالة المثيرات، مثل الأصوات أو الأضواء أو الألم، وكثيرا ما يتجاهل طفل التوحد حديثا موجهها إليه بشكل متكرر، مما يفسر في بعض الأحيان بأن الطفل يعاني من صمم، بينما -هو في الواقع- سليم السمع.

وقد يبدي اهتماما فائقا بصوت عادي، مثل دقات الساعة أو سقوط المطر أو رنين جرس التليفون، وقد يصاب بجرح أو قطع يسيل الدم، ومع هذا لا يشكو أو يصرخ أو حتى تظهر على وجهه تعابير الألم.

وغالبا ما يبدي أطفال التوحد حبا للموسيقى يعبر عن ذاته باندماجه في ترنيم لحن موسيقى سبق له سماعه، أو كلمات أغنية استوعبها، أو يردد لحن إعلان سمعه من التليفزيون أو الراديو، أو يستمتع بالمثيرات الحسية والسمعية بصفة خاصة. (عثمان لبيب فراج، 2000، ص: 57)

2- أعراض اضطراب طيف التوحد وفق الدليل الإحصائي الرابع والخامس:

أ- أعراض اضطراب طيف التوحد وفق الدليل الإحصائي الرابع:

أما فيما يخص سمات التوحد في جميع مراحل النمو والتطور فنستعرض فيما يلي معايير تشخيص التوحد كما وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الذهنية: الإصدار الرابع المنقح.

أ- تتضمن معايير التشخيص 6 نقاط (أو أكثر) من (1)، (2) (3) منها نقطتان على الأقل من القسم "1" واحد من (2) وواحد من (3): (وفاء الشامي، 2014، ص: 21)

1- قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي تدل عليه على الأقل اثنين من العناصر التالية:

- قصور واضح في استخدام عدد من السلوكيات غير اللفظية، من أجل ضبط التفاعلات الاجتماعية مثل التواصل البصري وتعبيرات الوجه ووضع الجسد والإيماءات التي تنظم التفاعل الاجتماعي.

- فشل في تكوين علاقات صداقة مع الأنداد تتناسب مع المستوى التطوري.
- فقدان المقدرة التلقائية على محاولة مشاركة الآخرين في المتع أو الاهتمامات أو الانجازات (مما يتمثل في عدم إظهاره لأشياء تهمة أو الإشارة إليها).
- فقدان المقدرة على التبادل العاطفي أو الاجتماعي.
- 2- قصور نوعي في التواصل يتمثل على الأقل في أحد العناصر التالية:
 - تأخر في تطور الكلام أو فقدانه كلياً (مع عدم وجود دلالة على محاولة التعويض عن هذا العجز بأي وسيلة أخرى غير لفظية مثل التواصل بالإيماء أو الإشارة).
 - بالنسبة للفئة التي تتمتع بالقدرة على الكلام، يظهر لديها عجز واضح في القدرة على المبادرة إلى الحديث أو على الاستمرار في تبادل حديث مع الغير.
 - استخدام متكرر وثابت للغة وطريقة خاصة في استخدامها.
 - فقدان القدرة على ممارسة اللعب التمثيلي التلقائي والمتنوع واللعب من خلال التقليد الاجتماعي مما تناسب مع مستوى التطور. (وفاء الشامي، 2014، ص: 22)
- 3- سلوك نمطي ومتكرر وذخيرة محدودة من الاهتمامات والنشاطات يستدل عليه ب:
 - واحد على الأقل من العناصر التالية:
 - انشغال متواصل باهتمام نمطي واحد أو أكثر غير طبيعي من حيث شدته أو مدى التركيز عليه.
 - تعلق غير طبيعي ببعض العادات أو الأمور الروتينية التي لا معنى لها.
 - حركات جسدية نمطية ومتكررة (مثل رفرفة أو لي اليدين أو الأصابع أو حركات جسدية معقدة)
 - الانشغال المفرط بأجزاء الأشياء.
 - ب- تأخر أو طابع غير عادي في التوظيف، في أحد الجوانب التالية على أقل تقدير، يبدأ قبل بلوغ الطفل 3 سنوات.
 - التفاعل الاجتماعي.
 - استخدام اللغة للتواصل الاجتماعي.
 - اللعب الرمزي أو التخيلي.

ج- لا يتمثل الاضطراب بشكل أفضل بمتلازم ريث أو باضطراب الانتكاس الطفولي. تظهر أعراض التوحد باختلاف شديد من شخص إلى آخر. وقد يعود هذا الاختلاف في الدرجة الأولى إلى تفاوت القدرات الإدراكية لدى الأشخاص المصابين بالتوحد. وفي الدرجة الثانية، يختلف ظهور أعراض التوحد على المتكلمين وغيرهم ممن لم تتطور لديهم مهارات الكلام. وفي الدرجة الثالثة، يختلف ظهور الأعراض على التدخل والعلاج اللذين تلقاهما الطفل. (وفاء الشامي، 2014، ص: 23)

ب- أعراض اضطراب طيف التوحد وفق الدليل الإحصائي الخامس:

أما فيما يخص سمات التوحد في جميع مراحل النمو والتطور كما وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الذهنية: الإصدار الخامس فتتمثل في:

A- قصور مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما يثبت عن طريق التاريخ، كما يتضح في ما يلي (الأمثلة توضيحية وليست شاملة):

1- عجز في التبادل الاجتماعي والانفعالي يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعي شاذ مع فشل الأخذ والرد في المحادثة إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات والانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

2- قصور في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، وتتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام والإيماءات، إلى انعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

قصور في تطوير العلاقات والمحافظة عليها و فهمها، ويتراوح ذلك مثلا من صعوبات في تعديل السلوك ليلائم السياقات الاجتماعية المختلفة إلى صعوبات المشاركة في اللعب التخيلي أو في تكوين الصداقات إلى غياب الاهتمام بالأقران. (DSM5.2013. p:50)

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة (أنظر للجدول رقم 1).

B- أنماط متكررة ومحددة من السلوك والاهتمامات أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ، (الأمثلة توضيحية وليست شاملة):

1- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلا: أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، المصاداة، خصوصية العبارات)

2- الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، وأنماط طقسية للسلوك اللفظي أوغير اللفظي (مثلا: الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، صعوبات تحمل التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم)

3- اهتمامات محددة جدا وشاذة من حيث الشدة أو التركيز (مثلا: التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة)

4- فرط أو تدني التفاعل مع المدخلات الحسية أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلا: عدم الاكتراث الواضح للألم/ درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أولأنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة) (DSM5.2013. p:50)

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة (أنظر للجدول رقم 1):

C- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المُتعلمة لاحقا في الحياة)

D- تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أوأي مجال هام آخر من الأداء الحالي. (DSM5.2013. p:50)

E- لا تُفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل. إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد،

ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام. (DSM5.2013 p:51)

ملاحظة: الأفراد الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرابع لاضطراب التوحد، اضطراب اسبرجر أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد في مكان آخر، ينبغي منحهم تشخيص اضطراب طيف التوحد. الأفراد الذين لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي، ولكن أعراضهم لا تلبى المعايير لاضطراب طيف التوحد، ينبغي تقييمهم لاضطراب التواصل الاجتماعي (العملي).

حدّد ما إذا كان:

مع أو دون ضعف عقلي مرافق.

مع أو دون ضعف لغوي مرافق

مترافق مع حالة طبية أو وراثية معروفة أو عامل بيئي

(استعمل رمزا إضافيا لتحديد الحالة الطبية أو الوراثية المرافقة)

مترافق مع اضطراب آخر في النمو العصبي، أو العقلي، أو السلوكي

(ملاحظة للترميز: استعمل رمزا أو رموزا إضافية لتحديد الاضطراب/ اضطرابات النمو

العصبية، العقلية أو السلوكية المرافقة)

مع كاتاتونيا (يرجى الرجوع إلى معايير كاتاتونيا المرافقة لاضطراب عقلي آخر)

(ملاحظة للترميز: استعمل رمزا إضافيا [F06.1] كاتاتونيا مرافقة لاضطراب طيف التوحد

لتحديد تواجد الكاتاتونيا المرافقة) (DSM5.2013. p:51)

الجدول رقم (01): مستويات الخطورة لاضطراب طيف التوحد وفق (DSM-5) (DSM5.2013. p:52)

مستوى الشدة	التواصل الاجتماعي	السلوكيات المتكررة والمقيدة
المستوى الأول: يحتاج لدعم كبير	عجز شديد في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي بسبب إعاقات حادة في الأداء، بدء محدود جدا من التفاعلات الاجتماعية، الحد الأدنى من الاستجابة للمبادرات الاجتماعية من الآخرين. على سبيل	عدم مرونة السلوك وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية/ المتكررة تتداخل بوضوح مع

جدا.	المثال: شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح والذي نادرا ما يبدأ التفاعلات و إذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط ويستجيب إلى المقاربات الاجتماعية المباشرة فقط.	الأداء في جميع المناحي. إحباط صعوبة كبيرة لتغيير التركيز أو الفعل.
المستوى الثاني: يحتاج لدعم كبير	عجز ملحوظ في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، الاختلالات الاجتماعية واضحة حتى مع الدعم في المكان، بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع استجابات ناقصة أو شاذة للانفتاح الاجتماعي مع الغير. مثلا: الشخص الذي يتكلم جملا بسيطة وتفاعلاته مقتصرة على اهتمامات محددة وضيقة، ولديه تواصل غير لفظي غريب.	عدم مرونة السلوك، وصعوبة التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية/المتكررة تظهر بتكرار كافٍ ليبدو ظاهرا للمراقب الخارجي وتتدخل بالأداء في العديد من السياقات. إحباط/ صعوبة لتغيير التركيز أو الفعل.
المستوى الثالث: يحتاج للدعم	دون دعم في المكان العجز في التواصل الاجتماعي يسبب تدنيا ملحوظا. صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعية مع أمثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة أو غير المعتادة للانفتاح الاجتماعي مع الآخرين، فمثلا الشخص الذي لديه القدرة على الكلام بجملة كاملة ويبادر في التواصل ولكن محادثة الآخرين أو محادثتهم له يفشل، ومحاولاته لتكوين أصدقاء تكون غريبة وغير ناجحة عادة.	عدم مرونة السلوك يسبب تداخلا واضحا مع الأداء في واحد أو أكثر من السياقات. صعوبة التغيير بين الأنشطة. مشاكل التنظيم. مشاكل التخطيط تعرقل الاستقلالية.

3- أوصاف التوحد من وجهة نظر الأفراد التوحديين:

إن مشكلة تعريف التوحد ينبغي أن نببحثها من خلال وجهة نظر أولئك الذين يعانون منه. من خلال هذا المنطلق دارت الدراسات النوعية واهتمت بكلية هذه الفئة، وتوصلت إلى أنه يمكن أن نصنف تعريفات التوحد بشكل عام كما يقترحها الأفراد التوحديين إلى ثلاث مجموعات:

أ- أوصاف تركز على الخصائص الإيجابية:

- أشارت نتائج البحث النوعي مع بعض الأفراد التوحديين إلى أنهم يصفون:
 - الأحداث التي يمرون بها بأنها أروع ما في الطبيعة، وبأن التوحد ليس مأساة وليس مرضاً عقلياً.
 - التوحد خلوة ممتعة. وبأنه يعتبر بيتاً لهم وبأنه المكان الذي ينتمون إليه، كما أنه يحميهم من المعلومات الحسية الغامرة التي تأتيهم من كل مكان ومن التوقعات العالية والمتطلبة جداً من عائلاتهم ليكونوا كأقرانهم. (محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة، 2010، ص: 35)

ب- أوصاف محايدة:

- يعتبر التوحد طريقة للكينونة، وهو واسع الانتشار ويعطي لونا لكل: خبرة، إحساس، إدراك، فكرة، شعور كما يواجه جميع مظاهر الوجود. ولقد أشارت نتائج البحث النوعي مع بعض الأفراد التوحديين إلى أنهم يصفون:
 - التوحد على أنه سوء تكيف من المجتمع نحو الأساليب المعرفية المحددة وبأنه سوء تكيف من الأفراد التوحديين نحو المجتمع الذي يعيشون فيه أي أنه سوء تكيف ذو اتجاهين. (محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة، 2010، ص: 35)

ج- أوصاف تركز على الخصائص السلبية:

- أشارت استجابات بعض الأفراد التوحديين إلى:
 - إن التوحد شيئاً لا يستطيع رؤيته، فهو يمنعي من إيجاد كلماتي الخاصة بي واستخدامها عندما أرغب بذلك، وقد يجعلني أستخدم جميع الكلمات والأشياء السخيفة التي لا أرغب بقولها.
 - يجعلني التوحد اشعر بكل شيء على الفور دون معرفة ما أشعر به، أو أنه يفصلني عن الشعور بأي شيء.
 - يجعلني أعني كلمات الآخرين والعجز عن معرفة معنى هذه الكلمات.
 - يفصلني عن الأفكار والفضول وبذلك أعتقد أنني لا أفكر بشيء ولا أهتم بشيء.
 - التوحد يجعل دماغي ينفجر تقريبا من فرط الحاجة للاقتراب والتعبير عما أهتم به، ولكن لا شيء يأتي البتة، فالتوحد يفصلني عن جسدي.

- يجعلني على وعي بما اشعر فيه من الألم وأن أشعر في أحيان أخرى عدم وجود ذات لي وأشعر بوجود الناس من حولي يغمرني ولكني لا أجد ذاتي.
- التوحد يجعلني على إدراك تام بذاتي إلى الحد الذي يفصل العالم من حولي ويجعله يختفي، فهو مثل لعبة السيسو - لعبة التوازن بين الطرفين - فأحياناً أترك العالم وأصعد في خيال فسيح، وأحياناً يبتعد العالم ويتركني كسيح.
- المفاجئ في الموضوع هو عدم رؤية الأفراد التوحديين للتوحد على أنه ثالث من الإعاقات، بل على أنه مشكلة معالجة معلومات و فروق إدراكية معرفية وحسية، وباختصار، ينظر إلى التوحد على أنه طريقة مختلفة بشكل أساسي في الإدراك والتفسير والتفكير. (محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة، 2010، ص: 37)

ثالثاً - الفئات التشخيصية حسب DSM5

قام علماء النفس والأطباء النفسيون بجمعية النفسيين الأمريكية بمراجعة معايير تقييم الأفراد ذوي الاضطرابات النمائية، حيث ظهرت هذه الطبعة الخامسة في مايو عام 2013، وفيها ظهرت معايير التشخيص لاضطراب طيف التوحد والتشخيص ذي الصلة باضطراب التواصل الاجتماعي.

لدينا الآن تشخيص واحد هو اضطراب طيف التوحد وهو يتضمن أربعة تشخيصات سابقة وهي التوحد، اضطراب أسبرجر، اضطراب الطفولة الانحلالي، اضطراب النمو المتعمم غير محدد بشكل آخر. (فوزية الجلامدة، 2015، ص: 176)

حسب dsm5 الفئات التشخيصية لاضطراب طيف التوحد أربعة فقط وهي:

- 1- التوحد التقليدي الكلاسيكي
 - 2- اضطراب أسبرجر
 - 3- اضطراب الطفولة التفككي أو التحلي أو التحطمي
 - 4- الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة
- تم استثناء اضطراب رت لكشف سببه وهو جين اسمه mecp2 ومن بين التصنيفات الحديثة لفئات dsm5 تم إدراج فئة جديدة قيد البحث وهي فئة اضطراب التواصل الاجتماعي scd. (كولين تيريل، تيري باسينجر، 2013، ص: 63)

رابعاً - تشخيص وتقييم اضطراب طيف التوحد:

يعتبر التقييم والتشخيص العمليتين الأساسيتين للتعرف على اضطراب التوحد، ومن تمّ يمكن إجراء التدخل العلاجي المبكر والمناسب، وأدوات التشخيص مازالت قاصرة وغير قادرة على التشخيص الكامل وخصوصاً في وقت مبكر (الزراع، 2014)

يعد التشخيص الخطوة الأولى والأساسية لتحويل الطفل التوحدى للمكان التربوي المناسب وتصميم البرنامج التعليمي الخاص به. أما التقييم النمائي فيهدف إلى تقييم المهارات المعرفية والتواصلية والمهارات الأخرى وذلك حتى تزودنا بمعلومات هامة لكل من التشخيص وتخطيط البرامج للأطفال التوحديين. تعتبر عملية تحديد جوانب الضعف والقوة لدى الأطفال التوحديين عملية مهمة في تصميم برامج التدخل العلاجي الفعّال. ويتطلب تحديد الصعوبات المتعددة للأطفال التوحديين فريق متعدد التخصصات يشمل الأخصائي النفسي وأخصائي الكلام واللغة وأخصائي طب الأطفال، والأخصائي السمعى والطبيب النفسي والمعالج الوظيفي والمعالج الطبيعي. (فوزية الجلامدة، 2015، ص: 164، 169)

تؤكد الخطوط الموجهة بكيبك على أهمية الخبرة لدى الأخصائي الذي يصدر تشخيصاً باضطراب طيف التوحد. يجب على هذا الأخير أن يمتلك معارف عيادية بالاضطراب، تكويناً، بالإضافة إلى الخبرة في مجال تقييم اضطراب التوحد. نقترح بقوة أن يسجل هذا الأخير ضمن عملية متابعة وتكوين مستمر. وفق قانون أخلاقيات المهنة للأخصائيين النفسانيين بكيبك لا يمكن لأي أخصائي تنفيذ تفويض إلا إذ أتم الحكم بامتلاكه للمهارات الكافية. (Centre de réadaptation en déficiences intellectuelle de Québec, 2014, p: 1)

1- أهمية العمل المتعدد التخصصات:

المقاربة البين تخصصية أو المتعددة التخصصات تبدو لا مفر منها من أجل إدماج تقييم مختلف المتخصصين والمتدخلين ووضع مخطط تدخل فردي يخص كل طفل في النهاية". بالتالي لا يوجد وصفة واضحة من أجل العمل المتعدد أو البين تخصصي. يقودنا الحكم العيادي في المقابل نحو الحذر، كما تبين لنا التجربة أنه من أجل إزاحة أي خطأ في التشخيص يكون من الأكثر إلحاحاً أخذ آراء مكملة للمتخصصين المختلفين خاصة في الحالات المعقدة. كما أنه من المهم أيضاً عدم نسيان إنجاز تقييم عقلي وتكيفي، لأن تقييم

المستوى المعرفي والنمائي مهم جدا من أجل تشخيص اضطرابات طيف الوحد". En coll. (2008, p.17)

نضرا لارتفاع نسبة انتشار التأخر العقلي ضمن اضطرابات طيف التوحد وفي حالة ما إذا قام التقييم العقلي بدحض وجود قصور عقلي يصبح إعادة التقييم اختياريًا. يكون مع ذلك من الضروري أحيانا الفهم الجيد لطريقة معالجة المعلومات لدى الفرد المصاب باضطراب طيف التوحد -أثناء المتابعة- من أجل تكييف التوصيات على المستوى الأكاديمي أو المهني مثلا (En coll. 2014, p.2)

أ - تقييم الطبيب:

كل طفل يُشتبه إصابته باضطراب طيف التوحد يجب في مرحلة أو أخرى أن يكون موضوع تقييم من طرف الطبيب في أحسن الأحوال هذا التقييم يجب أن يقوم به أطباء العائلة ممن لديهم اهتمام وخبرة في مجال اضطراب طيف التوحد أو من طرف أطباء متخصصين أولديهم تجربة في العناية بالأطفال، بعد جمع تاريخ الحالة والقيام بالملاحظات يجب على الطبيب أن يقوم بتقييم طبي كامل يشمل المظاهر الجسدية والعقلية. بالإضافة إلى الفحص الطبي المفصل، يجب الأخذ بعين الاعتبار بصفة خاصة إلى العناصر التالية:

- النظر والسمع - عادات الحياة مثل عادات النوم والعادات الغذائية - خطر التسمم (مثل التسمم بالرصاص) بسبب بعض الاضطرابات الغذائية أو اضطرابات السلوك الغذائي (الببكا) - السلوكات والإشارات الدالة على الصرع - علامات التشوه التي تشير إلى وجود متلازمة جينية (مثلا: مرافقة لمتلازمة الإكس الهش) - مختلف المظاهر المرتبطة بالنمو، كالوزن، الطول وبصفة خاصة محيط الرأس (نظرا للنسبة المرتفعة لضخامة الرأس الملاحظة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد) تسجل على منحى نمو - بعض الشذوذات العصبية الجلدية الملاحظة عن طريق مصباح وود (lampe wood) - ردود الأفعال،

الإشارات العصبية البؤرية، الخ (Ordre des psychologues du Québec, 2012)

الفحوصات المكملّة وتتمثل الفحوصات الأكثر شيوعا في: جهاز فحص كهرباء الدماغ EEG (هناك نسبة عالية أكثر من الصرع لدى الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد خاصة مع وجود اضطرابات عصبية متزامنة أو تأخر عقلي) والتصوير الطبقي أو الرنيني للدماغ

(في حالة وجود أسباب تبرر تقييم البنية الدماغية: إشارات عصبية أو عصبية- نفسية واضحة، نكوص، وجود تشنجات أو صرع) (Ordre des psychologues du Québec, 2012, p:21)

- دقة التشخيص لاضطراب طيف التوحد من طرف الطبيب:

بعد التأكد من غياب المشكلات الصحة الجسدية، يجب على الطبيب مواصلة مسيرته التقييمية. يركز تشخيص التوحد على تاريخ نمو الطفل، تطور الصعوبات التي يعاني منها، الملاحظات حول سلوكه وكذلك (وفي نفس الوقت) ملاحظات عن مهاراته وتوظيفه الحالي. (Ordre des psychologues du Québec, 2012, pp:20-21)

حسب المصادر المتوفرة في الوسط، قد يكون من الضروري تقييمات أخرى من أجل دعم الإجراءات الطبية الأولية.

تقييم يستند على مقاييس قياسية، منها l'ADI-R¹ و l'ADOS². يجب أن تستعمل هذه الأدوات القياسية النفسية من طرف مهنيين أكفاء مدربين على هذه الأدوات ولديهم خبرة عيادية في مجال اضطراب طيف التوحد. (Ordre des psychologues du Québec, 2012, pp:20-21)

- يمكن أن يتم اللجوء إلى تقييم الأخصائي إذا أظهر الطفل مشكلات سلوكية، صعوبات على المستوى الدراسي وأيضا من أجل السماح بتقييم الملاحظة السلوكية على مستوى الأدوات النفسية. بالإضافة إلى أن هذا التقييم قد يكون ضروريا من أجل الفصل بين التأخر العقلي أو اضطراب التواصل عن اضطراب طيف التوحد.

- يمكن إجراء تقييم أرطفوني احترازا في وقت مبكر من عملية التقييم نظرا لصعوبة التمييز منذ الوهلة الأولى بين اضطراب اللغة و بين اضطراب طيف التوحد.

- إجراء تقييم أكثر تخصصا ضمن مركز تخصصي (centre tertiaire) (اختصاص طب طفولة للنمو pédiatrie du développement أو اختصاص طب أعصاب متخصص بالأطفال pédopsychiatrie) عندما يكون الجدول العيادي معقدا.

يجب أن يلجأ الطبيب إلى مختلف الأدوات من أجل وضع تشخيص مبكر (أولي) قد يكون مؤقتا، من أجل تسهيل التقييم التشخيصي المتعدد المحاور. في بعض الأشكال الكلاسيكية لاضطراب طيف التوحد يمكن لتاريخ الحالة وللملاحظة الجيدة أن تكون كافية من أجل

¹ مختصر للعبارة الانجليزية: Autisme Diagnostic Interview_ Revised: المقابلة نصف الموجهة لتشخيص التوحد

² مختصر للعبارة الانجليزية: Autime Diagnostic Observation Shedule: سلم الملاحظة من أجل تشخيص التوحد

الوصول إلى تشخيص. لكن رغم هذه الثقة على مستوى التشخيص يجب متابعة الإجراءات التقييمية والاستناد على فريق متعدد التخصصات أو متداخل التخصصات من أجل إقامة جدول وظيفي شامل للطفل الذي يُظهر اضطراب طيف التوحد. (Ordre des psychologues du Québec, 2012, p:22)

ب- تقييم الأخصائي النفسي:

بتاريخ 12 جانفي 2012، تم مراجعة القانون المهني (L.R.Q, C-26) وقد كان لهذه المراجعة المعمقة آثار على النشاطات المهنية المعترف بها بالنسبة للأخصائي النفسي حيث يُسمح لهذا الأخير إصدار التشخيص النفسي لاضطراب طيف التوحد. من أجل التحديد الدقيق لمتطلبات التقييم أصدرت منظمة الأخصائيين بالكيبك (OPQ) وكلية الأطباء بكيبك الوثيقة التالية: "الخطوط الموجهة: اضطرابات طيف التوحد، التقييم العيادي" (المتوفر على الموقع الإلكتروني لمنظمة الأخصائيين) كما يبقى الدليل التطبيقي النموذجي الكندي (هيئة مييريام - 2006) أيضا أداة مرجعية يمكن الحصول عليها من خلال الانترنت. (Centre de réadaptation en déficiences intellectuelle de Québec, 2014, p:1)

في مجال اضطراب طيف التوحد، يمكن للأخصائي النفسي أن يساهم بطرق مختلفة في إنجاز الاستنتاجات العيادية. يمكن تعبئته (تجنيد) من أجل استنتاج وجود إضطرابات أو أيضا من أجل تحديد أو استبعاد أي مشكل أو اضطراب نفسي أو عقلي الذي يمكن أن ينتج جدولا مشابها لاضطراب طيف التوحد أو أي من الاضطرابات المرافقة له. من جهة أخرى يقوم الأخصائي النفسي من بين الآخرين بتحديد الدور المحتمل للاضطرابات النفسية ضمن الإشارات اللانموذجية الملاحظة.

أثناء إجراءات التقييمية، يركز الأخصائي النفسي على الخصوص على السلوكات ويستند في ذلك على بطارية من الأدوات النفسية القياسية. يبقى الحكم العيادي ضروري من أجل توضيح مدى إلحاح اللجوء إلى مثل هذه الأدوات واختيارها بحكمة ولتأويل نتائجها بصفة صحيحة. (Ordre des psychologues du Québec, 2012, p23)

خامسا - التوحد والإعاقة العقلية:

عندما اقترح كانر محكات لتشخيص التوحد أشار إلى أن الأفراد لديهم قدرات معرفية جيدة لذلك استبعدوا الإعاقة العقلية، ولكن بعض الباحثين أشاروا إلى أن أكثر من 70% من

التوحيدين قدرتهم العقلية في حدود الإعاقة العقلية .(فوزية الجلامدة، 2015، ص:191) ويعني الضعف العقلي تبعا لتحديد الجمعية الأمريكية لدراسة ضعاف العقول كل درجات النقص الناتجة عن عدم استخدام أو تعطل النمو العقلي، التي تجعل الفرد غير قادر على تدبير أمور نفسه أو تصريف شؤون حياته بطريقة طبيعية.(إبراهيم وجيه محمود 1985، ص: 241) ويمكن تصنيف الإعاقة العقلية إلى عدة تصنيفات يمكن تطبيقها على فئة أطفال التوحد تتمثل في:

1- تصنيف الجمعية الأمريكية: (إبراهيم حمد المبرز، 2010، ص: 18)

- عوق فكري بسيط (50-69 درجة)
- عوق فكري متوسط (35 - 49)
- عوق فكري شديد (20 - 34)
- عوق فكري شديد جدا (حاد) أقل من 20

2- التصنيف التربوي:

وهو التصنيف الذي تأخذ به المؤسسات والبرامج والمراكز التي تقدم خدمات تربوية للمعوقين فكريا ويشتمل هذا التعريف على ثلاث فئات رئيسية: (إبراهيم حمد المبرز، 2010، ص: 19)

- القابلون للتعليم (50-75)
- القابلون للتدريب (25 - 50)

- المحتاجون للرعاية والحماية (أقل من 25)

3- التصنيف الطبي:

اعتبر الأطباء أن الإعاقة الفكرية قد تكون عرضا أو نتيجة لمرض عضوي معين، واعتبروا أن الأسباب المرضية المتشابهة التي تؤدي إلى الإصابة بإعاقة عليّة تنتج معاقين يتشابهون بشكل ما في الخصائص مع غيرهم من حالات الإعاقة العقلية. ومن أهم هذه التصنيفات الطبية تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي التي صنفت المعاقين عقليا طبقا للسبب الطبي للإعاقة إلى:

- إعاقة عقلية مرتبطة بأمراض معدية مثل الحصبة الألمانية.
- إعاقة ذهنية مرتبطة بأمراض التسمم مثل إصابة المخ الناتجة من تسمم الأم بالرصاص أو الزرنيخ وغيرها.

- إعاقة ذهنية ناتجة عن إصابات جسمية مثل الإصابة في الدماغ.
 - إعاقة ذهنية مرتبطة باضطرابات عقلية مثل التوحد.
 - إعاقات أخرى مرتبطة بـ: خلل الهرمونات مثل القزامة، أمراض التمثيل الغذائي مثل الجلاكتوسيميا، خلل الكروموزومات مثل داون، أورام غريبة مثل الدرن، أسباب غير عضوية مثل العوامل الأسرية، أمراض غير معروفة الأسباب تحدث قبل الولادة أو بعد الولادة.
- (إبراهيم حمد المبرز، 2010، ص: 16)

3- التصنيف السلوكي:

يعتبر التصنيف السلوكي أفضل من التصنيف الطبي لأنه يحاول الحكم على الفرد المعاق عقليا من خلال قدراته الحالية وليس حكما مسبقا على درجة الداء بناء على نسبة الذكاء. فالتصنيف السلوكي يأخذ في الاعتبار الأداء الحالي للطفل وسلوكياته التوافقية في البيت والمدرسة والمجتمع من خلال أي مقياس مقنن يقيس النضج الاجتماعي. بالإضافة إلى درجة الذكاء للحكم على قدرات الفرد المعاق وتصنيفه طبقا لسلوكياته. (إبراهيم حمد المبرز، 2010، ص: 17)

4- التوحد والموهبة:

من المعروف أن من بين ذوي الاحتياجات الخاصة أصحاب الإعاقات السمعية وأصحاب الإعاقات البصرية وأصحاب الإعاقات الجسمية والصحية وغيرها. وهناك كثير من الأطفال المعاقين، وخاصة بإعاقات جسمية، موهوبون أو متفوقون، إلا أن قدرات ومهارات هؤلاء، عادة ما تكون مهملة أو شبه مهملة من قبل المختصين، وربما يعود ذلك للفكرة النمطية الشائعة التي يحملها البعض حول الأطفال أصحاب الإعاقات الجسمية بأنهم غالبا متأخرون في بعض القدرات أو عاديون على الأكثر. ولقد أثبتت الدراسات التي صدرت عن وكالات الأمم المتحدة مثل اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية أن 10% من أفراد المجتمع يعتبرون ذوي حاجات خاصة، بل وأشارت اليونيسكو إلى أن النسبة تتراوح بين 10% و 15%. ومن بين هؤلاء 2% لديهم موهبة أو تفوق ولا يحظون بالاهتمام الذي يحظى به أقرانهم الموهوبين من غير المعاقين. (زكريا الشربيني، يسرية صادق، 2002، ص: 32)

سادسا - ردود فعل الأسر لإعاقة التوحد:

1- مرحلة الصدمة:

يعد ميلاد الطفل حدثا هاما في حياة أولياء الأمور، وإخبارهم بأن الطفل يعاني من قصور يؤثر سلبيا على طموحاتهم، وهذه الحالة عموما تتميز بالصراخ، ونمو مشاعر الإحساس باليأس والقنوط، فالانفعالات المختبرة بتكرار من قبل أولياء الأمور عندما يعلمون أن لديهم طفلا معوقا كانت الشعور بالصدمة واليأس. وهذه المرحلة هي التي تكتشف فيها الأسرة أن طفلها لديه إعاقة مزمنة فيصاب الأبوان بالذهول والعجز التام عن فعل أي شيء وغالبا ما يرفضان تصديق الواقع. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص: 360)

2- مرحلة الإنكار:

تعني الإحساس بأن الطفل المعوق طفل عادي، وتحويل جل الاهتمام على مظاهر النمو الطبيعي لدى الطفل، وتجاهل مظاهر النمو غير الطبيعي. وكثيرا ما يرافق هذا الإحساس بحث متواصل عن تشخيص أفضل لحالة الطفل من خلال التنقل به من طبيب إلى آخر. وليس من الحكمة مواجهة النكران بشكل مباشر، ولكن المساعدة الحقيقية في هذه المرحلة تتمثل في الاستماع الجيد، والوقوف إلى جانب الوالدين، وتشجيعهما على تقديم أفضل الخدمات لطفلها. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص ص: 361-362)

ومع التأمل في مستقبل الطفل ذي الاحتياجات الخاصة فإن توقع المسؤوليات التي سوف تفرض على الأسرة، يشعرها بالاستياء ويجعلها تتكرر إعاقة الطفل. إنكار الوالدين إعاقة طفلها يعرقل النمو السوي لطفلها، ويقلل من الاستفادة من برامج التربية الخاصة التي أعدت لهذه الحالات، ويقلل من حدوث تقدم الطفل في المنزل. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص: 362)

3- الشعور بالغضب:

يعرف سبيلبرجر الغضب بأنه حالة انفعالية تتكون من مشاعر تتباين في شدتها من الضيق والاستثارة البسيطة والغيط الشديدين، ويكونان مصحوبين باستثارة في الجهاز العصبي المستقل. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص: 360)

ويتساءل الآباء لماذا أصيب طفلي بالذات؟ ما هو الخطأ الذي ارتكبته؟ وفي بعض الأحيان وبشكل غير واع، يشعر الآباء بالشفقة على أنفسهم، وفي دائرة القبول، فإن هذه المرحلة خطيرة وقد يبقى الآباء ملتصقين بها، حيث يميل الآباء إلى تكريس طاقاتهم في لوم كل الناس، وكل الأشياء على سوء حظهم بدلا من طلب المساعدة. ولا شك أن مشاعر الغضب إنما هي مشاعر طبيعية في ظل الإحباطات الكثيرة المتكررة نتيجة وجود الطفل ذي الاحتياجات الخاصة داخل نطاق الأسرة. والوظيفة الأساسية التي يؤديها الغضب هي مساعدة الآباء على إعادة إدراكاتهم الذاتية لمفهوم العدالة الذي عكر صفوها، ولادة طفل معوق، فهم بحاجة إلى الإحساس داخليا بالعدالة في هذا الكون وهو الإحساس الذي تهدده الخبرة المؤلمة لآباء الأطفال المعوقين. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص: 363)

ويحدث الغضب عندما تستبعد التوقعات الإيجابية لآباء الأطفال المعوقين، كما يتولد الغضب من فقدان القدرة على الضبط. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص: 363)

والغضب عموما يُرى من ناحيتين:

الأولى: أن الآباء يسأل الآخرون لماذا نحن؟ هذا النوع من الغضب عموما مقبول.

والثانية: عندما يوجه الغضب لشخص لم يكن مصدرا للمشكلة. فقد يوجه الآباء غضبهم نحو بعضهم البعض أو إخوة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة، أو يوجه اللوم نحو أطباء الأطفال الذين هم في رأي الوالدين لم يلاحظوا الطفل بشكل مناسب عقب الولادة أو أخفقوا في علاج المرض أو الإصابة بشكل مناسب ويمتد إلقاء اللوم ليشمل الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في المدرسة، وكذلك المدرسين الذين تعاملوا مع الطفل في المرحلة الابتدائية، والذين هم في رأي الوالدين قد أخفقوا في تعليم الطفل بالشكل المناسب. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص ص: 363-364)

4- الشعور بالذنب:

يتردد كثيرا السؤال التالي: لماذا لدينا طفل متخلف؟ وغالبا ما تكون الإجابة متصلة بالتاريخ الوراثي للأسرة أو نوع الرعاية أثناء الحمل. يشعر بعض الآباء بأن إعاقة ابنهم عقاب على

أدائهم أعمالاً غير مرغوبة أو شريرة اقترفوها، وتشعر الأم بأنها السبب المباشر في حدوث الإعاقة، ويشعر الأب بأنه قد فشل في حماية الأسرة.

في الواقع يعتبر الشعور بالإثم غادراً وهادماً ولن يزول تخلف الطفل بمجرد أن يلوم الوالدان نفسيهما، كما أن المشاعر المكثفة من التأثم يمكن أن تؤدي إلى تدمير صورة الذات الموجبة لدى الآباء الذين يشعرون بالإثم من الصعب العمل معهم، وينبغي على المختصين الذين يعملون معهم أن يساعدوهم على جدولة طاقاتهم في أنشطة أكثر إنتاجية. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص: 364)

5- الاكتئاب:

يعرف عكاشة الاكتئاب بأنه اضطراب وجداني يتميز بمزاج سوداوي، وإحساس بعدم الرضا، وعدم قدرة على الإتيان بالنشاط السابق، واليأس في مواجهة المستقبل، وفقدان القدرة على النشاط، ووجود صعوبة التركيز، والشعور بالإرهاق التام مع اضطراب في النوم والشهية للطعام (أحمد عكاشة، 1998، ص: 112).

والحزن استجابة شائعة في الأزمات والمصائب، فالإنسان يحزن ويبكي عادة عندما يفقد شيئاً غالياً، أو يحبط في تحقيق هدف أساسياً، وولادة طفل متخلف عقلياً فيها فقدان حلم جميل في طفل سليم. ومثل هذه الولادة مؤلمة كالموت فقد تجعل الوالدين في غم وحزن على هذا. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص: 366)

6- الخوف والقلق:

يخاف الناس عادة من المجهول، والوالدان اللذان يعلمان بإعاقة طفلهما يعتريهما خوف من المستقبل أن تسوء حالته، أو تتغير أوضاع الأسرة بما لا يساعد على الوفاء بحاجاته عندما يكبر، أو نبذ المجتمع له، أو ما يصيب إخوة الطفل من أضرار ناجمة عن وجود الطفل المتخلف عقلياً. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص: 366)

7- الرضا بالواقع وتقبل الطفل:

ويقصد به قبول الطفل والاعتراف بالإعاقة والرضا بها. ويصل بعض أولياء الأمور إلى مرحلة تقبل عجز طفلهم ذي الاحتياجات الخاصة سريعاً. والبعض الآخر يصلون إلى هذه المرحلة متأخرين، وآخرون لا يقبلون إعاقة طفلهم، ويعتبر تقبل الطفل الخطوة الرئيسية

والحرجة، وتتضمن الاعتراف بأن الطفل قيمة في حد ذاته، فهم أولاً أطفال ولهم مشاعر وحاجات ومطالب شأنهم في ذلك شأن سائر الأطفال، وهم لديهم الطاقة للاستمتاع بالحياة وللإسهام في متعة الآخرين ويمكن لأبائهم أن يضعوا لهم أهدافاً واقعية يمكن إنجازها، ويمكن أن يؤدي تحقيق هذه الأهداف إلى الرضا والسرور للوالدين. وفي حالة تقبل الوالدين للطفل المعوق فهذا يعني ضمناً أن الوالدين سوف يسعيان إلى تدريب الطفل على الاستفادة من قدراته وإمكاناته إلى أقصى درجة ممكنة، ويعملان على تقليص جوانب القصور التي يعانيتها. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص ص: 367-368)

سابعاً - التدخل المبكر:

تؤكد جميع التشريعات والتوجيهات الحديثة الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة على ضرورة التدخل المبكر. وهناك بعض الأسباب الواضحة للقيام بذلك وأسباب أقل دقة ولكنها لا تقل أهمية عنها.

1- تعزيز التطور:

وأكثر الأسباب وضوحاً للتدخل المبكر هو أنه كلما تم اكتشاف احتياجات الطفل مبكراً ووضع البرامج المناسبة في المكان الصحيح، زادت نسبة تقدم الطفل التي من المحتمل أن يحققها. حيث إن الأطفال الصغار في هذا السن، خاصة الذين في مرحلة ما قبل المدرسة، يكونون في أكثر مراحل الاستجابة والمرونة كما تكون عقولهم قادرة على اقتباس الطرق الجديدة في التعامل. وعليه كلما كان الطفل صغيراً عند بدء التدخل زادت فرصة تحقيق التقدم الملاحظ طالما كان البرنامج المخصص للمعالجة مناسباً لاحتياجات الطفل ومرحلة النمو. (سور روفي، 2002، ص ص: 14-15)

2- تأكيد احترام الطفل لذاته:

لا يكون عادة احترام الذات هو أول شيء يفكر فيه الأشخاص عند إدراك ضرورة التدخل المبكر. وعندما يطلب من الطفل القيام بأشياء لا تتناسب قدراته ويفشل دائماً في تحقيقها. قد يُكون الطفل عن نفسه فكرة خاصة بأنه شخص لا يستطيع القيام بشيء أو شخص كسول أو شخص يسبب لوالديه الإحباط، فالطفل الذي يفشل باستمرار يعزف بعد ذلك عن المحاولة كما سيوقف ذلك تقدمه منذ المراحل الأولى. فكلما كان التفهم لاحتياجات الطفل والصعوبات

التي يواجهها مبكراً، زادت توقعات النجاح و الاحتفال به عند تحقيقه. (سور روفي، 2002، ص ص: 14-15)

3- تقديم الدعم لأولياء الأمور:

أ- الدعم الوجداني:

يصبح التفاعل بين الأسرة والآخرين أكثر أهمية في الأيام الأولى من الاكتشاف الأول للطفل ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة. فتصبح تجربة أن يكون للأسرة طفل قد يختلف عن أقرانه ومواجهتها تجربة محبطة. قد يواجه المتخصصون الذين يحتكون بأولياء الأمور، خاصة في الأيام الأولى بعض الاستجابات الوجدانية كالإنكار والصدمة والغضب والشعور بالذنب والحزن الشديد وقد يصل الأمر إلى الاكتئاب قبل أن يستطيعوا تقبل حقيقة طفلهم ذي الاحتياجات الخاصة ولا بد أن يكونوا مستعدين لها. وتشكل الاتجاهات الأولية لأولياء الأمور اختلافاً في الطريقة التي ينظرون بها للمتخصصين الذين سوف يتعاملون معهم فيما بعد. كما يؤثر ما يقال لأولياء الأمور في هذه الفترة أيضاً على مشاعرهم تجاه أنفسهم وتجاه طفلهم ويشمل ذلك الشعور بالذنب الذي غالباً ما يصاحب الأسر التي لديها طفل من هذا النوع وكذلك الشعور بالقلق على مستقبل الطفل وكيف سيواجهه وكيف سيتكيفون معه ومن المحتمل أيضاً أن يهتم أولياء الأمور بتأثير ذلك على بقية العائلة (سور روفي، 2002، ص: 14-15) إن تحقيق التوازن بين إدراك استجابات أولياء الأمور الوجدانية وحقيقة الموقف والتعامل مع جميع الاحتمالات بإيجابية أمر ليس سهلاً، فقد اصدر المركز القومي الملكي للمكفوفين دليلاً للمتخصصين عن الطريقة التي يجب اتباعها عند توصيل المعلومات والذي يشمل وقت الإبلاغ وقدر المعلومات الذي يجب توصيله وكذلك ما يحتاجه أولياء الأمور. (سور روفي، 2002، ص: 15)

ب- الدعم المعرفي:

لا يمكن أن يكون الأمر فاجعاً من الناحية الوجدانية فقط في الأيام الأولى من اكتشاف الحقيقة، ولكنه يمكن أن يكون مربكاً للغاية. لا يدرك المتخصصون الذين يقضون حياتهم العملية بين ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة أن الكيانات واللغة والفهم التي هي مألوفة

بالنسبة لهم من منطلق التعامل اليومي معها، غالبا ما تكون غريبة على الآخرين، والمفردات نفسها معرضة لسوء الفهم . (سور روفي ، 2002 ، ص: 17)

قد يرغب أولياء الأمور عند الاكتشاف الأول لهذا الطفل ذي الاحتياجات التعليمية الخاصة في إيجاد إجابات على بعض الأسئلة الصعبة، إن لم يكن من المستحيل الإجابة عنها، بغض النظر عن دقة الإجابة. كما يريدون أن يقوم المخصصون بالتنبؤ بنتائج معينة لطفلهم ويريدون أن يعرفوا بالضبط ما أنواع الدعم والمساعدة المتاحة، وقد لا يرغب بعض المتخصصين أحيانا في التصريح بعدم معرفتهم بالإجابات الخاصة ببعض هذه الأسئلة خوفا من فقد مصداقيتهم، ومع ذلك فمن الأفضل تلخيص الأمور المحتمل حدوثها أو العمليات التي ستُتخذ على أساسها القرارات بدلا من إعطاء الحقائق القاسية الموضوعية التي يتم إبلاغها بطريقة خاطئة، كما قد توهم وتثير توقعات غير صحيحة، كما قد يقوم بعض المتخصصون بإبلاغ أولياء الأمور بما يودون سماعه لتخفيف الحزن عليهم. ولكن يؤدي ذلك لزيادة الحزن والأسى فيما بعد كما يهدم العلاقات مع المتخصصين الآخرين. (سور روفي، 2002 ، ص:17)

ومع ذلك فإن آخر ما يحتاج إليه أولياء الأمور في هذه المرحلة هو أن يشعروا بأنه قد تم حجب بعض المعلومات عنهم و التي قد تكون مفيدة. ومع أنه لا يمكن إعطاؤهم إجابات قاطعة عن كل شيء، إلا أنهم يحتاجون لمعلومات جيدة يصلون إليها من خلال لغة يمكنهم فهمها.

لا يمكن توقع أن يقوم أولياء الأمور بفهم قدر جديد من المعلومات دفعة واحدة، فهم مازالوا يحتاجون لمعرفة الوقت الذي سيصبحون فيه مستعدين لذلك كما يحتاجون للشعور بالثقة والجرأة عند السؤال والاستفسار. (سور روفي، 2002 ، ص: 18)

ثامنا - التوقعات المستقبلية لحالات التوحد:

التوحد من أشد الإعاقات التي تبدأ مع ميلاد الطفل وتستمر حتى مماته، ولا تتجو منها أوتشفى إلا نسبة ضئيلة لا تتعدى 2% إلى 7%. ويقتصر ذلك على الحالات التي تعاني من توحد فقط، دون أن تكون مصحوبة بالتخلف العقلي أو إعاقات ذهنية أخرى حيث تزداد

فرص تحسن حالاتهم بعد التأهيل الكامل وخاصة إذا كانوا قادرين على التواصل واستخدام اللغة عند بلوغهم عمر 5-7 سنوات وكانوا كذلك على ذكاء عادي أو عال. وفيما عدا ذلك نجد أن أكثر من 70 % من الحالات يصلون إلى مرحلتي الرشد والشيخوخة وهم لا يزالون يعانون من شدة الإعاقة مما يعني حاجتهم إلى رعاية كاملة وعجزهم عن تحقيق استقلال معيشي أو اعتماد على ذاتهم في إطار الأسرة أو احد مراكز الرعاية الشاملة. وفي أحد البحوث المسحية التي أجريت في خمس ولايات أمريكية وجد أن 1-2% أمكنهم تحقيق استقلال كامل اقتصاديا واجتماعيا، كما يعملون في مهن مناسبة لحالاتهم، وأن 5-20% وصلوا بعد التأهيل إلى مستوى يكاد يكون عاديا وفي جميع الحالات، يتوقف تقدم الحالة على البيئة المحيطة وما إذا كانت ثرية حانية مساندة، تهيئ لهم فرص التقدم وتحقيق قدر ولو محدود من النجاح في رعاية الذات، وإشباع حاجاتهم الملحة المتعددة. (ليبب فراج، 2002، ص ص: 84-85)

تاسعا - أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد:

يعتبر التوحد من الإعاقات النمائية التي مازال يحيطها كثير من الغموض في كافة جوانبها ولا يوجد اتفاق على تحديد العوامل المسببة لها ما بين أسباب نفسية، عضوية، وراثية، جينية، بيوكيميائية أم هي نتيجة لتفاعل هذه العوامل؟ ونتيجة لتباين وجهات النظر التي اهتمت بتحديد أسباب التوحد وتباين الأنساق الفكرية والوحدات التفسيرية والأطر النظرية التي تبنتها كل وجهة نظر، يمكن أن نصنف وجهات النظر هذه في الأطر النظرية الآتية: (مصطفى نوري القمش، 2011، ص: 31)

1- وجهات النظر النفسية والسيكودينامية:

هي من أقدم النظريات في تفسير الأسباب المتوقعة للتوحد، حيث يرى أنصار هذه النظرية وهم (كانر، (أسبيرجر)، (جولدفارب)، (بتلهم وريميلاند) أن التوحد ينشأ من خبرات مبكرة غير مشبعة وتهديدية، فينشأ الأساس المرضي نتيجة فشل أنا الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم، والتي تكون بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي وبالتالي لم تسنح له الفرصة لتوجيه أوتركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر انفصل عنه. ويشير (أوجرمان) إلى أن فشل العلاقة العاطفية بين الأم والطفل قد يكون مرتبطا ببعض أنواع الانفصال عن الأم،

سواء كان هذا الانفصال طبيعياً أو عاطفياً، فالانفصال الطبيعي ربما يكون بسبب طول فترة البعد عن الطفل التي تحدث عند ميلاد طفل جديد أو حمل آخر للأم بسبب انشغالها ببعض الوقت عن الطفل.

ويضيف أوجرمان بعض الأسباب التي ينشأ عنها ضعف أو فشل علاقة تواصل الطفل بأمه:

- اضطراب العلاقة بين الوالدين يؤدي إلى فقدان الهدوء اللازم لتربية الطفل تربية سوية.
- عدم الاستجابة للطفل باستمرار يجعله يفضل الأشياء عن الناس ويشك في استجابات الإنسان بصفة عامة.

- غيرة الأب من ارتباط الأم بطفلها تجعل الأم لا تحافظ على هذا الارتباط.
- وجود صعوبات في تغذية الطفل منذ الميلاد بسبب بعض العيوب الخلقية في فك الطفل أو مرض الأم أو ولادته قبل الميعاد وما يترتب عليه من دخوله الحضّانة لفترة من الوقت تمنع الأم من إرضاعه والالتصاق به. (مصطفى نوري القمش، 2011، ص ص: 31-32)

ونظراً لتأكيد أنصار هذه النظرية على دور الوالدين في الإصابة بالتوحد، فقد قدم كثير من العلماء وصفا لهؤلاء الآباء، فذكرت (لورانا وينج) أن الآباء الأكثر ذكاءً احتمالية إصابة أبنائهم بالأوتيزم أعلى من أبناء الآباء متوسطي الذكاء، وذكر (كابلان وسادوك) في وصفهم أنهم نادراً ما تكون لديهم مشاعر دافئة تجاه أبنائهم، بل إن غالبية هؤلاء الآباء يكونون مهتمين بالعمليات العقلية التجريدية أكثر من اهتمامهم بالعلاقات الاجتماعية المتبادلة. أما بيرج فقد ذكر أن التوحد أكثر احتمالية لإصابة أبناء المديرين والطبقات التخصصية. (مصطفى نوري القمش، 2011، ص: 32)

قدم كانر وصفا تفصيلياً لآباء الأطفال التوحديين من خلال الدراسة التي أجراها مع (ايزنبرج) (1965) فوصفهم بالتبذل الانفعالي والبرود العاطفي، الرغبة في الاستحواذ، العزوف عن الآخرين، أكثر قلقاً ولديهم ضعف في دفء العلاقات الأبوية، ضعف عام في ملامح الشخصية ويميلون إلى الآلية في كل شيء، كما أن لديهم ذكاء ملحوظ. وأكد أن الوالدين لا يرغبان في وجود هذا الطفل. (مصطفى نوري القمش، 2011، ص: 33)، كما ذكر (كانر)

في دراسته على الأطفال الإحدى عشر أن آباء الأطفال التوحديين غالبا ما يكونون شخصيات وسواسية ولديهم تبدل انفعالي وجمود في المشاعر مما يقلل تفاعلهم مع أبنائهم مع العلم بأن آباء وأمهات هؤلاء الأطفال كانوا من ذوي المستويات والمراكز التربوية العالية، وليس غريبا من الطفل الذي ينشأ في جو من الجمود العاطفي والانفعالي لا يحظى بالاستشارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة. (Léo Kanner , 1943, p:250)، لكن كانر عاد واعتذر من الأمهات والآباء في جويلية 1969 ضمن التجمع³ السنوي الأول للجمعية الأمريكية حيث وضمن تدخله ذكر بأنه تعرض منذ البداية إلى الجذور الجسدية لهذه الإصابة، وأعلن استيائه من فكرة استغلال مقاله من أجل توجيه الاتهام إلى الأمهات، كما أشار بأنه قد قام بعد ذلك بنشر كتاب بعنوان "دفاعا عن الأمهات" وفي الأخير أعلن - وبمشاعر جياشة- أمام ذلك التجمع المميز: "أيها الأولياء أنا أبرئكم (أنتم بريئون) " (Association pour la recherche sur l'autisme et la prévention des inadaptations [Arap], 1995, p:3)

2- وجهات النظر السلوكية:

منظومتا التشخيص القائمتان على تحليل السلوك هما: نموذج SORCC⁴ (لكانفر وساسلو) وتحليل المشكلة والسلوك (لبارتلنغ وإيكلماير وإنغبيردنج). وعلى الرغم من الفروق الزمنية في النشوء مازال هذان النموذجان يحتلان مركزا مهما على الأقل في الممارسة العملية. (بيتر شلوتكه وآخرون، 2016، ص: 142)

أ- نموذج SORCC:

المنظومة التشخيصية الأولى والتي مازالت مهمة حتى اليوم هي من حيث الجوهر ما تسمى بمنظومة SORCC (م.ع.س.م.ع) (Kanfer and Saslow, 1965, 1974). ويقدم هذا التصور الإطار للتحليل الوظيفي للسلوك المشكل. وهو يقيم علاقة بين ظروف الموقف Situations Condition، أي المنبه أو المثير (Stimulus) السابق للسلوك المشكل (الاستجابة Reaction) والعواقب الناجمة عن ذلك (Consequence) أو مع خطط التعزيز المشمولة في المصادفة (contingences) (تعزيز مستمر، متقطع مع الوقت، متأخر على سبيل المثال). ويمكن للمنبهات أو المثيرات أن تكون من النوع الخارجي أم الداخلي (أفكار وتعليمات ذاتية Self-

³ كان التجمع أول تظاهرة تجمع ذلك العدد الكبير من المشاركين (حوالي 400 شخص أغلبهم من الوالدين)

⁴ (المثير- العضوية - الاستجابة - المصادفة - العافية: S: Stimulus - O: organism - R: Reaction C; Contingence - C: consequence)

(instructions)، كما يمكنها أن تتباين في درجة تعقيدها (امتدادا من الإشارات إلى الوضع الاجتماعي). ويسبق هذا التحليل اختيار الموقف المشكل وتنميط السلوك المشكل على أنه قاصر أو مفرط، وعند توضيح الموقف المشكل يتم التركيز على تحليل الشروط أو الظروف المعيارية للاضطراب، وتاريخ المرض الذي يفترض له أن يقدم دلائل على المحاولات العلاجية الممكنة ونماذج تفسير المرض المستخدمة من المريض والأقارب... الخ. وهنا يحتل السؤال التالي نقطة مركزية: من تزج المشكلة؟ (من المنزعج من المشكلة) ما هو سلوك المرض الموجود (المبادرة الذاتية على سبيل المثال)، من الذي قام بالتحويل، ما مدى شدة المشكلة. منذ متى هي قائمة، ما مدى تعلق المشكلة بالموقف (خاصة بالموقف). (بيتر شلوتكه وآخرون، 2016، ص: 143)

وتشمل متغيرات العضوية (Organism) الحالات العابرة والمستمرة (التعب الجسدي، الآفات الدماغية على سبيل المثال). فمنذ القديم تم استخدام هذه المتغيرة من أجل ترتيب حتى السمات النفسية الثابتة حول هذا الترتيب. فما زال هذا التقليد حيا حتى اليوم، حتى وإن كان يسري ترتيب البنى الاستعرافية ضمن أنماط السلوك الإشكالية المطابقة. (بيتر شلوتكه وآخرون، 2016، ص: 143)

أما السلوك نفسه (الاستجابة Reaction) فلا بد وأن يكون قابلا للملاحظة أو يتم الإخبار عنه بصورة جديرة بالتصديق (موثوقة). ويمكنه أن يشمل على وحدات لحظية (العرات الحركية على سبيل المثال) أو أنماط مركبة (الأشكال الغنية بالتنوع من التجنب على سبيل المثال). ويتم قياسه⁵ في نوعه (طبوغرافيا⁶، تكراره، كمونيته Latency) وكذلك بالنظر للمستويات المختلفة أو في صورة تجليه (لفظيا، حركيا، مغطى، صريح، انفعالي، استعرافي، فيزيولوجي). (بيتر شلوتكه وآخرون، 2016، ص: 145)

والأمر المهم بالنسبة إلى العلاقات الوظيفية هو وصف نوع العواقب (C) وما هي القانونيات (خطط التعزيز) التي تعقب فيها هذه النتائج السلوك. وبما أنه من النادر أن يتم التمكن من الإخبار (عندما يقوم المريض بوصف حالته) بدقة عن هذه السياقات فقد اعتبر أنه لا يمكن

⁵ على سبيل الكمال تتم الإشارة إلى التمييز بين المظاهر الوصفية للمشكلة حسب لازاروس (Lazarus, 1973)، الذي يجمع هذه المظاهر في الاختصار BASICID (السلوك Behavior)، الانفعال Affect، الشعور Sensation، التصور Imagery، الاستعراف Cognition، العلاقات بين شخصية Interpersonal Relationships، العقاقير Drugs.

⁶ بشكل وصفي دقيق لسماته الظاهرة.

الاستغناء عن منظومات ملاحظة السلوك من أجل هذه الخطوة من التحليل. (بيتر شلوتكه وآخرون، 2016، ص: 146)

وفي الخطوة الثالثة يتم في إطار التحليل الدافعي فحص ما هي مجالات المعززات الموجودة عموماً، من أجل التمكن من استغلالها علاجياً في مقتضى الحال. وهنا يسأل ما هي العواقب الإيجابية التي يتم تفضيلها، وما هي العواقب السلبية التي يخشى منها بشكل خاص. (بيتر شلوتكه وآخرون، 2016، ص: 146)

وفي إطار تحليل النمو يتم إعادة بناء الخبرات الماضية ومنشأ تاريخ التعلم. وهنا يتم الاهتمام بتلك التغيرات السلوكية المهمة بالنسبة إلى العلاج (سلوك جديد كلية، شدة أوتكرارات مختلفة أو حتى الاختفاء العابر للسلوك المشكل). ما يتم السؤال عن الشروط الموقفية في التاريخ، من أجل التمكن من تحديد أنواع محددة من ظواهر التعميم (تحديد المنبهات التقريبية Identification of discriminative Stimuli، الإشرطات التقليدية، تأثير النماذج). ولا يقصد بإعادة البناء Reinstruction بناء قاعدة بيانات تاريخ الحياة البسيطة، بل يقصد البحث عن نماذج تفسير متطابقة مع التحليل الوظيفي. كما يتبع لذلك تحديد التقيديات الوظيفية (كآفات السمع والبصر لدى الأطفال على سبيل المثال كسبب للسلوك الاجتماعي الملفت للنظر) والخصائص الاجتماعية الثقافية (التربوية) في تاريخ حياة المريض (الشروط أو الظروف البيئية، المحيط، تشكيلة الأدوار، فائدة التأثيرات المجتمعية... الخ) (بيتر شلوتكه وآخرون، 2016، ص: 146)

وفي الخطوة الخامسة، المتمثلة في تحليل التحكم بالذات أو ضبط الذات، يكون السؤال عن ما هي الإمكانيات التي يمتلكها المريض - بغض النظر عن الأشخاص الآخرين والتأثيرات الأخرى - للتحكم بمشكلته وبناء بدائل سلوكية. فالسؤال هو: هل يستطيع المريض التحكم بأعراضه/ مشكلته، ما الذي يوجد من شروط التحكم الذاتي (الملاحظة البديلة المتوفرة، العواقب)؟ ويساعد تحليل العلاقات الاجتماعية وتحديدها. وهنا يتم السؤال بشكل خاص عن قيمة معزز الاضطراب بالنسبة إلى شريك مهم (بالنسبة إلى الأم، للأب، للزوج أو الزوجة... الخ)، من أجل التحديد المبكر للمقاومات الاجتماعية الممكنة تجاه التأثيرات العلاجية. وفي التحليل المرافق لذلك للمحيط الاجتماعي والثقافي (التربوي) والفيزيائي يتم

التركيز على التعرف على التأثيرات المعيارية الراهنة عموماً، وكذلك على التأثيرات المادية للمحيط الاجتماعي والبيئي. وبالأصل كانت الفكرة قائمة وراء ذلك هي أنه ينبغي مواجهة السلوك المشكل بتسامح أكبر وتخفيض ضغط المشكلة من خلال تعديلات المحيط (من خلال تحسين العتاد المادي على سبيل المثال). (بيتر شلوتكه وآخرون، 2016، ص: 147)

3- النظرية النفسية المعرفية - نظرية العقل:

تُعد النظرية العقل من النظريات التي اكتسبت شهرة في الآونة الأخيرة وهي امتداد للنظرية المعرفية في التوحد. (أسامة فاروق مصطفى سالم، السيد كامل الشربيني منصور، 2011، ص: 57)

إن الصعوبة في فهم عقول الآخرين تعد النقطة الجوهرية لشروط التوحد المتعددة، هناك عنصرين إدراكيين يعدان من الشروط الأساسية في تشخيص الجوانب المعرفية لأفراد التوحد وهما: اختلال الوظيفة التنفيذية، ضعف التناسق المركزي، كما ويبدو أن صعوبات العقل عالمية بين الأفراد التوحديين، مثل هذه الحالات التي يتوفر فيها هاذين البعدين، تسمى الحالات غير الطبيعية، والخلل الذي قد يحدث في البعدين السابقين يحتاج إلى تعدد النظرة من نظرية العقل إلى قراءة العقل، وفهم عقول الآخرين. (محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة، 2010، ص: 285-286)

ووجد كل من برات وبريانت (Pratt and, 1990) أن الأطفال في حوالي عمر 4 سنوات قادرين بشكل طبيعي على التمييز بين المظهر والحقيقة، ذلك أنهم يستطيعون الكلام عن أشياء ذات مظاهر خادعة ومزيفة، على سبيل المثال ربما يقولون عندما يقدم لهم حلوى مغلفة على شكل تفاحة، بحيث تبدو وكأنها تفاحة لكنها بالواقع حلوى، الأطفال ذوي التوحد، يفحصون بنفس هذه الطريقة، بقصد ارتكاب أخطاء عن الواقعية، وذلك بقولهم أن هذا الشيء تفاح حقا لا حلوى حقيقية، لكنهم لا يستطيعون الوقوف أو الجزم على هوية الشيء المزدوجة في وصفهم التلقائي بإعطاء ذلك الفحص فإنه يستلزم القدرة على التزامن بتسلسل الأفكار عن ما يبدو عليه الشيء وعلى العكس من ذلك ما هي حقيقته كيف تعي أو تفكر به بشكل موضوعي، وعلى العكس أيضاً كيف هو فعلياً، إذ انه مفتاح إضافي يبين أن في التوحد عجز في تطور نظرية العقل، لاحظ أن التفسيرات الاختيارية لهذا العجز جميعها ممكنة، إذ

أن هذه المهمة مدركة على نحو المهارات اللغوية المعقدة. (محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة (2010)، ص: 286-287)

4- أسباب أخرى للتوحد:

- العوامل الجينية:

يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي (Frith, 1989-A,2) فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة أكثر من التوائم الأخوية، وقد وجد أن ما نسبته 15% من بين الأطفال الذين يعانون حالات التوحد يعانون من حالات فراجل إكس Fragile X وهما إعاقتان ثبت أن لهما أساسا وراثيا. ويتضح من ذلك أن الوراثة ربما تكون عاملا مهما للإصابة، إلا أن ذلك لا يمنع من وجود عوامل بيئية مسببة لها. (أسامة فاروق مصطفى سالم، السيد كامل الشربيني منصور، 2011، ص: 38)

- العوامل المناعية:

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل مناعي في الجهاز المناعي لدى الأشخاص التوحديين (وفاء الشامي، 2014، ص: 159) وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحد. كما أن الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل. (أسامة فاروق مصطفى سالم، السيد كامل الشربيني منصور، 2011، ص: 40)

- العوامل العصبية:

أوضحت الدراسات أن الخلل في الجهاز العصبي يتمثل في الآتي:

- 1- إن نقص فيتامين ب6 وبعض العناصر الحيوية يعوق عمليات بناء ونمو المخ.
- 2- شذوذ واختلال في تركيب بعض المناطق بالمخ وخاصة المخيخ، والفصوص الصدغية، وحول بطينات المخ.
- 3- تناقص كمية التشابك ما بين الخلايا، بحيث تصبح أكثر انعزالا عن بعضها.

4- انخفاض عدد الخلايا المكونة لأجزاء المخ مثل خلايا يوركنج، أو الزيادة والتسارع في نمو الخلايا بحيث تصبح مضغوطة وغير ناضجة لأداء وظائفها

5- وباستخدام أشعة التكنولوجيا المستحدثة (PET)Position Emission Tomography تم تسجيل هذا النقص، وسجلت زيادة في إفراز نتائج التمثيل لمنطقة اللحاء.

كما أوضحت أشعة C.T أن 10-25% من أطفال التوحد يعانون من تشوه و تضخم في سمك طبقة اللحاء أو قشرة المخ، كما بينت فحوص الرنين المغناطيسي على المخ MRI وجود خلل أو قصور على الثنيات السادسة والسابعة للمخيخ. (أسامة فاروق مصطفى سالم، السيد كامل الشربيني منصور، 2011، ص: 44)

ويرجع ذلك إلى:

- 1- إصابة الأم أثناء الحمل بحادث اقتضى علاجاً طبياً استغرق أسبوعين على الأقل.
 - 2- عانت الأم من إرهاق وهبوط مصحوب بنزيف بعد الشهر الثالث من الحمل.
 - 3- عانت الأم من دوخة شديدة مع قيء بعد الشهر الثالث من الحمل.
 - 4- تناول بعض العقاقير بدون إذن طبي (ليس من بينها الفيتامينات والكالسيوم والحديد والتي تتصح الحامل بتناولها)
 - 5- الإصابة ببعض الأمراض الفيروسية مثل الحصبة الألمانية، مما يقتضي علاجاً طبياً لأكثر من يومين أثناء الحمل.
- والأطفال المصابون بالتوحد لديهم خلل أو اختلاف مميز في رسم المخ الكهربائي، كما أشار بعض الباحثين أن هناك انحرافات في شكل وإيقاع رسم المخ الكهربائي وذلك في حوالي 50%، 80% من العينة المستخدمة من الأطفال المصابين بالتوحد. (أسامة فاروق مصطفى سالم، السيد كامل الشربيني منصور، 2011، ص: 44)
- عوامل كيميائية حيوية:

بينت العديد من الدراسات ارتفاعاً في مادة حمض الهوموفانيليك في السائل النخاعي وهذه المادة هي الناتج الرئيسي لأيض الدوبامين مما يشير إلى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين. وكذلك أيضاً ارتفاع لمستوى السيروتونين في دم ثلث الأطفال التوحديين. كما أثبتت نتائج الدراسات وجود خلل واضطراب في البيبتيدات العصبية

والهرمونات الغددية الصماء. (أسامة فاروق مصطفى سالم، السيد كامل الشربيني منصور، 2011، ص: 46)

وأوضحت نتائج الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من التوحد تظهر لديهم مستويات غير عادية من المادة الكيميائية الدماغية، كما أثبتت دراسات أخرى أن مادة كيميائية مرتبطة بالدماغ تسمى النيورتروفين في دماء الأطفال قد تكون هي المسبب للتوحد.

ويشير بالتين وآخرون إلى أن المرضى باضطراب التوحد لديهم حدوث عال من الهيرسروتونيميا ولدى بعض الأطفال التوحدين توجد زيادة في السائل النخاعي الشوكي. (أسامة فاروق مصطفى سالم، السيد كامل الشربيني منصور، 2011، ص: 46)

- المواد الكيميائية:

هناك عدة عوامل بيئية ارتبطت بالتوحد لاحتمال كونها سببا من أسباب الإصابة بالتوحد وتشمل العديد من الاحتمالات منها: التلوث البيئي الكيميائي، وتعرض البويضات أو الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيميائية أو الإشعاعات، التلوث الغذائي عن طريق استخدام الكيماويات قد يؤدي إلى تسمم عضوي، وتعاطي الأم الحامل للعقاقير بشكل منتظم خلال الثلاثة شهور الأولى من الحمل والكحوليات. (أسامة فاروق مصطفى سالم، السيد كامل الشربيني منصور، 2011، ص: 46)

خلاصة مبحث الأسباب:

لا يمكن فهم الأسباب الصحيحة للتوحد بشكل كامل، إذ تشير الأدلة الطبية إلى أن الأطفال يولدون باضطراب التوحد، ولا يصابون به. والإجماع في هذه المسألة هو أن التوحد ينشأ على أسس بيولوجية، ولكن لم تتضح الأمور بعد ما إذا كانت الإصابة ناجمة عن لا توازن كيميائي، أو من اختلاف تشريحي أو وظيفي للمخ. إلا أن ثمة أدلة دامغة على وجود قوي لعنصر وراثي في الإصابة بالتوحد. ((كولين تيريل، تيري باسينجر، 2013، ص: 63) ومن المهم التأكيد أنه لا توجد أي دلائل بحثية تشير إلى وجود علاقة ما بين التوحد والتنشئة الأبوية الناقصة أو غير الملائمة.

كما لا يوجد أي دليل موضوعي يشير إلى أن العوامل البيئية مثل نمو الجنين في الرحم، أو التحصينات، أو الاصابات في مرحلة الطفولة، أو التلوث، هي من العوامل الأساسية في

الاصابة بالتوحد. إلا أن حوالي جميع العوامل قد اعتبرت بأنها أسباب محتملة للإصابة بهذا المرض، وكل منها محط اهتمام وسائل الإعلام في فترة من الفترات، ولكن دون وجود أدلة بحثية كثيرة لدعم هذه الادعاءات. (كولين تيريل، تيري باسينجر، ، 2013، ص: 63)

عاشرا - الأساليب العلاجية لاضطراب طيف التوحد:

هناك العديد من الطرق التربوية والأساليب العلاجية المتوافرة في ميدان التوحد ويأتي بعضها بنتائج متميزة، والعديد من الآباء مستعدون لأن يجربوا كل شيء ابتداء من المعالجات الروحانيين مروراً إلى العلاج عن طريق الغذاء، والأعشاب الطبية، والوصفات البلدية، وصولاً إلى علاج الطب النفسي (مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، 2014، ص: 272).

بينت السميطي (Alsumaiti, 2004) في دراستها التي هدفت إلى التعرف على الطرق والوسائل للتدخل المبكر للأطفال الذين يعانون من التوحد في مركز دبي للتوحد، أن أهم المشكلات التي تواجه الأهالي هي عدم التشخيص المبكر، وعدم تقديم الدعم لهم، كما بينت الدراسات مجموعة من الأساليب والبرامج المناسبة التي يمكن تطبيقها في المركز، وقد كان أسلوب إشراك الأهالي مع أطفالهم في عملية التدخل المبكر وتفاعلهم مع أبناءهم هي من أقوى وأنجح الأساليب وأكثرها فاعلية. (مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، 2014، ص: 273).

وفيما يلي أهم الأساليب العلاجية المستخدمة للتدخل لفائدة أطفال التوحد:

1- الأساليب الطبية الحيوية (باستخدام الأدوية، حمية، مواد، إضافات من الفيتامينات والأغذية):

لا يوجد هناك دواء يصلح التركيب الدماغي أو يطور الأداء أو يحدث طفرة بالسلوك ويمنع العجز، ويلغي القصور في القيام بالأداءات المختلفة ومع ذلك وجد الباحثون أن هناك بعض العقاقير التي تمّ تطويرها وثبتت فعاليتها في معالجة اضطرابات أخرى كالقلق والاكتئاب، وتشمل هذه العقاقير:

- فلوكستين (بروزاك) Fluoxetine (Proza)
- فلووفوكامين (لوفوكس) Fluvowamine (Luvox)

▪ سيترالين (زولوفت) Setraline (Zoloft)

▪ كلوميرامين (أنافرانيل) Clomipramine (Anafranil)

ولقد استخدم دواء الريسبيردون Risperidone، الذي يستخدم عادة لعلاج الفصام، مع حالات التوحد لضبط العدوان الشديد وإيذاء الذات والسلوكيات النمطية، وفي الوقت الذي تم فيه الوصول إلى أن هذا العلاج ناجح في بعض الحالات، واستخدم دواء البيراسيتام Piracetam مع بعض حالات التوحد، ويقال إن فيتامين (ب6) والمغنيسيوم يحفز النشاط العقلي ويزيدان من الوعي والانتباه والصحة العامة. (مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، 2014، ص: 275).

ولتخفيف فرط النشاط لدى الذين يعانون من التوحد يمكن وصف أدوية محفزة مثل ريتالين، ففي بعض الأحيان، قد تساعد "حواجز بيتا" Beta- blockers مثل بروبرانولول Propranolol في تخفيف الإثارة و القلق دون التعرض للآثار الجانبية التي يسببها الريتالين، وللعلم أن أي عقار قد يسبب آثارا جانبية غير مرغوب فيها، ولذلك يجب إعطاؤه بحذر. (مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، 2014، ص: 275)

ويمكن معالجة عدم تحمل أصناف غذائية والحساسية تجاه أصناف غذائية معينة (وهذا شائع جدا في التوحد) عبر تقديم أغذية خاصة، ويظهر الأفراد تغيرات مؤثرة في سلوكياتهم بعد إزالة أنواع معينة من الأكل من قائمة طعامهم، ويعتقد أن الاختلال في البيبتيدات Peptides (التي وجدت في بول الأفراد التوحديين) قد تكون عائدة إلى عدم القدرة على تحطيم الجلوتين Gluten (الذي يوجد في القمح والشعير) وخميرة الجبن "الكازين" Casein (منتجات الألبان) وتحويلها إلى أحماض أمينية، وعند إزالة هذه المواد من قائمة الطعام، قد يكون هناك تغيرات إيجابية في السلوك. (مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، 2014، ص: 276).

2- الأساليب العصبية الحسية (النمذجة أو طريقة دومان-ديلاكتو، العلاج بالتكامل الحسي، التدريب على التكامل السمعي): أ- النمذجة أو طريقة دومان-ديلاكتو:

استند هذا الأسلوب على العلاقة بين نظرية سيطرة نصف الدماغ ولتطور العرقي التسلسلي الفردي، يتم تقديم العلاج على افتراض أن هناك مراحل تطويرية مهمة للتنظيم العصبي لا يمكن تجاهلها، وأن على الطفل إتقان الأنشطة الوظيفية في المستويات المختلفة من النمو قبل التقدم إلى الأمام.

وحسب هذه النظرية، هناك العديد من حالات الإعاقات التطورية الفكرية والاضطرابات السلوكية التي يسببها التلف الدماغي أو "التنظيم العصبي المختل" والذي يمكن معالجته بشكل فعال عن طريق "إعادة تدريب الدماغ" و"نمذجة الحركات من الخارج" لتنظيم الطريقة التي يعمل بها الدماغ. (مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، 2014، ص: 276).

انتقدت هذه الطريقة بشدة، وصدر بيان من الأكاديمية الأمريكية للأطفال عام 1965 بين فيه عدم فاعلية هذا العلاج. وعلى الرغم من ذلك قام العديد من الباحثين بتطوير أساليب العلاج على أساس بعض المفاهيم النمذجة وإعادة تسوية الحواس، وخاصة في مجال العلاج "الوظيفي" دون اعتراض من قبل المنظمات الرسمية.

ب- العلاج بالتكامل الحسي:

استنادا على أساس نظري مشابه لعلاج ديلاكتو استخدم العلاج بالتكامل الحسي الحواس أصلا لمعالجة الخلل الوظيفي في حواس الحس والتوازن والوعي الجسدي وذلك من أجل معالجة المدخلات الحسية بطريقة سوية. ويمكن أن تأخذ أساليب التكامل الحسي عدة أشكال:

التكامل الحسي المتعدد: استخدم الحواس بطريقة متكاملة، وهذا يعني استخدام عدة نماذج حسية في نفس الوقت، مثل يسمع وينظر بدلا من التركيز على قناة واحدة فقط.

تخفيف الحساسية: لتوفير تحمل أكثر وزيادة القدرة على الكلام وتواصل العين وتخفيف السلوكيات النمطية والسلوكيات التي تؤدي الذات وتؤدي الآخر، من أجل تحقيق هذا، توصف بعض أنواع الحماية الحسية التي تشمل برنامج نشاط مخطط ومبرمج يستخدمه

معالج وظيفي، وتحفز الحمية الحسية الحواس القريبة (الحس، التوازن والإدراك الجسدي) مع مجموعة من الأساليب المنبّهة والمنظمة والمهدئة. (مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، 2014، ص: 277)

ج- طريقة إيرلين:

تعرفت هيلين إيرلين على المشكلات الإدراكية التي يكون سببها الحساسية نحو الضوء، أطلقت إيرلين على مجموعة أعراض هذا الخلل الوظيفي متلازمة الحساسية الضوئية وهو المعروف اليوم بمتلازمة إيرلين (مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، 2014، ص: 277)

ولقد ظهر أن هناك أعراض مشابهة لذلك تظهر لدى التوحديين الذين يعانون من صعوبات في المعالجة البصرية، ولقد قامت إيرلين بتطوير طريقة لمعالجة هذا الخلل الوظيفي البصري وذلك باستخدام شفافيات ملونة ونظارات ملونة لتحسين الإدراك البصري للبيئة، ويعتقد أن ويبدو أن هذه الطريقة تكون فعالة لدى التوحديين حيث تساعد في إبطاء المعلومات البصرية القادمة وتخفف من العبء البصري. (مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، 2014، ص: 278).

ويرتكز "فحص النظر السلوكي" على افتراض إمكانية "إعادة تدريب" الرؤية بشكل ميكانيكي عن طريق استخدام منشور معين واتباع تمارين للعين. (مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، 2014، ص: 278)

وضح فريق البحث عدم اتفاقه مع استعمال هذا النوع من العلاج البعيد عن المعارف الجديدة الخاصة باضطراب طيف التوحد. (Fuentes-Biggi, J & all, 2006, p: 8)

د- التدريب على التكامل السمعي:

تهدف هذه الطريقة إلى "إعادة تدريب" الأذن لتخفيف فرط الحساسية نحو الأصوات وهناك نمطان من التدريب على التكامل السمعي:

- طريقة توماتيس
- طريقة بيرارد (مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، 2014، ص: 278).

3- العلاج النفسي الديناميكي: (التحليل النفسي، العلاج بالاحتضان)

أ- التحليل النفسي:

تمّ اقتراح العلاج السيكو دينامي (ذو التوجه التحليلي) في علاج التوحد لمساعدة العميل على مواجهة أو التعبير عن الصراعات اللاواعية المرافقة للاضطراب العقلي. تتجاهل الكثير من أدلة الممارسات الجيدة هذه التقنية، وقد خلّص دليل الممارسة الجيد لكالفورنيا، إلى أنه لا يوجد أي علمي على أنه للتوحد جذور نفسية وبأن فاعلية العلاج التحليلي هي محل جدل. لا ينصح فريق البحث بالعلاج النفسي الديناميكي كعلاج لاضطراب طيف التوحد ويشير إلى أن المقاربة التحليلية للتوحد كانت من بين أكبر الأخطاء في تاريخ طب أعصاب الطفولة. (Fuentes-Biggi & all, 2006,p: 13)

ب- العلاج بالاحتضان:

المعالجة بالاحتضان هي إحدى المعالجات الحسية وقد بدأت الدكتوراة النفسية المختصة بالأطفال (مارثا ويلش) استخدام المعالجة بالاحتضان كطريقة للعمل مع الأطفال التوحديين، وتستند هذه الطريقة على افتراض أن العلاقة بين الطفل التوحدي ووالديه لم تتأسس بما فيه الكفاية. وتفترض أيضا أن بعض الصدمات المبكرة كالميلاد المتعسر أو المرض قد تجعل الطفل منعزلا عن والديه. يجلس الطفل وجها لوجه مع الشخص البالغ، ويتم ضمه لاسيما عندما يكون الطفل في حالة صراخ أو بكاء أو عندما يبدي شكلا آخر من أشكال التوتر، ومن خلال الإمساك بالطفل لا يتاح له أن يتجنب أمه، أي أنه يجبر بهذه الطريقة على التفاعل.

ويدعي بعض المعالجين نجاحا عظيما لعلاج "الإمساك بالطفل" والذي يعني الالتصاق بالطفل في عناق محبة حتى يسترخي ويستجيب بابتسامة أو بالتصاقه بالمعلم. ولكن هذا قد يحتاج إلى ساعات عديدة، وقد يكون منهكا عاطفيا وجسديا، ويجب أن يكون الإمساك بالطفل قويا ومحبا في الوقت نفسه، ولو حاول الطفل جاهدا الإفلات منه. ومن الأفضل أن تحاول الأم هذه الطريقة أولا، وإذا لم تستطع الأم أن تفعل ذلك، أو أنها لم ترغب في ذلك، فبإمكان المعلم أن يحاول. ويجب على من يبادر بهذه الطريقة أن يكون قادرا على مواصلة العمل مع الطفل مادام الأمر ضروريا ولو ربما لسنوات. لأن الطفل قد يتأذى من افتقاد

شخص تعلم أن يقيم معه ارتباطا حميما. (أسامة فاروق مصطفى سالم، السيد كامل الشربيني منصور، 2011، ص: 210 - 211)

4- الأساليب التفاعلية:

تلقي الأساليب التفاعلية الضوء على أهمية تطوير تواصل ما بين الطفل ومن يراعاه، ويوجد في الوقت الحاضر بضعة أساليب تفاعلية مختلفة: الخيارات، والوقت المكرس للعب مع الأطفال " فلورتايم " (مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، 2014، ص: 278).

أ- الزمن المكرس للعب مع الأطفال "فلورتايم":

تهدف هذه الطريقة إلى تطوير مهارات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل تدريجي، إذ يعتبر برنامج الفلورتايم جزءا من التدخل الشامل مع الأطفال الذين يعانون مشكلات في التطور العام، وهو عبارة عن جلسة لعب يقوم خلالها المربي باللعب مع الطفل من خلال اتباع رغبات الطفل والعب معه بأي شيء يثير اهتمامه مهما كان، وبتقليد طريقة الطفل في اللعب من دون تدخل أو إعطاء تعليمات. وتدرجيا يبدأ المربي بتشكيل جلسات اللعب وتعليم الطفل كيفية التفاعل والتواصل مع الآخرين، مع الأخذ بعين الاعتبار المشكلات الحسية التي يواجهها الطفل.

5- الأسلوب السلوكي والتعليمي:

أ- تحليل السلوك التطبيقي ABA:

يرى Simpson (2001) أن اضطراب طيف التوحد هو الاضطراب الوحيد الذي يتجلى بواسطة العديد من الطرق وبالتالي فقد تمّ بذل العديد من المحاولات للتصدي له. يستند تحليل السلوك التطبيقي على التفسير الدقيق للعلاقة القائمة بين بعض الأحداث (مثير) والنتائج التي تترتب عنها بالنسبة للطفل التوحدي (استجابة). يتم تحليل هذه العلاقة وتستخدم المعلومات التي تمّ جمعها لتصميم برنامج منهجي يهدف إلى تغيير سلوك الطفل وتعليمه مهارات جديدة ومفيدة. لهذه الطريقة أتباع متعصبون ومعارضون، يعتقد بعض الناس بأن تقنيات تحليل السلوك التطبيقي ABA هي "الخلاص" الوحيد للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ولأسرته، في حين يرى آخرون بأنها جامدة وملتزمة. أما فيما يخصني فأني أعتقد بأن هذه المقاربة تكون فعّالة عندما يتم تنفيذها بطريقة صحيحة وعندما يتم تعديلها

وفق الاحتياجات والخصائص الخاصة بكل طفل مصاب بالتوحد مع الاعتراف بعيوبه. مع ذلك فإن لا تشكل مقارنة علاجية شاملة مادامت لا يمكنها التعامل بفعالية مع جميع السلوكيات المميزة لاضطراب طيف التوحد. (Efrosini Kalyva, 2011, p:10)

ب- علاج وتربية الأطفال التوحديين وذوي الإعاقات التواصلية المشابهة: TEACCH:

يدعم برنامج "تيتش" الآباء بالطرق التي تبقى أبناءهم في حالة مستقرة. لذلك يعتبر البرنامج الآباء شركاء حقيقيين، إذ يولي التعاون بين أولياء الأمور والاختصاصيين أهمية بالغة، فهناك اعتراف بخبرة المهنيين في تدري الآباء من جهة، وبخبرة الآباء بصفات أطفالهم النادرة من جهة أخرى وتضيف الشامي (2004ج) عددا من الأنشطة التي قد تشارك بها أسرة الطفل التوحدي في برنامج "تيتش" المقدم لطفلهم، مثل حضور دورات ومحاضرات وورش عمل يقيمها الكادر العامل بالمركز. كما يمكن لأسرة الطفل تلقي التدريب حول كيفية تعليم مهارات معينة ومراقبة طفلهم داخل المركز ضمن ظروف مختلفة. كما يمكن مشاركة الأسرة عن طريق ترتيب زيارات منزلية للأسرة من قبل المركز لتقديم الدعم للأسرة داخل المنزل، هذا بالإضافة إلى التواصل اليومي بين المركز والأسرة. (الزراع، 2010، ص: 162)

ج- العلاج بالحياة اليومية أو التدريب من خلال المجموعة (مدرسة هيجاشي):

طوّر هذه الطريقة الدكتور (كيو هيجاشي Dr. Kiyo Kitaharas) في مدرسة موساتينو هيجاشي في طوكيو للأطفال التوحديين أو ذوي الاصابات النمائية. وتقوم هذه الطريق على افتراض أن هؤلاء الأطفال يمكن أن يساعدوا بأفضل ما هو ممكن لتحقيق أقصى إمكاناتهم بالقرب من أسرهم، ومن مجموعة أطفال ذوي خبرات ثقافية مشابهة بهدف المنهج الكلي إلى التقليل من توحّد الطفل من خلال تطوير العلاقات قريبة من الأسر والمعلمين.

وتركز طريقة علاج الحياة اليومية على طرق رئيسية قليلة مبسطة لما هو متوقع من الطفل ليفعله، فالأنشطة موجهة بشكل جماعي ومنظمة بشكل عالٍ لتأكيد التعلم المنقول من طفل إلى طفل من خلال التقليد والتزامن، كما تركز الطريقة على الأنشطة الجسمية في المجموعات والركض ثلاث مرات يوميا بواقع 20 دقيقة في كل مرة، والجمنازيوم لمرة واحدة، وأنشطة رياضية خارجية يومية: مثل كرة القدم، وكرة السلة لمدة ساعة يوميا، ويركز المنهاج

الأكاديمي مبدئياً على الحركة والموسيقى والدراما والفن والتجمع في المهرجانات. والمعروف أن المستوى العالي من التمرينات الجسمية يمكن أن يستفاد منه لدى الأفراد المتوحدين، وخصوصاً في خفض الإثارة الذاتية، وتحسين الانتباه، وإمكانيات التعليم. (فهد بن حمد المغلوث ، 2006، ص: 140)

6- الأساليب المعرفية:

تم دمج الأساليب التعليمية الأخرى، وتبدأ الاستراتيجيات دائماً بتقويم دقيق لمواطن الاحتياج والقوة لدى كل فرد من أجل الوقوف على المستوى الحالي للحالة ويشمل التقويم:

- التقليد - الإدراك - المهارات الحركية الدقيقة - المهارات الحركية الإجمالية - التأزر البصري الحركي - الأداء المعرفي غير اللفظي - القدرات اللفظية.

وتستخدم مواطن القوة التي تم التعرف عليها لمحو أو إخفاء مواطن الاحتياج في تشكيل سلوك جديد بالتكرار والتدريب، وقد يؤدي إلى إخفاء النواحي غير المرغوبة. (مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، 2014، ص: 279).

7- العلاج بالتواصل/ اللغة:

أ- نظام التواصل بالصور (PECS):

انطلقت هذه الطريقة في التدريب على التواصل من نقطة قوة الأفراد ذوي اضطراب التوحد، وهي الإدراك البصري. إذ يتمتع الأفراد ذوو اضطراب التوحد بالقدرة على فهم العلاقات المرئية أكثر من الحواس الأخرى، كما أنهم يتعلمون بشكل أفضل، من خلال رؤية الصور ومشاهدتها أكثر من الكلمات، وهذه الطريقة تستخدم الصور والرموز والكلمات المكتوبة والمجسمات لمساعدة الأفراد ذوي اضطراب التوحد على التواصل. يتم التدريب على هذه الطريقة من خلال ست مراحل، دون متطلبات سابقة، أي أن الطفل لا يحتاج إلى مهارات سابقة لتعلم هذه الطريقة. (الزراع، 2010، ص: 130)

ب- لغة الإشارات - الماكاتون:

لغة الإشارة نظام تواصل عن طريق الإيماءات. والإيماءات عبارة عن رموز يدوية تعبر عن الكلمات والأفكار (محمد بن عامر الدهمسي، 2007، ص: 193) وهي طريقة يتم من خلالها تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد استخدام هذه اللغة. إذ يتم في لغة الإشارة

تخصيص يدويا لكل اسم أو فعل أو مفهوم أو انفعال. وتختلف لغة الإشارة من بلد لآخر. فبعض الأطفال التوحديين ممن تنعدم لديهم القدرة على التواصل بالكلام يتم تعليمهم لغة الإشارة. (الزراع، 2010، ص: 135)

ج- الاتصال (التواصل) الميسر:

هي طريقة تمّ ابتكارها لمساعدة الأفراد المصابين بالتوحد وبإعاقات أخرى على التواصل عن طريق لوحة المفاتيح أو مكانيزم مشابه. يتم بمساعدة مرافق (تتناقص مساعدته تدريجيا) مكوّن (مساعد) الذي يقوم بإمساك يد، ذراع أو كتف الفرد بينما يقوم هذا الأخير بإنتاج رسائله الخاصة. تكمن مبررات هذه الطريقة في اعتبار التوحد "صعوبة في الكتابة (أبراكسيا)" تمنع الحركة الموجهة الملائمة. تعتبر أدلة الممارسة الجيدة لكل من نيويورك، مانشستر، أونتاريو وسيدني أنه لا توجد أي حقائق تدعم هذه الطريقة في التواصل. تتصح هذه الأدلة والعديد من المنظمات العالمية بعدم استعمال هذه الطريقة. (Fuentes-Biggi & all, 2006,p:10)

8- أنواع أخرى من العلاج:

أ- العلاج النفسي التعبيري (العلاج بالموسيقى):

تقترح هذه التقنيات عموما كعلاج يستخدم في إطار بناء علاقة بين العميل والفاحص، بحيث يسهل التعبير عن المشاعر ويفتح قنوات التواصل، من بين هذه التقنيات العلاج بالموسيقى أو استخدام العلاج النفسي عن طريق الفن.

سجل دليل الممارسة الجيدة لأونتاريو بأنه على الرغم من وصف العديد من المقالات المزعومة، فإن نقص مناهج البحث الملائمة يمنع من إجراء تقييم علمي حول فاعليته، يتساءل الدليل الكندي على أهمية وإمكانية تطبيق هذا النوع من التدخل مع أفراد مصابين باضطراب التوحد يملكون في أغلب الأحيان مخيلة محدودة. ومع ذلك فإنه يمكن لبعض الأشخاص استغلال نشاطات (الموسيقى، الفن، الخ) واستعمالها كهواية. يسجل الدليل الأمريكي أنه في ضوء نقص الأدلة فإنه لا يمكن النصح أو اعتماد العلاج بالموسيقى كتدخل منفرد أو علاج نوعي للتوحد. (Fuentes-Biggi & all, 2006,p:13)

تناقش حصة الغامدي مقالة كتبها د. العنزي قائلة: عند الحديث عن العلاج بالموسيقى يجب أن نوضح أنه استخدم علاج مكمل في الطب البديل، وليس كعلاج أساسي، حيث استخدم

في بعض الدول الغربية والأوربية. وبالنسبة للدول العربية وتحديدًا دول الخليج، فقد استخدم هذا النوع من العلاج في علاج مرضى التوحد، كأسلوب من الأساليب العلاجية المقدمة لهم، حيث يساعدهم ذلك في تعلم مهارات اجتماعية، وسلوكية تساعدهم على التركيز والتواصل اللفظي والبصري، والقدرة على المشي والتوازن والانتظام. فيما عدا ذلك لم أجد دراسات في الدول العربية والإسلامية عن العلاج بالموسيقى.. ولا شك بأن معتقدات المجتمعات ودينهم ومبادئهم تحدد الكثير من سلوك المجتمع، فنحن كمجتمع له صبغته الدينية، والعادات والتقاليد المحافظة، تختلف تمامًا عن أي دولة أوروبية أو غربية تؤمن كل الإيمان بالموسيقى التي توجد حتى في معابدهم.. لذلك وجود علاج تكميلي مثل العلاج بالموسيقى في الدول العربية لن يكون ناجحًا، ولن يكون مناسبًا، هذا عند حديثنا عن المجتمع ككل. أما عند الحديث عن الفرد وبغض النظر عن دينه وعن مجتمعه، فشخصيته تحدد الكثير من الأمور. إن اقتناع الفرد وميله وتقبله تحدد تأثير ذلك عليه، وهذا أمر مهم يجب الانتباه له واحترام ذلك في كل شخص. (نبيلي محمد العطار، 2014، ص: 77)

النقطة الأخيرة التي أود ذكرها هي أن المبالغة والتعميم في فعالية العلاج بالموسيقى للأمراض العضوية والنفسية والتي عادة ما تكون ناتجة عن عوامل وراثية، أو خلل في المواد الكيميائية في الجسم، أو العوامل البيئية، وغير ذلك من الأسباب، غير صحيح وغير منطقي.. ولو كان صحيحًا لقام المتقدمون في الطب باستثمار الدراسات والبحوث في العلاج بالموسيقى على حساب العلاج الدوائي.. والذي سيكون أقل تكلفة وأقل جهدًا. (نبيلي محمد العطار، 2014، ص: 78)

ب- برنامج صن رايز (ابن يُشرق):

هو برنامج صممه والدان من أجل مساعدة ابنهما الذي تمّ تشخيص حالته بالتوحد الشديد مصحوب بتخلف عقلي شديد (درجة ذكاء 30) في مطلع السبعينات والذي تمّ الحكم على حالته بالميوؤوس منها مع ضرورة دخوله المصحّة. (فهد بن حمد المغلوث، 2006، ص: 135)

قام الوالدان باختراع برنامج منزلي يهتم بتقوية التواصل الاجتماعي للطفل، ولعل هذا ما يميزه عن بقية البرامج. ومن الأساسيات التي يتبناها هذا البرنامج: المشاركة، واستخدام

رغبات الطفل أساسا للتعليم والتعلم من خلال اللعب المشترك، واستعمال عامل الإثارة والمتعة. فمثلا طفل يقوم بحركات متكررة (رفرفة باليد)، فبدلا من أن نوقف هذه الحركات بالقوة، نشاركه فعل هذه الحركات. ونقف أمامه كي يرانا، وبذلك أصبحت هناك مشاركة اجتماعية بدلا من أن بهذه الحركة لوحده. (فهد بن حمد المغلوث ، 2006، ص:135)

نجح الوالدان من خلال برنامج "صن رايز" بتحويل طفلهم -الذي كان لا يستطيع الكلام وكان منعزلا ودرجة ذكائه ضعيفة - إلى طفل يتكلم ويتفاعل اجتماعيا وبدرجة ذكاء عالية. وبعد سنتين ونصف من تطبيق البرنامج لم يعد طفلهم راين يحمل تشخيص "توحد" بل كبر وتخرج من الجامعة وهو الآن يدرب أهالي الأطفال التوحديين في المركز الذي أنشاه والداه "مركز علاج التوحد بأمريكا" أو (Son Institute). (فهد بن حمد المغلوث، 2006، ص: 135)

ج- العلاج باستخدام الحيوانات:

تركز وسائل الإعلام بانتظام إلى فائدة استخدام الحيوانات في علاج التوحد (الدولفين، الكلاب، الأحصنة). بالرغم من جاذبية هذه الأخبار إلا أنه لا يوجد أي بحث وفق أسس منهجية يدعم علميا استعمال العلاج عن طرق الحيوانات.

يرى فريق البحث انه من المبالغ فيه التحدث عن إمكانية الفعالية النوعية للحيوانات لدى الأفراد المصابين باضطراب التوحد ويصرح بأن العلاقة بالحيوان ليست أكثر متعة بالنسبة لهم من المجتمع عامة. كما يصر فريق البحث بأن الأشخاص، هم أكثر من غيرهم، أفضل عوامل العلاج للأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد. (Fuentes-Biggi & all, 2006,p:19)

د - طريقة القصص الاجتماعية:

تم وضع وتطوير قصص اجتماعية لتعليم المهارات الاجتماعية، للأطفال المصابين بالتوحد، وخصوصا الأطفال الذين يعانون من أعراض "متلازمة آسبرغر". وتركز هذه المنهجية على "نظرية العقل" النقص في القدرة على فهم المشاعر أو إدراكها، أو وجهات النظر أو خطط الآخرين.

وثمة طريقة بسيطة لشرح ذلك، وهي أن تصف إحدى التقنيات المستخدمة عادة من أجل التقييم ومعرفة ما إذا كان الطفل المصاب بالتوحد تنطبق عليه نظرية العقل أم لا. (كولين تيريل، تيري باسينجر، 2013، ص: 85)

هـ - العلاج باللعب:

وقد أقترح هذا العلاج كمحاولة لمساعدة الأطفال التوحديين على تكوين مشاعر خاصة بالذات والشعور بأنهم مقبولون. وهذا يأتي من العلاقة الدافئة بين الأهل والمعالج. (فهد بن حمد المغلوث، 2006، ص: 129)

احد عشر - معايير اختيار برامج التكفل المناسبة لأطفال التوحد:

1-مبررات اختيار برامج التكفل المناسبة لأطفال التوحد:

يشهد أخصائيو الصحة والشؤون الاجتماعية تشويشا فيما يخص برامج الدعم المقدمة للأفراد الذين لا يتحقق تكيفهم لبيئتهم الاجتماعية والثقافية دون مساعدة والواقع أن مجموع الخدمات المقدمة وأنواع الدعم المتوفرة و التدخلات القائمة تخضع اليوم للتقييم. لقد طور عالم الصحة اليوم مفهوم الممارسة المبني على الأدلة (الممارسة القائمة على الأدلة، McKibbon، 1998) والذي تم ترسيخه من خلال بعض التعديلات في المجالات الاجتماعية. (Evelyne Thommen et autre, 2013 p:7)

لقد أصبحت مبررات الممارسات البيداغوجية والصحية تشكل تحديا من أجل تخصيص الدعم المقدم للأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة، فلم يعد من المقبول اليوم تعزيز التدخلات التي تبين البحوث العالمية عدم فاعليتها أو ضررها. لقد أصبحت الجمعيات والتأمين الصحي والاجتماعي والسلطات العمومية تطلب من الأخصائيين تبرير تدخلاتهم العلاجية من خلال الأبحاث التي توضح فائدتها وفعاليتها. لم يعد من المقبول اليوم رفض إعطاء مثل هذه الدلائل بحجة أن تأثير تدخلاتهم غير قابلة للقياس أو بأن الفاعلية لا يمكن توضيحها. (Evelyne Thommen et autre, 2013 p:7)

2-الخطوط العريضة للتوصيات:

لقد تم الاعتراف بالحاجة إلى المرافقة المتخصصة للأفراد المنتمين إلى طيف التوحد من طرف المنظمات التي تقدم توصيات من أجل توفير خدمات جيدة. تتناول التوصيات الأوروبية ضرورة تطوير هياكل استقبال متخصصة تتبع التوصيات التالية: Evelyne Thommen (2013)

- العلاج الجيد لاضطراب طيف التوحد يجب أن يكون فرديا.
- العلاج الجيد لاضطراب طيف التوحد يجب أن يكون مُهيكلًا.

- العلاج الجيد لاضطراب طيف التوحد يجب أن يكون مكثفا وممتدا على جميع سياقات الفرد.

- لقد تمّ اعتبار إشراك الآباء والأمهات على أنه عامل أساسي في نجاح التكفل.

- بالنسبة لسن الرشد، تؤكد التوصيات على عدم توقيف الدعم الفردي عند الدخول في سن الرشد. (Fuentes-Biggi et al., 2006, pp. 23-24)

بصفة عامة، لقد تمّ تلخيص الخطوط الموجهة للمرافقة ذات النوعية في ملف لـ (Perry et al., 2003, p 75) وتتمثل في:

أ- المناهج الدراسية:

- البرنامج مصمم خصيصا من أجل الأفراد التوحديين والذي يؤكد على الانتباه للمحيط، التقليد، المهارات الاجتماعية واللعب، اللغة والتواصل.

- مُكيف وفق إمكانيات وحاجات الفرد. (Evelyne Thommen et autre, 2011, p:2)

ب- الوسط/ المحيط:

- منظم جدا ومُشجع.

- مستوى عال من الروتين ومن القدرة على التوقع.

- تشارك الأسر بفعالية في التخطيط للتدخل وأحيانا في وضعها حيز التطبيق.

- المرور من التدخل الفردي إلى التدخل الجماعي.

- المرور من الوسط المحدود والضيق إلى الوسط الطبيعي.

- التخطيط البعيد المدى لتحقيق الاستقلالية بأكبر قدر ممكن. (Evelyne Thommen et autre, 2011 p:2)

ج- اكتساب المهارات:

- يشمل استراتيجيات لتسهيل الانتقال على المدى القصير وعلى المدى البعيد.

- تشمل استراتيجيات تسمح بتحقيق التعميم في أوساط عادية.

د- التخفيف من مشكلات السلوك:

المقاربة الوظيفية (تشمل سبب السلوك) لتعديل السوابق من أجل تجنب السلوك المشكل

وتعليم المهارات الجديدة. (Evelyne Thommen et autre, 2011 p:2)

هذه المبادئ تمّ تدعيمها أيضا من طرف التوصيات الفرنسية الجديدة (HAS / Anesm, 2012a) الذي يقدم بعض التفاصيل حول التدخلات المتخصصة.

بعض من الأطفال تمّ مرافقتهم بالفعل ضمن الهياكل التعليمية التي تتبع هذه المبادئ، لكن المعلمين وأولياء الأمور قلقون بشأن ما سيتم برمجته بعد التعليم الإلزامي. Evelyn Thommen et autre, 2011 p:2

3-التوصيات حول التدخلات المتخصصة:

فيما يخص التوصيات من أجل التدخلات المتخصصة، تشير مجلة السلطة العليا للصحة بفرنسا إلى عدة عناصر أساسية (HAS/Anesm, 2012a) تستند هذه المجلة على عموم ما المنشورات المتعلقة بالتدخلات لفائدة الأفراد المصابين بطيف التوحد. يحتوي التقرير الكامل على 471 صفحة من التحليل للأدبيات العلمية. يتكون السلم الذي يقوم بتقييم الفاعلية من أربعة مستويات، هذه المستويات تمثل كلها مستوى أدلة مقبول من أجل دعم تدخل ما. كل الممارسات التي تتحصل على أحد المستويات، تكون موصى بها. Evelyn Thommen et autre, 2013 p:10)

A: دليل علمي قائم ضمن بحث علمي بعينة معتبرة وتجارب مقارنة موزعة عشوائيا.
B: تقييم علمي متين و لكن المقارنات لم يتم توزيعها توزيعا عشوائيا أو العينة صغيرة جدا.
C: مستوى ضعيف من الدلالة، بحث علمي يعتمد على منهجية محدودة من خلال مقارنة الحالات أو مقارنات تخضع لمخاطر معتبرة من التحيز.
AE: اتفاق الخبراء على الأفراد الذين يصدرن الوثيقة و القراء الذين يشاركون في العملية.
كما تمّ نشر ملخص للتوصيات أيضا في (HAS / Anesm, 2012b)، الجدول أسفله يحتوي بعض عناصر هذا التقرير، بدءا بالتدخلات العامة.

جدول رقم (02): مستخلص من تقرير السلطة العليا للصحة التي تخص مجمل التدخلات

(Evelyn Thommen et autre, 2013 p:10)

المقاربات التي لم يتم الإجماع عليها أو غير الموصى بها (HAS/Anesm, 2012b, p. 27)	المقاربات الموصى بها من طرف (HAS/Anesm, 2012b, p. 25))
المقاربات التحليلية و العلاج النفسي المؤسساتي(غياب المعطيات حول كفاءتها)	تحليل السلوك التطبيقي ABA (مستوى B) البرنامج النمائي لدنفر (مستوى B)

برنامج " علاج و تربية الطفل التوحدي أو إعاقات التواصل" TEACCH (مستوى C)	برنامج سانرايز، منهجية 3i، منهجية Feuerstein، منهجية Padovan أو إعادة التنظيم العصبي الوظيفي، منهجية Floortime أو Greenspan، المزيج الغازي من ثاني اكسيد كاربون-أكسجين (اتفاق المخصصين حول نقص المعطيات عن فاعلية، الطبيعة الحصرية لتطبيقه وغياب الأساس النظري).

فيما يخص التدخلات التي تركز على المجالات الوظيفية فقد تمّ إعطاء التوصيات وفق المجال:

جدول رقم (03): مستخلص تقرير السلطة العليا للصحة الخاص بالتدخلات ضمن

المجالات الحسية والحركية (Evelyne Thommen et autre, 2013 p:11)

المقاربات المقصود بها من طرف (HAS/Anesm, 2012b, p. 29)	المقاربات التي لم يتم الإجماع عليها أو غير الموصى بها (HAS/Anesm, 2012b, p. 28)
"من اجل كل طفل أو مراهق من ذوي اضطراب طيف التوحد ، حتى مع غياب نمو اللغة اللفظية، ل مشروع مُخصص يجب أن يحتوي على أهداف وظيفية في مجال التواصل اللفظي وغير اللفظي" يُنصح بوضعها قيد التنفيذ بمجرد ملاحظة الصعوبات (المستوى c).	" فنيات " التواصل المُيسر" أين يقود الراشد ذراع الطفل / المراهق التوحدي دون عبارات لفظية لم تتبع فاعليتها وقد تمّ الحكم عليها بأنها غير ملائمة للأطفال/ المراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد، ينصح بعدم استعمالها" (مستوى A ضمن توصيات SIGN,2007)

جدول رقم (04): مستخلص تقرير السلطة العليا للصحة المتعلق بالتدخلات ضمن المجالات

الحسية و الحركية (Evelyne Thommen et autre, 2013 p:11)

المقاربات المقصود بها من طرف (HAS/Anesm, 2012b, p. 31)	المقاربات التي لم يتم الإجماع عليها أو غير الموصى بها (HAS/Anesm, 2012b, p. 30)
"التطبيقات المسماة " الإدماج الحسي" المتعددة جدا لم تعطي دليلا لفعاليتها وفق المعطيات المنشورة ولكنها تحقق مكاسب في مجال الانتباه، التخفيف من القلق أو السلوكيات اللاتكيفية الناتجة عن التحفيز	"الممارسات المسماة " الادماج السمعي" ومن بينها منهجية Tomatis، أثبتت عدم فاعليتها، لا يُنصح بها للأطفال والمراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد" (مستوى B). "النشاطات الجسدية والرياضية، النشاطات الموسيقية

والنشاطات المنجزة مع الحيوانات لا يمكن اعتبارها علاجية ولكنها تشكل ممارسات يمكن أن تشارك في النمو الشخصي الاجتماعي إذا استفادت من مرافقة نوعية" (اتفاق المتخصصين)	الحسي" (اتفاق الخبراء) 10- "العلاج بالعمل والحس حركي يمكن اقتراحهما بطريقة مركبة من أجل السماح بتطور الحركة والتطبيق العملي واقتراح تهيئة المحيط وذلك لتجنب التحفيز الزائدة أو عكس ذلك أي توفير التحفيز الكافي، مثلا على مستوى الأصوات، الضوء، أو على المستوى اللمسي (بعد تحقيق الراحة)" (اتفاق الخبراء)

أ مجموع التوصيات فيما يخص أساليب التدخل الفعالة يمكن الاطلاع عليها من خلال upload/docs/application/pdf/2012-www.has-sante.fr/portail/03/recommandations_autisme_ted_enfant_adolescent_interventions.pdf.

الخلاصة:

يتضح من مستخلصات التوصيات السلطة العليا للصحة المذكورة أعلاه الجهود التوضيحية المبذولة. الممارسات الموصى بها مثل مقاربة ABA، TEACCH أو برنامج دنفر يدعمها كل دليل للممارسات الجيدة و تُحقق مستوى دلالة عال. بعض الممارسات الموصى بها من طرف مجموعة واسعة من المتخصصين ولكن يجب أن تخضع في المستقبل إلى أبحاث أكثر عمقا. في المقابل من المهم جدا توضيح بأن بعض الممارسات لا يُوصى بها أبدا بسبب غياب دلالة الفاعلية بالنسبة لبعضها، أو لأن الأبحاث تبين عدم فاعليتها بالنسبة للآخرى. (Evelyne Thommen et autre, 2013 p:11)

ملاحظة: لا يوصى بالمقاربات التحليلية ضمن مجموع دليل الممارسات الجيدة للأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد. (Evelyne Thommen et autre, 2013 p:11)

إثنا عشر - دمج الأطفال التوحديين:

إن أكبر هدف تسعى التربية الخاصة إلى تحقيقه هو الوصول بالطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى مستوى من الاستقلالية والاعتماد على النفس، إلى أن يكون في النهاية عنصرا أو عضوا مساهما في نمو مجتمعه وتطوره وليس عالة على المجتمع.

1- تعريف الدمج:

توقف المشاركون في ورشة عمل إقليمية للموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع، 24-28/07/1998 طويلا عند مفهوم الدمج وتمّ التوصل إلى بلورة فهمنا له على أنه: نهج تمكيني يساعد الأطفال على الاستمتاع بطفولتهم وحصولهم على حقوقهم وعلى المساهمة في بناء و تغيير مجتمعاتهم" (فريد أنطون وآخرون، 1998، ص: 12)

الدمج هو تمكين: إن إتاحة الفرصة للأطفال كي يكتسبوا القدرة على أن يُسهموا في المجتمع (من خلال أنشطة منتجة مثلا، أو من خلال تقديم الدعم العاطفي وتوفير الرضى عند الأبوين أو الأسرة) أو لكي يجتمعوا من اجل أن يتعلموا معاً بدلا من أن نجتمعهم على أساس دمغة مشتركة بينهم، فإن في ذلك "دمجا" في التعليم وفي المجتمع أيضا. من هنا فالدمج "استراتيجية تمنح الجميع القدرة على أن يُقدموا للمجتمع وتعمل عمل المحفّز على التغيير" (فريد أنطون وآخرون، 1998، ص: 12)

وفي عام 1994 عقد مؤتمر دولي للتربية الخاصة في سلامنكا- اسبانيا بحضور 92 دولة و 25 منظمة دولية حيث تم الاتفاق على وثيقة وإطار للعمل يطالب بتبني نهج التعليم الجامع. يعتبر "إعلان سلامنكا" المنبثق عن المؤتمر نقطة التحول نحو نهج التعليم الجامع عالميا وقد دعا المجتمع الدولي لتبني نهجا جامعا في المدارس من خلال تنفيذ تغييرات فلسفية وعملية واستراتيجية. لقد وضع إعلان سلامنكا النهج الجامع على جدول أعمال التربية في العالم متبنيا نهجا حقوقيا حيث أكد على:

"أن النهج الجامع والمشاركة قيم أساسية لكرامة الإنسان وللتمتع بحقوق الإنسان وممارستها". <http://www.inclusionpalestine.org/>

كما أقر: "أن المدارس النظامية ذات التوجه الجامع هي أكثر الوسائل فعالية في مواجهة الاتجاهات التي تميز بين الناس وفي بناء مجتمعات ترحب بالجميع كما تساعد على بناء

مجتمع جامع يحقق التعليم للجميع" (سلامنكا المادة 2) <http://www.inclusionpalestine.org/>

بعد عقد مؤتمر سلامنكا بفترة قصيرة بدأت كلمة "التعليم الجامع" في الظهور في غالبية التقارير والوثائق التربوية العالمية. لكن بالرغم من ازدياد الاهتمام بالتعليم الجامع مازال الميدان مشوشا بشأن ما يعنيه ذلك: "ففي بعض البلدان، ما يزال ينظر إلى نهج التعليم الجامع كأسلوب لخدمة الأطفال ذوي الإعاقات داخل محيط التعليم العام. بينما

يتسع النظر إليه عالمياً، وبشكل متزايد، على أنه إصلاح يدعم و يرحب بالتنوع بين كل المتعلمين (اليونسكو، 2001). <http://www.inclusionpalestine.org/>

ويفترض أن هدف التعليم الجامع هو إزالة الإقصاء الاجتماعي الناتج عن تبني اتجاهات سلبية تجاه التنوع في العرق، والطبقة الاجتماعية، والإثنية، والديانة، والجنس، والقدرات. ولذلك، فهو يبدأ من الاعتقاد بأن التعليم حق إنساني أساسي وهو أساس المجتمع الأكثر عدلاً" (اينسكو ومايلز 2009) <http://www.inclusionpalestine.org/>

تجدر الإشارة إلى أن الأطفال المعوقين يمكن أن يُقصوا عن التعليم حتى عند تواجدهم داخل غرفة الصف الواحدة مع أطفال "غير معوقين" وذلك بسبب مناهج جامدة لا تراعي احتياجاتهم التعليمية، ونتيجة مواقف واتجاهات سلبية عند المعلمين والأقران"، (فريد أنطون وآخرون، 1998، ص:12)

إلا أن هناك فرق بين الدمج وبين الإدماج ويكمن الفرق الرئيسي بين الإدماج (Integration) والدمج (Inclusion) في أن الإدماج يسعى إلى حث الطفل على اكتساب المهارات اللازمة كي يُؤهل للاندماج في المجتمع (أي تشكيل الطفل بشكل ملائم يساعده على قبول المجتمع إياهم). أما الدمج فيعترف بالفروقات الفردية والاختلافات التي تنتج عن عوامل كثيرة (منها تفاوت الأعمار والنشأة الاجتماعية والاختلافات العرقية والإثنية، والإعاقات) ويدعو المجتمع إلى أن يتقبل أفرادها بدون تمييز وإلى خلق مناخ مؤات لكل الأطفال كي يُعدّوا لحياة يعيشونها كأفراد فاعلين في مجتمعاتهم، وذلك عبر مناهج ملائمة تلائم كل الأطفال وتساعد على تطوير قدراتهم، وعلى تطوير مواقف واتجاهات إيجابية وداعمة عند كل المحيطين بالأطفال، وتطوير سياسات وتشريعات تكافح التمييز وتدعم كل الأطفال" (فريد أنطون وآخرون، 1998، ص: 10-11)

2- دور المدرسة في رعاية التلاميذ غير العاديين:

إن التحاق الطفل المعاق بالمدارس العامة له أهمية كبيرة، فوجود الطفل في المدرسة العادية مع زملاء عاديين يساعده على تحقيق أهداف منها:

- 1- الشعور بالانتماء إلى جماعة والتواصل معها فينمو سلوكه التكيفي.
- 2- يستطيع التلميذ المعاق تكوين صداقات فيتعلم كيفية التعامل مع الآخرين.

3- البرامج التأهيلية التي تنفذها المدرسة تساعد على تحمل المسؤولية والاعتماد على النفس وتجعله قادرا على الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي في المستقبل.

4- إن الجو المدرسي الذي يشتمل على برامج تربوية وأنشطة مختلفة يعتبر بيئة خصبة تنمو فيها قدرات التلميذ المختلفة العقلية منها والحركية. (سعيد حسني عزة، 2002، ص:38)

3- أساليب تدريس غير العاديين في المدارس العادية

اعتقد بعض الآباء والمعلمين أن هناك صعوبة في إيجاد طريقتين مختلفتين للتدريس في فصل واحد يضم العاديين وغير العاديين، لكن الدراسات التربوية أفرزت لنا ما يسمى بالبرنامج التعليمي الفردي الذي يسمح للتلميذ غير العادي بان يؤدي واجباته الدراسية وفق قدراته وحسب الحالة التي يعاني منها في الفصل العادي.

إن البرنامج التربوي الفردي بمفهومه الحديث استطاع أن يحقق علاقة جيدة بين التلميذ غير العادي ومعلمه لأنه يلبي احتياجات التلميذ غير العادي من ناحية، ومن ناحية أخرى يوفر الوسائل المعينة على التعلم، ويتضمن أدوات التقييم التي تقيس مدى تقدم التلاميذ غير العاديين.

لذلك فإنه من الضروري بمكان أن تتوفر في البرنامج التعليمي الفردي -عند وضعه- الشروط التالية (الخطيب ومنى، 1977م)

1- أن يتضمن البرنامج أهدافا طويلة المدى (على مدار العام مثلا)، وأهدافا قصيرة المدى (شهرية أو فترية)، مع تجديد وقت بدء وانتهاء كل مرحلة.

2- وضع تصور شامل للخدمات التي تتناسب مع حالات غير العاديين بالمدرسة.

3- تحديد المعايير التي يمكن من خلالها الحكم على مدى نجاح البرنامج، و التي يمكن التأكد منها لمعرفة مدى تقدم التلاميذ دراسيا.

4- أن يتسم البرنامج بالمرونة بحيث يكون هناك بدائل للبرنامج تتناسب مع تغيير الظروف وتطور النمو التعليمي للتلاميذ غير العاديين.

5- أن يشمل البرنامج على مقاييس لتحديد مستوى التلميذ عند بدأ التطبيق وخلال مراحل تنفيذ البرنامج و التقييم في نهاية المرحلة (عبد الفتاح عبد المجيد، 2011، ص:39).

خلاصة الفصل:

تكون مستويات النجاح أكبر، كلما كان العلاج مبكراً مع العلم أن معظم العلاجات هي تعليمية أكثر منها طبية كما أن العلاج يعمل بشكل أفضل إذا تم التنسيق عبر بيئات مختلفة يشترك فيها الآباء والأمهات والمعالجون ومقدمو الرعاية.

الفصل الثالث

تحليل السلوك التطبيقي

ABA

مقدمة:

تحليل السلوك التطبيقي مقارنة سلوكية استعملت لأكثر من 40 عاما وقد حققت نتائج مرضية، تستند هذه المقاربة على المبادئ الأساسية للإشراف الإجرائي (العلاقة التي توجد بين المثير والاستجابة) بالإضافة إلى المبادئ السلوكية الأخرى التي تهدف إلى تعديل السلوك غير المرغوب فيه أو الذي يشكل مشكلا والذي يجب تحسينه أو إيقافه عند نهاية التدخل. تشمل السلوكيات المستهدفة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: المهارات الاجتماعية، التواصل، الأداء الأكاديمي والسلوكيات التكيفية، مثل الحركات الجسمية الكبيرة والدقيقة، تحضير وتناول الأكل، استخدام المراض والنظافة الخاصة، القدرة على إيجاد الطريق حول المنزل وداخله وفي المجتمع، المهارات اللازمة لإيجاد منصب عمل واستيعاب المفاهيم كالوقت والمال. (Efrosini Kalyva, 2011, p:2) سنتعرض من خلال هذا الفصل إلى المفاهيم الأساسية والمنطلقات النظرية التي تقوم عليها هذه المقاربة المنبثقة من علم السلوك الإنساني الذي يعتمد المنحى العلمي التجريبي المتمثل في القياس الموضوعي والتحليل الوظيفي للظاهرة السلوكية.

أولاً- النظرية السلوكية:

تمثل النظرية السلوكية كما هو معروف منحى معيناً في المجال الأكبر الذي تشمله النظرية العامة للتعليم. ويقوم المنحى الذي تتبناه النظرية السلوكية على رصد وضبط السلوك الظاهر القابل للقياس والملاحظة والتجريب والحكم الموضوعي قبل وبعد المعالجة وصولاً إلى التغير المستهدف أو المرغوب في السلوك. خلال فترة الأصول أو الجذور لمجال صعوبات التعلم. كان لهذه النظرية -النظرية السلوكية- تطبيق محدود للغاية ثم تنامي تأثير الفكر السلوكي تدريجياً وكان على رأس الذين أسهموا نظرياً وتجريبياً عبر هذه النظرية " ثورندايك وسكنر " عالماً علم النفس الأمريكيين اللذان كان لهما تأثير ملموس على الباحثين في هذا المجال خلال الفترة. (فتحي مصطفى الزيات، 1998، ص: 42)

شهد عقد الستينيات من القرن العشرين انبثاق علم السلوك الإنساني، وهو العلم الذي يعتمد المنحى العلمي التجريبي المتمثل في القياس الموضوعي والتحليل الوظيفي للظاهرة السلوكية.

وعلى الرغم من أن هذا العلم حديث العهد نسبياً، إلا أنه تطور تطوراً هائلاً في العقود الماضية فأصبح واحداً من أكثر فروع علم النفس التطبيقي إنتاجاً للبحوث العلمية المتصلة بتحليل السلوك الإنساني وتعديله، وامتدت أساليبه إلى العديد من الأوضاع التطبيقية. (جمال الخطيب، 2003، ص: 13)

يُعرّف العلاج السلوكي بأنه: "استخدام الأسس التجريبية المثبتة والمبرهن عليها، والقائمة على مبادئ التعلم بهدف إزالة الاستجابات اللاكيفية أو إضعافها ومصطلح العلاج السلوكي الذي وضعه سكينر وليندزلي، تبناه (هانس أيسنك 1960) وأعطاه اسماً جديداً هو العلاج الإشرافي، إلا أن مصطلح العلاج السلوكي ظل مستعملاً. (محمد الحجار، 1999، ص: 7)

ويهدف العلاج السلوكي إلى إضعاف عادات السلوك المتكررة اللاكيفية المتعلمة أو إزالتها. والسلوك التكيفي (أو الاستجابة اللاكيفية) يظهر رداً على منبه خاص. وتكون الاستجابات السلوكية حركية وانفعالية ومعرفية. وبذلك تصبح العادات السلوكية اللاكيفية مخربة للعضوية ومؤدية. (محمد الحجار، 1999، ص: 7)

1- استراتيجيات التعليم السلوكي:

تعرف استراتيجيات التعليم بأنها مجموعة الإجراءات والأنشطة والأساليب التي يختارها المعلم أو يخطط لإتباعها الواحدة تلو الأخرى وبشكل متسلسل، مستخدماً الإمكانيات المتاحة لمساعدة طلبته على إتقان الأهداف المتوخاة. وهي أيضاً مجموعة الأساليب والأنشطة والطرق التعليمية التي يؤدي استخدامها إلى حدوث التعلم، إذ تصف استراتيجيات التعليم المكونات الرئيسية لمنظومة من المواد التعليمية والأساليب التي ستستخدم لإظهار نتائج تعليمية محدودة لدى المتعلم. وبهذا المعنى فإن الاستراتيجية أكثر من مجرد وصف للمحتوى الذي سيقدم للمتعلم.

وهناك تعريف مبسط للاستراتيجيات التعليمية وهي أنها طريقة التعليم المخطط لها، التي يتبعها المعلم داخل الصف الدراسي أو خارجه، لتدريس محتوى موضوع دراسي معين، بغية تحقيق أهداف محددة سلفاً ويتضمن هذا الأسلوب مجموعة من المراحل (الخطوات الإجرائية)

المتابعة المتناسقة فيما بينها، على المعلم والطلبة القيام بها في أثناء السير في تدريس ذلك المحتوى.

2- افتراضات استراتيجيات التعليم السلوكي و أسسها:

تفترض النظرية السلوكية في التعليم ما انبثق عنها من برامج تعليمية وتدريبية وعلاجية عددا من الافتراضات ذات العلاقة الوثيقة بسيكولوجيا التعلم، واستراتيجيات تعديل السلوك.

من أهم الافتراضات ما يأتي:

- الافتراض بعدم الرجوع إلى عوامل داخلية (معرفية أو عقلية) لفهم السلوك الإنساني وضبطه وتعديله، إذ يمكن تحقيق ذلك بفعالية كبيرة بالاقتران على دراسة السلوك الظاهري القابل للملاحظة والقياس. وتختلف هذه النظريات السلوكية بشكل جذري عن النظريات المعرفية. (عبد الرحمن عبد الهاشمي، طه علي حسين الدليمي، 2008، ص: 248) فالسلوكيون لا يحاولون تعديل بنى معرفية أو عمليات داخلية (معرفية أو غير معرفية)، التي لا يمكن الوصول إليها أو ملاحظتها، ولا يوجهون اهتماماتهم إلى السلوك الفعلي ذاته، وإلى الاستجابات التي يمكن إخضاعها لعمليات الملاحظة والقياس والضبط. وهذا الافتراض مفيد من الوجهة العلمية، فالمعلم الذي يوجه اهتمامه إلى سلوك طلابه الظاهري، ويحدد هذا السلوك بدلالة استجابات ظاهرية، يشكل صورة واضحة عن السلوك، ويصبح أكثر قدرة على ضبطه وتوجيهه.

- الافتراض بأن الفرد يستجيب لتغيرات بيئية تشكل قوى خارجية تحته على العمل (الاستجابة) بطرق معينة ووفق مبادئ التعلم الإجرائي يتغير السلوك (احتمال تكرار الاستجابة) بتغير شروط حدوته، أي أن إضافة مثير ما إلى الوضع التعليمي أو حذفه يؤدي إلى زيادة أو انخفاض احتمالية حدوث الاستجابة مستقبلا، وهذا يعني أن التعلم أو اكتساب السلوك يجري عبر متغيرات خارجية تعمل كمثيرات قبلية (ينبعث السلوك بحضورها) ومثيرات بعدية أو تعزيزية (مثيرات تتلو السلوك)، وإن تأكيد التغيرات الخارجية المحددة للسلوك يتضمن فوائد متميزة بالنسبة للمعلم، بحيث تحصر وظيفته في تحديد هذه التغيرات

وضبطها لتحقيق أهدافه التعليمية. (عبد الرحمن عبد الهاشمي، طه علي حسين الدليمي، 2008، ص: 249)

- إن أنماط السلوك جميعها سوية أكانت أم غير سوية مكتسبة بمبادئ التعلم الإجرائي، ويمكن تعديلها وفقا لهذه المبادئ بمعنى يمكن استخدام التقنيات السلوكية في الأوضاع العادية، وفي علاج المشكلات السلوكية الحادة منها والبسيطة، وحتى في تغيير المشاعر والاتجاهات. (عبد الرحمن عبد الهاشمي، طه علي حسين الدليمي، 2008، ص: 249)

- ضرورة صياغة الأهداف سلوكيا وفرديا، أي يجب أن تحدد الأهداف بدلالة السلوك الظاهري، ولكل شخص على انفراد، لأن الاستجابات المتشابهة لا تتبع بالضرورة بحضور مثيرات قبلية واحدة، ولا تتلو مثيرات واحدة. (عبد الرحمن عبد الهاشمي، طه علي حسين الدليمي، 2008، ص: 249)

- التدريب للحصول على المكافأة الايجابية: وفيه تستخدم التعزيزات الموجبة، بوصفها أسلوبا مؤثرا وفيه يوجه الآباء والمعلمون ويعدلون السلوك التربوي والأكاديمي للأطفال. (عبد الرحمن عبد الهاشمي، طه علي حسين الدليمي، 2008، ص: 250) ويُعرّف التدريب بأنه منظومة تتضمن مجموعة من العناصر المرتبطة تبادليا والمتكاملة وظيفيا والتي تعمل وفق خطة تستهدف التنمية المهنية الشاملة للفرد المتدرب، بما يمكنه من أداء عمله بفاعلية وكفاءة. (محمد السيد علي، 2011، ص: 346)

3- آليات المدخل السلوكي في التدخل العلاجي:

اهتم المدخل السلوكي اهتماما بالغاً بتعديل السلوك كأحد آليات التدخل العلاجي لذوي صعوبات التعلم وغيرها من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، الذين تصدر عنهم العديد من الأنماط السلوكية غير المرغوبة، أو التي تتباعد تباعدا دالا وملموسا من السلوكيات السوية. وقد أقام المدخل السلوكي اهتمامه بهذه الآليات اعتمادا على السلوك الظاهر القابل للقياس والملاحظة و الحكم الموضوعي، منطلقا من فلسفة التركيز على الأعراض دون الخوض في الأسباب التي تقف خلف السلوكيات غير المرغوبة، مع إغفال دور الدوافع الثانوية للتعلم المتمثلة في الانتماء والحب والمشاركة، وتقدير وتحقيق الذات، وهي الدوافع التي تحكم السلوك الإنساني.

4- محددات آليات المدخل السلوكي في تعديل السلوك:

ظلت المدرسة السلوكية أو علم النفس السلوكي لمعظم عقود القرن العشرين فرض نفسه على التراث السيكولوجي العام، من خلال إفرازه لنظريات التعلم الارتباطية وتأكيداته من خلالها على ثلاثة محاور مهمة تشكل أبرز ملامح الفكر السلوكي بوجه عام وهي: (فتحي مصطفى الزيات، 2008، ص: 418):

أ- الأول: الموضوعية في تفسير السلوك بعيدا عن الرؤى الذاتية أو تلك التي تعتمد على الخبرة الشعورية. وعلى ذلك فالملاحظات الموضوعية تمثل المصدر الرئيسي للمعلومات والأحكام لدى علماء النفس الذين يتبنون الاتجاه السلوكي في علم النفس. (فتحي مصطفى الزيات، 2008، ص: 418)

ب- الثاني: التنبؤ بالسلوك والتحكم فيه كهدف رئيس لعلم النفس السلوكي على افتراض أن السلوك مفهوم عام يشير إلى أي فعل أو حدث ملاحظ يصدر عن الفرد، و من ثم فإن وصف عمليات التفكير ينظر إليها على أنها خارج نطاق الاهتمام الأساسي لعلم النفس السلوكي، مع أن الرؤى الحديثة المتمثلة في السلوكية المعرفية باتت تعترف بأهمية وجدوى تحليل الأحداث الداخلية التي يعالجها الفرد ذهنيا. (فتحي مصطفى الزيات، 2008، ص: 419)

ج- الثالث: إمكانية تعميم مبادئ السلوك يرى علماء علم النفس السلوكي أن هناك قدرا عظيما من الاتساقات الأساسية في المبادئ أو الأسس التي يقوم عليها السلوك الحيواني على اختلاف أنواع الحيوانات التي يتم التجريب عليها والتي تستخدم في تجارب التعلم الحيواني، وعلى هذا يمكن استخدام المبادئ المشتقة من دراسات السلوك الحيواني في تفسير مظاهر السلوك الإنساني. (فتحي مصطفى الزيات، 2008، ص: 419)

5- تعديل السلوك:

لعل من أكثر القضايا التي أثارت جدلا عنيفا هي قضية تعريف تعديل السلوك لعدة أسباب من أهمها شعبية هذا الميدان وامتداده إلى العديد من الأوضاع التطبيقية، فأصبح البعض

يستخدم مصطلح تعديل السلوك للإشارة إلى أي إجراء يستخدم لتغيير السلوك، بما في ذلك العقاقير والجراحة التي قد تحدث تغييرات كبيرة في السلوك. وفي هذا الصدد، يؤكد ستولز وواينكوسكي وبراون (Stolz, Wienckowski and Brown.1975) ضرورة التمييز بين التأثير في السلوك (Behavior Influence) وتعديل السلوك (Behavior Modification) فالتأثير في السلوك كما يرى هؤلاء الباحثون يحدث عندما يفعل شخص ما أي شيء من شأنه أن يؤثر في سلوك شخص آخر. وهذا يحدث باستمرار في مواقف مختلفة مثل التدريس، والإعلانات، وتربية الأطفال والحملات الانتخابية وما إلى ذلك. أما تعديل السلوك، فوفق كل من العزة وعبد الهادي (2001) هو عملية إجرائية منظمة تشتمل على تطبيق إجراءات علاجية معينة الهدف منها ضبط المتغيرات المسؤولة عن حدوث السلوك لتحقيق الأهداف المتوخاة من عملية التعديل، وهو علاج اقتصادي يوفر الوقت والجهد على المعالج السلوكي، وهو يحدد الإجراءات والأساليب العلاجية التي تناسب كل سلوك بشكل دقيق مما يتطلب تعريف السلوكيات المراد تغييرها إجرائياً والقابلة للملاحظة المباشرة والقياس ويمكن التحكم فيها. ويهتم بالسلوك الذي يوصف بأن ظاهرة قائمة بحد ذاتها و بحاجة إلى تعديل، وليس كعرض لصراعات نفسية داخلية، وينصب على التفاعل القائم بين الفرد و بيئته. والسلوك قد يأخذ مجموعة من الاستجابات، وأن البيئة هي مجموعة من المثيرات (إلى يوسف كريم المرسومي، 2011، ص: 93). أما من وجهة نظر (ستولز) ورفاقه فتعديل السلوك نوع خاص من أنواع التأثير في السلوك يشتمل على تطبيق المبادئ التي انبثقت عن البحوث العلمية في علم النفس التجريبي بهدف الحد من المعاناة الإنسانية وتحسين الأداء الإنساني وتعديل السلوك كما يرى هؤلاء الباحثون أنه يركز على المتابعة المنظمة والتقييم الموضوعي المتكرر لفاعلية الإجراءات المستخدمة. كذلك فأساليب تعديل السلوك عموماً تهدف إلى تحسين الضبط الذاتي وتطويره من خلال تحسين مهارات الفرد و قدراته ومستوى استقلاليتة. أما (كريجيد وكازدن وماهوني) (Craighead. Kazdin, and Honry.1981) فيعرفون تعديل السلوك بأنه ميدان يستخدم تكتيكات معينة لتحقيق أهداف معينة وفق منهجية معينة. بمعنى آخر، يرى هؤلاء الباحثون أن تعديل السلوك يعرف من خلال تكتيكاته وأهدافه ومنهجيته. (جمال الخطيب، 2003، ص: 14-15)

فبالنسبة للتكنيكات، فهي مشتقة من مبادئ علم نفس التعلم وتحاول تعديل الظروف البيئية أو الوضع الاجتماعي. أما الأهداف، فهي تتمثل في محاولة تغيير السلوك الظاهر بشكل مباشر وتجنب التعامل مع قوى نفسية خفية مفترضة. وعلى وجد التحديد، فالهدف في ميدان تعديل السلوك هو في العادة تطوير أو تقوية السلوك التكيفي من جهة وإزالة أو إضعاف السلوك غير التكيفي من جهة أخرى، وفيما يتعلق بالمنهجية فهي تتمثل في التقييم التجريبي لأثر العلاج. وقد عرفه إيزنك (Eyssenck, 1964) بأنه محاولة تغيير السلوك الإنساني وفق قوانين نظرية التعلم. أما في السنوات الماضية، فلم يعد تعريف تعديل السلوك من خلال نظريات التعلم فقط أمراً مقبولاً. بل أصبح تعريفاً أكثر شمولية ولا يقتصر على الإجراءات المشتقة من سيكولوجية التعلم (Lazarus, 1971). وعلى الرغم من تنوع هذه التعاريف، إلا أنها تتفق على أن ميدان تعديل السلوك يمتاز بالخصائص التالية: (جمال الخطيب، 2003، ص: 15-16)

- 1- أنه يركز على الحاضر وليس على الماضي.
- 2- أنه يركز على تغيير السلوك الظاهر.
- 3- أنه يحدد العلاج بموضوعية وذلك من أجل تكراره.
- 4- أنه يستند إلى البحوث الأساسية في علم النفس لصياغة فرضيات واختيار التكنيكات العلاجية.
- 5- أنه يتوخى الدقة في تعريف قياس وعلاج السلوك المستهدف.
- 6- أنه يرفض التفسيرات المستمدة من العمليات النفسية الداخلية (Kazdin, 1978) (جمال الخطيب، 2003، ص: 16)

وبالتالي فإن تعديل السلوك هو امتداد للبحث المخبري المعروف باسم التحليل السلوكي التجريبي الذي وضع أسسه عالم النفس الأمريكي (ب.ف.سكنر)، ومن الجدير بالذكر أن مصطلحات عديدة أخرى تستخدم للإشارة إلى هذا المجال ومنها علم النفس السلوكي، والمنحى السكثري، والإشراف الإجرائي والسلوكية، والتحليل السلوكي التطبيقي (جمال الخطيب، 2003، ص: 17)

6- المصطلحات والمفاهيم الأساسية في تعديل السلوك:

من أجل فهم افضل لمبادئ وأساليب تعديل السلوك لابد من التعرف على المصطلحات والمفاهيم الأساسية في الميدان.

أ- السلوك (Behavior):

يرجع الأصل اللغوي لمصطلح السلوك إلى السلك وهو الخيط والسلك بالفتح مصدر سلكت الشيء في الشيء فان سلك أي أدخلته فيه والسلوك مصدر سلك طريقا سلك المكان يسلكه سلكاً، وسلوكاً، وتسلكه والأصل الثلاثي "سَلَكَ" ويعني لغة الإدخال في الشيء، يقال سلكت الخيط في المخيط أي أدخلته فيه والمسلك هو الطرق ويرد السلوك أيضا بمعنى الاستقامة، السلكى الأمر المستقيم (طه عبد العظيم حسين، 2008، ص: 18)

ويشير مصطلح السلوك إلى التصرفات الصادرة عن الكائن الحي ويعرف السلوك لدى الكثير بأنه أخلاق الفرد وتعامله مع الآخرين، ويتأتى هذا الفهم من استخدام كلمة السلوك في الحياة اليومية فنقول فلان حسن السلوك وهذا التعريف للسلوك غير شامل كما أن تحديد أنواع السلوك الإنساني بالأخلاق يعد خطأ فادحاً، فأى سلوك يحقق مطلباً من مطالب الفرد الجسمية أو النفسية أو الروحية أو العقلية، قد يكون سلوكاً خلقياً، أو سلوكاً لا علاقة له بالأخلاق إيجاباً أو سلباً وعليه فدلالة السلوك على الخلق الأصيل دلالة ظنية، فقد يصدر السلوك عن تكلف أو خوف، وعندئذ يكون من قبيل الرياء أو من قبيل النفاق، كما يعرف السلوك من وجهة نظر أخرى بأن كل ما يقوم به الفرد ويظهر للآخرين، وهو تعريف ناقص أيضاً لأنه لا يتضمن السلوك المضمّر والخفي. (طه عبد العظيم حسين، 2008، ص: 19)

وعلى هذا يمكن تعريف السلوك بأنه الظاهرة التي يهتم علم السلوك الإنساني بدراستها، وبشكل عام يمكن تعريف السلوك بأن كل الأفعال والنشاطات التي تصدر عن الفرد ظاهرة كانت أم غير ظاهرة. ويؤكد (جونستون وبنبيكر) (Johnston and Pennypacker 1980) أن التعريف العلمي للسلوك يجب أن يأخذ بعين الاعتبار التفاعل بين الفرد وبيئته، وأن يشير إلى أن هذا التفاعل عملية متواصلة. فالسلوك ليس شيئاً ثابتاً ولكنه يتغير، وهو لا يحدث في

فراغ وإنما في بيئة ما. والسلوك مصطلح يتصف بالعمومية والشمولية، فهو عادة يشير إلى مجموعة من الأفعال التي تتصف ببعض الخصائص المحددة (كالسلوك الاجتماعي مثلاً) ولهذا يجرأ السلوك إلى مجموعة من الاستجابات، والاستجابة (Response) هي الوحدة القابلة للقياس في علم السلوك، وتبعاً لذلك فإن وحدة القياس الرئيسية في ميدان تعديل السلوك هي معدل الاستجابة. وعلى أي حال، فإن برامج تعديل السلوك لا تهتم باستجابة واحدة ولكنها تهتم بمجموعة من الاستجابات التي ترتبط ببعضها البعض ارتباطاً وظيفياً. ويهتم الباحثون في ميدان تعديل السلوك بنوعين أساسيين من السلوك وهما: السلوك الاستجابي والسلوك الإجرائي. (جمال الخطيب، 2003، ص: 17-18)

ب- السلوك الاستجابي (Respondent Behavior):

أو ما يسمى أيضاً برد الفعل الانعكاسي وهو السلوك الذي تتحكم به المثيرات التي تسبقه، فبمجرد حدوث المثير يحدث السلوك، ولهذا نقول أن المثير يستجر السلوك الاستجابي، وتسمى المثيرات التي تسبق السلوك بالمثيرات القبلية، ولأن هذه المثيرات تستجر السلوك الاستجابي فهي تدعى المثيرات الاستجابية. إن السلوك الاستجابي لا يتأثر بالمثيرات التي تتبعه، ونستطيع القول إن السلوك الاستجابي أقرب ما يكون من السلوك اللاإرادي. وهذا لا يعني بالطبع أنه لا تسبقه مثيرات بيئية أو أنه لا يتأثر بتلك المثيرات إلا أن هذه المثيرات القبلية لا تستجر السلوك الإجرائي كما هو الحال بالنسبة للسلوك الاستجابي. فالمثيرات السابقة تكتسب القدرة على ضبط السلوك الإجرائي من خلال ارتباطها بنتائج السلوك. ينصب الاهتمام في البحوث المتصلة بالسلوك الإجرائي على دراسة نتائج التغيرات البيئية على السلوك من خلال تحليل العلاقة بين السلوك والمثيرات القبلية والمثيرات البعدية، وهذا ما يعرف باسم شروط التعزيز (جمال الخطيب، 2003، ص: 18-20)

ج- السلوك الإجرائي (Operant Behavior):

السلوك الإجرائي هو السلوك الذي يؤثر في البيئة فيحدث تغيرات فيها. ويتأثر هذا السلوك بدوره بتلك التغيرات وبخاصة منها التغيرات التي تلي السلوك. ولهذا نقول أن السلوك الإجرائي محكوم بنتائجه، فالمثيرات البعدية قد تضعف السلوك الإجرائي، وقد تقويه، وقد لا

يكون لها أي اثر يذكر. ونستطيع القول إن السلوك الإجرائي أقرب ما يكون من السلوك الإرادي، إذ انه يبدو تلقائي الحدوث، بمعنى أن حدوثه ليس نتيجة مثيرات سابقة معينة (جمال الخطيب، 2003، ص: 20)

د - البيئة (Environnement):

تعامل البيئة في تعديل السلوك بوصفها السبب الرئيس وراء السلوك الإنساني. وعندما نتحدث عن البيئة فنحن نشير إلى مجموعة الظروف الحقيقية التي يعيش فيها الفرد وتؤثر فيه ويؤثر فيها، فعلاقة الإنسان مع البيئة علاقة متبادلة باتجاهين لا باتجاه واحد. ولهذا تتبوأ البيئة مكانا بارزا في علم تعديل السلوك، فالهدف الأساسي الذي يتوخى هذا العلم تحقيقه هو اكتشاف العلاقات الوظيفية بين البيئة والسلوك. وفي حين يجرأ السلوك إلى استجابات، فإن البيئة تُجرأ إلى مثيرات. وتبعاً لذلك، فإن مفهومي الاستجابة والمثير من المفاهيم الأساسية في ميدان تعديل السلوك. وينبغي الإشارة هنا إلى أن تصنيفنا للسلوك والبيئة على هذا النحو لا يعني أن السلوك مجرد رد فعل للبيئة (جمال الخطيب، 2003، ص: 21)

7- الأسس النظرية التي يستند إليها منحى تعديل السلوك:

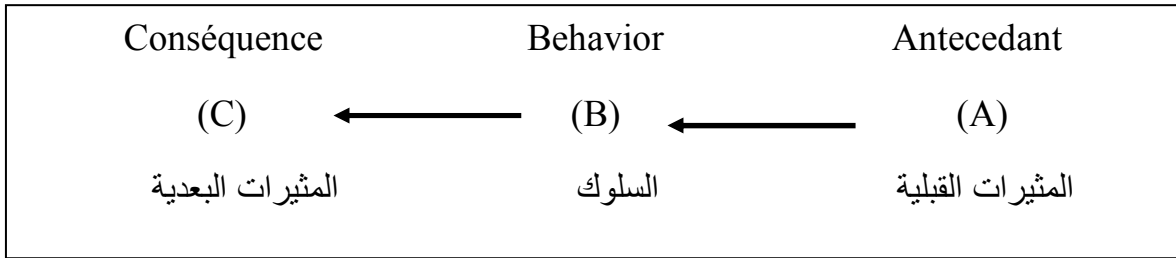
تأثر ميدان تعديل السلوك بالعديد من النماذج النظرية وهي: نموذج الإشرط الكلاسيكي، نموذج الإشرط الإجرائي، نموذج التعلم الاجتماعي ونموذج التعلم المعرفي.

أ - نموذج الإشرط الكلاسيكي (Classical Conditiong Model):

توصف مبادئ الإشرط الكلاسيكي، أو ما يسمى أيضا بالإشرط الاستجابي والإشرط البافلوفي بأنها المبادئ التي توضح تشكل العلاقات بين المثيرات القبلية والسلوك الاستجابي. ومبادئ التعلم هذه تفسر أشكال التعلم البسيط، أي تلك الاستجابات التي تحدثها مثيرات بيئية معينة. ومن النماذج المعروفة التي انبثقت عن هذه المبادئ النموذج المعروف باسم سلوكية المثير - الاستجابة الذي وضع أسسه عالم النفس الأمريكي (جون واطسون).

ب- نموذج الإشراف الإجرائي (Operant Conditioning Model):

يهتم بدراسة قوانين التعلم التي يخضع لها السلوك الإجرائي. ويستند هذا النموذج إلى البحوث المخبرية (لثورندايك) حول الاشتراط الفعال وبخاصة منها قانون الأثر، وبحوث (بورس سكنر) المعروفة باسم التحليل السلوكي التجريبي والفلسفة السلوكية الراديكالية. وينصب جل اهتمام الباحثين والممارسين الذين يوظفون هذا النموذج على تحليل السلوك في الوضع البيئي الطبيعي الذي يحدث فيه السلوك وعلاقة هذا السلوك بالمتغيرات البيئية القبلية والبعدية (انظر الشكل 1).



الشكل رقم (1): التحليل الوظيفي للسلوك. (جمال الخطيب، 2003، ص: 25)

وفق هذا النموذج، تحتل المثيرات البعدية الدور الأساسي في عملية تحليل السلوك وتعديله. فالمثيرات القبلية رغم أنها تؤثر في السلوك الإجرائي إلا أن أثرها يستمد من علاقتها بالمثيرات البعدية (نتائج السلوك).

ج- نموذج التعلم الاجتماعي (Social Learning Model):

أما النموذج الثالث في ميدان تعديل السلوك فهو نموذج التعلم الاجتماعي الذي أسسه (ألبرت باندورا) حيث حاول هذا الأخير دمج النماذج السابقة جميعاً بهدف تطوير نظرية تتصف بالشمولية تشتمل على العوامل البيولوجية و البيئية و المعرفية. وتتمثل الخاصية الأساسية لهذا النموذج في إيضاح عملية التعلم من خلال الاعتماد على دور العمليات المعرفية الوسطى.

ويرى أتباع هذا المنحى أن التعلم قد يحدث دون تدريب مباشر أو دون تأثير مباشر للظروف البيئية، وإنما من خلال التعلم بالمحاكاة أو النمذجة. باختصار، فإن نموذج التعلم الاجتماعي الذي وضع أسسه باندورا قد جاء كمحاولة لتضييق الهوة بين المنحى السلوكي وعلم النفس المعرفي دون التخلي عن المنهج العلمي الذي تتبناه النظرية السلوكية) (جمال الخطيب، 2003، ص: 27) ذلك أنه لا ينبغي تقويم سلوك الفرد في التشخيص فقط. بل علينا أن نقوم توقعاته والقيم التي يضعها للأهداف المختلفة. يرى باندورا أن التعليم من خلال الملاحظة والتقليد (النمذجة) يستند إلى ثلاث عمليات أساسية هي: (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص: 84)

ج-1- العمليات الإبدالية: الخبرات والأنماط السلوكية التي يتم تعلمها بطريقة مباشرة من خلال التفاعل مع المثيرات والمواقف يمكن تعلمها على نحو غير مباشر (بديلي)، وذلك من خلال ملاحظة سلوكيات الآخرين وتقليد مثل هذه السلوكيات. كما يؤثر كل من التعزيز والعقاب مباشرة في السلوك ويمكن لهما التأثير في سلوك الأفراد على نحو غير مباشر، أي على نحو بديلي من خلال التأثير بخبرات التعزيز والعقاب المترتبة على سلوك النماذج التي يلاحظونها. (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص: 84)

ج-2- العمليات المعرفية: هناك عمليات وسيطية تتدخل بين التعرض للمثيرات وإنتاج الفعل السلوكي حيث تلعب إدراكات وتوقعات الفرد ودوافعه دوراً في تحديد ما يتم تعلمه من سلوك النماذج. (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص: 84)

عمليات التنظيم الذاتي: يعمل الفرد على إعادة تنظيم الخبرات التي تتم ملاحظتها، بحيث يظهر السلوك المناسب بما يتناسب مع التوقعات التي يعتقد الفرد تحقيقها، وبما يتناسب مع طبيعة المواقف التي يواجهها. (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص: 84)

إذا تذكرنا أن التعلم وفق هذه النظرية يتم في سياق اجتماعي ومن خلال التفاعل الاجتماعي بين المتعلم والمعلم أو الأب أو النموذج، ويعني ذلك أن سلوك النموذج موضوع تقييم من قبل المتعلم، وعلى ذلك يعمل المتعلم على تقليد سلوك النموذج، أو لا يقلده بناءً على مكانة ذلك النموذج وقوته لدى المتعلم، وبخاصة مكانه وقوته في المجتمع، إذ يعمل المتعلم على

تقليد ذلك السلوك الذي قد لا يظهر مباشرة، بل يظهر حينما تتاح الفرصة لدى المتعلم لإظهار ذلك السلوك المقلد إذ يتوقع المتعلم تعزيزا مباشرا أو غير مباشر له: (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص: 84-85)

د - نموذج التعلم المعرفي (Cognitive Learning Model):

شهد ميدان تعديل السلوك اهتماما متزايدا في السنوات القليلة الماضية بدور العمليات المعرفية والرمزية في عملية تشكل السلوك، وقد عرف هذا المنحى بالمنحى السلوكي المعرفي، أو بمنحى تعديل السلوك المعرفي. ومن القضايا الهامة التي يركز عليها هذا النموذج: كيفية إدراك الشخص للأحداث البيئية، و تفسير الشخص ذاته لسلوكه وتبريره له، و أنماط التفكير لدى الشخص، و التحدث إلى الذات. و الاستراتيجيات المعرفية التي يستخدمها الشخص، و استراتيجيات الضبط الذاتي، و قد انبثقت عن هذه المبادئ أساليب مختلفة لتعديل السلوك الإنساني مثل أسلوب إعادة البناء المعرفي، و التعليم الذاتي، والعلاج المعرفي، و حل المشكلات و العلاج العقلاني العاطفي و غير ذلك. (جمال الخطيب، 2003، ص: 27)

و يميز هذا النموذج بين اكتساب الاستجابة و تأديتها، فالسلوك قد يتعلمه الفرد على المستوى المعرفي قبل أن يقوم بتأديته. أما التعزيز، و هو حجر الأساس في النموذج الإشرافي، فهو عملية منظمة للسلوك و ليس عملية ضابطة. فاكتمال الفرد للسلوك أو عدم اكتسابه له يعتمد على عوامل معرفية مختلفة منها ما يتصل بالملاحظ (مثل الانتباه والتذكر) ومنها ما يتصل بالنموذج (جنسه و مكانته). فالهدف الأساسي الذي تتوخى أساليب تعديل السلوك تحقيقه هو تطوير القناعة لدى الفرد بالكفاية الشخصية (Personal Efficacy)

إن سلوك الإنسان وفق نموذج التعلم المعرفي محصلة للبيئة الخارجية و العمليات المعرفية و الأحداث الداخلية الأخرى. و تبعا لذلك، فالإنسان ليس سلبيا تفعل به البيئة ما تشاء و لا هو يستطيع تحديد أفعاله كاملة. و بناء على وجهة النظر هذه: فإن أفعال

الإنسان محصلة لعوامل ثلاثة أساسية هي: السلوك، المثيرات البيئية و العوامل المعرفية. (جمال الخطيب، 2003، ص:27)

8-المبادئ الأساسية لتعديل السلوك

يقوم ميدان تعديل السلوك على بعض المبادئ الأساسية التي تم اشتقاقها من البحوث العلمية التجريبية و التي تتمثل في : مبدأ التعزيز، مبدأ العقاب، مبدأ المحو، مبدأ ضبط المثير، مبدأ التمييز ومبدأ التعميم.

أ- مبدأ التعزيز:

إن المبدأ الذي يشكل حجر الأساس في ميدان تعديل السلوك هو مبدأ الثواب أوالتعزيز، و التعزيز من أهم مبادئ تعديل السلوك على الإطلاق هذا ما دفع البعض إلى تسمية أساليب تعديل السلوك بأساليب التعزيز، و يعود ذلك إلى حقيقة أن التعزيز لا يقوي السلو فحسب و لكنه ذو وظائف متنوعة منها الوظيفة الانفعالية (فالتعزيز يولد تغييرات ايجابية في مفهوم الذات)، و الوظيفة التشجيعية (فالتعزيز هو مفتاح الدافعية)، والوظيفة المعلوماتية (فالتعزيز يقدم تغذية راجعة فورية حول طبيعة الأداء)

و في تعديل السلوك، يطلق على الخبرات الماضية اسم تاريخ التعزيز، و يشي هذا المصطلح إلى أن ما يفعله الفرد في لحظة ما إنما هو نتيجة لخبراته التعزيزية الماضية، فهو يميل إلى السلوك على النحو الذي عاد عليه بالثواب في الماضي أو على النحو الذي مكنه من تجنب العقاب أو الهرب منه. (جمال الخطيب، 2003، ص:28-29)

ب- مبدأ العقاب:

يشير العقاب إلى العملية السلوكية التي تعمل فيها المثيرات البيئية التي تحدث بعد السلوك على تقليل احتمالات حدوثه في المستقبل، و يسمى المثير الذي يضعف السلوك إذا حدث بعده بالمثير العقابي. و العقاب قد يتم عن طريق إضافة مثير منفر بعد السلوك مباشرة، و هذا العقاب يسمى بالعقاب من النوع الأول، أو قد يتم عن طريق إزالة مثير

إيجابي ويسمى هذا النوع من العقاب بالعقاب من النوع الثاني. و يوضح الجدول رقم (05) الأشكال الرئيسية التي يأخذها كل من الثواب و العقاب. (جمال الخطيب، 2003، ص:29)

الجدول رقم (05): التعزيز العقاب (جمال الخطيب، 2003، ص:29)

الحالة	المثير الإيجابي	المثير السلبي
إضافته	تعزيز موجب	عقاب من الدرجة الأولى
إزالته	عقاب من الدرجة الثانية	تعزيز سالب

لا يستغني أي مربٍّ مهما كان ابنه هادئاً ومتفهماً عن استخدام العقاب في بعض الأحيان، و الذي لا يعني بالضرورة الضرب و استخدام العنف. إذا كانت المكافأة تجعل الطفل يشعر بفوائد الطاعة فإن العقاب يجعله يشعر بأضرار العناد. (عبد الكريم بكار، 2010، ص:103)

من بين أنواع العقاب ما يسمى بالإبعاد المؤقت، أو الوقت المستقطع (Time out) : يتم فيه إقصاء السلوك غير المرغوب من خلال إبعاد الشخص مؤقتاً عن الموقف الذي يتعزز سلوكه فيه. فالطفل الذي يزعج الصف يتم إخراج به حيث لا يتم تعزيز سلوكه من خلال إثارة اهتمام الآخرين (تيموتي ج. ترول، 2007، ص:639) و يتضمن إبعاد الطفل إثر ظهور السلوك غير المرغوب لفترات قصيرة في مكان لا يعود عليه بمدعمات اجتماعية أو نفسية. من مزايا هذا الأسلوب أنه يساعد على إنهاء الموقف الذي يربط بالمشكلة أو الصراع فوراً، و بالتالي يقلل من التطورات السيئة. فإبعاد طفلين متشاجرين ينهي المشادة و ما قد يترتب عليها من مضار بدنية أو تخريب. (أنس شكشك، 2008، ص: 22) كما أنه يسمح بإعطاء الطفل فرصته للتأمل في سلوكه بهدوء، كما يعطي الأبوين فرصة أكبر للتحكم الانفعالي. غير أن استخدام طريقة الإقصاء بصورة متكررة للأطفال بهدف مساعدتهم على استعادة التحكم غالباً ما لا يوصل إلى السلوك المرغوب، و بالمقابل فإن الأطفال

يدركونه كفرصة لكسب المزيد من الانتباه (ماري جالونغو، جوان إيزنبرغ، 2013، ص: 117) لذلك فإن نجاح أسلوب الإبعاد المؤقت رهن بشروط متعددة، منها: (أنس شكشك، 2008، ص: 22)

- 1- تجنب الهياج الانفعالي و الثورة خلال تطبيقه، لابد من التسلح بالهدوء.
- 2- يجب تجنب الجدل و النقاش مع الطفل عند عزله في غرفته أو في أي مكان في المنزل.. (أنس شكشك، 2008، ص: 21)
- 3- تجاهل كل ما يصدر عن الطفل من احتجاجات أو توسلات أو أعذار.
- 4- أما مدة الوقت الذي يجب أن يبتعد فيه الطفل فيعتمد على الخبرة و يجب ألا يطول حتى لا ينعكس سلبيا.
- 5- عند تطبيق أسلوب الأبعاد المؤقت يجب إعلام الطفل بأنه وسيلة لإعطائه فرصة للتفكير في سلوكه، و أنه ليس عقابا. (أنس شكشك، 2008، ص: 22)

أما من وجهة نظر سكينر:

يتفق كل من "سكينر" و "ثورندايك" على دور العقاب في تعديل السلوك، و أنه لا يضعف من احتمال حدوث الاستجابة على الرغم من أنه يقمع الاستجابة طوال فترة ممارسته، و لكنه ليس بالضرورة أن يضعفها. (فتحي مصطفى الزيات، 2008، ص: 404)

و يتضح موقف سكينر من العقاب من خلال قوله " يكون العقاب غير فعال في الأجل الطويل حيث يقتصر أثره على القمع المؤقت للاستجابة، و عندما ينحسر العقاب تعود الاستجابة المعاقبة إلى معدلها قبل ممارسة العقاب. و يبدو أثر العقاب كما لو كان فعالا تماما خلال ممارسته، لكن أثره يكون مؤقتا، حيث تعود الاستجابة المعاقبة إلى الظهور مرة أخرى متى توقف العقاب. (فتحي مصطفى الزيات، 2008، ص: 404)

و من الانتقادات الأخرى التي توجه إلى العقاب ما يلي:

- 1- أن للعقاب آثار انفعالية ثانوية (جانبية)، فاستجابة الخوف يمتد تعميمها إلى عدد من المثيرات التي حدث في وجودها العقاب.
- 2- أن العقاب يوجه الطفل إلى ما لا يجب لكنه لا يوجهه إلى ما يجب.
- 3- أن العقاب يستثير العدوان تجاه الموكل بالعقاب، و تجاه الآخرين.
- 4- يعمل العقاب على إحلال استجابة غير مرغوبة بأخرى غير مرغوبة. (فتحي مصطفى الزيات، 2008، ص: 404)

و لذا يقترح سكينر عدة بدائل للعقاب مثل:

- أ- تغيير الظروف المسببة للسلوك غير المرغوب فيه الذي يعاقب عليه، مثل إبعاد الأشياء القابلة للكسر عن غرفة الطفل.
- ب- ترك الطفل يمارس الاستجابة غير المرغوبة حتى يملها، أو يشعر بالسأم تجاهها، كأن يترك الطفل يمارس إشعال الثقاب حتى يملها.
- ج- إذا كان السلوك غير المرغوب فيه يتعلق بطبيعة مرحلة نمو الطفل، فمن الممكن إهمال هذا السلوك، إلى أن يتخطى الطفل تلك المرحلة. (فتحي مصطفى الزيات، 2008، ص: 404)

ج- مبدأ المحو:

ينص مبدأ المحو على أن إلغاء التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوث السلوك سيؤدي إلى إيقاف ذلك السلوك. و بناء على ذلك، فإن تجاهل سلوك الفرد الذي كان يحظى بالانتباه في الماضي هو شكل من أشكال المحو، و لذلك يسمى هذا المبدأ بمبدأ التجاهل. و في تعديل السلوك يجب التمييز بين نوعين من أنواع المحو (أو الإطفاء). النوع الأول يتعلق بالسلوك الإجرائي، و يسمى بالمحو الاجرائي و في هذا النوع يتم التوقف عن تعزيز السلوك و هذا المبدأ من المبادئ الأساسية في تعديل السلوك.

أما النوع الثاني فهو يتعلق بالسلوك الاستجابي و يسمى بالمحو. و يحدث المحو الاستجابي نتيجة التوقف عن إقران المثيرات الاستجابية الشرطية بالمثيرات الاستجابية غير الشرطية. (جمال الخطيب، 2003، ص:30)

د- مبدأ ضبط المثير:

هو أحد مبادئ الإشراف الإجرائي التي تشمل على تطوير علاقة بين مثير معين واستجابة معينة من خلال إزالة كل المثيرات التي ترتبط بتلك الاستجابة و إزالة كل الاستجابات التي ترتبط بذلك المثير. و يستند مبدأ ضبط المثير إلى حقيقة أن السلوك الإجرائي لا تحكمه نتائجه فحسب و إنما المثيرات التي تسبقه أيضا. وهي المثيرات التي نطلق عليها اسم المثيرات (أو الدلالات) التمييزية. فعلى سبيل المثال، إن فجان الشاي يعمل كدلالة تمييزية للسيجارة، ومشاهدة التلفزيون تعمل للبعض بمثابة دلالة تمييزية لتناول المكسرات و ما إلى ذلك. و تسمى عملية ضبط السلوك الإجرائي من خلال التحكم بالمثيرات التمييزية عملية ضبط المثير. و إذا حدث خلل في العلاقة بين المثير و الاستجابة فأصبحت الاستجابة تحدث بغياب المثيرات المناسبة أو أصبح المثير عاجزا عن إحداث الاستجابة المناسبة، فهذا يعني عجزا في التمييز وهو يسمى عادة بضبط المثير غير المناسب. (جمال الخطيب، 2003، ص:30)

هـ - مبدأ التمييز (Discrimination)

ويشتمل على تعلم مهارة التفريق بين المثيرات المتشابهة و الاستجابة للمثيرات المناسبة فقط. بمعنى آخر، يتضمن التمييز ضبط السلوك من خلال مثيرات محددة دون غيرها. والتمييز يمكن تعلمه بسهولة نسبيا و ذلك من خلال أسلوب التدريب التمييزي (Training Discrimination) و الذي يتم فيه تعزيز الاستجابة بوجود مثير معين و عدم تعزيزها في حالة حدوثها بوجود مثيرات أخرى. و هذه العملية تسمى عملية التعزيز التفاضلي أو التعزيز الفارقي. و بناء على ذلك فالأفراد يميزون عندما يتعلمون أن سلوكهم سيعزز في موقف ما (كالرسم على دفتر مثلا) و لن يعزز في موقف آخر (كالرسم على الحائط). (جمال الخطيب، 2003، ص:31)

و- مبدأ التعميم:

ينص مبدأ التعميم على أن تعلم الفرد لسلوك معين في موقف معين، سيدفعه إلى القيام بذلك السلوك في المواقف المشابهة للموقف الأصلي وذلك دون تعلم إضافي. بمعنى آخر، إن أثر التدريب ينتقل أتوماتيكياً إلى المواقف المشابهة للموقف الأصلي. فإذا أدى تعلم السلوك في موقف ما إلى حدوث ذلك السلوك في مواقف مشابهة فهذا يسمى تعميم المثير. وإذا أدى تعلم استجابة معينة إلى حدوث استجابات مشابهة فهذا يسمى تعميم الاستجابة. وتشير الدراسات العلمية التجريبية إلى أنه كلما كانت المثيرات أكثر شبيهاً بالمثير الأصلي الذي حدثت عملية الإشراف بوجوده، زادت احتمالات حدوث التعميم. (جمال الخطيب، 2003، ص: 31)

9- المفاهيم و المصطلحات المستخدمة في نظرية سكينر:

استخدم سكينر عدداً من المفاهيم التي تميز نظريته في التعلم و هي:

أ- التعزيز:

و هو العملية التي يجري بمقتضاها زيادة أو تقوية احتمالية تكرار قيام الفرد بسلوك أو استجابة معينة، عن طريق تقديم معزز لغرض ظهور هذا السلوك أو تلك الاستجابة منه. وهو مصطلح يشير بصفة عامة إلى المكافأة، أو أي مثير يؤدي إلى زيادة احتمال الاستجابة. ويقصد به أيضاً ما يعقب استجابة أو سلوك من آثار، منها ما هو مُرضٍ إيجابي فيقال: أثر طيب أو مكافأة، و منها ما هو منفر أو سالب فيقال: أثر غير طيب، أو مؤلم، و يساعد التعزيز على التعلم. (عبد الرحمن عبد الهاشمي، طه علي حسين الدليمي، 2008، ص: 24)

أ-1- **التعزيز المستمر Continuous reinforcement**: هو تعزيز الاستجابات التي تصدر عن الفرد في جميع مرات حدوثها، و يستخدم خلال المراحل الأولى حتى اكتساب الاستجابة، ثم يتم استخدام جداول التعزيز المتقطع. (فتحي مصطفى الزيات، 2008، ص: 401)

أ-2- **التعزيز المتقطع**: و يقوم على تعزيز الاستجابات التي تصدر عن الكائن الحي في بعض مرات حدوثها، اعتمادا على جداول التعزيز.

أ-3- **جداول التعزيز Schedule reinforcement**: تمثل الأساليب التي يمكن من خلالها التعزيز اعتمادا على ثبات أو تغير نسبة عدد الاستجابات، و يمكن اشتقاق العديد من جداول التعزيز اعتمادا على عدد من المتغيرات، بعضها يتعلق بالفرد، و بعضها يتعلق بالمهمة أو الموقف المشكل، و بعضها الأخير يتعلق بظرف حدوث بطروف حدوث الاستجابة.

أ-4- **المعززات الايجابية Positive reinforces**: و هي تلك المعززات التي تعمل على زيادة احتمال حدوث الاستجابة المطلوب تعلمها، و ترتبط الاستجابات بالمعززات المدعمة لها، فعندما يرتبط أداء التلميذ للواجبات المدرسية بتقدير المعلمين له، يصبح هذا التقدير مدعما او معززا لأداء هذه الواجبات، و يكون في هذه الحالة معززا شرطيا موجبا Conditioned (فتحي مصطفى الزيات، 2008، ص: 402) و يعد التعزيز الايجابي ذا أهمية، لتغيير السلوك، و أنه يفوق في أثره التعزيز السلبي، أوالعقاب، إن التعزيز الإيجابي يقوي و يؤكد السلوك المرغوب، أو المراد تعليمه. (محي الدين توق و آخرون، 2003، ص: 272)

أ-5- **المعززات السلبية Negative reinforces**: و هي تلك المعززات التي تعمل على زيادة احتمالات عدم حدوث الاستجابة المطلوب تجنبها، فعندما يرتبط إهمال التلميذ لأداء الواجبات المدرسية بعقاب أو تأنيب المعلمين له، يصبح هذا العقاب أوالتأنيب معززا سلبيا يعمل التلميذ على تجنبه و يسمى في هذه الحالة معززا شرطيا سالبا. Conditioned negative reinforced (فتحي مصطفى الزيات، 2008، ص: 402)

أ-6- **المعززات الأولية و المعززات الثانوية Primary and Secondary reinforcers**: تعمل المعززات الإيجابية التي ترتبط لأول مرة بالاستجابة و تؤدي إلى زيادة احتمالات تكرارها كمعززات أولية، كما تعمل المثيرات المصاحبة للمثيرات المعززة التي تستثير

الاستجابات المتعلمة كمعززات ثانوية. و تتوقف فاعليتها على درجة قربها من المثيرات الأصلية. (فتحي مصطفى الزيات، 2008، ص: 402)

أنماط التعزيز عند "سكينر" ودورها في التدخل العلاجي:

يعتمد التدخل العلاجي عند (سكينر على الآليات التالية:

أ-1- التعزيز الانتقائي أو الفارق Differenciel reinforcement: ويقصد به تعزيز بعض الاستجابات، و عدم تعزيز البعض الآخر. اعتمادا على قربها أو بعدها من الهدف المرغوب تحقيقه، أو تعديل السلوك في اتجاهه. (فتحي مصطفى الزيات، 2008، ص: 402)

أ-2- التقريب التتابعي Successive approximation: و يقصد به تعزيز تلك الاستجابات التي تتزايد اقترابا من الاستجابة التي يريدها القائم بتقديم برامج تعديل السلوك.

المعززات أو المدعمات: تختلف المعززات أو المدعمات من حيث:

- **مصدرها:** و تنقسم إلى معززات أولية primary، و معززات ثانوية Secondary.
- **اتجاه تأثيرها:** و تنقسم إلى معززات موجبة و أخرى سالبة. (فتحي مصطفى الزيات، 2008، ص: 402)

خلافًا لعدد كبير من السيكلوجيين المعاصرين فإن (سكينر) لا يؤمن باستخدام أعداد كبيرة من المفحوصين و دراسة نتائجهم إحصائيا، بل يهتم بالدراسة المركزة على مفحوص واحد. (محمد شحاتة ربيع، 2013، ص: 241)

ب- التسلسل Chaining: و يقصد به تحليل العمل المركب المراد تعلمه إلى مكوناته الفرعية. (فتحي مصطفى الزيات، 2008، ص: 401)

إن التعلم الشرطي الإجرائي، هو تعلم خطوات متتابعة، متسلسلة صغيرة، حيث يتشكل السلوك بالتدريج، من خلال سلسلة من الوحدات السلوكية المتقاربة و المتتالية حتى يتم تعلم المهارة. و المعروف أن كل خطوة في السلسلة، ينبغي أن تتبع بتعزيز، و لذلك يتعلم الفرد وحدات معززة متتالية (محي الدين توك و آخرون، 2003، ص: 270)

ج- **التشكيل Shaping**: و يقصد به تعزيز الخطوات او الاستجابات التي تصدر عن الفرد في الاتجاه المرغوب، الذي يقود إلى الاستجابة النهائية المرغوبة. (فتحي مصطفى الزيات، 2008، ص: 401)

ج-1- استراتيجية تشكيل السلوك:

السلوك الإجرائي سلوك معزز والخطوة الأولى لتشجيع ظهور سلوك محدد تكون بانتظار السلوك الإجرائي المرغوب ثم إتياعه بتعزيز متقارب متتال. و تتحدد استراتيجيات تشكيل السلوك بالآتي: تحديد العناصر السلوكية السليمة، و العناصر السلوكية غير السليمة بوضوح، و بطريقة إجرائية خاضعة للقياس و الملاحظة. و تحديد المعززات التي تثبت فعاليتها في معالجة مواقف التعلم المشابه، او مواقف تعديل التعلم و توظيف الأساليب والقواعد التي تضمن لكل تلميذ أن يحصل على تعزيز، حين يظهر تقدما نحو السلوك المراد تشكيله أو تعديله.

اقترح (سكينر) للمعلمين خطوات تشكيل السلوك كالاتي:

- 1- استخدام التعزيز الايجابي ضمن الحدود العلمية بقدر الإمكان.
- 2- ضبط المثيرات في غرفة الصف وتقليلها حتى لا يزداد استخدام أسلوب العقاب أو التعزيز السالب.
- 3- ضرورة تقديم التغذية الراجعة سواء كانت في صورة تعزيز موجب أو تعزيز سالب أم عقاب فور صدور السلوك عن التعلم.

الحرص على تسلسل الخطوات للاستجابات التي يجريها المتعلم وتتابعها، وتقديم التغذية الراجعة في كل ما يتعلمه الطالب. (عبد الرحمن عبد الهاشمي، طه علي حسين الدليمي، 2008، ص:25)

10- السلوك اللفظي عند سكينر:

حيث اهتم (سكينر) بدراسة السلوك اللفظي و هو المجال الوحيد الذي أقرّ فيه بوجود فوارق بين الإنسان و الفأر، ويرى سكينر أن الأصوات التي تصدر من الكائن الحي و تمثل الكلام هي استجابات يمكن تعزيزها عن طريق كلام الآخرين أو إيماءاتهم، و ذلك بالأسلوب نفسه الذي يعزز به سلوك فأر التجارب بواسطة الطعام. (محمد شحاتة ربيع، 2013، ص:242)

و يتطلب السلوك اللفظي في نظر (سكينر) موقفا فيه شخصان أحدهما متحدث، والآخر مستمع، و المتحدث يأتي باستجابات و هي الأصوات، و المستمع - بسلوكه الذي يتضمن التعزيز أو عدم التعزيز أو الرد المتضمن الاستهجان - يتحكم في الاستجابات التالية للمتحدث و مثال ذلك إذا استعمل المتحدث كلمة أو عبارة معينة، و من سماع هذه الكلمة أو العبارة ابتسم المستمع و قال هذا حسن فإن هذا يزيد من احتمال أن يستعمل المتحدث الكلمة نفسها مرة ثانية، أما إذا قام المستمع عند سماع هذه الكلمة أو العبارة بإبداء تكشيرة في الوجه أو رد تهكمي أو استهجان من أي نوع، فإن هذا يزيد من احتمال عدم لجوء المتحدث إلى استخدام الكلمة نفسها أو العبارة في المستقبل. (محمد شحاتة ربيع، 2013، ص:243-244)

و يمكن ملاحظة هذا الموقف عندما يتعلم الأطفال الصغار التحدث إذ يشاهدون ويسمعون ردود أفعال الآباء و هم ينطقون الكلمات بطريقة خطأ، أو يتفوهون بكلمات نابية، ومن هنا يتعلمون تحدث اللغة من الآباء. (محمد شحاتة ربيع، 2013، ص:244)

ثانياً - تحليل السلوك التطبيقي ABA وفق منهج لوفاس

1- تعريف تحليل السلوك التطبيقي ABA وفق منهج لوفاس

تحليل السلوك التطبيقي مقارنة مؤسسة تقوم على نظرية التعلم و علم السلوك (Susanne Murphy, 2011, P:1)، تأخذ استراتيجيته المنحى التجريبي في تعزيز التعليم والتطور، و يستخدم المبادئ و الإجراءات المعروفة بتأثيرها على التعلم و على اكتساب المهارات بغية تحفيز و تعزيز الأداء وفق أسس يمكن قياسها و قد تمّ تطبيقها من قبل (سكينر) عام 1953 على سلوكات إنسانية مهمة من الناحية الاجتماعية. قام كل من بير و ولف و رايسلي في عام 1968 في الطبعة الأولى من مجلة تحليل السلوك التطبيقي، بوصف تحليل السلوك التطبيقي على انه "إجراء يتم فيه تطبيق مبادئ تجريبية بغية تحسين سلوك معين، ثم يعمل تقييم للسلوك، لملاحظة إن كان هناك أي تغيير قد حدث في السلوك، فعندها سيكون التغير الحاصل بالتأكيد ناتج عن الإجراءات التطبيقية. و إذا كان كذلك، إلى أي من هذه الإجراءات يعود هذا التغير". (جوان هفليين و دونا فيورينو، 2011، ص:243)

يرتكز تحليل السلوك التطبيقي على الفكرة التالية: بما أن خصائص الطفل الذي يعاني من التوحد لا تسمح له باكتشاف محيطه بشكل طبيعي و بالتالي عدم الاستفادة من التجارب التي يقوم بها (بعكس الطفل السوي الذي يستفيد بشكل تلقائي من خبراته التي تسمح له ببناء مخزون المعلومات و تطوير قدراته)، يقترح هذا البرنامج تعديل سلوك الطفل و تعليمه السلوكات الضرورية التي تسمح له بذلك. و تعديل هذا يعتمد على النظرية الاشرافية من خلال التعزيز المتزامن، التدخل التربوي مكون من تدخل فردي مكثف مع الطفل. (الجمعية اللبنانية للأوتيزم- التوحد: 2006، ص:9-10)

يعتبر تحليل ABA التقنية الأكثر استعمالاً من بين البرامج السلوكية و هو نموذج الذي يُظل عدة أنواع من التدخلات حسب الدعامة المستعملة: نموذج UCLA، التدخل السلوكي المكثف IBI، السلوك اللفظي التطبيقي AVB، التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة المتعددة DTT، التدريب في المحيط الطبيعي NET. (Pascal LENOIR et autre, 2007, p:213)

ثالثاً - الجانب التطبيقي للنموذج:

أشهر برنامج لتحليل السلوك التطبيقي صممه "إيفار لوفاس" (Ivar Lovaas) سنة 1970 يُعرف بالتدريب عن طريق المحاولات المنفصلة المتعددة DTT و قد هدف إلى تحسين أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد بواسطة برنامج سلوكي مكثف ومنظم بدقة يؤطره مدربون على قدر عال من التدريب. في نهاية 1960 و 1970 عمل لوفاس مع أطفال ASD¹ كانوا في مؤسسات خاصة حيث حاول تحسين تواصلهم اللفظي من خلال تقنيات ABA. في ذلك الوقت تعرض لوفاس لكثير من الانتقادات من قبل زملائه الذين جادلوا لصالح المقاربة السيكودينامية و المقاربات الأخرى و ذلك لأن معظم هؤلاء الأطفال فقدوا المهارات اللفظية التي اكتسبوها بعد توقف البرنامج و عودتهم إلى حياتهم المؤسسية، لكن و رغم ذلك، لاحظ لوفاس بأن الأطفال الذين عادوا إلى عائلاتهم تحسنوا بطريقة أفضل و ذلك لأن أسرهم كانت مهتمة بتطبيق البرنامج في المنزل من أجل مساعدة أطفالهم، بالتالي أدرك (لوفاس) الأهمية الحيوية لمساهمة الوالدين في العملية التعليمية. في وقت لاحق بدأ لوفاس بالعمل مع أطفال أقل سناً تتراوح أعمارهم بين 2-4 سنوات في منازلهم و مع المشاركة النشطة للوالدين من أجل ضمان الحفاظ على المهارات المكتسبة حديثاً. (Efrosini Kalyva; 2011; p:10)

وضع عمل الدكتور (إيفار لوفاس) في 1970 واقع نجاح علاج الأفراد المصابين باضطراب التوحد في صدارة الأدب العيادي. لقد استطاع أن يطور جوهر التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة الذي لا يزال قيد الاستعمال في كثير من العيادات و المختبرات و الوكالات حول العالم. و قد تمّ تقديم الهيكل الأساسي لبرنامج لوفاس في المقام الأول في الأوصاف العيادية (Lovaas,1981,2002) و نتائج الدراسة التاريخية لـ (Lovaas 1987). (William Frea and Erin McNerney; 2008; P:85)

تعتبر طريقة المحاولات المنفصلة المتعددة طريقة نوعية من أجل تعديل السلوك وتحسين التعلم، إنها تقنية تعلم تهدف إلى تطوير معظم المهارات، سواء كانت معرفية

¹ اضطراب طيف التوحد

أواجتماعية. سواء كانت مهارات استقلالية، تواصل أو لعب. تتاسب كل الأعمار و كل المجتمعات. تستدعي هذه التقنية.

- تحليل المهارة المراد تعلمها إلى أجزاء صغيرة.
- تعليم جزء واحد إلى غاية التحكم والإتقان.
- اقتراح تعليم مكثف.
- اقتراح المساعدات وإخفاء هذه المساعدات عند الضرورة.
- استعمال طرق التعزيز. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p:131)

تقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة (إثابة) السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماما، و ذلك في محاولة للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل. و ترجع أسباب اختيار (اقتراح) العلاج السلوكي للتخفيف من حدة إعاقة التوحد أو التخلص منها الى عدة أسباب، يشير إليها القدافي على النحو التالي: (عبد الرحمن سيد سليمان، 2000، ص ص: 92)

- 1- أنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المتخصصين المهنيين، و أن يطبقوها بشكل سليم بعد تدريب و إعداد لا يستغرقان وقتا طويلا.
- 2- أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل عملي واضح دون عناء كبير، أو تأثر بالعوامل الشخصية التي غالبا ما تتدخل في نتائج القياس.
- 3- أنه نظرا لعدم وجود اتفاق على أسباب حدوث الاضطراب، فإن هذا الأسلوب لا يعير اهتماما للأسباب، و إنما يهتم بالظاهرة ذاتها دون تعرض لاختلافات العلماء حول أصلها و نشأتها.
- 4- أنه أسلوب يضمن نظام ثابت لإثابته و مكافأة السلوك الذي يهدف إلى تكوين وحدات استجابية صغيرة متتالية و متتابعة تدريجيا عن طريق استخدام معززات قوية.
- 5- أنه ثبت من الخبرات العملية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك بشرط مقابلة جميع متطلباته و توفر الدقة في التطبيق؟

و هناك - من ناحية ثانية - عدة خطوات يتعين الاهتمام بها و ذلك لضمان نجاح برنامج العلاج أو التدريب أو التعليم، و هذه الخطوات يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

1- تحديد الهدف: إذ لا بد من العمل على اختيار السلوك المرغوب تكوينه بشكل محدد وواضح، مثل الرغبة في تعليم الطفل الابتسام لغيره، أو مشاركة الآخرين في اللعب، أو سلوك القيام بسلوك حركي معين.

2- سهولة التعليمات و مناسبتها للطفل: على المعالج السلوكي أو المعلم، أو المدرب أو ولي الأمر استخدام تعليمات سهلة يفهمها الطفل، و ذلك في اللحظة المناسبة.

و يتم توجيه التعليمات بشكل سهل و لا يحتمل ازدواج المعنى. كما يجب ألا يكون مطولا بحيث يؤدي إلى صعوبة المتابعة، و الأمثلة التالية تعطينا مثالا لما يجب أن يكون: ارفع يديك، أمسك القلم، أنظر لأعلى، المس اللون الأحمر.

3- حث الطفل على الاستجابة عن طريق الملاءمة بين المطلوب تأديته، و بين خبرات الطفل الحاضرة، إذ قد لا يستجيب الطفل أحيانا، لأن الإجابة ليست حاضرة لديه.

4- مراعاة أن تتم عملية تشكيل السلوك عن طريق تقسيم الهدف إلى وحدات صغيرة متتالية مع استمرار إثابة و مكافأة الخطوات الصغيرة جميعها، إلى أن يتم تحقيق الهدف.

5- نوعية المكافأة: و يلاحظ أنه من الضروري أن تكون المكافأة ذات تأثير على الطفل، فإذا نجح الطفل في نطق كلمة " باب" مثلا، فلا بد من مكافأة الطفل على ذلك. وليس من الضروري أن تكون المكافأة مادية في شكل أطعمة أو حلوى أو مشروبات، و إنما بالإمكان تقديم مكافآت معنوية مثل تقبيل الطفل أو ضمه أو احتضانه، حيث تنجح المثيرات العضوية المتمثلة في التواصل الجسمي، و المثيرات الانفعالية مثل إبداء السرور بالطفل وإشعاره بالحب و القرب منه في حث الطفل على تكرار السلوك المرغوب بنفس القوة التي تحدثها المثيرات العادية.

ليس من الضروري أن يقتصر تقديم هذه البرامج على المعالجين السلوكيين أو معدلي السلوك فقط، و إنما يمكن تدريب الآباء و المدرسين و الأخصائيين الاجتماعيين و غيرهم على استخدام هذه الأساليب العلاجية السلوكية بعد التدريب عليها، بشرط أن يكون الهدف

واضحاً و هو إعادة مثل هؤلاء الأطفال إلى البيئة الاجتماعية بعد تدريبهم على أساليب السلوك الاجتماعي و الانفعالي بشكل خاص.

و الخلاصة هي أن إجراءات تعديل السلوك تقوم على أسس موضوعية، و ليس على انطباعات ذاتية، كما أنه أسلوب لا يضع اللوم على الوالدين، بل على العكس من ذلك، يشرك الوالدين في عملية العلاج النفسي. كذلك فإن إجراءات تعديل السلوك تعتمد على مبادئ و قوانين التعلم التي يمكن أن يتقنها المعلمون بسهولة، مقارنة بالأساليب العلاجية الأخرى. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2000، ص ص: 92- 95)

تتكون المحاولة المنفصلة من دورة واحدة محددة بالتمكن من مهمة وفق منهجية سلوكية، يمكن للمحاولة أن تتكرر عدة مرات في اليوم لعدة أيام أو أكثر إلى غاية التحكم في المهارة. هناك أربع مراحل بالإضافة إلى خامسة اختيارية ضمن المحاولة المنفصلة: (Efrosini Kalyva; 2011; p:10)

1- السوابق (تعليمية أو مؤشر آخر): المُحفز التمييزي (SD) indice discriminatif

أ- يجب أن يكون للمحاولة بداية محددة، منفصلة. في الغالب تكون التعليمية لفظية، ولكنها يمكن أن تكون أيضاً حدثاً منفصلاً أو محفزاً بصرياً. ما يحدث في بداية المحاولة يجب أن يشير للطفل أن تحفيزاً إيجابياً سينتج عن إجابة الصحيحة هذه الإشارة تسمى "محفز تمييزي (SD)".

ب- أثناء المراحل الأولى من التعليم أو حين يواجه الطفل صعوبات مع بعض المهارات يجب أن تكون التعليمات بسيطة ومختصرة. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,) p:134

✓ هذا الأمر يقضي على الغموض.

✓ هذا الأمر يؤكد على المحفز المعني بالدراسة : مثلاً : "كعك" في مقابل "عصير". عوض قول "المس الكعك من فضلك" أو قول: "هل تستطيع أن تبين لي أيهما العصير؟"

كلما تحقق تطور الطفل، تصبح التعليمات أكثر تعقيدا وأكثر غنى لغويا. استعمال الحوار الأقرب للعادي :

- يضمن التعميم
- يُحضر الطفل أكثر إلى التعلم في الوضعيات العرضية.
- يجعل حصص العمل أكثر تشويقا. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:133)

ج- يجب التأكد من أن المُحَفِّز التمييزي (التعليمية) ملائم للمهمة المعطاة. يجب التفكير جيدا فيما نريد من الطفل أن يقوم به. ثم يتم اختيار تعليمة شفوية أو أي إشارة أخرى ملائمة ومرتبطة مع الاستجابة. مثلا إذا أردنا أن يقوم الطفل بالعد "واحد، اثنان، ثلاثة" يجب أن تكون التعليمة "قم بالعد ". إذا أردنا أن يقول لنا كم يوجد من إصبع، يجب أن تكون التعليمة "كم؟" وستكون إجابة الطفل "أربعة".

د- يجب ترك حوالي ثلاث إلى خمس ثواني للطفل من أجل أن يجيب، سيكون له بذلك الوقت لمعالجة المعلومة، ولكن يجب الحرص أن تكون وتيرة التكفل الأكثر ملاءمة للطفل.

- ✓ الوتيرة السريعة تؤدي إلى التشويش والفوضى.
- ✓ الوتيرة البطيئة جدا تؤدي إلى نقص الانتباه.
- ✓ يجب أن تقترب الوتيرة تدريجيا مما يحدث في المحيط العادي. غالبا ما يستعمل المتخصصون وتيرة سريعة من أجل المحافظة على الانتباه وبذلك يكون من الضروري التوصل إلى الإبطاء.

هـ - يتحقق أفضل تعلم عندما يكون الطفل منتبها، إذا كان لهذا الأخير مشاركة قليلة، يكون من الأساسي تطوير قدراته على المشاركة. سيتم التفصيل في هذا النوع من التعليم لاحقا. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p:133)

2- المحفز الإضافي (SP²)

و هي اختيارية حيث يمكن أن تكون غائبة في عدة محاولات

أ- ويقصد بها المساعدة والمرافقة التي يتم منحها للطفل من أجل الحصول على إجابات صحيحة. يجب أن تحدث هذه المساعدة قبل أن يعطي الطفل إجابته، بطريقة تمنع الخطأ. على العموم يتم إعطاؤها في نفس الوقت أو مباشرة بعد إعطاء التعليم.

كما يمكن أيضا أن تكون قبل ذلك. إذا حصلت المساعدة متأخرة أو كانت غير فعالة بحيث قام الطفل بخطأ، يجب إنهاء المحاولة وتوفير مساعدة أكثر فعالية في المحاولة اللاحقة. تقوم عملية المساعدات بـ:

- ✓ تسريع التعلم.
- ✓ تخفض من إحباط الطفل.

ب- يجب الأخذ بعين الاعتبار كل مستويات المساعدة الممكنة بما فيها المساعدة البصرية، الوضعية position، الإشارة بالأصبع، المساعدة الجسدية الكلية أو الجزئية، المساعدة الشفهية، مستوى المطابقة من أجل تسهيل الفهم، فهم الكلمة من أجل تسهيل العبارة اللفظية، المساعدات الداخلية للمثيرات، المساعدة الوقتية (التأجيل أو التسريع) (إعطاء وقت للإجابة)...الخ. هذه المساعدات يمكن تنظيمها هرميا من الأقل تدخلا إلى الأكثر تدخلا. يجب على المعلم أن يختار مساعدة كافية لضمان الإجابة الصحيحة وليس أكثر. اختيار مستوى المساعدة الملائم:

- ✓ يسهل إخفاء المساعدة.
- ✓ يُنقص من الاعتماد على المساعدة. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p:133)

يجب أن تستخدم المساعدات من أجل تجنب الوقوع في الخطأ باستمرار و ذلك من خلال توفير المساعدات الضرورية. يجب الحرص على المحافظة على نسبة نجاح للإجابات

² Prompting stimulus

(من أجل الكثير من الأطفال، تصل النسبة المئوية الأدنى للإجابات الصحيحة إلى حوالي 80%)

ج- إذا تبين أن المساعدة المقترحة غير فعالة، يجب المرور إلى المستوى الأعلى في هرم المعززات وذلك بزيادة المساعدة المقدمة. مثلاً: الانتقال من المساعدة موضوعية aide de position إلى المساعدة بالإشارة.

د- توجد "قاعدة" شائعة الاستعمال مفادها أنه يجب تقديم المساعدة في المحاولة اللاحقة لإجابتين خاطئتين على التوالي. هذه القاعدة يتم تطبيقها في الحالات التي تتضمن مهام التعرف والتمييز التي يملك لها الأطفال فهما قاعدياً ثم تعلم مفهومه مسبقاً.

✓ الإجابة الخاطئة الأولى تسمح للطفل بالتعلم بفضل رد الفعل، المحاولة الثانية تعطي إذن فرصة تقديم إجابة صحيحة. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p:134)

✓ تشير أكثر من إجابتين خاطئتين إلى أن الطفل لا يتعلم من رد الفعل السلبي. يمكن لهذا الأمر أيضاً أن يؤدي إلى عدم تقبل الطفل للفشل كما أن غياب المعزز يمكن أن يؤدي إلى تصاعد السلوك السلبي.

إذا قررتم المساعدة، فهذا يعني أنه عليكم أن تكونوا مرنين.

- إذا لم يكن للطفل أي فكرة عن الإجابة الصحيحة، فيجب مساعدته بعد إجابة خاطئة أو حتى منذ المحاولة الأولى.
- إذا بدا على الطفل أنه يفهم المهمة بعد المحاولة الثانية، يمكن عندئذ إعطاؤه فرصة أخرى دون مساعدة.

إذا تتبعتم سلسلة من الاختبارات "خطأ/خطأ/مساعدة" ونتج عنه خطأ آخر، عليكم عندئذ محاولة، سلسلة من الاختبارات: "خطأ/مساعدة/مساعدة" إذا تدعمت هذه المحاولة بفشل، حاولوا سلسلة من الاختبارات "مساعدة/مساعدة/مساعدة". (Ron Leaf et John

(Mc Eachin, 2006, p:134)

هـ- إذا كانت المساعدة ضرورية، يجب المرور بسرعة إلى المحاولة التالية وأعيدوا التعليم بدون مساعدة (أو بمساعدة مخففة). التحقق بعد المساعدة المقدمة :

✓ يخفف من الاعتماد على المساعدة.

✓ يعطي للطفل لفرصة ليُبين بأنه أخذ درسا (استفاد) من المحاولة السابقة.

و- إذا كان خطأ الطفل له علاقة بنقص الانتباه أو حصول سلوك غير ملائم يكون من الأفضل أن يكون للسلوك غير الملائم عاقبة عوض تقديم المساعدة، فإعطاء المساعدة في هذه الحالة لن يؤدي إلا إلى تعزيز السلوك غير الملائم للطفل. في ما يتعلق بقلة الانتباه، يجب إرسال رد فعل تصحيحي وإعادة المحاولة دون مساعدة.

ز- يجب أن تؤدي المحاولات الناجحة بدون مساعدة إلى التعزيز الأكثر قوة (تهنئة حارة مرفقة مع معززات مادية ودعم).

ح- المحاولات الناجحة بمساعدة ينبغي أن تتلقى تعزيزا معتدلا (تهنئة أكثر هدوءا مثل "نعم" "نعم هكذا". "نعم" إلخ.

مع ذلك يكون من الأساسي تقديم ولو القليل من المعزز للمحاولات التي تمت فيها المساعدة : من أجل :

✓ إرسال رد فعل يبين بأن الإجابة صحيحة

✓ دعم الاجابة الصحيحة

✓ تجنب نمط الفشل.

إذا تعرض الطفل إلى فترة طويلة من المساعدة، يجب إعطائه معززات مادية كل فترة من أجل المحاولات التي تمت فيها المساعدة، هذا الأمر يسمح بـ: (Ron Leaf et John Mc)
(Eachin, 2006, p:135)

✓ الرفع من تحفيز الطفل.

✓ الحد من انغلاق وإحباط الطفل.

✓ جعله يجرب الرغبة في الحصول على المعزز الأكثر تفضيلاً.

ط- يجب تحري الدقة للمساعدات اللاإرادية (غير المتحكم فيها) لأنها ستؤدي بالطفل إلى عدم فهم أو عدم التحكم في المفهوم. لأن:

✓ المساعدات لم يتم إخفاؤها تدريجياً.

✓ تحُت على إجابات غير مناسبة (يبدو أن المهارات تكون أفضل مع معلمين يعطون مساعدات لا إدارية).

✓ تزيد من يقظة الطفل لمؤشرات لا علاقة لها مع الموضوع. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p:136)

جدول رقم (06) يمثل بعض المساعدات اللاإرادية.

(Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p:136).

غير لفظية	سلسلة	رد فعل	أخرى
• إشارة بالعين • وضعية جسد • وضعية	• محاولات مجتمعة • بالتناوب • شيء غير مطلوب (مالم يتم طلبه)	• عبارة • سريعة عندما تكون الإجابة صحيحة • بطيئة عندما تكون الإجابة خاطئة.	• المهمة • إعطاء الإجابة

ك- يجب الحرص بصرامة على إخفاء المساعدات بالاستخدام التدريجي للمساعدات الأقل تدخلاً، سيضمن ذلك الاستقلالية أكثر والتحكم في المفاهيم.

ل- من أجل تخفيض المساعدة، يمكن زيادة المدة بين التعليمات والمساعدة بطريقة ممنهجة (مدرسة)، مما يعطي فرصة للطفل بالبدا بالإجابة قبل ظهور المساعدة، يمكن

أن تكون التعليمات اللفظية قد نُسيِت. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p:136)

3-الاجابة أو الاستجابة (R)³

أ- يجب معرفة بدقة ومسبقا إجابة ومستوى الجودة الذي نتوقعه حتى يحصل الطفل على التعزيز. يجب استعمال مواصفات ثابتة. مثلا : إذا كانت التعليمات "لمس أنفك" إلى أي مدى يقترب الطفل من لمس أنفه؟ المواصفات المستعملة يجب أن تكون واضحة بالنسبة لأي ملاحظ (وبالنسبة للطفل).

امتلاك مواصفات محددة بوضوح:

- ✓ تضمن اتساق المجموعة المتخصصة.
- ✓ تزيد من امكانية الإجابات الصحيحة.
- ✓ تزيد من موضوعية المعلم.

ب- يجب الحذر من تدخل السلوكيات اللاإرادية؟ إذا تم تعزيز إجابة صحيحة مرفقة بسلوك غير مرغوب فيه فإن ذلك سيؤدي إلى تعزيز هذا الأخير أيضا.

مثال 1: الطفل يعطي إجابة صحيحة ولكنه لا ينظر إلى المعلم، إذا تمت تهنئته في هذه اللحظة فسيتم على الأرجح الحصول لاحقا على اجابات مع نفس التجنب للنظر السابق.

مثال رقم 2: إذا تم تهنئة الطفل على لمس أنفه، وفي الوقت الذي يتم إعطائه اللعبة المعززة، ينزلق الطفل عن الكرسي، يمكنه أن يعتبر أن اللعبة تكافئ كونه سقط على الأرض.

ج- يجب التأكد من تعزيز السلوكيات التلقائية المرغوبة مثل التواصل البصري، وضعية الجلوس الصحيحة أو التعبير التلقائي.

د- إذا لم يتم الحصول على الإجابة المطلوبة خلال : ثلاث إلى خمس ثواني، يمكن اعتبار لا نشاط الطفل: محاولة فاشلة. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p:137)

³ Response

هـ- تشكيل السلوك. تطوير مجموع نوعية الاجابات مع الزمن هو الهدف. نستطيع التوصل إليه بالتدريج من خلال تعديل الطلب من أجل الحصول على التعزيز، مسألة التعزيز التفاضلي سيتم التفصيل فيها في الجزء الخاص بالنتيجة.

✓ يجب استعمال النتائج بشدة مختلفة من اجل التشكيل التدريجي للإجابات والانتباه الصحيح.

مثال: ترك الطفل يستريح لما يتناقص هياجه عوض أن يتزايد.

✓ استعمال النتائج (د فعل المعلم) بشدة متفاوتة بدلالة تطور اقتراب الطفل من السلوك المرغوب فيه.

خ- عدم ترك الطفل يستبق الاجابة : إذا بدأ الطفل في الإجابة قبل إعلان التعليمه فهذا يمكن أن يعني:

✓ أنه يمكن التنبؤ بما سيتم طلبه، يجب تنويع ترتيب العرض حتى لا يستطيع الطفل استباق ترتيب العرض.

✓ الطفل يحاول التخمين وهذا ما يجب تجنبه، لأنه إذا حالفه الحظ وأعطى إجابة صحيحة فإن إعطاءه التعزيز سيقوم لاحقا بتعزيز الإجابات الأخرى الناتجة عن الصدفة.

✓ الطفل لا ينتبه، لا تُقبل إجابة الطفل في هذه الحالة.

و- أحيانا التصحيح الذاتي هو إجابة مقبولة بل ولها قيمة كبيرة.

مثلا : إذا كان الطفل منتبه ويصحح إجابته بنفسه بدون أي تلميح من المعلم. يمكن في هذه الحالة تعزيزه. حل المشكلات هو في الحقيقة مهارة جد مهمة. مع ذلك من المهم في وقت ما إعادة المحاولة وذلك من أجل التأكد من أن الإجابة الصحيحة تنتج دون

تصحيح ذاتي. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p:138)

4- ردّ الفعل أو النتيجة أو المحفز المعزز (SR)⁴

يجب أن تُتبع إجابة الطفل برد فعل (النتيجة). في حالة ما إذا كان التعزيز يشير إلى أن رد الفعل يدل على أن الإجابة صحيحة فإنه يزيد من احتمالية تكرار هذه الأخيرة. رد الفعل السلبي وغياب التعزيز يمنح معلومة بأن الإجابة كانت خاطئة وبالتالي يخفض من احتمالية تكرار هذه الأخيرة.

✓ إجابة صحيحة: تهنئة وتقديم متنوع لمكافآت مختارة ومتوقعة

إجابة صحيحة: انتباه جيد = أفضل تعزيز

إجابة صحيحة: نقص الانتباه = تعزيز أقل

✓ إجابة خاطئة: رد فعل إعلامي يوضح بأن الإجابة كانت خاطئة

إجابة خاطئة + انتباه جيد = رد فعل داعم (مثلا : محاولة جيدة ؟)

إجابة خاطئة + انتباه ضعيف = رد فعل تصحيحي أكثر قوة (مثلا انتبه)

إجابة خاطئة: يجب أن تنتظر، حاول مرة أخرى يمكنك أفضل " إلخ

✓ لا إجابة: بعد 5 ثواني بدون إجابة، يتم إعطاء رد الفعل وتوقيف المحاولة. إذا

كانت المشاركة ووضعية الجلوس صحيحة ولا يوجد سلوك غير ملائم يشوش التمرين: "النتيجة" يمكن أن تكون ببساطة بعدم اقتراح أي تعزيز. يجب عدم نسيان الفاصل بين المهام. قد يكون من الضروري جمع العتاد بسرعة حتى نبين بأن المحاولة قد انتهت.

✓ سلوك غير ملائم: إذا أظهر الطفل سلوكا غير ملائم (ينزل من كرسيه،

يمسك العتاد، يحفز ذاته،..... إلخ) يجب إعطاء رد الفعل في الحال، يجب تصحيح السلوك

وإنهاء المحاولة: لا يجب انتظار رؤية رد فعل الطفل. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,)

(p:139)

أ- معنى الفعل يجب أن لا يكون مبهما. مثلا: لا نبتسم عندما نقول الطفل "لا". لا يتم رفع الحواجب عندما تقول "جيد".

⁴ Reinforcing stimulus

ب- النتائج يجب أن تكون متوقعة و المعايير يجب تطبيقها باستمرار.

يجب التأكيد من إعطاء التعزيز العفوي من أجل كل سلوك جيد أو كل مهارة غير متوقعة.

ج- يتم اختبار التعزيز وفقا للتفضيلات الخاصة بكل طفل فليس كل الأطفال يفضلون حفلا من الشاء أو الأكل.

د- يجب استعمال رد الفعل الإعلامي. مثلا: "أترك يديك في الأسفل"، "أنت لا تتظر"، "بطيء جدا" أو "قله بطريقة أفضل". رد الفعل الاعلامي:

✓ يعطي معلومات أكثر.

✓ أقرب إلى العادي.

✓ يُنمذج للغة (يعطي نموذجا لتسهيل تعلم اللغة). (Ron Leaf et John Mc

(Eachin, 2006, p:139

5- مجال بين المحاولات (ITI)⁵

1- يجب السماح ببعض الثواني بين كل المحاولات. هذا الفاصل:

✓ يترك مجالا للطفل لمعالجة المعلومة

✓ يترك مجالا للمعلم للتفكير فيها فيما حصل للتو (التفكير في التعزيز الذي

سيُعطى في المحاولات اللاحقة متى يجب المساعدة، أي مرحلة يجب أن تستعمل من هرم المساعدات، كيف يتم التعبير ولفظ التعليم في المحاولة اللاحقة.... إلخ.

✓ تعليم الطفل الانتظار وهو الأمر الذي يحدث في الإطار الطبيعي.

✓ يسمح بتسجيل الملاحظات. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p:140)

✓ يجعل بداية المحاولة اللاحقة أكثر انفصالا عن المحاولة الحالية.

⁵ Intertrial interval

2- من أجل جعل المحاولات أكثر انفصالاً، نحتاج إلى إبعاد العتاد ووضعها بطريقة مختلفة، تركه على مرمى البصر على الطاولة بين المحاولات يسمح للطفل بتحضير الإجابة أو دفعه إلى المناوبة في الإجابات دون الانتباه إلى التعليم. إبعاد العتاد أو النظر في اتجاه آخر لمدة ثانية يزيد من الفصل بين المحاولات كما يمنح للطفل معالم من أجل الاستعداد. بعد ذلك يجب التأكد من عدم اعتماد الطفل على هذه المعالم وذلك بجعل المحاولات أقل انفصالاً. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p:140)

نقوم بتهيئة الفاصل بين المحاولات بهدف الحفاظ على وتيرة عمل قصوى:

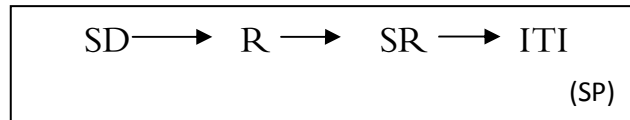
- وتيرة جد سريعة ممكن أن تكون فوضوية، تؤدي الى مهارات ضعيفة وترفع من احتمالية تهيج الطفل.

- ريثم (وتيرة) جد بطيء يمكن يولد نقص الانتباه.

- يجب التأكد بأن المعلم هو الذي يتحكم في وتيرة العمل وليس الطفل. (Ron Leaf et John)

(Mc Eachin 2006 p:140)

يمكن أن نمثل دورة المحاولة المنفصلة بالشكل التالي: (Efrosini Kalyva; 2011; p:10)



الشكل رقم (2): دورة المحاولة المنفصلة

يمكن تلخيص المبادئ التي يقوم عليها برنامج "لوفاس" فيما يلي:

رابعاً - المبادئ التي يقوم عليها تحليل السلوك التطبيقي:

1- استخدام تقنيات تحليل السلوك التطبيقي:

يوظف برنامج "لوفاس" التعزيز و التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة. فالتعزيز يضمن تعزيز السلوك المناسب أو زيادة احتمالات تكراره في المستقبل من خلال إضافة مثيرات ايجابية أو إزالة مثيرات سلبية بعد حدوثه. بالرغم من أن التعزيز من أكثر أساليب تعديل السلوك الإنساني فاعلية، إلا أن ذلك لا يعني استخدامه عشوائياً، فالتعزيز الفاعل هو

التعزيز المشروط الذي يتوقف على طبيعة السلوك و من أهم أشكال التعزيز و أكثرها تفضيلا التعزيز الايجابي و بناءا على هذا يُكثف برنامج "لوفاس" من استخدام المعززات ليس فقط للحد من سلوكيات الطفل السلبية فحسب بل ليزيد أيضا إمكانيات تعلم الطفل المهارات المستهدفة في البرنامج، و لا يُعد استخدام أسلوب التعزيز أمرا سهلا، فهو له قوانين و إجراءات دقيقة و مفصلة ينبغي إتباعها كي يكون التعزيز أسلوبا فعالا. (نايف الزارع، 2010، ص:165-166)

أما فيما يختص التدريب من خلال المحاولات المنفصلة و كما سبق ذكره فهو إجراء يتكون من ثلاثة عناصر أساسية هي C.B.A حيث:

- A: المثبر الذي يمثل التعليم الموجهة للطفل أثناء التدريب.
 - B : استجابة الطفل.
 - C: توابع السلوك أو النتائج المترتبة عن استجابة الطفل و قد تكون تلك الأشياء التي يتم تقديمها للطفل بعد استجابته. (نايف الزارع، 2010، ص:165-166)
- يقترح الجدول التالي مثال للمحاولات المنفصلة: تعليم فهم الأسماء (تعيين الأشياء):

رقم (07): مثال للمحاولات المنفصلة.

السوابق A	السلوك B	النتيجة C
"المس... العصير"	يلمس الطفل قارورة العصير انتباه جيد	"عظيم"
"إلمس... الكعك"	يلمس الطفل الكعك انتباه حسن (مقبول)	جيد جدا رائع
"إلمس... العصير"	يلمس الطفل العصير انتباه ضعيف	"نعم"
"إلمس... الكعك"	يلمس الطفل العصير انتباه مناسب	"أم م م... !"
"إلمس... الكعك"	لا يوجد استجابة انتباه مناسب	لا تعزيز يجب أن يفهم الطفل ما تعنيه هذه النتيجة

"إمس... الكعك"	لا يوجد استجابة انتباه ضعيف	"أنت لا تنتظر" "أنت بطيء". إلخ

2- القياس المستمر:

يقوم هذا المبدأ على إجراء قياس مستمر لأداء الطفل، و تسجيل الاستجابات سواء تلك التي أداها بشكل صحيح أو بشكل خاطئ.

3- منهج التسلسل:

يتضمن المنهج أكثر من 500 هدف تمّ ترتيبها من الأسهل إلى الأصعب، إذ يسمى كل هدف برنامج قد يتكون من عدة خطوات أو أهداف صغيرة. (نايف الزارع، 2010، ص:167)

4- إجراء الجلسات التدريبية:

تتراوح مدة الجلسة الواحدة بين 60-90 دقيقة للأطفال المبتدئين تتدخل الجلسة استراحة لمدة دقيقة أو دقيقتين بعد كل 10-15 دقيقة من التدريب، و حين انتهاء الجلسة كاملة يتمتع الطفل باستراحة أو لعب تتراوح بين 10-15 دقيقة. بعد ذلك يعود إلى جلسة أخرى و هكذا إلى أن ينتهي عدد الساعات المحددة يوميا. أما فيما يخص الأطفال غير المستجدين في البرنامج، فقد تطول مدة جلستهم إلى أربع ساعات تتخللها فترات استراحة تتراوح مدتها من 1-5 دقائق و تنتهي باستراحة مدتها 15 دقيقة أو أكثر ثم يعود التلميذ إلى جلسة أخرى و هكذا إلى أن يكتمل عدد الساعات المحددة يوميا. (نايف الزارع، 2010، ص:167-168)

يتميز البرنامج بورش العمل المتخصصة التي تعقد لفريق العامل مع الطفل بالإضافة إلى الوالدين، من أبرزها

• الدورة الأولى: مدتها ثلاثة أيام تهدف إلى التقليل من ارتباك والدي الطفل المشترك في البرنامج وتتضمن كيفية بدء البرنامج والإجراءات والأساليب التعليمية والمحتوى وأدوات التعليم.

• الدورة المتقدمة: ومدتها من 1-3 أيام شهريا في 3-4 أشهر الأولى من البرنامج، يتم من خلالها متابعة و مراجعة و تقييم برنامج الطفل كاملا بالإضافة إلى إعادة تقييم مشكلاته.

• خدمات المتابعة المقدمة للوالدين خلال ورش العمل، تتمثل في:

- الاتصالات الهاتفية الإرشادية الدورية تتراوح مدتها بين 20 دقيقة إلى ساعة إضافة إلى المكالمات عند الحاجة.
- الإرشاد المهني إذ يُطلب من الأسرة تسجيل شريط فيديو لمراجعة برنامج الطفل و المشكلات التي يعاني منها بحيث لا تزيد مدته على 20 دقيقة. يقوم الاختصاصي بمشاهدته و تقديم الإرشاد المناسب للأسرة.
- لقاء جماعي مع قائد الورشة -يحمل درجة البكالوريوس في علم النفس كحد أدنى و يتمتع بخبرة في البرنامج لا تقل عن سنتين - و بين 15 أسرة كحد أعلى يتم من خلاله مناقشة المشكلات، تبادل الخبرات و الحصول على التغذية الراجعة لتطوير خدمات البرنامج عن طريق التقييم الموثق للأسرة عن البرنامج.
- الإشراف المهني المتخصص: تتم مناقشة برنامج الطفل أسبوعيا لمدة 1-2 ساعة عن طريق لجنة تتكون من: المشرف، المعلم الرئيسي، الاختصاصي المدرب والوالدين. (نايف الزارع، 2010، ص:168)

ملاحظة: أدى النجاح الذي حققه البرنامج بكثير من أولياء الأمور للتوجه إلى المحاكم، ورفع قضايا على المدارس الحكومية الأمريكية للمطالبة بتوفير البرنامج في المدارس التي تهتم بالأطفال التوحيين. (نايف الزارع، 2010، ص:168)

خامسا - أساسيات برنامج ABA

- 1- التعلم الفردي: يتم تدريب كل طفل لوحده
 - 2- لمدة 40 ساعة أسبوعيا، و لمدة لا تقل عن عامين، إلا أن العديد من المتخصصين حاليا يقترحون أن يكون عدد الساعات من 30 الى 35 ساعة.
- البرنامج يتضمن ثلاث مستويات: البسيط، المتوسط، و المتقدم. (نايف الزارع، 2010، ص:167)

سادسا - مستويات برنامج لوفاس:

1- المستوى الأول للمبتدئين :

يشمل التدريب على مهارة الانتباه و هي مهارة يصعب في بداية الأمر التدريب عليها و مهارة التقليد، مهارة اللغة الاستقبالية المكونة من طلب واحد، مهارة اللغة التعبيرية التي تشتمل على تقليد الأصوات و الكلمات البسيطة، مهارات ما قبل الأكاديمي المتضمنة العد والألوان و الأحرف و مهارات العناية بالذات مثل: الأكل و دخول الحمام و خلع الملابس. (نايف الزارع، 2010، ص:167)

2- المستوى الثاني:

يتضمن مهارة الانتباه و مهارة التقليد، اللغة الاستقبالية بإتباع أوامر مكونة من خطوتين و اللغة التعبيرية من خلال جمل مكونة من كلمتين أو ثلاث، الطلب و السؤال، تسمية وظائف الأشياء و المهارات الاجتماعية مثل اللعب و المهارات ما قبل الأكاديمي مثل المطابقة و التصنيف و مهارة العناية بالذات. (نايف الزارع، 2010، ص:167)

3- المستوى الثالث أو المتقدم:

و هو أكثر تعقيدا من المستويين السابقين، يتم التدريب على مهارة الانتباه مثل المحافظة على الانتباه خلال المحادثات و التعليم الجماعي و مهارة التقليد مثل اللعب مع

الأقران و تقليد سلسلة من الخطوات، و مهارة اللغة الاستقبالية مثل : إتباع تعليمات مكونة من ثلاث خطوات، ومهارة اللغة التعبيرية مثل وصف أحداث قصة و مهارات أكاديمية مثل القراءة و الكتابة بشكل مبسط و المهارات الاجتماعية و التحضير للدخول للمدرسة و مهارة العناية بالذات مثل تنظيف الأسنان بالفرشاة. (نايف الزارع، 2010، ص:167)

سابعا - التقييمات اللازم اتباعها لبناء خطة علاجية للطفل التوحيدي تحت نموذج ABA

-VB-MAPP (Verbal Behaviour – Milestone Assessment and placement Program, developed by Dr : Mark Sundberg)

-ABLLS-R (Assessment of Basic Language and Learning Skills) developed by Dr: James Partington

-AFLS (Assessment of Functional Living Skills), developed by Dr: James Partington

-FBA (Functional Behavior Assessment)

هذه التقييمات لم يتم تكييفها و لا حتى ترجمتها، لذلك يمكن تقييم الطالب من خلال مقياس أو مقاييس فرعية للملف النفسربوي PEP 3 الذي تمت ترجمته و تقنيه من طرف نبيل صلاح حميدان و مراجعة الدكتور إبراهيم العثمان تحت إشراف ورعاية مركز والده الأمير فيصل بن فهد للتوحد بالرياض.

يمكن مثلا بقياس أربع جوانب من الجوانب النمائية للطفل التوحيدي من أجل تقييم وتتبع مسار تقدم الطفل بعد التكفل به و التأكد من فعالية البرامج المتبعة، يمكن اختيار الجوانب التالية:

- 1- اللغة الاستقبالية⁶ RA
- 2- اللغة التعبيرية⁷ EL
- 3- المهارات الحركية الدقيقة⁸ FM
- 4- الإدراك اللفظي وغير اللفظي⁹ CVP (Eric Schopler et autre,2016,p:124-136)

⁶ Receptive Language

⁷ Expressive Language

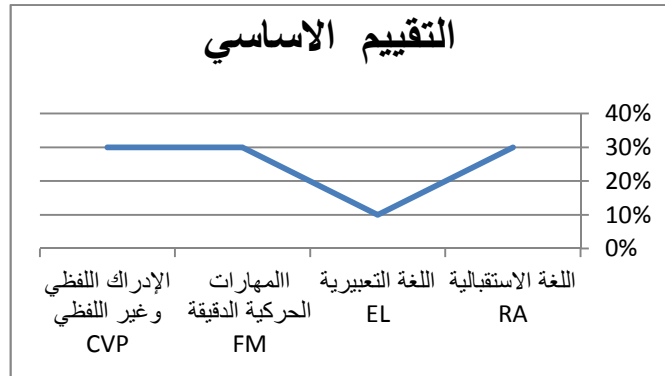
⁸ Fine Motor

⁹ Cognitive Verbal / Preverbal

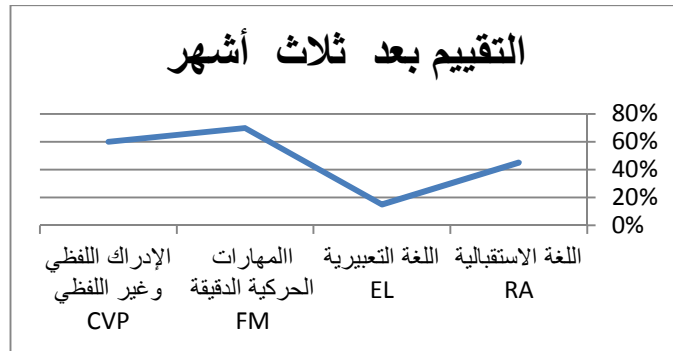
بعد الانتهاء من التقييمات الثلاث: الأساسي (الأولي) و بعد 3 أشهر ثم بعد 6 أشهر. يتم تلخيص النتائج في ورقة مجموع النتائج من خلال منحنيات توضح مقدار التقدم الذي أحرزه الطفل في كل جانب من الجوانب الأربعة.

مثال:

الشكل (03): يبين نسبة التقييم الأساسي للطفل



الشكل (04): يبين نسبة التقدم للطفل بعد التدخل



ثامنا - خطط تعديل السلوك و ادارته وفق نموذج ABA:

قبل القيام بتعديل أي سلوك لا بد من إجراء تقييم له، و يهدف تقييم السلوك الى :

1- تحديد المشاكل السلوكية للطفل أو السلوك المحوري مصدر الشكوى، بمصطلحات سلوكية و إجرائية يمكن ملاحظتها و متابعتها و تقييم جوانب التقدم فيها.

مثال: يرفرف الطفل بيديه بقوة أمام وجهه (كالعصفور) ويصرخ لعدة دقائق كلما غضب.

- 2- قياس تكرار السلوك و مقدار شيوعه من خلال جمع ملاحظات أو بيانات عن عدد المرات التي يظهر فيها السلوك و يمكن لهذا الغرض أن نستخدم وسائل الملاحظة والاستمارات المعدة خصيصا لذلك حتى نصل لما يسمى بالخط القاعدي.
- 3- ملاحظة السوابق للمشاكل السلوكية للطفل، أي المثيرات القبلية للسلوك غير المرغوب فيه، مثال: الطفل يهجم على الأم في الأوقات التي تكون فيها مشغولة بنظافة أو إطعام أخيه الرضيع.
- 4- ملاحظة عواقب مشكلة الطفل السلوكية أو المكاسب التي يجنيها الطفل من جراء سلوكه الخاطئ، أي المثيرات البعدية للسلوك غير المرغوب فيه. مثال: بعد الرفرفة والصراخ يأخذ الشيء الذي يرغب فيه.
- 5- تحديد السلوك البديل أو المرغوب فيه. مثال: تقليل مرات ظهورها أو توظيفها (رمي و استقبال الكرة مثلا)
- 6- وضع الإجراءات العلاجية أي أساليب التعديل المستخدمة.
- 7- التقييم و يُقصد به وصف السلوك الحالي بعد تطبيق طرق تعديل السلوك من حيث: تكرار ظهور السلوك و مدة استمراره و وقت ظهوره.
- 8- متابعة السلوك بعد التدخل العلاجي و تعميمه على البيئة الطبيعية أو المواقف الحية

(عبد الستار ابراهيم و آخرون، 1993، ص ص: 136-145 بتصرف)

تاسعا - قانون تعليم الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد 2004 Individuals With Disabilities Education Act (IDEA)

سن مجلس الشيوخ الأمريكي قانون تعليم الأفراد المعوقين (IDEA 2004) لحفظ حقوق الطلاب ذوي الإعاقة. و في عام 1975، صادق مجلس الشيوخ على قانون التعليم لجميع الأطفال المعاقين (PL 94-142). و ربما كان هذا القانون الأكثر تأثيرا في وقتها، فقد تمّ تصميم قانون الأفراد ذوي الإعاقة لمعالجة مظالم الماضي و تقديم مجموعة حقوق واضحة المعالم للطلاب ذوي الإعاقة. وفقا لذلك، فإن الهدف من وراء قانون الأفراد ذوي الإعاقة هو:

1- ضمان أن كل الأطفال ذوي الإعاقة يتوفر لهم تعليمًا حكومياً مناسباً يؤكد التربية الخاصة و الخدمات المساندة المصممة لمواجهة احتياجاتهم الفريدة و إعدادهم لمزيد من التعليم و التوظيف و الحياة المستقلة.

2- ضمان أن حقوق الأطفال ذوي الإعاقة آباء هؤلاء الأطفال محمية.

3- مساعدة الولايات و المناطق المحلية و وكالات الخدمات التربوية و الوكالات الفدرالية لتوفير التعليم لكل الأطفال ذوي الإعاقة (Sec,601). (ماري بروفوست، جوزيف بويل، 2015، ص:34)

لقد وصف إطار قانون الأفراد ذوي الإعاقة بعدد من الأشكال Raymond,2006; Rothstein, (1995; Turnbull & Turnbull,2003)، و مع ذلك لا يزال من الصعب تنظيم النظام الأساسي حول موضوعات محددة بسبب الترابط القائم بين كل الموضوعات. نهجنا هو استخدام مزيج من الأساليب الماضية بحيث يمكن فحص النظام الأساسي في العمق، و لكن أيضاً يمكن مناقشة النظام الأساسي ضمن وحدة كاملة منظمة. و بالتالي فإننا اختبرنا قانون الأفراد ذوي الإعاقة حول الموضوعات التالية: (ماري بروفوست، جوزيف بويل، 2015، ص:34)

1- اكتشاف الطفل و الرفض صفر (إيجاد الأطفال و عدم الرفض) Child Find and Zero Reject: إيجاد الأطفال المؤهلين لخدمات التربية الخاصة و الذين لم تنتبه لوجودهم مدارس المقاطعة جزء من قانون تعليم الأفراد المعوقين IDEA. (ماري بروفوست، جوزيف بويل، 2015، ص:37)

كل ولاية يجب ان تطور خطة تتضمن سياسات و إجراءات حيث تتعهد الولاية أن " كل الأطفال ذوي الإعاقات بغض النظر عن تعدد و شدة إعاقاتهم و الذين يحتاجون لخدمات التربية الخاصة حُدِّدوا، عرفوا، و قُيِّموا. هذا الموقف من الولاية يدعم مبدأ عدم الرفض. تهدف سياسة عدم الرفض إلى أن لا يكون هناك طالب عُرف كمؤهل للخدمات حسب IDEA مقيد الحرية، و غير مدعوم بتعليم مناسب و علني. (ماري بروفوست، جوزيف بويل، 2015، ص:38)

2- التقييم، التصنيف، البديل التربوي

يحدث الاختبار التربوي لأسباب مختلفة تضم: 1- تقييم تقدم الطالب، 2- تحديد فعالية تقنية أو أسلوب التعليم الخاص، 3- تحديد الأهلية للخدمات الإضافية. و بالمثل على المستوى الحكومي، يحدث التقييم لـ 1- تحديد ما إذا كان الطفل مؤهلاً في إطار واحد أو أكثر من فئات الإعاقة الحكومية، 2- تحديد المكان التربوي المناسب ضمن مجموعة البدائل التربوية الأقل تقييداً، 3- التخطيط للتعليم الفردي للطفل، 3- تحديد ما إذا تعرف الطفل على أهدافه و غاياته للبرنامج التعليمي

تحديد ما إذا كان الطفل لا يتلقى تعريف لإعاقته الحالية (إعادة تقييم)، أو يتلقى تعريفاً آخر. (ماري بروفوست، جوزيف بويل، 2015، ص: 38)

بمجرد اكتمال عملية التقييم، يجب على الفريق متعدد التخصصات تحديد ما إذا كان الطفل يمتلك إعاقة و مؤهلاً للتربية الخاصة و الخدمات المساندة، عقب هذا القرار، يتم تحديد الخطة التربوية الفردية، بالارتكاز على هذه المعلومات، يتم تحديد البديل التربوي المناسب. كما هو الحال عند تقييم الأطفال المشكوك بإعاقتهم. يجب على قرارات البديل التربوي أن تتوافق مع بيانات تقييمية متنوعة. كما ورد في Sec.300.533 فإن اتخاذ أي قرار ينبغي أن: (ماري بروفوست، جوزيف بويل، 2015، ص: 40)

أ- الاعتماد على معلومات من مصادر متنوعة، تشمل على اختبارات التحصيل والاستعداد و توصيات المعلم و حالات جسدية و خلفية ثقافية أو اجتماعية و السلوك التكيفي.

ب- التأكد من أن تلك المعلومات التي تم الحصول عليها من هذه المصادر موثقة مدروسة بعناية.

ج- التأكد من أنه تم اتخاذ قرارات البديل التربوي من قبل مجموعة من الأشخاص، بما في ذلك معرفة هؤلاء الأشخاص بالطفل، و بمعنى بيانات التقييم، و بخيارات البديل التربوي.

د- التأكد من أنه تم اتخاذ قرارات البديل التربوي بما يتفق مع قواعد البيئة لأقل تقييد.
(ماري بروفوست، جوزيف بويل، 2015، ص:40)

3- التعليم المناسب و الخطة التربوية الفردية

يشير التعليم الحكومي المجاني المناسب لتقديم التربية الخاصة و الخدمات المساندة للطلبة ذوي الإعاقة (مجانا) على نفقة الدولة و تحت إشراف و إدارة حكومية (Sec.300.8). ويشمل التعليم الحكومي المجاني المناسب الطلاب ذوي الإعاقة في مرحلة ما قبل المدرسة والمدارس الأساسية و المدارس الثانوية. ينبغي على كل ولاية التأكد أن التعليم الحكومي المجاني المناسب متوفر لجميع الأطفال ذوي الإعاقة الذين تتراوح أعمارهم من 3 حتى 21 سنة داخل حدودها. (ماري بروفوست، جوزيف بويل، 2015، ص:41)

4- البيئة الأقل تقييدا:

يقوم مبدأ البيئة الأقل تقييدا على التأكد من أن الأطفال المعوقين يحصلون على التعلم، إلى أقصى درجة ممكنة، بالتشارك مع الأطفال غير المعوقين، و بالإضافة إلى ذلك، يجب وضع الطلاب المعوقين في غرف صفية خاصة أو مدارس معزولة (أي بعيدة عن البيئة التعليمية الاعتيادية) و ذلك يكون فقط عندما تحول طبيعة أو شدة الإعاقة في صفوف التربية النظامية ذات المساعدات و الخدمات الإضافية دون تحقيق نتائج مرضية. و بعبارة أخرى، يجب اتخاذ إجراءات في مكانها من اجل ضمان مشاركة الطلاب المعوقين إلى أقصى درجة ممكنة، في برامج التربية العادية وكذلك توفر سلسلة متصلة من البدائل التربوية (Sec.300.227 and Sec.300.551). (ماري بروفوست، جوزيف بويل، 2015، ص:45)

5- مشاركة الآباء:

بإقرار قانون تعليم الأفراد المعوقين، ينخرط الآباء بشكل أكثر بكثير في القرارات التي تتعلق بتعليم طفلهم و التي تنتج في عملية تعاونية كبيرة. و قد حدّد قانون تعليم الأفراد المعوقين أنه ستتخذ الخطوات اللازمة لضمان حضور أحد الوالدين أو كلاهما أو الأوصياء الشرعيين في الاجتماعات التي تتعلق بالاحتياجات التعليمية لطفلهم، و فوق ذلك، يحدد

قانون تعليم الأفراد المعوقين إجراءات مثل " إبلاغ الوالدين عن الاجتماع بوقت مبكر بما يكفي لضمان توفير فرصة لهما للحضور باتفاق متبادل حول الزمان و المكان" و في حالة لم يستطع أي من الوالدين حضور الاجتماع، يجب أن تستخدم المدرسة أساليب أخرى للتأكد من مشاركة الوالدين بما في ذلك المكالمات الهاتفية أو المؤتمرات عبر الهاتف (Sec.300.345). (ماري بروفوست، جوزيف بويل، 2015، ص: 46)

6- العملية المستوفية

تمثل: العملية المستوفية الإجرائية مجموعة إجراءات تتيح الفرصة أمام الآباء لتقديم شكاوي فيما يتعلق بالتقييم و التصنيف و البديل التربوي أو توفير تعليم ملائم مجاني، حيث يتم تقديم هذه الشكاوي أمام مسؤول جلسة استماع نزيهة للعملية المستوفية يحظى الآباء فيها بحق تقديم دليل و طلب حضور شهود (Sec.1415) (ماري بروفوست، جوزيف بويل، 2015، ص: 46)

7- الموثوقة و الخصوصية

يتمتع ذوي الأطفال الذين لديهم إعاقات محددة بحق الاحتفاظ بملوثوقية أية معلومات محددة على المستوى الشخصي بشأن الطفل، و يجب الحصول على موافقة الوالدين قبل كشف أية معلومات شخصية لأي شخص ماعدا مسؤولي الوكالات المشاركة في جمع أو استخدام المعلومات. إضافة إلى ذلك، يحظى الوالدان بفرصة التحقيق بمراجعة جميع سجلات التعليم التي تتعلق بالتصنيف و التقييم و البديل التربوي للطفل، و كذلك توفير التعليم المجاني الملائم للطفل. و في حال اعتقد أحد الآباء أن المعلومات التي تحملها السجلات التعليمية غير دقيقة أو مضلة أو تسيئ لخصوصية طفلها، يحق للوالدين أن يطالبا المدرسة بتعديل المعلومات (ماري بروفوست، جوزيف بويل، 2015، ص: 47)

و في بعض حالات عدم الاتفاق بين المدرسة و الوالدين فيما يتعلق بالمعلومات التي تحتويها سجلات الطفل يحق لكلا الطرفين بدء جلسة استماع. تهدف جلسة الاستماع إلى تزويد كلا الطرفين بفرصة تحدي المعلومات الموجودة في سجلات التعليم للتأكد من أنها

غير دقيقة أو مضللة أو تسيء إلى خصوصية أو حقوق الطفل. (ماري بروفوست، جوزيف بويل، 2015، ص:48)

عاشرا- أبعاد مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة:

تختلف برامج و مناهج المعوقين عقليا عن برامج و مناهج الأطفال العاديين من حيث المحتوى و طرق التدريس. (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص:130)

يتضمن محتوى مناهج المعوقين عقليا عددا من الأبعاد و المهارات و التي تشكل في مجموعها المادة التعليمية للمعوقين عقليا، و هذه الأبعاد و المهارات هي:

البعد الأول: مهارات الاستقلالية و تتضمن:

أ- مهارات الحياة اليومية.

ب- مهارات العناية بالذات.

البعد الثاني: المهارات الحركية، و تتضمن:

أ- المهارات الحركية العامة.

ب- المهارات الحركية الدقيقة.

البعد الثالث: المهارات اللغوية و تتضمن:

أ- مهارات اللغة الاستقبالية

ب- مهارات اللغة التعبيرية.

ت- مهارات الرياضيات.

البعد الرابع: المهارات الأكاديمية و تتضمن:

أ- مهارات القراءة

ب- مهارات الكتابة

البعد الخامس: المهارات المهنية

البعد السادس: المهارات الاجتماعية

البعد السابع: مهارات السلامة.

البعد الثامن: المهارات الاقتصادية. (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص:130-131)

إحدى عشر - بعض المهارات المستهدفة:

تعريف المهارة:

تعرف المهارة بأنها الأداء الذي يؤديه الفرد بسرعة و سهولة و دقة سواء كان ذلك الأداء جسميا أو عقليا مع توفير الوقت و الجهد و التكاليف. و هي أيضا قدرة فائقة تمكن الإنسان من القيام بنشاط معين على نحو متقن في أقل وقت و أقل جهد. و قد تكون حركية أو لفظية أو عقلية. و فيما يلي بعضا من المهارات المستهدفة من خلال مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة عموما و أطفال اضطراب طيف التوحد خاصة.(عبد الرحمن عبد الهاشمي، طه علي حسين الدليمي، 2008، ص: 23)

1- المهارات الحياتية:

أ- مفهوم المهارات الحياتية:

تعرف (منى أمين، 2006، 5) المهارات الحياتية بأنها مجموعة من الأنشطة والقدرات و السلوكات و الوسائل و الطرق و الكفاءات التي يمتلكها الفرد، و التي من شأنها مساعدته على التفاعل الايجابي و القدرة على التكيف و التعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها.

و يعرفها (أحمد اللقاني، و فارعة حسن، 2001) بأنها أي عمل يقوم به الإنسان في الحياة اليومية التي يتفاعل فيها مع أشياء و معدات و أشخاص و مؤسسات. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص: 227)

و قد عرفتھا (خديجة السيد، 2000) بأنها ما يقوم به الفرد من سلوك تكيفي موجب يساعده على التعامل بفاعلية مع مطالب الحياة، و ذلك عن طريق ترجمة المعلومات التي يعرفها و الاتجاهات و القيم التي يشعر بها، و يفكر و يعتقد بها و توظيفها في تحديد ما ينبغي عليه عمله و كيفية عمله لمزاولة حياته اليومية.. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص: 228)

ب- أهمية المهارات الحياتية

تتلخص أهمية المهارات الحياتية بالنسبة للفرد فيما يلي:

- 1- تساعد على إدراك الذات و تحقيق الثقة بالنفس.
- 2- تكسب الفرد القدرة على تحمل المسؤولية.
- 3- تساعد على تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي.
- 4- تتم القدرة على التعبير على المشاعر و تهذيبها.
- 5- تكسب الفرد القدرة على التحكم الانفعالي
- 6- تتمي التفاعل الاجتماعي و الاتصال الجيد مع الآخرين.
- 7- تتمي القدرة على مواجهة مشكلات الحياة.
- 8- توفر النمو الصحي الجيد للشخصية.
- 9- تتمي المشاعر الايجابية داخل الطفل تجاه ذاته، و تجاه الآخرين في مجتمعه.
- 10- تتمي القدرة على التخطيط الجيد للمستقبل.
- 11- تساعد على تنمية الابتكار و الإبداع. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص: 228-229)

ج- العوامل المؤثرة في تنمية المهارات الحياتية:

- العلاقات المدعمة التي تجعل الفرد يصر على اكتساب المهارة أو إهمالها.
- نماذج التقويم التي تؤثر على قوة أو ضعف أداء المهارة.
- تعليمات أداء المهارات الحياتية معظمها يتم اكتسابها في البيت أما تعليمات مهارات العمل و الدراسة و الحفاظ على الصحة فينبغي تعلمها بطريقة صحيحة خارج البيت.
- إتاحة الفرصة لممارسة المهارة الحياتية بعيدا عن الاعتماد على الآخرين.
- التفاعل مع الأقران قد يكون مفيدا في تعلم المهارات حسب طبيعة و مهارات هؤلاء الأقران.
- مهارات التفكير تسهم بإيجابية في اكتساب و تنمية المهارات الأساسية.
- اعتبار نوع الجنس يؤثر على اكتساب نوعية معينة من المهارات.
- المستوى الاجتماعي و الثقافي.
- وجود تحديات تواجه الفرد. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص:232)

2- المهارات الاجتماعية:

أ- تعرف المهارات الاجتماعية:

يصف فانس Vance (1988) المهارات الاجتماعية بتلك السلوكيات الخاصة والتي عند تدخلها تقود الى نتائج اجتماعية مرغوب فيها. كما وصفها (جمال الخطيب وآخرون) بتلك الأنماط السلوكية التي يجب توافرها لدى الفرد ليستطيع التفاعل بالوسائط اللفظية وغير اللفظية مع الآخرين وفقا لمعايير المجتمع.

و يرى لين (1999) Lynn أن المهارات الاجتماعية عملية معرفية سلوكية، و مهارات اتصال أساسية، و لنجاح الفرد في تفاعلاته يتطلب من الفرد القدرة على الضبط، و إدراك السلوك اللفظي، مع الإحساس بالآخرين و مدخلات المهارات الاجتماعية هي: (الاستقبال

الدقيق، و معرفة الدلائل و القرائن المصاحبة)، أما مخرجاتها فهي: (تحديد و إصدار الاستجابات المناسبة، مع تقييم رد الفعل من و إلى الآخرين). (محمد النوبي محمد علي، 2011، ص: 155)

يعرف محمد السيد عبد الرحمن المهارات الاجتماعية إجرائيا بأنها قدرة الطفل على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين، و التعبير عن المشاعر السلبية و الإيجابية إزاءهم، و ضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي و بما يتناسب مع الموقف.

ب- أهمية المهارات الاجتماعية:

1- الآباء و المعلمون و الطلاب يتعلمون معا، و يحدث اتساق و تعاون بين الأسرة و المدرسة.

2- يمكن النظر إلى المهارات الاجتماعية على أنها مكونات السلوك التي تكون ضرورية للفرد لكسب يتمكن من الأداء الناجح في تفاعله مع الآخرين، بطريقة أو بنسق لا يؤدي و لا يسبب الأذى النفسي أو الجسمي للآخرين، و تتفاوت أنماط السلوك المطلوب للطفل الناجح في تفاعله مع الآخرين تبعا لطبيعة التفاعل.

3- المهارات الاجتماعية تمكن الفرد من التوافق أو الاستجابة للمنبهات البيئية المعقدة.

4- كما أن العلاقات الاجتماعية المتدنية تؤدي إلى التعرض إلى الاضطرابات والقصور في المهارات الاجتماعية اللفظية الوظيفية، و تدني القدرة على أداء الأنشطة المعيشية اليومية، و التغير في تنظيم السلوك و النوم. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص: 240)

ج- أبعاد المهارات الاجتماعية لدى ذوي صعوبات التعلم:

تتمثل أبعاد المهارات الاجتماعية لدى ذوي صعوبات التعلم كما يعرفها (محمد النوبي) فيما يلي: المبادأة بالتفاعل و الصداقة و التعاون و المساعدة و التعبير عن المشاعر السلبية و التعبير عن المشاعر الإيجابية و مهارة الاستقبال و يعرفها كما يلي:

- 1- المبادرة بالتفاعل: و تعني القدرة على المبادرة بالحديث مع الآخرين لفظيا أو سلوكيا.
- 2- المشاركة الاجتماعية: و تدل على مدى القدرة إقامة علاقات حميمة معهم والاهتمام بهم و تنفيذ الأنشطة الجماعية. (محمد النوبي محمد علي، 2011، ص:155)
- 3- الصداقة: و هي القدرة على اكتساب و تكوين صداقات تسودها الثقة و الألفة بسهولة مع الآخرين تتسم بالإيجابية و الاستمرارية، بالإضافة إلى قدرتهم على تنمية تلك العلاقات. (محمد النوبي محمد علي، 2011، ص:156)
- 4- التعاون: و يشير الى مدى القدرة على تبني أهداف الآخرين و المساعدة في تحقيقها. (محمد النوبي محمد علي، 2011، ص:156)
- 5- المساعدة: و تدل على مدى القدرة على مدّ العون للآخرين من خلال مساندتهم في المواقف الاجتماعية المختلفة التي تتطلب ذلك.
- 6- التعبير عن المشاعر الإيجابية: و ترمز لمدى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة من خلال التعبير عن الرضا عن الآخرين و مجاملتهم و مشاركتهم الحديث واللعب.
- 7- التعبير عن المشاعر السلبية: و تشير إلى مدى القدرة على التعبير عن مشاعره السلبية لفظيا أو سلوكيا من خلال الاستجابة المباشرة لأنشطة الآخرين بإبداء رأيه بعدم تقبلها.
- 8- مهارة الاستقبال: و تعني مدى القدرة على اتباع القواعد و التعليمات و الآداب اللفظية أثناء استقبال الرسالة من الآخرين مثل: عدم مقاطعة الآخرين أثناء حديثهم، الاهتمام و التركيز أثناء حديث الآخرين،... (محمد النوبي محمد علي، 2011، ص:156)

د - الصداقة لدى الطفل التوحيدي:

الصداقة رابطة بين فردين ممكن أن تتسم بالرغبة المتبادلة في أحدهما للآخر، و ذلك بأسلوب وجداني إيجابي، ومقدرة على الانخراط في التفاعلات الاجتماعية، و مقدرة على الديمومة مع مرور الوقت. و السمة المهمة الأخرى الواجب الاهتمام بها لدى تعريف أودراسة الصداقات للأشخاص ذوي الإعاقات التطورية هي فيما إذا كان الدخول في هذه العلاقات غير جبري. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص ص:242-

ح- عندما يصبح الطفل وحيدا بدون أصدقاء، فإن هذا يعني أنه مجرد نتيجة ثانوية لعدم معرفته بكيفية تكوين علاقات، وطرق المحافظة على تلك العلاقات، بل يعني ضرورة سعي المعلم إلى تعليمه مهارات تكوين الأصدقاء و المحافظة عليها. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص:242-243)

العوامل المؤثرة سلبا على تطور الصداقات لدى الطفل التوحيدي

- **محدودية الفرص:** لا يمنح الأطفال ذوو الإعاقات في مرات عدة فرصة إنشاء وبناء علاقات هادفة مع الأطفال الآخرين.
- **اعتبار الطفل عاجزا:** تكمن الممارسة الأخرى التي تؤثر في تطور الصداقات بين الأطفال العاديين و الأطفال ذوي الإعاقات التطورية في الاعتقاد بأن بعض المجموعات من الأطفال تعتبر ببساطة غير قادرة على المشاركة في علاقات هادفة. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص:243)

هـ - استراتيجيات تعزيز التفاعل الاجتماعي:

قبل عرض استراتيجيات التدريب على مهارة اجتماعية محددة يجب الأخذ بعين الاعتبار المتطلبات السابقة و مهارات التواصل اللازمة لذلك. إن بعض الطلبة من ذوي اضطرابات طيف التوحد ربما لديهم نقص في المهارات التالية: المحاكاة، اللعب، الانتباه المشترك والتي تسهل من تطور المهارات الاجتماعية المناسبة و يحتاج هؤلاء الطلبة إلى التدريس المباشر من أجل معالجة العجز في تلك المهارات. و ربما يتم استخدام أساليب التواصل من أجل تعزيز التفاعل الاجتماعي. فعلى سبيل المثال: إن نظام التواصل من خلال التبادل بالصور (PECS) يمكن أن يشجع التفاعل الاجتماعي بسبب فاعليته في تدريب الطلبة على المبادرة بالتواصل بشكل عفوي و تقليل السلوكيات المصاحبة، و زيادة السلوكيات التفاعلية أثناء اللعب و الأوضاع الأكاديمية. (جُوان هفلين و دونا فيورينو، 2011، ص:372)

و قد ثبت بأن المحاولات المنفصلة تمثل استراتيجية فعالة من أجل ضبط المثيرات والاستجابات الناتجة عنها، و استخدام معززات تحدث دافعية عالية لمساندة محاولات

البالغين في تشجيع التفاعل الاجتماعي. و من سلبيات (عيوب) استخدام المحاولات المنفصلة في تعليم المهارات الاجتماعية الفشل في تعميم المهارات المتعلمة في التدريب على أشخاص آخرين و في أوضاع مختلفة، بما فيها العلاقات مع الأقران، و إضافة إلى ذلك، فإن استخدام تقنيات التحليل السلوكي التطبيقي ضمن الأطر الطبيعية كثيرا ما يعزز من كفايات الطفل الاجتماعية و التواصلية. (جُوان هفلين و دونا فيورينو، 2011، ص:373)

3- مهارات التواصل:

أ- تعريف مهارات التواصل:

التواصل هو تلك العملية الغنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار، و الآراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل و الأساليب مثل الإشارات، و تعبيرات الوجه، و حركات اليدين، والتعبيرات الانفعالية و اللغة و الإيماءات. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص:243) و هو غاية اللغة و وظيفتها. يستخدم الإنسان التواصل لأغراض شتى منها التعبير عن حاجاته الأساسية و نقل المعلومات و التعبير عن المشاعر و الأحاسيس، و التفاعل مع أفراد المجتمع الذي نعيش فيه. (موسى محمد عمايرة، ياسر سعيد الناطور، 2014، ص:25)

ب- أشكال التواصل:

للتواصل أشكال عدة، فهناك التواصل الشفوي، و هو الأكثر شيوعا بين الناس ويتطلب حدوثه وجود متكلم و مستمع و رسالة، و لا يكون للرسالة معنى إلا بوجود لغة مشتركة بين المتكلم و المستمع لكي يتمكن الأخير من فهم الرسالة و لا بد أن تكون حاسة السمع لديه سليمة لأنها الوسيلة الأساسية لاستقبال رسالة المتكلم، ولا يقتصر التواصل على اللغة المنطوقة فحسب، بل يمكن استخدام اللغة المكتوبة لتحقيق هذه الغاية كما يمكن ان يتم التواصل بوسائل أخرى غير لغوية كالإشارات و الإيماءات و حركات الجسم و تعابير الوجه و غيرها. (موسى محمد عمايرة، ياسر سعيد الناطور، 2014، ص:26)

و هناك مجموعة من المهارات الأساسية في التواصل هي:

- مهارات التواصل اللفظية وتشتمل على اللغة اللفظية الاستقبالية و اللغة اللفظية التعبيرية.

- مهارات التواصل غير اللفظية، المشاركة في التفاعل الاجتماعي و التواصل المتبادل، الجوانب الاجتماعية للغة، المهارة لمعرفة ماهو مهم و ما هو غير مهم، مهارات اللعب الرمزي. و تستخدم في التدريب على اللغة الإجراءات السلوكية الأساسية مثل التشكيل و التدريب التمييزي، و استخدام إجراءات التقليد اللفظي. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2013، ص:243)

ج- استراتيجيات تحسين التواصل:

يكون الطلاب من ذوي اضطرابات طيف التوحد في مرحلة الطفولة و المراهقة، أكثر عرضة للتدهور في التواصل. و لقد لوحظ انه في هذه الفترة، يُكثر الأقران الطبيعيون من استخدام اللغة التهكمية، و غير الحرفية أو الشكلية، و عبارات استفزازية كردود. و نتيجة لذلك، فإن الطلاب من ذوي اضطرابات طيف التوحد قد يخطئون في فهم الاستجابات وردود الأفعال العاطفية. و قد يكون التعليم المباشر بهدف فهم الانقطاع في التواصل واستخدام استراتيجيات المعالجة أكثر فائدة إذا ما طبق ضمن مجموعات من الأقران المساندين. و يمكن تدريب الأقران على استخدام المزيد من اللغة الحرفية و توضيح نواياهم أثناء التواصل. (جوان هفيلين و دونا فيورينو، 2011، ص:331)

أشار المجلس الوطني للأبحاث انه لا يوجد أية طريقة فاعلة لجميع الأفراد من ذوي اضطرابات التوحد، و أن دمج طرق متعددة يكون أفضل. هناك طرق عدة تم استخدامها من تطوير التواصل و السلوك اللفظي لدى الطلاب التوحديين و تهدف كل طريقة إلى تعزيز إما الإجابة أو الطلب، ثم الانتقال نحو الاستخدام التواصل ل كليهما. فالبعض منها قد طور بشكل خاص للطلبة الذين لا يمتلكون قدرات لغوية منطوقة، و أما الأخرى فركزت على تطوير اللغة الحالية. و هناك طريقتان تركزان على تطوير اللغة و التواصل هما: التدريب من خلال المحاولات المنفصلة و التدريب على التواصل الوظيفي

(Functional Communication Training- FCT). (جوان هفلين و دونا فيورينو، 2011، ص:335)

4- مهارات اللغة الاستقبالية و اللغة التعبيرية:

يمكن تقييم الاضطراب اللغوي في أحد قسمي اللغة (الاستقبالية أو التعبيرية) أو كليهما إذا لوحظت أي من العلامات التالية على الطفل:

- صعوبة فهم اللغة المنطوقة من خلال الاستخدام اليومي (لغة الاستقبالية) أو استخدام اللغة التعبيرية.
- صعوبة فهم المفردات، أو الجمل أو نقص هذه المفردات أو الجمل في مخزونه اللغوي مقارنة بالأطفال في مثل عمره.
- صعوبة فهم الكلمات اللفظية الموجهة إليه بشكل كامل أو جزئي.
- صعوبة انتاج المفردات أو الجمل بشكل سليم، و مواز للأطفال الذين في مثل عمره.
- ظهور الأخطاء النحوية، الصرفية، أو غيرها من مكونات اللغة في حديث الطفل سواء كان واعيا لهذه الأخطاء أم غير واع.
- صعوبة سرد الأحداث بشكل متسلسل و منطقي مع أخذ العمر بعين الاعتبار.

و لكي يتم التأكد من خلو لغة الطفل من الاضطرابات اللغوية أو وجود مثل هذه الاضطرابات، و تحديد شدتها، و من ثم التخطيط لعلاجها لا بد من أن يخضع الطفل لعدة أنواع من طرق التشخيص، و يقوم اختصاصي النطق و اللغة بتحديد طريقة التشخيص أو القياس المناسبة و ذلك بناء على عمر الطفل و طبيعة المشكلة و غيرها من المتغيرات التي تلعب دورا هاما في تغيير أداة القياس اللازم استخدامها للحصول على نتائج دقيقة حول حالة الطفل و تشخيصه. (إيناس عليمات، ميرفت الفايز، 2012، ص:38)

5-المهارات الأكاديمية:

يتأثر نجاح برامج التدريس بسؤالين هما : ماذا ستعلم؟ و كيف ستعلم؟ كما أن استراتيجيات التدريس الفعالة قد تمّ بحثها و دراستها و لكنها إذا استخدمت لتعليم مهارات غير مجدية أو محدودة الفائدة، فإن مثل هذه الجهود تضيع سدى. و من احد العناصر الهامة للتحليل السلوكي التطبيقي: أن أ تغيير في السلوك يجب أن يكون ذا قيمة للفرد.

إن الطلاب الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد بحاجة إلى اكتساب العديد من مهارات الطلاب العاديين. و على أية حال فهم بحاجة إلى تعليم مختلف بسبب إعاقاتهم. و لكي يستفيد الطلاب الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد من التفاعل مع معلمهم و أقرانهم، و لإحراز النجاح في صفوف التعليم العام، فإن الطلاب العاديين و الطلاب ذوي اضطرابات طيف التوحد يجب أن يعملوا على الأهداف نفسها للمهارة، و لذلك فإن الأهداف بحاجة أن تكون مناسبة للنمو و مستندة إلى المنهج، فعلى سبيل المثال: قد يكون من المناسب عمريا لطفل مرحلة ما قبل المدرسة الذي يعاني من اضطرابات طيف التوحد أن يعمل على تحديد (معرفة) الألوان و تصنيف أشياء عامة في المنزل (و هذا ما يقوم به معظم أطفال مرحلة ما قبل المدرسة). و لا تعتبر هذه الأهداف فقط ضرورية لتطوير اللغة، بل لابد من ارتباطها بالأنشطة التي تحدث في بيئات الدمج. بينما إذا عمل طفل يعاني من اضطرابات طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة على حل المسائل، فإنه سيكون هنالك تباين كبير عند مقارنته مع أقرانه من الفئة العمرية نفسها.)
جوان هفليين و دونا فيورينو، 2011، ص: 403)

و من المهم و في مرحلة المتوسطة و الثانوية أن تكون هناك أهداف تعليمية مناسبة للعمر الزمني و قدرات الطلاب و في الوقت نفسه قابلة للتحقيق.

وإضافة إلى الأخذ بعين الاعتبار التوقعات التعليمية في صفوف التعليم العام و إمكانية تطبيقها على الطلاب الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، فإن العملية التعليمية ربما يجب أن تركز على المهارات التي يحتاجها الطالب الذي يعاني من التوحد، في حين أن أقرانه لا يحتاجون إلى تنمية مثل هذه المهارات لأنها لديهم أصلا. و في مثل

هذه الحالات، فإن فريق الخطة التربوية الفردية ربما يقرر أن يكون التدخل المكثف في أوضاع ملائمة أكثر فائدة من وضع الطالب في مؤخرة صف التعليم العام يتعلم فك الحروف بينما يتعلم التلاميذ العاديون قصة روميو و جولييت. و بناءا عليه فإن الأهداف التعليمية بالنسبة للكثير من ذوي اضطرابات طيف التوحد يجب أن تستهدف مهارات التفاعل الاجتماعي، و التواصل التلقائي الوظيفي، و الاستخدام اللفظي و غير اللفظي للغة، و التطور المعرفي، و تنمية المهارات الترفيهية. (جوان هفلين و دونا فيورينو، 2011، ص ص: 403-404)

6-المهارات الحركية

أ- مفهوم المهارات الحركية الأساسية و أهميتها:

إن مصطلح المهارات الحركية الأساسية يطلق على النشاطات الحركية التي تبدو عامة عند معظم الأطفال و تتضمن نشاطات مثل رمي الكرات و التقاطها و القفز و الوثب، والحبل و التوازن، و تعد ضرورية للألعاب المختلفة التي يقوم بها الأطفال. و تعد المهارات الحركية الأساسية متطلبا رئيسيا لأغلب المهارات المتعلقة بالألعاب الرياضية، و إن الفشل في الوصول إلى التطور و الإتقان لهذه المهارات يعمل كحاجز لتطور المهارات الحركية التي يتم استخدامها في الألعاب الرياضية حيث انه من الصعب أن يصبح الفرد ناجحا في الأداء الحركي في لعبة كرة السلة على سبيل المثال إذا لم تصل مهاراته الأساسية في الرمي و اللقف و الجري إلى مستوى النضوج فهناك حاجز مهاري بين نمو أنماط مرحلة المهارات الحركية الأساسية و أنماط مرحلة مهارات اللعب، كما أن الطفل إذا لم يتمكن من تطوير المهارات الحركية الأساسية في مرحلة ما قبل المدرسة سوف يؤدي ذلك إلى مواجهة الطفل صعوبات كبيرة في تعلم مهارات الألعاب الرياضية في مراحل الطفولة و المراهقة و هذا ما يسمى بحاجز الكفاءة. (يوسف لازم كماش و آخرون، 2015، ص: 169)

ب- تصنيف المهارات الحركية الأساسية:

عمل الباحثون و المتخصصون في مجال المهارات الحركية إلى تصنيف المهارات الحركية الأساسية إلى ثلاث فئات رئيسية تتمثل في:

أ-1- المهارات الانتقالية:

و هي تلك المهارات التي تؤدي إلى تحريك الجسم من مكان إلى آخر عن طريق تعديل موقعه بالنسبة لنقطة محددة على سطح الأرض، و تشمل المهارات الانتقالية، المشي، و الجري، و الوثب الطويل العمودي، و الحبل و التسلق.

أ-2- مهارات المعالجة و التناول:

و هي تلك المهارات التي تتطلب معالجة الأشياء أو تناولها بالأطراف كاليد و الرجل أو استخدام أجزاء أخرى من الجسم و تتضمن هذه المهارات وجود علاقة بين الطفل و الأداة التي يستخدمها و تتميز باعطاء قوة لهذه الأداة أو استقبال قوة منها، و تجمع مهارات المعالجة و التناول بين حركتين أو أكثر، و من خلال هذه المهارات يمكن استكشاف حركة الأداة في الفضاء من حيث تقدير كتلة الشيء المتحرك و المسافة التي يتحركها، و سرعة واتجاه الاداة و تشمل مهارات المعالجة و التناول مهارات الرمي و الاستلام (اللقف) والركل، ودرجة الكرة، طبطبة الكرة، الضرب و الالتقاط. (يوسف لازم كماش و آخرون، 2015، ص:169-170)

أ-3- مهارات الاتزان الثابت الحركي:

و هي تلك المهارات التي يتحرك فيها الجسم حول محوره الراسي أو الأفقي و تتضمن هذه المهارات:

- الاتزان الثابت: و يقصد به القدرة التي تسمح للطفل بالاحتفاظ بثبات الجسم دون سقوط أو اهتزاز عند اتخاذ أوضاع معينة.

- و يقصد به القدرة التي تسمح لطفل بالتوازن أثناء أداء حركي معين، و تشمل مهارات ثبات و اتزان الجسم كالثني و المد، المرجحة، اللف، الدوران، الدحرجة، الاتزان المقلوب و الاتزان على قدم واحدة و المشي على عارضة التوازن. (يوسف لازم كماش و آخرون، 2015، ص: 170)

إثنا عشر - عينة من البرامج في اطار المحاور التي يركز عليها ABA

و تشمل هذه البرامج مختلف المهارات التي يجب أن يُدرب عليها الطفل التوحدي من أجل الوصول إلى درجة من التكيف مع محيطه و الاستفادة من الإمكانيات المتوفرة من حوله.

1- مهارات الحضور والانتباه :

- أ- أن يجلس بمفرده بطريقة مستقلة وبدون حركات نمطية .
- ب- أن يتواصل ببصره استجابة لسماع اسمه.
- ج- أن ينظر ببصره عند سماع أمر (أنظر إلى) .
- د- أن يستجيب للأمر (ارفع يديك - يديك على الطاولة) .

2- مهارات التقليد :

- أ- أن يقلد حركات الجسم الكبرى.
- ب- أن يقلد حركات (أفعال) باستعمال أشياء .
- ج- أن يقلد الحركات الدقيقة.
- د- أن يقلد حركات الفم والشفاه.

3-مهارات ما قبل الأكاديمي :-

يستطيع أن يربط ويصل بين :-

- أ- الأشياء المتطابقة.

- ب- الصور المتماثلة.
- ج- الأشياء وصورها / الصور للأشياء.
- خ- ألوان / أشكال / حروف / أرقام.

4-مهارات رعاية الذات :

- أ- أن يشرب من الكوب.
- ب- أن يستعمل المعلقة عند الطعام (أو الشوكة).
- ث- يتدرب على التحكم في الإخراج

ثلاثة عشر - نموذج لأهداف وفق أحد البرامج المسطرة :

يتم تحليل البرنامج أو المهارة المستهدفة إلى أهداف بسيطة و متسلسلة تسمح للطفل التوحيدي بأداء المهارة وفق خطوات سهلة الانجاز فمثلا ضمن مهارة تنظيف الأسنان يجب على الطفل أن :

- 1- يمسك بالمعجون بيده
- 2- يفتح المعجون
- 3- يمسك الفرشاة باليد الأخرى
- 4- يضع المعجون على الفرشاة
- 5- يضع المعجون فوق المغسلة
- 6- يضع الفرشاة في فمه
- 7- يحرك الفرشاة في كل الاتجاهات
- 8- يخرج الفرشاة من فمه
- 9- يغسل فمه من أثر المعجون
- 10- يضع الفرشاة على المغسلة
- 11- يقوم بتنشيف فمه

أربعة عشر - الشروط التي يجب أن تتوفر في العاملين في برنامج ABA و دور الآباء

- إن تطبيق برنامج ABA يتطلب درجة الماجستير من جامعة UCLA الذي يمتد على 9 شهور بـ 30 ساعة تدريب أسبوعيا، و يشمل المنهاج على التدريب 500 مهارة فردية يجب تعليمها للطفل التوحيدي.
- إن برنامج لوفاس الذي يمتد أكثر من عامين يبدأ بعمر 6-12 شهر قبل المدرسة و يعتقد أو أفضل عمر لبداية البرنامج هو 3-3.5. إن معظم الأفراد الذين يشتركون في البرنامج هم من الأعمار 2-6 سنوات و عموما فإنه يمكن تطبيق التدخل السلوكي المكثف في أي عمر.
- أن الدراسات تشير إلى أن استخدام هذه الطريقة يساعد على دمج الطفل في المدرسة العادية.. (أحمد بن رزق الله الحارثي، 2010، ص:61)
- إن مشاركة الآباء مهمة جدا في البرنامج حيث يرى الباحثون أنه لا يمكن تعميم المهارات التي يتم تعليمها للطفل في المدرسة إذا لم يتم مشاركة الآباء في برنامج معالجة الأطفال. و من هنا كانت مشاركة الآباء جزء مهم من البرنامج حيث يعلم المعالجون جزء من اليوم و يقوم الآباء بإكمال باقي اليوم حيث يرى (لوفاس) بأن البرنامج يجب أن يتواصل طيلة الأربع و العشرين ساعة يوميا و لمدة 365 يوما في السنة (Lovaas, 1988).
- كما أن مشاركة الآباء الفعلية في تدريب أبنائهم تخفف النفقات المالية بشكل كبير (Catherine, Johnson, 1994). (أحمد بن رزق الله الحارثي، 2010، ص:62)

خمس عشر - معوقات استخدام تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس:

هناك عدة دراسات اشارت إلى معوقات استخدام برنامج لوفاس حيث أشار (هاستنج وريمينتجون 1993 Hastings & Remington) إلى هذه الحواجز و قد تمّ التعرف على هذه المعوقات من خلال التطبيق الفعلي لأسلوب تحليل السلوك التطبيقي و تتمثل هذه المعوقات فيما يلي:

- مفهوم الخدمات أو المؤسسة حيث يوجد نقص في المصادر و القوانين و التنظيم في التواصل بين أعضاء فريق العمل مع الطفل.

- طبيعة البرنامج نفسه من حيث كون السلوك يتغير ببطء و لا يوجد ثبات في التطور، كما أن تطبيقا لبرنامج عادة يتم من قبل آخرين غير الذين يعدونه.
- مشكلات فهم العاملين في البرنامج لتكنيكات تعديل السلوك و الجوانب الفلسفية للبرنامج.
- العوامل الخارجية مثل تفاعل أفراد الأسرة و المجتمع و الجوانب القانونية والتشريعية. (أحمد بن رزق الله الحارثي، 2010، ص:68)

الخلاصة:

لنموذج التدخل عن طريق تحليل السلوك التطبيقي فعالية يمكن قياسها و ملاحظتها وذلك لكون المهام التدريبية التي يقوم عليها هذا التدخل مقسمة إلى وحدات منظمة للسلوك حيث يتم تدريب الطفل على كل وحدة منها إلى أن يصل إلى حدّ الإتقان، بالإضافة إلى أن هذه الوحدات التي تم تعلمها تتسلسل لتشكّل سلوكيات أكثر تعقيداً، كما يتم تناول كل من نقاط الضعف و السلوكيات المفرطة عن حدّها لتشكيل برنامج كامل و متفرد لكل طفل وفق مهاراته و قصوره، أي أن كل برنامج تدريبي يكون مصمماً ليناسب كل حالة على حدى.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

مقدمة:

تسعى الدراسة إلى الكشف عن أثر تحليل السلوك التطبيقي في اكتساب بعض المهارات والتخفيف من حدة أعراض اضطراب التوحد ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بمجموعة من الإجراءات الميدانية حيث قامت بتحديد عينة الدراسة وتقسيمها إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، كما قامت بتحديد أدوات الدراسة وتحديد المتغيرات الواجب قياسها ومن ثمّ خطوات الدراسة الإجرائية والأساليب الإحصائية المستخدمة.

أولاً- منهج الدراسة:

يرتبط تصميم البحث بمشكلة البحث وفروضه لذلك يجب على الباحث أن يختار التصميم الذي يجيب عن الأسئلة أو يختبر الفروض بأكبر قدر من الفاعلية، ولتحقيق ذلك يرجع الباحث إلى التصميمات المتعارف عليها ويختار منها أنسب تصميم لبحثه. (رجاء محمود أبو علام 2006 ، ص ص:191، 204) و لقد وجدت الباحثة أن أفضل تصميم يجيب على فروض بحثها هو التصميم التجريبي.

تُطلق تسمية البحث التجريبي على تصميم البحث الذي يهدف إلى اختبار علاقات العلة والمعلول حتى يصل إلى أسباب الظواهر ويقصد بمصطلح 'تجريبي' تغيير شيء ما وملاحظة أثر هذا التغيير على شيء آخر، أي أن التجربة إدخال تعديلات أو تغييرات معينة وملاحظة أثرها على شيء آخر والغرض النهائي من التجربة هو التعلم، أي تعلم نتيجة أو أثر التغيير الذي نحدثه. (رجاء محمود أبو علام 2006، ص ص: 191، 204) وقد قامت الباحثة بإخضاع عينة البحث من أطفال التوحد إلى برنامج سلوكي حيث يتم تدريب الأطفال عن طريق المحاولات المنفصلة وفق منهج لوفاس وقياس مقدار التغير الذي يحدث من حيث تطور مهاراتهم والتخفيف من أعراض اضطراب التوحد لديهم من خلال مقارنة هذه النتائج مع مكتسباتهم القبلية في المهارات ودرجة حدة الأعراض، ومن ثمّ ملاحظة الأثر الذي يُحدثه البرنامج على سلوك الأطفال ومهاراتهم، لكن من بين الصعوبات التي تكتنف التجريب في العلوم الاجتماعية عموماً ما يتعلق بإمكانية الضبط التجريبي وذلك من خلال صعوبة تحقيق التعيين العشوائي وبالتالي فإن التصميم الذي اتبعته الباحثة يبتعد عن التصميم التجريبي

الحقيقي لعدم تمكنها من توزيع العينة توزيعاً عشوائياً على كل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية واعتمدت عوضاً عن ذلك على ما يُطلق عليه بالتصميم الشبه التجريبي.

اعتمدت الباحثة تصميم المجموعات غير المتكافئة Non équivalent Control Group ضمن المنهج الشبه التجريبي ويتكون هذا التصميم من مجموعتين: مجموعة تجريبية، وأخرى ضابطة، ولكن لا يوجد ما يوضح أن المجموعتين متكافئتين. (ساكي محمد ملحم، 2010، ص: 430)

ثانياً - مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال المصابين باضطراب التوحد البالغين من العمر ما بين (3- 6) سنوات، المترددين أو القادمين للجمعية بصفة متقطعة من أجل التشخيص أو الاستشارة أو المتابعة وذلك ببلدية متليلي وما جاورها في ظل غياب المؤسسات المستقبلية لهذه الفئة من الأطفال والبالغ عددهم حوالي (40) طفل ولم نتمكن من معرفة العدد الفعلي للأطفال المصابين باضطراب التوحد بسبب غياب الإحصاءات الرسمية بالمنطقة.

ثالثاً - عينة الدراسة:

قامت الباحثة باختيار عينة ممن تقدموا للفحص عند البدء في الدراسة (الأطفال الستة الأوائل صنفوا ضمن المجموعة التجريبية والآخرين صنفوا ضمن المجموعة الضابطة)، تتكون من (12) طفلاً (10 ذكور و2 إناث) من أطفال التوحد المسجلين بجمعية الطفل المتميز لأطفال التوحد واضطرابات التعلم، تتراوح أعمارهم ما بين (3-6) سنوات وقد قامت الباحثة بتقسيمهم إلى مجموعتين إحداها ضابطة والأخرى تجريبية، تتكون كل مجموعة من (5) ذكور و(1) أنثى، المجموعتان متكافئتان (متجانستان) من حيث: العمر الزمني، العمر النمائي، درجة التوحد (متوسط حسب درجة CARS2)، أعراض اضطراب طيف التوحد من خلال قائمة السلوك التوحدي ABC، اللغة التعبيرية، اللغة الاستقبالية، المهارات الحركية الدقيقة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص

السلوكية اللفظية، السلوك التكيفي، مستوى الأداء ونظرا لصعوبة توفر العينة بسبب عدم قدرة الجمعية على الاستقبال اليومي للأطفال ضمن نظام داخلي فقد تعذر تحقيق شروط الضبط التجريبي بتحقيق التقسيم العشوائي.

رابعا - حدود البحث:

يقتصر هذا البحث على عينة من أطفال التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين (3) و(6) سنوات المترددين على جمعية الطفل المتميز لأطفال التوحد واضطرابات التعلم والذين يعانون من درجة متوسطة من اضطراب طيف التوحد وفق مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS و لم يتم تطبيق أي برنامج تدريبي عليهم من قبل ولا يعانون من أي مشكلات أخرى مثل: المشكلات السمعية أو البصرية أو الصرع حيث يتابع جميع أفراد العينة من طرف طبيب أعصاب متخصص بالأطفال تلقى تكويننا وتربصا خاصا بأطفال التوحد تحت إشراف البروفيسور "ولد طالب محمود" بمستشفى ESH دريد حسين بالقبة كما خضع جميع أفراد العينة للفحوصات الطبية التي تُثبت سلامتهم من هذه المشكلات الصحية التي قد ترافق اضطراب التوحد وتتمثل هذه الفحوصات في: EEG ، IRM ، فحص السمع، الرؤية، فحص الدم ويمكن تفصيل بقية حدود البحث كما يلي:

- الحدود البشرية: تشمل الحدود البشرية عينة مؤلفة من (12) طفل توحدي وُزِعوا إلى مجموعتين إحداها تجريبية والأخرى ضابطة حيث تشمل كل مجموعة (5) ذكور و(1) أنثى.

- الحدود المكانية: طُبّق البحث في مقر جمعية الطفل المتميز لأطفال التوحد واضطرابات التعلم بمتللي الشعانبة بولاية غارداية.

- الحدود الزمنية: تمّ تطبيق البحث على العينة خلال الفترة الواقعة بين 20 أوت 2016 و20 ديسمبر 2016.

خامسا - متغيرات البحث:

1- **المتغير المستقل:** يتمثل المتغير المستقل في البرنامج التدريبي الذي يشمل الجلسات التدريبية التي تتكون من مجموعة من الأنشطة الفردية التي تهدف إلى تنمية مهارات الطفل التوحيدي والتخفيف من حدة أعراض التوحد لديه وفق طريقة " التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة للوفاس"

2- **المتغير التابع:** يتمثل المتغير التابع في مجموعة من المهارات التي يطرأ التغيير - بعد تطبيق البرنامج - على درجاتها للتحقق من مدى فاعلية هذا البرنامج والتي تتمثل في: الإدراك اللفظي وغير اللفظي، اللغة الاستقبالية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التجاوب الاجتماعي، التعبير العاطفي، بالإضافة إلى الأعراض والسلوكيات التي ترتبط باضطراب طيف التوحد التي يمكن قياسها من خلال مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS2 وقائمة تقدير السلوك التوحيدي ABC والمقاييس الفرعية لمقياس الـ PEP3 التالية: السمات السلوكية الحركية، السلوكيات اللاتكيفية، المشاكل السلوكية.

سادسا - أدوات الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام عدة أدوات وهي: مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS2، قائمة تقدير السلوك التوحيدي ABC، الملف النفسي - الإصدار الثالث - PEP3 وبرنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج "إيفار لوفاس". سنعرض فيما يلي كل أداة وإجراءات تطبيقها.

1- مقياس تقدير التوحد الطفولي:

(Childhood Autism Rating Scale- CARS2)

يعتبر مقياس التوحد الطفولي أكثر المقاييس استخداما وانتشارا في تشخيص اضطراب التوحد وتحديد شدته. وقد وضعه العاملون في برنامج علاج وتربية الأطفال التوحيدين

وغيرهم ممن يعانون إعاقات تواصل أخرى (TEACCH) في ولاية نورت كارولاينا. وهو مقياس سلوكي مكون من خمسة عشرة بنداً ويستغرق ما بين 30 - 45 دقيقة لإكماله.

و يتم تقييم حالة الطفل في الجوانب السلوكية التالية: (نايف الزراع، 2010، ص: 96)

- التفاعل مع الآخرين
- استجاباته العاطفية
- استخدامه للأشياء
- استجاباته البصرية
- استجابة حاسة الذوق والشم واللمس
- لديه واستخدامه لها
- التواصل اللغوي
- مستوى نشاطه
- الانطباع العام عن الطفل
- مقدرته على التقليد
- استخدامه لجسده
- تكيفه مع التغيير
- استجاباته السمعية
- الخوف والتوتر العصبي
- التواصل غير اللغوي
- ثبات استجابته الإدراكية

يمنح الطفل الدرجة المناسبة لكل جانب من الجوانب الخمسة عشر والتي توضح مدى انحراف سلوك الطفل عن سلوك من هم في مثل عمره الزمني ويمنح الاختصاصي كل بند درجة تتراوح بين (1-4) ويمكن أيضاً إعطاء نصف درجة (هناك 7 درجات لكل من المجالات (1-1.5 - 2 - 2.5 - 3 - 3.5 - 4) وتشير الدرجة (1) إلى أن سلوك الطفل يطابق الحدود الطبيعية لمستوى عمره الزمني، والدرجة (2) تشير إلى وجود انحراف ضئيل عن الحدود عن الحدود السوية، والدرجة (3) إلى وجود انحراف متوسط، و(4) إلى وجود انحراف شديد عن المستوى الطبيعي وعقب تحديد درجة كل بند يقوم الاختصاصي جمع حاصل درجات جميع البنود لكل من المجالات من خلال هذه الدرجات يتحدد إن كان الطفل يعاني التوحد أم لا وتتحدد درجة شدة الإصابة. (نايف الزراع، 2010، ص ص: 96-97)

ولكي يطبق المقياس، لابد أن يكون المختص على معرفة مسبقاً وتامة بجميع بنود الاختبار قبل إجرائه. وهناك عدة طرق للحصول على المعلومات اللازمة لتعبئة بنود المقياس

وتشمل مراقبة الطفل ومقابلة الأهل ومراجعة تاريخ حالته مادامت هذه الوسائل تنتج المعلومات اللازمة لوضع درجات القياس (الشامي، 2004)

وفي المملكة العربية السعودية قام كل من الدكتور "طارش بن مسلم الشمري" -أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة بجامعة الملك سعود- والدكتور "زيدان أحمد السرطاوي" - أستاذ بنفس القسم- سنة 2002 بتقنين مقياس تقدير التوحد الطفولي على تلاميذ يعانون التوحد في المملكة العربية السعودية وقد وردت نتائج الدراسة في مجلة أكاديمية التربية الخاصة 2002، العدد الأول، حيث توصلت دراسة "الشمري" و"السرطاوي" (2002) إلى التحقق من صدق وثبات الصورة العربية من مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS2) والصورة المختصرة التي طورها الباحثان من خلال تقديرات المعلمين ومساعدتي المعلمين العاملين في أكاديمية التربية الخاصة وبرامج التوحد، الملحق بمعاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية. وقد بلغت عينة الدراسة (105) تلاميذ، كان منهم العاديين. (54) طالبا من التوحيدين الصغار والكبار، و(25) طالبا من المتخلفين عقليا، و(26) طالبا من العاديين. وقد مر تطبيق المقياس في ثلاث مراحل. تمثلت المرحلة الأولى في تطبيق الصورة المختصرة التي طورها الباحثان، فيما تمثلت المرحلتان الثانية والثالثة في تطبيق المقياس قبل التدريب وبعد التدريب على التوالي. وقد أوضحت الإجراءات المتعددة التي لجأ إليها الباحثان، تمتع الصورة العربية والصورة المختصرة للمقياس بدلالات صدق مناسبة تمثلت في صدق المحكمين والصدق التمييزي والصدق العاملي، ودلالات ثبات تمثلت في الاتساق الداخلي وكرونباخ ألفا والتجزئة النصفية وثبات المقيمين. وأشارت النتائج أيضا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين تقديرات المعلمين للطلبة التوحيدين على الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي والصورة المختصرة وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات المعلمين للطلاب التوحيدين على الصورة العربية للمقياس قبل التدريب وبعده. وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات المعلمين للطلاب التوحيدين على الصورة العربية للمقياس بين الطلبة الكبار والطلبة الصغار. (نايف الزراع، 2010، ص: 97)

2- قائمة تقدير السلوك التوحيدي:

(Autisme Behavior Checklist- ABC)

تقيس هذه القائمة عددا من الأبعاد تمثلت في الاستجابات الحسية وفهم لغة الجسد، والمهارات اللغوية ومهارات خدمة الذات، والمهارات الاجتماعية وتشتمل القائمة على (57) بندا تتم الإجابة عليها من خلال مقابلة منظمة مع الوالدين أو المربين. وبالرغم من أن هذه القائمة أقل ثباتا من مقياس تقدير التوحد الطفولي وغير مناسبة للتعرف على الأفراد ذوي اضطراب التوحد من ذوي الأداء المرتفع، إلا أنها مفيدة للتمييز بين الإعاقة لكنها تعتبر جيدة في توثيق تقدم الطفل واستجابته للمعالجة والخطة التعليمية. (نايف الزراع، 2010، ص: 98)

النسخة العربية مقننة على البيئة الأردنية من خلال دراسة أجراها "الصمادي" (1985) هدفت إلى تطوير صورة أردنية من قائمة تقدير السلوك التوحيدي تتوفر فيها دلالات صدق وثبات ملائمة للبيئة الأردنية. وهدفت أيضا إلى مقارنة أداء الأطفال الأردنيين التوحيديين والأطفال الأمريكيين التوحيديين على تلك القائمة وقد تم التوصل إلى دلالات صدق لهذه القائمة ممثلة بالصدق التمييزي من خلال قدرتها على التمييز بين مجموعات الدراسة والمتمثلة بفئات (التوحد، الإعاقة العقلية الشديدة والعاديين) عند مستوى دلالة (ألفا = 0.05) على كل بعد من أبعاد المقياس الخمسة وهي: البعد الحسي، البعد الاجتماعي، البعد الجسمي واستعمال الأشياء، البعد اللغوي والبعد الاجتماعي والمساعدة الذاتية، وذلك باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي وشيفيه. كما توفرت دلالات عن صدق المحتوى للصورة الأردنية تمثلت في إجراءات تطوير وإعداد الصورة الأردنية من القائمة، وتوفرت أيضا دلالات عن ثبات الصورة الأردنية من خلال استخدام معادلة كرونباخ ألفا (ن=80) وتراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.80 - 0.83)، وأيضاً باستخدام أسلوب اتفاق المقيمين وقد تراوحت معاملات الثبات ما بين (0.95 - 0.96). (نايف الزراع، 2010، ص: 98-99)

ويشير ذيب (2004) إلى أن الطفل الذي يحصل على درجة تزيد عن (67) على هذا المقياس يعتبر طفلاً توحدياً. أما الطفل الذي يحصل على درجة تتراوح ما بين (53-63) فيعتبر ضمن فئة ذوي السمات التوحدية. (نايف الزراع، 2010، ص: 99)

3- الملف النفسي-التربوي - الإصدار الثالث - Psychoeducational Profile-Third Edition

الملف النفسي-التربوي - الإصدار الثالث (PEP-3) والذي طوره (Schopler ,Lansing , 2005 Reichler , Marcus) وهو الاختبار الأساسي والمدخلي لبرنامج TEACCH، وهو اختبار أدائي يطبق على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من سنتين وحتى سن (6-7) سنوات وذلك بهدف تحديد مستوى الأداء الحالي للأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد والاضطرابات النمائية المرتبطة وتقييم نقاط القوة والضعف لديهم، كما ويستخدم المقياس كأداة مهمة ومساعدة للأخصائيين لإصدار التشخيص الدقيق للأطفال المصابين بالاضطرابات النمائية. يوفر الاختبار معلومات عن مستوى المهارات النمائية والتي هي مفيدة في التشخيص وتحديد الخدمة المناسبة، كما ويقدم الاختبار معلومات من مصدرين هامين. الأول مقياس معياري المرجع صمم لتقييم التطور في التواصل والمهارات الحركية والسلوكيات غير التكيفية الحالية للأطفال المصابين أو الذين يشتبه إصابتهم باضطراب التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة (PDDs). المصدر الثاني هو إجراء غير رسمي يستخدم للحصول على معلومات من والدي الطفل حول طفلهم.

يقسم الملف إلى قسمين أدائي يحتوي على (172) فقرة أدائية تقيس مستوى الأداء النمائي الحالي للطفل التوحدي في (10) مجالات نمائية مختلفة والقسم الثاني خاص بملاحظة المربين للطفل. (إريك شوبلر، 2007، الرياض)

3-1- وصف الملف النفسي-التربوي - الإصدار الثالث PEP-3

صمم المقياس لمساعدة المعلمين لتخطيط وإعداد البرنامج التربوي الفردي ولتشخيص الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد أو غيره من الاضطرابات النمائية الشاملة. يتألف المقياس من جزأين رئيسيين: الجزء الأدائي ويستخدم فيه أدوات الاختبار والملاحظة

المباشرة للطفل ويتألف هذا الجزء من (10) اختبارات فرعية، (6) منها تتعلق بالقدرات النمائية (التطورية) و(4) خاصة بالسلوكيات اللاتكيفية، وقد جمعت هذه الاختبارات لتشكل (3) مجالات رئيسية: التواصل، والحركة، والسلوك اللاتكيفي.

الجزء الثاني يتمثل في تقرير ولي الأمر والذي يسجل فيه الأهل ملاحظاتهم، وهو مؤلف من قسمين و(3) اختبارات فرعية، اختبار خاص بالقدرات النمائية للطفل واختبارين فرعيين خاصة بالسلوكيات التكيفية. (إريك شويلر، 2007، الرياض)

3-1-1- الجزء الأدائي:

يسجل فيه الفاحص أداء الطفل على مهارات الاختبار، ويقدم تقييم نمائي وسلوكي للأطفال المصابين باضطراب التوحد والاضطرابات النمائية الأخرى، ويتألف من 10 اختبارات فرعية:

3-1-1-1- الاختبارات الفرعية الخاصة بتقييم الجوانب النمائية (التطورية):

✓ الإدراك اللفظي وغير اللفظي (CVP) Cognitive Verbal / Preverbal

يتكون من 34 فقرة تركز على الإدراك والذاكرة اللفظية، وتعالج الفقرات الجوانب التالية: حل المشكلات، التسمية اللفظية، تسلسل الأحداث، والتأزر الحركي البصري. مثل وضع قطع البزل معاً، إيجاد الشيء المخفي، إعادة الجمل، وإعادة الأرقام.

✓ اللغة التعبيرية (EL) Expressive Language

يتكون من 25 فقرة تركز على قدرة الطفل على التعبير عن نفسه من خلال التحدث أو التلميح، مثل الفقرات التي يطلب فيها الطفل الطعام أو الشراب، التسمية بصيغة الجمع، قراءة الكلمات أو الجمل بصوت مسموع، وتسمية الأحجام الكبيرة والصغيرة.

✓ اللغة الاستقبالية (RL) Receptive Language

يتكون من 19 فقرة تمثل قدرة الطفل على فهم اللغة المحكية مثل الإشارة إلى أجزاء الجسم والإشارة إلى الألوان بعد تسميتها من قبل الفاحص، التعرف على الحروف، وتمثيل الأفعال.

✓ المهارات الحركية الدقيقة (FM) Fine Motor

يتكون من 20 فقرة تقيم مستوى الطفل في التأزر لأعضاء مختلفة من جسمه. هذه الفقرات تختبر المهارات الضرورية للاكتفاء الذاتي للطفل والتي يتمكن منها الطفل الطبيعي في عمر 3 إلى 4 سنوات. هذه الفقرات تتضمن نفخ الصابون، استخدام القلم أو مقبض المقص، نزع الخرز من عود تنظيف الغليون، والتلوين ضمن الحدود.

✓ المهارات الحركية الكبيرة (GM) Gross Motor

يتكون من 15 فقرة تختبر قدرة الطفل على التحكم بأعضاء مختلفة من جسمه مثل الصعود على الدرج مستخدماً قدميه بالتناوب، الشرب من كأس دون إراقة، نقل الأشياء من يد لأخرى، ومرجحة الخيط والخرز.

✓ التقليد الحركي البصري (VMI) Visual-Motor Imitation

يتكون من 10 فقرات تقيم قدرة الطفل على تقليد المهارات البصرية والحركية. لهذا الاختبار أهمية خاصة للتوحد بسبب العلاقة الأساسية بين التقليد واللغة: لكي يتعلم الطفل الكلام يجب عليه أن يكون مستعداً وقادراً على التقليد. الفقرات تتضمن تقليد مهارات حركية دقيقة وكبيرة وتقليد الاستعمال الصحيح للأشياء.

3-1-1-2- الاختبارات الفرعية الخاصة بتقييم بالسلوكيات التكيفية:

✓ التعبير الفعّال (AE) Affective Expression

يتكون من 11 فقرة تقيس الدرجة التي يظهر فيها الطفل الردود العاطفية الملائمة. الفقرات تتضمن استخدام تعابير الوجه أو الأوضاع الجسدية الملائمة لإظهار المشاعر، إظهار مستوى ملائم من الخوف خلال جلسة التقييم، والاستمتاع عندما يقوم الفاحص بدغدغته.

✓ التجاوب الاجتماعي (SR) Social Reciprocity

يتكون من 12 فقرة تقيم التفاعل الاجتماعي بين الطفل والآخرين. ومثال على ذلك الفقرات التي تتضمن البدء بتفاعل اجتماعي مع الفاحص، التجاوب مع طلبات الفاحص، والتواصل البصري.

✓ السمات السلوكية الحركية (CMB) Characteristic Motor Behaviors

يتكون من 15 فقرة تقيس سلوكيات اللمس الزائد والحساسية والتي تنطبق بشكل أساسي على الأطفال المصابين بالتوحد. الانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء والتي تعتبر سمة من سمات التوحد، بالإضافة إلى النمطية والحركات التكرارية المفرطة. ومثال على ذلك الفقرات التي تقيس كيفية تفاعل الطفل مع أدوات الاختبار، الاستجابة للأصوات، وتذوق الأطعمة. لذلك يسجل الفشل في هذه الفقرات بشكل سلبي (مثل: يستجيب بشكل غير ملائم، اهتمام غريب أو تصرف شاذ إذا أظهر الطفل اهتمام حسي مفرط بالمكعبات)، الدرجة العليا على هذه الفقرات تشير إلى عدم وجود السلوك والدرجة الدنيا تشير إلى وجوده.

✓ السمات السلوكية اللفظية (CVB) Characteristic Verbal Behaviors

يتكون من 11 فقرة تقيس قدرة الطفل على التحدث بتلقائية وبحد أدنى من التكرار والبلبلية. مثال على ذلك الفقرات التي تتضمن إعادة الكلمات أو المقاطع، الأصوات التي لا

معنى لها أو غير المفهومة، استخدام لغة مميزة أو الرطن (لغة غير مفهومة)، وكما في الاختبار الفرعي السابق الدرجة العليا على الفقرات تشير إلى عدم وجود هذه السلوكيات والدرجة الدنيا تشير إلى وجودها.

3-1-1-3- المركبات:

✓ مركب التواصل:

مركب التواصل يقيس قدرة الطفل على التحدث، والاستماع، والقراءة، والكتابة. الاختبارات الفرعية الإدراك اللفظي وغير اللفظي، اللغة التعبيرية، واللغة الاستقبالية جميعها تساهم في النتيجة الخاصة بمركب التواصل.

✓ مركب الحركة:

يقيس القدرة الحركية والتي تتضمن كل من التآزر الحركي البصري والحركات الكبيرة. الاختبارات الفرعية التي تساهم في نتيجة هذا المركب هي: المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، والتقليد البصري الحركي.

✓ مركب السلوكيات اللاتكيفية:

يقيس سلوكيات الطفل غير الملائمة في التفاعل الاجتماعي، اللغة المميزة أو غير المفهومة، والسلوكيات التكرارية والنمطية. يتكون هذا المركب من الاختبارات الفرعية التالية: التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، السمات السلوكية الحركية، والسمات السلوكية اللفظية. نتيجة هذا المركب تستخدم بشكل أولي لمساعدة الفاحص على إصدار تشخيص دقيق للتوحد أو أي تأخر نمائي آخر في الطفل.

3-1-2- الجزء الثاني:

تقرير الاختبار الفرعي لولي الأمر.

يقوم الأهل أو ولي الأمر بتعبئة النموذج الخاص بتقرير ولي الأمر استناداً على ملاحظاته اليومية للطفل. هذه الملاحظات مهمة بشكل خاص الآن حيث أنها تجعل الأهل أعضاء في فريق العلاج.

المصادقية في استخدام تخمينات الوالدين حول المستوى التطوري للجوانب الوظيفية أوجد بدايةً من قبل (سكوبلر) و(ريتشلر) (1972). وجدوا في دراستهم أن تخمينات الوالدين حول مستويات طفلهم النمائية ترتبط بعلاقة إيجابية مع نتيجة الاختبار. ولهذا السبب تخمينات الوالدين تعتبر جزءاً من تقييم TEACCH منذ عام 1972.

تقرير ولي الأمر يحتوي على قسمين والتي يحدد فيها ولي الأمر: أ/ المستوى النمائي الحالي للطفل في عدد من الجوانب . ب/ مستوى المشكلة التي يعاني منها الطفل في تصنيفات تشخيصية مختلفة. تقرير ولي الأمر يحتوي على ثلاث اختبارات فرعية موضحة كما يلي:

✓ المشاكل السلوكية (PB) Problem Behaviors

يحتوي على 10 فقرات تقيس السلوكيات التي تكثر لدى الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد. ومثال على ذلك الفقرات التي تتضمن الضعف في التواصل البصري، تأخر لغوي، ولغة تكرارية أو غريبة غير مفهومة.

✓ العناية بالذات (PSC) Personal Self-Care

يحتوي على 13 فقرة تقدر مستوى المهارات في استخدام الحمام، تناول الطعام والشراب، اللبس، والنوم. بعض هذه السلوكيات تظهر فقط في البيت أو يظهرها الطفل بشكل مختلف وذلك تبعاً للظروف والتوقعات في الأماكن المختلفة.

✓ السلوك التكيفي (AB) Adaptive Behavior

يحتوي على 15 فقرة توضح تفاعلات الطفل مع أقرانه، مع الأنشطة، مع الأشياء، ومع الأشخاص من حوله. هذا الاختبار يقدم معلومات مفيدة تساعد على إدارة سلوك الطفل في المدرسة.

3-2 - أهداف الاختبار:

الملف النفس تربوي هو أداة مساعدة في تخطيط وبناء البرامج التربوية كما ويعتبر أداة لتشخيص التوحد وغيره من الاضطرابات النمائية الشاملة PDDs. وقد صمم بحيث يساعد على تنسيق جهود التعليم بين البيت والمدرسة وذلك بإضافة تقرير لولي الأمر ضمن عملية التقييم.

تحديداً صمم الاختبار لـ أ/ تحديد نقاط القوة والضعف لكل طفل الأمر المهم لصياغة الخطط التربوية الفردية الملائمة. ب/ جمع المعلومات للتأكد من التشخيص. ج/ يحدد المستويات التطورية النمائية. د / أداة للبحث والتعلم.

3-3 - العرض وإجراءات التسجيل:

3-1 - المؤهلات الخاصة بالفاحص:

الفاحص الذي يقوم بعرض الاختبار يجب أن يتلقى تدريب على عملية التقييم. وهذا التدريب يجب أن يوفر للمتدرب معلومات عن الإجراءات العامة لتطبيق الاختبار، التسجيل، تفسير النتائج، ومعلومات عن تقييم الأطفال المصابين باضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات النمائية الشاملة (PDDs).

3-2 - مواصفات من يقوم بتعبئة نموذج ولي الأمر:

يجب على الشخص الذي يقوم بتعبئة نموذج ولي الأمر أن يكون بالغاً ومألوفاً لديه سلوكيات الطفل التي يسأل عنها أو تقيم. كما ويجب عليه أن يكون قادراً على مناقشة وضع

الطفل وإعطاء الأمثلة على السلوكيات المطلوبة. ولتوخي الدقة في الاستجابة على الفقرات يجب على المجيب أن يكون على تفاعل يومي مع الطفل. الأهل أو أولياء الأمور هم أكثر الناس ملائمةً للاستجابة على النموذج كما ويمكن للأشخاص الذين يعيشون مع الطفل في المنزل مثل الجد أو الجدة أن يقوموا بالاستجابة على النموذج. المعلمون ومقدمي الرعاية للطفل الذين يعرفون الطفل جيداً ملائمين أيضاً للإجابة على النموذج أو تقرير ولي الأمر.

3-3- إجراءات التقييم:

3-3-1- الإجراءات العامة للتقييم:

معظم الأدوات اللازمة لعرض اختبار الملف النفس تربوي متوفرة في صندوق الأدوات. بالإضافة للألعاب والأدوات المتوفرة يجب على الفاحص توفير ما يلي:

-طعام صغير (مثل البطاطس شيتوس، شوكولاتة M&Ms).

-مناديل.

-شراب (مثل العصير).

-كعك أو بسكوت.

-مفتاح للضوء شائع الشكل والموجود في أي غرفة صف.

يجب أن يعرض الاختبار في غرفة متوسطة الحجم بإضاءة كافية وتهوية مناسبة ويحد أدنى من المشتتات من الأصوات أو الأنشطة الخارجية . يجب أن يتوفر في الغرفة طاولة وكُرسي مناسب لحجم الطفل وكُرسي للفاحص ومكان للعب ومكان للأنشطة الحركية. خلال عملية التقييم يجب على الفاحص وضع الأدوات بعيداً عن متناول الطفل وذلك حتى لا يتشتت الطفل وينشغل بالأدوات. بعد كل فقرة يجب على الفاحص وضع الأدوات المستخدمة في صندوق على يسار الطفل. بالإضافة إلى كل ما سبق يجب على الفاحص مراعاة ما يلي:

- التأكد من معرفة محتويات كتيب دليل الفاحص وفقرات الاختبار بالإضافة إلى المدى العمري لكل فقرة من فقرات المقياس.
- تجهيز جميع الأدوات اللازمة لتطبيق الاختبار بما فيها نموذج التسجيل ودليل تطبيق الاختبار وكتيب الاستجابة وكتاب الصور وتقرير ولي الأمر وقلم رصاص للتسجيل. (إريك شوبلر وآخرون، 2007)
- حفز الطفل في البداية باستخدام فقاعات الصابون نظراً لكون مثل هذه المهارة محببة وممتعة وتساعد الطفل على الاسترخاء.
- قدم المهارات بسلسلة لضمان تجاوب الطفل معك.
- غير المهارة إلى مهارة أخرى إذا فقد الطفل اهتمامه بها ويفضل أن تكون المهارة أسهل وأقل ضغط على الطفل من سابقتها. وإذا لم ينجح هذا الإجراء قم بإعطاء الطفل خمس دقائق للعب الحر قبل متابعة الاختبار. ويمكن السماح في بقاء أهل الطفل داخل غرفة الفحص لإعطائه شعور بالأمان.
- حدد الفقرات التي حصل فيها الطفل على علامة (1) لأنها ستكون مفيدة في بناء الخطة التعليمية للطفل.
- تأكد من وجود منطقة للعب داخل غرفة التقييم وذلك لقياس الفقرات المتعلقة بالتفاعل الاجتماعي.

3-3-2 - الإجراءات الخاصة بالتقييم:

نظراً لكون قدرات الأطفال المصابين بالتوحد أو الاضطرابات النمائية الشاملة غير مستوية في المجال الواحد فإنه من الضروري أن يكون الفاحص من في طريقة تطبيقه للفقرات. لذا فإن الفاحص غير مضطر لإتباع طريقة مقننه في تطبيق فقرات الاختبار، على الرغم من أنه عموماً يفضل تطبيق الفقرات بشكل متتابع حسب أرقامها. ويستطيع الفاحص تسجيل الفقرات التي يبدو واضحاً أن الطفل يستطيع إنجازها دون الحاجة إلى عرضها عليه. ولضمان سلاسة التقييم يفضل البدء بالفقرات السهلة كمقدمة للأصعب منها والأكثر ضغطاً. وعلى الفاحص اختيار المهارة التي تعتبر بمثابة مقدمة لكل مجال نمائي. آخذين بعين

الاعتبار ضرورة تقيد الفاحص بتعليمات تطبيق كل فقرة بما في ذلك استخدام التوجيهات اللفظية والتلميحات والنمذجة أو المساعدة.

مركب السلوكيات اللاتكيفية يستخدم بهدف تشخيصي وهذا المركب يساعد في إعطاء معلومات عن درجة تشتت الطفل وعاداته بالإضافة إلى إعطاء درجة محددة في المجالات التي تظهر فيها هذه السلوكيات ومعظم هذه الفقرات من الاختبار يمكن إيجادها في نهاية دليل تطبيق الاختبار وعادةً ما تسجل بعد خروج الطفل من التقييم نظراً لكونها مبنية على ملاحظة الفاحص للطفل خلال جلسة التقييم.

3-4- إجراءات التسجيل:

جميع الفقرات تسجل (0) أو (1) أو (2) وللحصول على وصف كامل لمعايير التسجيل لجميع الفقرات عليك بالرجوع إلى دليل تطبيق الاختبار.

نظام التسجيل للفقرات النمائية الفرعية يقسم إلى ثلاث مستويات على النحو التالي:

- ناجح تسجل (2).
- محاولة الأداء تسجل (1).
- الفشل يسجل (0).

إن تسجيل الفقرات في الاختبارات الفرعية للسلوكيات غير التكيفية مبني على الملاحظة والحكم الإكلينيكي ونظام التسجيل لهذه الفقرات مقسم إلى ثلاث مستويات على النحو التالي:

- ملائم وتسجل (2): السلوك ملائم للعمر.
- بسيط وتسجل (1): السلوك موجود لدى الطفل بدرجة بسيطة.
- شديد وتسجل (0): هنا تكون شدة السلوك أو نوعيته أو طريقة ظهوره مبالغ فيها وتتداخل مع أداء الطفل بشكل غير وظيفي.

وهنا على الفاحص أن يعطي اهتمام لعمر الطفل الزمني والعقلي والمرحلة النمائية التي يمر فيها عند تسجيل هذه الفقرات لذا لابد أن يكون الفاحص على اضطلاع على السلوكيات النمائية المتوقعة في كل مرحلة عمرية.

لابد من تسجيل الفقرات السلوكية مباشرة بعد انتهاء جلسة التقييم بالاعتماد على الملاحظات التي أخذها الفاحص خلال التقييم.

3-5- تفسير النتائج: (إريك شوبلر وآخرون، 2007)

القسم الأول: المعلومات الأولية.

في هذا الجزء يتم تسجيل المعلومات الأساسية حول الطفل والتي تتضمن اسمه، جنسه، عمره، تاريخ ميلاده، اسم ولي أمره، تاريخ التقييم، اسم الفاحص، ومسماه الوظيفي.

يحسب عمر الطفل من خلال تحديد تاريخ ميلاده والتاريخ الحالي للتقييم، وهنا لابد من الإشارة إلى أهمية تحديد عمر الطفل بشكل دقيق عن طريق طرح تاريخ ميلاد الطفل من التاريخ الحالي للتقييم، لما في ذلك من أهمية عند استخدام جداول مقارنة النتائج.

القسم الثاني: تسجيل درجات الاختبارات الفرعية.

يتم تسجيل الدرجات التي يحرزها الطفل على الاختبارات الفرعية في الجزء الثاني وهذه الدرجات تتضمن الدرجات الخام، العمر النمائي، الرتب المئينية، والمستوى النمائي التكيفي (الدرجات المعيارية للأداء على الاختبارات الفرعية مسجلة في القسم الثالث).

القسم الثالث: تسجيل الدرجات المركبة.

يسجل الفاحص كل من المستوى النمائي التكيفي والعمر النمائي للدرجات المركبة (الحركة، التواصل، والسلوكيات اللاتكيفية) في الجزء الثالث. حساب الدرجات المركبة تتم عبر عملية حسابية من ثلاث خطوات:

1. تسجيل الدرجة المعيارية لكل اختبار فرعي من الملحق (أ).

2. حساب مجاميع الدرجات المعيارية التي تشكل الدرجة المركبة.

3. تحويل هذه المجاميع إلى رتب مئوية باستخدام الملحق (ب).

القسم الرابع: تسجيل درجات الأداء على الاختبارات الفرعية.

يسجل الفاحص خلال التقييم درجات أداء الطفل على فقرات الاختبارات الفرعية والتي تأخذ قيم (0، 1، 2) في الخانة الملائمة لذلك مقابل كل فقرة. في نهاية التقييم تجمع هذه الدرجات في كل عمود على حدة وتسجل في المربع المخصص لذلك.

القسم الخامس: تسجيل درجات الاختبارات الفرعية الخاص بولي الأمر.

يستخدم الجزء الخامس لتسجيل درجات تقرير ولي الأمر. ثلاثة اختبارات فرعية من تقرير ولي الأمر تسجل بهدف معياري وهي المشاكل السلوكية، العناية بالذات، والسلوك التكيفي. كل فقرة في هذه الاختبارات تسجل (0، 1، 2) ونظام التسجيل لاختبار المشاكل السلوكية مقسم على النحو التالي: لا توجد مشكلة وتسجل (2)، مشكلة تتراوح ما بين البسيطة والمتوسطة وتسجل (1)، والمشكلة الشديدة تسجل (0). كل فقرة في اختبار العناية بالذات واختبار السلوك التكيفي تحتوي على اختيارات فردية للاستجابة وتسجل على النحو التالي: في السطر الأول وتسجل (2)، السطر الثاني تسجل (1)، والسطر الثالث تسجل (0).

القسم السادس: ملف العمر النمائي.

في القسم السادس يتم تمثيل نتائج الأداء على الاختبارات الفرعية السبعة بيانياً، ولإكمال الرسم البياني يقوم الفاحص بتحديد الدرجات الخام لكل اختبار فرعي نمائي ويوصل بينها بخطوط، هذا العرض البياني يبين العلاقة بين العمر النمائي والاختبارات الفرعية.

القسم السابع: تفسير النتائج والتوصيات.

يهتم القسم السابع بتسجيل المعلومات الأخرى المهمة مثل التوصية بعمل اختبارات أخرى إضافية واقتراحات حول التدخل الأنسب والمكان الأنسب للطفل والخدمات التي يحتاجها. ويقوم الفاحص باقتراح أو تحديد مجالات القصور التي لدى الطفل والتي لابد من التركيز عليها عند العمل مع الطفل.

القسم الثامن: التسجيل للفقرات (85، 86، و93 - 95).

في هذا القسم يسجل الفاحص الدرجات التي حصل عليها الطفل في الفقرات (85، 86، و93-95). في الفقرات (85، 86) يقوم الفاحص بتسجيل (1) للاستجابات الصحيحة و(0) للاستجابات الخاطئة لكل من العشرين صورة المتضمنة في هاتين الفقرتين. ويسجل في هذا الجزء أيضاً استجابات الطفل اللفظية وإجاباته على الأسئلة الحوارية المتضمنة في الفقرات (93 - 95).

3-6- استخدام الملف النفس تربوي في التخطيط التعليمي:

تتجلى أهمية الملف النفس تربوي في إمكانية استخدامه لوضع الخطة التربوية الفردية للطفل المفحوص حيث أن الجزئية التي تحدد العمر النمائي للمفحوص والموجودة في القسم السادس من كتيب الفاحص لتفسير وتلخيص النتائج يمكن استخدامها لتحديد نقاط القوة والضعف في المجالات النمائية للمفحوص. كما أن نوعية ونمط السلوكيات غير التكيفية الموجودة لدى الطفل والتي يعمل الاختبار على تحديدها تساعد في فهم مدى حاجة الطفل للتنظيم في البيئة التي حوله (مثلاً حاجته لجدول الروتين الحياتي اليومي، جدول المعينات البصرية، وغيرها...).

3-7- معلومات هامة قبل إصدار التشخيص:

لابد من الأخذ بعين الاعتبار بأن درجات هذا الاختبار لا يجب أن تستخدم لوحدها كأداة تشخيصية حيث أنها تقدم معلومات عن سمات مهمة لتوضيح إمكانية الإصابة بالتوحد ولكن هذا الاختبار لا يعد أداة تشخيصية للتوحد أو غيره من الاضطرابات النمائية. إلا أن

المعلومات التي يقدمها الاختبار تعتبر جزء من عملية التقييم الشامل للطفل. إن درجات الملف النفس تربوي هي بمثابة قاعدة معلوماتية لبناء الخطة التعليمية الفردية وتحديد المستوى التشخيصي للطفل المصاب بالتوحد.

تفسير الرتب المئينية:

الرتبة المئينية	المستوى النمائي التكيفي
>89	ملائم لعمره
89-75	بسيط
74-25	متوسط
<25	شديد

3-8- دلالات صدق وثبات مقياس الملف النفس تربوي لتقييم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد في البيئة السعودية:

هدفت هذه الدراسة والتي تمت بإشراف ورعاية مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد بالرياض إلى التعرف على دلالات صدق وثبات الصورة السعودية من مقياس الملف النفس تربوي لتقييم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، الذي طوره سكوبلر، ولانسينج، ورتشلر، وماركوس (Schopler ,Lansing , Reichler , Marcus . 2005)، وهو اختبار أدائي يطبق على الأطفال في المرحلة العمرية من عمر سنتين ونصف وحتى سن 7 سنوات، وذلك بهدف تحديد مستوى الأداء الحالي للطفل.

تكونت عينة الدراسة من (173) طفلاً يعانون من اضطراب التوحد و(90) طفلاً عادياً من كافة أنحاء المملكة العربية السعودية.

تم إعداد الصورة السعودية من مقياس الملف النفس تربوي لتقييم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بحسب الخطوات الآتية:

- الحصول على إذن من الشركة الناشرة للمقياس Pro-ed, Inc لترجمة المقياس وتطبيقه.

- ترجمة المقياس.
- عرض المقياس بعد ترجمته على مجموعة من المحكمين، لتحكيمه من حيث ملائمة الترجمة وسلامة صياغته اللغوية.
- إجراء التعديلات المناسبة الموصى بها من قبل المحكمين.
- تطبيق المقياس على العينة المختارة من أطفال مصابين باضطرابات طيف التوحد وأخرى من أطفال عاديين موزعة على مناطق المملكة. وقد تم اختيار عينة الدراسة كما يلي:

نظراً لكون المقياس يعنى بتحديد المستوى الأدائي والنمائي للأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد من عمر سنتين وحتى سن السبع سنوات والنصف، فإنه قد تم أخذ عينة تمثل هذه المرحلة العمرية من ثلاث مناطق رئيسة من المملكة العربية السعودية: الرياض- الوسط، الدمام- الشرقية، جدة- المنطقة الغربية، بحيث يكون مجموع العينة (173) طفلاً يعاني من اضطرابات طيف التوحد. هذا وتوزع العينة القصدية للدراسة المكونة من (173) طفل تم تشخيصه من قبل الأخصائيين على أنه يعاني من اضطراب التوحد والمتواجدين في مدينة الرياض وجدة والدمام على النحو التالي:

- الرياض 72 طفل مصابين باضطرابات طيف التوحد.
- الدمام 60 مصابين باضطرابات طيف التوحد.
- جدة 41 طفل مصابين باضطرابات طيف التوحد.

هذا بالإضافة إلى عينة مكونة من (90) طفلاً طبيعياً تتراوح أعمارهم بين (2 - 7.6) سنوات موزعين على المناطق السابقة.

هذا وقد تمت تغطية العينة السابقة كاملة من قبل فريق تم اختياره وتدريبه لهذه الغاية ضم مجموعة من المعلمات ذوات الخبرة من مركز والددة الأمير فيصل بن فهد للتوحد بالرياض بمرافقة الباحث.

وقد تمت آلية التطبيق ضمن الخطوات الآتية:

- عمل خمس نسخ من المقياس وصندوق الأدوات استعداداً للتطبيق.
- اختيار فريق التطبيق: تم اختيار فريق التطبيق من خلال ترشيح المشرفة التعليمية بمركز والددة الأمير فيصل بن فهد للتوحد بالرياض لعدد من المعلمات ذوات الخبرة في تعليم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد والعاملين بالمركز، ممن رشحت أسماءهن لإدارة المركز، واختير خمسة منهن بالإضافة إلى الباحث الرئيسي. حيث تضمن فريق التطبيق كل من (الأستاذة إيمان العيسى، والأستاذة هيام العوفي، والأستاذة منال الموسى، والأستاذة نهلة عمار، والأستاذة هند الإدريس بالإضافة إلى الباحث).
- إعداد فريق التطبيق من خلال عقد ورشة عمل للتدريب على المقياس حيث كانت الورشة على مدار أربعة أيام ولمدة اثنا عشر ساعة، بواقع ثلاث ساعات يومياً، بالإضافة إلى التطبيق العملي للمقياس على بعض الحالات في مركز والددة الأمير فيصل بن فهد للتوحد بالرياض، وقد اشتملت ورشة العمل على الموضوعات التالية:

مقدمة عامة تتناول موضوع القياس والتشخيص، التطور التاريخي للاختبار، وصف الاختبار، الاختبارات الفرعية، المركبات والاختبارات المكونة لها، تقرير ولي الأمر، أهداف الاختبار، العرض وإجراءات التسجيل، تفسير النتائج، دلالات الرتب المئينية، استخدام الملف النفس تربوي في التخطيط التعليمي، تطبيقات عملية على استخدام الجداول الخاصة بالرتب المئينية والدرجات المعيارية، واستعراض فقرات الاختبار، عرض دراسة حالة، التطبيق العملي على بعض الأطفال المتواجدين في المركز.

- توزيع الفريق على مناطق التطبيق والبدء بالتطبيق يوم السبت 1428/3/12 هـ الموافق 2007/3/31 م، في كل من جدة والدمام، وانتهأؤه في المنطقتين السابقتين يوم الأربعاء 1428/3/16 هـ الموافق 2007/4/4 م، ومن ثم بدء التطبيق في منطقة الرياض من قبل الفريق كاملاً.

6- تمت المعالجات الإحصائية للمقياس واستخرجت دلالات صدق وثبات المقياس في صورته السعودية، وقد تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية:

3-8-1-الصدق:

3-8-1-1-الصدق المحكمين: تم عرض الملف النفسى النفسي بشقيه بعد ترجمته على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال التوحد، من قسمي التربية الخاصة وعلم النفس بجامعة الملك سعود، بالإضافة إلى كل من مستشفى الحرس الوطني ومدينة الملك فهد الطبية، وذلك لتحكيم المقياس من حيث ملاءمة الترجمة وسلامة صياغته اللغوية ومدى ملاءمته للبيئة السعودية.

وقد تم إجراء التعديلات المناسبة التي أوصى بها المحكمون على الفقرات ذات العلاقة بالبعد الثقافي للبيئة السعودية.

3-8-1-2-الصدق التمييزي: وذلك من خلال تطبيق الاختبار على عينة من الأطفال الطبيعيين، وقد تبين قدرة الاختبار على التمييز بين مجموعتين لصالح عينة العاديين بشكل واضح.

3-8-1-3-الصدق الاتساق الداخلي: وقد تبين أن معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للبعد (الاختبار الفرعي) المنتمية إليه دالة إحصائياً كما تبين أن معاملات ارتباط الأبعاد (الاختبارات الفرعية) بالدرجة الكلية للمركبات (التواصل، الحركة، السلوكيات اللاتكيفية) المنتمية إليها دالة إحصائياً.

3-8-1-4-التحليل العاملي: أظهر التحليل العاملي للمقياس وجود 20 عاملاً تتدرج تحته الفقرات يمكن اختزالها إلى 10 عوامل أساسية تتمثل في الاختبارات الفرعية للمقياس، وذلك لتكرار تشبع بعض الفقرات على العوامل، وقد وجد أن مجموعة نسب التباين (الصدق العاملي) يساوي (94.033) أي أن العشرة عوامل تفسر (94.0%) من الظاهرة المراد قياسها، الأمر الذي يقوي ويدعم ما جاء في الدراسة الأصلية للملف النفسى النفسي.

3-8-2- الثبات:

تبين بعد حساب الثبات باستخدام معاملات ثبات كرونباخ ألفا للاختبارات الفرعية والمركبات، أن معاملات الثبات للاختبارات الفرعية تراوحت بين (0.9145) و (0.9905) ومعاملات الثبات للمركبات تراوحت ما بين (0.9738) و (0.9945)، وهذا يدل على ثبات الأداة (الملف النفسربوي بصورته السعودية).

3-9- الأسلوب الإحصائي:

تم استخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

قام الباحث وباستخدام الحزمة الإحصائية (SPSS) بإيجاد: معامل ارتباط بيرسون وذلك لاستخراج صدق الاتساق الداخلي للمقياس، واختبار (t) لحساب الفروق بين متوسطات العينتين (الأطفال الذين يعانون من التوحد، والأطفال الطبيعيين) وبالتالي استخراج الصدق التمييزي للمقياس، واستخدام أسلوب التحليل العاملي لتبيان مدى تشبع الفقرات على العوامل التي يتكون منه المقياس، ومدى تفسير هذه العوامل للظاهر التي يقيسها المقياس، واستخدام معادلة كرونباخ ألفا لحساب ثبات المقياس.

ملاحظة: كل المعلومات المتعلقة بالملف النفسربوي أخذت من كتيب دليل الفاحص المترجم (لشويلر).
و آخرون (2007)

سابعاً - إجراءات الدراسة الميدانية.

بدأ التحضير لهذه الدراسة منذ 2014 وذلك بعد اختيار الموضوع مباشرة ونظراً للغموض الذي يكتنف اضطراب طيف التوحد وحيرة العلماء فيما يخصه والاختلاف الكبير في طرق التكفل به، لم يكن بإمكاننا الخوض في الموضوع دون أن نستطلع هذا المجال الغامض الذي أثار فضولنا لاكتشافه و خوض غمار دراسته.

بدأت دراستنا الاستطلاعية ميدانياً من خلال حضور جلسات التكفل التي تؤطرها أمهات بعض أطفال التوحد في الجمعية التي تم تأسيسها وذلك بعد حضور دورتين للأخصائية الأطفونية - تلقت تدريباً مكثفاً على يد فريق متخصص في تحليل السلوك التطبيقي ABA من الولايات المتحدة الأمريكية وممارسة لمدة 9 سنوات مع أطفال التوحد - في شهر أبريل

2014 وذلك لربط الجانب الذي تمّ التدريب عليه بالخبرة الميدانية ومن تمّ التكفل ببعض الأطفال المصابين بالتوحد شيئاً فشيئاً باستخدام تحليل السلوك التطبيقي وفق التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة "لوفاس".

قامت الباحثة وفي إطار الدراسة الاستطلاعية بالحضور لدورة تدريبية بالجزائر العاصمة في شهر ديسمبر 2014 مع مدربة أردنية معتمدة تعمل بمركز تواصل بالأردن، تمّ التعرض فيها إلى أهم أنواع التكفل المعمول بها في العالم: PECS, TEACCH, ABA, DTT كنماذج للتدخلات التي تتدرج تحت مظلة تحليل السلوك التطبيقي.

نظراً لعدد الأطفال (6 أطفال توحد) وبرنامج التدريب المكثف فإنه لا يمكن للباحثة القيام بنفسها بتدريب جميع أفراد العينة (كل طفل ساعتين يومياً طيلة أيام الأسبوع) لدى فقد استعانت الباحثة بمجموعة من المتخرجات الجامعيات (3 علم نفس مدرسي و3 من تخصصات أخرى) قامت بتدريبهن على برنامج لوفاس وعلى العمل مع أطفال التوحد ومتابعتهن - كل واحدة على حدى - أثناء التدخل، وهو الأمر الذي يضمن تحقيق نوع من الموضوعية بعد ذلك في قياس مدى التحسن المُحقق عند تطبيق المقاييس المستخدمة من خلال حيادية الباحثة عن التدريب المباشر للأطفال.

بعد عام ونصف: من جانفي 2015 إلى غاية جويلية 2016 من العمل والتدريب مع أطفال التوحد وفق برنامج لوفاس DTT ثم تدريب المربيات اللواتي يطبقن البرنامج مع الأطفال تمّ الانطلاق أخيراً في الدراسة شبه التجريبية التي تتكون من عينة موزعة بين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة (6 أطفال ضمن كل مجموعة).

تتمثل إجراءات الدراسة الميدانية وبعد تحديد الأطفال المنظمين إلى الدراسة بإجراء الباحثة لمجموعة من المقابلات العيادية - مدتها من 45 دقيقة إلى 1 ساعة - يتراوح عددها من مقابلتين إلى ثلاث مع والدي الطفل أو احدهما (الأم في الغالب) التي تهدف أولاً إلى ملاحظة الطفل أثناء عرض الولي لمشكلة ابنه، ثم تطبيق الاختبارات التابعة للدراسة والتي تتمثل في: مقياس تقدير السلوك التوحدي CARS2، قائمة السلوك التوحدي ABC، وتقرير ولي الأمر التابع للملف النفستريوي PEP-3.

في البداية ونظرا لخصائص اضطراب طيف التوحد، يكون الطفل في حالة من الهياج والعدوانية (بكاء شديد، ضرب، رفس، عض، رفض للاستجابة للتعليمات وذلك على حسب خصوصية حالة كل طفل) لا تسمح له بالجلوس إلى طاولة العمل مما استدعى بالباحثة - ونظرا لقلة خبرة المربيات- بالعمل مع الأطفال المعنيين في هذه المرحلة -بحضور مربياتهن- إلى غاية التوصل إلى تهدئة الطفل نسبيا وتعوده على الجلوس إلى طاولة العمل والاستعداد لبعض التجاوب مع مربيته.

بعد تحقيق جلوس الطفل إلى طاولة العمل قامت الباحثة بتطبيق القياس القبلي للملف النفس تربوي PEP-3 مع كل طفل وذلك من اجل مقارنتها فيما بعد مع كُلٍ من القياس البعدي والتتبعي بعد تطبيق البرنامج.

تبدأ جلسات البرنامج بواقع 120 دقيقة يوميا تتزايد تدريجيا وتتخللها فترات استراحة وذلك لمدة شهر، خمسة أيام في الأسبوع.

بعد إتمام مدة البرنامج قامت الباحثة بتطبيق القياس البعدي ثم القياس التتبعي وفق ما هو موضح لاحقا ضمن إجراءات التطبيق التجريبي للبرنامج:

ثامنا- برنامج تحليل السلوك التطبيقي وفق أساليب لوفاس:

1- أهداف البرنامج:

- أ- الهدف العام: يتمثل الهدف العام للبرنامج التدريبي في تنمية المهارات لدى الطفل التوحدي و تعديل سلوكه لتسهيل عملية التدريب على هذه المهارات
- ب- الأهداف الإجرائية (الفرعية): يهدف البرنامج التدريبي إلى تحقيق الأهداف الفرعية الآتية:

- تنمية مهارة التواصل البصري والتركيز البصري.
- تنمية مهارة التجاوب للتعليمات (التعاون).
- تنمية مهارة التقليد غير اللفظي.
- تنمية مهارة التقليد بالمكعبات.

- تنمية المهارات الحركية الكبيرة.
- تنمية المهارات الحركية الدقيقة.
- تنمية مهارة المطابقة.
- تنمية مهارة التعيين (فهم الأسماء).
- تنمية مهارة اللعب.
- تنمية مهارة الرسم.
- تعديل السلوك.

كل هذه المهارات هي المهارات الأولية التي يبنى عليها التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة لـ "لوفاس" وهي تتدرج من البسيط جدا إلى البسيط ثم الترقى شيئا فشيئا إلى أقصى مستوى يمكن أن يصل إليه كل طفل على حدى وفق ما تفرضه فريدته وخصوصية وما يمتلكه من استعدادات، وقد روعيت مسألة فردية كل طفل من خلال وضع مراحل متلاحقة لا يمكن تجاوز أي مرحلة دون التأكد من تحقيق المهارة فيها، يراعي هذا التدرج في المراحل مشكلة الاختلاف الكبير بين أطفال التوحد -الذي يُعرفون به والذي حير العلماء- فالباحثة ترى أنه من الخطأ وضع مجموعة من الجلسات المحددة والمُقيدة لمجموعة من الأطفال التوحديين يختلفون عن بعضهم في العديد من الجوانب المتباينة، حيث يرى (Frith,1989) "أن الأطفال المصابين بالتوحد معقدون وغامضون ولا يمكن أن يتوقع من أي شخص أن يقوم بتصميم وتنفيذ برنامج تعليمي موحد فعال لهؤلاء الأطفال (Martin Hanbury, 2005, p:22) فضمن مهارة المطابقة مثلا، قد يستغرق أحد الأطفال العديد من الحصص لتجاوز المرحلة الأولى وهي مطابقة عنصر مع عنصر ومنهم من لم يتجاوزها إلى غاية نهاية مدة البرنامج، بينما هناك من يستغرق حصتين أو ثلاث لإتقان المرحلة ثم الانتقال إلى المراحل اللاحقة بشيء من اليُسْر والتجاوب، وبالتالي فإن على المربية أن تكون متيقظة لإمكانات الطفل الذي تُدرّبه حتى لا تستعجله أو تتجاوز مرحلة قبل التمكن منها كما أن على المربية أن تكون متيقظة أيضا إلى عدم السقوط في فخ التكرار المُمل أو ترك الطفل حبيسا لمرحلة بإمكانه تجاوزها إلى ما بعدها.

2- خطوات إعداد وتطبيق البرنامج:

قامت الباحثة بإعداد برنامج يهدف تنمية مجموعة من المهارات بالإضافة إلى تعديل السلوك عند عينة من الأطفال التوحديين وفق الخطوات التالية:

- **الخطوة الأولى:** الأسس التي يستند إليها البرنامج.
- **الأساس التربوي:** ويتمثل في:
 - الحاجة إلى برامج تعليمية تستهدف أطفال التوحد بالتعليم والتدريب.
 - أهمية البرنامج للقائمين من الأولياء والمعلمين على تدريب وتعليم الأطفال التوحديين من خلال تزويدهم بالآليات الضرورية لتطوير مختلف المهارات النمائية ومساعدتهم على تحقيق نوع من التفاعل الإيجابي مع محيطهم والانفتاح على الخبرات الجديدة التي تمكنهم - بأكبر قدر ممكن - من ممارسة حياتهم بصفة عادية.
 - التدرج في التدريب على المهارات من البسيط إلى المعقد مع الحرص على التعميم والصيانة مع مراعاة مناسبة البرنامج لإمكانيات واستعدادات كل طفل توحدي على حدى.
- **الأساس العلمي والأكاديمي:**

وينطلق الأساس العلمي والأكاديمي للبرنامج من المصادر العلمية التي تمّ الاعتماد عليها في إعداد برنامج التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة والذي يتمثل في:

- منهج السلوك التطبيقي الذي طوره (إيفار لوفاس) وشركاؤه، إضافة إلى مراجعة الأدبيات التربوية التي أعدها لوفاس نفسه، أو بعض الباحثين وعلماء النفس الذين انتهجوا طريقته والتي من أهمها: كتاب Ron Leaf et John Mc Eachin, (2006)

- الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت تطوير مختلف المهارات لدى الأطفال التوحديين كدراسة (نيرمين قطب 2006) و(لينا عمر بن صديق 2007) و(إيمان المصدر، 2015) و(دلشا علي، 2013) و(رضا عبد الستار، 2007) و(عمر فندي الحميدان، 2016) و(خالد الزهراني 2012) و(علا كمال أبو حسب الله، 2015)

- الاطلاع على بعض البرامج التدريبية والتربوية العالمية للأطفال التوحديين، كبرنامج تيتش (TEACCH)، و برنامج PECS

- كما اعتمدت الباحثة في بناء البرنامج على المكتسبات من بعض الدورات التي أطرها متخصصون لديهم خبرة في تدريب أطفال التوحد:
- دورة "إيمان الصقور" (ماجستير قياس نفسي خاص بالتوحد) أخصائية بمركز تواصل بالأردن ثم مركز دانة بالبحرين.
- دورتين للأخصائية الأرطفونية: "بحري زليخة"، متخصصة في التوحد وصعوبات التعلم، تلقت تدريباً دام 3 أشهر من طرف فريق أمريكي متخصص في تحليل السلوك التطبيقي ولديها خبرة 9 سنوات في المجال.
- كما اعتمدت الباحثة في بناء البرنامج استشارة ذوي الاختصاص وبعض علماء النفس على مستوى العربي منهم الدكتور نايف الزارع رئيس قسم علم النفس بجامعة الملك عبد العزيز والدكتورة نرمين قطب أستاذة محاضرة بقسم علم النفس بجامعة أم القرى متخصصة في التوحد واستشارية لدى جمعية شعاع الأمل بمكة المكرمة، الدكتورة "يمينة بوسبته" أستاذة محاضرة بجامعة الجزائر 2 ببوزريعة.
- كما اعتمدت الباحثة في بناء البرنامج وضمان تحقيق ثبات شروط التجربة بقدر الإمكان على ملاحظتها ومتابعتها من خلال التكفل بأطفال التوحد في الجمعية مدة لا تقل عن عامين (من أوت 2014 الى غاية بداية هذه الدراسة في سبتمبر 2016)، حيث يرى كل من Rodolphe GHigline و Jean-Francois Richard 2007 أن ضرورة الحفاظ على ثبات الشروط من أجل السماح بالمقارنة تفرض ضغوطاً جُداً قوية، إذ أنه لا بد من تثبيت كل تفاصيل التجربة قبل بدايتها لذلك فإنه من الأفضل كبقية أشكال البحث وقبل وضع التجربة قيد التنفيذ، تجربتها على بعض العناصر لأن ردود أفعالهم بإمكانها تبيينها إلى الجوانب التي لم نأخذها بعين الاعتبار أو إضافة تحسينات. في كل الحالات ليس وارداً على الإطلاق الشروع في أي تجربة بأفكار مشوشة أو غير واضحة، والقول بأن الأمور ستتضح عندما نقابل الحالات في الوضعيات وبأننا سنحسن التصرف عندها لهو الفشل الأكيد، ذلك لأننا سنجد أنفسنا أمام كتلة من الملاحظات السيئة الترابط لو تمّ ضبطها بطريقة أفضل لما سمحت للنتائج أن تخضع للصدف، وبذلك سنفقد على وجه الخصوص كل المميزات الخاصة بالتجريب. (Rodolphe GHigline, Jean-Francois Richard; 2007, p: 43)

الخطوة الثانية:

وبعد الاطلاع على ما سبق، تمّ تحديد أهم المهارات التي يجب أن نبادر بها أثناء التدخل لفائدة الأطفال التوحديين من: تجاوب للتعليمات (التعاون)، تقليد، حركات دقيقة، حركات الكبيرة ... ثم البدء في وضع البرنامج بالاستعانة بالمراجع في الموضوع ومن خلال الدورات التكوينية ومن خلال التجربة الميدانية.

بناء على ما سبق قامت الباحثة ببناء البرنامج التدريبي بصورته الأولى.

الخطوة الثالثة:

إعداد البرنامج بصورته الأولى من خلال الخطوات الآتية:

- تحديد المهارات التي لها الأولوية في التدخل التدريبي والتي بإمكانها أن تحقق التجاوب المُثمر مع طفل التوحد، أما بالنسبة للسلوك فقد اكتفت الباحثة بالتدخل مع نوع واحد من السلوك والمتمثل في تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الذات أو نحو الآخرين.

- وضع خطة توجيهية لمُطبق البرنامج ابتداء من اختيار المعزز وطريقة تقديمه ثم إخفائه تدريجياً بالإضافة إلى طريقة استعمال الجداول التي بواسطتها يتم تتبع ورصد أي تقدّم مهما كان بسيطاً.

- تحديد الفئة المستهدفة والتي تمثلت في الأطفال التوحديين المداومين على الحضور إلى الجمعية والتي تراوحت أعمارهم بين (3 - 6) سنوات.

- تحديد عدد الجلسات حيث يبلغ عددها (10) ساعات أسبوعياً بمعدل ساعتين في اليوم مدة أربع أسابيع أي شهر (يزيد أو ينقص على حسب استيفاء الساعات الأربعين)، يتراوح متوسط مدة الجلسة ساعتين وفق طريقة التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة المتعددة، بصفة فردية أي كل طفل على حدى.

- عرض البرنامج بصورته الأولى على أساتذة من ذوي الخبرة و الاختصاص في التربية الخاصة من أجل إبداء رأيهم و توجيهاتهم من حيث الصياغة اللغوية و مدى ملائمة البرنامج للأهداف المُسطرة و قد تمّ الاتصال بكل من الدكتور خالد رمضان عبد الفتاح أستاذ

التربية الخاصة بجامعة الملك عبد العزيز، و الدكتورة نيرمين قطب أستاذة التربية الخاصة بجامعة أم القرى و قد قامت الباحثة بإجراء ما يلزم من التعديلات في ضوء ما اقترحه الأساتذة المحكمون و ما سمحت به الامكانيات.

الخطوة الرابعة:

البرنامج بصورته النهائية و يشمل ما يلي:

أ- مقدمة: يحتوي البرنامج في البداية على مقدمة تمهيدية تتعرض إلى تذكير و شرح مُبسط و سريع لطريقة التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة المتعددة و أهم العناصر التي تركز عليها مع إعطاء مثال مبسط، ثم عرض لجدول توضيحي لتوزيع الجلسات التدريبية الفرعية المتتالية لمختلف المهارات المُبرمجة أو المستهدفة مع تحديد لمدة كل جلسة فرعية، كما احتوت المقدمة على طريقة مفصلة لاختيار المعزز المُحفز لاستجابة الطفل الايجابية و تجاوبه و ذلك من بين مجموعة من المعززات المختلفة و هي خطوة لابد من إجرائها و يعتبر أي تهاون في إجرائها مؤشرا على فشل التدخل وفق التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة فيما بعد، مع الأخذ بعين الاعتبار طريقة إخفاء هذا المعزز تدريجيا عن طريق استعمال جداول - تم وضعها - تُسجل عليها الاستجابات سواء تلك التي أداها الطفل بشكل صحيح أو بشكل خاطئ. ذلك أن التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة يقوم على مبدأ و إجراءات القياس المستمر لأداء الطفل. في الأخير تمّ التعرض إلى تفاصيل مختلف المهارات المستهدفة، حيث تحتوي كل مهارة على ما يلي:

ب- الأهداف: ويقصد بها الأهداف التي يُرجى تحقيقها من اكتساب المهارة و تأثيرها أوعلاقتها ببقية المهارات.

ج- المدة: و يقصد بها الفترة اللازمة الدنيا و القصوى للاستمرار في التدريب على المهارة.

د- الطريقة: و فيها يتم التعرض بشكل مفصل لكيفية أداء المهارة خاصة في البداية وكيف يتم الانتقال تدريجيا من مرحلة إلى المرحلة التي تليها.

هـ- **المراحل:** و يقصد بها مراحل تقدم الطفل في البرنامج ضمن مهارة معينة حيث تتدرج من السهل إلى الصعب.

و- **المكتسبات القبلية :** في بعض الأحيان يحتاج البدء في مهارة إلى اكتساب بعض المكتسبات السابقة يتم تحديدها بدقة من اجل الانطلاق في المهارة الحالية.

ز- **التحكم في المهمة:** و يُقصد بها متى يمكن أن يتم الانتقال الى المرحلة الموالية بعد استيفاء المرحلة الحالية و هو ما يستدعي القيام بإجراءات التسجيل على جداول التقييم لمعرفة بدقة متى يمكن الانتقال إلى المرحلة الموالية.

ح- **الوسائل:** يتم تحديد الوسائل المستعملة من خلال الاطلاع على طريقة و مراحل انجاز كل مهارة و هي في أغلبها أدوات بسيطة يمكن توفيرها بسهولة مع إعطاء اختيارات متعددة ليسهل الحصول عليها أو صنعها و أيضا لتتنوع اختيارات الاستجابة للطفل فكل طفل توحدي و نوع الأدوات التي يستجيب لها فما قد يستجيب له طفل قد لا يستجيب له طفل آخر . بالنسبة لبحثنا قمنا بتوفير كل الوسائل اللازمة مسبقا بالإضافة إلى الوسائل والألعاب التربوية التي تتوفر بالجمعية.

ط- **الجلسات :** يحتوي البرنامج (20) جلسة فردية تضرب بـ (6) و هو عدد أفراد العينة ليكون عدد الجلسات الفردية (120) جلسة تؤطرها (6) مربيات - كل طفل له مربيته الخاصة - تمّ تدريبهن من طرف الباحثة على طريقة التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة لـ "لوفاس" و يعملن تحت إشرافها، إضافة إلى بعض الجلسات التمهيدية الضرورية في بداية التدخل لضمان جلوس الطفل إلى طاولة العمل و بداية تجاوبه مع المربية و يستمر تطبيق البرنامج لمدة شهر بواقع ساعتين كل يوم خلال (5) أيام في الأسبوع ، يتوزع مضمون الساعتين على المهارات المستهدفة حيث تستغرق كل مهارة ما بين (5) إلى (20) دقيقة تتخللها فترات من اللعب و استراحة و هي موزعة وفق جدول ضمن البرنامج .

ك- **بيئة التدريب:** تتكون بيئة التدريب من غرفة تدريب تخلو من الملهيات أو المشتتات مع توفر مناخ و جو ملائم.

ل- **الفنيات المستخدمة في البرنامج:** يعتمد البرنامج التدريبي على تقنيات تعديل السلوك كالتعزيز الايجابي و التغذية الراجعة، التسلسل، التشكيل، النمذجة، الإخفاء، الإطفاء، التوبيخ، تعزيز السلوك البديل، تعزيز غياب السلوك، ضبط المثير، التعميم.

3- الأدوات المستعملة لكل طفل:

2 كؤوس بلاستيكية - 2 ملاعق - 2 مشط - 2 هواتف لعبة - 2- نظارات أطفال - 2 كاميرات لعبة - صور بسيطة مزدوجة (دب ، قطة، سيارة مفتاح، عربة....) - مرآة - بوق - علب أقلام ملونة- أقلام رصاص - دمي - دمي من الفرو- بطاقات لألوان (أحمر، أصفر، أزرق....) مزدوجة ، بطاقات لأشكال (مربع، دائرة، نجمة....) مزدوجة، بطاقات صور لأفعال مختلفة، بطاقات لأحرف (من أ إلى ي) مزدوجة، بطاقات لأرقام (1، 2، 3،) مزدوجة، صلصال مدرسي، طبل ، بيانو، اقزيلوفون (xylophone)، كرات بأحجام مختلفة، سلات بلاستيكية لرمي الكرات بداخلها ، مقص، علب فقاعات الصابون، ألعاب ضوئية، مصابيح يدوية، خرز بأحجام مختلفة، بالإضافة إلى الألعاب التربوية المختلفة المتعارف على استعمالها مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (هرم مكعبات مرقمة، نظم الخرز، فرز الألوان ، مكعبات ملونة و مختلفة) .

ملاحظة: قبل بدأ الحصص تجمع المربية مختلف الوسائل التي تحتاجها مُسبقاً.

4- إجراءات التطبيق التجريبي للبرنامج:

تمثلت إجراءات التطبيق المنهجي للبرنامج في ثلاث مراحل مبينة كما يلي:

المرحلة الأولى: قامت الباحثة بإجراء القياس القبلي لمقياس الملف النفسريوي PEP3 على المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة بالإضافة إلى مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS قائمة تقدير السلوك التوحدي ABC قبل البدء بتطبيق البرنامج.

المرحلة الثانية: تطبيق البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية بواقع ساعتين يومياً، (5) مرات في الأسبوع و ذلك لمدة شهر.

المرحلة الثالثة : إجراء القياس البعدي للمقاييس السالفة الذكر بعد تطبيق البرنامج لكل من المجموعتين التجريبية و الضابطة.

المرحلة الثالثة: توقف تطبيق البرنامج بصفة منتظمة لمدة شهرين و الاكتفاء بإجراء جلسات غير مكثفة و ذلك وفق ما تسمح به ظروف كل طفل و قد تراوح عدد ساعات الجلسات لأطفال المجموعة التجريبية ما بين (0) و (4) ساعات.

المرحلة الرابعة: إجراء القياس التتبعي للمجموعة التجريبية فقط .

5-البرنامج: التعليم عن طريق المحاولات المنفصلة المتعددة

مقدمة:

تعتبر طريقة المحاولات المنفصلة المتعددة طريقة نوعية من أجل تحسين التعلم، إنها تقنية تعلم تهدف إلى تطوير معظم المهارات، سواء كانت معرفية أو اجتماعية. سواء كانت مهارات استقلالية، تواصل أو لعب. تناسب كل الأعمار و كل المجتمعات. تستدعي هذه التقنية.

- تحليل المهارة المراد تعلمها إلى أجزاء صغيرة .
- تعليم جزء واحد إلى غاية التحكم والإتقان.
- اقتراح تعليم مكثف.
- اقتراح المساعدات وإخفاء هذه المساعدات عند الضرورة.
- استعمال طرق التعزيز. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:149)

كما تستدعي حصة التعلم عدة محاولات، كل محاولة تحتوي على بداية ونهاية منفصلتين، ومنها أخذت تسمية "محاولات منفصلة". كل جزء عن المهارة يجب أن يتم التحكم فيه قبل المرور إلى الجزء الذي يليه.

- عناصر المحاولات المنفصلة المتكررة

تتكون المحاولة المنفصلة من 5 عناصر، نقوم بتحديددها بدقة فيما يلي:

- السوابق (تعليمية)
- المساعدة (التي يمكن أن تكون غائبة في عدة محاولات)

- استجابة الطفل
- رد الفعل أو النتيجة
- مجال (مدة) بين المحاولات (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:149)

جدول رقم (08): يقترح مثال للمحاولات المنفصلة: تعليم فهم الأسماء (تعيين الأشياء):

(Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p: 149)

النتيجة C	السلوك B	السوابق A
"عظيم"	يلمس الطفل قارورة العصير انتباه جيد	"المس ... العصير"
جيد جدا رائع	يلمس الطفل الكعك انتباه حسن (مقبول)	"المس ... الكعك"
"نعم"	يلمس الطفل العصير انتباه ضعيف	"المس ... العصير"
"أم م م !"	يلمس الطفل العصير انتباه مناسب	"المس ... الكعك"
لا تعزيز يجب أن يفهم الطفل ما تعنيه هذه النتيجة	لا يوجد استجابة انتباه مناسب	"المس ... الكعك"
"أنت لا تنتظر" "إنتبه". إلخ	لا يوجد استجابة انتباه ضعيف	"المس ... الكعك"

5-1- وصف البرنامج:

يتعرض ما سنتطرق إليه في هذا البرنامج إلى الجوانب التي ينبغي أن يشملها برنامج التدخل المبكر مع أطفال التوحد أي أنه لا يتطرق إلى دراسة جانب واحد و إنما عدة

جوانب أدائية و سلوكية يضعها نموذج التدريب أو التعليم عن طريق المحاولات المنفصلة لـ"لوفاس" ضمن أولويات التكفل بهذه الفئة في مراحله الأولى، بمعنى انه برنامج تعليمي مقترح ليتم تطبيقه في مؤسسة أو مركز كبرنامج تدريسي يومي يتم إتباعه كما يمكن أيضا للأولياء أيضا تطبيقه في البيت أو كتمويل للعمل بالمركز (الجمعية) .

يتضمن البرنامج المهارات التالية:

- التواصل البصري و التركيز البصري
- التعاون
- التقليد غير اللفظي
- تقليد بالمكعبات
- المهارات الحركية الكبيرة
- المهارات الحركية الدقيقة
- المطابقة
- التعيين (فهم الأسماء)
- اللعب
- الرسم
- تعديل السلوك

يتم توزيع هذه المهارات وفق جدول زمني دراسي يدوم ساعتين و ربع يوميا لمدة خمسة أيام في الأسبوع كما يلي:

جدول رقم (09) يبين التوزيع الزمني الأسبوعي لحصص التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة

اليوم		الوقت										
10:15	10:05	9:55	9:45	9:25	9:15	9:05	8:55	8:45	8:40	8:20	8:15	السبت
رسم	المهارات الحركية الكبيرة	لعب منظم	المطابقة	تقليد بالمكعبات	استراحة	مهارات حركية دقيقة	تقليد غير لفظي	لعب منظم	تدريب على التعاون	التواصل و التركيز البصري		
		"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	الأحد
نفس البرنامج بالنسبة للأيام: الاثنين، الثلاثاء، الأربعاء.												

بالنسبة لمهارة التدريب على التعاون و بعد تجاوز فترة محددة ببداية تجاوب الطفل و امثاله للتعليمات (المرحلة الرابعة) يتم التوقف عن تخصيص مدة زمنية لهذه المهارة لأنها تدخل تلقائياً ضمن المهارات الأخرى و يتم إدخال مهارة التعمين (فهم الأسماء)

جدول رقم (10) يبين التوزيع الزمني الأسبوعي لحصص التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة بعد إدخال مهارة التعيين

الوقت		اليوم										السبت
		10:10	9:55	9:45	9:35	9:15	9:00	8:50	8:40	8:20	8:15 10:15	
رسم	مهارات حركية كبيرة		تعيين	استراحة	المطابقة	مهارات حركية دقيقة	لعب منظم	تقليد بالمكعبات	تقليد غبر لفظي	التواصل البصري و التركيز		
"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	الأحد
نفس البرنامج بالنسبة للأيام: الاثنين، الثلاثاء، الأربعاء												

ملاحظة 1: لا يمكن أن نحدد بدقة أكبر التوزيع الأسبوعي للبرنامج المقترح و ذلك بسبب التفاوت و الاختلاف بين أطفال طيف التوحد ، لذلك تقوم المربية بمساعدة فريق التكفل بوضع توزيع أكثر دقة خاص بكل طفل من خلال كراس المتابعة اليومي لها مع احترام إيقاع كل طفل في التطور (بطأ أو سرعة التطور و التحسن). ملحق 1

ملاحظة 2: يتم التركيز في البداية على اللعب المنظم من خلال استعمال الألعاب التربوية المتوفرة بالجمعية ثم يتم التدرج شيئاً فشيئاً بالطفل نحو التدريب على مختلف المهارات المُستَورة في البرنامج و لا يتم البدء الفعلي في البرنامج إلا بعد ضمان جلوس الطفل إلى طاولة العمل و ضمان استعدادة للاستجابة للمربية.

ملاحظة 3: تبدأ حصة مهارة المطابقة بـ 10 دقائق ثم تمتد عبر تقدم البرنامج إلى حصة اللعب المنظم إلى أن تصل إلى 20 دقيقة.

قبل البدء في البرنامج نقوم بفحص المعزز (يتم اختياره حسب تفضيلات كل طفل) و يتم الاستعانة في ذلك بالأهل :

5-2- ورقة اختيار المعزز الذي يفضلها الطفل

اسم الطفل: العمر:

التشخيص: التاريخ:

جدول رقم (11): يحدد الأشياء التي يفضلها الطفل

	الأشياء التي يحب الطفل أكلها
	الأشياء التي يحب الطفل شربها
	النشاطات التي يحب الطفل متابعتها
	الألعاب الاجتماعية التي يحبها الطفل
	الأماكن التي يحبها
	المثيرات الحسية التي يحبها
	الأشخاص الذين يحبهم

ملاحظة: يجب كتابة من 5- 10 أشياء يحبها الطفل

بعد هذه المرحلة نقوم باختبار تفضيلات الطفل لهذه المعززات من أجل ترتيبها من الأكثر تفضيلا إلى الأقل تفضيلا، للقيام بذلك نستعمل الجدول التالي:

- جدول رقم (12) يبين طريقة فحص المعزز -

1-شيبس	2-شكولا	3- عصير	4- لعبة سيارة	5-كرة
1 - 2	1 - 2	1 - 3	1 - 4	1 - 5
3 - 1	3 - 2	2 - 3	2 - 4	2 - 5
4 - 1	4 - 2	4 - 3	3 - 4	3 - 5
5 - 1	5 - 2	5 - 3	5 - 4	4 - 5
4 من 20	6 من 20	2 من 20	7 من 20	1 من 20

يتضح من الجدول ترتيب المعززات من حيث الأفضلية حيث نقدم للطفل معززين يختار أحدهما (المعزز المفضل للطفل باللون الأخضر) و نكمل مع بقية المعززات كل اثنين معا إلى أن يتم فحصها جميعا:

المعزز الأول: لعبة السيارة

المعزز الثاني: شكولا

المعزز الثالث: شيبس

المعزز الرابع: العصير

المعزز الخامس: كرة

نظرا لأهمية المُعزز و تطابق طرق استعماله فإننا لن نذكره في كل مرحلة من مراحل البرنامج و لكننا سنتطرق بالتفصيل في البداية إلى طرق استعماله و إدماجه ضمن البرنامج و كذلك طرق إخفائه من خلال الإخفاء التدريجي.

5-2-1- مراحل تقديم المعزز:

• مرحلة 1: مرحلة التعزيز المكثف (ت م)¹:

في هذه الحالة يُعطى المُعزز لكل محاولة سواء كانت الاستجابة لهذه المحاولة صحيحة أو خاطئة و ذلك لتشجيع الطفل على الاستجابة.

¹ تعزيز مكثف

- **مرحلة 2:** مرحلة التعزيز لكل محاولة استجابتها صحيحة (ت م 1)²:
في هذه الحالة يعطى المعزز للطفل، فقط عندما تكون استجابته صحيحة و لا يتم الانتقال إلى هذه المرحلة إلا بعد أن يكون لدى الطفل القدرة على الاستجابة بشكل صحيح لثمان محاولات من عشرة لثلاث مرات متتابة من المرحلة السابقة. (80 % من المحاولات صحيحة)
- **مرحلة 3:** مرحلة التعزيز بعد إجابتي صحيحتين (ت م 2)³:
في هذه الحالة يُعطى المعزز فقط عندما يعطي الطفل إجابتي صحيحتين على التوالي ولا يتم الانتقال إلى هذه المرحلة إلا بعد أن يكون لدى الطفل القدرة على الاستجابة بشكل صحيح لثمان محاولات من عشرة لثلاث مرات من المرحلة السابقة.
- **مرحلة 4:** مرحلة التعزيز بعد محاولات متعددة صحيحة (ت م م 4)⁴:
في هذه المرحلة يعطى المعزز فقط عندما يعطي الطفل عدة إجابات صحيحة على التوالي و لا يتم الانتقال إلى هذه المرحلة إلا بعد أن يكون لدى الطفل القدرة على الاستجابة بشكل صحيح لثمان محاولات من عشرة لثلاث مرات من المرحلة السابقة.
يوضح الجدول أدناه طريقة إخفاء المعزز و هو جدول تُلزم المربية بانجازه في كل مرحلة من مراحل التقدم في البرنامج، بواسطته تُسجل الاستجابات سواء تلك التي أداها الطفل بشكل صحيح أو بشكل خاطئ. ذلك أن التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة يقوم على مبدأ و إجراءات القياس المستمر لأداء الطفل (I: تعني محاولة ناجحة. 0: تعني محاولة فاشلة أو خاطئة).

- جدول رقم (13) تقييمي لتقدم الطفل وإخفاء المعزز -

جدول مطابقة الألوان				
التاريخ	التعليمية	نوع التعزيز	المحاولات	النسبة
2016/04/30	(نضع على الطاولة بطاقتين إحداهما باللون الأحمر)	ت م	I00000I00I II000I000I	30 % 40 %

² تعزيز لكل محاولة استجابتها صحيحة

³ تعزيز بعد محاولتي صحيحتين

⁴ تعزيز بعد محاولات متعددة صحيحة

% 80 % 80 % 90	III0III0II IIIIII00II I0IIIIIII (0 تعني استجابة خاطئة I تعني استجابة صحيحة)		والأخرى باللون الأزرق) 1-ضع أحمر مع احمر (نقوم بتعزيز الطفل سواء كانت استجابته صحيحة أو خاطئة ونبادل مكان البطاقتين)	
% 40 % 80 % 80 % 90	II000I000I III0III0II IIIIII00II I0IIIIIII	ت م	2-ضع أزرق مع أزرق (نقوم بتعزيز الطفل سواء كانت استجابته صحيحة أو خاطئة ونبادل مكان البطاقتين)	2016/05/01
% 80 % 80 % 90 % 80 % 80 % 90	III0III0II IIIIII00II I0IIIIIII III0III0II IIIIII00II I0IIIIIII	ت م ت م 1	3-ضع أصفر مع أصفر (ندخل اللون الصفرة ونقوم بتعزيز الطفل سواء كانت استجابته صحيحة أو خاطئة) 4-ضع أحمر مع أحمر ، ضع أزرق مع أزرق (يضع الطفل البطاقة الحمراء على الحمراء، نقوم بتعزيزه إذا كانت الاستجابة صحيحة فقط ثم نسلّمه بعد ذلك البطاقة الزرقاء ليضعها على الزرقاء ونقوم بتعزيزه إذا كانت الاستجابة صحيحة فقط).	.....

.....	5-ضع أحمر مع أحمر ، ضع أزرق مع أزرق (في هذه الحالة نقوم بتعزيز الطفل عندما يقوم بمطابقتين بشكل صحيح)	ت م 2	..... ..... .....	% 80 % 90 % 90
.....	6-ضع أصفر مع أصفر (نقوم بتعزيز الطفل عندما تكون استجابته صحيحة إذا كانت خاطئة لا نُعززه)	ت م 1	..... ..... ..... ..... .....	% 80 % 90 % 90 % 90 % 90
.....	7-ضع أخضر على أخضر (ندخل اللون الأخضر و نقوم بتعزيز الطفل سواء كانت استجابته صحيحة أو خاطئة)	ت م	..... ..... .....	% 90 % 90 % 80
.....	8- ضع أحمر مع أحمر ، ضع أزرق مع أزرق، ضع أصفر مع أصفر	ت م م	..... ..... .....	% 90 % 90 % 80

5-3-مختلف مهارات البرنامج:

نظرا للاختلافات الكبيرة بين أطفال طيف التوحد و اختلاف طرق استجابتهم للأشياء بل واختلافهم في أنواع الأشياء التي يستجيبون لها فإننا سنعطي مجموعة من الاختيارات لكل مهارة و على المربية أن ترصد ما يلفت انتباه الطفل في البداية لتشجيعه على التجاوب ومن ثم الانتقال شيئا فشيئا إلى بقية الأشياء .

5-4- التواصل البصري و التركيز البصري:

أ- الأهداف: (الأهداف المراد تحقيقها بعد اكتساب المهارة)

- تحقيق التفاعل مع الآخر.

- تساعد على إطالة فترة الجلوس و توجيه النشاط الزائد.

- الاستعداد لتحقيق الانتباه و التركيز.

- الاستعداد لتحقيق التواصل غير اللفظي ثم اللفظي.

- الاستعداد للتعلم. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p: 148)

ب- المدة: 5 دقائق

ج- الطريقة:

عندما يكون الطفل جالسا إلى الطاولة ، ننادي باسمه ثم نقول " أنضر إلي"، إذا قام الطفل بالتواصل البصري و لو لجزء من الثانية نقوم بتعزيزه فورا، عندما نذكر اسم الطفل و عبارة "أنظر إلي"، نلفظ هذه العبارة مرة واحدة بصوت واضح، لا نصرخ أو نلفظها بنبرة التوسل. إذا لم يكن الطفل متجاوبا نستعمل المعزز للفت انتباهه و ذلك بتحريك المعزز في اتجاه و على ارتفاع مستوى العينين، ما إن يتحقق التواصل البصري حتى نقوم بتعزيز الطفل. عندما يتحقق التواصل البصري لمدة قصيرة نبدأ في تمديد هذه المدة من خلال عدم إعطاء المعزز مباشرة و إنما انتظار لمدة زمنية تزداد شيئا فشيئا مع مرور الوقت ثم نعطي المعزز. بعد ذلك نركز على المسافة بعد أن كنا نركز على المدة حيث ننادي باسم الطفل و هو على مسافة قصيرة تزداد هذه المسافة تدريجيا مع الوقت ونقوم بتعزيزه مع كل تجاوب. أما في المرحلة الأخيرة ننادي على الطفل و هو منشغل بلعبة أو أي شيء آخر و نقوم بتعزيزه على تجاوبه.

ملاحظة: يمكن وضع جدول مشابه لجدول المطابقة يتم فيه تحديد نسبة نجاح كل مرحلة من مراحل التواصل البصري ابتداءً من التواصل البصري لجزء من الثانية ثم تمديد هذه المدة شيئاً فشيئاً حتى الوصول إلى استجابة الطفل بالنظر عند النداء عليه و هو منشغل.

لزيادة التركيز البصري نقوم بتظليم غرفة و نجعل اتجاه الطفل ناحية حائط خالي من الصور الرسومات، و نجلس خلف الطفل و معنا كشاف نور ثم نقوم بالتالي:

- توجيه نور الكشاف ناحية الحائط و تحريكه علي الحائط ببطء (فوق - تحت - دائري - طولي - عرضي) مع الحرص على متابعة الطفل لضوء الكشاف.
 - فتح و غلق نور الكشاف علي الحائط، و بذلك نعطي للطفل تنبيهات بصرية حيث يري النور فجأة، ثم ينطفئ فجأة.
- فتح و غلق نور الكشاف لكن هنا مثلاً نغلق و نفتح النور لعدة مرات في اتجاه معين، وفجأة نغلق النور و بعد فترة قصيرة نفتح النور لكن في مكان آخر و هنا يلتفت الطفل إليه- و يمكن أن يكون في السقف أو خلف الطفل نفسه لأنه سيشعر بوجود الضوء لذلك سيبحث عنه.

• استخدام الشمعة في التدريبات التالية:

- مراقبة نقاط شمع تسقط في طبق به ماء.
- مراقبة نقاط شمع تسقط داخل دوائر مرسومه علي ورقة.
- يقوم الطفل بتتقيط النقاط داخل دائرة تكون كبيرة في البداية ثم نصعب التمرين فنكثر الدوائر و نصغر حجمها.
- تتقيط نقاط الشمعة على حدود خطوط مرسومه (ممكن أن تكون طوليه - عرضيه - منحنيات)

(لانجاز هذا الجزء والمتمثل في التواصل البصري والتركيز البصري تم الاستعانة بتجارب المختصين النفسانيين و الآباء من مواقع التواصل الاجتماعي بالإضافة إلى التجربة الشخصية للباحثة مع أطفال طيف التوحد)

5-5-التعاون:

أ- الأهداف:

- تعليم الطفل الاستجابة إلى تعليمات بسيطة و التي يمكن دعمها بحركات من أجل تسهيل الفهم. يتمثل الهدف في تسهيل الاستعداد للامتثال للطلبات باستعمال لغة بسيطة و مفهومة للطفل.

- ضرورة تعليم أوامر بسيطة:

- " تعال "
- " اجلس "
- " ضع يديك "
- "إيتني ب "
- تعليمات أخرى حسب الحاجة (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:149)

ب- المدة : 10 دقائق

ج- الطريقة:

يستند برنامج التعاون على تسهيل استجابة الطفل للتعليمات بنجاح، ثم الرفع تدريجيا من المتطلبات . في البداية يتم الطلب من الطفل بأداء مهام مرغوبة بالنسبة إليه بشكل خاص. مثلا، يمكن أن نطلب منه أكل حلوى أو اللعب بلعبته المفضلة أو حتى إثارة نفسه ذاتيا. اقترح مثل هذه التعليمات سيؤدي بدون شك إلى تعاونه و بالتالي إعطاء الفرصة لتعزيز فعل الاستجابة للتعليمات.

التعليمات تصبح بعد ذلك أقل تفضيلا (غير سارة) مع الحفاظ على مستوى مرتفع من

التعزيز عندما يكون متعاوننا. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p: 149)

المرحلة رقم 1:

إحصاء التعليمات المستعملة بانتظام وملاحظة درجة التعاون التي تولده. بناء سلم هرمي للتعليمات إطلاقاً من الأسهل استجابة. مثلاً: " كل الكعك" إلى الأقل استجابة " أعطني اللعبة" .

المرحلة رقم 2:

إعطاء الطفل تعليمات احتمالية الاستجابة إليها كبيرة. يرتبط التعزيز بالتعاون، إذا كان الطفل متعاوناً لثلاث حصص متتاليات، يتم المرور إلى المرحلة التالية؟

المرحلة رقم 3:

إعطاء التعليمات التي يستجيب لها الطفل بكل سرور و المنجزة في المرحلة رقم 2، مع بعض التعليمات التي تكون الاستجابة لها أكثر صعوبة. يتبع التعزيز التعاون. عندما يُنفذ الطفل التعليمات الجديدة الأكثر صعوبة لمدة ثلاث حصص متتالية، يتم المرور إلى المرحلة التالية.

المرحلة رقم 4:

بالتدريج يتم إدخال التعليمات التي تحتوي على مهام لا يحب الطفل انجازها كثيراً و يتم التخفيض من عدد المهام التي ينجزها بكل سرور.

(Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p: 150)

5-6- التقليد غير اللفظي

أ- الأهداف:

- يتعلم الطفل تقليد أفعال الآخرين
- يصبح التقليد أساس التعلم لمهارات أخرى مهمة (التعبير اللفظي، اللعب، التواصل الاجتماعي، الاستقلالية، الخ).
- التقليد هو أساس التشكيل، مما يشكل عنصراً للمساعدة جُ مهم.

- يُسهّل التقليد من العلاقة الايجابية بين الطفل و معلمه (القيام بما يقوم به المعلم يصبح معززا)
- يُطور التقليد من الوعي بالمحيط.
- يُحسّن التقليد من المشاركة
- يعتبر التقليد مهمة جد سهلة، يمكن استعماله من أجل إنشاء أو إعادة إنشاء التعاون و الانتباه. تسمح للطفل بالحصول على المُعزز بسهولة. Ron Leaf et John Mc (Eachin, 2006, p151:)

ب- المدة: 10د

ج- الطريقة:

نُظهر للطفل فعلا ما ثم نقول له " افعل هكذا " (بالدارجة: "دير كيف كيف") يجب أن يقوم الطفل بنفس الفعل (النسخ المراتي)، بحيث يستعمل يده اليسرى إذا استعملنا يده اليمنى. يجب أن تبدأ المرحلة بحركات واسعة و واضحة من اجل الانتقال تدريجيا إلى الحركات الأكثر دقة. التقليد الذي يحتوي على تحريك للأشياء (رمي مكعب داخل قفة) أو ينتج عنها رد فعل حسي مميز(عزف على بيانو) تكون عموما أسهل في التعلم.أما التي تحتاج إلى تحريك بعض أجزاء الجسم (مثل فتح الذراعين) أو التي تتعلق ببعض أجزاء الجسم التي لا يمكن للطفل أن يراها مباشرة (الأنف أو الرأس) فتكون أكثر صعوبة.

كلما تطور الطفل، يتم تعميم التعليمات اللفظية باستعمال عبارات أخرى لها نفس المعنى: " افعل هكذا " ، "افعل ما أفعله"، "افعل مثلي" . تتمثل المرحلة الأخيرة في تسمية الفعل "صق بيدك" أساس المعارف لإتباع التعليمات اللفظية. تستعمل في البداية التعليمات " افعل هكذا" من أجل إنشاء مفهوم التقليد، و هي قدرة أساسية تسمح بالتمكن من وسيلة غير لفظية من أجل التعلم. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p: 152)

د - المساعدات:

نستعمل المساعدة الجسدية من أجل توجيه الطفل طوال مدة الفعل. يتم إخفاء هذه المساعدة تدريجياً إلى غاية الاكتفاء بمجرد اللمس، ثم الانتقال إلى الإشارة.

هـ - المكتسبات السابقة:

لا يُشترط اكتساب أي مكتسبات قبلية من أجل هذه المهارة فهي من أسهل المهارات التي يمكن تعلمها. البقاء جالسين و العمل على التواصل البصري يتم تشكيلهما في نفس الوقت الذي يتم فيه تعليم التقليد غير اللفظي.

و - التحكم في المهمة:

يجب أن يجيب الطفل ثمانى إجابات صحيحة من بين عشرة إجابات و بدون مساعدة كما يجب أن تتم إعادة العملية على الأقل مرة مع معلم آخر. Ron Leaf et John Mc Eachin, (2006, pp: 152-153)

المرحلة رقم 1:

نبدأ بالعناصر التي تتطلب التحريك. يتم تعليم و بصفة فردية كل عنصر على حدى : نعيد المحاولة لنفس التمرين دون وجود أي عنصر آخر على مدى مجال النظر، عندما يتوصل الطفل إلى النجاح في المهمة بدون مساعدة نُضيف عنصر أو عدة عناصر أخرى مختلفة في كل محاولة. يجب استعمال كل عنصر بأكثر من طريقة من أجل جلب الانتباه و تحقيق الفصل بينها بطريقة جيدة. مثلاً: عوض غرس مجموعة من الأسافين بواسطة المطرقة يمكننا جعل هذا الأخير يسقط داخل دلو. عندما يكون بإمكاننا المناوبة بين عنصرين عشوائياً يجب إدخال عنصر آخر بينهما . كلما تمّ التحكم في عنصر على حدى يجب إدخاله عشوائياً بين العناصر التي تم التحكم فيها سابقاً (الجدول أسفله يعطي اقتراحات لعناصر يمكن تحريكها). (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, pp: 152-153)

جدول رقم (14) يحتوي بعض اقتراحات عناصر التحريك Ron Leaf et John Mc Eachin, (2006,p:153)

وضع مكعبات داخل علبة	دق جرس (هزه أو الضغط عليه)
النقر على طبل	تحريك ملعقة داخل كأس
إدخال حلقة في أسطوانة	تمشيط الشعر
وضع قبعة	تحريك شرائط
تحريك طبلية	تحريك مقبض
النقر على الطاولة بواسطة مكعب	الطرق بعصي
تجميع مكعبات	إحداث "اصطدام" بواسطة سيارتين صغيرتين
حمل كأس إلى الفم	ضرب المكعبات ببعضها
هز كرة بداخلها ثلج	رمي كرة
تحريك سيارة صغيرة	هددة دميمة
وضع نظارات الشمس	النفخ في صفارة
تحميل و تفريغ شاحنة برافعة	العزف على البيانو
الإجابة على الهاتف	اللعب بالدمية التي تخرج فجأة من العلبة

المرحلة رقم 2:

يتم البدء في هذه المرحلة عندما يتحكم الطفل في خمسة عناصر من المرحلة رقم 1. نقوم باختيار ثلاثة عناصر من قائمة الحركات العامة. عندما يتم التحكم فيها نقوم بإضافة عنصر جديد للتعلم، لا يجب أن يكون الجلوس دائما هو الاستجابة التي تلي وضعية الوقوف، يمكن أن نطلب مثلا من الطفل أن يصفق بيديه أثناء وقوفه. Ron Leaf et John (Mc Eachin, 2006, p: 153)

جدول رقم (15) يبين قائمة الحركات العامة _ (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:153)

رفع الذراعين	فتح الذراعين
التصفيق بالأيدي	الضرب بالأرجل
التربيت على البطن	التلويح بالأيدي مودعا
التربيت على الرأس	التربيت على الركبة
تغطية الأذنين بالأيدي	-شدّ الشعر
لمس المرفق	-النهوض
التربيت على الكتفين	لمس أصابع الأرجل
الطرق على الطاولة بالأيدي	

المرحلة رقم 3: التقليد خارج طاولة العمل. يتم البدء في هذه المرحلة عندما يتحكم الطفل في خمسة عناصر من المرحلة رقم 2. نقوم بتعليمه الاستجابات التي تجبره على مغادرة كرسيه من أجل الذهاب إلى مكان ينجز فيه مهمة ثم الرجوع إلى مكانه . يجب على الطفل أن يبقى جالسا حتى ينتهي المعلم من توضيح المهمة و يعود للجلوس في مكانه. Ron Leaf (et John Mc Eachin, 2006, p: 154)

جدول رقم (16) يعطي اقتراحات للتقليد خارج الطاولة Ron Leaf et John Mc Eachin, (2006,p:154)

1-طرق الباب	لمس نقطة في الجدار من خلال مدّ الذراع
المشي	النظر عبر المرآة
دحرجة كريات على سطح مائل	وضع شيء على الرفّ
الكتابة بالطباشير على سبورة سوداء	فتح، غلق دُرج
وضع شيء في الدُرج	رمي شيء في سلة المهملات
إشعال، إطفاء الضوء	وضع دمينة في السرير
تسيير سيارات صغيرة في منحدر	فرز أشكال

المرحلة رقم 4: تقليد شخص آخر. نوجه اهتمام الطفل نحو شخص و نطلب منه تقليده بقولنا "افعل هكذا".

المرحلة رقم 5: عندما يتم التمكن من خمسة حركات عامة (مرحلة رقم 2)، نقوم بإضافة الحركات الدقيقة. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p: 155)

جدول رقم (17) لمجموعة من الحركات الدقيقة: Ron Leaf et John Mc Eachin, (2006,p:155)

سحق العجين (المدرسي)	تدوير العجين بين اليدين
لمس الدقن	لمس الفم
لمس العينين	لمس الأذنين
حمل قطعة نقود و وضعها في مرطبان	الضغط على قفل
اشارة "ok"	إدخال لؤلؤ في خيط حذاء
اشارة النصر "V"	النقر بالأصابع على الطاولة
الضغط على مساكات الملابس	الإشارة بالإبهامين في الهواء
الإشارة بالإصبع	تفعيل ألعاب صوتية
	تدوير بلبل

هذه المرحلة مناسبة من اجل البدء في التقليد الوجهي-الفمي ضمن برنامج التقليد اللفظي.

المرحلة رقم 6: التسلسل المستمر. عندما يتم التحكم في عشرة عناصر من المرحلة رقم 2، يمكن عندئذ المتابعة مع الطفل بالربط بين سلسلة من الاستجابات مع بعض. تُنوع في الإجابات من أجل الحفاظ على الاهتمام و الانتباه و تسهيل التعميم. Ron Leaf et John Mc (Eachin, 2006,p:155)

نبدأ باستجابتين أو ثلاث ثم نواصل بسلسلة من الاستجابات الأطول. يتمثل الهدف في عدم إعطاء أكثر من إشارة لفظية والتنويع في المعززات إلى غاية اكتمال السلسلة. مثال: رفع اليدين ثم التصفيق، الترييت على الرأس ثم الكتفين ثم البطن.

المرحلة رقم 7: التقليد في مرحلة متقدمة. عندما يتم التمكن من عشرة أنواع من التقليد من المرحلة رقم 2 و خمسة من المرحلة رقم 5، نقوم بتحقيق التسلسل بواسطة تمايز أكثر دقة. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:156)

أمثلة عن التمايز

- رفع ذراع / رفع ذراعين
- لمس الأنف بواسطة أصبع / لمس الأنف بواسطة اليد
- الإشارة "إلى اللقاء" باليد اليمنى / الإشارة "إلى اللقاء" باليد اليسرى.
- طرق الطاولة مرة واحدة / طرق الطاولة مرتين
- التصفيق بالأيدي في الهواء (في الأعلى) / التصفيق بالأيدي في الأسفل (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:156)

المرحلة رقم 8، 9، 10، 11، 12، 13. هي مراحل متقدمة من برنامج لوفاس لا تدخل ضمن مجال التدريب في هذا البرنامج .

5-7- مهارة التقليد بالمكعبات

أ- الأهداف:

- 1- تعلم استخدام الأشياء من أجل اللعب بطريقة ملائمة.
- 2- تحسين (تطوير) القدرات البصرية- الحركية.
- 3- تحسين الانتباه و الذاكرة.
- 4- تشكيل سلوك التحكم في الذات (عدم الانقضااض على المكعبات أو رميهم،الخ).
- 5- الرفع من قدرات الحركات الدقيقة.
- 6- تعلم النظر إلى الوسائل التعليمية و متابعة أفعال المعلم.
- 7- تعلم اللعب بالدور. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:159)

ب- المدة: 10 د

ج- الطريقة

هذا البرنامج يمكن انجازه مع كل أنواع عتاد البناء بما فيها المكعبات، الليجو أو أي أشكال أخرى تم قصّها من الكارتون الملّون. يجلس المعلم في جانب من جوانب الطاولة مقابل الطفل. يملك كل واحد منهما كومتته الخاصة من المكعبات في جهته. نقوم بتشكيل بناء في وسط الطاولة بالعتاد الخاص بنا. يجب على الطفل أن يقوم بإعادة نفس البناء مقابل بناء المعلم باستعمال عتاده الخاص، كما نفعل عندما ننسخ شكلا. نستعمل مكعبات بألوان وأشكال مختلفة. نبدأ بمكعبين أو ثلاث ثم نزيد في العدد.

بعد إكمال البنائين يجب إدماجهما ضمن لعبة (مثلا، نقوم بتوجيه سيارة صغيرة تحت جسر ثم بناؤه). يجب استعمال أشكال مختلفة و متنوعة أقطع من الخشب الملون والحيوانات يمكن أيضا إدماجها في البناء.

د- المساعدات

نستعمل المساعدة الجسدية، التوضيح، المساعدة اللفظية، الإشارة أو المزج بينها. يتم إخفاء المساعدة تدريجيا حتى يتعلم الطفل التصرف لوحده. في البداية نساعد بإعطائه المكعبات التي يحتاجها في بناء التركيب المراد انجازه، بعد ذلك نضيف العناصر غير الضرورية للبناء

هـ- المكتسبات القبلية

يجب أن يكون الطفل قد أكمل ثلاثة عناصر من برنامج التقليد غير اللفظي، مرحلة رقم 1 (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:)

و- التحكم في المهمة

يُنجز الطفل المهمة ثمان مرات من عشرة و بدون مساعدة. هذه الوضعية يجب أن تتكرر على الأقل مع معلم آخر.

المرحلة رقم 1: بناء برج. نقوم بتحضير كومة من المكعبات ثم نقول للطفل: "قم ببناء برج". نبدأ ببرج من مكعبين ثم نقوم تدريجياً بتكبير البرج. يتوصل الأطفال من سنة إلى ست سنوات إلى استعمال أربعة مكعبات. ابتداءً من سنتين يستعملون ستة مكعبات ومن 2 إلى ستة سنوات، ثمانية مكعبات.

المرحلة رقم 2: تمييز أشكال بألوان مختلفة. نضع مكعبين مختلفين، المسافة بينهما من 20 إلى 25 سم (مثلاً، مكعب أحمر و مستطيل طويل أخضر). نُسلم للطفل المكعب الذي يشبه أحد المكعبين المعروضين و نقول له: "ضع على الذي يشبهه". يهدف هذا التمرين إلى التأكد من قدرة الطفل على التمييز بين مكعبين.

المرحلة رقم 3: البناء مرحلة بمرحلة. نضع ورقة لكل فرد من أجل تحديد الفضاء المُخصص للبناء. نقوم بانجاز المرحلة الأولى من البناء و ننتظر إلى أن يقوم الطفل بنفس الشيء، ثم ننتقل إلى المرحلة التالية، نقوم بتسجيل المراحل المُنجزة وكذا عدد المساعدة. يجب تحقيق التقليد الصحيح لكل الوضعيات الممكنة، بدءاً من الأسهل إلى الأكثر تعقيداً. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:159-161)

1. فوق.
2. على اليمين/ على اليسار.
3. أمام/ خلف.

من محاولة إلى محاولة، يجب التأكد من تعديل الأشكال والألوان و من تنويع الوضعيات. يتمثل الهدف هنا في تحقيق التعميم للتقليد ليس تعليم تصميم بناء مميز.

المرحلة رقم 4: البناء المُصمم مُسبقاً. نقوم بتصميم قبل أن يبدأ الطفل في بنائه الخاص. يمكن إن نقوم بذلك وراء ساتر، حتى نعطي للطفل فرصة للانتظار. نقوم تدريجياً بالزيادة من تعقيد نموذج البناء.

المرحلة رقم 5: نطلب من الطفل تقليد بناء يتكون من مكعبات ملونة على وجه واحد.

1. أفقي .
2. عمودي.
3. مزيج من الأفقي و العمودي.
4. إضافة البعد: أمام/ وراء.

المرحلة رقم 6: نسخ نماذج البناء بمكعبات من لون واحد. Ron Leaf et John Mc Eachin, (2006, p: 162)

المرحلة رقم 7، 8، 9 هي مراحل متقدمة من برنامج لوفاس لا تدخل ضمن مجال التدريب في هذا البرنامج الذي لا يتجاوز ثلاثة أشهر.

5-8-المهارات الحركية (عامة و دقيقة)

أ-الأهداف :

- 1-الرفع من المهارات الحركية للطفل: التوازن، القوة و التأزر .
- 2- الرفع من الوعي وتوجه الجسم في الفضاء.
- 3- الرفع من المهارات الدقيقة و تأزرها مع حركة العين.
- 4- الرفع من وعي الطفل بمحيطه.
- 5- التحسين من توقع الحركة.
- 6- تعلم تتبع اللقطات الحركية.
- 7- الرفع من مناسبات التفاعل الاجتماعي.
- 8- تحقيق معززات جديدة.
- 9- تطوير فُرص اللعب.
- 10- تحسين التحضير للمكتسبات القبلية المدرسية.
- 11- تحسين التحضير للاستقلالية. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:163)

ب-المدة: 15دقيقة

ج- الطريقة

يمكن تعليم هذه القدرات بطريقة غير رسمية. يجب أن نختار بين ثلاثة أو خمسة عناصر للعمل عليها كل مرة. بعضها يمكن دمجها ضمن برنامج التقليد غير اللفظي. البعض الآخر تكون ملائمة أفضل في وقت اللعب.

د- المساعدات

نستعمل المساعدة الجسدية، التوضيح ، المساعدة اللفظية، الإشارة أوالمزج بينها، نقوم بإخفاء المساعدة تدريجيا حتى يتعلم الطفل التصرف لوحده.

هـ- المكتسبات القبلية

يجب أن يكون الطفل قادرا على الجلوس، البقاء هادئا، مسك الأشياء والتركيز مع معلمه.

و- التحكم (التمكن) من المهمة

يجب أن يُنجز الطفل المهمة بنجاح ثمان مرات من عشرة دون مساعدة، هذه الوضعية يجب أن تتكرر مع معلم واحد آخر على الأقل.. Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p: 163- (164)

جدول رقم (18) بقائمة من الحركات العامة (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:164)

الجلوس، الوقوف	المشي جانبيا	تنطيط كرة
القفز	القفز و الرجلان مضمومتان	ضرب الكرة بالرجل
الدوران	الجري	الرقص على إيقاع
الرقص	القفز على رجل واحدة ثم الأخرى	رمي الكرة في السلة
اللعب بالكرة	الوقوف على رجل واحدة	قيادة الدراجة الثلاثية
التأرجح	صعود سلم	قيادة الدراجة

المشي إلى الخلف	القفز على الحبل

جدول رقم (19) بقائمة من الحركات الدقيقة (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:164)

تدوير مقبض الباب	التقطيع بالمقص
إدخال لآلي	صنع ألبوم من الصور اللاصقة
طي الورق	العجين
العمل على بازل	استعمال مساكات الملابس
ثقب الورق	استعمال المسطرة من أجل رسم خطوط
سكب الماء في إناء	ملأ دلو بواسطة مجرفة
الاصق	الرسم بالطباشير على الرصيف
تنظيم، أخذ أشياء من العلبة	ملأ بطاقات مثقوبة بعناصر من البلاستيك

5-9-مهارات المطابقة Apparier

أ- الأهداف:

- 1-تعليم الطفل وضع شيئين متشابهين مع بعض.
- 2- تحسين الانتباه للتفاصيل .
- 3-تنمية التمثيل الرمزي (مثلا، صورة تمثل شيئا)
- 4- تعلم استعمال العتاد.
- 5- تطوير تنمية استقلالية الطفل بإعطائه عناصر مختلفة للفرز.
- 6- تطوير حسن التصرف المُستعمل غالبا في الألعاب.
- 7- إنشاء قواعد تطور الفهم و التعبير اللفظي.
- 8- تطوير قدرات تُستعمل لاحقا من أجل إدخال مفاهيم أكثر تقدما (مثلا: يشبه/ يختلف)

(Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:165)

ب- المدة: 10 - 20 دقيقة

ج- الطريقة

نجلس على الطاولة مقابل الطفل أوبجانبه، نضع عنصرين على الطاولة حيث يكونان منفصلان عن بعضهما، نعطي للطفل شيئاً مشابهاً لأحد العنصرين الموضوعين على الطاولة ونقول له: " ضع على الذي يشبهه " (دير كيف كيف) نقوم بسحب العنصرين بعد كل محاولة. من أجل تسهيل اللغة وجعلها طبيعية أكثر، يمكن تنويع التعليمات اللفظية بجمل لها نفس المعنى، ما إن يكتسب الطفل مفهوم التشابه حتى يمكن أن نقول مثلاً: "ضع مع بعض"، " تنطبق مع ماذا؟"، " إختتر نفسه "، الخ. يستوعب الأطفال سريعاً مبدأ المطابقة وبالتالي يمكننا تجنب التعليمات اللفظية نهائياً. عندما نكون جاهزين لتعليم التعيين (المرحلة التالية للمطابقة) يكون من الضروري إجراء محاولات المطابقة مع ذكر اسم العنصر مثلاً: عوض أن نقول "ضع على الذي يشبهه"، نقول " ضع على السيارة" وهكذا يألّف الطفل الكلمة. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p: 165-166)

د-المساعدة:

نستعمل المساعدة الجسدية، الإشارة والوضعية. نقوم بإخفاء المساعدة تدريجياً حتى يمثل الطفل بطريقة مستقلة.

هـ-المكتسبات القبلية:

يجب أن يكون الطفل قادراً على الجلوس ومسك الأشياء، إذا كان التواصل البصري ضعيفاً فهذا البرنامج جيد لتطوير هذه القدرة بما أن النظر ضروري من أجل إعطاء الإجابات الصحيحة.

و-التحكم في المهمة:

ينجز الطفل المهمة بنجاح ثمان مرات من عشرة وبدون مساعدة في اختياريين، و ثمان مرات من عشرة مع ثلاثة اختيارات و أكثر، ، هذه الوضعية يجب أن تتكرر مع معلم واحد آخر على الأقل.

المرحلة رقم 1 : عنصر مع عنصر آخر (ثلاثي الأبعاد)، نستعمل زوج من العناصر التي ألفها الطفل، بما فيها العناصر التي يسهل التطابق بينها (مثلا: فنانجين، ملاعق، صحون، مكعبات، الخ). في البداية نختار عنصرين و نضعهما على الطاولة (لا نضع أي شيء آخر على الطاولة حتى لا يكون عنصر إلهاء للطفل). نعطي للطفل العنصر الآخر للمطابقة ونقول له " ضع على الذي يشبهه". تدريجيا نضع على الطاولة شيئا مختلفا تكون مهمته إلهاء الطفل. عندما يجيب الطفل ثلاث مرات بطريقة صحيحة رغم وجود عنصر الإلهاء وبدون مساعدة، نبدأ مع العنصر الثاني، ثم نعود إلى الخلف ونعيد الكرة مع العنصر الأول ثم مع الثاني. في النهاية نضع العنصرين المستهدفين في نفس الوقت نطلب من الطفل أن ينجز المهمة مع الأول والثاني بصفة عشوائية. تسمى هذه العملية بالدوران العشوائي. كلما تمّ التمكن من عنصر نختار عنصرا آخر للعمل عليه. عندما يتم التمكن من عنصر بمعزل عن الآخرين ، يجب تدويره عشوائيا مع العناصر الأخرى. Ron Leaf (et John Mc Eachin, 2006, p: 166)

عندما يتمكن الطفل من المطابقة جيدا على طاولة العمل، يمكن أن يقوم بهذه العملية في غرفة الدرس أين يذهب للبحث عن العنصر المشابه، يمكن أن نسلم له في البداية العنصر المراد مطابقته في يده من أجل تسهيل المهمة عليه أثناء البحث. بعد ذلك يستغني الطفل عن حمل العنصر المراد مطابقته ويكتفي بالنظر إليه جيدا قبل البحث عن العنصر الذي يشابهه.

المرحلة رقم 2: صورة مع صورة، نبدأ في هذه المرحلة عندما يتمكن الطفل عشرة عناصر من المرحلة رقم 1. نستعمل أزواجا من الصور المتطابقة التي تكون مألوفة بالنسبة للطفل. في البداية نبدأ مع صورتين . نتبع المسار التمييزي الموصوف في المرحلة رقم 1. عندما يتم التحكم في كل عنصر نختار عنصرا آخر.

المرحلة رقم 3: صورة مع صورة (صور لأفعال متطابقة) . نبدأ في هذه المرحلة عندما يتمكن الطفل من التحكم في تطابق عشرة عناصر من المرحلة رقم 2. نفس الوضعية السابقة إلا أن الصور في هذه المرحلة هي لأفعال. (IBID, 2006, pp: 166-168)

المرحلة رقم 4: الألوان، نبدأ في هذه المرحلة عندما ينجز الطفل عشرة عناصر من المرحلة رقم 1. نستعمل زوجا من الأشكال المقصوصة من الكارتون اللين بحيث تكون متطابقة تماما، إلا من حيث اللون.

- أ- الأحمر، الأزرق (عامين)
- ب- الأخضر، الأصفر، البرتقالي، البنفسجي (عامين و نصف)
- ت- البني، الأسود، الوردي، الرمادي (3 سنوات)
- ث- الأبيض (4 سنوات)

المرحلة رقم 5: الأشكال. نبدأ في هذه المرحلة عندما يتمكن الطفل عشرة عناصر من المرحلة رقم 1. نستعمل زوجا من الأشكال المقصوصة من الكارتون اللين بحيث تكون متطابقة تماما، إلا من حيث الشكل.

- أ- دائرة، مربع (3 سنوات).
- ب- مثلث، مستطيل (4 سنوات)
- ت- معين (5 سنوات و نصف).

المرحلة رقم 6 : الأرقام .نبدأ في هذه المرحلة عندما يتمكن الطفل عشرة عناصر من المرحلة رقم 1. نستعمل زوجا من الأشكال المقصوصة من الكارتون اللين بحيث تكون متطابقة تماما، إلا من حيث الرقم.

المرحلة رقم 7: الحروف. نبدأ في هذه المرحلة عندما يتمكن الطفل عشرة عناصر من المرحلة رقم 1. نستعمل زوجا من الأشكال المقصوصة من الكارتون اللين بحيث تكون متطابقة تماما، إلا من حيث الحروف. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p: 168)

المرحلة رقم 6: الطول. نستعمل زوجا من الأشكال المقصوصة من الكارتون اللين بحيث تكون متطابقة تماما، إلا من حيث الطول.

المرحلة رقم 7: عنصر مع صورته (عنصر ثلاثي الأبعاد إلى ثنائي الأبعاد) . نبدأ هذه المرحلة عندما يمكن الطفل من انجاز بنجاح عشرة عناصر من المرحلة رقم 3. نتبع نفس خطوات المرحلة رقم 2، إلا أنه على الطفل أن يطابق العنصر المختار مع صورته.

المرحلة رقم 8: صورة مع عنصر مطابق لها. (عناصر تتطابق من ثنائي الأبعاد إلى ثلاثي الأبعاد) نبدأ هذه المرحلة عندما لما يتمكن الطفل من عشرة عناصر من المرحلة رقم 3. نتبع نفس خطوات المرحلة رقم 2، إلا أنه على الطفل أن يطابق صورة الشيء مع الشيء الذي يُطابقه.

المرحلة رقم 9: إيجاد الذي يتطابق (الإشارة بالإصبع)، تُري الطفل شيئاً أوصورة نحفظ به في يدنا، ثم نقول له: "أوجد الذي يتطابق معه" يشير الطفل بإصبعه للعنصر المطابق. عندما يتحكم الطفل في هذه المرحلة على طاولة العمل، يجب مواصلة العمل في الغرفة التي يتواجد فيها الطفل، الذي سيبحث عن العنصر المطابق. Ron Leaf et John Mc Eachin, (2006, p: 168-169)

المرحلة رقم 10: الاختيار بأبعاد مختلفة (المزج بين الألوان، الأشكال والأطوال المختلفة)، نتبع نفس الخطوات للمراحل 2، 4، 5 و 6 إلا أن الطفل في هذه المرحلة يطابق أبعاد مختلطة (مثلاً: دائرة حمراء مع مربع أحمر مع دائرة خضراء مع مربع أخضر). نعطيه مربعاً أحمر ونقول له : "ضع على الذي يشبهه" . تكون الإجابة صحيحة عندما يضع الطفل المربع الأحمر على المربع الأحمر. إذا وضعه على شكل آخر أحمر أو على مربع من لون آخر، تكون الإجابة في هذه الحالة خاطئة.

المرحلة رقم 11: الفرز. نبدأ في هذه المرحلة عندما يتمكن من عشرة عناصر من المرحلة رقم 1 و 2. نعطيه عنصرين للفرز في نفس المرة. ثم نزيد تدريجياً من العناصر للفرز. التعليمات اللفظية هي: " إفرز" يمكن المساعدة بالقول: "إفرز، ضع على الذي يشبهه" يمتد الفرز في النشاطات الوظيفية اليومية. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p: 169)

جدول رقم (20) لأمتلة عن الفرز

حسب اللون	الملابس
حسب الشكل	الأواني
حسب الطول	الحروف
حسب الصورة	حسب النوع

10-5 - برنامج فهم الأسماء (التعيين)

أ- الأهداف:

- 1- تعلم التعرف على أسماء الأشياء.
- 2- يعتبر التعرف على الأسماء أساس التعبير اللفظي.
- 3- تطوير التفكير المجرد (مثلا: المنطق الاستنتاجي).
- 4- تسهيل قدرات الانتباه. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:199)

ب- المدة: 10 - 15 دقيقة

ج- الطريقة

يجلس الطفل إلى الطاولة ونجلس مقابله أو بجانبه. نضع على الطاولة شيئين أو أكثر منفصلين تماما عن بعضهما. نقول للطفل "إمس كذا"، نبدل مكان العنصرين بعد كل محاولة. يشارك الأطفال بطريقة أفضل عندما يسلّمون الشيء إلى المعلم. في هذه الحالة تكون التعليمات "أعطني كذا". ما إن يصبح هذا الأمر ممكنا حتى ننوع في التعليمات (مثلا: "إمس"، "أعطني"، "أشِر"، "أرني"، "أين كذا؟"، الخ) في أغلب الأحيان يمكن الاستغناء عن ذكر الفعل والاكتفاء بذكر الكلمة المرغوب فيها، الأمر الذي يساعد الطفل على عزل وتحديد الكلمة التي لها صلة بالموضوع. يمكن أن نحافظ على اهتمام الطفل من خلال تغيير طريقة تقديم العتاد. مثلا : يمكن للطفل أن يذهب للبحث عن مختلف العناصر المُلصقة على لوح. نستعمل أشياء تُحفز الطفل و يهتم بها.

د-المساعدات

نستعمل المساعدة الجسدية، الإشارة بالأصبع أو بتغيير الوضعية. نقوم بالتخفيض تدريجيا من المساعدة المقدمة إلى غاية أن يتوصل الطفل إلى القيام بالتمرين لوحده.

هـ-المكتسبات القبلية

يجب أن يكون الطفل قادرا على مطابقة ومقارنة الأشياء (برنامج تجميع/ فرز) والقدرة على تقليد الأفعال. القدرة على الاستجابة للتعليمات اللفظية البسيطة يمكن أيضا أن يساعد الطفل على التطور ولكنه ليس بالمكتسب الذي لا يمكن الاستغناء عنه.

و-التحكم في المهمة

يستجيب الطفل بطريقة صحيحة ثمان مرات من عشرة وبدون مساعدة ، مع على الأقل معلمين.

المرحلة رقم 1: الطلب

نستعمل عناصر أوصور يجب أن يمتلكها الطفل (مثلا: طعام، مشروب، لعبة، فرصة للتأرجح، الخ) ثم نقول للطفل : " ماذا تريد؟" عندما يُعَيَّن العنصر أو الصورة المرغوب فيها، يتم تلبية طلبه مباشرة. يمكن بالطبع للأشياء التي تثيره ذاتيا أن تكون ضمن الاختيارات. سينخفض الاهتمام بها تدريجيا كلما فضّل الطفل عناصر أخرى.

المرحلة رقم 2: جزء من الجسم. نبدأ بجزء من الجسم، نقول للطفل مثلا " إمس رأسك". عندما يكون قادرا على ذلك ثلاث مرات على التوالي وبدون مساعدة، نضيف جزءا آخر من الجسم. عندما يكون العنصر الثاني صحيحا ثلاث مرات على التوالي وبدون مساعدة نعود إلى العنصر الأول، نعيد هذه العملية إلى أن يستطيع الطفل الاستجابة إلى التعليمات المعطاة بطريقة عشوائية ثم بعد ذلك نضيف أجزاء أخرى واحدة بواحدة ونناوب مع

العناصر المعروفة السابقة . كلما يتم التعرف على جزء من الجسم نضيف إليه جزء آخر حتى يتم يرتبط به. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p: 166-200)

مراحل النمو (إحصاء النمو للطفل ما بين 0 إلى 7 سنوات لـ (Albert H. Brigance):

- أ- فم، عين، أنف، رجل (السن: عام و نصف)
- ب- شعر، لسان، رأس، أذنين، يدين، أرجل، ذراعين، أصابع، بطن، ظهر، أسنان (عامين)
- ت- دقن، إبهام، ركبة، عنق، أظافر (3 أعوام)
- ث- عقب، الكاحل، فك، صدر (4 أعوام)
- ج- قبضة، كتف، ورك، مرفق (5 أعوام)
- ح- حجم (6 أعوام)

المرحلة رقم 3: أشياء (ثلاثية الأبعاد). يمكن البدء في هذه المرحلة في نفس الوقت مع المرحلة رقم 2. نستعمل أشياء يعرفها الطفل من قبل والتي سبق ان تدرب عليها في المرحلة رقم 8 " تطابق/ تجميع ". نبدأ بعنصرين.نضع الأول فوق الطاولة ونترك العنصر الآخر الذي يمكن أن يلهي الطفل ثم نقول له: " أعطني كذا(العنصر الأول) " عندما يستجيب الطفل أربع مرات من خمسة مع وجود ما يلهي وبدون مساعدة نمر إلى العنصر الثاني. عندما يتم تعلم الثاني نعود إلى الأول ثم نستعمل الثاني من جديد. بعد ذلك نسحب العنصرين في نفس الوقت ثم نقدم له أحدهما عشوائيا. عندما يتم التعرف جيدا على العنصر نضيف عنصرا جديدا للتعلم. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p: 201)

جدول رقم (21) لأهداف أو أشياء للتسمية (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p:201)

ملابس	ألعاب	حيوانات
أغذية	أدوات منزلية	أثاث

المرحلة رقم 4: صور لأشياء. نطلب من الطفل أن يُعين شيء على صورة.

المرحلة رقم 5: صور لأفعال. نُظهر للطفل مجموعة من الصور لأفعال مختلفة ونطلب منه أن يُعين فعلا محددًا. (يأكل، يشرب، يلعب، يركب الدراجة)

المرحلة رقم 6: صور لأشخاص. غالبا ما يتمكن الأطفال من التعلم على التعرف على صور الأشخاص في صورة ثنائية الأبعاد أسهل من التعرف عليهم مباشرة (ثلاثي الأبعاد). نُقدم للطفل صوراً لأشخاص ونطلب منه تعيين التي نسميها له. نستعمل الصور التي تتعلق بالطفل نفسه، عائلته، معلميه والأطفال الآخرون.

المرحلة رقم 7: أشخاص (ثلاثي الأبعاد). في هذه المرة نطلب من الطفل تعيين أشخاص مختلفين من بينهم المعلم.

المرحلة رقم 8: إعطاء شيئين. مثلا: " أعطني الكأس و الحذاء".

المرحلة رقم 9: الطول: مثلا: كبير/ صغير.

المرحلة رقم 10: الألوان . نستعمل زوجا من الأشكال المقصوصة من الكارتون اللين بحيث تكون متطابقة تماما، إلا من حيث اللون.. Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p: 201- (202)

مراحل النمو:

- أ- الأحمر، الأزرق (3 أعوام)
- ب- الأخضر، الأصفر، البنفسجي (3 أعوام و نصف)
- ت- البني، الأسود، الوردي، الرمادي (4 أعوام)
- ث- الأبيض (6 سنوات) (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:202)

المرحلة رقم 11: الأشكال.

مراحل النمو:

- أ- دائرة، مربع (3 أعوام و نصف)
- ب- المثلث، المستطيل (4 أعوام و نصف)
- ت- معين (6 أعوام) (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:202)

11-5 - مهارة اللعب

أ- الأهداف:

- 1- إنشاء وتطوير بديل لإيذاء الذات.
- 2- التطوير من القدرات التي تزيد من الاستقلالية والاستخدام البناء لوقت الفراغ (استغلال الوقت بين الحصص).
- 3- تعميم اللغة والقدرات المعرفية.
- 4- خلق وضعيات للتطور واستعمال الخيال، الإبداع والتفكير المجرد.
- 5- الزيادة من الانتباه.
- 6- زيادة الإحساس بالراحة الجسدية، العاطفية وتقدير الذات.
- 7- توفير فرص للتعلم بالملاحظة.
- 8- تطوير الاهتمامات الملائمة للعمر.
- 9- تحسين نوعية الحياة (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:177)

ب- المدة: 10 دقيقة

ج- الطريقة:

يمكن تعليم هذه القدرات بطريقة غير رسمية . يجب اختيار من ثلاثة إلى خمسة عناصر للعمل في كل مرة. بعض منها يمكن دمجه ضمن برنامج التقليد غير اللفظي. البعض الآخر موجه للعمل عليه أثناء اللعب. هذه العناصر ستكون بالتالي مفيدة من أجل الفصل بين البرامج عندما يكون الطفل جالسا على طاولة العمل. نبين أونشرح كيف يتم اللعب

باللعب. نزيد تدريجيا من المدة التي يبقى فيها الطفل في النشاط ومختلف الاستجابات التي يعطيها باستعمال اللعبة.

في البداية، يجب أن نُعلم الطفل بقدر الإمكان المكتسبات القبلية للعب من خلال الوضعيات الأقرب للوضع الطبيعي لكن قد يكون من الضروري بدأ التعليم في بيئة أكثر تنظيما. البيئة الأكثر تنظيما تُخفض من احتمالات الإلهاء كما تمنع توبيخ الطفل مادام لم يكتسب سلوك اللعب الملائم . يجب أن تتضمن الطريقة التوضيح، الهدف من اللعب والطريقة. عندما يكتسب الطفل القدرات الأساسية يتدرب ويستمر في تطوير هذه القدرات في بيئة أقرب إلى الوضع الطبيعي.

يجب ملائمة قدرات اللعب مع عمر الطفل لذلك يُنصح بمراقبة الأطفال من عمره من أجل تحديد قدراتهم على اللعب. قد يكون من الضروري اختيار قدرات سلوكيات تحفيز الذات.

لا يجب أن يقتصر اختيارنا لنشاطات اللعب على النشاطات التي تعجب الطفل فقط فالهدف من البرنامج هو توسيع سلسلة اهتماماته، الشيء الذي يستدعي (يتطلب) بعض الوقت. في البداية نعطي الكثير من التعزيز من اجل أن يبدأ الطفل نشاطا ما حتى ولو كان ذلك لوقت قصير، نحرص على أن يكون الوقت المخصص للنشاط قصيرا جدا حتى لا يجدها الطفل منفرة. بمرور الوقت يمكن تمديد المدة وإخفاء التعزيز حيث تُصبح النشاطات مكافأة في حد ذاتها. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p: 177-178)

د-المساعدات:

نستعمل المساعدات الجسدية، التوضيح، المساعدات اللفظية أونمزج بينها. يتم إخفاء هذه المساعدات تدريجيا حتى يستطيع الطفل العمل بطريقة مستقلة.

ج-المكتسبات القبلية:

يمكن البدء في تعليم قدرات اللعب ما أن يحقق الطفل تطورا ضمن برنامج التقليد غير اللفظي.

د-التحكم في المهمة:

يُنجز الطفل بطريقة صحيحة المهمة ثمان مرات من عشرة و بدون مساعدة.هذه الوضعية يجب أن تتكرر على الأقل مع معلم آخر. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p: 178)

هـ - الاستراتيجيات التعليمية العامة:

- 1- نختار مهارات اللعب التي نريد تعليمها.
- 2- نقسم هذه المهارة إلى عدة أجزاء لتعليمها.
- 3- نقوم بتعليم هذه الأجزاء واحدة بواحدة.
- 4- نبدأ بحصص قصيرة ثم نزيد من المدة تدريجيا.
- 5- نقوم بتقديم التعزيز بوفرة مع تصرف داعم للطفل ("رائع! مُمتع!").
- 6- نقوم بالتخفيض من المراقبة مع تشجيع وتعزيز الطفل على لعبه الملائم (لعبه التكيفي). (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:179)

7- إذا كان هناك سلوك التحفيز الذاتي يحدث بكثرة، نقوم بملاحظة طبيعة هذا السلوك ثم نحدد نشاطات اللعب التي بإمكانها احتواءه. مثلا إذا كان الطفل يبحث عن محفزات بصرية نستعين بمشكال⁵ أما إذا كان يفضل الأحاسيس التي لها علاقة باللمس نقوم بدمج القص واللصق ضمن النشاطات، أو ألعاب صوتية إذا كان يُفضل محفزات سمعية. سلوكات التحفيز الذاتي التي تعيق النشاط يجب توجيهها. Ron Leaf et John Mc Eachin, (2006,p:179)

و-ميادين اللعب:

هذه نماذج من النشاطات التي يمكن دمجها برنامج لعب الطفل:

- 1- الحسية.
- 2- اللعب.

⁵ جهاز يتكون من أنبوب غير نافذ يحتوي على عدة مرايا موزعة بطريقة تصدر فيها العناصر الملونة الصغيرة الموضوعة داخل الأنبوب رسومات متناضرة و متنوعة .

- 3- بازل
- 4- نشاطات يدوية .
- 5- ألعاب فيديو .
- 6- ألعاب اجتماعية. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:179)

ي- مرحلة تطوير اللعب:

ستجدون بين قوسين السن التي تظهر عادة فيها قدرات اللعب حسب القائمة التي وضعها
Albert H.Brigrance .

- 1- يستثمر الطفل ضمن لعب تستدعي شيئاً آخر غير نفسه (مثلاً: يُمشط شعر دمية أو يقوم بتسيير شاحنة) (1 عام).
- 2- يلعب الطفل بالألعاب تقليد بسيطة (مثلاً: يتظاهر بالنوم، بالأكل) (عام و نصف).
- 3- يقلد الطفل المهام المنزلية (مثلاً: يمسح الغبار) (عام و نصف)
- 4- يُشرك الطفل شيئاً في اللعب (مثلاً: ينزه كلبه من الفرو) (عام و نصف).
- 5- يستعمل الطفل مجموعة من الألعاب لتمثيل مسرحية (عامين و نصف)
- 6- يبدأ الطفل باللعب عن طريق التظاهر بفعل شيء (مهام منزلية) لمدة لا تقل عن عشر دقائق (عامين و نصف). (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:179-180)

أمثلة:

- 1- التظاهر بفتح عجينة كعك (العجين المدرسي)
- 2- المكعبات: حمل مكعبات، تكديسها، تصفيفها على الأرض، تشكيل بنايات من المكعبات، أبراج، جسور...الخ
- 3- بازل.
- 4- لعب فرز الأشكال.
- 5- الليجو.
- 6- الدمى: تدليلها، هدهدتها، إطعامها، وضعها في الفراش..الخ

- 7- عرائس (القراقوز) : تمثيل أفعال، إعطاؤها حوار (إجراء حوار) ، صنعها، بواسطتها تمثيل قصص مفضلة للطفل.
- 8- شاحنات: تسييرها إلى الأمام وإلى الخلف، تحميلها و تفريغها.
- 9- الكرة: رميها، دحرجتها، دفعها بالقدم.
- 10- اللعب بأشياء مثل اليويو، مهرج بنابض (مهرج ينبعث فجأة من العلبة)، قنينة بها فقاعات، عجين مدرسي.
- 11- نشاطات موسيقية، ريتم .
- 12- غناء ورقص.
- 13- اللعب على مواضيع: مزرعة، مرآب، محطة وقود، مطار، بيت دمي.
- 14- لعب اجتماعي: أونو، بينغو، ألعاب الذاكرة، لعب الورق، سكرابل، Master Mind
- 15- ألعاب حركة: التخفي، لعبة القط، "جاك قال"، ألعاب تقليد بالدور، الخ
- 16- رياضة: تنس، كرة السلة، البيليارد، بينغ بونغ، كرة القدم. Ron Leaf et John Mc (Eachin, 2006,p: 180)

5-12-الرسم

أ-الأهداف:

- 1-تحسين مهارات التخطيط
- 2-توسيع مساحة المهارات و التسلية
- 3-تطوير التقليد، التفاعل الاجتماعي
- 4-تعلم إتباع الأوامر
- 5-تحسين متابعة التسلسل (رسم، خطوط واحدة بواحدة)
- 6-التحضير للإدماج المدرسي

7-التحضير لمتابعة قصة

8-التحضير للكتابة (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006,p:173)

ب-الطريقة:

يكون الطفل جالسا إلى طاولة العمل بجانب المربية . يتم استعمال أقلام من نوع الماركور سهلة المسك وورق موحد (بلون واحد و بدون أي زخرفة) أو لوحة مدرسية قابلة للمحو. يُشار للطفل للقيام بمهمة ما ونقول له: " افعّل هكذا" يمكن استعمال توجيهات لفظية أخرى يتم التعرض إليها لاحقا. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p: 173)

ج-المساعدات:

نستعمل المساعدة الجسدية من أجل توجيه الطفل أثناء العمل ثم يتم التخفيض تدريجيا من المساعدة واقتصارها على اللمس الخفيف. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p: 174)

المكتسيات القبلية:

يجب أن يكون الطفل قادرا على الجلوس، النظر إلى ما يقوم به والإمساك بالقلم.

د-التحكم في المهمة:

يجب أن يكون الطفل قادرا على انجاز المهمة ثمانية مرات من عشرة بدون مساعدة. هذه الوضعية يجب أن تتكرر على الأقل مع مرب آخر. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p: 174)

المدة: 5 دقائق

المرحلة رقم 1:

التحقق من القلم/ الخريشة: نبين للطفل المطلوب ونقول له " افعّل هكذا" ثم نعطيهِ القلم . يتم قبول أي خريشة يقوم بها الطفل.

المرحلة رقم 2:

تميز حركة القلم / ضربات القلم و خطوط/ حركات دائرية مستمرة. نبين للطفل المطلوب ونقول له: " افعّل هكذا" ثم نعطيه القلم.

المرحلة رقم 3:

ملاً داخل حدود (تلوين) نبدأ في هذه المرحلة عندما يتمكن الطفل من المرحلتين السابقتين، يتم رسم شكل بسيط مثل مربع باستعمال لون واحد . يجب على الطفل أن يقوم بتلوينه بلون آخر، لمساعدته يمكن أن تبدأ المربية بتلوين حوالي 1سم على طول خط. كلما تطور الطفل يتم الإنقاص من سمك الخط الذي يتم تلوينه للمساعدة. نقوم بتعقيد الشكل المقترح للتلوين شيئاً فشيئاً ثم نقوم بالتعميم على ألومات التلوين المتوفرة في المكتبات. هناك طريقة لمساعدة الطفل و هي بوضع خط من الغراء الشفاف على طول الشكل ونتركه يجف وبالتالي يشكل الغراء حاجزاً سميكاً يساعد الطفل على عدم تجاوزه أثناء التلوين. (Ron Leaf et John Mc Eachin, 2006, p: 174)

المرحلة رقم 4:

التلوين بفرشاة الرسم. يتم البدء في هذه المرحلة عندما ينجز الطفل المرحلة 1 و 2. في البداية نختار ألومات صور التلوين المناسبة للألوان المائية . نوفر الوسائل للطفل ونقول له " لَوْن". يتم التطوير نحو استعمال علبة كاملة من الألوان. Ron Leaf et John Mc (Eachin, 2006,p:175)

المرحلة رقم 5:

تخطيط أشكال. يتم البدء في هذه المرحلة عندما ينجز الطفل المرحلة 1 و 2. يتم تخطيط خط منقط بالكاد تكون نقاطه مرئية: دائرة أو أي شكل آخر و على الطفل تتبعه.

الأشكال التي يمكن تخطيطها

- خط عمودي أو أفقي.
- دائرة
- رمز +
- رمز X.

(في حالة الحاجة يمكن الاستعانة بالمرسام (Pochoir)

المرحلة رقم 6:

الربط بين نقطتين. يتم البدء في هذه المرحلة عندما ينجز الطفل المرحلة 1 و 2. نقوم بوضع نقطتين كبيرتين ثم نقول له "اربط النقاط". انطلاقات من تتبع خطوط بسيطة يتم تطوير قدرات الطفل إلى غاية الوصول به إلى رسم منازل.

المرحلة رقم 7:

نسخ أشكال. عندما يتمكن الطفل من الوصول إلى المرحلة رقم 5 بنجاح نبدأ في التقليد (النسخ) للأشكال حيث نقوم برسم شكل ونقول للطفل "افعل هكذا" Ron Leaf et John Mc (Eachin, 2006, p:175)

5-13-برنامج تعديل السلوك

يعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من بعض المشكلات السلوكية التي يختلف نوعها وحدتها من طفل إلى آخر، بعض هذه المشكلات يمكن أن تتناقص شيئاً فشيئاً من خلال العمل على تشكيل وتطوير مختلف المهارات وفق البرنامج المقترح مثل: ضعف التواصل البصري، التركيز الضعيف، البكاء المفرط، سلوك النشاط الزائد والالتزام بروتين جامد ومحدد وطقوس معينة، وبعضها يحتاج إلى برنامج لتعديل السلوك مثل: السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين كالضرب و العض و الرفس نتيجة لمقاومة التغيير

والتمسك بالروتين المحدود وأسباب أخرى أو السلوك العدواني المُوجه نحو الذات كشّد الشعر أو عض اليد أو خدشها .

لا يمكننا في الفترة القصيرة المُحددة للبرنامج الذي نقترحه أن نقوم بتعديل كل السلوكيات التي تشكل مشكلاً أوغير الملائمة و لكننا سنحاول أن نُعدّل من السلوكيات التي تعيق عملية التدريب أثناء الحصص أوأثناء تواجد الطفل في الجمعية فقط، من بينها السلوك العدواني الموجه نحو الذات أونحو الآخرين.

- المرحلة الأولى: تحديد السلوك

يتم ذلك من خلال إعطاء التعريف الإجرائي الذي يشرح السلوك المستهدف بدقة ووضوح.

- المرحلة الثانية: تقييم السلوك.

نسجل المشكلات السلوكية التي تظهر بكثرة على الطفل مثل حالات العض والضرب والركل كما نسجل الأحداث التي سبقت السلوك أي ما يحدث مباشرة قبل حدوث السلوك العدواني كما لا ننسى تسجيل العواقب ونقصد به ما يحدث للطفل على الفور عندما يكون عدوانياً تجاه شخص ما (هل ينال ما يريد مثلاً؟) .(ناصر العمري، <https://www.devoir.tn/primaire/Doc>، ص:22)

- المرحلة الثالثة: التدخل السلوكي:

إذا قمنا بملاحظة سوابق وعواقب سلوك الطفل العدواني فعادة ما يكون الطفل في حالة صراع كالقتال من أجل لعبه كما يلجأ الطفل إلى السلوك العدواني ليحصل على ما يريد. من أجل القضاء على السلوك العدواني، نحن بحاجة إلى استعمال طريقة لمكافأة الطفل عندما لا تظهر هذه الحالات (تعزيز غياب السلوك) بالإضافة إلى طريقة للعقاب عندما نرى ظهور حالة العدوان لديه. أما إذا لاحظنا أن الطفل لم يحدث أي تصرف عدواني في أحد المواقف التي عادة ما يتصرف فيها بعدوانية فيجب مكافأته على الفور، ونعزز المكافأة

بالكثير من الثناء. بذلك نجعل الطفل يعرف بأن حل الصراع يكون في الطرق التي لا تنطوي على السلوك العدواني. (ناصر العمري، <https://www.devoir.tn/primaire/Doc>، ص:22)

من ناحية أخرى، إذا تصرف الطفل بعدوانية تجاه طفل آخر، نقوم بإبعاده أو إقصائه على الفور. التصرف يتم بسرعة والتدخل يكون عند بداية العدوان فالتدخل السلوكي في بداية الأمر يقدم نتائج أكثر فاعلية. بعد صدور السلوك العدواني مباشرة نخبر الطفل بأنه سوف يتم إقصاؤه بسبب سلوكه ونبدأ بذلك على الفور . لا يتم تهديد الطفل بإقصائه ليتوقف عن سلوكه العدواني، فقد ينفع التهديد لبعض من الوقت ولكن فيما بعد سيصبح الإقصاء أقل نفعا. إجراء الإقصاء يستخدم كثيرا لكن غالبا ما يساء استخدامه. أما إن صح استخدامه فإنه فعال جداً. (ناصر العمري، <https://www.devoir.tn/primaire/Doc>، ص:23)

بالنسبة لاختيار مكان وضع كرسي الإقصاء في قاعة التدريب وفي مكان قريب من منطقة التدريب حتى يتم إقصاء الطفل بسرعة، يُفضل استخدام كرسي ذو اذرع بدلا من المقعد بحيث يكون الكرسي موجها نحو جدار فارغ لا يكون قريبا من النوافذ أو زجاج أو أي شيء قد يلهي الطفل أو يشكل خطرا عليه إذ أن أهم ما في الأمر هو التفكير بالسلامة ووضعها في المقدمة وخصوصا عندما يتعلق الأمر بالأطفال الصغار، ولا نقوم بمحادثة الطفل إلا في حالة الشرح له سبب إقصائه ، نقوم باستخدام جهاز توقيت ونأمره بالبقاء في كرسي الإقصاء لمدة ثلاث دقائق بالإضافة إلى دقيقة واحدة وهو حسن السلوك . وبعبارة أخرى، فإن الطفل يجب أن يكون هادئا، ولا يمكن أن يجادل، يشتكي، يتصرف بعدوانية أو يعرض نفسه، وما إلى ذلك لمدة دقيقة كاملة قبل أن يصبح قادراً على الخروج. (ناصر العمري، <https://www.devoir.tn/primaire/Doc>، ص:23)

لا يجب أن تفاجأ إذا قام الطفل بجملة من السلوكيات الجديدة غير الملائمة للخروج من الإقصاء. من المعروف أن الأطفال قد يحاولون التقيؤ أو يتقيؤون فعلا، كما قد يقوم بضرب وجهه عدة مرات. لا يجب الاستجابة لهذه السلوكيات الجديدة الخاطئة بالاستجابة تعززها وتزيد من وتيرتها، فالسلوك الجيد فقط هو الذي يخرج الطفل من الإقصاء. (ناصر العمري، <https://www.devoir.tn/primaire/Doc>، ص:23)

في البداية. لابد من مسك بعض الأطفال في وقت الإقصاء. ثم نقوم تدريجياً بتقليل الضبط على الطفل والتأكد من أن يكون الطفل هادئاً لمدة دقيقة قبل انتهاء الإقصاء. يكون الطفل في بداية التدخل السلوكي غير معتاداً على هذا الإجراء (الإقصاء) وسيبقى لمدة 15-20 دقيقة في الإقصاء حتى يهدأ كما أنه في الأغلب سوف يتعرض للإقصاء 20 مرة خلال اليوم وبعد بضعة أيام سيتعلم الطفل متطلبات التخلص من هذه العزلة وبالتالي سيلتزم حتى يخرج على الأقل خلال أربع دقائق ثم تقل بعد ذلك عدد مرات الإقصاء للطفل بشكل كبير . (ناصر العمري، <https://www.devoir.tn/primaire/Doc>، ص: 23)

عندما ينهي الطفل الوقت اللازم للإقصاء، نقوم بتذكيره بالسبب الذي جعله يقضي بعض الوقت في الإقصاء ويجب أن يكون ذلك بنبرة صوت حازمة كما نقوم بإبلاغه بأنه سوف يعود للإقصاء مرة أخرى في حال تكرار نوبة الغضب التي كانت سبب إقصائه.

على جميع القائمين على رعاية الطفل إتباع هذا الإجراء ويجب التركيز على جزئية التعزيز الايجابي في البرنامج بدلاً من أن يكون التركيز على الأمور السلبية في الإقصاء ويجب أن تكون نبرة الصوت حازمة بعيدة عن الخجل أو الاستجداء وكذلك لغة الجسد. (ناصر العمري، <https://www.devoir.tn/primaire/Doc>، ص: 24)

- المحافظة على التغيرات السلوكية و تعميمها:

يتم المحافظة على استمرار السلوك التكيفي و التخلص من السلوك العدواني من خلال تقديم المعززات الاجتماعية مثل الثناء والتقبل عند ملاحظة انخفاض النوبات العدوانية كما يتم التخفيض من المعززات المادية أو الغذائية مثل الشكولا و الحلوى وغيرها تدريجياً حتى نصل إلى مرحلة يتصرف فيها الطفل بعفوية بدون الحصول على أي مقابل مادي بينما نحافظ على المعززات الاجتماعية بحيث تعطى بشكل دائم بقدر الإمكان. (ناصر العمري، <https://www.devoir.tn/primaire/Doc>، ص: 24)

تاسعا - الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات التي تعتمد على المنهج الشبه التجريبي بحدوده وإجراءاته، وبالتالي فقد تمّ إجراء مقارنة بين المتوسطات ومتوسطات رتب للدرجات المتحصل عليها لدى المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية في القياسات: القبلي والبعدي أما القياس التتبعي فقد تمّ قياسه بالنسبة للمجموعة التجريبية فقط، وفق ما يلي:

- اختبار الإشارة وذلك لرصد تدني متوسط درجات المهارات المستهدفة عن المتوسط الفرضي لكل مقياس فرعي للملف النفستريوي PEP-3 وتدني العمر النمائي عن العمر الزمني.
- اختبار اختبار "مان- وتني" لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس القبلي على مقياس PEP-3 ومقياس تقدير التوحد الطفولي CARS وقائمة تقدير السلوك التوحدي ABC قبل تطبيق البرنامج و بعده.
- اختبار فريدمان لقياس تباين النتائج بين القياسات الثلاث: القبلي، البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على المقاييس المستعملة

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها

تمهيد:

يتعرض هذا الفصل إلى نتائج الدراسة بعد القيام بالمعالجة الإحصائية المناسبة لكل فرضية على حدى، ومن تمّ عرض نتائج القياس على المقاييس المستخدمة والمتمثلة في: المقاييس الفرعية للإصدار الثالث للملف النفسربوي PEP-3، مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS، قائمة السلوك التوحدي ABC، و ذلك بعد تطبيقها قبل تطبيق برنامج مكثف في تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس أو ما يسمى بالتدريب عن طريق المحاولات المنفصلة وبعد تطبيقه مباشرة، ثم بعد شهرين من تطبيقه. بعد عرض نتائج كل فرضية يتم مناقشتها وتحليلها وذلك لاستنتاج أثر البرنامج المطبق على اكتساب المهارات لدى مجموعة من الأطفال التوحديين والتخفيف من حدة أعراض طيف التوحد لديهم.

الفرضيات التي تتعلق بالقياس القبلي

أولاً- عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها و تفسيرها:

1- لدى العينة الكلية المستهدفة مستوى متدن من المهارات التالية: الإدراك اللفظي وغير اللفظي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية والسلوك التكيفي، بالإضافة إلى العمر النمائي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستعمال اختبار الإشارة وذلك بعد القيام بتطبيق الملف النفسربوي PEP-3 على العينة المستهدفة كاملة أي المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية وبعد تحصيل النتائج في مختلف المهارات المستهدفة، ويبين الجدول التالي نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم (22) يبين نتائج بعد تطبيق اختبار الإشارة على المهارات المستهدفة

المتغير	التصنيف	العدد	النسبة المئوية	الدلالة الاحصائية
الادراك اللفظي و غير اللفظي	34=>	12	%100	0.000
	34<	0	%0	
اللغة التعبيرية	25=>	12	%100	0.000
	25<	0	%0	
اللغة الاستقبالية	19=>	12	%100	0.000
	19<	0	%0	
الحركات الدقيقة	30=>	12	%100	0.000
	30<	0	%0	
الحركات الكبيرة	23=>	12	%100	0.00
	23<	0	%0	
التقليد الحركي البصري	10=>	11	%92	0.006
	10<	1	%8	
التعبير العاطفي	11=>	12	%100	0.000
	11<	0	%0	
التجاوب الاجتماعي	12=>	12	%100	0.000
	12<	0	%0	
الخصائص السلوكية الحركية	15=>	11	%92	0.006
	15<	1	%8	
الخصائص السلوكية اللفظية	11=>	12	%100	0.000
	11<	0	%0	
السلوك التكيفي	25=>	10	%83	0.04
	25<	2	%17	
العمر النمائي	47=>	12	%100	0.000
	47<	0	%0	

الجدول أعلاه يوضح تدني متوسط درجات المهارات المستهدفة عن المتوسط الفرضي لكل مقياس فرعي للملف النفسربوي PEP-3 وتدني العمر النمائي عن العمر الزمني و ذلك عند مستوى الدلالة 0.05 .

إن النتائج المتحصل عليها و الموضحة في الجدول أعلاه تتفق فيما يخص ما هو متعارف عليه من خصائص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث تشير الدراسات، و الأبحاث إلى أن أكثر الملامح المميزة للاضطراب التوحيدي هو " نقص في التواصل الاجتماعي، و نقص في الاستجابة الانفعالية للمحيطين به" فالتوحد كما يعرفه المؤتمر المنعقد بانجلترا عام (1999) هو " مجموعة اضطرابات نمو طويلة المدى تؤثر على الأفراد طيلة حياتهم" و تتمركز الخسائر المترتبة على هذا الاضطراب في: خسائر في العلاقات الاجتماعية، و سائر الاتصالات سواء لفظية،أو غير لفظية، مشكلات إدراك العالم من حوله، و مشكلات في التعلم من الخبرات، و مشكلات في التخيل، و أداء اللعب الجماعي و في بعض القدرات و المهام الأخرى. الأمر الذي يؤدي إلى ضروب سلوكية تتسم بالقصور المعرفي على الصور الإكلينيكية للطفل التوحيدي من خلال اضطراب وظائف الانتباه، و الإدراك، و التفكير، و التذكر، مما يجعل هناك صعوبة في التوافق مع المتغيرات البيئية من جهة، و مع المحيط به من جهة أخرى. كما يظهر هؤلاء الأطفال تشتتا في وظائفهم، أوخصائصهم المعرفية، وتكون درجات ارتقاء لغتهم سواء اللفظية، أوغير اللفظية في أقل المستويات". (نيللي محمد العطار 2014، ص ص: 8-9)

من خلال النتائج المحصلة في الجدول رقم 22 و من خلال الأدبيات المتوفرة عن اضطراب طيف التوحد يمكن أن نخلص إلى أنه و بما أن مشكلة طفل التوحد هي مشكلة نمائية بالدرجة الأولى فإنه من الطبيعي أن يكون الخلل الملاحظ في هذا الاضطراب على مستوى نمو جميع جوانب الشخصية لهذا الطفل مما يعني قصورا و تأخرا في النمو عن المعدل الطبيعي في عدد من المهارات الواجب تحقيقها خلال مراحل نموه و هو ما انعكس بوضوح على النتائج في الجدول أعلاه، حيث جاءت كل المهارات المقاسة دون مستوى المفروض تحقيقه و هو ما يتفق مع الأدبيات و مع جميع الدراسات السابقة التي تنطلق كلها في الأساس من القصور الملاحظ و المُقاس في جوانب مختلفة من المهارات مثل مهارات الادراك اللفظي و غير اللفظي و مهارات اللغة التعبيرية و الاستقبالية التي هي من أهم أوجه القصور الملاحظة و التي يمكن أن نلاحظها من خلال غياب أساسيات الاتصال التي يتميز بها الطفل التوحيدي، الحركات الدقيقة و الحركات الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير

العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية، السلوك التكيفي و العمر النمائي.

تجدر الإشارة إلى أنه أثناء إنجاز مقياس PEP-3، تمت المقارنة بين الأطفال العاديين والأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث توصلت النتائج عند تقنيه على البيئة العربية (نبيل صلاح حميدان 2007) و فريقه المساعد إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة أطفال التوحد ومتوسطات تقديرات عينة العاديين على جميع الاختبارات الفرعية والمركبات و الأمر نفسه ينطبق على المجموعات التي استعملها شوبلر وشركاؤه (2005 . Marcus , Reichler , Lansing , Schopler)، مما يعني تدني نتائج الأطفال المصابين باضطراب التوحد عن مستوى العاديين و بالتالي انخفاض العمر النمائي (باعتبار الملف النفستريوي PEP-3 يقيس الجوانب النمائية) عن العمر الزمني كما جاءت به نتائج دراستنا.

من كل ما سبق نستنتج أن الفرضية: لدى العينة الكلية المستهدفة، مستوى متدن من المهارات التالية: الإدراك اللفظي و غير اللفظي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية و السلوك التكيفي، بالإضافة إلى العمر النمائي قد تحققت.

ثانيا - عرض نتائج الفرضية الثانية و مناقشتها و تفسيرها:

2- لا يوجد فروق دالة إحصائية في المهارات المستهدفة على المقاييس الفرعية لـ PEP3 : الإدراك اللفظي و غير اللفظي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية، السلوك التكيفي و الأداء الحالي بالإضافة إلى العمر النمائي و العمر الزمني بين متوسطات رتب المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي.

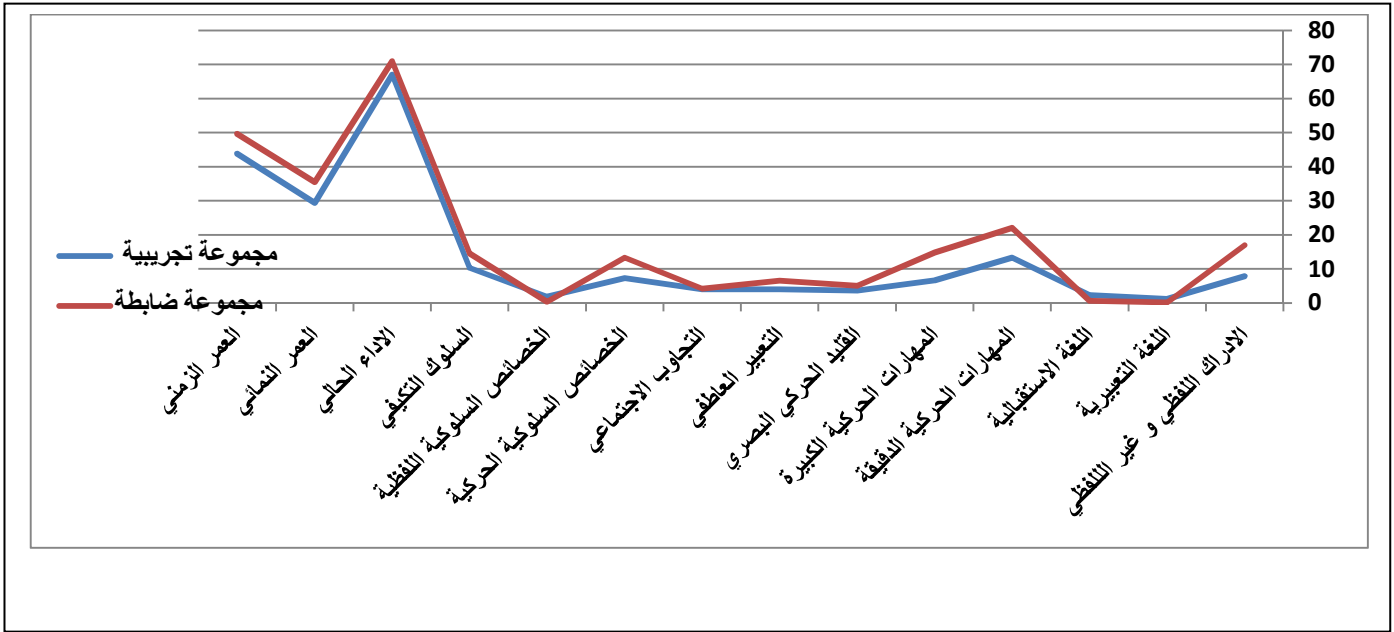
للتحقق من صحة هذه النظرية قامت الباحثة باستعمال اختبار "مان- وتني" لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس القبلي على مقياس PEP-3 و يبين الجدول رقم (23) نتائج هذه العملية:

جدول رقم (23) يوضح نتائج اختبار "مان- ويتني" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس PEP-3

الدلالة	قيمة Z	المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية			
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	الوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	
0.024 دال توجد فروق	2.25-	8.83	53	17	4.17	25	7.83	الادراك اللفظي و غير اللفظي
0.31 غير دال لا توجد فروق	1-	6	36	0.17	7	42	1.17	اللغة التعبيرية
0.30 غير دال لا توجد فروق	1.036-	5.50	33	0.67	7.50	45	2.33	اللغة الاستقبالية
0.78 غير دال لا توجد فروق	1.76-	8.33	50.00	22	4.67	28.00	13.33	المهارات الحركية الدقيقة
0.02 دال توجد فروق	2.33-	8.92	53.50	14.83	4.08	24.50	6.67	المهارات الحركية الكبرى
0.42 غير دال لا توجد فروق	0.806-	7.33	44	5	5.67	34	3.67	القليد الحركي البصري
0.145 غير دال لا توجد فروق	1.45-	6	48	6.5	5	30	4	التعبير العاطفي
0.63 غير دال لا توجد فروق	0.49-	7	42	4.17	6	36	4	التجاوب الاجتماعي
0.04 دال توجد فروق	2.012-	8.58	51.50	13.33	4.42	26.50	7.33	خصائص السلوكية الحركية
0.21 غير دال لا توجد فروق	1.25-	5.33	32	0.33	7.67	46	1.83	الخصائص السلوكية اللفظية
0.17 غير دال لا يوجد فروق	1.37-	7.92	47.50	14.5	5.08	30.50	10.33	السلوك التكيفي
0.38 غير دال لا يوجد فروق	0.88-	7.42	44.50	71.83	5.58	33.50	67.17	مستوى الاداء الحالي
0.108 غير دال لا توجد فروق	1.61-	8.17	49	35.50	4.83	29	29.33	العمر النمائي بالشهور
0.30 غير دال لا توجد فروق	1.04-	7.58	45.5	49.67	5.42	32.50	43.83	العمر الزمني بالشهور

1- يوضح الجدول أعلاه أن قيمة مان- ويتتي لكل مهارة قيمة غير دالة مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائية في اغلب المهارات التجريبية المستهدفة بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية - الأمر الذي يدل على أن هناك تجانسا بين أطفال التوحد على أغلب المهارات المُقاسة - ماعدا مهارات الإدراك اللفظي و غير اللفظي ، المهارات الحركية الكبرى و الخصائص السلوكية الحركية و يعتبر هذا الأمر طبيعيا وذلك نظرا لخصائص أطفال التوحد المختلفة و التمايز الكبير الملاحظ في هذه الفئة من الإعاقات ذلك "أن الأشخاص ذوي اضطرابات طيف التوحد يمثلون أفرادا متغايري الصفات، أي أنهم مجتمع غير متجانس و ذلك بسبب وجود الكثير من التباين بين أفراد الفئة نفسها " (جوان هفلين و دونا فيورينو، 2011، ص: 134) ، كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائية أيضا بين المجموعتين في: الأداء الحالي، العمر الزمني و العمر النمائي، مما يعني صحة الفرضية الثانية و التي تنص على: لا يوجد فروق دالة إحصائية في المهارات المستهدفة على المقاييس الفرعية لـ PEP3 : الإدراك اللفظي و غير اللفظي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية، السلوك التكيفي و الأداء الحالي بالإضافة إلى العمر النمائي و العمر الزمني بين متوسطات رتب المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية في القياس القبلي صحيحة.

النتائج السابقة تتضح من الشكل البياني التالي الذي يقارن بين المتوسطات الحسابية للمجالات المستهدفة للمجموعة الضابطة و المجموعة قبل تطبيق البرنامج.



شكل رقم (05) يبين دلالة الفروق في المتوسطات الحسابية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المقاييس الفرعية للملف النفسي PEP-3 في القياس القبلي

يبين الشكل أعلاه شبه تطابق للمنحنيين الممثلين للمتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية و الضابطة قبل تطبيق البرنامج ماعدا ضمن المهارات الثلاث: الادراك اللفظي وغير اللفظي، المهارات الحركية الكبيرة و الخصائص السلوكية الحركية مما يعني تجانس العينة في أغلب المهارات المستهدفة.

ثالثا - عرض نتائج الفرضية الثالثة و مناقشتها و تفسيرها:

3- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة على المقياس الفرعي لـ PEP3 للمشكلات السلوكية في القياس القبلي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار مان-ويتني و الجدول (24) يوضح نتائج التحليل الاحصائي.

جدول (24) يوضح نتائج اختبار مان-ويتني في مجال المشكلات السلوكية قبل تطبيق البرنامج

الدالة	قيمة Z	المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية			المشكلات السلوكية
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	الوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	
0.624- غير دال لا توجد فروق	0.49-	7	42	4.83	6	36	4	

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مان-ويتني هي قيمة غير دالة إحصائية مما يدل على أن هناك تجانسا بين المجموعتين التجريبية و الضابطة ضمن مجال المشكلات السلوكية مما يعني أن الفرضية الثالثة التي تنص على: " لا توجد فروق دالة احصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة على المقياس الفرعي لـ PEP3 للمشكلات السلوكية في القياس القبلي " صحيحة.

رابعاً - عرض نتائج الفرضية الرابعة و مناقشتها وتفسيرها:

4- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة على مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS في القياس القبلي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار مان-ويتني و الجدول (25) يوضح نتائج التحليل الاحصائي.

الجدول رقم (25) يوضح نتائج اختبار مان-ويتني لمقياس تقدير السلوك التوحدي CARS قبل تطبيق البرنامج

الدالة	قيمة Z	المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية			مقياس تقدير السلوك التوحدي CARS
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	
0.46- غير دال لا توجد فروق	0.73-	5.75	34.50	40.67	7.25	43.50	41.33	

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة مان-ويتني هي قيمة غير دالة إحصائياً مما يدل على وجود تجانس بين المجموعتين التجريبية و الضابطة على مقياس تقدير السلوك التوحيدي وعدم وجود فروق بين متوسط المجموعتين قبل تطبيق البرنامج مما يؤكد أن الفرضية الرابعة التي تنص على: " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة على مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS في القياس القبلي " قد تحققت.

خامساً - عرض نتائج الفرضية الخامسة و مناقشة نتائجها:

5- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة على قائمة السلوك التوحيدي ABC في القياس القبلي.

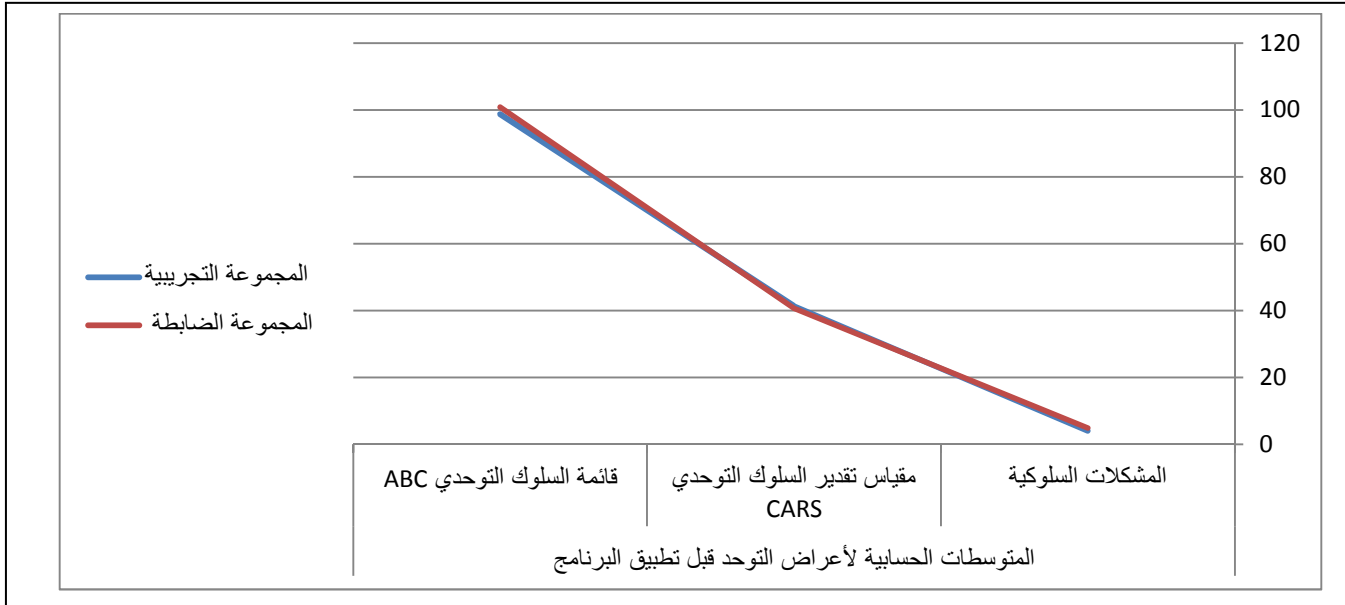
للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار مان-ويتني، و الجدول أدناه يوضح نتائج التحليل الإحصائي.

جدول (26) يوضح نتائج اختبار مان-ويتني على قائمة السلوك التوحيدي ABC قبل تطبيق البرنامج

الدالة	قيمة Z	المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية			قائمة السلوك التوحد ABC
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	الوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	
0.81 غير دال لا توجد فروق	-0.24	6.75	40.50	100.83	6.25	37.50	98.67	

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة مان-ويتني غير دالة إحصائياً مما يدل على تجانس المجموعتين التجريبية و الضابطة على قائمة السلوك التوحيدي ABC أي عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب المجموعتين قبل تطبيق البرنامج مما يؤكد صحة الفرضية الخامسة التي تنص على عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة السلوك التوحيدي ABC في القياس القبلي.

النتائج السابقة تتضح من الشكل البياني التالي الذي يقارن بين المتوسطات الحسابية للمقاييس الفرعية للملف النفسربوي PEP-3 و المستقلة التي تقيس أعراض اضطراب التوحد للمجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج



شكل رقم (06) يبين دلالة الفروق في المتوسطات الحسابية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المقاييس الفرعية للملف النفسربوي PEP-3 والمقاييس التي تقيس أعراض اضطراب التوحد في القياس القبلي

يوضح التمثيل البياني أعلاه تطابق المنحنيين الممثلين للمتوسطات الحسابية لمختلف المقاييس المستعملة لقياس أعراض التوحد مما يعني تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة ضمن أعراض اضطراب التوحد.

الفرضيات التي تتعلق بأثر المتغير المستقل في اكتساب بعض المهارات و التخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد في القياس البعدي:

سادسا- عرض نتائج الفرضية السادسة و مناقشتها و تفسيرها:

6-توجد فروق دالة إحصائية في المهارات المستهدفة على المقاييس الفرعية لـ PEP3 : الإدراك اللفظي و غير اللفظي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات

الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية و السلوك التكيفي، بالإضافة إلى الأداء الحالي و العمر النمائي بين متوسطات رتب المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام إختبار مان-ويتني و الجدول أدناه يوضح نتائج التحليل الإحصائي.

جدول (27) يوضح نتائج اختبار مان-ويتني الذي يقارن بين نتائج المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المهارات و المجالات المستهدفة بعد تطبيق البرنامج

مستوى الدلالة	قيمة Z	المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية				
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	الوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي		
0.29 غير دال لا توجد فروق	- 1.04	5.42	32.5	17	7.58	45.5	26.17	1	الادراك اللفظي وغير اللفظي
0.013 دال توجد فروق	- 2.48	4.08	24.50	0.17	8.92	53.50	7.17	2	اللغة التعبيرية
0.003 دال توجد فروق	- 2.95	3.50	21	0.67	9.50	57	10.67	3	اللغة الاستقبالية
0.33 دال لا توجد فروق	- 0.97	5.50	33	22	7.50	45	27.17	4	المهارات الحركية الدقيقة
0.68 لا توجد فروق	- 0.405	6.08	36.50	14.67	6.92	41.50	16.33	5	المهارات الحركية الكبرى
0.125 لا توجد فروق	- 1.535	4.92	29.50	5	8.08	48.50	10	6	التقليد الحركي البصري
0.010 توجد فروق	- 2.58	3.83	23	6.5	9.17	55	11.67	7	التعبير العاطفي
0.004 توجد فروق	- 2.90	3.50	21	4.17	9.50	57	13.50	8	التجاوب الاجتماعي
0.05 توجد فروق	- 1.93	4.5	27	13.33	8.50	51	20.67	9	خصائص السلوكية الحركية

10	الخصائص السلوكية اللفظية	6.5	52	8.67	0.33	26	4.33	- 2.18	0.03	توجد فروق
11	السلوك التكيفي	20	41	6.83	14.33	37	6.17	- 0.32	0.75	لا توجد فروق
12	مستوى الاداء الحالي	98	54	9	71.83	24	4	- 2.40	0.016	توجد فروق
13	العمر النمائي بالشهور	44.33	44	7.33	35.50	34	5.67	- 0.80	0.42	لا توجد فروق

يوضح الجدول أعلاه نتائج كل من المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة على المقاييس الفرعية للـ PEP-3 التي تقيس مجموعة من المهارات و السلوكات بعد تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس . اختصارا للمكان و الوقت قمنا بجمعها كلها في جدول واحد و حتى نستطيع أن نأخذ نظرة أولية إجمالية على مختلف النتائج بعد تطبيق البرنامج، و سنتطرق فيما يلي لكل مهارة أو مجال بالمناقشة و التحليل.

1-مهارة الإدراك اللفظي و غير اللفظي: يتضح من الجدول أعلاه و ضمن مهارة الإدراك اللفظي و غير اللفظي أنه يوجد فرق بين متوسط رتب للمجموعة التجريبية: 7.58 (المتوسط الحسابي 26.17) و متوسط رتب للمجموعة الضابطة: 5.42 (المتوسط الحسابي 17) ، غير أن قيمة مان-ويتني التي تساوي 0.29 ليست دالة مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ، الأمر الذي يشير إلى عدم فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الرفع من مستوى أطفال المجموعة التجريبية ضمن هذه المهارة و قد تعود عدم فاعلية البرنامج في هذه المهارة إلى قصر مدة البرنامج أو إلى خصوصية المهارة في حد ذاتها من حيث كونها تتمثل في القدرة على حل المشكلات و التسمية اللفظية مثل إعادة الجمل و إعادة الأرقام و هي مهارات نعتبرها من المستوى العالي و المعقد (بالنسبة للطفل التوحيدي) والتي لا يسهل على الطفل التوحيدي اكتسابها خاصة إذا كانت فترة التدريب قصيرة كما كان عليه الحال في هذه الدراسة.

و لكن من الجانب الإحصائي تجدر الإشارة إلى أن متوسط هذه المهارة في القياس القبلي للمجموعة التجريبية كان أقل بكثير من متوسط المجموعة الضابطة (7.83 للمجموعة

التجريبية مقابل 17 للمجموعة الضابطة: فرق حوالي 9 نقاط لصالح المجموعة الضابطة (و انه بعد تطبيق البرنامج ارتفع متوسط المجموعة التجريبية عن متوسط المجموعة الضابطة (26.17 للمجموعة التجريبية مقابل 17 للمجموعة الضابطة: فرق حوالي 9 نقاط لصالح المجموعة التجريبية) مما يعني ارتفاع مستوى مهارة المجموعة التجريبية بما يعادل 18 نقطة بعد تطبيق البرنامج و هذا إن دلّ على شيء فهو يدل على أن البرنامج قد احدث تغييرا في مهارات أطفال التوحد التابعين إلى المجموعة التجريبية غير أن هذا التغيير لم يكن دالا إحصائيا، و بالنظر إلى خصوصية اضطراب طيف التوحد المتميز بعدم قدرة الأطفال التوحديين على تعلم المهارات بشكل طبيعي من خلال المحاكاة و التقليد كما يفعل الطفل الطبيعي (رضا عبد الستار، 2007، ص: 6) فإنه يمكن اعتبار هذه النتائج لها دلالتها من ناحية فاعلية البرنامج و إن لم يكن لها دلالة إحصائية.

2- مهارة اللغة التعبيرية و اللغة الاستقبالية: يتضح من الجدول السابق و ضمن مهارة اللغة التعبيرية أنه يوجد فروق بين متوسط رتب: 8.92 للمجموعة التجريبية: (المتوسط الحسابي: 7.17) و متوسط رتب 4.08 للمجموعة الضابطة (المتوسط الحسابي: 0.17) بعد تطبيق البرنامج كما أن قيمة مان-ويتني دالة عند 0.05 مما يشير الى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في إكساب أطفال المجموعة التجريبية مهارات اللغة التعبيرية، ونفس الأمر ينطبق على مهارة اللغة الاستقبالية حيث نجد فروق بين متوسط المجموعة التجريبية: 10.67 (متوسط رتب: 9.50) و متوسط المجموعة الضابطة: 0.67 (متوسط رتب: 3.50) بعد تطبيق البرنامج، بالإضافة إلى أن قيمة مان-ويتني دالة عند 0.01 مما يشير إلى فاعلية البرنامج في إكساب أطفال المجموعة التجريبية مهارات اللغة الاستقبالية وهو ما يتفق مع دراسة كل من (McEachin JJ, Smith T, Lovaas OI. 1993) التي تحصلت فيها مجموعة تدخل لوفاس على معدل لأبأس فيه بالنسبة لبعد التواصل : الذي يشمل مهارات اللغة الاستقبالية و التعبيرية ضمن مقياس السلوك التكيفي لفينلاند حيث جاءت أعلى من المجموعة الضابطة، و دراسة (Tristman S et al 2000) التي اكتسب فيها معظم الاطفال مهارات اللغة الاستقبالية و التعبيرية ضمن مقياس فينلاند للسلوك التكيفي و دراسة (Smith T, Groen AD, Wynn JW 2000) التي تحصلت فيها المجموعة التجريبية التي تتلقى تدريبا مكثفا عن طريق المحاولات المنفصلة على نتائج نسبيا أفضل في اللغة من المجموعة التي

تتلقى علاجاً من طرف أولياء مدرّبين ودراسة (Howard JS et al 2005) التي أظهرت تحسناً في جميع المجالات التي يقيسها كل من مقياس فينلاند للسلوك التكيفي و الملف النفسي-تربوي PEP-R بما فيها مهارات اللغة التعبيرية و الاستقبالية و التي خلصت من خلال المقارنة بين ثلاث مجموعات إلى أن برنامج لوفاس هو الأكثر فاعلية من أي برنامج انتقائي بنفس شدة التدخل و دراسة (Svein Eikeseth et al 2007) التي حققت فيها مجموعة التدخل عن طريق تحليل السلوك التطبيقي زيادات أكبر في النتائج من مجموعة التدخل الانتقائي بمتوسط زيادة (20) نقطة على بعد التواصل أي اللغة التعبيرية و الاستقبالية ضمن مقياس فينلاند للسلوك التكيفي و دراسة (Eldevik,S and al 2010) التي كان التغير فيها إيجابياً بنسبة 20.6% لمجموعة التدخل وفق تحليل السلوك التطبيقي ضمن مهارات التواصل ضمن مقياس فينلاند مقارنة بالمجموعتين الضابطة و المقارنة كما تتفق نتائج دراستنا مع دراسة "لينا عمر" 2007 التي وجدت فروقاً دالة إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي التي من بين محدداتها قدرة الطفل على تنفيذ الأوامر البسيطة المقدمة له ضمن النشاط (أرفع، لون، ضع) والتي تعكس مدى فهمه لما هو مطلوب منه بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة على القياس البعدي كما و تتفق أيضاً مع دراسة "علا كمال" 2015 التي توصلت إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي و درجات القياس البعدي في الدرجة الكلية للتواصل غير اللفظي من خلال قدرة الأم على جعل طفلها ينفذ الأوامر البسيطة المقدمة له و الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه لصالح القياس البعدي .وأيضاً مع دراسة "عمر فندي الحميدان" الذي نجح برنامجه التدريبي القائم على النظرية السلوكية في تنمية المهارات اللغوية (اللغة الاستقبالية و التعبيرية) لدى الأطفال الأربعة من ذوي اضطراب طيف التوحد حيث أظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً في أبعاد المهارات اللغوية المقاسة .

3-المهارات الحركية الدقيقة و المهارات الحركية الكبيرة: يتضح من الجدول أعلاه و ضمن مهارة الحركات الدقيقة أنه يوجد فرق بين متوسط رتب 7.50 للمجموعة التجريبية (المتوسط الحسابي: 27.17) و متوسط رتب 5.50 للمجموعة الضابطة (المتوسط الحسابي: 22)، غير أن قيمة مستوى الدلالة لمان-ويتني التي تساوي 0.33 ليست دالة مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد

تطبيق البرنامج ، الأمر الذي يشير إلى عدم فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الرفع من مستوى أطفال المجموعة التجريبية ضمن هذه المهارة و قد تعود عدم فاعلية البرنامج في هذه المهارة إلى قصر مدة البرنامج الذي لم تكن المدة فيه كافية لإظهار التغير الذي تمّ تحقيقه و أن يكون هذا التغير دالاً إحصائياً. أما بالنسبة لمهارة الحركات الكبيرة فيتضح من الجدول أعلاه أنه يوجد فرق بين المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية 16.33 (متوسط رتب 6.92) و المتوسط الحسابي 14.67 (متوسط رتب 6.08) للمجموعة الضابطة ، غير أن قيمة مستوى الدلالة لمان-ويتني التي تساوي 0.68 ليست دالة مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ، الأمر الذي يشير إلى عدم فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الرفع من مستوى أطفال المجموعة التجريبية ضمن هذه المهارة أيضاً و قد تعود عدم فاعلية البرنامج في هذه المهارة أيضاً إلى قصر مدة البرنامج الذي لم تكن المدة فيه كافية لإظهار التغير الذي تمّ تحقيقه و أن يكون هذا التغير دال إحصائياً. و تجدر الإشارة إلى أن هذه النتائج تتفق مع دراسة (Howard JS et all 2005) التي حققت فيها المجموعة التي تلقت برنامجاً وفق منهج لوفاس أفضل النتائج في جميع المجالات ما عدا في المهارات الحركية على الرغم من طول مدة التدخل (14 شهر).

التقليد الحركي البصري: يتضح من الجدول أعلاه و ضمن مهارة التقليد الحركي البصري أنه يوجد فرق بين متوسط رتب: 8.08 للمجموعة التجريبية (المتوسط الحسابي: 10) ومتوسط رتب: 4.92 للمجموعة الضابطة (المتوسط الحسابي: 5) ، غير أن قيمة مستوى الدلالة لمان-ويتني التي تساوي 0.13 ليست دالة مما يعني أن هذه الفروق غير دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ، الأمر الذي يشير إلى عدم فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الرفع من مستوى أطفال المجموعة التجريبية ضمن هذه المهارة واكتسابهم لها، و قد تعود عدم فاعلية البرنامج في هذه المهارة إلى قصر مدة البرنامج أيضاً أو إلى خصوصية المهارة في حدّ ذاتها حيث أن هذه المهارة تقوم على تقييم قدرة الطفل على تقليد المهارات البصرية والحركية و التي تتضمن تقليد المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة وتقليد الاستعمال الصحيح للأشياء و هنا يتضح الأمر

أكثر خاصة بعد مناقشة المهارتين السابقتين: المهارات الحركية الدقيقة و المهارات الحركية الكبيرة اللتان لم يتم فيهما تحقيق تحسن دال إحصائيا و بالتالي فإن عدم تحصيل نتائج دالة إحصائيا في مهارة التقليد الحركي البصري مرتبط بعدم تحصيل هذا التحسن ضمن كل من المهارات الحركية الكبيرة و الدقيقة كما أن هذه النتيجة قد تعود أيضا إلى "عدم قدرة الأطفال التوحديين على التعلم بشكل طبيعي من خلال المحاكاة و التقليد كما يفعل الطفل الطبيعي. (رضا عبد الستار، 2007، ص:6)

4-التعبير العاطفي: يتضح من الجدول السابق و ضمن مهارة التعبير العاطفي أنه يوجد فروق بين متوسط رتب: 9.17 للمجموعة التجريبية (المتوسط الحسابي: 11.67) و متوسط رتب 3.83 للمجموعة الضابطة (المتوسط الحسابي: 6.5) بعد تطبيق البرنامج كما أن قيمة مان-ويتني: 0.01 دالة عند 0.01 مما يشير إلى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في إكساب أطفال المجموعة التجريبية مهارات التعبير العاطفي و هو ما يتفق مع دراسة (Howard JS et al 2005) التي حققت فيها المجموعة التي تلقت برنامجا وفق منهج لوفاس أفضل النتائج في جميع المجالات المقاسة و التي من بينها المقياس الفرعي لمهارة التعبير العاطفي ضمن مقياس الملف النفس تربوي PEP-R كما يتفق مع دراسة "دلشاد علي" 2013 التي أشارت نتائجها إلى تنمية السلوكيات غير اللفظية المستهدفة و التي تتمثل في مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل التوحدي لتكوين اتصال فعال مع الآخرين و التي من بينها "التعبيرات الانفعالية الدالة على مدى قدرة الطفل على التعبير عن حالته الوجدانية والانفعالية (فرح، حزن، غضب) من خلال استخدام حركات الوجه، و كذلك فهم الحالة العاطفية و الانفعالية للآخرين، و ذلك بإبداء استجابة تدل على فهمه لحركات وجوههم." (دلشاد علي، 2013، ص: 200) .

5- التجاوب الاجتماعي: يتضح من الجدول السابق و ضمن مهارة التجاوب الاجتماعي أنه يوجد فروق بين متوسط رتب: 9.50 للمجموعة التجريبية (المتوسط الحسابي: 13.50) ومتوسط رتب 3.50 للمجموعة الضابطة (المتوسط الحسابي: 4.17) بعد تطبيق البرنامج كما أن قيمة مان-ويتني: 0.004 دالة عند 0.01 مما يشير إلى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في إكساب أطفال المجموعة التجريبية مهارات التجاوب الاجتماعي. تتفق هذه

النتائج مع نتائج دراسات كل من (Howard JS et all 2005) التي حققت فيها المجموعة التجريبية اختلافا دالا في جميع المجالات و التي من بينها مهارات التفاعل الاجتماعي ودراسة (Svein Eikeseth et all 2007) التي أظهرت فيها مجموعة التدخل السلوكي وفق ABA زيادات أكبر في النتائج عن مجموعة التدخل الانتقائي إذ بلغ متوسط الزيادة (12) نقطة ضمن المهارات الاجتماعية و دراسة (Eldevik,S and al, 2010) التي خلصت إلى أن الأطفال الذين تلقوا تدخلا سلوكيا مكثفا أو ما يسمى بالمقاربة العلاجية وفق لوفاس قد تغيروا تغيرا ايجابيا بنسبة 20.6% ضمن المهارات الاجتماعية و دراسة "خالد الزهراني" 2012 التي توصلت نتائجها الى وجود فروق دالة إحصائية على بعد العلاقات الاجتماعية.

الخصائص السلوكية الحركية: يتضح من الجدول أعلاه و ضمن مهارة الخصائص السلوكية الحركية أنه يوجد فرق بين متوسط رتب 8.50 للمجموعة التجريبية (المتوسط الحسابي 20.67) و متوسط رتب 4.5 للمجموعة الضابطة (المتوسط الحسابي 13.33)، كما أن قيمة مستوى الدلالة لمان-ويتتي التي تساوي 0.05 دالة مما يعني أن هذه الفروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ، الأمر الذي يشير إلى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في التخفيف من سلوكيات اللمس الزائد والحساسية والتي تنطبق بشكل أساسي على الأطفال المصابين بالتوحد و كذا التخفيف من الانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء والتي تعتبر سمة من سمات التوحد ، بالإضافة إلى النمطية والحركات التكرارية المفرطة، كما تتفق هذه النتائج مع دراسة (Svein Eikeseth et all 2007) التي أظهرت مجموعة التدخل السلوكي الذي ارتكز على دليل العلاج وفق نموذج UCLA للتدخل المبكر المطور من طرف لوفاس و زملائه فيها انخفاضا أكبر في السلوكيات الشاذة مقارنة بمجموعة التدخل الانتقائي و دراسة "تيرمين قطب" 2006 التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية ضمن بعد استخدام الأشياء في مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS و دراسة "ايمان جمال المصدر" 2015 التي أسفرت نتائج دراستها عن فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد و خفض التوحد لديهم، حيث ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية و درجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس Cars الذي يعتبر مقياسا سلوكيا يقيس مدى انحراف سلوك الطفل عن سلوك من هم في مثل عمره لصالح المجموعة التجريبية.

6- الخصائص السلوكية اللفظية: : يتضح من الجدول السابق و ضمن مهارة الخصائص السلوكية اللفظية أنه يوجد فرق بين متوسط رتب 8.67 للمجموعة التجريبية (المتوسط الحسابي 6.5) و متوسط رتب 4.33 للمجموعة الضابطة (المتوسط الحسابي: 0.33) ، كما أن قيمة مستوى الدلالة لمان-ويتتي التي تساوي 0.03 دالة مما يعني أن هذه الفروق دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ، الأمر الذي يشير إلى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الرفع من مستوى أطفال المجموعة التجريبية ضمن الخصائص السلوكية اللفظية و هي نتائج تتفق مع دراسة (Howard JS et all 2005) التي حققت فيها المجموعة التجريبية التي تلقت برنامجا وفق منهج لوفاس أفضل النتائج في جميع المجالات- و التي من بينها الخصائص السلوكية اللفظية- على مقياس الملف النفسي-تربوي المراجع PEP-R .

7-السلوك التكيفي: يتضح من الجدول السابق و ضمن السلوك التكيفي أنه يوجد فرق بين متوسط رتب 8.08 للمجموعة التجريبية (المتوسط الحسابي: 10) و متوسط رتب 4.92 للمجموعة الضابطة (المتوسط الحسابي: 5) ، غير أن قيمة مستوى الدلالة لمان-ويتتي التي تساوي 0.13 ليست دالة مما يعني أن هذه الفروق غير دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ، الأمر الذي يشير إلى عدم فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الرفع من مستوى أطفال المجموعة التجريبية ضمن مجال السلوكيات التكيفية و هو الأمر الذي يختلف مع ما توصلت إليه أغلب الدراسات السابقة من ملاحظة تحسن السلوكيات التكيفية، لكن تجدر الإشارة أيضا إلى أن الذي يختلف بين دراستنا هذه و الدراسات السابقة هو طول مدة التكفل بالنسبة للدراسات السابقة - حيث تتجاوز مدة التكفل العام - مقابل قصرها في دراستنا - لا تتجاوز مدة التكفل الشهر - فعلى الرغم من التحسن الملاحظ على بعض الخصائص السلوكية التي يتسم بها الأطفال التوحيديون و التي تمّ قياسها أعلاه مثل الخصائص السلوكية الحركية و الخصائص السلوكية اللفظية إلا أن هذا التحسن لم يطل السلوكيات التكيفية ، ذلك أنه قد يكون من الأسهل العمل على اختفاء بعض السلوكيات الشاذة التي يتميز بها الطفل التوحيدي شيئا فشيئا و لكنه في المقابل يصعب تشكيل سلوكيات تكيفية جديدة و بديلة عنها بنفس السهولة.

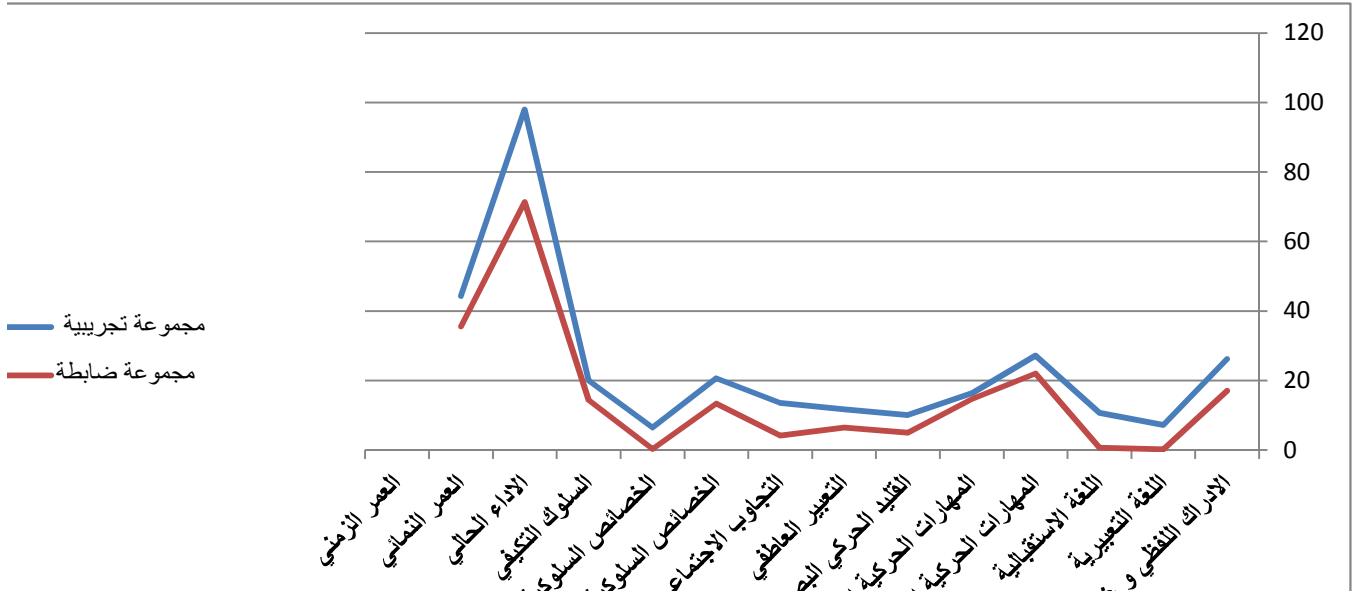
8- **العمر النمائي:** يتضح من الجدول السابق أنه يوجد فرق بين متوسط رتب 7.33 للمجموعة التجريبية (المتوسط الحسابي: 44.33) و متوسط رتب 5.67 (المتوسط الحسابي 35.50) للمجموعة الضابطة ، غير أن قيمة مستوى الدلالة لمان-ويتني التي تساوي 0.42 ليست دالة مما يعني أن هذه الفروق غير دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ، الأمر الذي يشير إلى عدم فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الرفع من مستوى عمر أطفال المجموعة التجريبية نمائيا.

و لكن من الجانب الإحصائي لابد من الإشارة إلى أن متوسط العمر النمائي في القياس القبلي للمجموعة التجريبية بلغ 29.33 شهرا و أنه بعد تطبيق البرنامج ارتفع متوسط المجموعة التجريبية الى 44.33 شهر مما يعني ارتفاع مستوى العمر النمائي للمجموعة التجريبية بما يعادل 15 شهر بعد تطبيق البرنامج و هذا في الحقيقة قد يكون له دلالة على فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي إلى درجة ما و لكنه يدل على الخصوص على أن الإمكانيات و القدرات الحقيقية للطفل التوحدي تكون مخفية و غير ظاهرة وراء الخصائص السلوكية التي يتميز بها الطفل التوحدي و التي تعيقه من أن يكون في علاقة عادية تبادلية مع الأفراد المحيطين من حوله، كما تعيقه عن إبراز إمكانياته الحقيقية. الارتفاع في العمر النمائي المسجل في دراستنا يتفق مع نتائج دراسة (Howard JS et all 2005) التي حققت فيه مجموعة التدخل السلوكي وفق لوفاس معدل نمو اكثر من 14 شهر.

9- **مستوى الأداء الحالي:** يتضح من الجدول السابق و ضمن مستوى الأداء الحالي أنه يوجد فروق بين متوسط رتب : 9 للمجموعة التجريبية (المتوسط الحسابي: 98%) و متوسط رتب: 4 للمجموعة الضابطة (المتوسط الحسابي: 71.83 %) بعد تطبيق البرنامج، كما أن قيمة مستوى الدلالة لمان-ويتني 0.016 دالة مما يعني أن هذه الفروق دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية مما يشير الى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في إكساب أطفال المجموعة التجريبية مختلف المهارات المستهدفة من خلال الملف النفسُتربوي PEP-3 حيث أن مستوى الأداء الحالي يُعبر عن مدى التغير الإجمالي لمختلف المهارات التي تمّ قياسها و قد لوحظ تحسن بمقدار فرق 30% للمجموعة التجريبية بين القياس القبلي و القياس البعدي مما يشير إلى فاعلية البرنامج المُطبق على الرغم من قصر مدة تطبيقه.

بعد هذا العرض لنتائج الفرضية السادسة و مناقشتها و تحليلها يمكن أن نستنتج بان الفرضية قد تحققت بالنسبة لبعض المهارات المستهدفة و لم تتحقق بالنسبة للبعض الآخر، أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية في القياس البعدي بالنسبة لبعض المهارات (اللغة التعبيرية، اللغة الاستقبالية، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية، مستوى الأداء الحالي) مما يعني فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في رفع مستوى هذه المهارات كما أنه و في نفس الوقت تكون الفروق بين متوسطات المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية في القياس البعدي غير دالة إحصائيا بالنسبة للمهارات الأخرى (الإدراك اللفظي و غير اللفظي، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، العمر النمائي) مما يعني عدم فاعلية البرنامج في الرفع من مستوى هذه الأخيرة.

النتائج السابقة تتضح من الشكل البياني التالي الذي يقارن بين المتوسطات الحسابية للمجالات المستهدفة للمجموعة الضابطة و المجموعة بعد تطبيق البرنامج.



شكل رقم (07) يبين دلالة الفروق في المتوسطان الحسابية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المقاييس الفرعية للملف النفستريوي PEP-3 في القياس البعدي

يتضح من التمثيل البياني السابق ارتفاع المنحنى الذي يمثل نتائج المجموعة التجريبية على المنحنى الذي يمثل نتائج المجموعة الضابطة بعد أن كان أسفل منه و ابتعاده عنه مما يدل على تحسن نتائج المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، الأمر الذي يدل على أثر البرنامج في الرفع من مهارات أطفال التوحد.

من الأخطاء الشائعة التي يقع فيها الباحثون، الاكتفاء بالدلالة الإحصائية للفروق، فإذا كانت دالة إحصائياً تُتخذ هذه الدلالة كدليل على تأثير المتغير المستقل (البرنامج في حالتنا) على المتغير التابع (اكتساب المهارات، التخفيف من حدة الأعراض)، أي كدليل على فعالية البرنامج في اكتساب المهارات والتخفيف من حدة الأعراض، غير أن الدلالة الإحصائية نتيجة حساسيتها وتأثرها بحجم العينة ليست دليلاً على فعالية البرنامج المختبر ما لم يتم تحويل الفرق الموجود إلى مؤشر ارتباط، أي إلى حجم الأثر الناجم عن تبني الإستراتيجية أو الطريقة موضوع الاختبار. فقد يحصل الباحث على فرق دال إحصائياً جداً غير أن حجم الأثر قد يكون مرتفعاً أو متوسطاً أو منخفضاً. (<https://www.facebook.com/mhamed.tighezza>).

تفاديا لهذه الأخطاء و للاستيضاح أكثر حول فعالية برنامجنا و أثره في اكتساب بعض المهارات و التخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد لدى عينة من الأطفال التوحديين قامت الباحثة باستخدام مؤشر كوهين (d) لمعرفة حجم أثر البرنامج على مختلف المهارات و المجالات المقاسة و يوضح الجدول أدناه نتائج اختبار حجم الأثر وفق مؤشر كوهين باستخدام الموقع: <http://www.uccs.edu/lbecker/index.html>

جدول (28) يوضح حجم الأثر للبرنامج المقترح على مختلف المهارات المستهدفة

الحكم على قيمة حجم الأثر	نسبة تأثير البرنامج	Effect- size r	قيمة d لكوهين	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
ضعيف	37%	0.37	0.79	6.71	14.96	17	26.17	الادراك اللفظي وغير اللفظي
متوسط	50%	0.50	1.17	0.41	0.17	7.48	7.17	مهارات اللغة التعبيرية

مهارات اللغة الاستقبالية	10.67	8.21	0.67	5.16	1.46	0.59	59%	متوسط
مهارات حركية دقيقة	27.17	6.43	22	5.66	0.85	0.39	39%	ضعيف
المهارات الحركية الكبيرة	16.33	6.12	14.67	6.21	0.91	0.41	41%	ضعيف
مهارات تقليد حركي بصري	10	5.76	5	3.80	1.02	0.45	45%	ضعيف
مهارات تعبير عاطفي	11.67	3.33	6.5	2.59	1.73	0.65	65%	متوسط
مهارات تجاوب اجتماعي	13.5	4.32	4.17	1.72	2.74	0.82	82%	قوي
مهارات خصائص سلوكية لفظية	3.33	3.56	0.33	0.52	1.18	0.51	51%	متوسط
الخصائص السلوكية الحركية	20.67	7.03	13.33	3.93	1.38	0.57	57%	متوسط
السلوك التكيفي	20	2,658	14.33	6,4394	1.15	0.50	50%	متوسط
الأداء الحالي	98	19.30	71.83	10.05	1.70	0.65	65%	متوسط
العمر النمائي	44.33	14.26	35.50	6.22	0.80	0.37	37%	ضعيف

يوضح الجدول أعلاه حجم أثر برنامج تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس على مختلف المهارات المستهدفة . اختصارا للمكان و الوقت قمنا بجمعها كلها في جدول واحد، حتى نستطيع أن نأخذ نظرة أولية إجمالية على مختلف النتائج بعد تطبيق البرنامج، وسنتطرق فيما يلي لكل مهارة أو مجال بالمناقشة و التحليل، مع العلم أن " كوهين (Cohen, 1988) قد أشار إلى معايير للحكم على قيمة حجم الأثر المستخرجة بواسطة مؤشر كوهين (d) حيث اعتبره صغيرا عند القيمة (0.2) و متوسطا عند القيمة (0.5) و اعتبره كبيرا أوقويا عند القيمة (0.8)". (حمدي يونس أبو جراد، 2013، ص:356)

أ- المهارات التي كان حجم الأثر عليها قويا:

مهارة التجاوب الاجتماعي: يتضح من الجدول أعلاه أن للبرنامج أثر قوي على اكتساب مهارات التجاوب الاجتماعي و التي تتمثل في التفاعل الاجتماعي بين الطفل والآخرين . التفاعل الاجتماعي مع الفاحص ، التجاوب مع طلبات الفاحص ، والتواصل البصري. وهي من المهارات التي لها الأولوية في التدخل من خلال البرنامج، إذ انه لا يمكن التقدم في جلسات التدخل دون ضمان حدّ أدنى من التجاوب مع طلبات الفاحص والتفاعل و التواصل البصري معه . تتفق هذه النتيجة مع نتائج المقارنة بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية عن طريق اختبار مان-ويتني في القياس البعدي من حيث دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين كما أنها تتفق مع الملاحظة الإكلينيكية للباحثة أثناء جلسات التكفل من تجاوب الطفل التوحيدي و تفاعله مع المربية و استجابته للتعليمات كلما تقدم في البرنامج، كما أن هذه الملاحظة تنطبق أيضا على الوالدين اللذين يبدآن باكتشاف إمكانية التواصل و التفاعل مع ابنهما الذي فقدا الأمل في التواصل معه و بالتالي الأمل في تحقيق تحسن أكبر و أفضل في حالة متابعة جلسات التكفل عن طريق تحليل السلوك التطبيقي في الجمعية و في البيت .

ب- المهارات التي كان حجم الأثر عليها متوسطا:

يتضح من الجدول أعلاه أن للبرنامج أثر متوسط على المهارات التالية: مهارة اللغة التعبيرية، مهارة اللغة الاستقبالية، مهارة التعبير العاطفي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية، السلوك التكيفي و الأداء الحالي، مما يدل على أثر برنامج تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس في اكتساب المهارات المذكورة، فقد استطاع البرنامج على الرغم من قصر مدة تطبيقه من تحقيق أثر لا بأس به على مجموعة من المهارات التواصل الضرورية لتكيف الطفل التوحيدي من فهم لما يُطلب منه من خلال الاستجابة للتعليمات أثناء جلسة التدريب و قدرة على إيصال احتياجاته و من خلال التجاوب مع مربيته و الارتباط بها و من خلال اكتساب بعض السلوكات الملائمة عوض السلوكات غير الملائمة التي كانت تعيقه عن التواصل مع العالم المحيط به و التعلم منه.

تجدر الإشارة إلى أن هذه النتائج تتفق مع المقارنة بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية عن طريق اختبار مان-ويتني في القياس البعدي لهذه المهارات من حيث دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين.

ج- المهارات التي كان حجم الأثر عليها ضعيفا:

يتضح من الجدول السابق أن للبرنامج أثر ضعيف على المهارات التالية: الإدراك اللفظي وغير اللفظي، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، السلوك التكيفي و العمر النمائي. تتفق هذه النتائج مع المقارنة بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية عن طريق اختبار مان-ويتني في القياس البعدي لهذه المهارات من حيث انعدام الدلالة الإحصائية على الفروق بين متوسطات المجموعتين. لكننا لا يمكن أن نقول بأنه ليس لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس أثر على اكتساب هذه المهارات، ذلك انه من بين فوائد مقاييس حجم الأثر وفق اوجز هوستون (Huston, 1993) " أن حجم التأثير يشير إلى درجة وجود الظاهرة في المجتمع بمقياس متصل، بحيث يعني الصفر عدم وجود الظاهرة". (حمدي يونس أبو جراد، 2013، ص:356). و بالتالي و بالرجوع إلى النتائج في الجدول أعلاه، فإن حجم الأثر الضعيف لهذه المهارات يتراوح بين 37% و 45% و هي قيم لا بأس بها تبعد بعدا كبيرا عن الصفر الذي يدل على انعدام أثر البرنامج على اكتساب المهارات المذكورة، و بالتالي و نظرا لخصوصية اضطراب طيف التوحد من حيث صعوبات التعلم التي يعاني منها أفرادها فإنه يمكننا ان نستنتج أن للبرنامج أثر لا يمكن تجاهله أو إهماله على اكتساب المهارات المذكورة.

سابعا- عرض نتائج الفرضية السابعة و مناقشتها:

7-توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة على المقياس الفرعي ل PEP3 للمشكلات السلوكية في القياس البعدي.

للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار مان-ويتني و الجدول أدناه يوضح نتائج التحليل الإحصائي.

جدول (29) يوضح نتائج اختبار مان-ويتني الذي يقارن بين نتائج المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المقياس الفرعي لـ PEP3 للمشكلات السلوكية في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج.

الملاحظة	مستوى الدالة	قيمة Z	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية			
			متوسط الرتب	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	المتوسط الحسابي		
لا توجد فروق دالة احصائية	0.091	1.69-	4.75	4.5	8.25	7.33	المشكلات السلوكية	1

يتضح من الجدول السابق أنه يوجد فرق بين متوسط رتب 8.25 للمجموعة التجريبية (المتوسط الحسابي: 7.33) و متوسط رتب 4.75 للمجموعة الضابطة (المتوسط الحسابي 4.5) ، غير أن قيمة مستوى الدلالة لمان-ويتني التي تساوي 0.091 ليست دالة مما يعني أن هذه الفروق غير دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ، الأمر الذي يشير إلى عدم فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في التخفيف من السلوكيات التي تشكل مشكلا تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (Sheinkopf SJ, Siegel B 1998) التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق غير دالة على مقياس شدة الأعراض، لكنها تختلف مع نتائج دراسة (Svein Eikeseth 2007 et all) التي أظهرت نتائج مجموعة التدخل السلوكي فيها انخفاضاً أكبر في السلوكيات الشاذة من مجموعة التدخل الانتقائي ودراسة "إيمان جمال المصدر" 2013، و قد تعود أسباب عدم تحقيق نتائج إيجابية ضمن المشكلات السلوكية كما أشارت إليه دراسة (Sheinkopf SJ, Siegel B 1998) إلى أن تحسن النتائج قد يكون مرتبطاً بالطابع المطول للتدخل و المتابعة، كما أن تحقيق تحسن في المهارات الاجتماعية الأساسية قد يكون ممكناً دون تحقيق خفض لمظاهر لسلوك التوحدي اللاتكفي. قد يعود عدم تحقيق نتائج دالة على المشكلات السلوكية أيضاً إلى أن البرنامج المُطبق - و بسبب قصر مدة التكفل - لم يركز على علاج المشكلات السلوكية و اقتصر على تعديل السلوكيات التي تعيق عملية التدريب أثناء الحصص أو أثناء تواجد الطفل في الجمعية فقط، من بينها السلوك العدواني الموجه نحو الذات أو نحو الآخرين و ركز البرنامج في المقابل على تشكيل مختلف المهارات التي راهن على قدرتها على التخفيف من

المشكلات بسبب انشغال الطفل التوحيدي بما تعلمه من مهارات نافعة تلهيه عن الانشغال بالسلوكيات غير الملائمة.

مما سبق يتضح أن الفرضية السابعة و التي تنص على: " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة على المقياس الفرعي لـ PEP3 للمشكلات السلوكية في القياس البعدي" لم تتحقق.

أما من حيث اختبار حجم الأثر فالجدول أدناه يوضح حجم الأثر للبرنامج المقترح على المشكلات السلوكية.

جدول (30) يوضح حجم الأثر للبرنامج المقترح على مختلف المهارات المستهدفة

الملاحظة	نسبة تأثير البرنامج	Effect-size r	قيمة d لكوهين	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المشكلات السلوكية
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
متوسط	48%	0.48	1.08	2.81	4.5	2.42	7.33	المشكلات السلوكية

يوضح الجدول أعلاه حجم أثر برنامج تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس على المشكلات السلوكية و قد جاء هذا الأثر متوسطا مما يعني أن لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي أثر متوسط على التخفيف من المشكلات السلوكية و هي نتيجة معتبرة نظرا لما يتميز به أطفال التوحد من مشكلات سلوكية يصعب على الأولياء و المحيطين بالطفل التعامل معها أو إيقافها مما يجعلهم في الغالب ييأسون من إمكانية إيجاد حل لها و بالتالي يتركون الطفل التوحيدي على راحته ليمارس هذه السلوكيات دون قيد أو ردع فيتمادى فيها و يُطورها إلى مشكلات أكبر.

ثامنا - عرض نتائج الفرضية الثامنة و مناقشتها و تفسيرها:

8-توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة على مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS في القياس البعدي.

للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام إختبار مان-ويتني و الجدول أدناه يوضح نتائج التحليل الإحصائي.

جدول (31) يوضح نتائج اختبار مان-ويتني الذي يقارن بين نتائج المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج.

الملاحظة	مستوى الدالة	قيمة Z	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية			
			متوسط الرتب	الوسط الحسابي	متوسط الرتب	المتوسط الحسابي		
لا توجد فروق دالة	0.413	-0.82	7.33	40.66	5.67	39.17	مقياس تقدير السلوك التوحيدي CARS	

يتضح من الجدول السابق أنه لا يوجد فرق بين متوسط رتب 5.67 للمجموعة التجريبية (المتوسط الحسابي 39.17) و متوسط رتب 7.33 للمجموعة الضابطة (المتوسط الحسابي 40.66)، كما أن قيمة مستوى الدلالة لمان-ويتني التي تساوي 0.413 ليست دالة مما يعني أن هذه الفروق غير دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ، الأمر الذي يشير إلى عدم فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في التخفيف من حدة أعراض اضطراب التوحد لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال مقياس تقدير السلوك التوحيدي CARS "الذي تمثل عباراته في مجملها مظاهر أو أعراض لاضطراب التوحد" (فوزية بنت عبد الله الجلامدة، 2015، ص: 300) و تختلف هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من "نيرمين قطب" 2006 التي خلُصت إلى وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات رتب درجات أطفال التوحد بين المجموعتين التجريبية و الضابطة لصالح التجريبية على الأبعاد: التقليد، المحاكاة، استخدام الجسم، التكيف مع التغيير، الاستجابة البصرية، الاستجابة الاستماعية، استجابة و استخدام التذوق و الشم و اللمس، الخوف والقلق و العصبية، مستوى النشاط، مستوى وثبات الاستجابة العقلية و الانطباعات العامة في مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS بعد تطبيق البرنامج السلوكي، و دراسة "إيمان جمال

المصدر " 2015، حيث ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية و درجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس CARS لتشخيص حالات التوحد. و قد تعود أسباب عدم تحقيق نتائج إيجابية ضمن مقياس تقدير السلوك التوحدي CARS كما أشارت إليه دراسة (Sheinkopf SJ, Siegel B 1998) إلى أن تحسن النتائج قد يكون مرتبطا بالطابع المطول للتدخل و المتابعة، كما أن تحقيق تحسن في المهارات الاجتماعية الأساسية قد يكون ممكنا دون تحقيق خفض لمظاهر السلوك التوحدي اللاتكفي . قد يعود عدم تحقيق نتائج دالة على مقياس تقدير السلوك التوحدي CARS أيضا إلى أن البرنامج المُطبق - وبسبب قصر مدة التكفل - لم يركز على التخفيف من أعراض اضطراب طيف التوحد لدى المجموعة التجريبية و اقتصر على تعديل السلوكات التي تعيق عملية التدريب أثناء الحصص أو أثناء تواجد الطفل في الجمعية فقط. مع ذلك يجب أن لا نغفل عن الفرق الحاصل على المقياس بين القياس القبلي و القياس البعدي للمجموعة التجريبية على المقياس إذ أن درجته في القياس القبلي كانت تساوي: 41.33 مما يعني أن أفراد المجموعة التجريبية يعانون من توحّدٍ من النوع المتوسط أما بعد تطبيق البرنامج و في القياس البعدي فقد أصبحت درجة المقياس تساوي: 39.17 و هذا يعني توحدا من النوع المتوسط أيضا و لكنه يقترب من التوحد البسيط (الدرجة 37) و هذا إن دلّ على شيء فإنما هو يدل على انخفاض مستوى أعراض التوحد على رغم من عدم توفر الدلالة الإحصائية .

أما من حيث اختبار حجم الأثر فالجدول أدناه يوضح حجم الأثر للبرنامج المقترح على مقياس تقدير السلوك التوحدي CARS

جدول (32) يوضح حجم الأثر للبرنامج المقترح على مقياس تقدير السلوك التوحدي

CARS

الملاحظة	نسبة تأثير البرنامج	Effect- size r	قيمة d لكوهين	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		مقياس تقدير السلوك التوحدي CARS
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
ضعيف	24-%	0.24-	0.49-	3.07	40.66	3.06	39.17	

يوضح الجدول أعلاه حجم أثر برنامج تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس على مقياس تقدير السلوك التوحدي CARS و قد جاء هذا الأثر ضعيفا مما يعني أن لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي أثر ضعيف على التخفيف أعراض اضطراب التوحد من خلال مقياس تقدير السلوك التوحدي CARS و هي نتيجة تبتعد عن الصفر أي أنه لا يمكن القول بانعدام أثر البرنامج في التخفيف من أعراض التوحد و بالتالي فلا يمكن تجاهل أو إهمال هذا الأثر مهما بدا ضعيفا لما تتميز به أعراض اضطراب طيف التوحد من الصعوبة والغموض في نفس الوقت . كما أن البرنامج ان البرنامج المُطبق - كما سبق ذكره - لم يركز على التخفيف من أعراض اضطراب طيف التوحد لدى المجموعة التجريبية و اقتصر على تعديل السلوكات التي تعيق عملية التدريب أثناء الحصة أو أثناء تواجد الطفل في الجمعية فقط و بالتالي فإن أي تحسن يلاحظ مهما كان بسيطا يجب أن يُعتدّ به.

تاسعا- عرض نتائج الفرضية التاسعة و مناقشتها و تفسيرها:

9-توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة على قائمة السلوك التوحدي ABC في القياس البعدي.

للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام إختبار مان-ويتني و الجدول أدناه يوضح نتائج التحليل الإحصائي.

جدول (33) يوضح نتائج اختبار مان-ويتني الذي يقارن بين نتائج المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة السلوك التوحدي ABC في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج.

الملاحظة	مستوى الدلالة	قيمة Z	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قائمة السلوك التوحد Abc
			متوسط الرتب	الوسط الحسابي	متوسط الرتب	المتوسط الحسابي	
توجد فروق	0.030	2.17-	8.75	101	4.25	81.17	

يتضح من الجدول السابق أنه يوجد فرق بين متوسط رتب: 4.25 للمجموعة التجريبية (المتوسط الحسابي: 81.17) و متوسط رتب 8.75 للمجموعة الضابطة (المتوسط الحسابي: 101)، كما أن قيمة مستوى الدلالة لمان-ويتني التي تساوي 0.03 دالة، مما يعني أن هذه الفروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ، الأمر الذي يشير إلى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في التخفيف من حدة أعراض اضطراب التوحد لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال قائمة السلوك التوحد ABC. تتفق هذه النتيجة مع نتائج أغلب الدراسات السابقة من حيث أثر البرامج السلوكية القائمة على تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس في التخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد، و قد يظهر ان هناك تناقض بين نتيجة مقياس تقدير السلوك التوحدي CARS و نتيجة هذا المقياس من حيث عدم رصد الأول للتغير في التخفيف من الأعراض و رصد الثاني له و لكن هذا الاختلاف قد يعود من وجهة نظر الباحثة الى خصوصية بناء كل مقياس حيث ان المقياس الأول تتدرج فيه درجة كل بند أو مجال ضمن 7 درجات (1- 1.5 - 2 - 2.5 - 3 - 3.5 - 4) مما يعني إعطائه للفاحص إمكانية تسجيل التغير بالتدرج دون أن يكون مضطراً لاعتبار الخاصية المقاسة إما موجودة و إما غير موجودة غير أنه في المقياس الثاني الذي و بعد ملاحظة الوالدين للتغيير الحاصل لابنهما التوحد بعد تطبيق البرنامج و تفاجئهما بالتحسن المُسجَّل يعتبرون أن هناك اختفاء لبعض المظاهر السلوكية و بالتالي يكون الجواب على بنود الاختبار الممثلة لأعراض التوحد بالنفي دون إمكانية لتسجيل التدرج الحقيقي الحاصل في اختفاء الأعراض و بالعودة إلى الاختبار المعني سنجد أن البنود قد أعطيت لها درجة: 1 و بنود أعطيت لها درجة: 2 و أخرى: 3 و أخرى: 4 دون تدرج . مما سبق نستنتج ان الفرضية التاسعة التي تنص على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة على قائمة السلوك التوحدي ABC في القياس البعدي قد تحققت و بالتالي فهي صحيحة.

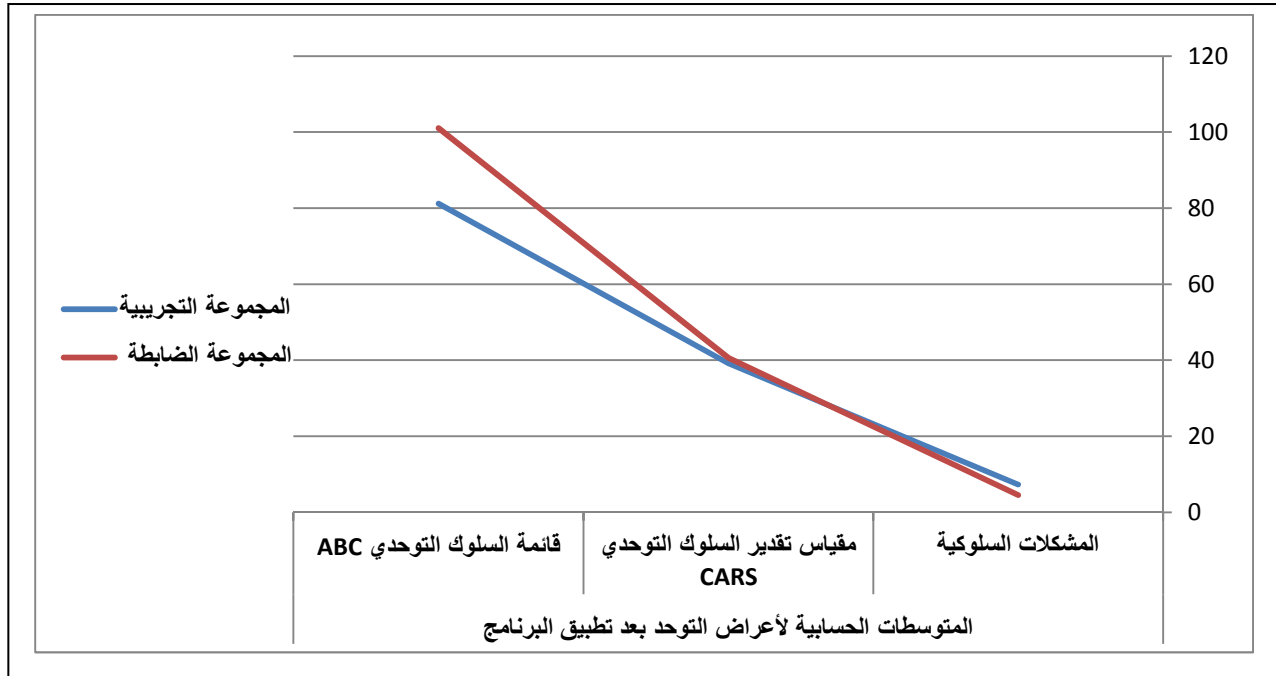
أما من حيث اختبار حجم الأثر فالجدول أدناه يوضح حجم الأثر للبرنامج المقترح على قائمة السلوك التوحدي Abc.

جدول (34) يوضح حجم الأثر للبرنامج المقترح على قائمة السلوك التوحدي ABC

الملاحظة	نسبة تأثير البرنامج	Effect-size r	قيمة d لكوهن	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قائمة السلوك التوحد Abc
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
متوسط	%66	0.66-	1.73-	13.40	101	9.04	81.17	قائمة السلوك التوحد Abc

يوضح الجدول أعلاه حجم أثر برنامج تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس على قائمة السلوك التوحدي ABC و قد جاء هذا الأثر متوسطا مما يعني أن لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي أثر متوسط على التخفيف من أعراض اضطراب طيف التوحد هي نتيجة معتبرة تضيف على البرنامج المطبق أهمية خاصة نظرا لخصوصية الاضطراب المتعامل معه وصعوبته.

النتائج السابقة تتضح من الشكل البياني التالي الذي يقارن بين المتوسطات الحسابية للمقاييس الفرعية للملف النفسربوي PEP-3 و المستقلة التي تقيس أعراض اضطراب التوحد للمجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج



شكل رقم (08) يبين دلالة الفروق في المتوسطات الحسابية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المقاييس الفرعية للملف النفسربوي PEP-3 و المقاييس المستقلة التي تقيس أعراض اضطراب التوحد في القياس البعدي

يوضح التمثيل البياني أعلاه الفرق بين المنحنيين الممثلين لأعراض التوحد بعد تطبيق البرنامج ، بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة حيث يظهر انخفاض المنحنى الممثل للمتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية أسفل المنحنى الممثل للمتوسطات الحسابية للمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج مما يعني أثر البرنامج في التخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد

ملاحظة: بالنسبة للمقياس الفرعي للملف النفسربوي الخاص بالمشكلات السلوكية الدرجة العليا على هذه الفقرات تشير إلى عدم وجود السلوك والدرجة الدنيا تشير إلى وجوده .

الفرضيات التي تتعلق بأثر المتغير المستقل في اكتساب بعض المهارات و التخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد في القياس التتبعي:

عاشرا- عرض نتائج الفرضية العاشرة ومناقشتها و تفسيرها:

10- يوجد تباين دال إحصائيا عند المجموعة التجريبية للمهارات المستهدفة على المقاييس الفرعية لـ PEP3 (الإدراك اللفظي و غير اللفظي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، الخصائص السلوكية اللفظية و السلوك التكيفي) بالإضافة إلى الأداء الحالي و العمر النمائي في القياسات الثلاث (قبلي ، بعدي، تتبعي).

للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار فريدمان و الجدول أدناه يوضح نتائج التحليل الإحصائي.

جدول (35) يوضح نتائج اختبار فريدمان الذي يقارن بين نتائج المجموعة التجريبية على المقاييس الفرعية للملف النفستريوي PEP-3 في القياسات الثلاث: قبلي، بعدي، تتبعي

الملاحظات	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	كا ²	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	القياسات الثلاث	المهارات	
دال إحصائيا	0.006	2	10.17	1	6.71	7.83	6	قبلي	مهارات الإدراك اللفظي و غير اللفظي	1
				2.25	14.96	26.17	6	بعدي		
				2.75	16.31	27.33	6	تتبعي		
دال إحصائيا	0.015	2	8.46	1.08	2.86	1.17	6	قبلي	مهارات اللغة التعبيرية	2
				2.58	8.31	7.33	6	بعدي		
				2.33	10.88	8	6	تتبعي		
دال إحصائيا	0.007	2	9.81	1	3.83	2.33	6	قبلي	مهارات اللغة الاستقبالية	3
				2.50	8.21	10.67	6	بعدي		
				2.50	9.91	11.33	6	تتبعي		
دال إحصائيا	0.004	2	11.27	1	8	13.3	6	قبلي	الحركات الدقيقة	4
				2.17	6.43	27.17	6	بعدي		
				2.83	5.79	28.67	6	تتبعي		
دال إحصائيا	0.006	2	10.33	1	3.78	6.67	6	قبلي	الحركات الكبيرة	5
				2.17	6.12	16.33	6	بعدي		
				2.83	7.13	20	6	تتبعي		
دال إحصائيا	0.004	2	11.27	1	4.59	3.67	6	قبلي	التقليد الحركي البصري	6
				2.17	5.76	10	6	بعدي		
				2.83	5.131	12.67	6	تتبعي		

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها و تفسيرها.

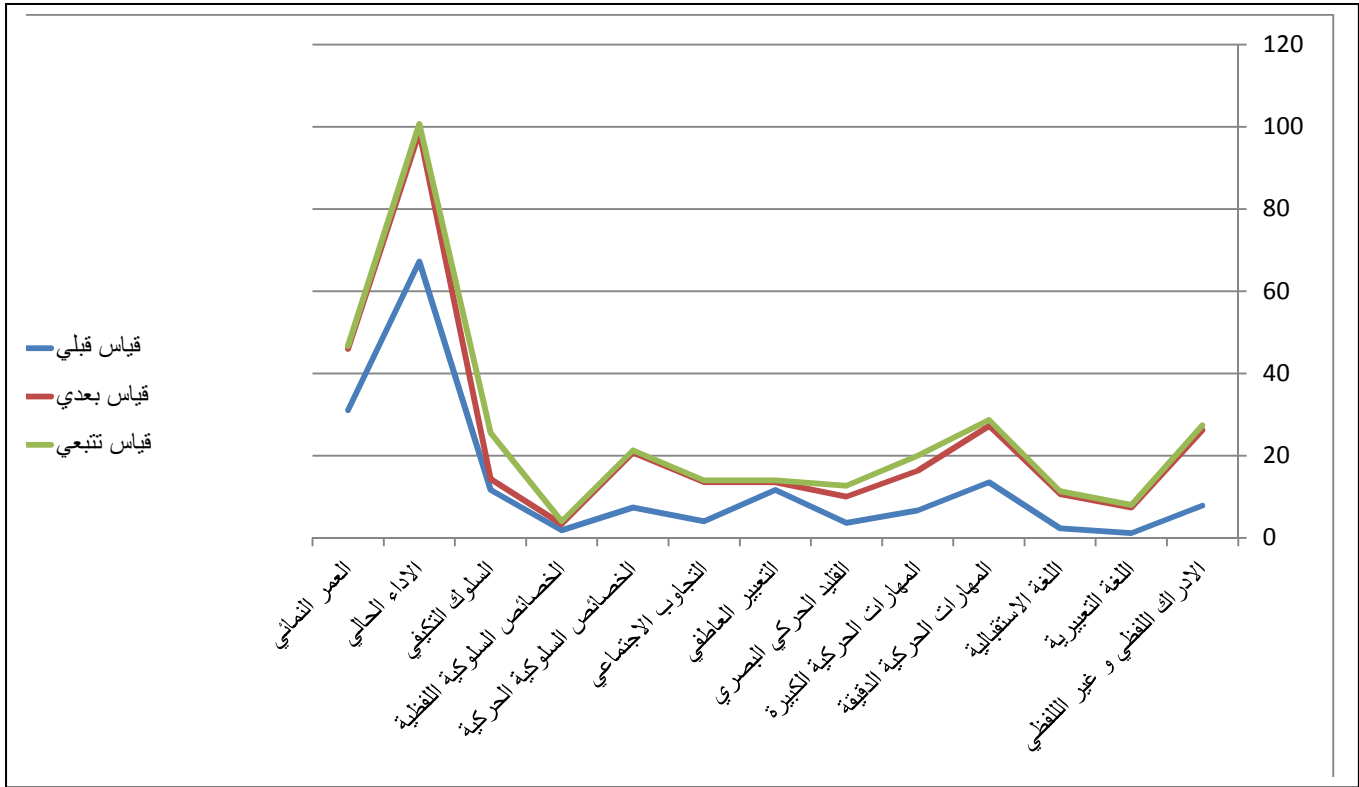
دال إحصائيا	0.004	2	11.27	1	3.33	11.67	6	فبلي	التعبير العاطفي	7
				2.17	3.45	13.5	6	بعدي		
				2.83	3.16	14	6	تتبعي		
دال إحصائيا	0.006	2	10.17	1	2.61	4	6	فبلي	التجارب الاجتماعي	8
				2.25	4.32	13.5	6	بعدي		
				2.75	4.29	14	6	تتبعي		
دال إحصائيا	0.011	2	9	1	4.22	7.33	6	فبلي	الخصائص الحركية	9
				2.5	7.03	20.67	6	بعدي		
				2.5	5.24	21.33	6	تتبعي		
غير دال إحصائيا	0.062	2	5.57	1.42	3.06	1.83	6	فبلي	الخصائص السوكية اللفظية	10
				2.42	3.56	3.33	6	بعدي		
				2.17	4.69	4	6	تتبعي		
دال إحصائيا	0.019	2	7.91	1.17	5.20	11.67	6	فبلي	السلوك التكيفي	11
				2.08	2.66	14.33	6	بعدي		
				2.75	23.19	25.5	6	تتبعي		
دال إحصائيا	0.009	2	9.48	1	8.57	67.17	6	فبلي	الأداء الحالي	12
				2.58	17.62	98.71	6	بعدي		
				2.42	22.89	100.67	6	تتبعي		
دال إحصائيا	0.011	2	9	1	7.47	29.33	6	فبلي	العمر التماتي	13
				2.5	13.67	46	6	بعدي		
				2.5	11.66	46	6	تتبعي		

يوضح الجدول أعلاه نتائج المجموعة التجريبية على المقاييس الفرعية للـ PEP-3 التي تقيس مجموعة من المهارات و السلوكات في القياسات الثلاث: قبل تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس وبعد تطبيقه مباشرة و بعد مرور شهرين على تطبيقه . اختصارا للمكان و الوقت قمنا بجمعها كلها في جدول واحد، حتى نستطيع أن نأخذ نظرة أولية إجمالية على مختلف النتائج.

على الرغم من اختلاف المهارات المقاسة فإن النتائج لهذا الاختبار تتشابه على كل المقاييس الفرعية للملف النفسربوي PEP-3، لذلك سنقوم بعد هذا العرض بمناقشتها بصفة إجمالية حيث أن ابرز ما يمكن ملاحظته أن هناك تباين دال إحصائيا بين القياسات الثلاث (قبلي، بعدي، تتبعي) لجميع المجالات المقاسة حيث ان أبرز تحسن ملاحظ كان بعد تطبيق البرنامج مباشرة أي في القياس البعدي ثم يتم المحافظة على هذا التحسن بل و المواصله في التحسن في القياس التتبعي مما يدل على أثر برنامج التحليل السلوك التطبيقي و فق طريقة لوفاس في اكتساب بعض المهارات لدى الطفل التوحدي و المحافظة عليها. أي انه بعد مقارنة نتائج المجموعة التجريبية في حد ذاتها على القياس القبلي و البعدي و التتبعي ظهر جليا أن هناك تحسن ملحوظ في النتائج و أن هذه النتائج دالة إحصائيا كما ظهر أنه بالإمكان المحافظة على هذا التحسن على الرغم من أن هذا التحسن لم يظهر في مقارنة المجموعة التجريبية مع المجموعة الضابطة في القياس البعدي من خلال اختبار مان-ويتني بالنسبة لبعض المهارات . تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من (Lovaas OI 1987) والدراسة التتبعية لها (McEachin JJ, Smith T, Lovaas OI. 1993) من حيث محافظة المجموعة التجريبية لدراسة لوفاس (1987) على مكاسبها و دراسة (Trisman S et al 2000) التي عبر الأولياء فيها عن رضاهم عن العلاج بعد (2-3) سنوات من التدخل و دراسة (Svein Eikeseth et all 2007) التي من ضمن (13) طفل في مجموعة التدخل وفق ABA، (7) أطفال ممن صنفوا بمعدل ذكاء منخفض ضمن التخلف العقلي سجلوا معدل ذكاء أكبر من أو يساوي (85) في المتابعة مقارنة مع (2) من (12) طفل في مجموعة التدخل الانتقائي، ودراسة (Eldevik,S and al 2010) التي أكدت - من خلال استخدام بيانات مجموعة من الأطفال التوحديين الذين بلغ عددهم 453 طفل- الأدلة المتزايدة على أن التدخل السلوكي المكثف يمكن أن يؤدي إلى تحسن كبير و دال في القدرات الفكرية، التكيف الاجتماعي واللغة الوظيفية عند الأطفال المصابين باضطراب التوحد، كما أكدت أدلة على الحفاظ على هذه النتائج بعد نهاية التدخل و بعد فترة طويلة تصل إلى سن المراهقة. تتفق نتائج دراستنا أيضا مع دراسة "لينا عمر صديق" 2007، التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي والمتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية، و دراسة "رضا عبد الستار" 2007، التي

أكدت على فاعلية البرنامج السلوكي المتبع في قياس المتابعة بعد مرور شهرين من توقفه و كذا دراسة "خالد الزهراني" 2012 ودراسة "إيمان جمال المصدر" 2015 و دراسة "علا كمال أبو حسب" 2015، التي أكدت كلها على استمرار فاعلية برامجهم السلوكية في القياس التتبعي. مما سبق نستنتج أن الفرضية العاشرة و التي تنص على وجود تباين دال إحصائيا عند المجموعة التجريبية للمهارات المستهدفة على المقاييس الفرعية لـ PEP3 (الإدراك اللفظي وغير اللفظي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية، السلوك التكيفي) بالإضافة إلى الأداء الحالي والعمر النمائي في القياسات الثلاث (قبلي، بعدي، تتبعي) قد تحققت وبالتالي فهي صحيحة.

النتائج السابقة تتضح من الشكل البياني التالي الذي يقارن بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية على المقاييس الفرعية للملف النفسي PEP-3 و مجالات أخرى و ذلك في القياسات الثلاث: قبلي، بعدي، تتبعي.



شكل رقم (09) يبين دلالة التباين في المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية على المقاييس الفرعية للملف النفسربوي PEP-3 و مجالات أخرى و ذلك في القياسات الثلاث.

يمثل الشكل أعلاه ثلاث منحنيات للمتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي و التتبعي على مجموعة من المهارات و المجالات الأخرى، و يتضح من ترتيب المنحنيات التحسن في النتائج بين القياس القبلي و البعدي، كما نلاحظ الشبه تطابق بين المنحنيين الممثلين للقياس البعدي والتتبعي مما يدل على الحفاظ على النتائج بعد التخفيف من الحجم الساعي للبرنامج .

إحدى عشر - عرض نتائج الفرضية الحادي عشر ومناقشتها و تفسيرها:

11- يوجد تباين دال إحصائيا عند المجموعة التجريبية في المشكلات السلوكية في القياسات الثلاث (قبلي ، بعدي، تتبعي).

للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام إختبار فريدمان و الجدول أدناه يوضح نتائج التحليل الإحصائي.

جدول (36) يوضح نتائج اختبار فريدمان الذي يقارن بين نتائج المجموعة التجريبية على المقياس الفرعي للملف النفسُتربوي PEP-3 للمشكلات السلوكية في القياسات الثلاث: قبلي، بعدي، تتبعي

المهارات	القياسات الثلاث	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	كا ²	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية	الملاحظة
المشكلات السلوكية	قبلي	6	4.67	2.66	1.17	7	2	0.030	دال احصائيا
	بعدي	6	9.17	4.26	2.17				
	تتبعي	6	6.5	2.59	2.67				
1									

يوضح الجدول أعلاه نتائج المجموعة التجريبية على المقياس الفرعي للـ PEP-3 والذي يقيس المشكلات السلوكية في القياسات الثلاث: قبل تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس وبعد تطبيقه مباشرة و بعد مرور شهرين على تطبيقه أن هناك تباين دال إحصائيا بين القياسات الثلاث مما يشير إلى أثر برنامج تحليل السلوك التطبيقي في التخفيف من حدة أعراض التوحد لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المنتمين إلى المجموعة التجريبية حيث نلاحظ تحسنا يبدأ بعد تطبيق البرنامج مباشرة ثم يحدث تراجع بعد توقيف البرنامج الذي كان بكثافة 10 ساعات في الأسبوع وفق ما تسمح به ظروف الطفل للحضور للجمعية و الاستفادة من جلسات التكفل . رغم ذلك و مما سبق نستنتج أن الفرضية الحادية عشر و التي تنص على وجود تباين دال إحصائيا عند المجموعة التجريبية في المشكلات السلوكية في القياسات الثلاث (قبلي ، بعدي، تتبعي) قد تحققت و بالتالي فهي صحيحة.

اثنا عشر - عرض نتائج الفرضية الثاني عشر ومناقشتها و تفسيرها:

12- يوجد تباين دال إحصائيا عند المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك التوحيدي CARS2 في القياسات الثلاث (قبلي ، بعدي، تتبعي)

للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار فريدمان والجدول أدناه يوضح نتائج التحليل الإحصائي.

جدول (37) يوضح نتائج اختبار فريدمان الذي يقارن بين نتائج المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك التوحدي CARS2 في القياسات الثلاث: قبلي، بعدي، تتبعي

المهارات	القياسات الثلاث	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	كا ²	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
1	مقياس تقدير السلوك التوحدي CARS2	قبلي	6	41.33	2.50	9.36	2	0.009
		بعدي	6	39.17	3.06			1.83
		تتبعي	6	38.33	3.44			1.25
دال إحصائية								

يوضح الجدول أعلاه نتائج مقياس تقدير السلوك التوحدي CARS2 الذي يقيس حدة أعراض اضطراب التوحد لدى أطفال المجموعة التجريبية في القياسات الثلاث: قبل تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس وبعد تطبيقه مباشرة و بعد مرور شهرين على تطبيقه. و قد جاءت قيمة الدلالة الإحصائية مساوية الى 0.009 مما يعني أن التباين دال إحصائياً لصالح القياس البعدي ثم القياس التتبعي مما يشير إلى أثر برنامج تحليل السلوك التطبيقي في التخفيف من حدة أعراض التوحد لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المنتمين الى المجموعة التجريبية حيث نلاحظ تحسناً يبدأ بعد تطبيق البرنامج مباشرة ثم يتم مواصلة هذا التحسن إلى غاية القياس التتبعي.

مما سبق نستنتج أن الفرضية الثانية عشر و التي تنص على وجود تباين دال إحصائياً عند المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك التوحدي CARS2 في القياسات الثلاث (قبلي، بعدي، تتبعي) قد تحققت و بالتالي فهي صحيحة.

ثلاثة عشر - عرض نتائج الفرضية الثالثة عشر و مناقشتها و تفسيرها:

13- يوجد تباين دال إحصائيا عند المجموعة التجريبية على قائمة السلوك التوحيدي ABC في القياسات الثلاث (قبلي ، بعدي، تتبعي).

للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام إختبار فريدمان و الجدول أدناه يوضح نتائج التحليل الإحصائي.

جدول (38) يوضح نتائج اختبار فريدمان الذي يقارن بين نتائج المجموعة التجريبية على قائمة السلوك التوحيدي ABC في القياسات الثلاث: قبلي، بعدي، تتبعي

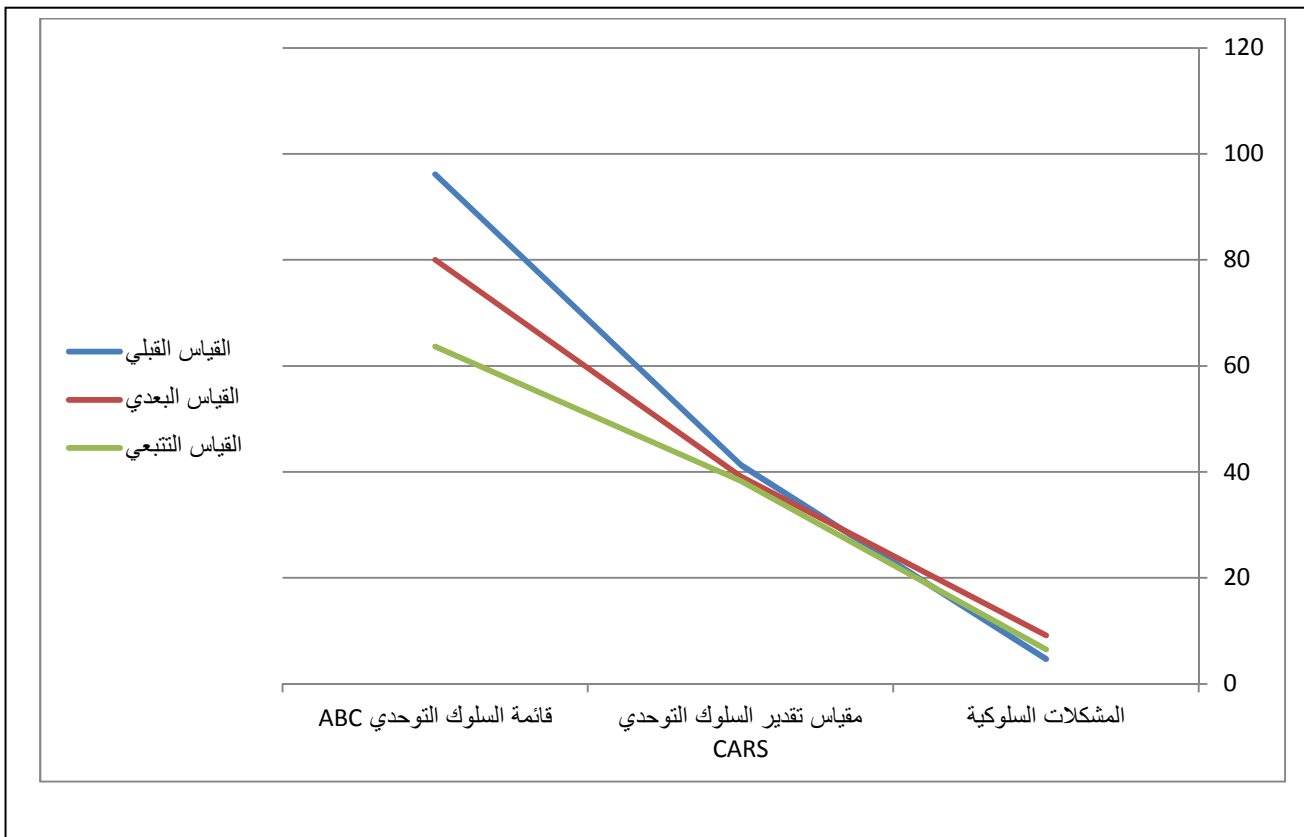
المهارات	القياسات الثلاث	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	كا ²	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
1	فبلي	6	96.16	15.98	1.17	7	2	0.030
	بعدي	6	80	7.35	2.17			
	تتبعي	6	63.66	17.37	2.67			
ABC	قائمة السلوك التوحيدي							دال إحصائيا

يوضح الجدول أعلاه نتائج المجموعة التجريبية على قائمة السلوك التوحيدي ABC الذي يقيس مجموعة من المهارات و السلوكات في القياسات الثلاث: قبل تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس وبعد تطبيقه مباشرة و بعد مرور شهرين على تطبيقه،

و قد جاءت قيمة الدلالة الإحصائية مساوية الى 0.030 مما يعني أن التباين دال إحصائيا لصالح القياس البعدي ثم القياس التتبعي مما يشير إلى أثر برنامج تحليل السلوك التطبيقي في التخفيف من حدة أعراض التوحد لدي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المنتمين الى المجموعة التجريبية حيث نلاحظ تحسنا يبدأ بعد تطبيق البرنامج مباشرة ثم يتم مواصلة هذا التحسن إلى غاية القياس التتبعي.

مما سبق نستنتج أن الفرضية الثالثة عشر و التي تنص على وجود تباين دال إحصائيا عند المجموعة التجريبية على قائمة السلوك التوحدي ABC في القياسات الثلاث (قبلي ، بعدي، تنبعي) قد تحققت و بالتالي فهي صحيحة.

النتائج السابقة تتضح من الشكل البياني التالي الذي يقارن بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على المقياس الفرعي للملف النفستريوي PEP-3 و المقاييس المستقلة التي تقيس أعراض التوحد و ذلك في القياسات الثلاث: قبلي، بعدي، تنبعي.



شكل رقم (10) يبين دلالة التباين في متوسطات رتب المجموعة التجريبية على المقياس الفرعي للملف النفستريوي PEP-3 و المقاييس المستقلة التي تقيس أعراض التوحد وذلك في القياسات الثلاث: قبلي، بعدي، تنبعي

يبين الشكل أعلاه ثلاث منحنيات للمتوسطات الحسابية للقياسات الثلاث: القبلي، البعدي والتنبعي للمقاييس المستخدمة لقياس أعراض التوحد حيث نلاحظ الانخفاض التدريجي في

النتائج التي تدل على حدة الأعراض من قياس إلى آخر مما يعني أثر البرنامج في التخفيف من حدة الأعراض.

ملاحظة: بالنسبة للمقياس الفرعي للملف النفسيتروبي الخاص بالمشكلات السلوكية الدرجة العليا على هذه الفقرات تشير إلى عدم وجود السلوك والدرجة الدنيا تشير إلى وجوده لذلك نلاحظ في المنحنى الارتفاع التدريجي في النتائج الخاصة بهذا المقياس .

خمسـة عشر - مناقشة الفرضية العامة وتفسيرها والاستنتاج العام

من خلال كل ما سبق من مناقشة الفرضيات الجزئية نستنتج أن الفرضية العامة و التي تنص على :

" يؤثر تحليل السلوك التطبيقي ABA في اكتساب بعض المهارات و التخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد" قد تحققت و بالتالي فهي صحيحة.

من خلال نتائج القياسات الثلاث (القبلي، البعدي، التبعي) لمختلف المهارات والمجالات المحددة ضمن الملف النفسيتروبي PEP-3 تبين أن برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA المُطبق على الأطفال التوحديين الذين ينتمون إلى المجموعة التجريبية له أثر في اكتساب المهارات المستهدفة، كما أنه له تأثير في التخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد، فقد تبين هذا الأثر عبر مختلف مراحل انجاز هذه الدراسة انطلاقاً من مقارنة المجموعتين التجريبية و الضابطة بعد تطبيق البرنامج حيث و في إطار اكتساب المهارات ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في كل من : مهارة اللغة التعبيرية، مهارة اللغة الاستقبالية، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص السلوكية الحركية و مستوى الأداء الحالي و هو الأمر الذي يدل على الأثر الايجابي للبرنامج في اكتساب هذه المهارات لدى الطفل التوحدي، أما المهارات و المجالات التي انعدمت فيها الفروق بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة في القياس البعدي و المتمثلة في: المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، السلوك التكيفي و العمر النمائي فقد تبين من خلال اختبار الأثر لكوهين أنه لا يمكن القول بأنه ليس لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي

وفق منهج لوفاس أثر على اكتساب هذه المهارات، ذلك انه من بين فوائد مقاييس حجم الأثر وفق اوجز هوستون (Huston, 1993) " أن حجم التأثير يشير إلى درجة وجود الظاهرة في المجتمع بمقياس متصل، بحيث يعني الصفر عدم وجود الظاهرة". (حمدي يونس أبو جراد، 2013 ص:356)، و بالتالي و بالرجوع إلى النتائج في الجدول رقم 28، فإن حجم الأثر الضعيف لهذه المهارات يتراوح بين 37% و 45% و هي قيم لابأس بها تبتعد بعدا كبيرا عن الصفر الذي يدل على انعدام أثر البرنامج على اكتساب المهارات المذكورة، و بالتالي ونظرا لخصوصية اضطراب طيف التوحد من حيث صعوبات التعلم التي يعاني منها أفرادها فإنه يمكننا أن نستنتج أن للبرنامج أثر لا يمكن تجاهله أو إهماله على اكتساب المهارات والمجالات المذكورة. هذا الاستنتاج أكدته نتائج اختبار فريدمان للكشف عن التباين ضمن المجموعة الواحدة ألا و هي المجموعة التجريبية حيث أنه من خلال المقارنة بين القياسات الثلاث: القبلي و البعدي و التتبعي للمجموعة التجريبية تبين وجود تباين دال إحصائيا في جميع المهارات و المجالات التي احتواها الملف النفستريوي، كان في الغالب لصالح القياس البعدي ثم القياس التتبعي مما يدل على أن هناك تحسن كبير و واضح في نتائج المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، بل و في استمرار هذا التحسن بعد التخفيف من كثافة الحجم الساعي للتكفل من 0-4 ساعات في الأسبوع في شهري المتابعة (الطفل التوحدي الذي تخطى عن الحضور للجلسات إلتحق بروضة أطفال بتدخل من الباحثة بعد ان كان مرفوضا فيها، و قد أظهر تجاوبا مقبولا في الالتزام بالحضور و الانضباط في القسم و المشاركة في النشاطات المقررة في الروضة، طفلين آخرين التحقا بالروضة أيضا مع الالتزام بالحضور إلى جلسات التدخل ساعتين في الأسبوع بالجمعية و لكنهم لم يُبدوا نفس الدرجة من التجاوب في الروضة و يحتاجون إلى معاملة خاصة داخل القسم، الطفل الرابع من ضمن الستة الذين ينتمون إلى المجموعة التجريبية التحق بقسم التحضيرى باستعدادات ما قبل أكاديمية لابأس بها و لكنه يعاني من مشكلات سلوكية تجعله بحاجة إلى مرافق حياة مدرسية بصفة على الأقل مؤقتة ليتم دمجهم تدريجيا). هذا التحسن الكبير لمس حتى أعراض اضطراب التوحد التي تتصف بالحدة و الغموض حيث اتضح جليا من خلال المقاييس الفرعية للملف النفستريوي و المقاييس الأخرى المستقلة التي تقيس حدة أعراض هذا الاضطراب و من خلال اختبار فريدمان ان هناك تباين دال إحصائيا بين القياسات الثلاث

لصالح القياس بعد تطبيق البرنامج مباشرة مما يدل على اثر البرنامج في التخفيف من حدة هذه الأعراض، على الرغم من التراجع النسبي لحدة الأعراض في القياس التتبعي إلا أن هذا الأمر يمكن تفهمه عند معرفة أسبابه و المتمثلة في تراجع كثافة برنامج التكفل من حيث الحجم الساعي، ذلك أن أطفال التوحد يحتاجون إلى بيئة منظمة تحسن التعامل مع حاجاتهم الخاصة وتنفهم الصعوبات التي يعانون منها في التعامل مع البيئة المحيطة بهم بطريقة ملائمة و هو الأمر الذي توفره أو يجدونه في جلسات التكفل في الجمعية و لا يستطيع الأولياء توفيره بالبيت بسبب قلة خبرتهم بأساليب التواصل مع أطفالهم التوحديين.

بعيدا عن الإحصائيات و الدلالة الإحصائية التي لابد أن تمر بها أي دراسة أكاديمية و التي تحققت في دراستنا إلا انه لا يمكن أن نغفل عن ذكر التحسن - الملاحظ من طرف الباحثة- الذي حققته المجموعة التجريبية على مستوى اكتساب المهارات و التخفيف من حدة الأعراض و بالدرجة الأولى مهارات التعبير العاطفي و التجاوب الاجتماعي حيث أن أول ما لوحظ من تحسن على أطفال المجموعة التجريبية هو البدء في التفاعل الاجتماعي بين الطفل و مربيته و التجاوب مع التعليمات المعطاة أثناء جلسة التدريب و التواصل البصري بالإضافة إلى إظهار مستوى ملائم من الخوف خلال الجلسات و الاستمتاع عندما تقوم المربية بدغدغته و غيرها من السلوكات التي تشير إلى البدء في التواصل مع البيئة المحيطة به و هي الملاحظة التي انتبه إليها الأولياء أيضا، حيث أصبحوا قادرين على تحقيق التواصل مع أبنائهم و فهم خصوصيتهم إلى درجة ما، بعد أن كانوا يائسين من القدرة على تحقيق هذا التواصل يوما ما، بل و تفاؤلهم بإمكانية تحقيق مستويات أعلى من التطور مما يؤهل أبناءهم إلى حياة شبه عادية و التي من أولوياتها الحق في التمدن ضمن المدارس العادية، و قد عبر الأولياء عن رضاهم عن العلاج مثلما فعلوا في دراسة (Tristman S et al 2000).

من بين الملاحظات أيضا ارتفاع مستوى العمر النمائي للمجموعة التجريبية بما يعادل 18 شهر بعد تطبيق البرنامج وهو أمر له دلالاته على فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي إلى درجة ما ولكنه يدل على الخصوص على أن الإمكانيات والقدرات الحقيقية للطفل التوحدي تكون مخفية وغير ظاهرة وراء الخصائص السلوكية التي يتميز بها أطفال

التوحد والتي تعيقه من أن يكون في علاقة عادية تبادلية مع الأفراد المحيطين من حوله كما تعيقه عن إبراز إمكانياته الحقيقية وبالتالي يمكننا القول أن هذا التحسن المسجل على العمر النمائي ما هو إلا حقيقة إمكانيات واستعدادات الطفل التوحدي، تلك الحقيقة التي طمستها خصائصه المرضية وسلوكاته اللاتكيفية والتي نجح البرنامج المطبق في الكشف عنها وإبرازها (إظهارها) للعيان. تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (Howard JS et all 2005) التي حققت فيها مجموعة التدخل السلوكي وفق لوفاس معدل نمو أكثر من 14 شهر.

أما بالنسبة لمستوى الأداء الحالي و الذي يُعبر عن مستوى الأداء الحالي للطفل لمختلف المهارات التي تقيسها الاختبارات الفرعية للملف النفستريوي PEP3 أثناء القيام بالقياس و الهدف منه رصد أي تغير في مستوى أداء الطفل التوحدي على الملف النفستريوي بين كل قياس و آخر ، فقد تمت ملاحظة هذا التغير فعلا من خلال تحسن أداء الطفل أثناء جلسته التدريبية مع مربيته، حيث يصبح الطفل أكثر تواجدا بصريا و أكثر استجابة للتعليمات يوما بعد يوم و عبر مراحل الحصة التدريبية التي تدوم ساعتين، كما ويصبح الطفل أقدر على الجلوس إلى طاولة التدريب لمدة طويلة و أكثر هدوءا، كما تخف بل و تختفي تدريجيا بعض مظاهر السلوكات الشاذة و اللاتكيفية كال بكاء المتواصل دون سبب واضح و نوبات الغضب الشديدة و السلوك العدواني كالعض و الضرب و الرّفس مع التقدم في البرنامج.

بعد هذا العرض و بعد كل ما سبق التطرق إليه، يظهر جليا أثر البرنامج المطبق في تحقيق الأهداف المسطرة، ألا و هي اكتساب بعض المهارات و التخفيف من حدة الأعراض اضطراب طيف التوحد و هي النتيجة التي تتفق من حيث فعالية و أثر برنامج تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس مع كل نتائج الدراسات السابقة الأجنبية التي استخدمت برامج تقوم على تحليل السلوك التطبيقي وفق طريقة لوفاس و شركائه، ابتداء من أول دراسة تجريبية قام بها لوفاس بحد ذاته في جامعة لوس أنجلوس سنة 1987 (Lovaas OI, 1987) والتي ارتكزت أهدافها في العام الأول على التخفيض من سلوكات تحفيز الذات و السلوك العدواني، بناء أساسيات الطلب اللفظي، تقليد التعلم، بناء أساسيات اللعب التكيفي و تعزيز

تمديد العلاج ضمن العائلة. أما في العام الثاني فقد ركز العلاج على تعليم اللغة التعبيرية والتفاعل في اللعب مع الأقران لتتوصل في نهاية الدراسة إلى دمج 47% من أطفال مجموعة التدخل السلوكي المكثف ضمن أقسام عادية بل و المحافظة على هذه المكاسب التي أكدتها دراسة (McEachin JJ, Smith T, Lovaas OI. 1993)، و مرورا بدراسة (Howard JS et all 2005) التي خلصت إلى أن برنامج لوفاس هو الأكثر فاعلية من أي برنامج انتقائي بنفس شدة التدخل و بأن البرامج الانتقائية التي تجمع بين نظام التبادل عن طريق الصور، Teacch والعلاج الحسي...الخ لا تظهر نفس الدرجة من الفاعلية التي يظهرها التدخل وفق منهج لوفاس حتى و لو كان بنفس الدرجة من الشدة من حيث الحجم الساعي للتدخل، و وصولا إلى دراسة (Eldevik,S and al 2010) التي و من خلال استخدام بيانات مجموعة من أطفال التوحد الذين بلغ عددهم 453 طفل توحيدي، استطاعت تأكيد الأدلة المتزايدة على أن التدخل السلوكي المكثف يمكن أن يؤدي إلى تحسن كبير و دال في القدرات الفكرية، التكيف الاجتماعي و اللغة الوظيفية عند الأطفال المصابين باضطراب التوحد كما أكدت الأدلة على الحفاظ على هذه النتائج بعد نهاية التدخل و بعد فترة طويلة تصل إلى سن المراهقة، كما أدت هذه البيانات الى استخلاص الأدلة الايجابية على فاعلية التدخل السلوكي المكثف في مقالتيين نقديتين لـ (Vismara, 2008 & Eikeseth, 2009; Rogers) و (Rogers) و Vismara حيث خلصتا إلى أن "فعالية التدخل العيادي القائم على التدخل السلوكي المكثف أو ما يسمى بالمقاربة العلاجية وفق لوفاس قائمة على أسس و معايير علمية ". أما بالنسبة للدراسات العربية فقد اتفقت نتائجها أيضا مع نتائج دراستنا من حيث أثر البرامج السلوكية المكثفة في اكتساب مختلف المهارات أو التخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد.

إن هذه النتائج تفتح آفاقا وسبلا للتدخل لفائدة أطفال التوحد أمام الأخصائيين و المربين والأولياء على وجه الخصوص بعد أن ثبتت فعاليتها و أثرها في إكساب الأطفال التوحيديين الكثير من المهارات التي تؤهلهم للتكيف مع محيطهم و الاستفادة من الإمكانيات المتوفرة من حولهم و التي يحق لأي طفل عادي الاستفادة منها، كما أنه أثبت فاعليته أيضا في التخفيف من المشكلات الناجمة عن هذا الاضطراب خاصة مع إمكانية تطبيقه من طرف الأولياء " فهو أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير

المتخصصين المهنيين و أن يطبقوها بشكل سليم بعد تدريب و إعداد لا يستغرقان وقتا طويلا" (عبد الرحمن سيد سليمان، 2000، ص: 92) و قد أثبتت الدراسات مثل دراسة (Sheinkopf SJ, Siegel B 1998) فاعلية العلاج السلوكي المنزلي الذي يستند بوضوح على الأساليب التي حددها لوفاس و زملاؤه (Lovaas et al., 1981) من حيث الرفع من معدل الذكاء و تحسن الوظائف التكيفية و التخفيف من شدة الأعراض، و دراسة (Trisman S et al 2000) التي أكدت على فاعلية تدخل مبكر و مكثف لأولياء أمور موجه نحو أبنائهم المصابين باضطراب النمو الشامل حيث قام الأولياء بتعيين أخصائيين معالجين و طلبوا تكويننا في كيفية تنفيذ نموذج علاج جامعة كاليفورنيا وفق نموذج (Smith & Lovaas, 1998) في منازلهم وقد عبّر الأولياء عن رضا عال عن العلاج. كما تبين من خلال دراسة (Hsing-Hsiu H, David A., And O.Elizabeth A. 2011) أثر تدريب مقدمي الرعاية من غير ذوي الخبرة على التقييمات و التقنيات للتدخل الفعال مع فئة أطفال التوحد بما في ذلك التحليل الوظيفي والتدريب عن طريق المحاولات المنفصلة، لما في ذلك من مكتسبات تطبيقية دالة ضمن الاستقلالية الحياتية، تحسن نوعية الحياة و تخفيض الحاجة إلى دعم المتخصصين وتخفيض تكلفة الرعاية و التأهيل الطويلة الأجل (Eldevik, S and all. 2010).

لقد أدى النجاح الذي حققه البرنامج بكثير من أولياء الأمور إلى رفع قضايا على المدارس الحكومية الأمريكية للمطالبة بتوفير البرنامج في المدارس التي تستقبل الأطفال التوحدين (نايف الزارع، 2010) و نظرا لصعوبة تحقيق ذلك كان من الضروري إشراك أولياء الأمور في التكفل بأبنائهم من خلال تدريبهم على يد أخصائيين ذوي خبرة. أما في الدول ذات الموارد المنخفضة فيما يخص الصحة العقلية المخصصة للأطفال كالهند، معظم الأطفال المصابين بالتوحد لا يحصلون على التدخل المبكر، ما لم يتم تدريب الوالدين (Raman Krishnan et al. 2016).

في الأخير وبعد كلما سبق يمكن أن نشير إلى أن: "تحليل السلوك التطبيقي يستند على التفسير الدقيق للعلاقة القائمة بين بعض الأحداث (مثير) والنتائج التي تترتب عنها بالنسبة للطفل التوحدي (استجابة). يتم تحليل هذه العلاقة وتستخدم المعلومات التي تم جمعها لتصميم برنامج منهجي يهدف إلى تغيير سلوك الطفل و تعليمه مهارات جديدة ومفيدة وهي

مقاربة تكون فعّالة عندما يتم تنفيذها بطريقة صحيحة وعندما يتم تعديلها وفق الاحتياجات والخصائص الخاصة بكل طفل مصاب بالتوحد" (Efrosini Kalyva, 2011, p:10) وكما أنه ولا اعتبارات كون كل فرد من ذوي اضطرابات طيف التوحد شخصا فريدا أو ذا خصوصية، فكذاك يجب أن يُطور أولئك الأفراد الذين يجتمعون معا برنامجا يكون فعالا لتعزيز تطور الطالب وأدائه. إن المنظور الذي ينظر من خلاله أولئك المؤيدون، هو دحض كل ما سيؤثر في إنتاج برنامج فعال، وفي الوقت نفسه التعامل مع الكم الهائل من المعلومات المتناقضة المتوفرة ليتوصلوا في النهاية إلى قرار يمكن تطبيقه. وعلى مسؤولي المدرسة استخدام التداخلات التي تستند إلى أسس تجريبية حتى تصبح على الأقل ممارسة تحمل في طياتها أملا للنجاح و سيتطابق هذا الإجراء مع البند الذي ينص على أن لا يُترك أي طفل بدون تعليم (No Child Left Behind- NCLB) التي تنص على وجوب إتباع "الأسلوب القائم على البحث العلمي" ، وتطبيقه تطبيقا كاملا . وتجدر الإشارة هنا على أن قلة الأدلة لا تعني بالضرورة بأن التدخل غير فعال ، و لكن بالأحرى القول : إن الفاعلية لم تظهر بعد وعلى التدخلات غير المثبتة أن يتم التدقيق فيها مليا . إن إعداد البحث ونشره تعتبر عملية مستمرة ، وتتطلب من الباحثين بأن يكونوا مطلعين على آخر التطورات .

يجب أن يعمل فريق المؤيدين كيد واحدة للاختيار بين البدائل المنطقية و المناسبة لتحقيق نتائج مشجعة للطالب. إن الأمر برمته يتعلق بالطالب ، وذلك من خلال توثيق التطور الذي حدث للطالب. وعلى الرغم من أن التعاون بغية تطوير برنامج فعال لن يكون سهلا، إلا أنه دائما يستحق الجهد الذي يبذل بشأنه بغية تحسين نوعية الحياة للمجتمع.(جُوان هفلين ودونا فيورينو، 2010، ص:163)

الاقتراحات

إن من أهم ما يمكن أن نوصي به و التي نرى أنها يمكن أن تحل محل التطبيق هو استغلال المخابر الجامعية بأقسام علم النفس لتكوين و في إطار التكوين الأكاديمي متخصصين لديهم القدرة على مواجهة مثل هذه المشكلات و ذلك من خلال دعوة من لهم خبرة في هذا المجال على مستوى الوطن لتكوين الطلبة و استقبال الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد حتى يتم ربط الجانب التكويني بالجانب الميداني .

كما نقترح و في إطار مجموعة بحث تابعة لمخبر القياس النفسي التابع للقسم تقنين المقاييس التي يستند إليها وضع برنامج متكامل وفق تحليل السلوك التطبيقي والمتمثلة في:

-VB-MAPP (Verbal Behaviour – Milestone Assessment and placement Program, developed by Dr : Mark Sundberg)

-ABLLS-R (Assessment of Basic Language and Learning Skills) developed by Dr: James Partington

-AFLS (Assessment of Functional Living Skills), developed by Dr: James Partington

-FBA (Functional Behavior Assessment)

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

- ابراهيم محمد الجرواني، هالة و محمود صديق، رحاب. (2013). اضطراب التأثأة رؤية تشخيصية علاجية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ابراهيم محمد الجرواني، هالة و محمود صديق، رحاب. (2013). مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحدين. الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
- ابراهيم، عبد الستار. الدخيل، عبد العزيز و ابراهيم، رضوان. (1993). العلاج السلوكي للطفل أساليبه و نماذج من حالاته. الكويت: عالم المعرفة.
- أبو علام، رجاء محمود. (2006). مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية (ط5). مصر: دار النشر للجامعات.
- الإمام، محمد صالح و عيد الجوالدة، فؤاد. (2010). التوحد و نظرية العقل (ط1). عمان: دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- إيمان جمال سالم المصدر (2015): فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد، دراسة مقدمة كأحد متطلبات الحصول على درجة الماجستير من كلية التربية تخصص الصحة النفسية المجتمعية، غزة، فلسطين.
- إيناس عليمات ، ميرفت الفايز (2012) : أثر برنامج تدريبي لغوي لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى أطفال ما قبل المدرسة من ذوي الاضطرابات اللغوية في عينة اردنية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 8، عدد1، 35-46.
- بروفوست، م و بويل، ج. (2015). استراتيجيات تدريس الطلبة ذوي الإعاقات في صفوف الدمج (ط1). (عماد محمد علي و مراد أحمد البستجي، مترجم). عمان: دار الفكر ناشرون و موزعون.
- بكار، عبد الكريم. (2010). مشكلات الأطفال تشخيص و علاج لأهم عشر مشكلات يعاني منها الأطفال (ط1). مصر: دار السلام.
- بن حمد المغلوث، فهد. (2006). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه (ط1). الرياض: مؤسسة الملك خالد الخيرية.
- بن عابد الزارع، نايف. (2010). المدخل الى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية و طرق التدخل (ط1). عمان: دار الفكر.
- بن عامر الدهمشي، محمد. (2007). دليل الطلبة و العاملين في التربية الخاصة (ط1). عمان: دار الفكر ناشرون و موزعون.
- بنت عبد الله الجلامدة، فوزية. (2015). قياس و تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM4-DSM5 (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.

- ترول، ت، ج. (2007). علم النفس الاكلينيكي (ط1). (فوزي شاكراً طعيمة داودو حنان لطفي زين الدين، مترجم). عمان: دار الشروق للنشر و التوزيع.
- توق، محي الدين. قطامي، يوسف و عدس، عبد الرحمن. (2003). أسس علم النفس التربوي (ط3). بدون بلد: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.
- تيريل، ك. ، باسينجر، ت. (2013). : التوحد، فرط الحركة، خلل القراءة و الأداء (ط1). (مارك عبود، مترجم). الرياض: دار المؤلف.
- الجمعية اللبنانية للأوتيزم. (2006). التوحد التأهيل الشامل للطفل المتوحد، أطفال الخليج.
- الحارثي، أحمد بن رزق الله. (2010). الحقيبة التدريبية طريقة (لوفاس) باستخدام برنامج ABA تحليل السلوك التطبيقي. الرياض: جامعة الملك سعود.
- الحجار، محمد. (1999). الوجيز في فن ممارسة العلاج النفسي - السلوكي (ط1). بيروت: دار النفائس.
- حجازي، مصطفى. (2006). الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة (ط3). بيروت: المركز الثقافي العربي.
- حسين، طه عبد العظيم. (2008)، استراتيجيات تعديل السلوك للعاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة. الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.
- حمدي يونس أبو جراد، قوة الاختبارات الإحصائية و حجم الأثر في البحوث التربوية المنشورة في مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات، مجلة العلوم التربوية و النفسية، المجلد 14، العدد 2، يونيو 2013
- خالد بن مساعد الزهراني (2012): فاعلية استخدام برنامج سلوكي لخفض مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من فئة التوحد البالغين، دراسة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس ، جامعة أم القرى
- الخطيب، جمال. (2003). تعديل السلوك الانساني (ط1). الكويت: دار الحنين.
- الخليدي، عبد المجيد و وهبي، كمال حسن. (1997). الأمراض النفسية و العقلية و الاضطرابات السلوكية عند الأطفال (ط1). القاهرة: دار الفكر العربي.
- دلشاد علي، سهاد المللي (2013): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين، مجلة جامعة دمشق، المجلد 29، العدد الأول، سوريا. 42 صفحة من 193-234
- رضا عبد الستار رجب عبده كشك (2007): فاعلية برنامج تدريبي بنظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحديين، رسالة مقدمة للحصول على درجة الدكتوراه في الفلسفة في التربية (تخصص صحة نفسية)، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

- روفي، س. (2002). ذوو الاحتياجات الخاصة في المراحل الدراسية المبكرة (ط2). (خالد العامري، مترجم). القاهرة: دار الفاروق للنشر و التوزيع.
- الزيات، فتحي مصطفى. (1998). صعوبات التعلم الأسس النظرية و التشخيصية و العلاجية. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- الزيات، فتحي مصطفى. (2008). صعوبات التعلم: الاستراتيجيات التدريسية و المداخل العلاجية (ط1). القاهرة: دار النشر للجامعات.
- زياد علي الجرجاوي، عبد الفتاح عبد الغني الهمص (2012): دراسة تقييمية ناقدة للبرامج المقدمة من " جمعية الحق في الحياة" للأطفال الفلسطينيين المصابين بالتوحد بمحافظة غزة، دراسة مقدمة للمشاركة في المؤتمر التربوي الدولي الرابع " الاتجاهات المعاصرة في التربية و تطبيقاتها" 17-18 أبريل/2012 بكلية العلوم التربوية في جامعة الطفيلة التقنية- الأردن.
- السرطاوي، زيدان و الشخص، عبد العزيز. (1999). تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا ج 1 (ط1). الامارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
- سهيل، تامر فرح. (2015). التوحد التعريف الأسباب التشخيص و العلاج (ط1). عمان: دار الإحصاء العلمي للنشر و التوزيع.
- سيد سليمان، عبد الرحمن. (2000). الذاتوية إعاقاة التوحد لدى الأطفال (ط1). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- السيد عبيد، ماجدة. (2000). تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة (ط1). عمان: دار الصفاء للنشر و التوزيع.
- السيد علي، محمد. (2011). اتجاهات و تطبيقات حديثة في المناهج و طرق التدريس (ط1). عمان: دار المسيرة.
- شحاتة ربيع، محمد. (2013). علم نفس الشخصية (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- الشربيني، زكريا و صادق، يسرية. (2002). أطفال عند القمة الموهبة و التفوق العقلي والإبداعي (ط1). القاهرة: دار الفكر العربي.
- شكشك، أنس. (2008). تنمية مهارات العقل المعرفية عند الطفل (ط1). حلب: شعاع للنشر والعلوم.
- شلوتكه، ب. كاسبار، ف و رولو ب. (2016). التشخيص النفسي الإكلينيكي(1) الأسس العامة و التوجهات النظرية (ط1). (سامر جميل رضوان، ترجمة). لبنان: دار الكتاب الجامعي.
- شوبلر إ. لانسينغ، م. ريشلر، ر و ماركوس، ل. (2007). الملف النفسي التربوي (دليل الفاحص)، الإصدار الثالث، النسخة المعربة. (نبيل صلاح حميدان ، ترجمة و تقنين). الرياض: مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد.

- شوبلر إ. لانسينغ، م. ريشلر، ر و ماركوس، ل. (2007). الملف النفسي (استمارة دليل الفاحص لتلخيص وتفسير النتائج)، الإصدار الثالث، النسخة المعربة. (نبيل صلاح حميدان ، ترجمة وتقنين). الرياض: مركز والددة الأمير فيصل بن فهد للتوحد.
- شوبلر إ. لانسينغ، م. ريشلر، ر و ماركوس، ل. (2007). الملف النفسي (كتاب الصور)، الإصدار الثالث، النسخة المعربة. (نبيل صلاح حميدان ، ترجمة وتقنين). الرياض: مركز والددة الأمير فيصل بن فهد للتوحد.
- شوبلر إ. لانسينغ، م. ريشلر، ر و ماركوس، ل. (2007). الملف النفسي (دليل تطبيق الفقرات)، الإصدار الثالث، النسخة المعربة. (نبيل صلاح حميدان ، ترجمة وتقنين). الرياض: مركز والددة الأمير فيصل بن فهد للتوحد.
- شوبلر إ. لانسينغ، م. ريشلر، ر و ماركوس، ل. (2007). الملف النفسي (تقرير ولي الأمر)، الإصدار الثالث، النسخة المعربة. (نبيل صلاح حميدان ، ترجمة وتقنين). الرياض: مركز والددة الأمير فيصل بن فهد للتوحد.
- شوبلر إ. لانسينغ، م. ريشلر، ر و ماركوس، ل. (2007). الملف النفسي (كتاب الاستجابة)، الإصدار الثالث، النسخة المعربة. (نبيل صلاح حميدان ، ترجمة وتقنين). الرياض: مركز والددة الأمير فيصل بن فهد للتوحد.
- عبد المجيد، عبد الفتاح. (2011). التربية الخاصة و برامجها العلاجية (ط1). القاهرة: مكتبة الانجلومصرية.
- عبد الهاشمي، عبد الرحمن و الدليمي، طه علي حسين. (2008). استراتيجيات حديثة في فن التدريس (ط1). عمان: دار الشروق للنشر و التوزيع .
- عزة، سعيد حسني. (2002). المدخل الى التربية الخاصة للطفل ذوي الحاجات الخاصة (ط1). الإصدار الأول. عمان: الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع و دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- علا كمال أبو حسب الله (2015): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، بحث مقدم استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية، غزة.
- علي الشامي، وفاء. (2004). سمات التوحد: تطورها و كيفية التعامل معها (ط1). جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.
- علي الشامي، وفاء. (2004). خفايا التوحد: أشكاله و أسبابه و تشخيصه (ط1). جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.
- عمارة، موسى محمد و الناطور، ياسر سعيد. (2014). مقدمة في اضطرابات التواصل (ط2). عمان: دار الفكر ناشرون.

عمر فندي ابراهيم الحميدان (2016): فاعلية برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية في تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الوجد، مؤتمر التدخل المبكر، مدينة الشارقة للخدمات الانسانية، الشارقة، دولة الامارات العربية المتحدة

فراج، عثمان لبيب. (2002). الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة تعريفها - تصنيفها - أعراضها - تشخيصها - أسبابها - التدخل العلاجي (ط1). القاهرة: المجلس العربي للطفولة و التنمية.

فريد أنطون، إندو بالاغوبال، غاني بيبي (1998): دمج الأطفال ذوي الإعاقات و الاحتياجات الخاصة في برامج الطفولة المبكرة المفاهيم و الاحتياجات و التحديات، ورشة عمل إقليمية للموارد العربية للرعاية الصحية و تنمية المجتمع، 24-28/07/1998، قبرص.

لازم كماش، يوسف. صلاح، ذو الفقار . جليل، عبد каظم و موسى عيسى، حسن. (2015). نمو الطفل التكويني.. الوظيفي..النفسي (ط1). عمان: دار الخليج للنشر و التوزيع.

لويس، آ و نورويتش، ب. (2008). تعليم مميز للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (ط1). (بهاء شاهين، مترجم). القاهرة: مجموعة النيل العربية.

لينا عمر بن صديق: فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة، كلية دار الحكمة، مجلة الطفولة العربية - الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، المجلد التاسع - العدد الثالث والثلاثون - ديسمبر 2007، ص 8-39

ماري جالونغو، جوان إيزنبرغ، ترجمة سهى عبد الرحم طبال (2013): التفكير الابداعي والتعلم المبني على الفنون، ط1، دار الفكر ناشرون و موزعون، عمان.

المبرز، إبراهيم حمد. (2010). التدريس الناجح لذوي الاعاقة الفكرية (ط2). الرياض: أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

متولي، فكري لطيف. (2015). أساليب التدريس للمعاقين عقليا. مصر: دار الشروق للنشر والتوزيع.

متولي، فكري لطيف. (2015). اضطرابات النطق و عيوب الكلام (ط1). المملكة العربية السعودية: مكتبة الراشدون ناشرون

محمد العطار، نيللي. (2014). دور الموسيقى في علاج أطفال التوحد (ط1). الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

محمود، إبراهيم وجيه. (1985). القدرات العقلية خصائصها و قياسها. الرياض: أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

مصطفى سالم، أسامة فاروق. (2014). اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.

- مصطفى سالم، أسامة فاروق و الشرييني منصور، السيد كامل. (2011). التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- مصطفى سالم، أسامة فاروق و الشرييني منصور، السيد كامل. (2013). علاج التوحد (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- مصطفى، أسامة فاروق. (2011). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- ملحم، ساكي محمد. (2010). مناهج البحث في التربية و علم النفس (ط6). عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- النوبي محمد علي، محمد. (2011). صعوبات التعلم بين المهارات و الاضطرابات (ط1). عمان: دار الصفاء للنشر و التوزيع.
- نوري القمش، مصطفى. (2011). اضطرابات التوحد (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- نيرمين بنت عبد الرحمن بكر قطب (2006): برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي و أثره في تطوير استجابات اللفظية و غير اللفظية لعينة من أطفال التوحد، بحث لنيل درجة الماجستير في علم النفس – تخصص (إرشاد نفسي) ، الفصل الدراسي الأول 2006/2005، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة.
- هفلين، و و فيورينو، د. (2011). الطلاب ذوو اضطرابات طيف التوحد (ط1). (نايف عابد الزراع و يحي فوزي عبيدات، مترجم). عمان: دار الفكر.

المراجع باللغة الاجنبية:

American Psychiatric Association (Sans date) , **Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR)**, (4 ed), Masson

American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders- 5th ed.** Washington DC.Author.

Association pour la recherche sur l'autisme et la prévention des inadaptations [Arapi], (Juin 1995) **Qui était Leo Kanner?**, Spécial Kanner, p p:3-

Bhagdadlia.A, Noyer. M, Aussilloux. C (2007, juin) **Interventions Educatives, Pedagogiques et Therapeutiques Proposees Dans L'Autisme**, Centre dr ressources

Autisme Languedoc- Roussillon SMPEA Peyre Plantade, MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES .

Bibby. P, Eikeseth. S, Martin, Neil T.; Mudford, Oliver C.; Reeves, David (2001, jan- feb) **Erratum to "Progress and Outcomes for Children with Autism Receiving Parent-Managed Intensive Interventions"**, Research in Developmental Disabilities 22 (2001) 425-447, Developmental Disabilities, v23 n1 p79-104 الاشكالية

Birnbrauer JS, Leach DJ (1993) ,**The Murdoch Early Intervention Program after two years**, Behav Change,10, p p 63–74.

Canadian Pediatric Society (2004), **Position Statement: Early intervention for children with autism Paediatrics & Child Health**, 9(4), p p 267-270.

Diggle T, McConachie HR, Randle VR (2003), **Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorder**. Cochrane Database Syst Rev;1:CD003496.

Dilip V. Jeste and Al. (2013), **DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTH EDITION, DSM- 5TM**, American Psychiatric Association, New School Library, Washington : DC.

Efrosini.k (2011), **Autisme Educational and Thérapeutique Approaches**, London : Sage Publication.

Eikeseth.S , Smith.T, Jahr.E, Eldevik. S (2007, may), **Outcome for Children with Autism who Began Intensive Behavioral Treatment Between Ages 4 and 7 A Comparison Controlled Study**, Behavior Modification, Volume 31 Number 3, 264-278.

Eldevik, S., Hastings, R.P., Hughes, J.C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2010). **Using participant data to extend the evidence base for Intensive Behavioral Intervention for children with autism**, American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 115, 381-405.

En coll. (2008), **Guide des pratiques exemplaires canadiennes : Dépistage, évaluation et diagnostic des troubles du spectre de l'autisme chez les enfants en bas âge**, Fondation Miriam.

En coll. (2014, Septembre), **Avis Professionnel: Evaluation du trouble du spectre de l'autisme, du retard global de développement et de la déficiences intellectuelle**, Centre de

réadaptation en déficiences intellectuelle de Québec, Direction des services professionnels, recherche et programmation.

F.A.K. Arab ;AUTISME ET SCOLARITE ,Ouverture de classe spéciales, **El Watan**;
Lundi 4 avril ;p:5

Fombonne E (2003), **Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorder**: Journal of Autism and Developmental Disorders , 33,365–82 .

Frea. W.D and McNerney.E.K (2008) **Early Intensive Applied Behavior Analysis INTERVENTION FOR AUTISME**, OXFORD university Press, New Yor.

Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, m. J., Boada-munoz, L., Tourino-Aguilera, E., Artigas-Pallares, J., Belinchon-Carmona, m., et al. (2006), **Guide de bonnes pratiques dans le traitement des troubles du spectre autistique**, Traduis par Karina ALT., Institut de santé Carlos III, ministère de la santé et de la consommation, 43(7), 425-438.

Glen O. Sallows and Tamlynn D. Graupner (2005, November) **Intensive Behavioral Treatment for Children With Autism: Four-Year Outcome and Predictors**, American journal on mental retardation, volume 110, number 6, 417–438.

Hanbury. M (2005), **Educating Pupipls with Autistic Spectrum Disorders: A Practical Guide**,1ed, London: Paul Chapman Publishing.

Harris SL, Handleman JS (2000), **Age and IQ intake as predictors of placemhent for young children with autism: A four and six year follow-up**. Journal of Autism and Developmental Disorders, 30, 137–49.

HAS /Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux Anesm (2012a), **Autisme et autres troubles envahissants du développement: interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent. méthode Recommandations par consensus formalisé**, argumentaire scientifique. haute Autorité de santé.

HAS/Anesm (2012b). **Recommandations de bonne pratique. Autisme et autres troubles envahissants du développement: Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent**

Howard. J.S, Sparkman. C. R, Cohen. H.G, Gina Green, Stanislaw.H (2005), **A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism**, Research in Developmental Disabilities, 26, 359-383

Hsing-Hsiu Hsieh, David A.Wilder, And O.Elizabeth Abellon: The effects of training on caregiver implementation of incidental teaching, **Journal of Applied Behavior Analysis**, Number1, spring 2011, 44, 199-203.

Jocelyn LJ, Casiro OG, Beattie D, Bow J, Kneisz J.(1998) **Treatment of children with autism: A randomized controlled trial to evaluate a caregiver-based intervention program in community day-care centers**, J Dev Behav Pediatr, 19, 326–34.

Kalyva E. (2009), **Comparison of eating attitudes between adolescent girls with and without Asperger syndrome: daughters' and mothers' reports**, Journal of Autism and Develop, ental Disorders. 39, 480–486.

Kanner. L (1943), **Autistic Disturbances of Affective Contact**, Nervous Child, volume2, pp.217-250.

Leaf. R et Mc Eachin. J (2006), **Autisme et A.B.A : une pédagogie du progrès**, traduit par Fonbonne.A et Milcent.C, Paris : Pearson Education.

Lenoir. P, Malvy.J, Chrystele, Bodier-Rethor (2007), **L'autisme et les troubles du développement psychologique**, 2^e édition, Paris : Elsevier Masson.

Lovaas O.I (1987) **Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children**, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.55No.1, p p 3–9 .

McEachin J.J, Trisman. S, Ivar.L.O (1993), **Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment**, American Journal on Mental Retardation, vol.97 p p 359–372.

mcKibbon, K. A. (1998). Evidence-based practice. **Bulletin of the Medical Library Association**, 86 (3), 396-401.

Murphy.S (2011, mars), **L'analyse appliqué du comportement (AAC)**, Autisme ONTARIO,N°9, pp1-9.

Ordre des psychologues du Québec (2012) Lignes directrices pour les troubles du spectre de l'autisme : l'évaluation clinique.

Prescrire en question, Guide de la HAS sur l'autisme: parti pris de prescrire? **La revue Prescrire**, Décembre, 2013, Tome 33, N° 362, p:954-955

Rodophe G, Higline . R et Richard. J (2007) **Cours de Psychologie: Les méthodes**, 3ed : Dunod.

Rogers S. (1998), **Empirically supported comprehensive treatments for young children with autism**, J Clin Child Psychol, 27, 168–79.

Schopler. E, Yirmiya. N, Shulman. C, Lee Marcus. L.M (2002), **THE RESEARCH BASIS FOR AUTISM INTERVENTION**, New York : Kluwer Academic Publishers.

Sheinkopf SJ, Siegel B (1998) **Home-based behavioral treatment of young children with autism**, Journal of Autism and Develop, ental Disorders 28, 15–23.

Shopler. E, Lansing. M.D, Reichler. R.J, Marcus. L. M. (2016), **PEP-3 Profile Psycho-éducatif**, traduis par Bouchez. M.h, Magerotte. G, Mimmo.L et Willaye. E, 2 édition, 6 tirage, Belgique : De Boeck.

Smith T, Groen A.D, Wynn J.W (2000) **Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder**, American Journal on Mental Retardation, 105:269–85

Smith T, Groen AD, Wynn JW (2000), **Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder**, American Journal on Mental Retardation, 105, 269–85.

Smith T, Groen AD, Wynn JW (2000), **Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder**, American Journal on Mental Retardation, 105, 269–85.

Smith T, Groen AD, Wynn JW (2000, jul), **Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder**. American Journal on Mental Retardation, 105(4), 269-85.

Smith. T, Buch. G.A, Gamby. T.E (2000) **Parent-directed, intensive early intervention for children with pervasivem developmental disorder**, Research in Developmental Disabilities, 2 , 297–309.

Smith. T, Eikeseth. S, Klevstand.M, O, Lovaas L (1997), **Intensive Behavioral Treatment for Preschoolers With Severe Mental Retardation and Pervasive Developmental Disorder**, **American Journal on Mental Retardation**, vol. 102, N°3, 238-249.

Thommen. E (2013), **Les recommandations de bonnes pratiques pour les personnes avec des troubles du spectre de l'autisme**, Revue Suisse de pédagogie spécialisée, 1, 7-13

Thommen.E, Cousin. C, Schelling. R et Waelti. D (2011, mars), **Besoins pour L'accueil de jeunes adultes appartenant au spectre de l'autisme dans l'arc lémanique**, Rapport Final, Fondation Le Cube De Verre, Lausanne.

Vermeulen. P (2013) ,: **Autisme et émotion**, traduit par Montis. W, 2° éd, Bruxelles : De Boek.

المواقع الالكترونية:

(امحمد تيغزة)
https://www.facebook.com/mhamed.tighezza.7?fref=gs&hc_ref=ARRnBxJjp6COOxB0529Fy7JsnmPpQQkiUcrjJnUgiV4VjFMscrsNx0HqSe1XrKYiSro (أطلع عليه يوم 2017/08/13 على الساعة 15:00

Franck Ramus(2013), La souffrance psychique est bel et bien évaluable et mesurable, **science & pseudo-science**, No. 303, janvier <http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article2068> أطلع عليه يوم 2017/07/26 على الساعة 22.09

HAS ; Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme
https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_468812/22:36 أطلع عليه يوم 2017/07/28 على الساعة

<http://www.inclusionpalestine.org/> أطلع عليه يوم 2017/07/23 على الساعة 15:45

<http://www.uccs.edu/lbecker/index.html> (موقع لقياس الأثر)

[www.has-sante.fr/portail/ upload/docs/application/pdf/2012-03/recommandations_autisme_ted_enfant_adolescent_interventions.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/recommandations_autisme_ted_enfant_adolescent_interventions.pdf). مجموع التوصيات فيما يخص أساليب التدخل الفعالة يمكن الاطلاع عليها من خلال أضطلع عليه يوم 2017/07/28 على الساعة 14:50

ناصر العمري، تحليل السلوك التطبيقي –الجزء 27، <https://www.devoir.tn/primaire/Doc> ، 17 أكتوبر 2015، الساعة 21:36

الملاحق

ملحق رقم 1



جامعة عمار ثلجي بالأغواط- الجزائر

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

خطاب تحكيم البرنامج التدريبي

سعادة الدكتورة:.....

تحية طيبة و بعد

الموضوع: طلب تحكيم برنامج تدريبي

أتشرف بإفادتكم أنني بصدد تطبيق دراسة بعنوان " أثر تحليل السلوك التطبيقي ABA في اكتساب بعض المهارات و التخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد" على عينة من أطفال طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين 3- 6 سنوات، و ذلك ضمن متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في علم النفس -الصحة النفسية- بجامعة عمار ثلجي بالأغواط- الجزائر.

لذا فإنه يسعدني أن أضع بين أيديكم هذا البرنامج التدريبي الذي تم تصميمه من قبل الباحثة بناءا على تحليل السلوك التطبيقي وفق منهجية "إيفار لوفاس: "التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة" و ذلك لغرض الاستشارة برأيكم في البرنامج المقترح، لذا فإنه يرجى التكرم بوضع ملاحظاتكم و توجيهاتكم وفق استمارتي التحكيم المرفقة، كما يشرفني أن أستفيد بأي اقتراح أو تعديل تجدونه مناسبا لإثراء البرنامج.

تقبلوا مني فائق التقدير و الاحترام

الباحثة:

0550728953

استمارة 1 تقييم البرنامج

الحكم				
ملاحظة	غير مناسب	مناسب	الموضوع	
			عنوان البرنامج	1
			المقدمة	2
			جدول التوزيع الاسبوعي لحصص التدريب	3
			ورقة اختيار المعزز	4
			جدول تقييم تقدم الطفل واخفاء المعزز	5
			مختلف المهارات المقترحة	6
			ملحق رقم 1	7

استمارة 2 تقييم مختلف المهارات التي يتكون منها البرنامج

[illegible]

ملحق رقم 2



مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد بالرياض

الملف النفس تربوي – الإصدار الثالث

دليل الفاحص لتلخيص وتفسير النتائج

ترجمة وتقنين

نبيل صلاح حميدان

مراجعة

الكتور إبراهيم العثمان

Pro-ed

8700 Shoal Creek Boulevard Austin, Texas 78757 – 6897

800 / 897 – 3202 Fax 800 / 397 – 7633 www.proedinc.com

مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد بالرياض . ص ب : 64988 الرياض 11546 هاتف (00966-1-2102979-80)

فاكس (00966-1-2102985) بريد إلكتروني pffimac@hotmail.com

القسم الرابع : تسجيل درجات الأداء على الاختبارات الفرعية.

CVB	CMP	SR	AE	VMI	GM	FM	RL	EL	CVP	الفقرة
						☐				فقاعات الصابون 1. يفك غطاء علبة فقاعات الصابون . 2. بعد العرض والنمذجة للطفل ، ينفخ فقاعات الصابون بنجاح . 3. يتابع حركة فقاعات الصابون بصرياً . 4. يتابع بصرياً وباستمرارية حركة الفقاعات أو أي شيء آخر مروراً بخط المنتصف . مكعبات ذات ملمس 5. يتفحص ملامس المكعبات بطريقة ملائمة . العدسة السحرية 6. ينظر داخل العدسة السحرية و يلف الجزء المتحرك في قاع العدسة . 7. يظهر سيطرة مناسبة بالعين . الجرس اليدوي 8. يلتفت أو يتوجّه نحو صوت الجرس اليدوي . جرس النداء 9. يقلد قرع الجرس مرتين . صلصال (و6 أوتاد للفقرة 11 و 12) 10. يغرس إصبعه في الصلصال محدثاً فجوة . 11. يستخدم قبضة يده كالكماشة أو المقص لوضع الأوتاد في الصلصال أو إزالتها. 12. بعد الاستماع لأغنية عيد الميلاد ، يتظاهر بنفخ الشموع . 13. يظهر الاستمتاع بالموسيقى من خلال الغناء أو الحركات . 14. يلف الصلصال لتشكيل حبل طويل . دمية قطة أو كلب 15. يلبس الدمى باليد ويحرك رأسها ويديها . 16. يقلد حركات الحياة اليومية باستخدام الدمى . 17. يشير إلى ثلاث أجزاء من جسم الدمية . 18. يشير إلى 3 أجزاء من جسمه . 19. يمثل قصة باستخدام دميّتين . 20. يستخدم الخيال في اللعب مع الدمى . لوحة أشكال هندسية مكون من 3 قطع 21. يضع الأشكال في أماكنها الصحيحة على لوحة الأشكال

0	.....	.....	0	.....	0	.....	.....	.....	.....

مجموع الصفحة 2

(2) ناجح / ملائم

(1) محاولة / بسيط

(0) فشل / شديد

CVB	CMP	SR	AE	VMI	GM	FM	RL	EL	CVP	الفقرة
						☐		☐		22. يدخل الأشكال في أماكنها الصحيحة على لوحة الأشكال
							☐			23. يسمي الأشكال (الدائرة والمربع والمثلث) .
										24. يختار الدائرة أو المربع أو المثلث عند تسميتها .
									☐	لوحة الأشياء (4 قطع)
					☐					25. يكمل لوحة أشكال من 4 قطع .
										26. يتخطى خط المنتصف لالتقاط قطع لوحة الأشكال.
									☐	لوحة أشكال القفاز ذو الثلاث قطع
						☐				27. يضع القطع الثلاث في أماكنها الصحيحة في لوح الأشكال
								☐		28. يدخل القطع الثلاث في أماكنها الصحيحة.
							☐			29. يصف الأشياء لفظياً بناءً على كبرها وصغرها .
										30. يشير إلى الأشكال بناءً على حجمها (كبير – صغير) .
									☐	أحجية القطة
						☐				31. يضع قطع أحجية القطة في أماكنها الصحيحة.
										32. يركب قطع الأحجية الأربعة المتداخلة بشكل تام.
									☐	أحجية البقرة
										33. يركب أحجية من 6 قطع .
									☐	اللوح المغناطيسي وأحجية الولد
										34. يجمع أحجية الولد مكون من 8 قطع .
									☐	خشخاشة وجرس وملعقة
										35. بعد النمذجة يقوم بتفعيل 3 أدوات مصدرة للصوت .
										جورب وكأس وفرشاة أسنان وألوان ومقص ومشط وقلم رصاص
								☐		36. يسمي خمسة أشياء .
				☐						كأس وملعقة وألوان ومشط ومقص
							☐			37. يحدد الاستخدام الملائم لأربعة أشياء .
										38. يعطي ثلاثة أشياء للفاحص عندما يطلب منه ذلك .
										كتاب الصور وجورب و كأس وفرشاة أسنان وملعقة ومقص ومشط وقلم رصاص .
									☐	39. يطابق 5 أشياء مع صورها .
							☐			40. يميز أسماء ثلاثة أشياء مألوفاً عند سماعها .
										حلولى M&Ms
						☐				41. يستخدم قبضة اليد كالكماشة لالتقاط حبات الحلوى مثل
										(M&Ms) .

0	0	0	0	.....	.....	.....	.....	.....	.....

مجموع الصفحة 3

(2) ناجح / ملائم

(1) محاولة / بسيط

(0) فشل / شديد

CVB	CMP	SR	AE	VMI	GM	FM	RL	EL	CVP	الفقرة
									☐	كأس وأي شيء صغير محبب للطفل 42. يجد شيء محبباً تماماً . طعام أو شيء محبب و ثلاثة فناجين متطابقة 43. يجد الطعام أو شيء محبب محبباً تحت واحد من ثلاثة أغطية ويجرك الغطاء للحصول عليه . كيس يحتوي على ملعقة ، مكعب ، قلم ألوان ، كرة ، حجر داما 44. يختار 4 أشياء محبباًه في كيس من خلال اللمس عند تسميتها . 45. يتفحص أدوات الاختبار ويلعب بها بشكل ملائم. 46. ينظر إلى أدوات الاختبار والبيئة المحيطة به بطريقة ملائمة. 47. يصفق بالأيدي . 48. يقف على رجل واحدة . 49. يستمتع بالتواصل الجسدي الطبيعي مع الفاحص . 50. يستمتع بالدغدغة . منشفة أو قطعة قماش 51. يبدأ بتكرار لعبة اجتماعية مع الفاحص. 52. يبدأ بتفاعل اجتماعي مع الفاحص . 53. يقفز للأعلى والأسفل باستخدام كلتا القدمين . 54. يقلد أداء ثلاث حركات عضلية كبرى . درج (المفضل أن يكون الدرج بدون درابزين) 55. يصعد الدرج مستخدماً قدميه بالتناوب . كأس للشرب و المشروب المفضل للطفل 56. يشرب من الكأس دون سكب . صفارة 57. يتوقف عن النشاط عند سماع الصفارة ويبحث عن الصوت. كرة مطاطية قطرها من 8 – 10 إنش 58. يمسك الكرة (لقفها) في 1 على الأقل من 3 محاولات. 59. يرمي الكرة في محاولة 1 على الأقل من ضمن 3 محاولات 60. يركل الكرة في محاولة 1 على الأقل من 3 محاولات . 61. يستخدم ذات القدم دائماً لركل الكرة ، أو يصعد الدرج دائماً مقدماً رجل معينة . 62. يمشي للأمام 4 خطوات على الأقل دون أن يسقط الكرة

0	.....	.....	.....	.....	.....	0	0	0	.....

مجموع الصفحة 4

(2) ناجح / ملائم

(1) محاولة / بسيط

(0) فشل / شديد

CVB	CMP	SR	AE	VMI	GM	FM	RL	EL	CVP	الفقرة
	☐				☐					63. يدفع الكرة نحو هدف عن قصد . رباط حذاء في نهايته عقدة 64. يلعب برباط الحذاء بشكل ملائم . خرزتان على شكل مربع و رباط حذاء (خيط) في آخره عقدة 65. يلضم خرزة واحدة . 66. يمرجح الخيط والخرز للخلف والأمام مثل البندول. 6 خرزات مربعة الشكل للضم مع عود تنظيف الغليون (عود وبري رفيع) بطول يقارب 10 إنشات 67. يستخدم كلتا يديه لإزالة 6 خرزات من عود تنظيف الغليون . 68. يستخدم كلتا يديه بشكل متناسق وفعال دائماً . 69. ينقل الأشياء من يد إلى أخرى . كراسة الكتابة الخاصة بالطفل وأقلام ألوان 70. الخريشة العشوائية التلقائية. 71. يظهر سيطرة إحدى اليدين : ☐ يمين ☐ يسار 72. يتتبع 3 أشكال. 73. ينسخ خط عامودي . 74. يقلد رسم الدائرة . 75. يقلد رسم المربع . 76. يقلد رسم المثلث . 77. يقلد رسم شكل الماسة . 78. يلون ضمن حدود . 79. ينسخ 7 حروف بشكل صحيح . 80. يرسم رجل ويحتوي الرسم على (رأس و جسد وذراعين ورجلين وتفاصيل عامة للوجه) . 81. يكتب اسمه الأول . ورقة ومقص 82. يقص ورقة باستخدام المقص . كتاب الصور 83. يظهر اهتماماً في كتاب الصور . 84. يقوم بتمثيلات صامتة ملائمة لوظائف 5 أشياء . 85. يشير إلى 14 صورة من ضمن 20 صورة عند تسميتها. (سجل باستخدام القسم 8) .

0	.....	0	0	0	.....	.....	.....	0	.....

مجموع الصفحة 5

(2) ناجح / ملائم

(1) محاولة / بسيط

(0) فشل / شديد

CVB	CMP	SR	AE	VMI	GM	FM	RL	EL	CVP	الفقرة
								☐		86. يسمى 14 صورة من أصل 20 صورة بشكل صحيح (سجل باستخدام القسم 8) .
								☐		87. ينتج جملة واحدة ملائمة مكونة من 4-5 كلمات .
							☐			9 حروف
								☐		88. يتعرف على تسعة حروف بشكل صحيح .
								☐		89. يسمى تسعة حروف بشكل صحيح .
									☐	كتاب الصور و تسعة حروف
										90. يطابق تسعة حروف .
								☐		كتاب الصور
								☐		91. يقرأ الأرقام من 1 – 10 بشكل صحيح .
								☐		92. يقرأ 3 كلمات .
								☐		93. يقرأ جملة قصيرة بشكل صحيح (سجل باستخدام القسم 8) .
								☐		94. يقرأ قطعة بما لا يزيد عن 3 أخطاء (سجل باستخدام القسم 8) .
								☐		95. يقرأ قطعة ويجب عن سؤالين متعلقين بالقطعة بشكل صحيح (سجل باستخدام القسم 8) .
								☐		كتاب الصور ، كرة قطرها 1,5 إنش ، صندوق
								☐		96. يقرأ جملة ويتبع التعليمات .
						☐				6 مكعبات وصندوق للتخزين
		☐								97. يضع مكعب واحد في الصندوق .
						☐				98. ينتظر دوره لوضع المكعبات في الصندوق .
						☐				12 مكعب صغير
										99. يركب 8 مكعبات .
							☐			كأس ومكعبات
								☐		100. يستجيب لطلب من شقين.
							☐			8 مكعبات من نفس اللون
								☐		101. يعطي الفاحص مكعبين وستة مكعبات بشكل صحيح
								☐		7 مكعبات من نفس اللون
								☐		102. يعدد مكعبين وسبع مكعبات .
								☐		103. يعدد من 1 إلى 10 بصوت مرتفع .
									☐	6 مكعبات من نفس اللون ، 6 أحجار داما ، وصندوقين للتصنيف
										104. يصنف المكعبات وأحجار الداما .
									☐	كتاب الصور و 5 مكعبات ملونة (أصفر أحمر أزرق أخضر أبيض)
										105. يطابق 5 مكعبات ملونة مع 5 دوائر ملونة .
								☐		106. يسمى 5 ألوان .

0	0	.....	0	0	0	.....	.....	.....	.....

مجموع الصفحة 6

(2) ناجح / ملائم

(1) محاولة / بسيط

(0) فشل / شديد

CVB	CMP	SR	AE	VMI	GM	FM	RL	EL	CVP	الفقرة
							☐			107. يشير إلى 5 ألوان عند تسميتها . 12 بطاقة متنوعة 108. يصنف 12 بطاقة بحسب اللون والشكل دون الحاجة إلى نمذجة . 109. الاستجابة لتقليد حركاته . 110. الاستجابة لتقليد أصواته 111. يردد 3 أصوات خلف الفاحص . 112. يعيد ذكر رقمين . 113. يعيد ذكر 3 أرقام . 114. يردد كلمتين . 115. يردد جملتين مكونتين من 3 إلى 4 كلمات . 116. يستجيب للكلام بالنظر إلى وجه الفاحص بشكل مباشر 117. لا يردد بشكل غير ملائم الكلمات والجمل بعد بعض التأخير طعام ، وصحن صغير ، وكأس عصير 118. يطلب الطعام أو الشراب . 119. يظهر فهمه للضمائر الشخصية . كعك ، ومكعبات ، و أكواب 120. يصدر اسمين في صيغة الجمع . عصير ، كوبين ، كعك ، ودمى لحيوانات 121. يصدر ضمير واحد بشكل صحيح . عصير ، كوب ، كعك ، مشط ، و فقاعات الصابون 122. يصدر 3 جمل ملائمة مكونة من كلمتين . كرة صغيرة ، كوب ، دمىة كلب ، وصندوق 123. يستجيب لأربعة توجيهات مكونة من جزء أو جزئين . مفتاح الإنارة 124. يشغل النور و يطفئه من المفتاح المخصص لذلك . 125. يستجيب بشكل متواصل للتلميحات . 126. يستجيب لكلمة (لا) أو (توقف) و ذلك بإيقاف النشاط . 127. يوقف النشاط عند سماع اسمه . 128. يستجيب للأمر (تعال إلى هنا) .

.....	0	.....	0	0	0	.....	.....	.....	.....

مجموع الصفحة 7

(2) ناجح / ملائم

(1) محاولة / بسيط

(0) فشل / شديد

CVB	CMP	SR	AE	VMI	GM	FM	RL	EL	CVP	الفقرة
								☐		129. يخبر باسمه عند سؤاله عنه .
								☐		130. يخبر بجنسه عند سؤاله عنه .
							☐			131. يدرك معنى ثلاث أفعال حركية .
								☐		132. يستخدم الضمائر بشكل صحيح .
							☐			133. يستجيب للأسئلة التي تبدأ بـ (من ، ماذا ، أين ، متى) .
									☐	134. يستجيب لثلاث أوامر مكونه من جزء واحد أو فعل واحد .
	☐									135. يتعامل مع المعلومات البصرية بشكل ملائم .
	☐									136. يلعب لوحده بطريقة ملائمة لعمره .
	☐									137. يستكشف بيئة الاختبار بطريقة ملائمة .
	☐									138. يستمع للفاحص ويصدر الأصوات بطريقة ملائمة .
	☐									139. يتفحص ملامس الأشياء بطريقة ملائمة .
	☐									140. يتذوق الأطعمة خلال جلسة التقييم دون لمس أو وضع الأشياء في الفم بطريقة غير ملائمة .
	☐									141. يبدي اهتماماً ملائماً بالشم .
	☐							☐		142. يكمل معظم المهارات الملائمة عمرياً .
										143. يستخدم الكلمات أو الإيماءات للحصول على المساعدة
										144. لا يعيد الكلمات أو الجمل التي سمعها مؤخراً بطريقة غير ملائمة .
☐										145. لا يكرر كلمات معينه أو أصوات بشكل متكرر .
☐										146. يتحدث بتنغيم طبيعي وسرعة معتدلة وعلو ملائم .
☐										147. قليلاً ما يصدر أصوات غير ذات معنى أو غير واضحة (للبلبلة)
☐										148. يستخدم كلمات ملائمة عمرياً للتواصل مع الآخرين .
☐										149. لا يستخدم لغة قابلة للتمييز أو غير مفهومة (الرطن)
☐										150. يظهر نطق لفظي ملائم لعمره .
☐										151. يتواصل لغوياً بشكل تلقائي و ملائم لعمره .
☐										152. يتواصل بشكل تلقائي مع الفاحص .
☐										153. يحافظ على المحادثة حتى مع تغيير الموضوع لأكثر من مرة واحدة .

.....	.....	0	0	0	0	0	.....	.....	.....

مجموع الصفحة 8

(2) ناجح / ملائم

(1) محاولة / بسيط

(0) فشل / شديد

CVB	CMP	SR	AE	VMI	GM	FM	RL	EL	CVP	الفقرة
		☐						☐		154. يتجاوب مع طلبات الفاحص .
										155. يستخدم تراكيب صحيحة نحوياً ملائمة لعمره .
										156. يستخدم تعابير الوجه للتعبير عن المشاعر .
										157. يظهر المشاعر عبر الأوضاع الجسدية الملائمة .
										158. يعبر عن مشاعر ملائمة خلال جلسة التقييم .
										159. يظهر تأثير ملائم خلال جلسة التقييم .
										160. يظهر درجة خوف ملائمة خلال جلسة التقييم .
										161. يظهر مدى انتباه ملائم لعمره .
										162. ينتقل من مهمة إلى أخرى بسهولة .
										163. يستخدم أسلوب المحاولة والخطأ للتصحيح الذاتي .
										164. يصبر على إنجاز المهارات الملائمة نمائياً .
										165. يظهر اهتمام خاص بالفاحص .
										166. التواصل البصري الملائم خلال جلسة التقييم .
										167. يتعرف على صوت الفاحص خلال الأداء .
										168. يطلب المساعدة من الفاحص.
										169. يظهر حركات جسدية ملائمة عمرياً .
										170. يستجيب بشكل ملائم للفاحص من خلال التواصل البصري والاستماع والابتسام .
										171. يتأثر أدائه بالمكافآت المادية .
										172. يتأثر أدائه بالمكافآت الاجتماعية .

0	.....	.....	.....	0	0	0	0	.....	0
0	.....	.....	.....	0	0	0	0	.....	0
.....	.....	0	0	0	0	0	.....	.....	.....
.....	0	.....	0	0	0	.....	.....	.....	.....
0	0	.....	0	0	0	.....	.....	.....	.....
0	.....	0	0	0	.....	.....	.....	0	.....
0	.....	.....	.....	.....	.....	0	0	0	.....
0	0	0	0	.....	.....	.....	.....	.....	.....
0	.....	.....	0	.....	0	.....	.....	.....	.....
.....									

مجموع الصفحة 9

(2) ناجح / ملائم

(1) محاولة / بسيط

(0) فشل / شديد

مجموع الصفحة 9

مجموع الصفحة 8

مجموع الصفحة 7

مجموع الصفحة 6

مجموع الصفحة 5

مجموع الصفحة 4

مجموع الصفحة 3

مجموع الصفحة 2

الدرجات الخام (تسجل على الصفحة الأولى)

القسم الخامس : تسجيل درجات الاختبارات الفرعية الخاص بولي الأمر .

السلوك التكيفي

الصف الأول = 2

الصف الثاني = 1

الصف الثالث = 0

العناية الشخصية بالذات

الصف الأول = 2

الصف الثاني = 1

الصف الثالث = 0

المشكلات السلوكية

لا توجد مشكلة = 2

مشكلة بسيطة أو متوسطة = 1

مشكلة شديدة = 0

التسجيل :

..... 1	 1	 1
..... 2	 2	 2
..... 3	 3	 3
..... 4	 4	 4
..... 5	 5	 5
..... 6	 6	 6
..... 7	 7	 7
..... 8	 8	 8
..... 9	 9	 9
..... 10	 10	 10
..... 11	 11	
..... 12	 12	
..... 13	 13	
..... 14		
..... 15		

.....

.....

مجموع الدرجة الختام :

القسم السادس : ملف العمر النمائي .

القسم السادس : ملف العمر النمائي .

Subtest Raw Scores							
العمر بالشهور	CVP	EL	RL	FM	GM	VMI	PSC
83	68						26
82	*						*
81	*						*
80	*						*
79	*						*
78	67						25
77	*						*
76	*	30					*
75	*	*					*
74	*	49					*
73	66	*					*
72	*	48					*
71	*	*					24
70	*	47					*
69	65	*	38				*
68	*	46	*				*
67	*	*	*				*
66	*	45	*				*
65	64	*	*				*
64	*	44	37				*
63	63	*	*				*
62	62	*	*				*
61	*	43	*				23
60	61	*	*				*
59	*	*	*				*
58	60	42	*				*
57	*	*	*				*
56	59	*	36				*
55	*	41	*	40			*
54	58	*	*	*			*
53	57	*	*	*			*
52	*	40	35	*			22
51	56	*	*	39			*
50	55	*	*	*			*
49	54	39	*	*			*
48	53	*	34	*			*
47	52	*	*	*			*
46	51	38	*	38			21
45	50	*	*	*			*
44	49	*	33	*			*
43	48	37	*	*			*
42	47	*	*	37		20	*
41	46	*	*	*		*	20
40	45	36	*	*		19	*
39	44	*	*	36		*	*
38	43	*	32	*	30	*	*
37	42	35	*	*	*	18	*
36	40-41	*	*	33	29	*	*
35	39	34	*	34	*	*	*
34	37-38	33	*	*	28	17	19
33	36	32	31	33	27	*	*
32	35	31	*	32	26	16	*
31	33-34	30	30	31	25	15	*
30	32	29	29	30	24	14	18
29	31	28	28	29	23	13	*
28	29-30	26-27	27	28	22	12	17
27	27-28	25	26	27	21	11	*
26	26	23-24	25	26	20	10	16
25	24-25	21-22	24	25	19	9	15
24	22-23	19-20	22-23	24	18	8	14
23	21	16-18	20-21	21-23	17	*	13
22	20	13-15	18-19	18-20	15-16	7	11-12
21	19	9-12	16-17	17	14	6	9-10
20	18	8	15-16	16	12-13	*	7-8
19	17	7	11-12	15	11	5	6
18	16	6	10	14	10	4	*
17	14-15	*	*	12-13	9	*	5
16	12-13	5	9	11	8	3	*
15	10-11	*	8	10	7	*	*
14	9	*	7	9	6	*	*
13	8	4	*	*	5	2	4
12	6-7	*	6	8	4	*	*
<12	<6	<4	<6	<8	<4	<2	<4
درجات النجاح							
درجات المحاولة							

القسم السابع : تفسير النتائج والتوصيات .

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

القسم الثامن : تقرير خاص بالفقرات 85 ، 86 و الفقرات من 93 – 95 .

85. أ..... ب..... ت..... ث..... ج..... ح..... خ..... د..... ذ..... ر..... ز.....
س..... ش..... ص..... ض..... ط..... ظ..... ع..... غ..... ف..... .

86. أ..... ب..... ت..... ث..... ج..... ح..... خ..... د..... ذ..... ر..... ز.....
س..... ش..... ص..... ض..... ط..... ظ..... ع..... غ..... ف..... .

95 – 93

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملحق رقم 3



مركز والددة الأمير فيصل بن فهد للتوحد بالرياض

الملف النفسى ربوى - الإصدار الثالث

كتب الاستجابة

ترجمة وتقنين

نبيل صلاح حميدان

مراجعة

الدكتور إبراهيم العثمان

Pro-ed

8700 Shoal Creek Boulevard Austin, Texas 78757 – 6897

800 / 897 – 3202 Fax 800 / 397 – 7633 www.proedinc.com

مركز والددة الأمير فيصل بن فهد للتوحد بالرياض . ص ب : 64988 الرياض 11546 هاتف (00966-1-2102979-80)

فاكس (00966-1-2102985) بريد إلكترونى pffinac@hotmail.com

PEP-3

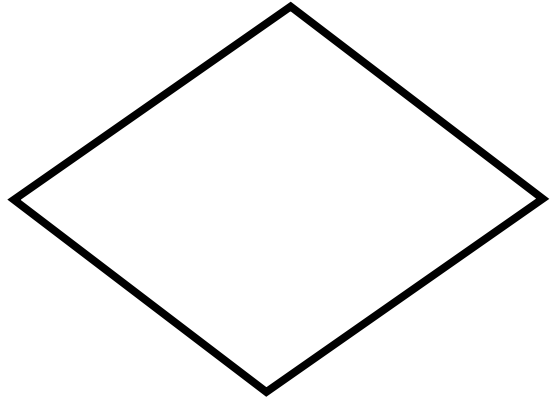
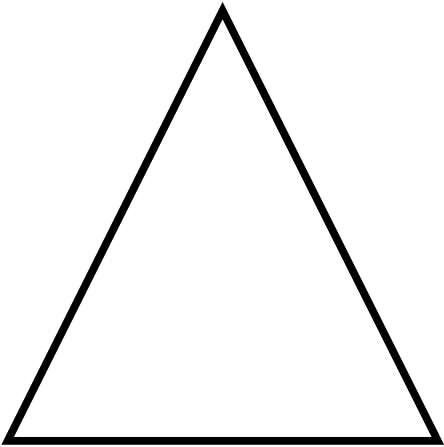
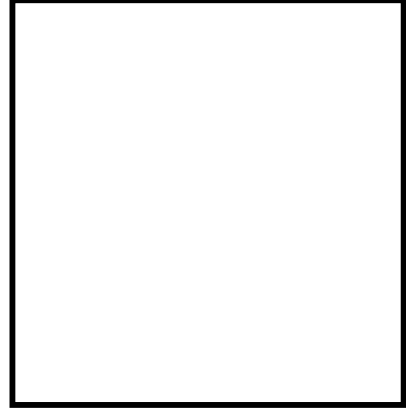
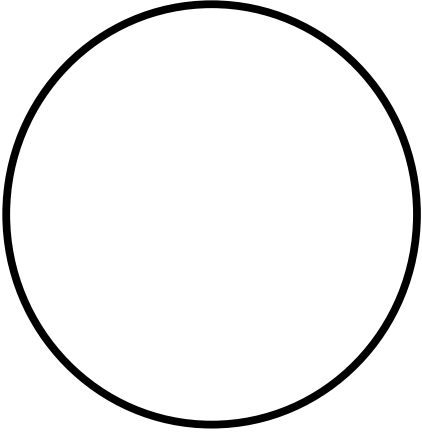
الملف النفسربوي

كتيب الاستجابة

اسم الطفل :	.....	ذكر ☐	أنثى ☐
تاريخ الاختبار	.....	اسم ولي الأمر	.....
تاريخ الميلاد	.....	اسم الفاحص	.....
العمر	.....	المسمى الوظيفي للفاحص	.....

70- يخرش بتلقائية

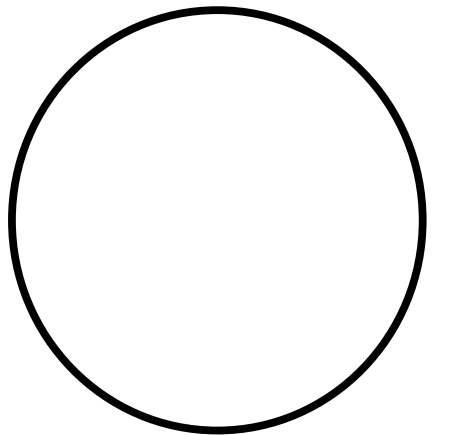
72- يتتبع حدود ثلاثة أشكال



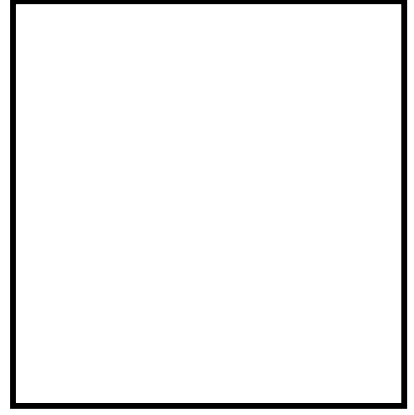
73- ينسخ أو يقلد رسم خط عامودي



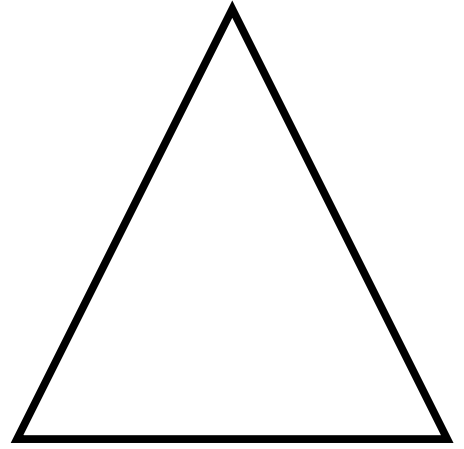
74- ينسخ أو يقلد رسم الدائرة



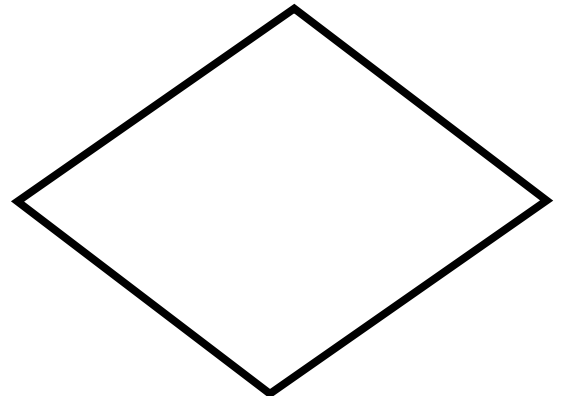
75- ينسخ أو يقلد رسم المربع



76- ينسخ أو يقلد رسم المثلث



77- ينسخ أو يقلد رسم الماسة





أ ب ر س ح ل ط

80- يرسم شخص برأس وجسد ، ويدين ، ورجلين ، وتفاصيل الوجه

81- يكتب اسمه الأول

ملحق رقم 4



مركز والددة الأمير فيصل بن فهد للتوحد بالرياض

الملف النفسىربوى – الإصدار الثالث

تقرير ولى الأمر

ترجمة وتقنين

نبيل صلاح حميدان

مراجعة

الدكتور إبراهيم العثمان

Pro-ed

8700 Shoal Creek Boulevard Austin, Texas 78757 – 6897

800 / 897 – 3202 Fax 800 / 397 – 7633 www.proedinc.com

مركز والددة الأمير فيصل بن فهد للتوحد بالرياض . ص ب : 64988 الرياض 11546 هاتف (00966-1-2102979-80)

فاكس (00966-1-2102985) بريد إلكتروني pffinac@hotmail.com

PEP-3

الملف النفسربوي

تقرير ولي الأمر

اسم الطفل : ☐ ذكر ☐ أنثى
تاريخ الاختبار اسم ولي الأمر

طريقة التطبيق : يحتوي نموذج الملاحظة التالي على الأقسام الخمسة الآتية : (1) المستويات النمائية الحالية . (2) الفئات التشخيصية ومستوى المشكلة . (3) المشكلات السلوكية . (4) العناية بالذات . (5) السلوك التكيفي .

عندما تقدم المعلومات الموجودة في هذا النموذج الرجاء توخي الدقة في الحكم . قد يكون من الصعوبة توفير بعض المعلومات التي نسأل عنها وذلك بسبب أن مثل هذه المعلومات قد لا تكون قد خطرت في بالك من قبل . حاول أن تكون إجابتك مرتكزة على أحدث ملاحظاتك حول ما يستطيع طفلكم القيام به .

1. المستويات النمائية الحالية

التعليمات : بالمقارنة مع الأطفال الآخرين الذين لا يعانون من مشكلات أو جوانب قصور معينه ، يرجى رصد أفضل تقدير للعمر الذي يستطيع طفلكم حالياً أداء المجالات التالية :

1. بالمقارنة مع الأطفال من نفس العمر تماماً من حيث القدرة على التواصل (تقليد الأصوات ، أصوات البلبلة ، إتباع التعليمات ، محادثة وفهم الآخرين) .

فإن أداء طفلي يقارب عمر سنة .

2. بالمقارنة مع الأطفال من نفس العمر تماماً من حيث القدرة على أداء المهارات الحركية الدقيقة والمهارات الحركية الكبيرة (يستخدم عضلاته في التحرك كما يستخدم يديه في نقل الأشياء) .

فإن أداء طفلي يقارب عمر سنة .

3. بالمقارنة مع الأطفال من نفس العمر تماماً من حيث القدرات الاجتماعية (يستمتع عندما يتم حمله أو الحديث معه ، يتفاعل مع الآخرين ، يتعاون في اللعب ، يكون صداقات ، يتبع التعليمات وقواعد الألعاب) .

فإن أداء طفلي يقارب عمر سنة .

4. بالمقارنة مع الأطفال من نفس العمر تماماً من حيث القدرة على المساعدة الذاتية (الأكل ، الشرب ، اللبس ، الاستحمام ، استخدام المراض) .

فإن أداء طفلي يقارب عمر سنة .

5. بالمقارنة مع الأطفال من نفس العمر تماماً من حيث القدرة على التفكير (إكمال الأحجيات ، إيجاد الشيء المخفي ، حل المشكلات) .

فإن أداء طفلي يقارب عمر سنة .

6. بالمقارنة مع الأطفال من نفس العمر تماماً في عموم القدرات (جميع المهارات) .

فإن أداء طفلي يقارب عمر سنة .

2. الفئات التشخيصية ومستوى المشكلة

التعليمات : الرجاء استعرض الفئات التشخيصية في القائمة التالية ، وتحديد ما ينطبق منها على طفلك . ثم تحديد درجة تأثير المشكلة التي ترى أنها تنطبق على نمو طفلك .

درجة التأثير			الفئات التشخيصية			
شديد	متوسط	بسيط	لا أعرف	لا تنطبق	تسمية مناسبة	
						تأخر لغوي
						توحد
						اضطراب انفعالي
						صعوبات التعلم
						تأخر عقلي
						ضعف انتباه / فرط الحركة (النشاط الزائد)
						اضطراب اسبرغر
						فصام
						اضطراب نمائي شامل (PDD)
						اضطراب ريت
						أخرى

3. المشكلات السلوكية

التعليمات : يظهر معظم الأطفال مشكلات سلوكية . الرجاء تقدير الدرجة التي تعتبر فيها السلوكيات التالية مشكلة لطفلك وذلك بوضع علامة (×) أمام العبارة التي تعطي أفضل وصف للمشكلة .

1. لديه ضعف في التواصل البصري ، واستخدام تعابير الوجه ، والتلميحات الجسدية التي تستخدم في التواصل .
..... لا توجد مشكلة مشكلة بسيطة / متوسطة مشكلة شديدة
2. لديه تأخر في اللغة المنطوقة أو أنه لم يتكلم بعد .
..... لا توجد مشكلة مشكلة بسيطة / متوسطة مشكلة شديدة
3. عادةً ما ينخرط في واحدة أو أكثر من السلوكيات المتكررة ، تركيزه ضعيف .
..... لا توجد مشكلة مشكلة بسيطة / متوسطة مشكلة شديدة
4. يفشل في تكوين صداقات من نفس المستوى العمري (المرحلة العمرية) .
..... لا توجد مشكلة مشكلة بسيطة / متوسطة مشكلة شديدة
5. لديه قدرة على الكلام ولكنه غير قادر على البدء أو المحافظة على محادثة مع الآخرين .
..... لا توجد مشكلة مشكلة بسيطة / متوسطة مشكلة شديدة
6. يصر على تكرار حركات معينة ، يقوم بحركات وطفوس روتينية غير مفيدة .
..... لا توجد مشكلة مشكلة بسيطة / متوسطة مشكلة شديدة
7. لا يتمتع بعفوية في الانخراط مع الآخرين للمشاركة في الأنشطة الممتعة كما أنه لا يتمكن من جذب انتباههم للأشياء التي يهتم بها أو الإنجازات الشخصية .
..... لا توجد مشكلة مشكلة بسيطة / متوسطة مشكلة شديدة
8. يستخدم لغة متكررة أو غريبة .
..... لا توجد مشكلة مشكلة بسيطة / متوسطة مشكلة شديدة
9. يستخدم حركات متكررة متلازمة مثل رفرفة الأيدي أو الأصابع أو الدوران أو الحركات الجسدية المعقدة .
..... لا توجد مشكلة مشكلة بسيطة / متوسطة مشكلة شديدة
10. عندما يتفاعل مع الآخرين لا يعبر عن مشاعره بطريقة مفهومة أو لا يستجيب لمشاعر الآخرين .
..... لا توجد مشكلة مشكلة بسيطة / متوسطة مشكلة شديدة

4. العناية بالذات

التعليمات : بعد أن تقرأ كل سؤال ضع علامة (x) أمام العبارة التي تقدم أفضل وصف للسلوك الحالي لطفلك .

1. خلال وقت الطعام أو الوجبات الخفيفة ، هل يلتقط ويمضغ ويبلع الأطعمة الصغيرة ؟ .
..... يطعم نفسه الأطعمة الصغيرة ويمضغ ويبلع الطعام دون أية مشكلة .
..... يواجه مشكلة في إطعام نفسه الأطعمة الصغيرة أو في مضغ وبلع الطعام .
..... لا يطعم نفسه الأطعمة الصغيرة أو أنه لا يمضغ ويبلع الطعام .
2. خلال وقت الطعام أو الوجبات الخفيفة ، هل يبدي طفلك القدرة على التقاط الكأس بيد واحدة ويشرب منها دون إراقة ؟ .
..... يشرب من الكأس باستخدام يد واحدة دون إراقة .
..... يشرب من الكأس بشكل غير ملائم مع القليل من الإراقة .
..... يحتاج للمساعدة لدى الشرب من الكأس .
3. خلال وقت الطعام ، هل يستخدم طفلك الملعقة والشوكة دون مساعدتك ؟ .
..... يأكل باستخدام الشوكة والملعقة بشكل ملائم مع شيء بسيط أو يسير من الإراقة .
..... يستخدم على الأقل الشوكة أو الملعقة في تناول الطعام مع بعض النجاح .
..... لا يستخدم أية أداة لتناول الطعام .
4. خلال وقت الطعام أو الوجبات الخفيفة ، هل يبدي طفلك القدرة على الإمساك بإبريق يحتوي على سائل ويصبه في كأس مع بعض الإراقة ؟ .
..... يصب المشروب في الكأس مع بعض الإراقة .
..... يحاول صب المشروب في الكأس مع بعض الإراقة .
..... لا يحاول أو أنه يريق المشروب في كل مكان .
5. بعد الانتهاء من الطعام ، هل يستطيع طفلك غسل يديه ووجهه ؟ .
..... يغسل وجهه ويديه باستخدام الماء والصابون دون مساعدة الآخرين .
..... يحاول غسل يديه ووجهه بمساعدة الآخرين .
..... لا يحاول .
6. هل يستطيع طفلك الاستحمام دون مساعدتك ؟ .
..... يستحم دون أية مساعدة من الآخرين .
..... يحاول الاستحمام ولكنه بحاجة إلى مساعدة شخص آخر .
..... لا يحاول .

7. بعد الانتهاء من الطعام ، هل يستطيع طفلك تفريش أسنانه دون مساعدتك ؟ .
..... يفرش أسنانه دون مساعدة الآخرين .
..... يحاول تفريش أسنانه ولكنه بحاجة إلى مساعدة الآخرين .
..... لا يحاول تفريش أسنانه .
8. هل يستطيع طفلك خلع ملابسه دون مساعدتك ؟ .
..... يخلع ملابسه كاملاً دون مساعدة الآخرين .
..... يحاول خلع ملابسه ولكنه بحاجة لبعض المساعدة من شخص آخر .
..... لا يتمكن من خلع ملابسه دون مساعدة كبيرة من شخص آخر .
9. هل يستطيع طفلك إلباس نفسه بشكل كامل بما في ذلك ربط الحذاء دون مساعدتك ؟ .
..... يلبس ملابسه بشكل كامل بما في ذلك ربط الحذاء دون مساعدة شخص آخر .
..... يحاول لبس ملابسه ولكنه بحاجة لبعض المساعدة من شخص آخر .
..... لا يتمكن من اللبس دون مساعدة كبيرة من شخص آخر .
10. هل يعد طفلك قادر على اختيار الملابس الملائمة لكل يوم ؟ وبشكل محدد هل يستطيع اختيار الملابس الملائمة للظروف الجوية وللأنشطة اليومية ؟ .
..... يختار الملابس باستقلالية المناسبة للحالة الجوية والأنشطة اليومية باستقلالية .
..... يختار الملابس ولكن بحاجة لمساعدة شخص آخر في تحديد الملائم منها .
..... لا يختار الملابس باستقلالية .
11. هل يستطيع طفلك استخدام المراض للتبول أو التبرز دون حدوث أية مشكلات ؟ .
..... يستخدم المراض للتبول أو التبرز دون مساعدة الآخرين مع الفشل في النظافة أقل من مرتين خلال الأسبوع .
..... يستخدم المراض للتبول أو التبرز بمساعدة الآخرين أو أنه يفشل في النظافة مرتين أو أكثر خلال الأسبوع .
..... لا يستخدم المراض لقضاء حاجته .
12. هل يتذكر طفلك مكان ألعابه أو أماكن الأشياء المستخدمة بكثرة ؟ .
..... يتذكر موقع ألعابه ومكان الأشياء المستخدمة بكثرة .
..... يستطيع من خلال التدريب تذكر أماكن بعض الأشياء المستخدمة بكثرة .
..... لا يتذكر أماكن الأشياء المستخدمة بكثرة .
13. هل ينام طفلك طوال الليل ؟ .
..... في العادة ينام طوال الليل .
..... في بعض الأحيان ينام طوال الليل .
..... نادراً ما ينام طوال الليل .

5. السلوك التكيفي

التعليمات : بعد أن تقرأ كل سؤال ضع علامة (x) أمام العبارة التي تقدم أفضل وصف للسلوك الحالي لطفلك .

1. هل يقوم طفلك عادةً بتغيير الأنشطة خلال اليوم ؟ هل يتعب طفلك من أحد الأنشطة وبالتالي ينتقل من نشاط إلى آخر مع بعض المساعدة منك ؟ .

..... عادة ما يغير الأنشطة خلال اليوم .

..... أحياناً ينخرط بأنشطة جديدة خلال اليوم .

..... يفضل إعادة نفس النشاط مراراً وتكراراً .

2. هل يقوم طفلك عادةً بالنظر إلى الناس من حوله ؟ وهل ينظر إلى وجوه الآخرين عندما يتحدث معهم أو عندما يتحدثون إليه ؟ .

..... عادة ما يتواصل بصرياً مع الآخرين .

..... يقوم أحياناً بالتواصل البصري مع الآخرين .

..... يتجنب التواصل البصري .

3. هل يستجيب طفلك بإيجابية عندما تقوم بحضنه ؟ هل يقوم بحضن الآخرين بعفوية وتلقائية ؟ .

..... عادةً يستجيب بإيجابية للحضن من الأشخاص الكبار المألوفين لديه .

..... أحياناً يستجيب بإيجابية للحضن من الأشخاص الكبار المألوفين لديه .

..... يستجيب بسلبية أو أنه لا يتجاوب أبداً للحضن من الأشخاص الآخرين المألوفين لديه .

4. هل يظهر طفلك عادةً الاهتمام بما يدور حوله ؟ هل يتجه تلقائياً نحو الأنشطة المفضلة لديه ويحاول الانخراط فيها ؟ .

..... عادةً ما يبقى في إطار الأحداث الحاصلة في محيطه المباشر .

..... يظهر بعض الاهتمام بالأنشطة التي تظهر في محيطه الحالي .

..... لا يظهر اهتماماً بالأنشطة التي تظهر في محيطه الحالي .

5. هل ينظر طفلك عادةً للأطفال في محيطه ؟ هل يقترب تلقائياً من الأطفال من هم في مثل عمره ويحاول اللعب معهم ؟ .

..... عادةً ما يتجه نحو الأطفال ممن هم في عمره ويحاول اللعب معهم .

..... يبحث عن الأطفال ممن هم في عمره للعب معهم من وقت لآخر .

..... عادة ما يلعب لوحده .

6. هل يقوم طفلك في العادة بالمشاركة في الأنشطة الجديدة لدى عرضها ؟ هل ينتقل إلى خوض خبرات مختلفة مع القليل من التردد ؟ .

..... لا يتردد بالمشاركة في الأنشطة الجديدة .

..... يتردد قبل الدخول في نشاط جديد .

..... عادةً ما ينزعج عندما تُقاطع سلوكياته الخاصة .

7. هل يتعلم طفلك المهارات الجديدة بمعدل سريع ؟ هل لاحظت أنه يستطيع عادةً أداء المهارات الجديدة ؟

..... عادةً يتعلم مهارات جديدة .

..... أحياناً يتعلم مهارات جديدة .

..... نادراً يتعلم مهارات جديدة وعادةً ما ينخرط في سلوكيات نمطية .

8. هل ينشغل طفلك بالأحداث والظروف المحيطة به يومياً ؟ هل يبدو أنه على اتصال بالواقع أم لا ؟ .

..... عادةً ما ينشغل جسدياً وعقلياً في محيطه الحالي .

..... عادةً ما ينشغل في محيطه الحالي ولكنه أحياناً يظهر وكأنه غير موجود أو يمارس أحلام اليقظة .

..... عادةً ما يستثير نفسه ولا ينخرط في محيطه الحالي .

9. هل يلعب طفلك عادةً بالألعاب بطريقة تخيلية ؟ هل يقوم بتحريك الألعاب وإعطائهم صفة إنسانية خلال اللعب ؟ .

..... عادةً ما يلعب بطريقة تخيلية .

..... أحياناً ما يلعب بطريقة تخيلية .

..... لا يلعب بطريقة تخيلية ، ويظهر أنه منشغل بشكل غير عادي بجزء من الألعاب أو الأشياء .

10. هل يمارس طفلك الأنشطة اليومية بطريقة منطقية كما أنه يتجنب الإصابات والجروح ؟ هل يتجنب عض أو ضرب نفسه عندما يغضب أو يحبط ؟ .

..... يلعب بحذر وعادةً ما يتجنب الإصابات .

..... يلعب بطريقة هوجاء وأحياناً يؤذي نفسه .

..... عادةً ما يتعرض للإصابات أو يعرض ويؤذي نفسه عندما يحبط .

11. هل يقف طفلك أو يجلس دون القيام بحركات غير ملائمة مثل الهز ، أو رفرفة الأيدي ، أو الوقوف بشكل غير ملائم ؟ .

..... يقف منتصباً ويجلس ساكناً ولا تصدر عنه أية حركات غير ملائمة .

..... عادةً ما يقف منتصباً ويجلس ساكناً مع ظهور بعض الحركات غير الملائمة أو الغريبة

أحياناً عندما يكون متعباً .

..... كثيراً ما يقوم بحركات غير ملائمة عندما يقف أو يجلس .

12. هل يلفت طفلك انتباهك لإنجازاته ؟ .

..... دائماً ما يلفت انتباهي لإنجازاته .

..... يظهر شيئاً من الافتخار المحدود أو الغير ثابت في إنجازاته .

..... لا يظهر فخراً بإنجازاته .

13. هل يلعب طفلك مع الأطفال الآخرين ؟ .

..... يلعب مع طفل آخر ويستجيب له.

..... يستجيب لوجود طفل آخر حوله .

..... لا يهتم بوجود طفل آخر حوله.

14. هل ينتقل طفلك من غرفة مألوفة إلى غرفة أخرى خلال اليوم ببعض المساعدة منك ؟ .

..... ينتقل دوماً من غرفة إلى أخرى دون إشراف مستمر عليه خلال أداء الأنشطة .

..... ينتقل أحياناً من غرفة إلى أخرى مع الحاجة إلى إشراف مستمر .

..... ليس لديه الوعي الكافي بالأشياء المحيطة به ويحتاج للمساعدة لدى الانتقال من

غرفة

إلى أخرى لأداء أنشطة مختلفة .

15. هل يمشي طفلك على الرصيف ويتوقف عند زاوية الشارع ؟ .

..... يمشي على الرصيف ويتوقف عند زاوية الشارع وينتظر منك المساعدة لعبور الشارع

..... يمشي على الرصيف ولكن لا بد من إمساكه عند الوصول إلى زاوية الشارع .

..... لا يبدو مدركاً للمخاطر لدى المشي على الرصيف

التعليمات

1. لا بد من وجود فترة ملاحظة تسبق تطبيق فقرات المقياس على الطفل.
2. كتابة الملاحظات الهامة على كل فقرة في المكان المخصص لها، وذلك بعد ملاحظة الطفل بشكل كاف.
3. بعد الانتهاء من فترة الملاحظة لا بد من تقدير الصفة الخاصة بكل فقرة بناء على درجة تواجدها عند الطفل.
4. يوضع دائرة حول الدرجة التي يعتقد أنها مناسبة أكثر لوصف درجة السلوك الموجودة عند الطفل.
5. إذا كنت تعتقد أن سلوك الطفل يقع بين درجتين، فيمكن استخدام الدرجات النصفية مثل (1.5 ، 2.5 ، 3.5)

ملحق رقم 5

مقياس تقدير التوحد في الطفولة

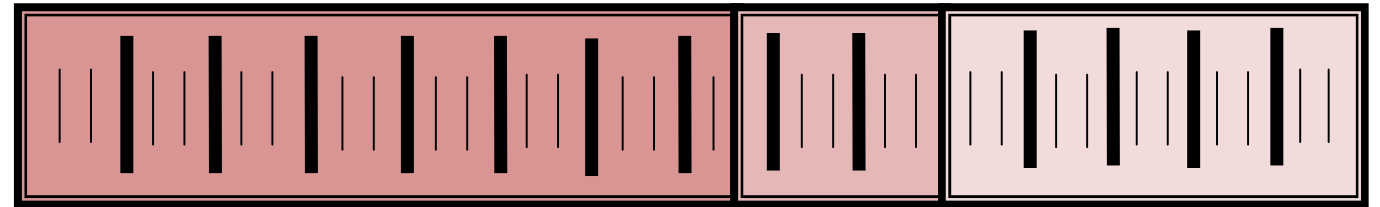
(C . A . R . S)

الإسم :	.....
الجنس :	 الجنسية:
تاريخ الولادة :	____ / ____ / ____ تاريخ الالتحاق بالمركز: ____ / ____ / ____
تاريخ تطبيق المقياس :	____ / ____ / ____
إسم المقيمة:	.....
إسم المشرفة:	.....

سلم تقدير الدرجات للأبعاد (الفقرات)

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع الكلي
الدرجة																

حاصل جمع المقياس



طبيعي

توحد بسيط

متوسط

توحد شديد

أولاً: العلاقات مع الآخرين : Relating To People

1. لا يوجد أي دلالة أو صعوبة في التعامل مع الآخرين:

بالنسبة لسلوك الطفل فإنه يكون مناسباً للمرحلة العمرية، وهناك بعض الحياء، ويمكن أن يلاحظ على الطفل نوبات غضب أو إزعاج ولكن ليس بالدرجة الشاذة.

2. علاقات غير عادية بدرجة بسيطة:

يتجنب الطفل النظر في عيون الآخرين، ويصبح سريع الغضب إذا ما تم مواجهته، ويظهر ردود فعل قوية، ولا يوجد لديه استجابات طبيعية مثل الآخرين، ويظهر تعلق بالديه أو أحدهما في بعض الأحيان أكثر من الأطفال في نفس سنه.

3. علاقات غير عادية بدرجة متوسطة:

يبيد الطفل الانعزال في معظم الأوقات، ويحتاج إلى محاولات عديدة لدفعه على الاستجابة، وجعله أكثر مثابرة، وفي الأغلب لا يبدئ في إقامة علاقات مع الآخرين إلا بدرجة بسيطة.

4. علاقات غير عادية بدرجة شديدة:

باستمرار لا يظهر الطفل إي اهتمام أو مبالاة لما يفعله الآخرين، وفي الأغلب لا يستجيب ولا يكون لديه المبادأة لعمل تواصل مع الآخرين، ويحتاج إلى درجة كبيرة جداً من الحث والتحفيز للتأثير عليه.

❖ ملاحظات:

ثانياً: التقليد : Imitation

1. التقليد المناسب:

يستطيع أن يقلد الأصوات والكلمات والحركات، والتي تعتبر مناسبة لمستوى المهارات التي يتقنها في تلك المرحلة.

2. التقليد غير العادي من الدرجة البسيطة:

يقلد الطفل بعض السلوكيات (الحركات) البسيطة مثل التصفيق أو إخراج أصوات منفردة في أغلب الأوقات، ويحتاج في بعض الأحيان إلى حث مستمر، وكذلك فإنه يمكن أن يقلد بعد فترة من الوقت وليس بشكل مباشر.

3. التقليد غير العادي من الدرجة المتوسطة:

يقلد الطفل لجزء من الوقت ويكون ذلك بحاجة إلى جهد كبير ومثابرة وإصرار من قبل الآخرين، ويمكن أن يقلد الطفل بعد محاولات عديدة ولفترات متأخرة.

4. التقليد غير العادي من الدرجة الشديدة:

نادراً ما يقوم الطفل، أو لا يقوم بتقليد الأصوات أو الحركات، حتى وإن كان هناك حث أو مساعدة من قبل الآخرين.

❖ ملاحظات:

ثالثاً: الاستجابة الانفعالية : Emotional Response

1. استجابة انفعالية مناسبة للمواقف والعمر:

يوجد لدى الطفل تناسب في الاستجابات الانفعالية، ودرجة الاستجابة تشير إلى القدرة على التكيف مع تغير الخبرات الخاصة والحالة المزاجية والتصرفات التي يقوم بها الطفل، وهي تتناسب مع العمر الزمني للطفل.

2. استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة البسيطة:

يظهر الطفل أحياناً درجات غير مناسبة للاستجابة الانفعالية، وردود الفعل أحياناً تكون غير متصلة بالأشياء أو الأحداث من حوله.

3. استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة المتوسطة:

يظهر الطفل إشارات واضحة تماماً بأن هناك عدم تناسب في نوع ودرجة الاستجابة الانفعالية، ويمكن أن تكون ردود الأفعال غير موجودة، أو زائدة وغير متصلة في المواقف مثل البكاء، الضحك، القسوة مع أنه لا يوجد سبب واضح لهذه الانفعالات سواء من قبل أشياء أو أحداث.

4. استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة الشديدة:

الاستجابات نادراً ما تكون مناسبة للموقف، ويمكن أن يكون لأحدهم مزاج محدد، ومن الصعب تفسيره، ويمكن أن يظهر لدى الطفل انفعالات مختلفة وشاذة، وذلك حتى في حال عدم تغير أو حدوث أي شيء.

❖ ملاحظات:

رابعاً: استخدام الجسم: Body Use

1. استخدام الجسم بشكل مناسب للعمر:

عادة تكون حركات الجسم رشيقة وسهلة وكذلك يوجد تناسق، وتكون مشابهة للأطفال في نفس العمر.

2. استخدام غير عادي للجسم من الدرجة البسيطة:

هناك حركات ثانوية وغريبة وتوصف بأنها شاذة، وغير ملائمة مثل الحركات التكرارية، والتناسق الضعيف، وأحياناً درجات عالية من الحركات غير الطبيعية.

3. استخدام غير عادي للجسم من الدرجة المتوسطة:

السلوكيات تكون عادة غريبة وغير عادية، وتتصف بأنها لا تتناسب مع العمر، وتظهر في حركات الأصابع، وفي وضع الأصابع أو الجسم، وإيذاء الذات، والهز، والدوران، والالتفاف (الالتواء)، والمشي على رؤوس الأصابع.

4. استخدام غير عادي للجسم من الدرجة الشديدة:

تتصف حركات الجسم بأنها حادة وقوية ومتتالية، وتبدو أنها أكثر شدة وغير عادية في استخدام الجسم، ويمكن لهذه الحركات أن تستمر بالرغم من محاولة الحد منها أو إشغال الطفل في نشاطات أخرى.

❖ ملاحظات:

خامساً: استخدام الأشياء: Object Use

1. الاستخدام المناسب والاستمتاع بالألعاب والأشياء الأخرى:
يظهر الطفل اهتماماً عادياً بالأشياء والألعاب، ويستطيع أن يلعب بها ويتعامل معها بطريقة مناسبة وملائمة لعمره.
 2. الاستخدام والاستمتاع غير المناسب في الألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة البسيطة:
ويمكن أن يظهر الطفل اهتماماً شاذاً وغير طبيعي مقارنة بالأطفال من نفس عمره، مثل أن يضرب الألعاب بعنف، أو يمص الألعاب.
 3. الاستخدام والاستمتاع غير المناسب للألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة المتوسطة:
يمكن أن يظهر الطفل اهتماماً بسيطاً أو قليلاً بالألعاب أو الأشياء، ويمكن أن ينشغل في استخدام شيء أو لعبة بطريقة غريبة، ويمكن أن يركز على جزء من اللعبة، أو ألعاب تعكس الإضاءة، وأن يحرك أجزاء من اللعبة، أو يلعب بلعبة معينة طوال الوقت.
 4. الاستخدام والاستمتاع غير المناسب للألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة الشديدة:
ربما يكون الطفل مشغولاً بشكل أكبر وأقوى في نفس السلوكيات مع درجة كبيرة من الاستمرارية والشدة، ومن الصعب أن يتم تحويل (صرف) الانتباه بالنسبة له عن الشيء الذي يريده.
- ❖ ملاحظات:

سادساً: التكيف للتغيير: Adaptation To Change

1. الاستجابة للتغيير مناسبة لعمر الطفل:
يلاحظ الطفل أن هناك تغيير في الروتين، ولكن ذلك لا يؤثر عليه ولا يسبب له إزعاج وعادة ما يقبل التغيير.
 2. تكيف غير مناسب بدرجة بسيطة للتغيير:
عندما يتم محاولة تغيير المهارات أو المهمات، فإن الطفل يحاول العودة إلى نفس النشاطات أو نفس المواد والأشياء.
 3. تكيف غير مناسب بدرجة متوسطة للتغيير:
يصير الطفل على عدم التغيير، ويحاول الاستمرار في نفس النشاطات القديمة وتوجد لديه صعوبة في التغيير، ويمكن أن يغضب أو يبدو حزناً ومستاء عندما يتم تعديل أو تغيير الروتين.
 4. تكيف غير مناسب بدرجة شديدة للتغيير:
يظهر الطفل ردود فعل شديدة إذا ما تم تغيير الروتين، وإذا كان التغيير إجبارياً فإن الطفل يظهر نوبات أشد من الغضب وعدم التعاون، ويصبح أكثر عدوانية.
- ❖ ملاحظات:

سابعاً: الاستجابة البصرية : Visual Response

1. استجابة بصرية مناسبة للعمر :

تكون الاستجابة البصرية عادية ومناسبة لعمر الطفل، ويستخدم البصر في استكشاف الأشياء الجديدة، وكذلك يستخدم البصر مع باقي الحواس الأخرى.

2. استجابة بصرية غير عادية من الدرجة البسيطة:

الطفل بحاجة إلى تركيز للنظر إلى الأشياء، ويظهر الطفل اهتمامات في النظر إلى المرأة أو الصور مقارنة بالنظر إلى الأشياء الأخرى، وربما يحدق في الفضاء، وربما يتجنب النظر إلى الآخرين.

3. استجابة بصرية غير عادية من الدرجة المتوسطة:

يحتاج الطفل إلى تذكير متتال (مستمر) للنظر إلى ما تم عمله، وربما يحدق في الفضاء، ويتجنب النظر في عيون الآخرين، ويرى الأشياء من جوانب وزوايا غير عادية، وربما يمسك الأشياء ويقربها إلى عينيه بدرجة كبيرة.

4. استجابة بصرية غير عادية من الدرجة الشديدة:

يظهر الطفل عدم رغبة وتجنب دائم للنظر إلى أشياء محددة أو الآخرين، ويظهر الطفل استجابات بصرية غريبة وبشكل يصعب وصفه.

❖ ملاحظات:

ثامناً: الاستجابة السمعية : Listing Response

1. استجابة سمعية مناسبة لعمر الطفل:

يستجيب الطفل للمثيرات السمعية بشكل مناسب لعمره، ويتم استخدام السمع مع الحواس الأخرى.

2. استجابة سمعية غير عادية من الدرجة البسيطة:

ربما يكون لدى الطفل ضعف في الاستجابة للسمع، أو ردود فعل مبالغ فيها بشكل بسيط لبعض الأصوات، أو تكون الاستجابة للأصوات متأخرة، ويمكن أن تكون بحاجة إلى تكرار للأصوات لجذب الانتباه، ويظهر اضطرابه لسماع أصوات مزعجة أو غير مألوفة.

3. استجابة سمعية غير عادية من الدرجة المتوسطة:

يستجيب الطفل للأصوات بشكل متفاوت، ففي بعض الأحيان يظهر الطفل التجاهل للأصوات للمرات الأولى القليلة من حدوث الصوت، وربما يجفل (يخاف) أو يغطي أذنيه لسماعه بعض الأصوات.

4. استجابة سمعية غير عادية من الدرجة الشديدة:

يظهر الطفل ردود فعل كبيرة جداً، أو لا يظهر ردود فعل بالنسبة للأصوات وبدرجة ملحوظة، وبإفراط، ويكون كذلك غير مبال بنوع الأصوات التي يسمعها.

❖ ملاحظات:

تاسعاً: استجابات اللمس والشم والتذوق واستخدامها: Taste, Smell, And Touch Response And Use:

1. الاستجابة والاستخدام الطبيعي للتذوق والشم واللمس:

يستكشف الطفل الأشياء الجديدة بطريقة مناسبة لعمره في الوضع الطبيعي ويكون ذلك بالإحساس والنظر، ويتم استخدام التذوق والشم في المواقف المناسبة، وعندما يحدث رد فعل بالنسبة لمواقف مثل الألم أو خبرة مزعجة، فإن ذلك لا يكون زائداً عن الحد الطبيعي.

2. الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة بسيطة:

ربما يقوم الطفل بالإصرار على وضع الأشياء في فمه، أو يقوم بتذوق أو شم الأشياء غير القابلة للأكل، وربما يظهر ردود فعل شديدة أو إهمال للألام البسيطة التي قد تكون بمثابة خبرة مزعجة للأطفال العاديين.

3. الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة متوسطة:

ربما يظهر انشغال الطفل بدرجة متوسطة فيما يتعلق باللمس - الشم - التذوق بالنسبة للأشياء أو الأشخاص، وربما يكون لدى الطفل ردود فعل كبيرة جداً أو مبالغ فيها، أو قليلة جداً.

4. الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة شديدة:

عادة يكون الطفل منشغلاً بشكل كبير جداً في الشم أو التذوق واستخدام الأشياء وبشكل أكبر مما هو عليه في الاستكشاف العادي، ويمكن أن يهمل الطفل الشعور بالألم، أو يبدي ردود فعل شديدة لتجاهل الإزعاج.

❖ ملاحظات:

عاشراً: الخوف والعصبية: Fear And Nervousness

1. الخوف أو العصبية بدرجة عادية:

يكون سلوك الطفل مناسب للمواقف التي يمر بها الأطفال من نفس عمره.

2. خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة البسيطة:

أحياناً يظهر الطفل الكثير من الخوف أو العصبية في المواقف مقارنة بردود الفعل للأطفال العاديين من نفس العمر في المواقف المشابهة.

3. خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة المتوسطة:

يظهر الطفل بشكل عام خوف كبير جداً أو قليل جداً تجاه الأحداث، ويعتبر أكثر من الأطفال العاديين في نفس الموقف.

4. خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة الشديدة:

يظهر الطفل مخاوف مستمرة للأشياء أو الأحداث غير المؤذية حتى لو تكررت نفس الخبرات، من الصعب جداً أن يظهر الطفل الهدوء والراحة، ويظهر الطفل ضعف في التعامل مع المخاطر كما هو الحال لدى الأطفال العاديين في نفس العمر.

❖ ملاحظات:

حادي عشر: التواصل اللفظي: Verbal Communication

1. تواصل لفظي طبيعي مناسب لعمره الزمني وللمواقف التي يمر بها.
 2. تواصل لفظي غير عادي من الدرجة البسيطة:
بشكل عام يبدو أن هناك تأخر في النطق، ومعظم الحديث مفهوم، وعلى كل حال يوجد بعض التردد أو عكس الضمائر وأحياناً استخدام لغة غريبة أو غير مفهومة.
 3. تواصل لفظي غير عادي من الدرجة المتوسطة:
يمكن أن يكون الكلام مفقود، وكذلك فإنه يمكن أن يكون هناك خلط بين الكلام المفهوم والكلام الغريب مثل اللغة غير المفهومة والترديد وعكس الضمير، وبشكل خاص يمكن أن يشتمل الكلام المفهوم على أسئلة زائدة أو الانشغال المتكرر بموضوع خاص.
 4. تواصل لفظي غير عادي من الدرجة الشديدة:
عادة لا يستخدم الطفل النطق الجيد للمعاني، وكذلك يمكن أن يلجأ إلى صرخات طفولية حادة، أو إصدار أصوات مثل صوت الحيوانات، ولديه أصوات معقدة قريبة لأن تكون مثل المحادثة ويمكن أن يكون ذلك مستمراً، وكذلك فإن لدى الطفل استخدام شاذ لتمييز وإدارة بعض الكلمات أو الجمل.
- ❖ ملاحظات:

ثاني عشر: التواصل غير اللفظي: Nonverbal Communication

1. استخدام عادي للتواصل غير اللفظي، مناسب للمواقف وكذلك العمر الموجود فيه الطفل .
 2. استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة بسيطة:
هناك استخدام بدائي (غير ناضج) للتواصل غير اللفظي، وكذلك إشارة غير واضحة لما يريده الطفل أو يصل لما يريده بنفسه، وبالمقارنة مع الأطفال من نفس العمر نجد أن الطفل يمكن أن يستخدم الإشارة أو الإيماء بشكل أكثر تحديداً للإشارة إلى الشيء الذي يريده.
 3. استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة متوسطة:
بشكل عام لا يمكن أن يعبر الطفل عن حاجاته أو رغباته بطريقة غير لفظية، وكذلك لا يستطيع أن يفهم التواصل غير اللفظي للآخرين.
 4. استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة شديدة:
يستخدم الطفل إشارات أو إيماءات غريبة وشاذة حيث أنها عديمة المعنى (لا معنى لها)، وهو كذلك غير مدرك للمفاهيم الاجتماعية والإشارات والتعبيرات الموجهة للآخرين.
- ❖ ملاحظات:

ثالث عشر: مستوى النشاط: Activity Level

1. مستوى النشاط طبيعي بالنسبة للعمر والظروف:
لا يظهر الطفل أي نوع من المشاكل فيما يتعلق بالنشاط الزائد أو قلة النشاط مقارنة بالأطفال من نفس العمر.
 2. مستوى النشاط غير عادي من الدرجة البسيطة:
عادة يكون الطفل قلقاً أو لديه ضجر ولا يشعر بالراحة، أو لديه كسل وبطء في الحركة، ويمكن أن يتداخل مستوى النشاط لدى الطفل وخاصة في الجانب الأدائي.
 3. مستوى النشاط غير عادي من الدرجة المتوسطة:
يكون لدى الطفل مستوى من النشاط يتصف بالسرعة، زمن الصعب أن يتم إيقافه، وكذلك تكون لديه طاقة غير محدودة لا تساعده على النوم، ويمكن أن يكون كسولاً ويكون بحاجة إلى قدر كبير من الحث والمساعدة لتحريكه.
 4. مستوى النشاط غير عادي من الدرجة الشديدة:
الطفل يظهر نشاط أو قلة نشاط بشكل مبالغ فيه، وأيضاً يسهل التحول من نشاط إلى آخر بشكل شديد
- ❖ ملاحظات:

رابع عشر: المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابات العقلية:

Level And Consistency Of Intellectual Response:

1. الذكاء طبيعي والقدرات العقلية عادية في مختلف المجالات (المناطق):
يبدو أن ذكاء الطفل يقع ضمن حدود الطبيعي في نفس العمر، ولا يوجد لديه ضعف في القدرات العقلية أو مشكلات غير عادية.
 2. وظائف عقلية غير عادية من الدرجة البسيطة:
لا يبدو أن الطفل لديه ذكاء من الدرجة العادية، مثل الأطفال العاديين في نفس العمر، وهناك تأخر في جميع المجالات بالنسبة لأداء المهارات.
 3. وظائف عقلية غير عادية من الدرجة المتوسطة:
هناك اختلاف واضح بالنسبة لذكاء الكفل في نفس العمر، وهناك احتمال لوجود واحد أو أكثر من القدرات لدى الطفل قد تصل إلى حدود الطبيعي.
 4. وظائف عقلية غير عادية من الدرجة الشديدة:
لا يستطيع الطفل أن يقوم بنفس المتطلبات أو المهمات العقلية (المعرفية) للأطفال من نفس سنه، ويمكن أن يكون أفضل في وظيفة أو أكثر من الأطفال العاديين في نفس العمر.
- ❖ ملاحظات:

خامس عشر: الانطباع العام : General Impression

1. طبيعي:

لا يوجد علامات أو دلائل على أن الطفل لديه حالة توحد.

2. توحد بسيط:

يوجد لدى الطفل أعراض قليلة أو درجة بسيطة من التوحد.

3. توحد متوسط:

يوجد لدى الطفل عدد من الأعراض ، أو درجة متوسطة من التوحد.

4. توحد شديد:

يوجد لدى الطفل العديد من الأعراض، أو درجة شديدة من التوحد.

❖ ملاحظات:

ملاحظات الفاحص وتوصياته

التوقيع

ملحق رقم 6

Autism Behavior Check List قائمة السلوك التوحدي

الاسم :	التشخيص :
العمر الزمني :	الفاحص :
العمر النمائي :	مجموع الدرجات :
تاريخ تطبيق المقاييس :	المركز :

مفتاح التصحيح :

- 1- الدرجة 67 فما فوق تشير لوجود التوحد.
- 2- الدرجة (53-66) تشير إلى احتمالية الإصابة بالتوحد (أحد اضطرابات طيف التوحد الأخرى).
- 3- الدرجة 53 فأقل لا تشير إلى إصابة الطفل بالتوحد

المهارات الاجتماعية والمساعدة الذاتية	اللغة	مهارات استخدام والأدوات	مهارات الربط	مهارات الحواس	سلوك الطفل
		4			1 يدور حول نفسه فترات طويلة من الوقت .
2					2 يتعلم مهمات سهلة ولكنه ينساها بسرعة .
			4		3 في كثير من الأحيان لا ينتبه الطفل الى المثيرات الاجتماعية او البيئية .
		2			4 لا يلعب بلعب الاطفال بشكل مناسب (مثل تدوير او لف عجلاتها).
				2	5 إستعمال التميز البصري عند التعلم ضعيف ، يثبت عند صفه واحدة كالحجم واللون والوضعية .
			2		6 ليس عنده إبتسامه اجتماعية (قد يبتسم لشيء خارج السياق) .
	3				7 يعكس الضمانر عند حديثه ، يستخدم انت بدل انا.
		3			8 يصر أن يحتفظ بأشياء معينة عنده .
				3	9 يبدو انه لا يسمع حتى انه يشك ان لديه نقص في السمع .
	4				10 كلامه خالي من النغم أو الإيقاع
		4			11 يؤرجح جسمه لفترات طويلة من الوقت .
			2		12 لا يمد ذراعيه عندما يمد أحدهم له ذراعيه (ولم يفعل ذلك عندما كان طفلاً).
3					13 يبدي ردود فعل شديدة للتغيرات في الروتين أوفي البيئة من حوله .
	2				14 لا يستجيب لاسمه إذا نودي بين اسمي شخصين آخرين مثل (هاني ، احمد ، منير)
		4			15 كثيرا مايندفع في الجري كالسهم ثم يقف فجأة ويدور حول نفسه أو يمشي على رؤوس اصابع قدميه أو يؤرجح جسمه أو يرفرف .
			3		16 غير حساس لتعابير وجوه الآخرين أو مشاعرهم .
	2				17 نادراً ما يستعمل كلمة نعم و لا .
4					18 لديه قدرات خاصة في إحدى مجالات نموه مما يستبعد التخلف العقلي عنده
				3	19 أحيانا لا تظهر عليه إستجابة الفزع او الجفول للصوت العالي مما يشك بأنه أصم .

		4		يرفرف بيديه (أو أي من سلوكيات الإثارة الذاتية)	20
3				عادةً ما تصيبه نوبات شديده من حدة الطبع او نوبات خفيفة متكررة او كلاهما.	21
			4	يتجنب جاهداً ان يلتقي بصره ببصر أحد ما .	22
			4	يقاوم ان يلمسه او يضمه أحد .	23
			3	لا تظهر عليه أحياناً رد فعل للمثيرات المؤلمة ، كالرضوض أو الجروح أو الحقن / حقن الدواء .	24
			3	عندما كان طفلاً صغيراً كان يتصلب ويصعب حمله	25
			2	يرتخي حين يحمله أحد بين ذراعيه .	26
	2			يستعمل الإشارة في الحصول على الأشياء التي يريدها .	27
		2		يمشي على أصابع قدميه.	28
2				يؤذي الآخرين بعضهم او بضربهم او برفسهم ...الخ.	29
	3			يردد بعض العبارات مراراً وتكراراً.	30
			3	لا يقلد غيره من الاطفال أثناء اللعب .	31
			1	كثيرا ما لا يرمش جفناه إذا سلط عليه ضوء ساطع على عينيه.	32
		2		يؤذي نفسه بأن يضرب على رأسه او يعض على يده الخ	33
2				لا ينتظر لتلبى حاجاته (يريد الأشياء بالحال) .	34
	1			لا يمكنه أن يشير الى أكثر من خمسة أشياء تسمى له في وقت واحد .	35
			4	لم يكون أي صداقات .	36
			4	يغطي أذنيه لأنواع كثيرة الأصوات .	37
		4		يفرط في دوير الأشياء ولفها بسرعة أو ضربها بعنف.	38
1				هناك صعوبات في تدريبه على إستخدام الحمام.	39
	2			يتراوح عدد الكلمات التي يستخدمها في التعبير عن حاجاته ورغباته بين صفر وخمس كلمات فقط.	40
			3	كثيرا ما يكون مذعورا وفي حالة قلق شديد.	41

				3	ينظر شزرا أو يعبس أو يغطي عينيه عندما يكون في الضوء الطبيعي.	42
1					لا يلبس نفسه بدون مساعدة متكررة.	43
	3				يكرر أصواتا أو كلمات معينة مرارا وتكرار.	44
			4		يتجاهل وجود الناس .	45
	4				يردد أسئلة أو عبارات يقولها للآخرين.	46
2					كثيرا ما يكون غير واعي لما حوله غافلا عن المواقف الخطرة.	47
4					يفضل أن يتناول بيده الأشياء المادية (الغير حيه) وينشغل بها.	48
		3			يلمس الأشياء المتواجدة في البيئة أو يشمها أو يتذوقها.	49
				3	كثيرا ما لا يبدي رد فعل بصري عندما يرى إنسان أول مرة.	50
		4			يشغل نفسه بتصرفات رتيبه (طقوس) معقدة مثل ترتيب الأشياء في صفوف ... إلخ.	51
		2			مولع بالتخريب (مأسرع أن يحطم الألعاب أو الأدوات المنزلية).	52
1					لوحظ عليه تأخر في النمو عندما كان عمره 30 شهر أو قبل ذلك .	53
	3				يستخدم في الحديث ما لا يقل عن 15 وما لا يزيد عن 30 تعبيرا تلقائيا في اليوم.	54
				4	يحدد في الفضاء لفترات طويلة من الوقت.	55
		1			لا ينفذ أوامر بسيطة تتضمن حروف الجر مثل ضع الكرة على الصندوق أو ضع الكرة في الصندوق.	56
	1				لا يتبع أوامر بسيطة مثل (اجلس ،تعال هنا،قف) .	57
					مجموع كل جانب من الجوانب الخمسة =	
الدرجة الكلية =						

نموذج لبرنامج يومي لأحد الأطفال

ملحق رقم 7

التاريخ:					
الوسائل	المدة	ملاحظة	إنجاز الطفل الحالي (المهارة الحالية)	المهمة	المحور
المعززات إلي يفضلها الطفل. قطعة من القماش	10 د	يتواصل بصريا فقط عند التلويح بالمعزز أمام عينيه و انتظار التقاء أعين الطفل مع المربية لتعزيزه. ضرورة التفكير في وسائل أخرى غير المعزز مثلا لوحظ انه يتفاعل مع تغطية الوجه بقطعة من القماش ثم كشفه فجأة مقابل عينيه (بأسلوب مرح).	لا يتواصل بصريا إلا باستعمال المعزز (شيبس) و ذلك من خلال التلويح بالمعزز أما عينيه	تحقيق التواصل البصري مدة ثانية	التواصل البصري والتركيز البصري
معززات الطفل	10د	إدخال تعليمية غير محببة ضمن سلسلة التعليمات المحببة: أنضر إلي	يستجيب محمد لكل تعليمية محببة إليه	يطلب من الطفل أن يقوم بأشياء محببة إليه: كل شيبس اشرب عصير	التدريب على التعاون

				العاب بلعبتك	
بازل، لعبة صيد السمك، دمية...الخ	15د	في البداية تكون المساعدة على اللعب كلية لأن الطفل لا يحسن اللعب .		استعمال الألعاب المتوفرة	3 لعب منظم
	15د	التدرج في المساعدة إلى أن يحسن التقليد	يحتاج الى مساعدة في كل نشاط	يقلد ما تفعله المربية التي تعطينه التعليم " افعل هذا " (دير كيف كيف) يقلد المربية في العزف على البيانو يقلد المربية في النقر على الطبل يقلد المربية في تحريك الخشخشة يقلد المربية في وضع قطع داخل صندوق يقلد المربية في الطرق على الطاولة...الخ	4 التقليد غير اللفظي
بازل الحيوانات (يحتوي خرز	15د	هذه مرحلة ابتدائية تستدعي مسك يديّ الطفل و مساعدته في إدخال	-يحمل الخرز لكن لا يستطيع إدخال	-إدخال خرز في خيط	5 المهامات الحركية الدقيقة

على مقابض دقيقة يصعب مسكها) لعبة إدخال الخيط في الحذاء		الخيط داخل الثقب ثم استقبال الخيط من الجهة الثانية و سحبه. -حث الطفل على إمساك مقبض اللعبة	الخرز في الخيط) صعوبة تآزر النظر مع عملية إدخال الخيط في الثقب) يجد صعوبة في إمساك المقبض فيمسك القطعة كاملة ليضعها في مكانها	-تركيب بازل بمقابض دقيقة	
لعبة المكعبات	10د	إرجاع القطعتين و إعادة ترتيبهما و مساعدة الطفل عن طريق إمساك يده و التدرج في وضع القطع واحدة تلو الأخرى تقليدا للمربية (المربية تعمل من جهتين)	لا يستجيب (يحملهما و يلعب بهما)	وضع مكعبين مختلفين من جهة المربية و آخران يشبهانهما بطريقة مرتبة من جهة الطفل محمد و يطلب منه تقليد المربية في طريقة الوضع قطعة بقطعة	6 التقليد بالمكعبات
ملاعق، كؤوس، صحنون، مكعبات.. الخ	20 د	مساعدة جسدية كلية للطفل ثم تعزيزه	كبدائية لا يفهم الطفل المطلوب الذي تقوم بمسك يده و وضع	نضع على الطاولة ملعقة و كأس (بلاستيكي) بشكل منفصل عن بعضهما ثم نعطيه ملعقة و نطلب	7 المطابقة

			المعلقة على المعلقة ثم نقوم بتعزيزه	منه أن يضعها مع ما يشبهها (دير كيف كيف) في مراحل متقدمة نعطي التعليم "ضع ملعقة مع ملعقة" تمهيدا لمهارة التعيين	
	15د	في البداية مساعدة جسدية كلية		استعمال نفس طريقة التقليد غير اللفظي و لكن نوظف الحركات الكبرى: وقوف، جلوس، يرفع ذراعه...الخ	8 المهارات الحركية الكبرى
ملاعق، كؤوس، صحنون، مكعبات...الخ	15د	نمسك يد الطفل و نترك السبابة حرة (حتى نستعملها في الإشارة إلى المعلقة) و نقول "هاهي المعلقة"	ففي البدايات لا يستجيب	نضع على الطاولة ملعقة و كأس (بلاستيكي) بشكل منفصل عن بعضهما ثم نعطيها التعليم 'أرني المعلقة'	9 التعيين (فهم الأسماء) " لا ننطلق في هذه المرحلة حتى يتقن الطفل تطابق بعض الأشياء المتشابهة كما نستعمل الأشياء التي استخدمت في المطابقة)

ملحق رقم 8

نتائج المعالجة الاحصائية

إختبار الإشارة المتوسط الفرضي

Binomial Test

					Exact Sig. (2-tailed)
	Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	
الادراك اللفظي و غير اللفظي	Group 1	<= 34	12	1,00	,50
	Total	12	1,00		,000

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
اللغة التعبيرية	Group 1	<= 25	12	1,00	,50	,000
	Total		12	1,00		

Binomial Test

	Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)	
اللغة الاستقبالية	Group 1	<= 19	12	1,00	,50	,000
	Total	12	1,00			

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
الحركات الدقيقة	Group 1	<= 30	12	1,00	,50	,000
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
الحركات الكبيرة	Group 1	<= 23	12	1,00	,50	,000
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
التقليد الحركي البصري	Group 1	<= 10	11	,92	,50	,006
	Group 2	> 10	1	,08		
	Total		12	1,00		

Binomial Test

Exhibit 100						
		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
التعبير العاطفي	Group 1	<= 11	12	1,00	,50	,000
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
التجاوب الاجتماعي	Group 1	<= 12	12	1,00	,50	,000
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
الخصائص السلوكية الحركية	Group 1	<= 15	11	,92	,50	,006
	Group 2	> 15	1	,08		
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
الخصائص السلوكية اللفظية	Group 1	<= 11	12	1,00	,50	,000
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
العناية بالذات	Group 1	<= 13	8	,67	,50	,388
	Group 2	> 13	4	,33		
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
السلوك التكيفي	Group 1	<= 15	10	,83	,50	,039
	Group 2	> 15	2	,17		
	Total		12	1,00		

إختبار الإشارة: (متوسطات المحصل عليها في الثبات)

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
الادراك اللفظي و غير اللفظي	Group 1	<= 40	12	1,00	,50	,000
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
اللغة التعبيرية	Group 1	<= 22	12	1,00	,50	,000
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
اللغة الاستقبالية	Group 1	<= 21	12	1,00	,50	,000
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
الحركات الدقيقة	Group 1	<= 30	12	1,00	,50	,000
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
الحركات الكبيرة	Group 1	<= 23	12	1,00	,50	,000
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
التقليد الحركي البصري	Group 1	<= 13	12	1,00	,50	,000
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
التعبير العاطفي	Group 1	<= 12	12	1,00	,50	,000
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
التجاوب الاجتماعي	Group 1	<= 12	12	1,00	,50	,000
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
الخصائص السلوكية الحركية	Group 1	<= 20	12	1,00	,50	,000

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
الخصائص السلوكية الحركية	Group 1	<= 20	12	1,00	,50	,000
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
الخصائص السلوكية اللفظية	Group 1	<= 10	12	1,00	,50	,000
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
المشكلات السلوكية	Group 1	<= 12	12	1,00	,50	,000
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
العناية بالذات	Group 1	<= 15	8	,67	,50	,388
	Group 2	> 15	4	,33		
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
السلوك التكيفي	Group 1	<= 13	8	,67	,50	,388
	Group 2	> 13	4	,33		
	Total		12	1,00		

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
العمر النمائي	Group 1	<= 47	12	1,00	,50	,000
	Total		12	1,00		

القياس القبلي للمهارات بين المجموعة التجريبية و الضابطة

Ranks

مجموعة تجريبية و ضابطة	N	Mean Rank	Sum of Ranks
تجريبية قبلي الادراك اللفظي و غير اللفظي	6	4,17	25,00
ضابطة	6	8,83	53,00
Total	12		
تجريبية قبلي مهارات اللغة التعبيرية	6	7,00	42,00
ضابطة	6	6,00	36,00
Total	12		
تجريبية قبلي مهارات اللغة الاستقبالية	6	7,50	45,00
ضابطة	6	5,50	33,00
Total	12		
تجريبية قبلي مهارات حركية دقيقة	6	4,67	28,00
ضابطة	6	8,33	50,00
Total	12		
تجريبية قبلي مهارات حركية كبيرة	6	4,08	24,50
ضابطة	6	8,92	53,50
Total	12		
تجريبية قبلي مهارات تقليد حركي بصري	6	5,67	34,00
ضابطة	6	7,33	44,00
Total	12		
تجريبية قبلي مهارات تعبير عاطفي	6	5,00	30,00
ضابطة	6	8,00	48,00
Total	12		
تجريبية قبلي مهارات تجاوب اجتماعي	6	6,00	36,00
ضابطة	6	7,00	42,00
Total	12		
تجريبية قبلي سلوكية حركية	6	4,42	26,50
ضابطة	6	8,58	51,50
Total	12		
تجريبية قبلي مهارات خصائص سلوكية لفظية	6	7,67	46,00
ضابطة	6	5,33	32,00
Total	12		
تجريبية قبلي مهارات العناية بالذات	6	4,92	29,50
ضابطة	6	8,08	48,50
Total	12		
تجريبية قبلي السلوك التكيفي	6	5,08	30,50
ضابطة	6	7,92	47,50
Total	12		
تجريبية قبلي الأداء الحالي	6	5,58	33,50
ضابطة	6	7,42	44,50
Total	12		
تجريبية قبلي العمر النمائي	6	4,83	29,00
ضابطة	6	8,17	49,00

القياس القبلي للمهارات بين المجموعة التجريبية و الضابطة

Ranks

مجموعة تجريبية و ضابطة	N	Mean Rank	Sum of Ranks
تجريبية قبلي الادراك اللفظي و غير اللفظي	6	4,17	25,00
ضابطة	6	8,83	53,00
Total	12		
تجريبية قبلي مهارات اللغة التعبيرية	6	7,00	42,00
ضابطة	6	6,00	36,00
Total	12		
تجريبية قبلي مهارات اللغة الاستقبالية	6	7,50	45,00
ضابطة	6	5,50	33,00
Total	12		
تجريبية قبلي مهارات حركية دقيقة	6	4,67	28,00
ضابطة	6	8,33	50,00
Total	12		
تجريبية قبلي مهارات حركية كبيرة	6	4,08	24,50
ضابطة	6	8,92	53,50
Total	12		
تجريبية قبلي مهارات تقليد حركي بصري	6	5,67	34,00
ضابطة	6	7,33	44,00
Total	12		
تجريبية قبلي مهارات تعبير عاطفي	6	5,00	30,00
ضابطة	6	8,00	48,00
Total	12		
تجريبية قبلي مهارات تجاوب اجتماعي	6	6,00	36,00
ضابطة	6	7,00	42,00
Total	12		
تجريبية قبلي سلوكية حركية	6	4,42	26,50
ضابطة	6	8,58	51,50
Total	12		
تجريبية قبلي مهارات خصائص سلوكية لفظية	6	7,67	46,00
ضابطة	6	5,33	32,00
Total	12		
تجريبية قبلي مهارات العناية بالذات	6	4,92	29,50
ضابطة	6	8,08	48,50
Total	12		
تجريبية قبلي السلوك التكيفي	6	5,08	30,50
ضابطة	6	7,92	47,50
Total	12		
تجريبية قبلي الأداء الحالي	6	5,58	33,50
ضابطة	6	7,42	44,50
Total	12		
تجريبية قبلي العمر النمائي	6	4,83	29,00
ضابطة	6	8,17	49,00
Total	12		

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
قبلي تجريبية مهارات حركية كبيرة	6	4,00	14,00	6,6667	3,77712
بعدي متجريبية هارات حركية كبيرة	6	8,00	25,00	16,3333	6,12100
قبلي ضابطة مهارات حركية كبيرة	6	7,00	22,00	14,8333	6,43169
بعدي ضابطة مهارات حركية كبيرة	6	7,00	21,00	14,6667	6,21825
Valid N (listwise)	6				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
قبلي تجريبية خصائص سلوكية حركية	6	3,00	13,00	7,3333	4,22690
بعدي تجريبية خصائص سلوكية حركية	6	10,00	29,00	20,6667	7,03325
قبلي ضابطة خصائص سلوكية حركية	6	8,00	19,00	13,3333	3,93277
بعدي ضابطة خصائص سلوكية حركية	6	8,00	19,00	13,3333	3,93277
Valid N (listwise)	6				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
قبلي تجريبية مشكلات سلوكية	6	1,00	6,00	4,0000	1,67332
بعدي تجريبية مشكلات سلوكية	6	4,00	10,00	7,3333	2,42212
قبلي ضابطة مشكلات سلوكية	6	,00	8,00	4,8333	3,12517
بعدي ضابطة مشكلات سلوكية	6	,00	8,00	4,5000	2,81069
Valid N (listwise)	6				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
قبلي سلوك تكيفي	6	5,00	24,00	14,5000	6,56506
بعدي سلوك تكيفي	6	5,00	24,00	14,3333	6,43946
Valid N (listwise)	6				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
CARS قبلي تجريبية	6	37,00	44,00	41,3333	2,50333
CARS بعدي تجريبية	6	35,00	44,00	39,1667	3,06050
CARS قبلي ضابطة	6	37,00	46,00	40,6667	3,07679
CARS بعدي ضابطة	6	37,00	46,00	40,6667	3,07679
Valid N (listwise)	6				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ABC قبلي تجريبية	6	79,00	124,00	98,6667	16,72922
ABC بعدي تجريبية	6	68,00	94,00	81,1667	9,04249
ABC قبلي ضابطة	6	83,00	117,00	100,8333	13,67358
ABC بعدي ضابطة	6	83,00	117,00	101,0000	13,40149
Valid N (listwise)	6				

Test Statistics^b

	اللفظي و غير الادر اك قبل	اللفظي	التعبيرية اللغة	الاستقبالية اللغة	مهارات حركية	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حركية كبيرة	مهارات حرك

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: ضابطة و تجريبية مجموعة

القياس القبلي للمشكلات السلوكية بين المجموعة التجريبية و الضابطة

Ranks

مجموعة تجريبية و ابطه	N	Mean Rank	Sum of Ranks
تجريبية فبلي المشكلات السلوكية	6	6,00	36,00
ضابطة	6	7,00	42,00
Total	12		

Test Statistics^b

	فبلي المشكلات السلوكية
Mann-Whitney U	15,000
Wilcoxon W	36,000
Z	-,491
Asymp. Sig. (2-tailed)	,624
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,699 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: ضابطة و تجريبية مجموعة

القياس القبلي للـ CARS بين المجموعة التجريبية و الضابطة

Ranks

مجموعة تجريبية و ابطه	N	Mean Rank	Sum of Ranks
تجريبية قبلي CARS	6	7,25	43,50
ضابطة	6	5,75	34,50
Total	12		

Test Statistics^b

	قبلي CARS
Mann-Whitney U	13,500
Wilcoxon W	34,500
Z	-,732
Asymp. Sig. (2-tailed)	,464
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,485 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: و تجريبية مجموعة ابطه

القياس القبلي للـ ABC بين المجموعة التجريبية و الضابطة

Ranks

مجموعة تجريبية و ابطه	N	Mean Rank	Sum of Ranks
تجريبية قبلي ABC	6	6,25	37,50
ضابطة	6	6,75	40,50
Total	12		

Test Statistics^b

	قبل ABC
Mann-Whitney U	16,500
Wilcoxon W	37,500
Z	-,241
Asymp. Sig. (2-tailed)	,810
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,818 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: وضابطة و تجريبية مجموعة

القياس البعدي للمهارات بين المجموعة التجريبية و الضابطة

Ranks

مجموعة تجريبية و ضابطة	N	Mean Rank	Sum of Ranks
بعدي الادراك اللفظي و غير اللفظي	6	7,58	45,50
ضابطة	6	5,42	32,50
Total	12		
بعدي مهارات اللغة التعبيرية	6	8,92	53,50
ضابطة	6	4,08	24,50
Total	12		
بعدي مهارات اللغة الاستقبالية	6	9,50	57,00
ضابطة	6	3,50	21,00
Total	12		
بعدي مهارات حركية دقيقة	6	7,50	45,00
ضابطة	6	5,50	33,00
Total	12		
بعدي مهارات حركية كبيرة	6	6,92	41,50
ضابطة	6	6,08	36,50
Total	12		
بعدي مهارات تقليد حركي بصري	6	8,08	48,50
ضابطة	6	4,92	29,50
Total	12		
بعدي مهارات تعبير عاطفي	6	9,17	55,00
ضابطة	6	3,83	23,00
Total	12		
بعدي مهارات تجاوب اجتماعي	6	9,50	57,00
ضابطة	6	3,50	21,00
Total	12		
بعدي سلوكية حركية	6	8,50	51,00
ضابطة	6	4,50	27,00
Total	12		
بعدي مهارات خصائص سلوكية لفظية	6	8,67	52,00
ضابطة	6	4,33	26,00
Total	12		
بعدي مهارات العناية بالذات	6	6,33	38,00
ضابطة	6	6,67	40,00
Total	12		

بعدي السلوك التكيفي	نحريبية	6	6,83	41,00
	ضابطة	6	6,17	37,00
	Total	12		
بعدي الأداء الحالي	نحريبية	6	9,00	54,00
	ضابطة	6	4,00	24,00
	Total	12		
بعدي العمر النمائي	نحريبية	6	7,33	44,00
	ضابطة	6	5,67	34,00
	Total	12		

Test Statistics^b

	بعدي الادر اك اللفظي و غير اللفظي	بعدي مهارات اللغة	بعدي مهارات اللغة الاستيعابية	بعدي مهارات دقيقة	بعدي مهارات كبيرة	بعدي مهارات حركي بصري	بعدي مهارات تعبير عاطفي	بعدي مهارات تجاوب اجتماعي	بعدي مهارات سلوكية حركية	بعدي مهارات سلوكية لفظية	بعدي مهارات الغائية بالذات	بعدي السلوك التكيفي	بعدي الاداء الحالي	بعدي العمر التمائي
Mann-Whitney U	11,500	3,500	,000	12,000	15,500	8,500	2,000	,000	6,000	5,000	17,000	16,000	3,000	13,000
Wilcoxon W	32,500	24,500	21,000	33,000	36,500	29,500	23,000	21,000	27,000	26,000	38,000	37,000	24,000	34,000
Z	-1,044	-2,483	-2,950	-,968	-,405	-1,535	-2,576	-2,892	-1,932	-2,175	-,162	-,324	-2,402	-,803
Asymp. Sig. (2-tailed)	,296	,013	,003	,333	,685	,125	,010	,004	,05	,030	,871	,746	,016	,422
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,310 ^a	,015 ^a	,002 ^a	,394 ^a	,699 ^a	,132 ^a	,009 ^a	,002 ^a	,065 ^a	,041 ^a	,937 ^a	,818 ^a	,015 ^a	,485 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: ضابطة و تجريبية مجموعة

القياس البعدي للمشكلات السلوكية بين المجموعة التجريبية و الضابطة

Ranks

مجموعة تجريبية و ابطه	N	Mean Rank	Sum of Ranks
تجريبية بعدي المشكلات السلوكية	6	8,25	49,50
ضابطة	6	4,75	28,50
Total	12		

Test Statistics^b

	بعدي المشكلات السلوكية
Mann-Whitney U	7,500
Wilcoxon W	28,500
Z	-1,690
Asymp. Sig. (2-tailed)	,091
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,093 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: ابطه و تجريبية مجموعة

القياس البعدي للـ CARS بين المجموعة التجريبية و الضابطة

Ranks

مجموعة تجريبية و ابطه	N	Mean Rank	Sum of Ranks
تجريبية بعدي CARS	6	5,67	34,00
ضابطة	6	7,33	44,00
Total	12		

Test Statistics^b

	بعدي CARS
Mann-Whitney U	13,000
Wilcoxon W	34,000
Z	-,818
Asymp. Sig. (2-tailed)	,413
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,485 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: و تجريبية مجموعة ابطه

القياس البعدي للـ ABC بين المجموعة التجريبية و الضابطة

Ranks

مجموعة تجريبية و ابطه	N	Mean Rank	Sum of Ranks
تجريبية بعدي ABC	6	4,25	25,50
ضابطة	6	8,75	52,50
Total	12		

Test Statistics^b

	ABC بعدى
Mann-Whitney U	4,500
Wilcoxon W	25,500
Z	-2,169
Asymp. Sig. (2-tailed)	,030
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,026 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: و تجريبية محموعة
ابطة

التباين بين القياسات الثلاث**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
قبلي تجريبية الادراك اللفظي و غير اللفظي	6	,00	16,00	7,8333	6,70572
بعدى تجريبية الادراك اللفظي و غير اللفظي	6	11,00	45,00	26,1667	14,95883
التتبعي تجريبية اللفظي و غير اللفظي	6	12,00	50,00	27,3333	16,31768
Valid N (listwise)	6				

Ranks

	Mean Rank
قبلي الادراك اللفظي و غير اللفظي	1,00
بعدى الادراك اللفظي و غير اللفظي	2,25
التتبعي اللفظي و غير اللفظي	2,75

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	10,174
Df	2
Asymp. Sig.	,006

a. Friedman Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
قبلي تجريبية اللغة التعبيرية	6	,00	7,00	1,1667	2,85774
بعدى تجريبية اللغة التعبيرية	6	1,00	19,00	7,3333	8,31064
تتبعي تجريبية اللغة التعبيرية	6	,00	23,00	8,0000	10,88118
Valid N (listwise)	6				

Ranks

	Mean Rank
قبلي تجريبية اللغة التعبيرية	1,08
بعدى تجريبية اللغة التعبيرية	2,58
تتبعي تجريبية اللغة التعبيرية	2,33

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	8,455
Df	2
Asymp. Sig.	,015

a. Friedman Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
قبلي تجريبية اللغة الاستقبالية	6	,00	10,00	2,3333	3,82971
بعدي تجريبية اللغة الاستقبالية	6	4,00	23,00	10,6667	8,21381
تتبعي تجريبية اللغة الاستقبالية	6	3,00	24,00	11,3333	9,91295
Valid N (listwise)	6				

Ranks

	Mean Rank
قبلي تجريبية اللغة الاستقبالية	1,00
بعدي تجريبية اللغة الاستقبالية	2,50
تتبعي تجريبية اللغة الاستقبالية	2,50

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	9,818
Df	2
Asymp. Sig.	,007

a. Friedman Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
قبلي تجريبية حركات دقيقة	6	5,00	26,00	13,3333	7,99166
بعدي تجريبية حركات دقيقة	6	21,00	38,00	27,1667	6,43169
تتبعي تجريبية حركات دقيقة	6	23,00	38,00	28,6667	5,78504
Valid N (listwise)	6				

Ranks

	Mean Rank
قبلي تجريبية حركات دقيقة	1,00
بعدي تجريبية حركات دقيقة	2,17
تتبعي تجريبية حركات دقيقة	2,83

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	11,273
df	2
Asymp. Sig.	,004

a. Friedman Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
قبلي تجريبية حركات كبيرة	6	4,00	14,00	6,6667	3,77712
بعدي تجريبية حركات كبيرة	6	8,00	25,00	16,3333	6,12100
تتبعي تجريبية حركات كبيرة	6	12,00	29,00	20,0000	7,12741
Valid N (listwise)	6				

Ranks

	Mean Rank
قبلي تجريبية حركات كبيرة	1,00
بعدي تجريبية حركات كبيرة	2,17
تتبعي تجريبية حركات كبيرة	2,83

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	10,333
df	2
Asymp. Sig.	,006

a. Friedman Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
بعدي تجريبية التعبير العاطفي	6	9,00	18,00	11,6667	3,32666
تتبعي تجريبية التعبير العاطفي	6	9,00	18,00	13,5000	3,44964
قبلي تجريبية التعبير العاطفي	6	,00	8,00	4,0000	3,16228
Valid N (listwise)	6				

Ranks

	Mean Rank
قبلي تجريبية التعبير العاطفي	1,00
بعدي تجريبية التعبير العاطفي	2,17
تتبعي تجريبية التعبير العاطفي	2,83

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	11,273
df	2
Asymp. Sig.	,004

a. Friedman Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
قبلي تجريبية تقليد حركي بصري	6	,00	12,00	3,6667	4,58984
بعدي جريبية تقليد حركي بصي	6	4,00	18,00	10,0000	5,76194
تتبعي تجريبية تقليد حركي بصري	6	4,00	18,00	12,6667	5,12510
Valid N (listwise)	6				

Ranks

	Mean Rank
قبلي تجريبية تقليد حركي بصري	1,00
بعدي تجريبية تقليد حركي بصري	2,17
تتبعي تجريبية تقليد حركي بصري	2,83

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	11,273
Df	2
Asymp. Sig.	,004

a. Friedman Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
قبلي تجريبية التجاب الاجتماعي	6	2,00	9,00	4,0000	2,60768
بعدي تجريبية التجاب الاجتماعي	6	9,00	21,00	13,5000	4,32435
تتبعي تجريبية التجاب الاجتماعي	6	8,00	20,00	14,0000	4,28952
Valid N (listwise)	6				

Ranks

	Mean Rank
قبلي تجريبية التجاب الاجتماعي	1,00
بعدي تجريبية التعبير العاطفي	2,25
تتبعي تجريبية التجاب الاجتماعي	2,75

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	10,174
df	2
Asymp. Sig.	,006

a. Friedman Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
قبلي تجريبية الخصائص السلوكية الحركية	6	3,00	13,00	7,3333	4,22690
بعدي تجريبية الخصائص السلوكية الحركية	6	10,00	29,00	20,6667	7,03325
تتبعي تجريبية الخصائص السلوكية الحركية	6	13,00	28,00	21,3333	5,24087
Valid N (listwise)	6				

Ranks

	Mean Rank
قبلي تجريبية الخصائص السلوكية الحركية	1,00
بعدي تجريبية الخصائص السلوكية الحركية	2,50
تتبعي تجريبية الخصائص السلوكية الحركية	2,50

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	9,000
Df	2
Asymp. Sig.	,011

a. Friedman Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
قبلي تجريبية خصائص سلوكية لفظية	6	,00	8,00	1,8333	3,06050
بعدي تجريبية خصائص سلوكية لفظية	6	,00	10,00	3,3333	3,55903
تتبعي تجريبية خصائص سلوكية لفظية	6	,00	10,00	4,0000	4,69042
Valid N (listwise)	6				

Ranks

	Mean Rank
تتبعي تجريبية خصائص سلوكية لفظية	2,17
بعدي تجريبية خصائص سلوكية لفظية	2,42
قبلي تجريبية خصائص سلوكية لفظية	1,42

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	5,571
Df	2
Asymp. Sig.	,062

a. Friedman Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
قبلي تجريبية العناية بالذات	6	2,00	19,00	11,1667	5,70672
بعدي تجريبية العناية بالذات	6	9,00	21,00	13,6667	4,67618
تتبعي تجريبية العناية بالذات	6	7,00	20,00	13,6667	4,63321
Valid N (listwise)	6				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
قبلي تجريبية السلوك التكيفي	6	5,00	20,00	11,6667	5,20256
بعدي تجريبية السلوك التكيفي	6	10,00	18,00	14,3333	2,65832
تتبعي تجريبية السلوك التكيفي	6	12,00	72,00	25,5000	23,19267
Valid N (listwise)	6				

Ranks

	Mean Rank
قبلي تجريبية السلوك الكيفي	1,17
بعدي تجريبية السلوك التكيفي	2,08
تتبعي تجريبية السلوك التكيفي	2,75

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	7,913
df	2
Asymp. Sig.	,019

a. Friedman Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
قبلي تجريبية الأداء الحالي	6	57,00	79,00	67,1667	8,56543
بعدي تجريبية الأداء الحالي	7	74,00	131,00	98,7143	17,62304
تتبعي الأداء الحالي	6	73,00	131,00	100,6667	22,88813
Valid N (listwise)	6				

Ranks

	Mean Rank
قبلي تجريبية الأداء الحالي	1,00
بعدي تجريبية الأداء الحالي	2,58
تتبعي الأداء الحالي	2,42

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	9,478
Df	2
Asymp. Sig.	,009

a. Friedman Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
قبلي تجريبية عمر نمائي	6	29,3333	7,47440	24,00	43,00
بعدي تجريبية عمر نمائي	6	46,0000	13,66748	32,00	66,00
تتبعي تجريبية عمر نمائي	6	46,6667	11,65619	33,00	62,00

Ranks

	Mean Rank
قبلي تجريبية عمر نمائي	1,00
بعدي تجريبية عمر نمائي	2,50
تتبعي تجريبية عمر نمائي	2,50

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	9,000
Df	2
Asymp. Sig.	,011

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
قبلي تجريبية عمر نمائي	6	29,3333	7,47440	24,00	43,00
بعدي تجريبية عمر نمائي	6	46,0000	13,66748	32,00	66,00

a. Friedman Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
قبلي تجريبية المشكلات السلوكية	6	1,00	9,00	4,6667	2,65832
تتبعي تجريبية المشكلات السلوكية	6	3,00	14,00	9,1667	4,26224
بعدي تجريبية المشكلات السلوكالسلوكية	6	4,00	10,00	6,5000	2,58844
Valid N (listwise)	6				

Ranks

	Mean Rank
قبلي تجريبية المشكلات السلوكية	1,17
بعدي تجريبية المشكلات السلوكالسلوكية	2,17
تتبعي تجريبية المشكلات السلوكية	2,67

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	7,000
Df	2
Asymp. Sig.	,030

a. Friedman Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
CARS قبلي تجريبية	6	37,00	44,00	41,3333	2,50333
CARS بعدي تجريبية	6	35,00	44,00	39,1667	3,06050
CARS تتبعي تجريبية	6	32,00	42,00	38,3333	3,44480
Valid N (listwise)	6				

Ranks

	Mean Rank
CARS قبلي تجريبية	2,92
CARS بعدي تجريبية	1,83
CARS تتبعي تجريبية	1,25

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	9,364
Df	2
Asymp. Sig.	,009

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
فبلي تجريبية المشكلات السلوكية	6	1,00	9,00	4,6667	2,65832
تتبعي تجريبية المشكلات السلوكية	6	3,00	14,00	9,1667	4,26224
بعدي تجريبية المشكلات السلوكالسلوكية	6	4,00	10,00	6,5000	2,58844

a. Friedman Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ABC قبلي تجريبية	6	79,00	124,00	96,1667	15,98020
ABC بعدي تجريبية	6	68,00	87,00	80,0000	7,34847
ABC تتبعي تجريبية	6	36,00	78,00	63,6667	17,37431
Valid N (listwise)	6				

Ranks

	Mean Rank
فبلي تجريبية المشكلات السلوكية	1,17
بعدي تجريبية المشكلات السلوكالسلوكية	2,17
تتبعي تجريبية المشكلات السلوكية	2,67

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	7,000
df	2
Asymp. Sig.	,030

a. Friedman Test