



République Algérienne Démocratique Et Populaire
Université D'Oran 2
Mohamed Ben Ahmed

جامعة وهران 2
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و الأرتوفونيا
تخصص الأرتوفونيا
(أمراض اللغة و التواصل)

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تحت عنوان :

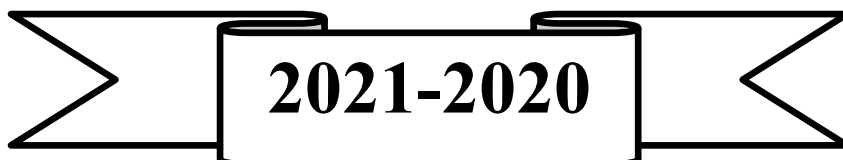
واقع إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي
باستعمال تقنية تحليل السلوك التطبيقي ABA لدى أطفال
التوحد

مقدمة من طرف الطالبين:

← مغني مروى
← زدروني صفاء مروة

الرتبة العلمية	أعضاء لجنة المناقشة

السنة الجامعية:



شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبتوفيقه تتحقق الغايات و
الصلاة والسلام على خير الأنام.

نتقدم بشكرنا الجزيل إلى أساتذتي الكرام و على رأسهم الأستاذة
المحترمة المؤطرة الدكتورة "بن اعراب اسيا".

كما أتوجه بالشكر إلى كل الذين سألتهم مرجعا ولم يبخلوا علينا منهم
الأستاذة "حرحيرة"، "ابن شدة"، "بطيار"، "قادري"، "لعريض
و"مولاي". و الأخصائية الارطفونية "مسلم".

ونتقدم بشكرنا الجزيل إلى كل الذين ساعدونا في الدراسة الميدانية
من طبيبة المسؤولة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بنداود
"زرعر أنيسة" و الأخصائية الارطفونية "بوجمعة ليلية" و على وجه
الخصوص مغني بلال صلاح الدين اللاتي لم يردونا في سؤالنا يوما.

كما لاننس أن نشكر أعضاء اللجنة المناقشة على تفضلهم بقبول
مناقشة هذه المذكرة.



تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

مغني مروى

زدروني صفاء مروية

مَنْصُ

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة واقع إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي باستخدام تقنية تحليل السلوك التطبيقي ABA لدى فئة أطفال التوحد بهدف تحسين التواصل اللفظي.

ولتحقيق هدف الدراسة تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي، إضافة إلى الأدوات الدراسية المتمثلة في : الملاحظة و استبيان الموزع على 30 أخصائي ارطفوني من الوسط ألوهرائي يتكفلون بذوي اضطراب التوحد ويستعملون تقنية تحليل السلوك التطبيقي ABA.

وقد أسفرت نتائج الدراسة على مايلي:

- استخدام تقنية ABA على نطاق واسع في الحقل الارطفوني .
- لا يقتصر استعمالها فقط في التدريب على المهارات الأساسية للتواصل اللفظي حيث تعتمد عليها الأخصائيين أيضا لتحقيق نتائج على مستوى التواصل.
- اتضح أن الأخصائيين الارطفونيين (أفراد العينة) ليس لديهم مستوى كافي من التكوين يؤهلهم لتطبيق هذه التقنية في الميدان لذلك الأغلبية لا يتوصلون لنتائج مرضية في إعادة تأهيل التواصل اللفظي ..

الكلمات المفتاحية:

- ...تقنية تحليل السلوك التطبيقي ABA.
- المهارات الأساسية للتواصل اللفظي.
- اضطراب التوحد.
- التواصل اللفظي.

Résumé:

Cette étude visait à étudier la réalité de la rééducation des pré-requis de la communication verbale en utilisant la technique ABA dans le groupe des enfants autistes dans le but d'améliorer la communication verbale.

Pour atteindre l'objectif de l'étude, l'approche descriptive analytique a été suivie, en plus des outils d'étude de: observation et questionnaire distribués à 30 orthophonistes du milieu Oranais qui sont responsables des personnes atteintes de trouble autistique et sont habitués à la technique d'analyse du comportement appliqué ABA.

Les résultats de l'étude ont donné les résultats suivants :

- Utilisation généralisée de la technologie ABA dans le domaine de l'orthophonie .
- Il n'est pas seulement utilisé dans la formation aux compétences de base de la communication verbale, où les spécialistes comptent également sur eux pour obtenir des résultats au niveau de la communication.
- Il s'avère que les orthophonistes (membres de l'échantillon) n'ont pas assez de formation pour appliquer cette technique sur le terrain, de sorte que la majorité n'atteint pas de résultats satisfaisants dans la réhabilitation de la communication verbale.

Mots-clés:

- ▶ Technique d'analyse comportementale appliquée par l'ABA.
- ▶ Pré-requis de la communication verbale.
- ▶ Trouble autistique.
- ▶ Communication verbale.

Summary:

This study aimed to study the reality of rehabilitating the basic skills of verbal communication using ABA technique in the autism children's group with the aim of improving verbal communication.

To achieve the goal of the study, the analytical descriptive approach was followed, in addition to the study tools of: observation and questionnaire distributed to 30 speech therapist from the Oran middle who are responsible for people with autism disorder and are used to the technique of analysis of applied behavior ABA.

The results of the study resulted in:

- Widespread use of ABA technology in the speech therapy field.
- It is not only used in training in basic skills of verbal communication, where specialists also rely on them to achieve results at the level of communication.
- It turns out that speech therapist specialists (sample members) do not have enough training to apply this technique in the field, so the majority do not reach satisfactory results in the rehabilitation of verbal communication.

Keywords:

- ▶ ABA applied behavior analysis technique.
- ▶ Basic skills for verbal communication.
- ▶ Autism disorder.
- ▶ Verbal communication.

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	العنوان
	كلمة الشكر
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الملاحق
ا-ب	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول : الفصل التمهيدي	
3	إشكالية الدراسة
5	دواعي اختيار الموضوع
6	فرضيات الدراسة
6	أهداف الدراسة
8	مصطلحات الدراسة
10	الدراسات السابقة
الفصل الثاني: اضطراب التوحد	
16	تمهيد
17	الأسس التاريخية لاضطراب التوحد
19	تعريف اضطراب التوحد
21	معدل انتشار اضطراب التوحد
23	خصائص اضطراب التوحد
28	الاضطرابات المصاحبة لاضطراب التوحد
30	أسباب اضطراب التوحد
35	تشخيص متعدد التخصصات لاضطراب التوحد
42	البرامج العلاجية لاضطراب التوحد
48	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: تقنية تحليل السلوك التطبيقي ABA	
51	الأسس التاريخية لتقنية ABA
52	تعريف تقنية ABA
53	المبادئ الأساسية لتقنية ABA
53	المفاهيم الأساسية في تقنية ABA
54	تقنيات ABA
57	خطوات تقنية ABA
57	خصائص تقنية ABA

59	طرق التدريب لتقنية ABA
60	مكانة التواصل في تقنية ABA
61	دور تقنية ABA في علاج اضطراب التوحد
62	مميزات تقنية ABA
62	سلبيات تقنية ABA
64	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : المهارات الأساسية للتواصل اللفظي	
66	تمهيد
67	تعريف المهارات الأساسية للتواصل اللفظي
67	أهمية المهارات الأساسية للتواصل اللفظي
67	تحفيز المهارات الأساسية للتواصل اللفظي
1. التواصل البصري	
68	تعريف التواصل البصري
68	أهمية التواصل البصري
69	نمو التواصل البصري
70	التواصل البصري عند التوحد
2. الانتباه المشترك	
70	تعريف الانتباه المشترك
71	أهمية الانتباه المشترك
71	الانتباه المشترك عند التوحد
3. التعيين	
73	تعريف التعيين
73	القيمة اللسانية للتعين
74	التعيين عند التوحد
4. التقليد	
75	تعريف التقليد
75	نمو التقليد
76	أنواع التقليد
76	التقليد عند التوحد
5. الإيماءات	
77	تعريف الإيماءات
77	أنواع الإيماءات
79	دور الإيماءات
79	الإيماءات عند التوحد
6. الأخذ بالدور	
80	تعريف الأخذ بالدور
80	أهمية الأخذ بالدور

80	الأخذ بالدور عند التوحد
	7. اللعب الرمزي
81	تعريف اللعب الرمزي
81	أهمية اللعب الرمزي
81	اللعب الرمزي واللغة
82	اللعب الرمزي عند التوحد
83	خلاصة الفصل
	الجانب التطبيقي
	منهجية الدراسة و إجراءاتها
85	تمهيد
86	الدراسة الاستطلاعية
86	الإطار المكاني للدراسة
86	الإطار الزمني للدراسة
87	مجتمع الدراسة
87	عينة الدراسة
88	أدوات الدراسة
90	خلاصة الفصل
	عرض ومناقشة النتائج
90	تمهيد
91	عرض إجابات المحور الأول للاستبيان
92	عرض إجابات المحور الثاني للاستبيان
93	عرض إجابات المحور الثالث للاستبيان
94	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية
95	عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية والثالثة
96	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة
97	الاستنتاج العام
100	الخاتمة
102	قائمة المصادر والمراجع
112	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
53	يمثل نموذج التحليل الوظيفي للتخطيط في التدريب على مهارة معينة	1
54	يمثل أمثلة عن نموذج M(ABC)-	2
69	يمثل نمو التواصل البصري عند الطفل	3
75	يمثل تطور نمو مهارة التقليد	4
91	يمثل عرض الإجابات المحور الأول تقديم الأخصائيين الارطفونيين.	5
92	عرض أجوبة المحور الثاني لاستخدام تقنية ABA	6
93	يمثل إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي بتقنية ABA	7
88	يمثل قيم معاملات الثبات الفا كرونباخ	8
94	يبين معامل ارتباط بيرسون	9
95	يبين معامل ارتباط بيرسون	10
96	يبين معامل ارتباط بيرسون	11
97	يبين معامل ارتباط بيرسون	12

فهرس الملاحق

الصفحة	العنوان	رقم الملحق
112	يمثل وسائل التشخيص لاضطراب التوحد	1
113	يمثل أدوات التقييم لاضطراب التوحد	2
114	يمثل النموذج الأولي للاستبيان قبل التحكيم	3
120	يمثل طلب التحكيم	4
123	يمثل نموذج الاستبيان النهائي بعد التحكيم	5
128	يمثل رخصة التربص الميداني لتحضير مذكرة التخرج	6
129	يمثل تحكيم الاستبيان	7

مقدمة

بدأت فئة الأطفال التوحد تحضي بالاهتمام و الرعاية.حيث يعتبر التوحد من أكثر الإعاقات النمائية غموضاً لعدم وصول إلى الأسباب الحقيقية على وجه التحديد. تعد اضطرابات التواصل هي السمة الأساسية لاضطراب التوحد وتظهر خلال فترات النمو المبكر وتتميز بحصول عجز تطوري يؤدي إلى الانخفاض في الأداء الشخصي، واللغوي، والاجتماعي، والأكاديمي، فتعلم مهارات التواصل الأساسية هي أكثر ملائمة لهؤلاء الأطفال لتحسين تواصلهم لأنها تعتمد على القليل من مهارات التفكير و الذاكرة والكلام فهي تعتمد أكثر على الصور والرموز واللمس مما يساعده على تخزين المعلومات لمدة أطول وتحد كثير من مشاكل السلوكية وتحسن التفاعل الاجتماعي عكس ما يعتقد البعض أنها تؤثر قدرة تعلم الطفل اللغة ولكنها في الواقع هي أساسية للتواصل اللفظي.

لكن لا توجد برامج وخطط علاجية له متفق عليها من قبل الجميع لأنه ما زال مجهولاً من قبل الكثيرين، بالرغم من أهميته، حيث إن التشخيص الدقيق له سينقذ الكثير من الأطفال ، وعلى كل حال، فإن المتفق عليه أن التكفل الارطفوني (علاج النطق واللغة) يؤدي إلى تحسين لغة التواصل الواقعية للطفل، ما يساعده على علاج الاضطراب، إلى جانب التدريب على المهارات الاجتماعية المختلفة، وبالتالي تدريبه على أخذ المبادرة للتفاعل اللغوي مع الآخر.

قد تم الاهتمام في الآونة الأخيرة من طرف الأخصائيين الارطفونيين بتقنية التحليل السلوكي التطبيقي ABA على نطاق واسع في تدريب أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مختلف الفئات العمرية بهدف ابتكار لغة وظيفية للطفل التوحد . وعلى الرغم من ذلك، فإن هناك عدداً قليلاً من المعالجين المدربين والمعتمدين في مجال تحليل السلوك التطبيقي في الجزائر . مما جعلنا نهتم بدراسة البرنامج التدريبي العلاجي تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الأساسية للتواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين . حيث أتبعنا في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، حيث تمحورت على جانبين أساسيين : احدهما نظري والآخر تطبيقي ، فاشتمل الإطار النظري على أربع فصول : أول فصل طرح الإشكالية وتعريف بالدراسة و ثاني فصل يتضمن التعريف شامل لاضطراب التوحد من حيث التاريخ و الأسباب و خصائص الميزة للطفل التوحدي و التقييم والتشخيص وبعض برامج العلاجية لهذه الفئة .اما الفصل الثالث يتناول تعريف مهارات الأساسية للتواصل اللفظي وأهميتها ومكوناتها(التواصل البصري ، الانتباه المشترك ، التعيين ، الإيماءات ، اخذ الدور)،

وبالنسبة للفصل الرابع فيتمحور حول تقنية ABA تعريفها و تاريخها واهم مواضيعها ومفاهيمها. أما الجانب التطبيقي فاحتوى على فصلين فصل الأول تم التطرق فيه إلى إجراءات الدراسة ، والثاني اهتم بعرض ومناقشة النتائج و التحقق من الفرضيات و الاستنتاج العام لدراسة.

الفصل الأول

الفصل التمهيدي

الجانب النظري

الإشكالية:

التوحد اضطراب عصبي تطوري ينتج عن خلل في وظائف الدماغ ، يظهر كقصور في مهارات الاجتماعية و الاتصالية.تتفاوت مشكلات التواصل لدى الأطفال التوحد ،فقد يكون بعضهم غير قادر على الكلام ، بينما آخرين منهم لديهم مفردات لغوية كثيرة وقادر على التحدث بعمق في موضوعات تهمة فقط .معظم الأفراد التوحد لا يتمتعون بالتواصل البصري كما أن قدرتهم على الانتباه ضعيفة ،و غير قادرين على استخدام الإيماءات مثل الإشارة لشيء يريدونه ، وهذا ما يعيق عملية تطور التواصل اللفظي لديهم .(عبد العزيز إبراهيم سليم،ص4).

ولقد عرف اضطراب التوحد في السنوات الأخيرة انتشارا رهيبا عبر العالم ، حيث تشير الإحصائيات العالمية إلى ارتفاع نسبته من 1 مصاب لكل 100نسمة في سنة 2017، وفي بعض الدول لأقل من ذلك .

أما في الجزائر فان الإحصائيات المقدمة سنة 2016تشير إلى أن عدد المصابين بالتوحد في الجزائر فقد بلغ 400.000 حالة. وأمام هذا التسارع في نسبة انتشاره نجد اختلاف وجهات النظر في تحديد الأسباب،مما ينجم عنه اختلاف طرق التكفل بالمصابين بالتوحد.(مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي،2018ص1).

ومع هذا توافقت جميع الآراء حول ضرورة التكفل بهذه الفئة وذلك: بالتدخل المبكر،الفردى ، المنظم ،قابل للتطبيق في مختلف أوساط حياة الطفل مع شراكة لازمة مع أسرته.وواحد من أنواع التكفل الفعالة و رائجة على نطاق واسع في الآونة الأخير في المجتمع الجزائري هي تحليل السلوك التطبيقي (ABA).(Hildegard ;2010 ;P233)،فأردنا دراسة هذه التقنية عن كثب من خلال التركيز على جانبها النظري وواقعها العملي في التكفل بأطفال التوحد في الميدان الارطفوني.

و من خلال الاطلاع على كل من دراسة Sophie BORDENAVE سنة 2018 التي اهتمت بالمهارات الداخلية اللفظية لعرض الذات عند أطفال التوحد وإعادة تأهيلها

بالإجراءات السلوكية لتقنية ABA، والتي أسفرت نتائجها بإمكانية تعلم و اكتساب هذه المهارات على المدى المتوسط. إضافة إلى دراسة Eloïse و Héloïse LEFEBVR و MONNIN سنة 2016 التي تمحورت حول إمكانية تطبيق ABA مع أطفال التوحد لإعادة تأهيل مهاراتهم الاتصالية، وأسفرت | نتائجها إلى أن هذه التقنية تخدم المجال الارطفوني والمهارات الاتصالية لأطفال التوحد بشكل كبير. وأيضا دراسة سنة 2010 للباحث Hildegard Villareal حول تأثير التدريب بال ABA في التطور المعجمي لدى أطفال التوحد. والتي كانت نتائجها ايجابية حيال ذلك.

و كل ما سبق و لدعم دراستنا اهتمامنا بواقع إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي (Les pré-requis) ، بالاعتماد على تقنية ABA لتحسين التواصل اللفظي عند أطفال التوحد.

ومنه قمنا بالتساؤل الرئيسي التالي :

ما هو واقع إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي لدى أطفال التوحد باعتماد تقنية تحليل السلوك التطبيقي ABA؟
وانبثقت منه الأسئلة الفرعية التالية :

– هل تساهم تقنية تحليل السلوك التطبيقي ABA في إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي عند أطفال التوحد؟

– ما هي إمكانيات تطبيق تقنية تحليل السلوك التطبيقي ABA في الميدان الارطفوني؟

– ما هي جوانب التواصل اللفظي الأكثر استجابة لهذه التقنية ؟

دواعي اختيار الموضوع:

✓ اختيارنا التوحد لأنه في انتشار و تزايد مستمر فحسب إحصائيات. في الجزائر فهناك أكثر من 80000 طفل مصاب بالتوحد حسب البحث الذي قامت بها الدكتورة أسماء اوصديق وهي طبيبة نفسية للأطفال بمستشفى الشراقة بالعاصمة الجزائر.

- ✓ توفر المصادر و المراجع للكتابة في هذا الموضوع.
- ✓ برنامج ABA انتشر استخدامه بين الأخصائيين الارطفونيين فآثر اهتمامنا لاستكشاف مدى معرفة الارطفونيين بهذا البرنامج و استخداماته.
- ✓ ندرة الدراسات و البحوث حسب علمنا لواقع التكفل الارطفوني بتقنية ABA في الوسط الجزائري.
- ✓ يدخل ضمن إطار تخصصنا أمراض اللغة و التواصل.
- ✓ أهمية المهارات الأساسية للتواصل اللفظي فهو بوابة وركيزة للتواصل اللفظي و التفاعل الاجتماعي للطفل التوحد.

صياغة الفرضيات :

الفرضية العامة :

- تعمل تقنية ABA على إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي عند فئة أطفال التوحد لتحسين التواصل اللفظي .

الفرضيات الجزئية:

- لا تساهم تقنية ABA في إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي عند فئة أطفال التوحد.
- الأخصائي الارطفوني ليس لديه تكوين كافي لاستخدام تقنية ABA في إعادة تأهيل المهارات الأساسية عند فئة أطفال التوحد.

○ تقنية ABA تستعمل بشكل واسع و منهجي في الميدان الارطفوني للتدريب أطفال التوحد.

○ تستجيب تقنية ABA في تحسين فقر الإنتاج اللفظي عند أطفال التوحد.

أهداف الدراسة :

- ✓ مدى معرفة الأخصائيين الارطفونيين بتقنية ABA و استخداماتها.
- ✓ المكان الذي تشغله تقنية ABA في الميدان الارطفوني خاصة مع أطفال التوحد.
- ✓ كشف عن كيفية مساهمة تقنية ABA في إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي عند فئة أطفال التوحد.

أهمية الدراسة:

- ✓ الاهتمام بفئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كفئة مستهدفة التي عانت ولا تزال من نقص في البرامج العلاجية.
- ✓ إثراء الجانب النظري للتوحد لان اضطراب معقد و غير واضح من ناحية التشخيص و العلاج.
- ✓ إثراء إطار النظري لفائدة الباحثين المتعلق بالمهارات الأساسية للتواصل اللفظي كجوابة للتواصل اللفظي لدى أطفال التوحد.
- ✓ التعريف النظري لتقنية ABA.
- ✓ إثراء المكتبة المركزية بدراسة تقنية تحليل السلوك التطبيقي ABA.
- ✓ أما تطبيقيا : تكوين الجامعي لأخصائي الارطفوني هو تدريس نظري و غير كافي مهنيا لإعادة تأهيل فئة طيف التوحد و التعريف بتقنية ABA، لهذا نسعى بهذه الدراسة . وبذلك تقرب الطالب ولو قليلا للميدان .

- ✓ تقنية ABA حسب الدراسات هو برنامج فعال لتثبيط السلوك السلبي سواء أثناء العلاج أو في البيئة بهذه دراسة نعرف ما مدى المكان يشغله هذا البرنامج في التكفل الارطفوني من ناحية الفعالية و الاستخدام.
- ✓ معرفة مدى ناجعة تقنية ABA في إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي.

تحديد المصطلحات :

اضطراب التوحد: هو اضطراب في النمو العصبي عادة ما يدوم مدى الحياة و يؤثر في التطور الأساسي للأطفال ، مما يؤدي إلى وجود قصور نوعي أو كمي أو كلاهما في مهارات التواصل و التفاعل الاجتماعي بالإضافة إلى وجود حركات جسدية متكررة مثل ررفة اليدين أو الدوران أو التعلق بأشياء معينة بروتين محدد مع محدودية الاهتمامات.(فريق برنامج الرعاية الطبية لأطفال التوحد ،د.ت،ص4).

المهارات الأساسية للتواصل اللفظي (Les pré-requis): هي مهارات اللغوية الدقيقة التي تدعم ظهور اللغة .وهذه المهارات تكون مسيطر في السنوات الأولى للطفل .وهي تشمل: الانتباه السمعي ،التواصل البصري ، الانتباه المشترك ،التقليد الحركي و اللفظي و الإيماءات التواصلية واخذ الدور (chagnon,2014).

تقنية تحليل السلوك التطبيقي ABA: هي تدخل سلوكي يقوم على أساس متابعة ووصف سلوك الطفل التوحدي ، والتدريب المكثف على بعض المهارات الحياتية ، مع التكرار للوصول إلى درجة الإتقان ، وتقسيم المهارات الصعبة و المعقدة الى مهارات بسيطة يسهل على الأطفال تعلمها.(عبد الحميد الغزالي ،2018،ص412).

التواصل اللفظي: استخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الحاجات و الأفكار و المشاعر بين الناس، ومن هنا يعتبر التواصل سلوكا إنسانيا من درجة راقية ذلك لأنه يميز الإنسان عن باقي المخلوقات باستخدام الكلام واللغة يعرف التواصل اللفظي في بحثنا إجرائيا بأنه استخدام طفل التوحد لكلمة أو فعل وقدرته على تشكيل جملة بسيطة بهدف التواصل اللفظي. (سارة، أمين، 2018، ص91).

الاستبتيان: في اللغة أصل استبتيان من بان أي يعني ظهر ووضح واستطلع، بما معناه استطلاع حول موضوع أو مشكلة ما و معرفة ووضوح ما هو متعلق بها. (المنارة للاستشارات، 2010).

أما إجرائيا: حسب APA Dictionary of Psychology (2015): الاستبتيان هو مجموعة من الأسئلة يستخدم لجمع المعلومات من مجيب حول موضوع ما. مثل خصائص، والمواقف، السلوكيات، أو الشخصية أو القدرة أو سمات أخرى. الاستبتيان يمكن أن يدار بالورق و القلم، في مقابلة وجها لوجه، أو عن طريق تفاعل بين المجيب و كمبيوتر أو شبكة انترنت. (ص873).

تمهيد:

اضطراب التوحد هو اضطراب الذي يواجهه في الأشخاص صعوبة في تطوير العلاقات الاجتماعية ، واستخدام اللغة بشكل طبيعي أو عجز عن استخدام اللغة بشكل مطلق ، كما يتصرفون بأنماط سلوكية محدودة ، ويتبعون روتيننا صارم. ولا تزال أسباب اضطراب التوحد غير معروفة بالكامل ، على الرغم من أنها غالبا ما تتصل بعوامل جينية يستند تشخيص اضطراب التوحد إلى مراقبة الطفل ، وتقارير الأهل و الأخصائيين والمدرسة. حيث يستجيب معظم المصابون باضطراب التوحد بشكل جيد الى المداخلات العلاجية القائمة على المداخلات المنظمة بشكل عال. في هذا الفصل سنعرض كل ما سبق من تعريف ، نسبة الانتشار، أسبابه ، أعراضه، بالتفصيل وكذا التطرق لتشخيصه واهم البرامج العلاجية لاضطراب التوحد.

التطور التاريخي لاضطراب التوحد:

أول استخدام لمصطلح التوحد تم إنشاؤها في عام 1911 من قبل الطبيب النفسي السويسري Eugen Bleuler، مصطلح التوحد يأتي من أصل يوناني بمعنى "الذات" "soi même". يستخدم Bleuler هذا المصطلح في

قبل وقت طويل من هذا التاريخ، كان هناك العديد من الأطفال الاضطرابات السلوكية التي كان يمكن تجميعها تحت مصطلح التوحد، دعونا نأخذ كمثال على الملاحظة الأكثر شهرة: في 1799 تم اكتشاف الطفل البرية الذي تميز بعدم المبالاة و الاهتمام ولا يقبل التغيير victor تم اكتشافه من طرف الدكتور Itard. فعلمه اللغة لعدة سنوات، و تطورت علاقته الاجتماعية والتواصل واللغة المكتوبة، لكن لم يصل رمزية اللغة. عام 1828 المراهق Kasper Hauser

فتى الزنزانة الذي كان منقطع صلة بين الحواس و التأثيرات ولدي اوصاف مثل في تعريف اسبرجر. وحالات أخرى لا تزال تشير إلى أوجه قصور مبكرة خاصة الأطفال "البرية" التي أثبتت من قبل الحيوانات في القرنين 18 و 19. منذ نهاية القرن 19، أي الإعاقة العقلية التي قد تكون موجودة في الطفل كان يعتبر نتيجة لتخلف العقلي عميق أو أقل عمقا. في الواقع، الصمم ونقص السمع كانت الاضطرابات الوحيدة لتواصل.

في 1895 Kraepelin وصف الخرف المبكر. ثم جاء في عام 1906 مصطلح "الخرف قبل المعتاد" "démence precocisme" التي يستخدمها Sancte de Sanctis لوصف الاضطرابات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4 و 10 سنوات. ثم استخدم Theodore Heller مصطلح "الخرف" في عام 1908 لتحديد الانخفاض في المكتسبات عند الأطفال الذين يبدو أن نموهم الطبيعي للسنوات الثلاث الأولى من الحياة. بين سن 3 وعشرة سنوات بداية التراجع حيث هناك فقدان المكاسب في اللغة التعبيرية والاستقبالية، فضلا عن المهارات الاجتماعية. تغيير نوعي للتفاعلات الاجتماعية، والتواصل، و يظهر التأثير خلصة وفريدة ومتكررة تظهر الألعاب الفردية وكذلك تتناقض المصالح.

لا يزال هذا المصطلح ذات الصلة لأنها يقع في واحدة من الفئات الخمس التي تشكل القسم بعنوان "اضطرابات النمائية الشاملة" لأحد التصنيفين الدوليين الاضطرابات: DSM-IV.

بعد خمسة وعشرين عاماً، (Potter) و(Lutz) سيعطيان الوصف لطفل الاضطرابات التي تكون أعراضها متطابقة مع الفصام البالغ. وسوف ينظر إلى القرن 20، مع تطوير التحليل النفسي للأطفال، وهو مصطلح لا يزال موجوداً في التصنيف الفرنسي لاضطرابات "ذهان الطفل".

تلقت Melanie Klein طفلاً من أطفال في علاج التحليل النفسي ذو 4 سنوات: DICK، الذي يشير وصفه إلى أنه مصاب بالتوحد عام 1930 نجد الملاحظات عن هذا الطفل تقريباً خالية تماماً من تأثير، غير مبال لوجود أو غياب والدته أو ممرضة. مع استثناء من مصلحة خاصة (بالنسبة للقطارات) ، فإنه ليس كان مهتماً في أي شيء ، لم يلعب وليس لديه اتصال مع الناس من حوله. معظم الوقت، كان راضياً لجعل الأصوات لا معنى لها والضوضاء التي استمر في التكرار... بقي الطفل غير مبال لمعظم الكائنات والألعاب التي تحيط به : انه لم يفهم حتى معنى أو وظيفة. «

Melanie Klein تحدثت عن الانضمام الصعب لرمزية عند هذا الطفل . على الرغم من العديد من الحالات التي ممكن أن تثير موضوع التوحد عند الأطفال منذ القرن 18 ، لم يكن ذلك حتى عام 1943 و kanner هو من أثار مصطلح " التوحد الطفولة المبكرة **autisme infantile précoce**" ، فأصبح التوحد متفرد و استخدم هذا المصطلح وصف الاضطرابات التي تظهر منذ سن مبكر. (Begie,Jean,2011,P34)

اضطراب التوحد عند Leo kanner :

Leo kanner وصف التوحد لأول مرة في عام 1943، وقدم خصائص هؤلاء الأطفال ، ومعظم هذه الخصائص لا تزال صالحة وهي صورة التقليدية للتوحد. والخصائص هي: الطفل يظهر عدم القدرة على تطوير العلاقات، صعوبات في التفاعل مع الناس ويظهر مصلحة للكائنات أكثر من الناس ، تأخير في اكتساب اللغة، وبعض الأطفال دون لغة ،أو استخدام اللغة بطريقة غير اجتماعية ، صعوبة التحدث بشكل مناسب مع الآخرين حتى عند اكتسابهم اللغة الصحيحة، المصاداة، تكرار الكلمات والعبارات ، عكس الضمائر فيستخدم "أنت " بدلا "أنا"مثلا،الطفل المصاب بالتوحد يظهر مقاومة كبيرة لتغيير

في الحياة اليومية ، الألعاب المتكررة والنمطية ، الذاكرة عن ظهر قلب ، المظهر الجسمي طبيعي.

ثم في وقت لاحق خفض Kanner هذه الخصائص إلى عنصرين رئيسيين : عدم قبول التغيير من خلال إجراءات متكررة و العزلة المدقعة ، في بداية الاضطراب أول أو ثاني سنة .

مصطلح التوحد لكانر لا يزال يستخدم في بعض الأحيان بشكله النقي أي اضطراب دون مرض عصبي مصاحب .

ولكن مع تطور المعرفة تقودنا إلى أن هناك أشكال مصاحبة لمرض عصبي كما هناك أشكال مرتبطة بخلل وظيفي في التقنيات.(Roge ; 2003).

مفهوم اضطراب التوحد :

اعتمد مصطلح التوحد في الوطن العربي تحت عدة تسميات مختلف منها : الذاتوية ، الانفرادية ، الانغلاقيةويصعب إيجاد تعريف متفق عليه لاضطراب التوحد وذلك لتعدد الباحثين الذين اهتموا به ولاختلاف خلفياتهم العلمية وتخصصاتهم. حيث حسب القاموس الكبير لعلم النفس التوحد وهو الانطواء في العالم الداخلي للشخص الذي يرفض الاتصال مع العالم الخارجي . وهو مصطلح ذو اصل يوناني ، الذي يعني "الذات".

(Henriette , Ronald , Eric et al ,1999,P102).

أما عن القاموس الارطفوني (2011)هو اضطراب عصبي تطوري يمس النمو والتواصل وسلوك الفرد .يصيب (2الى5)حالات من أصل 10000 طفل ، كما يمس الذكور أكثر برأبع مرات من الاناث.(Frederique,Catherine,Emanuelle,veronique ;P32) .

كما تعرفه الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) في قاموس علم النفس (2015)بأنه اضطراب يظهر في سنوات الأولى قبل المدرسة ويتميز بصفة متفاوتة بصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي .وكان سابقا يشمل اضطرابات :

✓ النموذج الأولي للتوحد .

✓ اضطراب اسبرجر .

✓ اضطراب التفكك .

✓ متلازمة ريت .

وكان مرادفا اضطراب النمو الشامل.و الذي هو الآن المصطلح الرسمي المستخدم في DSM5 ويسمى أيضا اضطراب طيف التوحد.(P94) .

وجاء في الدليل التشخيصي للأمراض العقلية الخامس (DSM5) بأنه اضطراب طيف التوحد وهو عجز ثابت في التواصل و التفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة،في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال :

✓ عجز عن التعامل العاطفي بالمثل.

✓ العجز في سلوكيات التواصل غير لفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي.

✓ العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها .(الحمادي ، دون تاريخ ، ص28).

وتحدده منظمة الصحة العالمية "OMS" في التصنيف الدولي العاشر لأمراض CIM -10 ضمن اضطرابات النمو الشاملة والتي يتميز باختلالات نوعية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وأساليب التواصل ، إضافة غالى مجموعة مصالح وأنشطة محدودة ، نمطية ومتكررة (P313, 2019, Organisation mondiale de sante (OMS)).

من خلال استعراض أهم التعريفات لاضطراب التوحد نلاحظ أنها تتفق جميعها ، بان اضطراب التوحد هو اضطراب في النمو ،يتميز بعجز في التواصل اللفظي والغير اللفظي ، ويؤدي إلى صعوبات في التفاعل الاجتماعي ، مع اهتمامات محدودة وسلوكيات نمطية متكررة ، وتظهر كل هذه الأعراض بشكل عام في أول عامين من عمر الطفل.

معدل انتشار اضطراب التوحد:

عدد المصابين بالتوحد في عامة السكان : التردد الدقيق للتوحد غير معروف بعد بدقة .
التقديرات الحالية تتراوح ما بين 1.7/1000 الى 4 /1000 للتوحد الطفولي ،3الى
1000/7 للاضطرابات النمائية الشاملة (TED) (أي في فرنسا 200000 و 400000
شخص من جميع الأعمار).

(Lisa,Emmaunelle,Perrine,Murielle,Didier,2008,P12).

أما حسب الإحصائيات أطفال التوحد للسنة الدراسية 2018-2019 في الجزائر فقد بلغت
نسبة الأطفال المصابين بالتوحد المتكفل بهم على مستوى الفضاءات المفتوحة بالمراكز
النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا حسب الجنس 2963 طفل ،24.27% أنثى و
75.73% ذكور .، أما حسب السن فيتضح عدد بلغ 1861 اطفال البالغين 06-10 سنوات،
وتليها الفئة العمرية ما بين 11 و 14 سنة بعدد 519 طفل ، تليها الفئة العمرية 03-05
سنوات ب465 طفل ، أما الفئة العمرية 15-18 سنة تحتل المرتبة الأخيرة ب 118
طفل.(المركز الوطني للدراسات والإعلام والتوثيق حول الأسرة والمرأة والطفولة،2018-
2019).

التوحد يؤثر على الأولاد 4 مرات من الإناث . في معظم الحالات حوالي 70%، يرافقه
التخلف العقلي خفيف او الشديد . و 30% المتبقية تسمى ب"التوحد على مستوى عالي
autiste de haute niveau".

وشكل معين من TED هو متلازمة اسبرجر هو قريب من التوحد على مستوى عال ،
ولكن مع عدم وجود تأخير في اللغة .نسبته حوالي 0.5/1000 .ونسبة انتشار التوحد في
تزايد . قبل 20 سنة كان الرقم المقبول هو 4 في 10000 ، وألان أرقام يصل إلى
166 لكل 10000 . هذه الاختلافات مستمدة من نظريات حول الأسباب المقترضة للتوحد
: مسؤولية اللقاحات ، والتلوث ، الفيروسات ...في الواقع ، يبدو أن هذه الزيادة ترجع
لعاملين رئيسيين :

- أولا ، التوحد هو اضطراب أصبح أكثر فأكثر شهرة ، وبالتالي التشخيص أكثر
استعمالا في كثير من الأحيان .

- ثانياً، تعريف التوحد في تطور ،وبعض التخفيف في معايير التشخيص .وهذا يعني انه لن تكون زيادة حقيقة في المصابين بالتوحد ولكنهم أصبحوا أكثر واعياً .ويشمل التوحد الآن أشخاص تم تشخيصهم تشخيص أخر قبل 20 سنة .
(Emmaunelle,Perrine,Murielle,Didier,2008,P12)

خصائص المصابين باضطراب التوحد:

الخصائص السلوكية : يوجه الطفل ذو اضطراب التوحد اهتماماته نحو شئ معين مع استبعاد الآخرين .وغالبا ما يثير اهتمامه في أنشطة متكررة : أشياء مدورة ، وبعض الأحيان يكون جزء فقط من شئ ،الأنشطة المتكررة تشمل أيضا الجسم.التغيرات غير مرغوب فيها والطفل يكون مولع بالأنشطة الروتينية ، ترتيب الدقيق للأشياء .(Roge,2003,P25).

الخصائص المعرفية:إن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح المميزة لاضطراب التوحد وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي ونقص في الاستجابة الانفعالية للمحيطين. إن أطفال ذوي اضطراب التوحد تتراوح مستوياتهم المعرفية ما بين 25%منهم يعانون من التوحد وتخلف عقلي شديد و 50%يعانون من توحد ومستوى تخلف عقلي متوسط ، و 25% يعانون من توحد و نسبة الذكاء حوالي 70فاكثر ،ولكن هؤلاء الأطفال يظهرون تشتت ملحوظ في خصائصهم المعرفية وبقاء لغتهم اللفظية أو غير لفظية في اقل المستويات .أما الأطفال أكثر تخلفا غير قابلين للقياس اللفظي ، و الأعلى منهم في القدرة اللفظية يكون أدائهم اقدر على الاختبارات العيانية وأسوء على الاختبارات التعميم و التفكير التجريدي و تتابع الأحداث والرموز .وقد نجد بعض أطفال اضطراب التوحد قدرات معرفية وبصرية حركية مبكرة في نضجها وغير عادية .يعاني أطفال ذوي اضطراب التوحد من اضطراب قصور واضح في التفكير خاصة في فقد الكلام Pourey Speech وأيضا الاستجابات الفكرية غير المناسبة .كما أن طبيعة أنماط التفكير عندهم تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لحلها.

كما أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من عجز وظيفية الإدراك حيث يواجهون صعوبات في فهم وإدراك أبعاد الموقف واستيعاب المنبهات والرد عليها.

أما الإدراك البصري لديهم خلل واضح في مجال الرؤية الشاملة للأشياء حيث أنهم ينظرون للشئ من جانب واحد دون إدراك أبعاده الكلية فهم يدركون الجزء .

كما يعانون أيضا من اضطراب في وظائف الانتباه من حيث التعرف البصري المكاني للأشياء ، وأيضا لديهم صعوبة معرفية في كل من التفكير – الانتباه – التذكر واستخدام اللغة بجانب قصور في القدرة على التخيل ، إضافة إلى مشكلات تتعلق بالقدرة على الاستمرارية في نشاط معرفي كالانتباه والتذكر لفترة طويلة ، وان قدرتهم على التصنيف أكثر جمودا وان لم تكن موجودة عند البعض منهم وأيضا مشكلات في القدرات البصرية و الذهنية وإدراك العلاقات واستخدام الرموز وحل المشكلات .(سهى احمد، 2002).

الخصائص اللغوية: غالبا ما يكون لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد تأخر في اكتساب اللغة و لا يصلون للمستوى التعبير اللفظي. كما أنهم لا يستخدمون تلقائيا طرق التواصل الأخرى للتعويض عن مشكل اللغة. فاللغة غير مفهومة ولا تخلو من الشذوذ:

– **المصاداة الفورية *écholalie immédiate*:** الطفل يكرر بشكل صدى ما يقال له ، فمثلا عوض الإجابة عن سؤال طرح له يكرر السؤال .

– **المصاداة المتأخرة *écholalie diffère*:** يكرر الطفل كلمات و عبارات التي استحوذت على اهتمامه في سياق آخر حيث تصبح بلا معنى .

– **الاستخدام الخاص للغة *utilisation idiosyncrasique du langage*:** يستخدم الطفل كلمات وعبارات خاصة به .

– **التعبير اللفظي ينطوي على تشوهات في الإيقاع و النغمة و المدة.**

– **حتى عندما يطور الطفل اللغة لا يستعملها للتفاعل الاجتماعي :** الطفل ذو اضطراب التوحد نادرا ما يبدأ محادثة لوحده ، كما لديه صعوبة في الحفاظ على محادثة وخاصة التي لا تتعلق مباشرة بمصالحه الخاصة .

– صعوبة تسير التقليد في الإطار الاجتماعي، حيث اللعب الرمزي غائب أو يظهر متأخرا. وحتى عند التعلم بالترار مع الكبار فيحتفظون على جانب التكرار أكثر من الإبداع.

الخصائص الاجتماعية: يتميز أطفال ذوي اضطراب التوحد باختلال في السلوكيات الغير لفظية المستعملة للتفاعل الاجتماعي ، فقد تكون غائبة أو لا تستخدم بشكل صحيح. حيث التواصل البصري يكون غائب إضافة لنظرة تحويل *le regard transfixiant* أو نظرة الهامشية *le regard périphérique* و نظرة غير مرتبطة مع إشارات الأخرى . والإيماءات الاجتماعية فقيرة أو مبالغ فيها وقد تبدو غير مناسب للسياق. إن التحفيز البدني يفعل التفاعل الاجتماعي وهذا قد يكون خادع ، حيث مثلا عند تحفيز الطفل بأرجحته أو تدويره قد تحصل للحظات على الاتصال البصري و إيماءات المتعة استجابة للتحفيز البدني أكثر من كونها للحضور او التفاعل الاجتماعي .

كما أن التعبيرات الاشارية فقيرة ، فالإشارات عند وجودها نادرا ما تستعمل لأغراض الاجتماعية كتقاسم الفائدة أو الطلب .

و ضعف فهم تعبيرات الآخرين يؤدي إلى صعوبة في التفاعل معهم و مشاركتهم العواطف .

إذن طفل ذو اضطراب التوحد لا يبحث عن التواصل مع الآخرين ، و يفشل في تطوير الألعاب الاجتماعية مع أقرانه، كما لا يتكيف مع مواقف المجموعة . وعند تطور المصالح الاجتماعية طرق التواصل تصبح مضطربة والطفل لا يمكنه ومحافظة على التبادلات لمدة أطول . إن التفاعل الاجتماعي عند أطفال ذوي اضطراب التوحد مع البالغين قد يكون أفضل بشرط أن يتكيف البالغ حسب الطفل و يسهل له الوضع . (Roge,2003,P23).

الخصائص الأكاديمية : لا يمكن الفصل تماما بين الخصائص المختلفة ، فالقصور اللغوي والنقص الواضح في التفاعل الاجتماعي يؤثر بشكل أو بآخر في تحصيلهم الدراسي . كما أن الطفل المصاب بالتوحد يتصف بالقصور الواضح في الدافعية والتقليد والتنظيم و الاستمرارية إضافة إلى قصورهم في العمليات النمائية الأساسية وهي الانتباه والتذكر

والإدراك ولا يمكن أن يتعلم الفرد بدون انتباه. ويمكن لطفل ذوي اضطراب التوحد أن يتعلم القراءة لكن لا يفهم محتواها. (احمد الظاهر، 2008، ص64).

خصائص أخرى :

– تأخر النمو : يتمثل في تأخر النمو النفس حركي ، ، و تأخر في استعمال اللغة الوظيفية .

– عدم تجانس النمو: **hétérogénéité du développement** حيث هناك تفاوت بين نمو و تطور المهارات حيث قد نجد مهارة متطور وقد تفوق العادي ويكون موهوب فيها بصفة غير طبيعية ومهارة أخرى فيها عجز واضح في النمو .

– الاضطرابات النوم : حيث الطفل يبقى مستيقظا لفترة طويلة أو يستيقظ في الليل ، فترات الأرق قد تكون مصحوبة بحالة ضيق لا يمكن تخلص منها ، ويمكن أيضا أن يبقى عيناه مفتوحة لفترات طويلة ، وفي بعض الأحيان يستيقظ ليقوم بحركات نمطية **stéréotype d objet** بأشياء او ببساطة ليدور حولها.

– الاضطرابات التغذية : وقد تكون هذه الاضطرابات في طفولة مبكرا جدا حتى انه لا يمكنه أن يقوم برد فعل المص . ولاحقا يتصدى لأي تغييرات خاصة الانتقال للأغذية الصلبة . وأخيرا قد تجده يفضل مجموعة محدودة جدا من الأغذية و بطرق محدد للأكل ، أما من خلال استخدام أدوات محددة أو من خلال خيارات محددة جدا من المنتجات ومحددة في بعض الأطعمة . وبعض أحيانا حتى طريقة تغليف معينة.

– مشاكل في اكتساب النظافة : بعض الأطفال قد يكتسب النظافة بين عشية وضحاها و هذا ما هو مختلف عن الطبيعي ، ولكن معظم الحالات يصعب عليهم إثبات السيطرة ، أو قد تجده ينتقل بين الإمساك و الإسهال، وهذه الاضطرابات قد تكون بسبب اضطرابات التغذية ، و أيضا يمكن للطفل أن لا يعير اهتمام للإشارات الجسدية أو لا يشعر بها أصلا ، والبراز مؤلم يكون موجود وخاصة في حالات الإمساك أو عند فرط حساسية الأغذية المخاطية ، وأخيرا يظهر مخاوف للمراحيض .

– الاضطرابات الحركية : تتمثل في فرط الشد **hypertonie** ، نقص الشد **hypotonie**، مشاكل في وضعية الجسم ،مشاكل التنسيق ،اضطرابات في الحركة

العامة و حركات الدقيقة واضطرابات في الحركة التي تسمح بالتكيف مع البيئة ،والحركات مساهمة في التواصل كالإيماءات .الحركات قد تكون فقيرة وبطيئة في تنفيذها مع صعوبات البدء.المشي على أطراف الأصابع ، الحركات النمطية ،اختلال التوازن ، فرط حركة ،مشاكل في تنسيق حركة دقيقة ، اضطراب الجانبية ، حركات الوجهية فقيرة جدا وغير مناسبة للسياق الاجتماعي .كما نلاحظ تشنجات .

– **الاضطرابات الحسية:** تكون مبكرة، قبل 6 سنوات، تظهر على شكل ردود فعل قليلة أو غائبة أو مبالغ فيها،مصاحبة لردود فعل التجنب ،استجابات يهيمن عليها فرط أو نقص النشاط .وفي معظم الحالات نجد النوعين على حد سواء وهذا ما يسبب تقلبات في الاستجابات .كما هناك حالات دعر مرتبطة بحالات غير مفهومة أو أحاسيس يصعب دمجها مع الإدراك المتماسك للبيئة .

– **الاضطرابات العاطفية :** وهي شائعة في النمو ، بما في ذلك قلق ، مع تقدم السن تتلاشى مظاهر القلق .وبعض الحالات مظاهر الهوس تترسخ لفترة طويلة ، وعناصر الاكتئاب خصوصا في المراهقة.(Roge,2003)

الاضطرابات المصاحبة لاضطراب التوحد :

1. **اضطراب التوحد والإعاقة العقلية :** هناك تقديرات أن 75% من المصابين باضطراب التوحد يكون لديهم تأخر ذهني تتفاوت درجاتهم من خفيف إلى شديد.
2. **اضطراب التوحد والصرع :** إن حوالي 30% من أطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من الصرع ويبدأ من مرحلة الطفولة أو المراهقة .وان الذين تحدث لهم نوبات الصرع غالبا ما يقل معامل ذكائهم عن 50.ولوحظ أن أكثر حالات اضطراب التوحد يكون لديهم تاريخ لنوبات الصرع أو أكثر .ومعظم أعراض نوبات الصرع تتجلى في فقدان الوعي، التشنج و الاهتزاز.
3. **التوحد والاضطرابات السمعية :** من الأعراض التي يظهرها الأطفال المعاقون سمعيا السلوك الانسحابي و الانزعاج من تغيير الروتين وهذه الأعراض هي نفسها

الأعراض الأساسية والأولية لاضطراب التوحد. لكن غالباً أطفال ذوي اضطراب التوحد لا يعانون من الصمم.

4. **التوحد و الاضطرابات البصرية :** يظهر الأطفال المعاقين بصريا بعض السلوكيات الدالة على الاستثارة الذاتية و الحركات النمطية وهم في ذلك يشبهون ما يقوم به أطفال ذوي اضطراب التوحد ، غير أن استجاباتهم للمثيرات البصرية قد تشير لإصابتهم باضطراب التوحد.

5. **التوحد و متلازمة الكرموزوم اكس الهش :** إن 10% من أطفال اضطراب التوحد لديهم أعراض متلازمة كرموزم اكس الهش ، و معظمهم من الذكور ويكون ذلك بسبب خلل في الكروموزومات والذي يظهر في النقص و الهشاشة ويعاني معظم أطفال من التخلف العقلي و مظاهر التوحد وبعض من الإعاقة الجسدية.(فريق الرعاية الطبية لأطفال التوحد بمدينة الملك فهد الطبية ،2006،ص13).

6. **التوحد و تصلب الأنسجة :Tuberous Sclerosis:** تصلب الأنسجة حالة جينية تنتج عن تطور شاذ للأنسجة في الدماغ ومشكلات في أعضاء أخرى.يصب واحد من كل 100000 حالة ولادة ،فان حوالي ربع المصابين به يعانون من اضطراب التوحد .(محمد السعيد ،1997،ص30).

أسباب اضطراب التوحد:

هناك العديد من النظريات حول سبب أو أسباب اضطراب التوحد. والباحثون يدرسون تفسيرات مختلفة، ولكن حتى الآن لا يوجد سبب نهائي أو محدد علمياً لهذا الاضطراب بل هي فرضيات فقط. والبحوث والدراسات مازالت متواصلة لتحديد السبب الحقيقي لاضطراب التوحد. (Guide Pédagogique ;2007 ;P14)ومن هنا سنتطرق بالتفصيل للفرضيات المقترحة لأسباب اضطراب التوحد:

1. **الأسباب العصبية :** أن هذه الفرضية مفادها أن اضطراب التوحد ينتج عن شذوذ في تركيب أو وظائف الجهاز العصبي. القصور المحتمل قد يحدث خلال النمو المبكر للدماغ. ويكون خاصة في النظام اللمبي بالضبط منطقة اللوزة التي تساعد على تنظيم الأبعاد الاجتماعية والانفعالية للسلوك. كما تبين أن مستويات مرتفعة من الناقل العصبي السيرونونين لدى عدد من ذوي اضطراب التوحد ، وربما هذا الخلل على مستوى هذه المواصل هو المسؤول عن تشوه الإحساسات الملازمة لاضطراب التوحد. أن المراهقين ذوي اضطراب التوحد لم يكونوا أقل نجاحاً في أداء مهام حل المشكلة ومهام اللغوية فقط ، بل أيضاً تبين في تصوير الرنين المغناطيسي أن أدمغتهم كانت تعمل بمستوى أقل نشاطاً أو منخفض بصورة ملحوظة. وعند أطفال الأصغر وجود مستويات منخفضة من النشاط في المناطق الجدارية أو الجانبية للدماغ . وربما تساعد هذه النتائج مثل هذه البحوث العلماء في تحديد ما إن كان اضطراب التوحد مشكلة في مناطق معينة من الدماغ أو في عملية نقل الإشارات العصبية. (د. محمد السعيد، 1997).

2. الأسباب الجينية : تركز هذه الفرضية على العوامل الوراثية ، ان كيفية انتقال الجينات الوراثية معقدة تماما.حيث يزداد احتمال الإصابة بين التوأمين المتطابقين أكثر من التوأم غير المتطابقين..ونظرا لمرافقة التوحد للعديد من الاضطرابات الجينية أهمها : متلازمة انجلمان Syndrome de Angelman ،متلازمة كرموزوم الهش Fragile X ،متلازمة داون ،متلازمة ويليام Syndrome de Williams ،متلازمة ريت، ومن الكروموزومات ذات العلاقة نجد 2،3،5،7 وX.

ومن هذه العوامل الجينية الوراثية يكون للطفل قابلية الإصابة باضطراب التوحد.(شريفة ،2017،ص39).

3. الأسباب المتعلقة بالعوامل ما قبل الولادة المحيطة بالولادة و بعد الولادة :

العوامل ما قبل الولادة Les facteurs prénataux

- عمر الأم والأب عندما يكون 35 سنة أو أكثر.
- الأصل العرقي للوالدين .
- ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل.
- تشخيص بمرض السكري أثناء الحمل .
- مستوى الدراسي للوالدين.
- بعد تلقي العلاج للإجهاض.
- حدوث النزيف أثناء الحمل.

العوامل المحيطة بالولادة Les factures Périnataux:

- الولادة القيصرية .
- الولادة المبكرة اقل من 36من أسبوعا .
- الولادة المستحثة .
- الولادة تلقائية .
- عرض الطفل من خلال المقعد .

- الولادة بسبب ضغط الدم.
- ضيق التنفس للجنين أثناء الولادة .

العوامل ما بعد الولادة Les factures Postnataux:

- انخفاض الوزن الرضيع عند الولادة.
- نزيف دم بعد الولادة .
- عندما يكون المولود ذكر.
- تشوهات الجهاز العصبي.(Nathalie et Araine,2020,P26).

4. **الاسباب البيئية (المواد الكيميائية):** هناك عوامل البيئية ارتبطت باضطراب التوحد وتشمل الاحتمالات عديدة منها : التلوث البيئي الكيميائي ، تعرض البويضات او الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيميائية أو الإشعاعات ، التلوث الغذائي عن طريق استخدام الكيماويات قد يؤدي إلى تسمم عضوي ، تعاطي الأم الحامل للعقاقير بشكل منتظم خلال الثلاثة شهور الأولى من الحمل، والكحوليات. ويمكن تناول أهم المواد الكيميائية ذات التأثير على حياة الجنين في الآتي:

التلوث البيئي : قد تبث علاقة الإصابة باضطراب التوحد كنتيجة للتلوث البيئي. شهدت ارتفاعا كبيرا غير طبيعي في انتشار اضطراب التوحد بسبب نفايات كيميائية تلوث البيئة ، وتأكدت أنها من النفايات السائلة والغازية، وهذه النفايات تحتوي على الزئبق و الرصاص و الزئبق و أول أكسيد ومركبات النيتروجين ومركبات الكبريت و غيرها. تركيزات مرتفعة من الهواء المملوءة بالزئبق و الكاديوم ارتبطت بمعدلات مرتفعة من اضطراب التوحد. وجود مستويات مرتفعة من الزئبق في البيئة تكون مرتبطة بمستويات مرتفعة من معدلات اضطراب التوحد. و آثار سلبية للتعرض للرصاص في مرحلة الطفولة يقلل نسبة ذكاء الأطفال والانتباه ويسبب النشاط المفرط .

الإشعاعات : تؤثر الأشعة السينية (أشعة X). على حوض وبطن الأم الحامل لاسيما إذا كانت الجرعات كبيرة مما يؤدي إلى الإجهاض والشذوذ الجسمي .

العقاقير : ارتباط التطعيمات و خاصة التطعيم الثلاثي وذلك بزيادة نسبة تطعيمات (41تطعيم) قبل بلوغ عامين ،ونسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل جسم اضطراب التوحد مصدرها اللقاحات . عوامل أخرى منها القابلية الوراثية والتأثيرات التراكمية لزئبق اللقاحات .والمادة الحافظة في اللقاحات تحدث بخفض تأثيرات عكسية (لمشكلات المسلك ،ومشكلات الحركات الدقيقة).في الأطفال الذين استقبلوا هذا العقار قبل 93 يوما.نسبة مرتفعة بمقدار الضعفين للمادة الحافظة في أسنان أطفال التوحد. العديد من اللقاحات تحتوي على المادة الحافظة "ثيومرال" الغنية بالزئبق بنسبة 49.6% الذي يؤثر على الأعصاب خصوصا عند الأطفال الذين ادمغتهم في طور النمو وتعطيهم أعراض مثل أعراض الأطفال التوحد.

الخمر والمخدرات: قد اهتمت مقالات حديثة بوصف متلازمة الكحولي الجيني Fetal Alcohol Symptom والتوحد فالاثينوم Ethanol يكون معروفا على انه سبب لإصابة قبل الولادة للجهاز العصبي المركزي ، ويبدو أن ذلك يكون من المعقول أن نتوقع زيادة مخاطر الإصابة بالتوحد.

التدخين : يرتبط التدخين بالولادة المبكرة ،حيث يسمح تدخين الأم الحامل بانتقال النيكوتين السام من دم الأم إلى دم الجنين مما يؤدي إلى إسراع نبضات القلب لديه ، كما يؤثر سلبا على الجانب المعرفي لدى الأطفال بعض ولادتهم .وفي هذا الصدد انتهت نتائج دراسة هيلتمن وآخرون(2002; Hultman et al) إلى ارتباط تدخين الأم أثناء الحمل وإصابة الطفل باضطراب التوحد.

إصابة الأم بالأمراض المعدية : يحتمل أن تكون إصابة الأم الحامل بالأمراض المعدية ، أو تعرض الطفل لها في بداية حياته،أو خلال عامه الأول سببا من أسباب الإصابة باضطراب التوحد.وأوضحت بعض الدراسات أن أعراض اضطراب التوحد من المحتمل أن تكون ناتجة عن العدوى ، من أهم أنواع الإصابة بالعدوى ذات الصلة باضطراب التوحد: الإصابة بالحمى والالتهاب الدماغى .كما تعرض الأم إلى حالة من حالات القصور التمثيل أو تعقيدات أثناء الحمل وقبل الولادة ولا سيما التي تحدث خلال الشهور الثلاثة من الحمل .والحصبة الألمانية هي احد اخطر

الأمراض التي يمكن أن تنتقل من الأم للجنين ، وتمثل العدد الكبير من 8-10% من هؤلاء الأطفال التوحد .كما وجود زيادة في معدلات اضطراب التوحد نتيجة تعاطي الأطفال التطعيمات الخاصة بالحصبة الألمانية والحصبة و النكاف .كما أن إصابة 250 طفلا بالحصبة الألمانية ، 7% تم تشخيصهم على أنهم أطفال التوحد. ويعتبر السيتومجالياك احد الأمراض الفيروسية التي تصيب الأم الحامل ، وتؤدي إلى تلف مخي شديد للجنين في الشهر الثالث.في 7 حالات من أطفال أصيبوا بعدوى السيتومجالياك أن اثنين منهم لديهما اضطراب التوحد.أما عدوى الهيربيز التي تنتشر عن طريق الاتصال الجنسي الذي يسبب عدوى متكررة للأطفال ، وخاصة التهاب الدماغ الهيربيزي الذي يحدث خاصة عند أطفال اقل من 20 سنة .وحدوث اضطراب التوحد عند أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 5الى 11 سنة الذي طوروا أعراض اضطراب التوحد بعد الإصابة الحادة بالالتهاب الدماغي الهيربيزي .(أسامة فاروق ،السيد كامل ،2011،ص46)

تشخيص اضطراب التوحد:

عندما تكون فرضية الإصابة باضطراب التوحد مطروحة فان التشخيص أمر ضروري جدا لتأكد أو نفي الإصابة والتوجه لفرضيات أخرى .كما انه خطوة لازمة لتحديد التدخلات اللازمة .(Dominique ;2014 ;P92).

1. مؤشرات الخطر الأولى للإصابة باضطراب التوحد: أكدت العديد من الدراسات انه

يمكن الكشف عن وجود اضطراب التوحد في سن مبكرة جدا.حيث الكشف والتدخل

المبكر يؤدي إلى أفضل النتائج.ومن العلامات المبكرة أكثر شيوعا:

-تعلم الكلمات ثم نسيانها .

-الإحساس كأن الطفل أصم.

-الطفل لا يشير بالنظر.

-تغذية الطفل محدودة وانتقائية.

-غياب اللعب التخيلي.

-اللامبالاة تجاه البالغين والأطفال الآخرين.

-صعوبة في الحصول على المواساة و عيش التحولات.

هذه المؤشرات ليست بالضرورة أدلة قاطعة على وجود اضطراب التوحد ، بل الغاية منها هو النصح باستشارة إن لوحظت.(Nathalie et Ariane ;2020 ;P30)

2. مراحل تشخيص اضطراب التوحد:

– **عمر التشخيص:** في المتوسط يقترح التشخيص في حوالي 36 شهر ، أما في الممارسة العملية قد يكون متأخر عن ذلك، حسب Lenoir et Sauvages (2006) التشخيص يتجاوز 4 و6 سنوات. و فترة التشخيص بين 0 و3 سنوات وفي الواقع تبدأ في سن سنتين ونصف. اما حسب Baron-Cohen (2000) ، (2002) Roge ، Volkmar(2005) يمكن تصور سن التشخيص في نهاية الطفولة المبكرة (18-22 شهرا)، من قبل أخصائيين ممارسين ذو خبرة عالية . (Nicoletta,Rachel,2015,P23)

– **الأخصائيين المساهمين في تشخيص اضطراب التوحد:** وضع التشخيص لاضطراب التوحد يحتاج لإبداع ومرونة خاصة ،وهو إجراء معقد يحتاج لفريق عمل متعدد التخصصات .الأخصائي النفسي لا يمكنه إعلان التشخيص لوحده بل هو بحاجة لأراء مختلفة حول وضعيات مختلفة لحالة : في المدرسة ، العمل ،في مركز الترفيه. (peter ;2019 ;P18)

التقييمات اضطراب التوحد تكون متعددة ، وتكون عادة بقيادة طبيب نفسي للأطفال ، و مختص نفسي يحدد السلوكيات المتعلقة باضطراب التوحد ، وإنشاء تقرير للجانب المعرفي و التكيفي ، أما المختص الارطفوني يحدد وجود اضطرابات اللغوية من عدمها ، و الطبيب يطلب فحوصات إضافية لتحديد أن كان هناك حالات وراثية أم لا ... وفي الأخير يتوفر ملف شخصي كامل وواضح للحالة ..(Nathalie et Ariane ;2020 ;P34)

(-

التقييم الطبي: يستلزم تقييم الطبي كل طفل يشتبه فيه الإصابة باضطراب التوحد من طرف طبيب الأسرة أو الأطباء المختصين ذوي خبرة مع اضطراب التوحد ، بعد جمع المعلومات من تاريخ الحالة و الملاحظات على الطبيب القيام بتقييم طبي شامل للجوانب الجسمية و العقلية. في الفحص الطبي المفصل يجب اهتمام خاص للعناصر التالية :

-الرؤية

والسمع .

-أنماط الحياة بما في ذلك النوم وعادات الأكل.

-خطر التسمم نظر لاضطرابات الأكل و اضطرابات تمرير الأكل.

-السلوكيات و مظاهر الصرع .

-علامات خلل الجيني التي قد تشير إلى وجود متلازمة وراثية .

-الجوانب المتعلقة بالنمو ، بما في ذلك الوزن ، الطول ، محيط الجمجمة .

-اكتشاف بعض الاختلالات العصبية .

-التوازن ، الأعصاب الجمجمة ، علامات البؤر العصبية .

تخطيط

من الاختبارات المكتملة المستعملة:

كهرباء الدماغ EEG: هناك معدل عالي من الصرع لدى ذوي اضطراب التوحد خاصة

مع وجود تخلف عقلي أو اضطراب عصبي وهذا ما يحتم استعمال EEG مع هذه الفئة .

فحوصات التصوير الطبي : الفحوصات المقطعية أو الرنين المغناطيسي الدماغى الذي

يستعمل فقط عندما يستدعي فحص هياكل الدماغ .

التحقيق الجيني : إن التحقق الجيني ضروري عند اضطراب التوحد خاصة إذا كان هناك

أكثر من حالة في الأسرة، أو إذا كان الطفل يعاني من علامات الخلل الجيني او التخلف

العقلي ، والبحث عن الأسباب الوراثية لاضطراب التوحد ، متلازمة x الهش.

التحقيق الايضى : الفحوصات الايضية تكشف عن وجود علامات عيادية و جسمية

، خاصة وان كان هناك رفض للخضوع الطفل للفحوصات الأمراض الايضية.

تأكيد تشخيص اضطراب التوحد من طرف الطبيب: بعد التأكد من عدم وجود مشاكل

الصحية ، يجب على الطبيب مواصلة التقييم .يستند تشخيص اضطراب التوحد على تاريخ

نمو الطفل ،تطور صعوباته ،ملاحظته سلوكه و مهاراته والأداء الحالي. (les médecines et les psychologue de Québec ;2012 ;P20)

التقييم النفسي عصبي لاضطراب التوحد: الطلب و تاريخ الحالة : لمعرفة أصل الطلب و الهدف من القدوم للفحص ومن اصطحب الحالة للفحص. جمع معلومات عن الحالة :السن ، التمدرس ، شكوى مرافقين للحالة ،و معلومات عن فترة الحمل و أثناء الولادة وبعد الولادة مراحل النمو للحالة.

تسجيل ملاحظات عن الحالة خلال جمع المعلومات .
الميزانية النفس و عصبية : تقييم الذكاء، تقييم الذاكرة عند الحالة ،تقييم القدرات الانتباهية تقييم الوظائف التنفيذية تقييم القدرات البصرية الفضائية ،تقييم صعوبات العاطفية و السلوكية من تم استخلاص أين تكمن الاختلالات وصعوبات الحالة ونقاط قوتها ووضع تشخيص.(Marie Pascale ;2007) .

التقييم النفسي : الأخصائي النفساني يساهم في تشخيص اضطراب التوحد حيث يحدد أو يستبعد اضطرابات النفسية و العقلية ويراقب سلوك الحالة باستخدام بطاريات من أدوات القياس النفسي المعيارية .يبين ذلك بمراقبة سلوك الطفل مباشرة و في بيئة مألوفة لرصد أفضل حدوده و مهاراته .و جمع معلومات إضافية تساعد الأخصائيين والمحيط للتعامل مع الحالة. واستخدام أدوات القياس النفسي المعيارية لتقييم القدرات الفكرية QI، التكيف ، جمع معومات حول نمو الطفل وظروفه السلوكية المرتبطة باضطراب التوحد. (les médecines et les psychologues de Québec ;2012 ;P23).

التقييم النفسو حركي: إن التقييم النفسو حركي هدفه أساسي ليس وضع التشخيص بل هوا نشاء صورة شاملة لتطور النمو و ووضع جدول متكامل لقدرات و صعوبات و أولويات في مجال النفسو حركي. ومن وسائل التقييم النفسو حركي يلجا المختص لوسيلتين : الأولى الملاحظة العيادية: وتتم من خلال ملاحظة التنسيق العام (المشي ، القفز ،الجري....)،المرونة ، العاب الكرة في طريقة رميها والترقب الكرة....، وهذه الملاحظات لا تقتصر فقط على ميزانية النفسو حركية للطفل ذو اضطراب التوحد فقط . جمع

المعلومات حول القدرات الحسية ،وملاحظة كيفية تعامل الطفل من تقنيات و واستراتيجيات في حياته اليومية .والثانية استعمال الاختبارات النفسو حركية المعيارية:لا تتوفر اختبارات نفسو حركية مخصصة لاضطراب التوحد وهذا ما يتطلب تعديلات لهذه الاختبارات مع ما يناسب الحالات وهذا يستدعي خبرة وكفاءة ومعرفة عالية للوسائل والأدوات. إن أطفال اضطراب التوحد يتعبون بسرعة لهذا هم بحاجة لفترات راحة خلال انجاز ميزانية نفسو حركية .فنستعمل فيها اختبارات النمو، اختبارات الحركة العامة،اختبارات البنائية البصرية ، الاختبارات الانتباه البصري و القدرات التنفيذية ،اختبارات التخطيط، اختبار تقليد الحركات ، وملاحظة الجانبية . (Camille ;2008 ;P20) .

التقييم الارطفوني : إن تطور لغة الطفل المصاب بالتوحد تنمو مستقلة عن وظائف التواصل .

أهداف التقييم الارطفوني لطفل المصاب باضطراب التوحد: تقييم القدرة على التواصل اللفظي و الغير اللفظي والبعد البراغماتي للغة،وصف تأخر اللغة و شدته بالنسبة للمستوى المعرفي العام،لتحديد وجود اضطراب النمو المحدد كجزء من التشخيص الفارقي.،إعطاء مؤشرات حول المتابعة والتكفل و التكيف المقترح لتسهيل التبادلات مع الطفل و سماح له بالفهم التعليمات . يعتمد الأخصائي الارطفوني في التقييم على :الملاحظة الحرة أو شبه موجهة ،الاختبارات المعيارية .

كأول خطوة لتقييم الارطفوني هي تاريخ الحالة وهي لحظة قيمة لتحديد وجود أو عدم وجود علامات اضطراب التوحد.وجمع المعلومات حور تطور النمو و اهتمامات من قبل الأولياء ومعرفة الأخصائي طرق التواصل مع الحالة وقدراته على فهم نفسه.

ثم في ملاحظة حرة أو شبه موجهة وبمساعدة شبكات التحليل يلاحظ الجوانب التالية : وجود أو عدم وجود مهارات الأساسية للتواصل أو اللغة اللفظية (الانتباه المشترك ، التواصل البصري....)،طرق ووظائف التواصل ، نوعية اللغة في بعدها البراغماتي ، نوعية الفهم تعليمات بسيطة في وضعيات معقدة ، الفهم السمعي اللفظي.

كما يتم اقتراح اختبارات معيارية لتقييم اللغة الشفهية (القدرات الصوتية والفونولوجية، المعجمية والنحوية الصرفية.)، التقييم البراغماتي للغة. تقييم اللغة الشفهية يكون في سن 5 أو 6 سنوات ،تقييم كلاسيكي للغة المكتوبة(القدرات المتعلقة بالقراءة ،إجراءات تحديد الكلمة،الفهم والإنتاج الكتابي.). كما يختار

الأخصائي الارطفوني بطاريات لتقييم المهارات اللفظية وأدوات التي تسمح له بتقييم ووصف المهارات التواصلية و البراغماتية للطفل .ويختار البطاريات حسب العمر النمو المعرفي للطفل وليس للعمر الزمني له.أما فيما يخص تقييم طفل ذو اضطراب التوحد يستعمل الأخصائي بطاريات مركبة واختبارات مخصصة لتقييم المهارات التواصلية والبراغماتية والوصول للغة منفصلة .البطاريات المركبة: تخص الأطفال اصغر سنا ، وتتفرع لنهج ذو شقين :شبكات ملاحظة و اختبارات نصف موجهة : EVALO BB،EVALO2-6،NEEL،ELO، أما الاختبارات المخصصة :للأطفال الذين يعانون من لغة قليلة أو معدومة ينصح استعمال اختبار ESCP وشبكة Wetherby وPrutting ،TCL ،Children's communication Checklist،TOPS3et2.

إن الأخصائيين الارطفونيين لا يفضلون الاختبارات بل يفضلون الرجوع الى الجوانب النظرية او لبناء اختبارات خاصة بهم لتقييم جانب التواصل و البراغماتي .

ومن التحديات التي يواجهها أخصائي الارطفوني في تقييم ذوي اضطراب التوحد: لا يوجد اتفاق بين التوصيات و التطبيقات العملية ، إن الترجمة ، التكيف ، والتحقق من صحة والمعايرة على عينة كبيرة يثير مسألة توافر التي تعاني منها المهنة حاليا من ناحية التدريب غير كاف و الوقت لتدريب واستخدام الأدوات ، الوقت للتقييم و التحليل الفقير ويحد الأخصائي من التعمق في المنهج.(Emilie ;2012).

البرامج العلاجية لاضطراب التوحد:

▪ برنامج تيتش :TEACCH: (Treatment and Education of Autistic

and related Communication Handicapped) هو برنامج علاجي وتعليمي

موجه لأشخاص المصابين باضطراب التوحد. تم تطويره من قبل Eric Schoppler

وشركائه من جامعة Chaple Hill في ولاية كارولينا الشمالية في الستينات ، وكان

معترف به رسميا عام 1972. يمكن

استخدامه ابتداء من وضع التشخيص و قد يستمر طول حياة الراشد.

Eric Schoppler وشركائه يفترضون أن التوحد ليس ذو أصل وراثي بل قد يكون سببه

خلل وظيفي عصبي عضوي غير محدد. كما بالنسبة لهم لا يمكن فصل الطفل عن والديه ،

ولكن على العكس تدريبهم ليصبحوا المعالجين المشاركين في العلاج.

الهدف الأساسي من هذا التعاون بين الأولياء و الأخصائيين هو الحفاظ على الحياة العادية

للطفل . هذه المقاربة عامة تهتم بالطفل في المجل. لا يوجد تمييز بين مناهج التربية

والتعليمية والعلاجية. . سنعالج

كل المشاكل الناجمة عن اضطراب التوحد ، ونعلمه جميع المهارات اللازمة لتحسين

التكيف . برنامج تيتش يوفر للإباء جميع الأدوات والاستراتيجيات التي من شأنها ان تساعد

تطوير جوانب شخصيته . يلزم وضع إجراء رسمي وغير رسمي

لوضع برنامج تعليمي فردي مناسب للطفل المصاب باضطراب التوحد ، حيث يستند البرنامج على مهاراته و قدراته.وينصب التركيز على تنظيم الفضاء.في الواقع هيكله الفضاء تسمح بمساعدة الطفل على فهم توقعات الشخص المرافق له .يحتاج إلى أن تكون قادرا على ربط بين مكان و النشاط. ولذلك سيتم وضع اتفاقية : سيتم إنشاء نشاط دائما في نفس المكان. هيكله الوقت مهمة أيضا . يجب في اقرب وقت ممكن نفي أي تغيير خلال يوم الطفل.لتمكينه من اكتساب بعض مفاهيم الزمان وإتقان اليوم ، لكي تكون قادرا على التغلب على صعوبة إدارة وتوقع التغييرات ، يجب استعمال مختلف الدعائم البصرية مثل الأشياء والصور والرسومات ، وأيضا إنشاء تقويمات واستعمال الزمن.كل هذه المساعدات البصرية ستمكن الطفل من عدم الاعتماد على الآخر،لكنه سيحصل على الاستقلالية.وبالنسبة للأطفال الذين ليس لهم لغة شفوية أو لغتهم محدودة ،ضع في مكانه أداة اتصال مستقرة التي سيتم الاعتماد عليها .هذه المساعدات يمكن استخدامها مع طفل اللفظي لدعم الاتصال بهم.(Cynthia ;2013 ;P28) .

▪ **برنامج PECS:** أساسيات المقاربة : نظام تبادل الصور للاتصال Picture Exchange Communication System انجراف الحاجة للتمييز بين الكلام والتواصل .يجمع بين المعرفة المعقدة لعلاجات اللغة و الارطونيا مكيف مع فهم التواصل حين الطالب لا يعطي أهمية لمعنى الكلمات .متوافقة للغاية مع برنامج تيبنتش. هدفه مساعدة الطفل على بدء التفاعل التواصلي التلقائي .تساعد الطفل على فهم وظائف الاتصال وتطوير المهارات اللازمة للتواصل. التنفيذ والتطبيق : يدرك أن أطفال ذو اضطراب التوحد ليسوا متأثرين فعلا بالمكافآت الاجتماعية.بدء التعلم بإجراءات وظيفية التي تضع الطفل في وضعية الاتصال مع المكافآت الاجتماعية .نبدأ بالتبادلات المساعدة وفقا لتسلسل هرمي من 8 مراحل.ويتطلب كنسبة أولية اثنين من العمال لشخص واحد من اضطراب التوحد.النتائج المحصل عليها هي : زيادة القدرة على التواصل لدى معظم مستخدمي هذا البرنامج وظهور الاستخدام التلقائي .ومن مميزات برنامج PECSيساعد على بدء اللغة ،يستهدف العجز الاجتماعي و تواصلي لأطفال اضطراب التوحد مناسب

للأطفال الغير لفظيين والأطفال الذين لهم مستوى الذكاء الغير لفظي عالي من الذكاء اللفظي .دلالات هذا البرنامج مثل اللغة الإشارة.

(Société Québécoise de l'autisme ; sans date ;P9)

■ **فاست فور ورد FAST FOR Word**: هو برنامج الكتروني يعمل بالحاسوب ، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب باضطراب التوحد ، وقد تم تصميم برنامج الحاسوب بناءا على البحوث العلمية التي قامت بها العالمة علاج اللغة بولاطلال على مدى 30 سنة تقريبا ، حتى قامت بتصميم هذا البرنامج سنة 1992 ونشرت نتائج بحوثها في مجلة "العلم science".حيث بينت في بحوثها أن الأطفال الذين استخدموا البرنامج الذي قامت بتصميمه قد اكتسبوا ما يقارب سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة ، وتقوم الفكرة على وضع سماعات على ادني الطفل ،بينما هو يجلس أمام شاشة حاسوب ويلعب و يستمع للأصوات الصادرة من هذه اللعبة.وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه، وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية .ونظرا للضجة التي عملها هذا الابتكار قامت بولاطلال بتأسيس شركة بعنوان التعلم العلمي حيث طرحت برنامجها تحت اسم Fast For Word وقامت بتطويره وابتكار برامج أخرى مشابهة ، كلها تركز على تطوير المهارات اللغوية لدى أطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو اللغوي. ولم تجرى حتى الآن بحوث علمية محايدة لقياس مدى نجاح هذا البرنامج مع الأطفال التوحديين، وإن كانت هناك روايات شفوية بأنه قد نجح في زيادة المهارات اللغوية بشكل كبير لدى بعض الأطفال.

(gofran autism ;2014 ;P34)

■ **برنامج ماكتون Makaton**: هو احد برامج الاتصالات المعززة أكثر استخداما ، وهو يتألف من معجم مفتوح مع المفردات الوظيفية الأساسية ،والتي يدرس مع علامات ورموز تدعمها اللغة الشفوية .تم تصميم مفردات ماكاتون من قبل Margaret Walker ،الأخصائي الارطفوني كاستجابات لحاجيات البالغين الصم

الذين يعانون من صعوبات كبيرة في التعلم ويقيمون في المؤسسة. تم استخدام هذه المقاربة بنجاح مع البالغين والأطفال الذين يعانون صعوبات التعلم خارج إطار المؤسسة. في عام 1978 تم إنشاء مشروع تطوير المفردات في ماقاتون. ويستند تصميم المفردات ماقاتون إلى 4 مبادئ الأساسية :

- التركيز على التعلم في تدريس المفردات الأساسية منخفضة الكمية ولكن جد وظيفية.

- تنظيم هذه

المفردات إلى مستويات .

- تكييف المفردات المقدمة وفق الاحتياجات المحددة لكل موضوع .

- الجمع بين استخدام الأساليب المختلفة للاتصال والإيماءات والرموز واللغة الشفوية. (Franc ;Gerard ;2004 ;P3) إن برنامج ماقاتون لم يكن مخصص لعلاج اضطراب التوحد بل تم تكييفه بشكل ثانوي لهذا الاضطراب. إن برنامج ماقاتون يوفر للممارسين إطار عمل ويساعدهم في تطوير منظم وصعب أحيانا للغة الشفوية واضطرابات التفاعل الاجتماعي و السلوكيات النمطية. ويتم تكييف مبادئ تدريس البرنامج حسب الاضطراب.(نفس المرجع السابق ، ص 8).

- **برنامج لوفاس : Lovass** : يقوم برنامج لوفاس على التدخل السلوكي من خلال منهج تحليل السلوك التطبيقي ABA. إن برنامج لوفاس يركز على السلوك الحالي للطفل أكثر من التركيز على القضايا التشخيصية كما انه يركز على الوضع الراهن للطفل ولا يهتم بتاريخ الحالة أو أسبابها وهذه هي أهم أسس تعديل السلوك. يقوم برنامج لوفاس على مجموعة من الأفكار هي :
- إمكانية الطفل من الاستفادة من طرق التعليم العادية وان انخفضت قدراته بشكل اقل من المتوسط.
- ان بيئة الطفل العادية تساعد الطفل على التعلم ضمن المتوسط ولزيادة تعليم الطفل يجب تعديل وتطوير البيئة التعليمية.
- إن الأخصائي قادر على مساعدة الطفل الذي ينحرف عن المتوسط من خلال بيئة

منظمة للتعلم . كما البيئة يجب أن

تمثل البيئة الطبيعية للطفل قدر الإمكان .

–علاج سلوك معين لا يعني بالضرورة علاج سلوك آخر .

–العلاج يجب ان يستمر 40ساعة أسبوعيا تشمل المدرسة. إضافة إلى التدريب في

البيت . يجب التخطيط لتعميم

المهارات منذ البداية كما يتم التخطيط لتعلم إتقان المهارة لأنه لا يتوقع من الطفل

التوحيدي تعميم المهارة تلقائيا دون التدريب عليها.

أهداف من برنامج لوفاس : في السنة الأولى تقليل الإثارة الذاتية والعدوان

والاستجابة للأوامر اللفظية والتقليد وتأسيس استخدام الألعاب بشكل مناسب وتوسيع

مدى العلاج ليتضمن مشاركة الأسرة.وفي السنة الثانية التأكيد على اللغة التعبيرية

والمجردة واللعب الفعال مع الأقران وتوسيع مدى المعالجة ليضمن الأوضاع في

المجتمع المدرسي.وفي السنة الثالثة التركيز على التعبير على العواطف والمهارات

قبل أكاديمية والتعلم من خلال الملاحظة ويتم تحقيق هذه الأهداف خلال ورش العمل

التي يتم عقدها للإفراد العاملين مع الطفل التوحيدي بما فيهم الآباء .(احمد بن رزق

الله، 1431).

▪ **برنامج ABA: Applied Behavior Applique:** تحليل السلوك التطبيقي هي

مقاربة سلوكية،وهي تدخل مبكر ومكثف يمارس لمدة 30الى 40 ساعة في

الأسبوع لحوالي 3 سنوات مع الأطفال سن مبكر.حيث يشرح الأخصائي للأولياء

عملية وتطبيق المقاربة .ببناء برنامج من خلال تحديد التعلم وكيفية التحقيق

ذلك،وهو أيضا مسؤول عن تقييم المعارف و تعديل التكفل حسب تقدم

الطفل.ويشرف الأشخاص المكونين في هذه التقنية على الطفل لأداء التمارين

المطلوبة في انسب طريقة ممكنة.يجب تعميم كل مهارة حيث يمكن لطفل استخدامها

في حياته اليومية،وفي هذه الحالة فقط يمكن تأكيد اكتساب المهارة.

إن السن المثالي هو ما بين سنتين و أربع سنوات.ولكن هذه طريقة أيضا مناسبة في

سن التمدرس لأنها يمكن موازاتها مع البرنامج الدراسي. ويتم تطبيقها لمدة 3 سنوات
. (Carron ;1950 ;P39) .

خلاصة الفصل :

بعد كل ما تطرقنا إليه في هذا الفصل ، نجد أن اضطراب التوحد احد الاضطرابات الإنمائية المنتشرة وبكثرة وتؤثر على الطفل في جوانب عدة منها التواصل اللفظي والغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي و السلوكيات .لهذا هو يحتاج لتقييم متعددة التخصصات بملاحظات و عدة مقاييس معيارية لتشخيصه.ونظر لعدم معرفة السبب الفعلي جراء هذا الاضطراب فقد تعدد برامج التكفل التي غالبا ما اثبت نجا عنها في مستوى مهارات التواصل.

الدراسات السابقة:

1/ دراسة أنور عبد العزيز العبادسة (2018)، لنيل شهادة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، بعنوان فاعلية برنامج قائم على استخدام تحليل السلوك التطبيقي لزيادة الانتباه لدى عينة من أطفال التوحد. حيث تمحورت الدراسة حول مدى فعالية برنامج قائم على استخدام تحليل السلوك التطبيقي لزيادة الانتباه لدى عينة 12 طفلا مصاب بالتوحد تتراوح أعمارهم ما بين 8-12 سنة، باستخدام المنهج التجريبي. كما استخدم أدوات التالية: مقياس جليام لقياس التوحد، مقياس الانتباه عند أطفال التوحد، بطاقة تسجيل الطفل وبرنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي وفتياته متكون من 60 جلسة. وفي الأخير اظهر النتائج وجود اثر كبير للبرنامج المقترح في زيادة مهارة الانتباه لدى أطفال المصابين بالتوحد، ويوصي الباحث بضرورة تطبيق هذا البرنامج التدريبي بطريقة فردية ومكثفة، وباستخدامه في التعليم الأكاديمي مع هؤلاء الأطفال لما له من اثر ايجابي.

2/ دراسة Sophie BORDENAVE ، 2017/2018، لنيل شهادة certificat de capacité d'orthophonie بعنوان :

Efficacité des techniques comportementales issues de l'ABA (Applied Behavior Analysis) sur des enfants autistes. (Apprentissage de compétences intraverbales permettant une présentation de soi).

(فعالية تقنيات السلوكية لتقنية التحليل السلوك التطبيقي على أطفال التوحد. لتعلم المهارات الداخلية اللفظية لعرض الذات).

أكاديمية AMIENS بفرنسا، هدفت الدراسة إلى فعالية إجراءات السلوكية لتقنية ABA في اكتساب مهارات داخلية اللفظية لعرض الذات، وكان من خلال برتوكول التجريبي لمدة شهر على عينة 5 أطفال مشخصين بالتوحد، في عيادات خاصة و بالمنزل، وقد توصلت النتائج إلى أن الإجراءات السلوكية لتقنية ABA مكنت من اكتساب وتعلم وإتقان بالمدى المتوسط للمهارات داخلية اللفظية لعرض الذات.

3/دراسة Eloïse MONNIN و Héloïse LEFEBVR (2016): Lille. لنيل شهادة
certificat de capacité d'orthophonie بعنوان :

 tude de cas de quatre patients atteints d'un TSA (Trouble du Spectre
Autistique), basée sur l'ABA (Applied Behavior Analysis) pour
l'évaluation et la rémédiation des compétences
communicationnelles

دراسة 4 حالات لمصابين باضطراب التوحد بالتركيز على تقنية ABA'التقييم وعلاج
المهارات التواصل.

تناولت الدراسة إمكانية تطبيق تقنية ABA في المجال الارطفوني و في إعادة تأهيل
المهارات الاتصالية عند الطفل التوحد التي هي أساسية للتفاعل الاجتماعي ن وهذا
بالتكفل 4 حالات مصابين بالتوحد من مختلف الأعمار 4 سنوات و 5 سنوات و 12 سنة
و 6 سنوات لمدة 6 أشهر، بمصلحة التعليم الخاصة ورعاية المنزلية و عيادة الخاصة ،
وكانت النتائج كالتالي تسير في الغالب في اتجاه تحسين السلوك المستهدف ، وتظهر
الاهتمام لاستخدام تقنية ABA في مجال التكفل الارطفوني.

4/دراسة جمال سالم المصدر ،2015، لنيل شهادة الماجستير التربية تخصص الصحة
النفسية المجتمعية فلسطين، بعنوان فاعلية تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال
التوحد.، هدفت الدراسة للتعرف إلى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك
أطفال التوحد ،ولتحقيق الأهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي و المنهج الشبه
التجريبي .وكانت عينة الدراسة عبارة عن 10 أطفال توحد تتراوح أعمارهم ما بين 6-
8سنوات.فأسفرت نتائج عن فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات أطفال
التوحد، وتعديل سلوكهم ،وخفض التوحد لديهم.

5/ دراسة عينة أسيا 2013/2012 ، لنيل شهادة ماجستير في علم النفس المعرفي و
اللغوي، تحت عنوان مدى فاعلية برنامج لوفاس في تحسين مستوى التواصل اللغوي لدى

أطفال التوحد، إشكالية الدراسة مدى فعالية برنامج لوفاس قائم على تقنية تحليل السلوك التطبيقي ABA في تنمية الجانب اللغوي لدى أطفال التوحد. حيث اتبعت الباحثة المنهج الشبه التجريبي. على عينة 14 طفل توحد دون إعاقات مصاحبة تتراوح أعمارهم بين سنتين وأربع سنوات. فتوصلت النتائج إلى صلاحية هذا البرنامج في علاج حالات التوحد وحالات اضطرابات اللغة مهما كان سببها سواء توحد أو غير ذلك.

6/دراسة Hildegard Villareal، 2010، Nice، لنيل Certificat de Capacité
D'orthophoniste، بعنوان : l'Analyse Appliquée Du Comportement et
Autisme :Impact sur le stock lexical

تحليل السلوك التطبيقي و التوحد: تأثير على التطور المعجمي.
وهي دراسة حول التقدم المعجمي الذي يحرزه الطفل التوحدى إزاء التدريب بتقنية تحليل السلوك التطبيقي ABA، وتتمثل إشكالية الدراسة في ما هو تأثير التكفل بتقنية ABA على المخزون المعجمي لطفل المصاب بالتوحد. في نهاية الدراسة توصلوا إلى أن جميع الأطفال يظهروا تحسن في مخزنهم المعجمي، بغض النظر عن ملفهم الشخصي. ومنه استخلصوا أن التكفل بمبادئ هذه التقنية يساهم بشكل كبير في تطور المعجمي للطفل التوحدى.

التعقيب على الدراسات :

من خلال ما سبق من الدراسات السابقة نجد تنوع في أدوات الدراسة حيث هناك دراسة استعانة بالاختبارات وأخرى بالمقاييس أو البرامج العلاجية.. وخصائص عينة الدراسة فكانت تتأرجح بين عينة في سن التمدرس 8-12 سنة ،في سنة مبكرة سنتين إلى 4 سنوات و الطفولة ما بين 5-6 سنوات.وأیضا منهج الدراسة فمنها من اعتمدت على المنهج التجريبي أو منهج دراسة الحالة أو الوصفي...

لكن قد اشتركت الدراسات السابقة مع دراستنا في متغيرين أساسين ألا وهما: تقنية تحليل السلوك التطبيقي ABA و أطفال التوحد ،وفي النتائج حيث جميع الدراسات أثبتت فاعليتها مع أطفال التوحد .فمنها من اثبت نجا عتها إما في زيادة الانتباه ،تحسين المهارات داخلية اللفظية ،تحسين مهارات الاتصال و تعديل السلوك ،تحسين اضطرابات اللغة ،وزيادة المعجم عند هذه الفئة. . لكن ولا واحد منها لها نفس عينة دراستنا حيث جميعها اعتمدت على عينة أطفال التوحد بينما دراستنا ركزت على الأخصائيين الارطفونيين المتكفلين بأطفال التوحد هذا من جهة،ومن جهة أخرى جل الدراسات ركزت على فاعلية تقنية

ABA. ولكن لم يتطرقوا لواقع تطبيق هذه التقنية ميدانياً. كما أن اهتمت كل واحدة من الدراسات بجانب من الجوانب المضطربة عند الطفل التوحد لتحقيق نفس الهدف و هو تحسين التواصل اللفظي، لكن ولا واحدة اهتمت بالركيزة الأساسية للتواصل اللفظي التي هي المهارات الأساسية للتواصل اللفظي (Les pré-requis). وهذا ما سنتناوله في موضوع دراستنا وهو واقع إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي بتقنية ABA عند أطفال التوحد.

الفصل الثاني

اضطراب التوحد

الفصل الثالث

تقنية تحليل السلوك التطبيقي

ABA

تمهيد:

تحليل السلوك التطبيقي ABA هو نهج مثبت علميا لفهم السلوك تساهم البيئة في تشكيله ، وهو برنامج شامل مبني على مبادئ تحليل السلوك، طورت طرقه لدعم الأفراد المصابين باضطراب التوحد أو من ذوي الاضطرابات السلوكية أو النمائية الأخرى من ناحية تعليم مهارات و سلوكيات جديدة ،الحفاظ على السلوكيات المرغوبة ،الحد من السلوكيات التداخلية و ضبطها. سنقوم بعرض كل هذا التفصيل بدا بالأسس التاريخية لـ ABA.

1. الأسس التاريخية لتحليل السلوك التطبيقي: ABA: اعتراضا على النموذج الطبي المتمثل

بنظرية التحليل النفسي في تفسير السلوك بوجه عام الذي تعامل مع السلوك الإنساني بوصفه مجرد عرض لمشكلات تحدث داخل الإنسان على شكل صراعات نفسية واضطرابات في العمليات النفسية الداخلية ، انبثقت عدة نظريات في بداية القرن العشرين عرفت بنظرية التعلم .وقامت تلك النظرية على مبدأ رئيس مفاده أن السلوك تكييفيا كان أم غير تكييفي متعلم، ورأت تلك النظرية أن التعلم يحدث بتأثير من التغيرات البيئية وبخاصة المتغيرات التي تلي السلوك ، وان السلوك عندما تكون نتائجه غير مرضية لا يتعلمه الفرد ويتخلص منه ،وقد أسهم عدد من العلماء النفس في اكتشاف قوانين علم النفس التعلم وتشكيل إطاره العام و مفاهيمه الأساسية ومنهم ، على سبيل المثال : بافلوف، ثورنديك ، سكنر وواطسون ،ولان الافتراضات و القوانين العلمية التي ركز عليها هؤلاء الرواد كانت تهتم بالسلوك الظاهر ولم تركز على ما يدور داخل الجسد فقد عرفت باسم آخر وهو النظرية السلوكية .(جمال محمد، 2017، ص39).

المراحل التاريخية للتحليل السلوك التطبيقي:

⇐ الأصول:

واطسون (1878-1958).

ثورنديك (1874-1949).

سكنر (1904-1990).

⇐ مجلة التحليل التجريبي لسلوك.(1958).

⇐ مجلة تحليل السلوك التطبيقي(1968).

⇐ التطبيقات الأولى مع الأشخاص ذوي الإعاقات :

بيجو و باير سنوات 50-60.

لوفاس سنوات 70.(Olivier ; sans date ;P3).

2. تعريف تحليل السلوك التطبيقي (ABA):

هو تصميم وتنفيذ وتقييم التعديلات البيئية لإنتاج تحسين اجتماعي هام في السلوك الإنساني.يشتمل التحليل السلوك التطبيقي على كل من استخدام الملاحظة المباشرة والقياس

والتحليل الوظيفي للعلاقات الموجودة بين البيئة والسلوك يستخدم تحليل السلوك التطبيقي محفزات ونتائج سابقة تعتمد على الاكتشافات الخاصة بالتحليل الوصفي و الوظيفي من اجل إنتاج التغيير العملي. هذا ويعتمد تحليل السلوك التطبيقي على الاعتقاد القائم على أن السلوك الأفراد يتم تحديده بواسطة أحداث بيئية حالية و ماضية بالمشاركة مع المتغيرات العضوية. لذلك يركز على الأحداث الخارجية التي يمكن التلاعب بها. ويعتمد على المبادئ الخاصة نظرية التعلم من اجل تحسين السلوكيات الاجتماعية وهي : القراءة و الدراسات الأكاديمية و المهارات الاجتماعية ،التواصل ، المهارات الحياتية .(احمد بن رزق الله ،1431هـ،ص36).

3. مختصر ABA ومعانيه:

(A): بالانجليزية (Applied) وبالفرنسية (Applique) ، العربية (تطبيق): بما أن ABA ينطوي على تطبيق مبادئه على الحياة اليومية والحياة الاجتماعية .

(B): بالانجليزية (Behaviour) بالفرنسية (Comportement) ، العربية (السلوك): بما أن ABA تركز على سلوكيات الفرد .

(A): بالانجليزية (Analysis) بالفرنسية (Analyse) ، بالعربية (التحليل): نظرا لأنه يسعى إلى تحديد العلاقات القائمة بين السلوكيات والأحداث البيئية على أساس المبادئ النظرية السلوكية . (AFG(Association Française de Gestion de services et établissement pour personnes

(autistes) ;2014 ;P4)

4. المبادئ الأساسية لتحليل السلوك التطبيقي ABA:

- الأطفال الذين يتطورون بصفة طبيعية سوف يتعلمون تلقائيا في بيئتهم(تعلم اللعب،اللغة،العلاقات الاجتماعية).

- الأطفال المصابين باضطراب التوحد قادرون على التعلم ،ولكن في بيئة منظمة بشكل خاص ، حيث تكون الظروف مثالية لتطوير نفس المهارات الذين يكتسبها الأطفال الآخرون بشكل طبيعي.
- ABA تهتم بقواعد إنشاء هذا الإطار .
- ABA تستند على المبادئ العلمية والتجريبية .
- تستخدم ABA أساليب تستند لنظرية التعلم وتطبق المبادئ السلوكية على اضطراب التوحد.(Dépistage Autisme ;sans date ;P1).

5. المفاهيم الأساسية في تحليل السلوك التطبيقي ABC:

- ❖ نموذج التحليل الوظيفي للسلوك:ABC: هو نموذج تبسيط للواقع الذي يسمح لنا بمعالجة الغالبية العظمى من السلوكيات .

A	B	C
Antécédent(المثيرات القبلية)	Behavior(السلوك)	Conséquence(النتائج)
ما يسبق السلوك	السلوك المستهدف	ما يعقب السلوك

-جدول يمثل نموذج تحليل الوظيفي للسلوك-

A	B	C
-التهيئة للمرحلة التدريبية. -إزالة المشتتات . -تجهيز المعززات . -اختيار الوقت المناسب للتدريب . -اختيار المكان المناسب للتدريب. -اختيار الأشخاص المناسبين للتدريب. -تجهيز مواد التدريب.	-التأكد من معرفة السلوك المستهدف وتعريفه إجرائيا. -تحليل السلوك إلى وحدات متسلسلة.	-تحديد الهدف ما إن كان زيادة أو خفض السلوك المستهدف . -التركيز على المعززات القوية للاستجابات الصحيحة. -اختيار أسلوب مناسب لتصحيح الاستجابات غير الصحيحة.

-جدول رقم 1: يمثل نموذج التحليل الوظيفي للتخطيط في التدريب على مهارة معينة-

(Olivier ;sans date)

- ❖ M(ABC): على المدى السنوات العشرين الماضية ، تطور نموذج ABC الى نموذج يتضمن متغيرا جديدا وهو التحفيز . "Motivation". في هذا النموذج متغير التحفيز هو حدث ، حالة داخلية لكنه يمكن ملاحظته خارجيا بواسطة معيارين :
-تغيير القيمة المعززة لتحفيز .
-التغيرات في معدل حدوث السلوكيات المرتبطة بالحصول على هذا المعزز.

M	A	B	C
Evénements Motivationnels التحفيز	Antécédent المثيرات القبلية	Behavior السلوك	Conséquences النتائج
في انتظار قدوم صديق من	سماع رنين الهاتف	التوجه نحو الهاتف و	سماع صوت صديق

المطار .		الإجابة عليه.	
لديك أحجية لشخصيتك المفضلة. أو لمناظر طبيعية.	الأخصائي يطلب منه حل الأحجية.	يحل الأحجية.	مشاهدة الأحجية مكتملة مع شخصياته المفضلة.

-جدول رقم 2: يمثل أمثلة عن نموذج M(ABC)-

(Olivier ;sans date ;P3).

6. تقنيات التحليل السلوك التطبيقي ABA:

(1) التعزيز : إن استعمال التعزيزات بكثرة من أساسيات البرنامج السلوكي. حيث يتم

إعطاء الطفل المكافأة الفورية بعد كل محاولة ناجحة في تنفيذ الخطوة المطلوبة.

أنواع المعززات:

المعززات الغذائية: تتمثل في كل أنواع الطعام والشراب التي يرغب فيها الطفل. وأوضحت

مئات الدراسات الخاصة في مجال تعديل السلوك الأطفال إن المعززات الغذائية ذات اثر

بالغ في السلوك مع تجنب إعطائه بكميات كبيرة حيث يجعل تعديل السلوك مرهون بحصول

الطفل على ما يحبه من الطعام والشراب م اجل القيام بتأدية السلوكيات التي يهدف إليها

البرنامج العلاجي.

المعززات المادية: تتمثل في الأشياء المادية التي يحبها الطفل كالألعاب بأنواعها، الأقلام

الصور.

المعززات النشاطية: وتتمثل في النشاطات التي يحبها الطفل وتكون مرهونة لتأدية السلوك

المستهدف.

المعززات الاجتماعية: هي مثيرات طبيعية يمكن تقديمها لطفل بعد السلوك مباشرة.

العوامل المؤثر في عملية التعزيز:

حسب " Vica R (2006) . هناك عدة عوامل تأثر في فعالية التعزيز نذكرها فيما يلي:

-**فورية التعزيز:** تقديم التعزيز مباشرة بعد حدوث السلوك المرغوب.

-**انتظام التعزيز:** استخدام التعزيز على نحو منتظم بحيث لا يتصف بالعشوائية.

-**كمية التعزيز:** هي الكمية التي سوف تعطى للطفل و كلما كانت مناسبة كانت الفعالية أكبر.

-**الجدة:** أي التجديد و استخدام أنواع حديثة من المعززات بين فترة و أخرى .

(2) **أسلوب التشكيل :** حسب كامل الشربيني (2011) يقصد بتشكيل السلوك ذلك الإجراء الذي يعمل على تحليل السلوك إلى عدد من المهمات الفرعية وتعزيزها ، وتعزيز الخطوات الفرعية يعمل على زيادة تكرارها حتى يتحقق السلوك النهائي ، هناك عدد من الخطوات لتطبيق فنية التشكيل مع أطفال اضطراب التوحد ، نذكر منها إجراء غسل الأسنان حيث تتم على النحو التالي: المهارات الواجب تعليم هل لمسك الفرشاة ثم التحكم بالضغط على الإبهام والسبابة على معجون الأسنان وهكذا خطوة خطوة حتى يتم تنظيم كل شئ في مكانه قبل البدء في غسل الأسنان.

الفرق بين التعزيز و التشكيل : التعزيز عندما يكون السلوك موجود عند الطفل لكن لا يستخدمه و التشكيل نستخدمه عندما يكون السلوك غير موجود عند الطفل ولكن يمكن الوصول إليه تدريجيا .

(3) **أسلوب التسلسل :** هو إجراء يعمل على تقسيم السلوك العام الى عدد من المراحل المكونة له، وعدم الانتقال من مرحلة إلى أخرى دون النجاح في المرحلة السابقة. أد تعزز المرحلة الأخيرة منه. وفيما يلي نموذج توضيحي لتسلسل السلوك مع الطفل اضطراب التوحد. مثلا تحليل مهمة غسل الأيدي لطفل توحدي يتم على النحو التالي: الخطوة الأولى فتح الحنفية وضع اليدين تحت الماء ثم إمساك الصابون وهكذا إلى ان يصل للخطوة الأخيرة وهي غلق الحنفية.

الفرق بين التسلسل و التشكيل السلوك وهو انه في التسلسل السلوك لا يتم تعزيزه إلا في المرحلة الأخيرة ، ويتم وفق ترتيب محدد ، أما التشكيل فيقصد به تحليل السلوك إلى عدد من المهمات الفرعية وتعزيز كل مهمة حتى يتحقق الهدف النهائي ، وفي التشكيل من الممكن تقديم خطوة على أخرى والمهم هو التعزيز عقب كل خطوة.

(4) **أسلوب النمذجة :** و تعني إتاحة نموذج سلوكي للطفل بهدف توصيل معلومات نحو النموذج بقصد إحداث تغيير في سلوكه و إكسابه سلوك جديد، و يكون تغيير السلوك نتيجة ملاحظة النموذج و تقليده.

مثلا تعليم الطفل التوحدي الشرب من الكأس، حيث يقوم المعالج بالقيام بالعملية و يطلب من الطفل إعادة ما قام به.

(5) **أسلوب التلقين :** حسب فاروق مصطفى يحتاج بعض الأطفال إلى التلقين لأداء بعض المهارات أو السلوكيات المطلوبة. ويعد التلقين من الفنيات التعليمية التي تساعد الطفل على أداء الاستجابة الصحيحة بما يقلل من خطأ الطفل، ويستخدم هذا الأسلوب في التدريب على الاستجابات الاجتماعية كالسلم والمصافحة وارتداء الملابس وكأمثلة على التلقين للطفل المصاب باضطراب التوحد، مثلاً يقوم المعلم بمسك كتفه، ثم مسك يده، ووضعها على الصورة المجزئة puzzle، ثم يمسك يده لمسك الصورة المجزئة، ومسك يده ووضع الصورة المجزئة في المكان المخصص لها. (فتيحة، 2016، ص46).

7. خطوات تحليل السلوك التطبيقي (ABA):

حسب إبراهيم عبدا لله (2018) تسير عملية تحليل السلوك التطبيقي وفقاً للخطوات الآتية:

- تحديد السلوك الغير مرغوب فيه.
- تحديد الأهداف.
- وضع طريقة لقياس السلوكيات المستهدفة.
- تقييم مستوى الأداء الحاضر للسلوك.
- تصميم وتطبيق التدخلات.
- القياس المستمر للسلوكيات المستهدفة لتحديد فعالية التدخل.
- تقييم مستمر لفعالية التدخل وإجراء التعديلات عليه عند الحاجة وذلك بهدف المحافظة على أو زيادة كل من الفعالية والكفاءة للتدخل. (ص30).

8. خصائص التحليل السلوك التطبيقي (ABA):

- **تطبيقي Applied:**

لا يحدد التصنيف التطبيقي من خلال إجراءات البحث المستخدمة، بل من خلال الاهتمام الذي يعطيه المجتمع للمشكلات موضوع الدراسة، فاختيار السلوك

والمثير والعضوية في التطبيقات السلوكية موضوع الدراسة يكون نتيجة لأهميتها بالنسبة للإنسان والمجتمع أكثر من أهميتها النظرية.

– سلوكي Behaviorl:

تهتم البحوث السلوكية التطبيقية بإمكانية دفع الشخص للقيام بسلوكيات فعالة، ومن ثم، فإنها تهتم بان يقوم الشخص بسلوك محدد أكثر من اهتمامها بان يقوم الشخص بالكلام ما لم يكن الكلام أو الحديث هو السلوك المستهدف ، ولان السلوك الفرد يحدث في أوضاع بيئية ، فان الدراسة العلمية له تتطلب استخدام أدوات القياس دقيقة لقياسه، ومع قياس السلوك فانه تظهر مشكلة الثبات الكمي للبيانات المجموعة حول السلوك. وعند تقييم التدخلات السلوكية فاننا نهتم بتغيير سلوك الشخص الذي قام بالسلوك.

– تحليلي Analyis:

يتطلب تحليل السلوك إظهارا منطقيا للأحداث المسؤولة عن حدوث السلوك أو عدم حدوثه ، وحتى يكون التطبيق تحليليا فانه يجب أن يظهر ضبطا وتحكما في المشكلة.

– تقني Technological:

هو تحديد ووصف الإجراءات كافة المستخدمة في إجراء التطبيق السلوكي المحدد، وحتى يكون الوصف تقنيا يجب وصف كافة العناصر ووصف استجابات الطفل والمعالج واحتمالات الاستجابات .

– الأنظمة المفاهيمية Conceptuel system :

الوصف الدقيق الذي يجب أن يتوافر في البحوث السلوكية ، فالإجراءات المستخدمة يجب أن توصف بدقة وان تكون أيضا متصلة بالمبدأ المستخدم، فالوصف النهائي والكلي يجب ان يكون مناسباً لإعادة تطبيق ناجحة قد تجرى لاحقا.

– فعال Effective:

إن لم يؤدي تطبيق الأساليب السلوكية إلى إحداث تأثير كاف يسمح بالممارسة ،

فان الأسلوب يوصف بأنه غير فعال ، فالأهمية العملية لقوة التغيير في السلوك والأهمية الاجتماعية هما من المعايير الأساسية التي نستند إليها في الحكم على فاعلية التغيير في السلوك .

– العمومية Generality:

يحدث التعميم في السلوك المكتسب عندما يستخدم مع مدى واسع من السياقات البيئية ، لا يحدث التعميم بشكل تلقائي أو نتيجة تغيير سلوك ، ولكنه إجراء يتطلب التدريب و ممارسة واقعية في سياقات بيئية متنوعة. فالتطبيقات تعني إحداث التحسن العملي في السلوكيات المهمة، فان كان التغيير السلوكي الذي يحدث في موقف سهل نقله ليحدث في موقف آخر، فإننا نكون قد حققنا التعميم ، والتعميم يجب أن يكون منظما و مبرمجا وليس متوقعا .(إبراهيم عبد الله ، 2018،ص31).

9. طرق و أساليب التدريب لتحليل السلوك التطبيقي:

▪ التدريب بالمحاولات المنفصلة المتعددة : DTT(Discret Trial

(Training): يعتبر التدريب بالمحاولات المتقطعة اسلوبا تدريبيا من ضمن استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي ABA الذي يركز على اكتساب الطفل المهارة المطلوبة عبر التحكم و التسلسل الأحداث السابقة واللاحقة للسلوك . وتتضمن العناصر الأساسية في هذا التدريب:- التعليمات ./-الحث والتوجيه ./-الاستجابة ./- اللواحق ./-الفاصل الزمني بين المحاولات. وهو: أسلوب تعليمي تدريبي يوفر فرص تعليمية للطفل يتم فيها تعزيز كل استجابة صحيحة ، يتم في جلسات فردية مع الطفل لتدريب المهارات بشكل منفرد للطفل ، تكون المهارة نفسها عبارة عن مستويات مجزئة تتدرج حتى يتقن الطفل المهارة ككل ، أسلوب فعال في المهارات المعقدة او

صعبة ، يستخدم للتدريب على مهارات جديدة.

لماذا يعتبر أسلوب التدريب بالمحاولات المنفصلة أسلوب فعال مع أطفال التوحد ؟

-تعتبر كل محاولة تدريبية سريعة مما يعطي الطفل فرصة للكثير من الاستجابات للعديد من المحاولات.

-جلسات التدريب الفردية تسمح للمدرب بتطويع الجلسة لكل طفل بشكل مختلف يتناسب مع قدرات الطفل و مستواه.

-كل محاولة تدريبية لها بداية و نهاية مما يعطي مجال للطفل و المدر للقيام بمحاولات تدريبية واضحة.

▪ **التدريب والتعلم في البيئة الطبيعية للطفل : NET(Natural Environement**

Teaching): احد أهم تحديات هذا البرنامج هو التحكم التعليمي للطفل الذي يسهل

في البيئة المنظمة .الطفل في البيئة الحرة يلجا الى إتمام العمل للهروب من العمل

بحيث يلجا لإكمال المهارة والتدريب بهدف الهروب من التدريب في النهاية

والمدرّب يجب أن يفرض قواعده في عدم الاستجابة للطفل الا بعد عدد مرات محددة من الاستجابة ويكون ذكيا في التحكم حتي لا يفقد الطفل في التدريب.

▪ **التعلم الخالي من الأخطاء (EL(Erroless Learning**

▪ **التعلم بدون مساعدات (NNP(No-No Prompting**

(محمد عبد الهادي،2008،ص43).

10. مكانة التواصل في التحليل السلوك التطبيقي ABA: يتم

إعطاء اهتمام كبير للسلوك اللفظي في تقنية ABA. الطلب هو الهدف الأول : بناءا

على تحفيزات الطفل ، نطلب من استعمال اللغة لتكوين الطلب.وعندما يحقق الطفل ذلك

يحصل على معزز الذي سوف يحفزه لتكوين مطالب أخرى .تحفيزات الطفل تشجع

على ظهور السلوك اللفظي.

بمجرد اكتساب هذه المرحلة نعلم الطفل التعليق ، اخذ المعلومات ،الجانب الهيكلية للغة

،منذ2005 تطور فرع جديد من ABA: السلوك اللفظي.هذا الأخير لا يهتم ببنية

اللغوية بل بوظائف اللغة .

دائما بالتركيز على تحفيز الطفل . هذه التقنية تهتم بالكلمة وتعتبرها سلوك . لذلك يتم تحليل الكلمة وفقا لما يثيره، سواء للمرسل أو المستقبل . لم نعد مهتمين بالمعنى الأساسي للكلمة ولكن لغرضها (Justin, Julie- ;2013 ;P14) .

11. تحليل السلوك التطبيقي في العلاج اضطراب التوحد:

تتضمن برامج علاج ABA لاضطراب التوحد نموذجين من العلاج : علاج ABA مركز و علاج ABA شامل .

• **العلاج ABA المركز:** علاج ABA المركز يشير إلى العلاج المقدم مباشر للحالة لعدد محدود من السلوك المستهدف. ولا يتقيد بالعمر أو المستوى المعرفي او الحالات التي تحدث بشكل مشترك. وقد يعمل على زيادة سلوك اجتماعي او الحد من اضطراب سلوكي كهدف أساسي ، اكتساب مهارة.

• **العلاج ABA الشامل :** يشير إلى علاج مجالات النمو المتعددة مثل : المحال المعرفي ، التواصل ، الاجتماعي والعاطفي ، الأداء التكييفي ، السلوكيات غير التكوينية . وهي محور العلاج . واحد الأمثلة على العلاج الشامل هو : الاستخدام المكثف المبكر للتدخل السلوكي حيث الهدف الشامل هو سد الفجوة مستوى الحالة ومستوى النمو الطبيعي. هي العلاجات تكزن ما بين 30-40 ساعة في الأسبوع . قد يكون العلاج الشامل مناسباً أيضاً لكبار السن الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد ، لا سيما إذا كانوا يشاركون في السلوكيات الشديدة أو الخطيرة عبر البيئات. يتم توفير العلاج في جلسات منظمة والتي يتم دمجها مع أساليب أكثر طبيعية حسب الاقتضاء. تدريب أفراد الأسرة والأخصائيين لإدارة اضطرابات السلوك والتفاعل مع الفرد المصاب باضطراب التوحد هو أمر أساسي في هذا النموذج من العلاج. (2014) ; (BACB(Behavior Analyst Certification Board)

11/ مميزات تحليل السلوك التطبيقي ABA:

- ✓ يعرف احتياج التعلم.
- ✓ تستعمل تكرار الإجابات المفهومة حتى الاستيعاب الكامل .
- ✓ تزيد معدل إصغاء الطفل أطول الفترات .

- ✓ اكتساب الكلام اللفظي عند البعض.
 - ✓ تسمح بانطلاق متسارع عند البعض الآخر.
 - ✓ أكثر فعالية للمصابين باضطراب التوحد من الخفيف إلى المعتدل وفي سلم القدرات الفكرية QI العالي.
- (Polly ;2002 ;P3).

12/سلبيات تحليل السلوك التطبيقي ABA:

ال ABA في حين هو مقارنة فعالة للغاية ، إلا أنها لا تخلو من الجوانب السلبية . لكن لحسن الحظ يمكن التغلب عليها بتعديل التدخل السلوكي بدقة .
كما يمكن تجنب الآثار الجانبية الآتية عن طريق وضع برنامج علاجي أكثر توازنا. الممارسين والآباء يجب أن يكونوا يقظين:

- × **الأناني: L'égoцентриسم:** يمكن أن نجد الطفل المكتفي وراض إلى أقصى الحدود عن رغباته ، والذي لم يطلب منه أن يقدم رغبات شخص آخر عن رغباته
- × **البحث عن الانتباه: La recherche d'attention:** قد تظهر عندما يكون الطفل محاط باستمرار بنفس الأشخاص. وهذا يقوده إلى سوء تقدير كمية الانتباه الذي يحق له الحصول عليها. إذا كان الانتباه لا ينصب بعد سلوك المناسب .قد يلجا الطفل لاستخدام مجموعة متنوعة من وسائل الغير المناسبة للحصول على الانتباه ، إذا أردنا تجنب هذا فمن الضروري التأكيد أن الانتباه يعتمد دائما على السلوك المناسبة وتصدر بكميات معقولة. والطفل يجب أن يتعرض بشكل منهجي للحالات التي سيكون عليه الانتظار قبل الحصول على الانتباه .
- × **الإدمان: l'dépendance:** قد يستقر لان البالغين يقدمون المساعدة بشكل سريع ولا يعطون الطفل الفرصة ليكتشف انه يستطيع فعل الكثير من الأشياء بمفرده.
- × **التعصب للفشل: L'intolérance a l'échec:** قد ينتج عن حقيقة أن التعزيز توضع في الإجابات الصحيحة، ولكن محاولة تحقيق الأشياء الصعبة لا تقيم بشكل كافي.

× مقاومة التغيير: **La résistance aux changement**: يمكن أن تحدث عندما تكون الروتينات جد معززة ، والطفل لا يتعرض بشكل كافي لحالات متعددة ومتنوعة.

× مشاكل التعميم التعليمات : **Les problèmes de généralisation des consignes** : تحدث عندما تكون التعليمات بشكل منهجي ودون تباين وبلغة مبسطة للغاية ، ويسمى هذا « langage thérapeutique » ، وينبغي تجنبها لتعزيز التعميم.

قد تظهر هذه الآثار السلبية، وهو أمر ليس مفاجئاً نظراً للطبيعة المعقدة للتوحد وكثافة العلاج الذي هو مطلوب. التدخل المفرط في التبسيط، الإجراءات ليست في موضعها المناسب لهم القابلية اكبر للتعرض لهذه الآثار. لهذا نركز على التعليم المتنوع، الذي يحدث في وضعيات مختلفة. من المهم تعليم الأطفال كيفية مشاركة الانتباه مع الآخرين. تقديم التعليمات بلغة طبيعية ومتنوعة تساعد على ضمان أن الأخصائي عندما يسعى لاختبار المهارات الطفل يحصل على الإجابة التي يبحث عنها..(Ron ;Danielle ;John ;2010 ;P20).

الفصل الرابع
المهارات الأساسية
للتواصل اللفظي

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل يتبين لنا أن تقنية تحليل السلوك التطبيقي هي علاج سلوكي ،تقوم على نظرية التعلم .هذه التقنية لديها تقنيات لتسهيل تعلم السلوكيات الجديدة منها : التعزيز ،أسلوب التشكيل ،أسلوب التلقين ، أسلوب النمذجة،أسلوب التسلسل .من خلال تحليل المهمة ،وتقسيمها إلى أهداف فرعية ،وتوفير المساعدات بطريقة دقيقة ومن تم برمجة تلاشيها.كما أنها تساهم بشكل كبير بتنمية التواصل وذلك بتحفيزه ، كما لها تأثير ايجابي وفعال مع أطفال التوحد.

تمهيد :

اضطراب التوحد يظهر في سنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، ويتميز بصعوبات التواصل و التفاعل الاجتماعي. والتشخيص يكون موثوق فقط في سن ثلاثة سنوات، وفي نفس الوقت تبدأ العديد من المهارات الأساسية للتواصل اللفظي في النمو وأي تأخر أو غياب في هذه المهارات عند سن 18 إلى 24 شهر، قد يكون كمنذير لوجود اضطراب في التواصل وبالتالي دليل لظهور التوحد، لذلك يجب التنويه لأهمية المهارات الأساسية لتواصل اللفظي لأنها تسمح بالتكفل المناسب مع هذه الحالات. ومن خلال هذا الفصل سنتعرف بشكل أوسع على هذه المهارات وخصائصها عند أطفال المصابين باضطراب التوحد.

1. **تعريف المهارات الأساسية للتواصل اللفظي:** هي الشروط اللازمة لظهور التواصل اللفظي. وتتمثل في: الانتباه المشترك، التقليد، التعيين، لعب الأدوار، التواصل و التتبع البصري، الطلب. في غيابهم نلاحظ عجز في المهارات اللفظية والاجتماعية، وقصور في تواتر ونوعية التفاعل الاجتماعي. المهارات الأساسية للتواصل اللفظي تساهم في تطوير المهارات اللغوية. (Geneviève ; 2012 ; P11).

2. **أهمية المهارات الأساسية للتواصل اللفظي:** تكمن أهمية المهارات الأساسية للتواصل اللفظي في تنمية الجانب المعرفي، الاجتماعي، والبراغماتي.

1.2. نظرية العقل: إن العجز المبكر في التقليد والانتباه المشترك يتداخل في تطوير نظرية العقل و التفاعلات الاجتماعية.

2.2. النمو العاطفي: من خلال إعادة تأهيل الانتباه البصري و التقليد نحن نعد تعلم

العواطف أيضا. في الواقع هاتين الماهرتين أساسيتين لتشارك العواطف عند أطفال التوحد. وإعادة تأهيل التواصل البصري يمكن أن تدعم تطوير التفاعل الاجتماعي و المهارات الاجتماعية مثل ترجمة العواطف.

3.2. التعلم: التقليد هو وسيلة مهمة للتعلم عند أطفال التوحد، ومهمة في تحويل، تطوير، وتخزين المعارف والعمليات المعرفية. (Basilisse ; Sophie ; 2012 ; P49).

3. **تحفيز المهارات الأساسية للتواصل اللفظي:** ذلك بتبني موقف ايجابي تجاه التواصل وذلك بإتباع اهتمامات طفلك، أي بدل ما تحاولين جذب اهتمام الطفل لشيء ما، نحاول مراقبة ما يثير اهتمامه واستخدامها للتفاعل معه بإتباع مبادراته. ثانيا إعطاء الطفل فرصة لبدء التبادل، ثالثا ترك المجال للطفل للرد وذلك بعد حتى الخمس بعد طرح السؤال عليه، بحيث يكون له الوقت لإظهار الاستجابة. وأخر نقطة هي التعرف على أشارت التواصل الخاصة به وذلك بالبحث عن أدلة لفهم كيفية ردة فعله لاستجابة معه بالطريقة المناسبة. ومكافئة محاولاته للتواصل. (Joëlle ; 2014 ; P1).

التواصل البصري: Le contact visuelle

1. **تعريف التواصل البصري:** هي قدرة الطفل على النظر للمعلمة أو المثير المقدم بشكل مستمر في فترة زمنية اقلها (3) ثواني سواء أكان ثابتا أو متحركا. (عزيزة، 2018،

ص39). تعريف أخر حسب Claudine (2020):

التواصل البصري هو إشارة اجتماعية مهمة جدا. ناقل أساسي في العلاقات الاجتماعية، وهو مهم لتبادل المعلومات والتواصل و التفاعل مع الآخرين .(P8).

2. أهمية التواصل البصري:

- هي من المهارات الأساسية للتواصل.
- يسمح بتبادل المعلومات، إنشاء، الحفاظ أو مقاطعة التواصل.
- العاب التواصل البصري تسمح بالتفاعل.
- تنتمي للتواصل اللفظي.
- أول عشرين دقيقة من حياة الرضيع يوجه تواصله البصري لأقربائه، وهذه التبادلات الأولى تجعله إنسان مستقل ، مفكر و له عواطف و أحاسيس.
- التواصل البصري مع الأم يخلق للطفل إنسانيته و هويته ،وفي المقابل يستجيب الطفل بأصوات و تواصل عاطفي وهذه هي ولادة التواصل.
- التواصل البصري بين الأم والطفل ينشئ الاهتمام المشترك.
- التواصل البصري للطفل يسمح له بتوجيه تركيزه على إيماءات الأولياء و إعادة إنتاجها وهذا يؤدي للفهم العاطفي.
- التواصل البصري يساعد في دمج الطفل في البيئة الاجتماعية. ; 2016 Claire ; (P11).

3. نمو التواصل البصري:

تطور نمو التواصل البصري	
<ul style="list-style-type: none">• يثير اهتمامه الوجه البشرية أكثر من حالات أخرى.• يثبت النظر.• تتبع العين.• يميز بين الليل و النهار.• يغلق العينين عند الإضاءة العالية.• يفتح العينين في الظل .• ينتبه للمعان.	حديث الولادة
<ul style="list-style-type: none">• يثبت النظر على وجه أمه دون تحويل نظره.• يتبع حركات شئ على الأقل 90 درجة.• يغلق العينين عند النفخ في وجهه أو عند حمله.	شهر الأول
<ul style="list-style-type: none">• التتبع البصري لشخص يتنقل.	6 اسابيع
<ul style="list-style-type: none">• ارتفاع مدة الثبات البصري.• زيادة التطابق.	8 اسابيع

<ul style="list-style-type: none"> • لا يميز بين الوجه الحقيقي و التمثيلي. • الثبات البصري اختياري. • التتبع البصري لشيء يتحرك 90 درجة. • يكتشف يده بالنظر. 	
<ul style="list-style-type: none"> • يدير نظره نحو أشياء خارجة عن مجال بصره. • التتبع البصري لأشياء بدوران 180 درجة وهو مستقلقي على ظهره. 	10 أسابيع
<ul style="list-style-type: none"> • المطابقة مماثلة للبالغ. • زيادة مدة الثبات البصري حسب المحفز. • الحركة تفقد قوتها المحفزة. • إغماض العينين عند التهديد. • زيادة الاهتمام بالوجه المنظم والغير منظم. 	3 أشهر
<ul style="list-style-type: none"> • التعرف على الأشياء المألوفة، ينظر لكل شيء يبعد عنه بمتر واحد. • يمد يده نحو الأشياء ولكن يتجاوز الهدف. 	4 أشهر
<ul style="list-style-type: none"> • الاهتمام بالأشياء المتحركة. • التمييز بالوجه المنظم أو لا. • دمج العواطف. • يبتسم لصورته في المرآة. • البحث بالعين عن شيء مخفي. • يمد يده نحو شيء يفتح الأصابع قبل الوصول إليه. 	5 أشهر
<ul style="list-style-type: none"> • البحث عن اهتماماته بتغيير توجهه. • تثبيت شيء صغير. • يثبت نظره في مركز الهدف. • يميز بين الوجوه المألوفة والغير مألوفة. 	6 أشهر
<ul style="list-style-type: none"> • التتبع البصري لشيء لأربع اتجاهات في الفضاء. • التتبع البصري لشيء يسقط. 	7 أشهر

جدول 3: يمثل نمو التواصل البصري عند الطفل

(FNO/ANCRA ; sans date ; P12)

4. التواصل البصري عند أطفال التوحد:

يتميز الأطفال المصابين بالتوحد بغياب في التواصل البصري المباشر، و تجنب النظر، والنظرة الهامشية ، عدم وجود الثبات البصري، نلاحظ حسياسة المفرطة تجاه الضوء ، الطفل التوحد يستخدم التواصل البصري لكن ليس لغرض التواصل مع الآخرين ، في بعض الأحيان قد ينظر لشخص عن كثب أو ينظر له لوقت طويل . يمكن ملاحظة هذه العلامات في الطفولة المبكرة. (Borel et Froidurot ; sans date ; P3).

الانتباه المشترك: L'attention conjoint

1. تعريف الانتباه المشترك : تعرف مهارات الانتباه المشترك على أنها "مجموعة المهارات التواصل الاجتماعي اللفظي ، غير اللفظي كالإيماءات ، وتعبيرات الوجه

، والتعبير عن العواطف وفهمها والتي تتيح للطفل مشاركة الخبرة بشئ أو حدث مع شخص آخر".

ويعرف إجرائيا بأنه " عملية مشاركة الخبرات مع الآخرين من خلال الاتصال بالعين ، تحول النظرة ، الإشارة إلى شئ، المبادرة بطلب شئ، الاستجابة للأخر." (سارة ، أمين ، 2018، ص91).

وحسب Contejean، Miljkovitch، Montreuil، Gaulmyn (2015): "فان الانتباه المشترك هو تفاعل ثلاثي حيث شخصين يربطان انتباههم نحو شئ معين للمصلحة المتبادلة.(P3).

2. أهمية الانتباه المشترك:

إن الانتباه المشترك أساس التواصل ويلعب دورا مهما في التنشئة الاجتماعية، يظهر في 9 أشهر و يتطور حتى السنة الثانية من عمر الطفل.
إن التواصل البصري و التعيين هي دلالات اجتماعية على الانتباه المشترك. حيث يتطور الانتباه المشترك من خلالهم عند الطفل. Borel, Froidurot ; sans (date ;P4).

3. الانتباه المشترك عند الأطفال التوحد:

إن نمو مهارات الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد تبين أنها مضطربة، وتعتبر احد العلامات المبكرة على وجود اضطراب التوحد ، وتظهر خلال العام الأول.
فالأطفال التوحد لا يتواصلون بصريا مع الآخرين الذين يتحدثون معهم ، وينجذبون إلى الأشياء غير حسية ، إلى جانب نقص الاستجابة للآخرين. كما يميل الأطفال التوحد إلى تركيز الانتباه على أشياء تافهة وبسيطة مما يوجد حولهم . وهذا يرجع إلى أن الطفل

التوحد يكون منغلقا على نفسه بدرجة تجعله يبدو كما لو كان لا يسمع للآخرين، وتبدو استجابته للأصوات الغير كلامية أفضل ،وينطبق هذا على وسائل الإدراك الأخرى كالنظر واللمس و التذوق ، فهو يميل إلى الخلط بين الشكل و الأرضية ويكاد يوزع نظره على الأشياء دون تركيزه،فقد يرى الأشياء على أطراف مجاله البصري.

ا. مؤشرات العجز في الانتباه المشترك عند الأطفال التوحد:

- يظهرون عجزا في القدرة على إتباع نظرات شخص آخر.
 - يفشلون في النظر على حيث يشيرون الآخرون.
 - لديهم قلة في سلوكيات الإشارة للأشياء.
 - عدم الاستجابة للمناداة باسمه.
 - عجز في تتبع اتجاهات الرأس للآخرين.
 - نقص في البحث التلقائي عن المشاركة المتعة –الاهتمامات- الانجازات مع الآخرين.
 - عدم جذب انتباه الآخرين للمواضيع أو أحداث محيطة.
 - يستخدمون الإشارة لطلب شئ معين بدلا من المشاركة في شئ ما.
- ولقد اتفق العديد من الدراسات على أن هناك علاقة وثيقة بين العجز في الانتباه المشترك عند الأطفال التوحد والعجز في التفاعلات الاجتماعية لديهم ،ويفسر هذا في ضوء ان العجز المبكر في الانتباه المشترك يحرم هؤلاء الفئة من إدراك المعلومات الاجتماعية في مرحلة مبكرة،وبالتالي يحرم الطفل من الحصول على المكافآت أو المحفزات نتيجة التبادلات الاجتماعية المبكرة،وهذا بدوره يؤثر على التفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال .

ب. تدخلات الانتباه المشترك وتنمية التواصل لدى الأطفال التوحد:

في حين أن الطبيعية الأساسية للانتباه المشترك والقصور الخاص الذي يمكن ملاحظته لدى أطفال التوحد يشيران الى ان الانتباه المشترك ينبغي أن يكون المستهدف الرئيسي من جهود التدخلات المبكرة،إلا أن التدخلات المصممة لتعزيز الانتباه لم تظهر على الساحة إلا مؤخرا .

حاول الباحثون تفسير العلاقة بين مهارات الانتباه المشترك و نمو اللغة لدى أطفال التوحد. فتبين أن مهارات الانتباه المشترك يمكن أن تكزن منبئات بالقدرة اللغوية. وتشير انه من الممكن تعليم أطفال التوحد أفعال الانتباه المشترك ، وأحيانا يحقق هؤلاء مكاسب في المهارات المعرفية والاجتماعية ذات الصلة. بالإضافة إلى ذلك فان الأطفال يستخدمون مهارات الانتباه المشترك للانتباه لقدرات اللغوية في بيئاتهم ، كما أن الانتباه المشترك يعمل كمؤشر على القدرات المعرفية المرتفعة الضرورية في النمو اللغوي. ومن هنا يتضح أن الأطفال التوحد يستفيدون من تدريبات الانتباه المشترك ، مما ينعكس إيجابا على المهارات اللغوية ، بما فيها مهارات التواصل . (طلال عبد الرحمن، 1436هـ، ص 45-46).

التعيين:

(1) تعريف التعيين : يشير بالإصبع واليد والرأس والنظرة . يتطور حوالي 10-11 شهر. يشير ظهور التعيين إلى دخول الطفل إلى التواصل ، كما تم إنشاء رابط بين استعمال التعيين و والاكتساب رصيد معجمي لاحق. ونميز نوعان من التعيين:

- **التعيين Protoimperatif :** هو لطلب شيء، كائن ...
- **التعيين Proto-déclaratif :** لتسمية الأشياء ، لمشاركة الاهتمام مع الآخرين من اجل لفت الانتباه لعنصر من عناصر البيئية . (Basilisse, Sophie ;2012 ;P22).

(2) القيمة اللسانية للتعين :

- يسمح التعيين للأشياء البصرية أن تأخذ الصفات السمعية، وهذا هو الطريق للغة.
- وتيرة واستعمال الإيماءات هي تنبؤية زيادة تطوير اللغة. ربط الإيماءات زائد الكلمات في 16 شهر يعطينا الإنتاج الشفوي في 20 شهر. أما ربط استخدام التعيين في 9-12 شهر تعطينا زيادة الرصيد المعجمي في سنتين.

- سن ظهور الأول لتعيين هو سن بداية فهم الأسماء.

(3) التعيين عند أطفال التوحد :

عند 18 شهر:

- غياب التعيين أو اللعب الرمزي أو التتبع البصري : خطر معتدلة للتوحد .
- غياب التعيين و اللعب الرمزي و التتبع البصري : خطر مرتفعة للتوحد .
- غياب المناغاة ثم غياب الكلي للتعيين وبعض الإيماءات الاجتماعية : هي مؤشرات لخطر الإصابة بالتوحد.

(4) أشكال التعيين عند أطفال التوحد:

- عدم وجود التواصل البصري متزامن مع البالغين او اليد الممدودة عند النطق.
- صعوبة في التعيين الاجتماعي و التعيين المعرفي .
- فقدان الرابط بين التواصل البصري و التعيين عند سنتين.
- بعد سنتين ،عجز في التعيين و التعيين اللفظي.
- اضطراب التعيين هو معيار مطلق لتشخيص التوحد. Caroline ;sans .(date)

التقليد:

(1) تعريف التقليد:

حسب القاموس الارطفوني: التقليد هو ممارسة مكثفة لتمثيل سلوك شخص أو شيء، وهو نشاط يتميز به الإنسان والحيوان على حد سواء. (Brin, Catherine, Emmanuelle, Veronique ;2011 ;P133).

(2) نمو التقليد :

6 أيام	- في اتصال وثيق، يحاول تقليد البالغين عندما يتحدثون معه بفتح وفتح فمه. - إظهار اللسان.
21-12 يوم	- التقليد الفوري و المتأخر. - إخراج اللسان مع تقديم الشفاه. - فتح الفم . - حركات اليد.
3-1 أشهر	- التقليد البدائي للفونيمات. - إعادة إنتاج الابتسامة التي يقدمها له البالغ.
4-3 أشهر	- التقليد الدقيق للفونيمات. - تقليد الإيماءات و التعبيرات الوجهية للبالغ.
8-4.5 أشهر	- تقليد الأجزاء المرئية من الجسم. - فترة ركود تقليد الفونيمات و الاستماع فقط.
12-8 شهر	- تقليد أجزاء الغير مرئية للجسم. - التقليد للإبداعي لإجراء المرئية مثل وداعا - تقليد النغمات . - محاولة تقليد الألحان المألوفة التي يغنيها البالغين. - محاولة إعادة إنتاج أصوات الحيوانات و الأشياء التي ينتجها البالغين. - الرطانة في تقليد خطاب البالغين.
18-12 شهر	- التقليد الإبداعي للأجزاء غير مرئية مثل إيماءات الوجهية. - تقليد الأفعال التي شاهدها سابقا مع الأشياء.
24-18 شهر	- التقليد التمثيلي. - التقليد المتأخر. - تقليد الصور. - نسخ الأدوار: لتغذية الألعاب الاجتماعية.

-جدول4: يمثل تطور نمو مهارة التقليد –
(FNO/ANCRA ;sans date ; P21).

(3) أنواع التقليد:

هناك نوعان من التقليد:

- **التقليد الحركي:** هو القدرة على لسلوك الحركي للأشخاص الآخرين ، ويلعب التقليد الحركي دورا هاما في التطور اللفظي و الاجتماعي للطفل .والتقليد من المهارات لنمو الطفل وتعليمه، فمن دون التقليد لن يتعلم الطفل اللغة والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين به.
- **التقليد اللفظي:** هو سلوك اللفظي يشمل على الاستجابة المبنية على المثير اللفظي التمييزي ولذا يتطلب من الفرد تقليدا أو إعادة ما يقوله الفرد الأخر. كما أن تعلم التقليد يساعد على تحسين اللغة ،والطفل الذي يستطيع التردد له فرصة أكبر في الاستجابة إلى التلقين اللفظي على تعلمه مهارات السلوك اللفظي الأخرى .كما أن التقليد اللفظي ينبثق عن مهارة الاستقبال و القدرة على الانتباه وتشمل قدرة الطفل على الفهم وإتباع التعليمات والإرشادات.(سعيدة ،2017،ص69).

(4) التقليد عند الطفل التوحد :

من المتفق عليه أن أطفال التوحد يقلدون قليل جدا و بطريقة سيئة للغاية. لكن هذه التقييمات كانت في إطار التقليد الفوري ولا يثير اهتمام الطفل ، على العكس حينما ننتج أمام هذه الفئة دون أن نطلب منه شئ و بأنشطة جذابة وعلى مختلف المستويات فعالبا ما يفقد تلقائيا مستوى هؤلاء الأطفال يقلدون لكن التقليد المتأخر وفق قدراتهم ، خاصة إن كان تنفيذ الحركات بطيء .

التقليد التلقائي يحرك الاهتمام الحالي، يختار نماذجها، يعطي المبادرة للطفل، والتقليد هو الذي يكون على المحك في التواصل بالتقليد، بالتنسيق مع التعرف على إجراء التقليد. هذه القدرة على التعرف على انه يجري التقليد هي أفضل مورد لجذب و الحفاظ على اهتمام الطفل المصاب بالتوحد.

أطفال التوحد يقلدون اقل من الأطفال العادين لكن ليس بالضرورة يقلدون اقل من أطفال الذين لا يعانون من التوحد ولكن لديهم اضطرابات لغوية. هؤلاء الأطفال يتصرفون اقل ، يستكشفون اقل ، وقل أيضا في اتخاذ مبادرات لعيش تجارب جديدة

مما يجعل رصد الأفعال لديهم ضئيل. فالتقليد قد يمنحهم فرص لتجارب لم يكونوا ليكتشفوها بأنفسهم. (Jacqueline ; 2005 ; P352).

الإيماءات :

(1) **تعريف الإيماءات :** هي الحركات العفوية التي نقوم بها لنقول "نعم" ، "وإدعا" ، لتحية...، لديهم خصوصية أنها رموز معروفة و مشتركة بين أفراد لمجموعة لهم ثقافة واحدة. وهي تنتمي لتواصل الغير اللفظي و المجال الرمزي . (Jean, Michele,Andrien,Catherine ;2002 ;265)

(2) **أنواع الإيماءات :**

-**التعبيرات الوجهية Les expressions faciales :** ان بعض النماذج للتعبيرات الوجهية هي عالمية لأنها متطابقة في القاعدة، لكن في نفس الوقت مختلفة لأنها متعلقة بالثقافات. التعبيرات تتكون من 40 عضلات الوجه في الحد الأدنى ، وهي تسمح بالتعرف على العواطف الأساسية مثل الفرح ، الخوف، المفاجأة...وعواطف الخفية مثل كشف الكذب. إذا تم استحضار العواطف اما ذهنيا او شفويا سترافقها التعبيرات الوجهية ، وهذا يلاحظ من قبل شويك التفاعل. فالتفاعل يتزامن مع الحركات والوضعية المشتركة.

- **Les gestes autocentrés ou autocantact** الإيماءات الذاتية او ذاتية

الاتصال : يمكن ان تكون تعبيرات الوجه مصحوبة بإيماءات ذاتية الاتصال التي تظهر نشاطا عقليا : الانعكاس ، القلق. الإيماءات الذاتية وما الى ذلك تسمح للمتكلم باكتساب القدرة ، التخلي عن التوترات ، ادارة العواطف .

- **الإيماءات الإيقاعية : Les gestes rythmiques :** هي حركات شبه واعية

يحركها الكلام ، والاكثر واعيا يمكنها ان تخدم الخطاب للتواصل ، اذا كانت تصاحب التسطير من بعض المقاطع.

- **ايماءات التعيين Les gestes designation ou dectiques** : هي تعبيرات لغوية تشير الى السياق المكاني و الزماني لحالات التواصل ، وهي ايماءات دالة ، وهي وضع لافتات بصرية من الممكن توجيه انتباه المحاورين للاتجاه المشار اليه ، والتي يمكن ان تسمح بالفعل او الكلام .
- **الايماءات الايقونية و الايماءات الاشارية les gestes iconiques et les gestes de mime** : هي تحافظ على علاقة البصرية والمكانية مع المعلومات التي تمثلها . الايماءات الايقونية يمكن ان ترسم شئ في الفضاء ، تمثل التكوين المكاني، او تشبيه ايماء من خلال شئ غير مرئي .
- **الايماءات Panatomimiques** : هي ايماءات من الجسم كله وهو تمثيل مماثل للفعل.
- **لغة الاشارة langue des signes** : هذه اللغة تحرك الايماءات الوجهية والايقونية و Panatomimique وايضا شفرات جوهريّة.
- **ايماءات الشعار Les gestes emblemes** : هي الايماءات التي يمكن ان تحل مكان الكلمات . هذه العلامات الايمائية ليست كلها عالمية (Catherine ;2016 ;P3).

(3) **دور الإيماءات** : الإيماءات تلعب دورا في عملية اكتساب اللغة. فالإيماءات التمثيلية تعمل رابط مع النمو المعجم : حيث يتم ترميز إيماءات الطفل من قبل الأمهات اللواتي يردن شفويا على بجملة طويلة . كما أن الأطفال ما بين 1 و3 سنوات الذين تعرضوا للإيماءات والإشارات بالإضافة للكلام يحرزون تقدما عاليا في المستوى اللغوي . والأطفال الذين ينتجون الكثير من إيماءات ذات معنى في 14 شهر هم أنفسهم نجد لديهم مفردات ثرية في 54 شهر. والذين هم أفضل استعدادا للتدريس. كما تساهم الإيماءات في تسهيل تنمية المعرفة، الإيماءات المتخذة أثناء حل المشكلات قد تحتوي على معلومات مختلفة عن تلك التي تنقلها الكلمات . والإيماءات وسيلة للتعبير و التعرف على العواطف و الحالات العقلية . (Basilisse, Sophie ;2012 ;P27).

4) **الإيماءات عند الأطفال التوحد:** في أبحاث دراسة التوحد أن الاهتمام بالإيماءات مرتبط بالانتباه المشترك. بعض فحص الانتباه المشترك عند الأطفال التوحد تبين أن اضطرابات الانتباه المشترك ليست متعلق بالإيماءات الامرية *les geste impératifs* بل بالإيماءات التصريحية *les gestes déclaratifs*، كما أنها تتميز بغياب التعيين *porto-déclaratifs* عند الطفل التوحد التي تعمل على إنتاج الإيماءات التصريحية *des gestes porto-imperatif* (Jean ,Michele,Adrien,Catherine ;2002 ;P268). كما أن طفل التوحد يتميز بإيماءات فقيرة و نادرا ما نلاحظ الابتسامة ، الطفل يعبر قليل عن حالته العاطفية من خلال الإيماءات ، أو تظهر بشكل مبالغ فيه أو غير ملائمة للسياق التواصل الاجتماعي ، التعبيرات الوجهية قليلة أيضا .كما أنهم لا يفهمون التعبيرات الوجهية. (Borel,Froidurot ;sans date ;P 9.)

الأخذ الدور:

1) **تعريف** **الأخذ** **بالدور:**
هو التناوب بالأفعال و الانتباه والإنتاج ،الاستقبال وقد يكون صوتي ، إيماءات ، لفظي .
الأخذ بالدور قد يكون الشروع به أو الاحتفاظ به. يظهر عند 3 أشهر على شكل تناوب التصويت بين الأم والطفل . يتماسك عند حوالي 8/9 أشهر بمشاركة التقليد.الأخذ بالدور في التواصل المبكر يدل على الأخذ الأدوار في الكلام خلال المحادثة . Basillisse, (Sophie ;2012 ;P23).

2) **أهمية** **الأخذ** **بالدور:**
- إذا كان الطفل لا يتكلم بتعلم الأخذ بالدور يتم تأسيس التواصل . الأخذ بالدور يثبت عن طريق إعداد ألعاب مختلفة ، وبفضل تجاربه ،سوف يتعلم الطفل إدارة الأخذ بالدور: بانتظار دوره واحترام ادوار الآخرين. وهكذا يصبح الأخذ بالدور أليا . هذا الأخير يمثل مكانة هامة في مجال التواصل و المهارات الاجتماعية لأنه يجعل من الممكن إنشاء علاقات متناغمة مع الآخرين .

(3) الأخذ بالدور عند الطفل التوحد:

عند الأطفال المصابين بالتوحد صعوبات في الأخذ بالدور، يتم ملاحظتهم منذ سن مبكرة. الطفل لا يأخذ في بعين الاعتبار انتاجات البالغين ، فهو يتحدث في نفس الوقت معه. الطفل يحتفظ بمكانه في المبادرة ، لا يتواءم مع الآخر. فقط البالغ يتكيف. الطفل لا يهتم لاستجابات البالغ. وهذه الصعوبات متصلة بصعوبات التقليد واللعب. الرمزي.(Borel,Froidurot ;sans date ;P6).

اللعب الرمزي:

(1) تعريف اللعب الرمزي:

هو اللعب التخيلي أو التمثيلي، يعتمد على خيال الطفل، فيتحدث مع الأشياء ويتخيلها تحدثه ويتقمص الأدوار. (شريفة ،2017،ص14).

(2) أهمية اللعب الرمزي:

-البعد الحركي: ممارسة اللعب الرمزي ينطوي على التلاعب في مجموعة واسعة من الأشياء ويطور العديد من المهارات الحركية. المساحات المخصصة للعب الرمزي تؤدي إلى تطور العمليات العقلية مثل الاختيار ، المنطق ، اتخاذ القرار....

-البعد النفسي-عاطفي: اللعب الرمزي يسمح للطفل لاستيعاب القواعد و الشفرات التي تحكم العالم الذي يعيش فيه ، ومن خلال دمجها في السيناريوهات الاجتماعية التي يبتكرها. كما أن هذا اللعب يحفز النمو المعرفي ، العاطفي و الاجتماعي لأنها تشير إلى 3 أبعاد: العد الوهمي الذي يخلقه الطفل ./-تبني و تفسير الأدوار./ -تطبيق القواعد الملائمة لهذه الأدوار. (Eduscol ;2016 ;P1).

اللعب الرمزي و اللغة :

قبل 5 سنوات ، اللعب الرمزي يكون حر .ويمكن تنظيمه ولكن سيتم استخدامه لتدريس ابتداء من سن 5 سنوات .

تعبئة اللغة بجميع أبعادها :

يمكن للمعلم تحديد أهداف تعلم اللغة خارج الحوار او التفاعل مع الاقران لتحقيق من فهم الطفل ويؤدي إلى الإنتاج اللغوي أكثر بنوعية و معقد. قد تستند وساطة المعلم على النهج التربوي مع الأهداف التالية :

- اقتراح لطفل واضح ثم منظم.
- يقترح لطفل أنواع مختلفة من الخطاب: تفسيرات ، مبررات ، المقارنات و الأوصاف

وبالتالي موقف المعلم هو:

- إذا كان ممكنا مخاطبة كل طفل لوحده.
- تقديم مقترحات متعددة له .
- الاستماع و تكرار العناصر اللسانية والبنوية النحوية .
- إعادة إدخال المعجم الذي أنتجه الطفل.
- إنتاج جمل كاملة.
- يفضل الجمل الوصفية و الشرحية بدلا من الأسئلة.
- إقامة روابط منطقية و سببية بين الإجراءات التي يتم إنتاجها.
- إضافة عناصر معجمية و نحوية للخطاب الذي ينتجه الطفل.(نفس المرجع السابق، ص3).

(3) اللعب الرمزي عند أطفال التوحد:

عند الأطفال المصابين بالتوحد ، اللعب نمطي و متكرر ،ومرتكز على مصالح الضيقة للطفل بدلا من الخيال ،والرمزي .الطفل يستكشف قليلا بيئته .يهتم أكثر بالخصائص الفيزيائية للأشياء وليس لوظائفهم .هؤلاء الفئة يفضلون الأنشطة الفردية .إذا كان اللعب الرمزي سيقصر الطفل على المخططات المتكررة والبسيطة.(P8)

(Borel,Froidurot ;sans date ;

خلاصة الفصل :

من خلال ما سبق نستنتج ان المهارات الأساسية للتواصل اللفظي تسهل اكتساب التواصل اللفظي ، حيث تعتبر شروط ضرورية لظهوره. لفهم هذه المهارات أكثر و خاصة عند أطفال التوحد تطرقنا للشكل العادي لهذه المهارات ثم مميزاتها عند أطفال التوحد منها : التواصل البصري التي يتميز بالفقر و الغياب أو عدم الثبات عند هؤلاء الفئة ، الانتباه المشترك يكون عجز و قصور عدم استجابة ، التعيين يتمثل بالصعوبة ،التقليد قليل وبشكل سئ مع غياب التقليد الفوري، الإيماءات تكون إما نادرة أو مبالغ فيها أو غير ملائمة للتفاعل الاجتماعي ، أما فيما يخص الاخذ بالدور فلا يبادر و لا يستجيب ، وأخيرا اللعب الرمزي الذي يتميز بالتمطية والتكرار و المحدودية.

كما أن المهارات الأساسية للتواصل اللفظي مرتبطة ببعضها البعض حيث اضطراب أي مهارة يؤدي بالضرورة لاضطراب باقي المهارات وعدم نموها بشكل السليم.

الجانب التطبيقي

تمهيد :

إن الجانب النظري هو القاعدة الأساسية التي تنطلق منها الدراسة ،حيث حددنا فيه إشكالية الدراسة المتمثلة في هل تقنية ABA تعمل على إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي عند أطفال التوحد والفرضيات ، ثم عرضنا فصول الدراسة كالتالي : اضطراب التوحد ، تقنية ABA،المهارات الأساسية للتواصل اللفظي.

بعد أن تطرقنا إلى المعلومات النظرية المتعلقة بموضوع الدراسة ،دعمنا هذا بالخروج للميدان لاختبار الفرضيات ميدانيا ،مستعملين بذلك المنهج الوصفي التحليلي الذي يلاءم طبيعة الدراسة بالإضافة غالى تحديد مجالات الدراسة البشرية و المكانية و الزمنية ، وأدوات جمع البيانات وهذا ما سنتطرق له في هذا الفصل .

لإجراء هذه الدراسة قمنا بدراسة لعيادات متعددة الخدمات، جمعية، عيادات خاصة المتكفلين بإعادة تأهيل أطفال التوحد لولاية وهران، بهدف اختيار العينة و اختيار أدوات الدراسة.

توجهنا لعيادة متعددة الخدمات jean Kraft بوهران، حيث استقبلتنا الأخصائية الارطفونية القائمة بتكفل بمختلف الحالات و نسبة معتبرة من أطفال التوحد ، وحددت لنا موعد مع عدد من الحالات التقينا بهم ، ولاحظنا كيفية التعامل معهم وميزات كل حالة .

بالإضافة إلى إجراء دراسة استطلاعية لعيادة متعددة الخدمات بن داود بوهران . حيث استقبلتنا طبيبة الرئيسة ووجهتنا إلى المكتب الخاص بالأخصائية الارطفونية التي اغلب حالاتها أطفال التوحد .حيث تعرفنا على برامج و تقنيات مختلفة للتكفل بهذه الفئة .

وأيضا جمعية التقوى للتوحد بوهران حيث قامت الأخصائية الارطفونية بتزويدنا بمعلومات عن الجمعية وحالات التوحد هناك والأخصائيين المتكفلين بأطفال التوحد المتواجدين هناك.

2. مكان الدراسة :

الدراسة كانت بمختلف العيادات الخاصة والعامة و الجمعيات و مراكز المتكفلين بأطفال التوحد بولاية وهران.

3. الإطار الزمني لدراسة:

دامت الدراسة الاستطلاعية حوالي 3 اشهر من أكتوبر 2020 الى ديسمبر 2021. أما فيما يخص اختيار عينة الدراسة ميدانيا من 24 مارس 2021 إلى 6 افريل 2021. وتوزيع الاستبيان استغرق تقريبا شهر منذ 25 افريل 2021 إلى 26 ماي 2021.

4. مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين الارطفونيين المتكفلون بأطفال التوحد في الوسط الجزائري ألوهرائي.

5. عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من 30 أخصائي ارطفوني يتكفلون بأطفال التوحد.

6. شروط اختيار العينة:

تم اختيار العينة وفقا للشروط محددة بمراعاة التخصص و طريقة التكفل، حالات القائمين عليها كالتالي:

✓ التخصص : أن تكون العينة عبارة عن أخصائيين ارطفونيين .

✓ طريقة التكفل : أن يكون الأخصائيين الارطفونيين يستخدمون تقنية ABA في التكفل.

✓ الحالات القائمين عليهم : أن يكونوا الأخصائيين الارطفونيين يتكفلون بأطفال التوحد.

7. منهج الدراسة :

اعتمادنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي وهو المنهج يهتم بدراسة الظواهر بشكل راهن أو التي تحدث بالوقت الحالي، كما أن الباحث يقوم بالبحث عن الظاهرة سواء في المكان أو أيضًا البيئة المتواجدة بها، ويقوم الباحث بجمع كافة المعلومات ثم مسحها التي تخص الظاهرة، ثم يتمكن الباحث من تحليل البيانات بشكل دقيق.(راندا،2020).

8. أداة الدراسة :

الاستبيان : لقد استعنا بالاستبيان كأداة للدراسة قد قمنا بتعريفه سابقا (انظر في المصطلحات).

لأنها الأداة المناسبة للدراسة ولجمه البيانات موضوعنا. وقد اشتمل الاستبيان على ثلاث محاور وكل محور يحتوي على مجموعة بنود تخصه.

أ. تحكيم الاستبيان : (انظر الملحق رقم 7).

كما أن هذه الأداة مرت على التحكيم لمعرفة جودتها وفعاليتها ، وذلك من قبل 3 أساتذة من نفس الاختصاص الارطفونيا و أستاذين من تخصص علم النفس و الإرشاد و التوجيه ، 3 ممارسين في الميدان الارطفوني ، حيث تم التدقيق في هذا الاستبيان و ووافقوا على اغلب بنوده مع بعض تصحيحات اللغوية وتغيير بعض البنود و إضافة بنود أخرى .وفي الأخير بعد التدقيق تحصلنا على استبيان قابل للتطبيق فيه ثلاث محاور و 22 بند .حيث كان الاستبيان الأولي فيه أيضا ثلاث محاور و 21 بند.

ب. ثبات الاستبيان :

معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha [a] Coefficient):

	قيمة معامل الفا كرونباخ
الاستمارة	0.648

جدول رقم (8) يبين قيم معاملات الثبات ألفا كرونباخ

يبين الجدول رقم (..) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بلغت (0.648)، مما يشير إلى تمتع الاستمارة بدلالة ثبات جيدة.

وبناءً على ما تقدم فإنه يمكن القول بأن الاستمارة على درجة عالية من الثبات ويمكن الاعتماد على نتائجها.

محاور الاستبيان النهائي هي :

- المحور الأول : تقديم الأخصائيين : يحتوي على 7 بنود.
- المحور الثاني : حول استخدام تقنية ABA في الميدان الارطفوني ألوهرائي: يحتوي على 11 بند.

- **المحور الثالث:** إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي بتقنية ABA :
يحتوي على 3 بنود.

الملاحظة:

وهي من أدوات البحث العلمي، وتتضمن الحياد و الموضوعية خلال جمع البيانات والمعلومات. فاستخدمناها لمتابعة ردود أفعال و تعبيرات و سلوكيات الأخصائيين الارطفونيين أثناء الإجابة عن أسئلة الاستبيان .

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم الاجراءات المنهجية التي تم إتباعها في هذه الدراسة ،من حيث اختيار العينة ،ومنهج الدراسة ،الأدوات التي تبنى عليها الدراسة ،التي تسهل جمع المعلومات بموضوعية وبطريقة ممنهجة حيث يمكن الاعتماد على نتائجها .

تمهيد:

يعد أن عرضنا في الفصل السابق عينة دراستنا وخصائصها ،فقمنا بتطبيق الاستبيان الموضح في الملاحق على عينة من الأخصائيين الارطفوني ين ،سنقوم في هذا الفصل بإبراز النتائج المتحصل عليها وتحليلها والتأكد من فرضيات المطروحة سابقا باستعمال برنامج SPSS و استخلاص إجابة على التساؤل الأساسي للدراسة.

المحول الأول فيه : تقديم الأخصائيين الارطفونيين .من البند 1 -7(انظر الملحق
رقم 5)

البنود	الاحتمالات	التكرارات
البند 1	ماستر	23
	ليسانس	7
البند 2	18 شهر	1
	سنة واحدة	3
	سنتين	8
	3سنوات	4
	4سنوات	3
	5سنوات	3
	6سنوات	3
	7سنوات	1
	9سنوات	2
	البند 3	عيادة خاصة
قطاع عام		17
عيادة مختص		3
اخرى		2
البند 4	نعم	29
	لا	1
البند 5	لا احد	1
	منخفض جدا	0
	منخفض	6
	مهم	15
	مهم جدا	8
البند 6	سن مبكرة	20
	سن التمدرس	19
	البالغين والمراهقين	4
البند 7	TEECH	19
	PECS	13
	ABA	23
	MAKATON	7
	حسي	7

جدول رقم 5: يمثل عرض الإجابات المحور الأول تقديم الأخصائيين الارطفونيين.

2. عرض إجابات المحور الثاني :

المحور الثاني : يمثل استخدام تقنية ال ABA في الميدان الارطفوني الوهراني. من
البند 8-18 (انظر الملحق رقم 5).

البنود	الاحتمالات	التكرارات
البند 8	نعم	26
	لا	3
البند 9	تربص ميداني	9
	دورة تدريبية	5
	الحصص مع الحالات	16
البند 10	بداية التكفل	18
	طيلة التكفل	10
البند 11	نعم	30
	لا	0
البند 12	منخفض	8
	متوسط	14
	عالي	6
البند 13	نعم	26
	لا	1
البند 14	الأهمية	9
	الإمكانية الحصول عليه	12
	الكفاءة	3
	لأنه موضوع إجماع	3
البند 15	التذوق	0
	الحسي	9
	اللفظي	25
البند 16	نعم	25
	لا	3
البند 17	عدة مرات	5
	كل حصتين	1
	مرتين	3
	حسب الحالة	2
	نعم	29
البند 18	نعم	29
	لا	1

جدول رقم 6: عرض أجوبة المحور الثاني لاستخدام تقنية ABA.

3. عرض إجابات المحور الثالث:

المحور الثالث يعرض إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي بتقنية ABA لتحسين التواصل اللفظي عند أطفال التوحد. من البند 19-21. (انظر الملحق رقم 5)

البند	الاحتمالات	التكرارات
البند 19	نقص المفردات	13
	فقر الإنتاج	15
	الايكولاليا	5
البند 20	مكتسبة	142
	مكتسبة باستمرار	137
	غير مكتسبة	88
البند 21	مناسبة جدا	10
	مناسبة لحد ما	15
	غير مناسبة نوعا ما	0
	غير مناسبة	0

جدول رقم 7: يمثل إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي بتقنية ABA

عرض نتائج الفرضية الرئيسية:

✓ تعمل تقنية ABA على إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي عند أطفال التوحد.

معامل الارتباط بيرسون	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	المستوى دلالة
0.144	23	0.501	غير دل

(يبين معامل ارتباط بيرسون 8 جدول رقم)

ABA يتضح من الجدول رقم (8) عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين تقنية وإعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي عند أطفال التوحد، حيث أنّ القيمة 0 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.01.501 الاحتمالية

وبذلك تمّ رفض فرض البحث وقبول الفرض الصفري القائل بعدم وجود علاقة ارتباطيه وإعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي عند أطفال ABA دالة إحصائياً بين تقنية لا تعمل في إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل ABA التوحد، مما يوضح أن تقنية اللفظي عند أطفال التوحد راجع لعدم تمتع الاخصائيين الارطفونيين (افراد العينة) بالتكوين الكافي لاستخدام هذه التقنية. . وفي ضوء ما سبق يتضح أن الفرضية لم تتحقق.ومنه تحقق في إعادة تأهيل المهارات ABA الفرضية الجزئية الأولى والتي هي: لا تساهم تقنية الأساسية للتواصل اللفظي عند أطفال التوحد.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية و الثالثة :

✓ الأخصائي الارطفوني ليس لديه تكوين كافي لاستخدام تقنية ABA في إعادة تأهيل المهارات الأساسية عند فئة أطفال التوحد.

✓ تقنية ABA تستعمل بشكل واسع و منهجي في الميدان الارطفوني للتدريب أطفال التوحد.

معامل الارتباط بيرسون	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
0.160	23	0.455	غير دال

(يبين معامل ارتباط بيرسون 9 جدول رقم)

يتضح من الجدول رقم (9) عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين تكوين وإعادة تأهيل المهارات الأساسية ABA الأخصائي الارطفوني على استخدام تقنية للتواصل اللفظي عند أطفال التوحد، حيث أنّ القيمة الاحتمالية 0.455 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.01.

وبذلك تمّ رفض فرض البحث وقبول الفرض الصفري القائل بعدم وجود علاقة ارتباطية وإعادة تأهيل ABA دالة إحصائياً بين تكوين الأخصائي الارطفوني على استخدام تقنية تستعمل ABA المهارات الأساسية للتواصل اللفظي عند أطفال التوحد، مما يتضح أن تقنية بشكل واسع ومنهجي في الميدان الارطفوني لتدريب أطفال التوحد أي أنها لا تقتصر على تدريب المهارات الأساسية للتواصل اللفظي فقط. وفي ضوء ما سبق يتضح أن الفرضيتان تتحققان.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

في تحسين فقر الإنتاج اللفظي عند أطفال التوحد ABA تستجيب تقنية

معامل الارتباط بيرسون	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة

غير دال	0.451	23	0.162
---------	-------	----	-------

(يبين معامل ارتباط بيرسون 10 جدول رقم)

يتضح من الجدول رقم (10) عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التدريب بتقنية وتحسين التواصل اللفظي عند أطفال التوحد، حيث أنّ القيمة الاحتمالية ABA 0.451 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.01.

وبذلك تمّ رفض فرض البحث وقبول الفرض الصفري القائل بعدم وجود علاقة ارتباطية وتحسين التواصل اللفظي عند أطفال التوحد، مما ABA دالة إحصائياً بين التدريب بتقنية لا تستجيب في تحسين التواصل اللفظي عند أطفال التوحد. وفي ABA يشير إلى أن تقنية ضوء ما سبق يتضح أن الفرضية لم تتحقق.

الاستنتاج العام:

ABA من خلال عرض ومناقشة النتائج التي تحصلنا عليها ، فقد استخلصنا أن تقنية تستعمل بشكل واسع في الميدان الارطفوني ألوهراي مع أطفال التوحد، فهي لا تقتصر فقط على تدريب على المهارات الأساسية للتواصل اللفظي بل التواصل عند الطفل التوحدي تساهم في إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي ، وهذا راجع بأنواعه ، لكن لا إلى أن أغلبية الأخصائيين الارطفونيين في الوسط (أفراد العينة) لا يمتلكون تكوين كافي

لتطبيقها ، بل مجرد خبرات مكتسبة من خلال التربص أو الحصص مع الحالات وبالتالي أدت إلى عدم حصول على نتائج مرضية لتحسين التواصل اللفظي عند فئة التوحد.

ومنه فحسب ما توصلنا إليه من نتائج ، نقر صحة الفرضية الجزئية الأولى : لا تساهم في إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي عند أطفال التوحد ABA تقنية بسبب عدم التكوين الكافي للأخصائيين الارطفونيين (أفراد العينة)، والجزئية الثانية التي في إعادة ABA مفادها : الأخصائي الارطفوني ليس لديه تكوين كافي لاستخدام تقنية تأهيل المهارات الأساسية عند فئة أطفال التوحد. و الفرضية الجزئية الثالثة وهي : تستعمل بشكل واسع و منهجي في الميدان الارطفوني للتدريب أطفال ABA تقنية التوحد.

وكإجابة على التساؤل الرئيسي للدراسة: ما هو واقع إعادة تأهيل المهارات الأساسية ؟ ، فان ABA للتواصل اللفظي لدى أطفال التوحد باعتماد تقنية تحليل السلوك التطبيقي واقع إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي لدى أطفال التوحد في الوسط ألوهراني بسبب أن أغلبية الأخصائي الارطفوني في الميدان(أفراد العينة) لا يملكون تكوين كافي لتطبيق هذه التقنية وبالتالي لا يتحصلون على نتائج مرضية لتحسين التواصل اللفظي عند هؤلاء الفئة، رغم استخدامهم الواسع لها.

الختامة

خاتمة:

وفي الأخير بعد تفصيل الدراسة المتعلقة بواقع إعادة تأهيل المهارات الأساسية باستخدام تقنية تحليل السلوك تطبيقي ABA عند أطفال التوحد. وهو ما فضلنا اختياره من موضوعات: لرواج هذه التقنية وفعاليتها مع أطفال التوحد.

حاولنا قدر المستطاع تحليل ووصف واقع تطبيق هذه التقنية من قبل الأخصائيين الارطفونيين في الوسط أوهراني مع أطفال التوحد في إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي. بهدف التعرف على المكان الذي تشغله تقنية التحليل السلوك التطبيقي ABA في الميدان الارطفوني و الكشف عن مساهمتها في الوصول للتواصل اللفظي عند أطفال التوحد بإعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي بهذه التقنية .

فتوصلنا إلى أن تقنية ABA تشمل تدريب التواصل بأنواعه لدى أطفال التوحد، كما أنها تستخدم بشكل واسع في الميدان الارطفوني ولكن الأخصائيين الارطفونيين (أفراد العينة) لا يمتلكون التكوين الكافي لاستخدامها ، وبالتالي لم يتوصلوا لنتائج مرضية في إعادة تأهيل مهارات الأساسية للتواصل اللفظي.

وفي ضوء ذلك وضعنا جملة من التوصيات والاقتراحات أبرزها:

✓ ضرورة تسطير دورات تدريبية حول تقنية أَل ABA من طرف الجهات المعنية لفائدة الأخصائيين الارطفونيين القائمين بالتكفل بأطفال التوحد ، لما لها من أهمية و إثبات نجا عتها في تحسين التواصل للفظي عند هؤلاء الفئة.

✓ زيادة التوعية لدى الأخصائيين الارطفونيين بأهمية المهارات الأساسية للتواصل اللفظي لدى أطفال التوحد لتحسين التواصل اللفظي.

✓ ضرورة التكوين المتواصل للأخصائيين الارطفونيين القائمين على التكفل بأطفال التوحد للنهوض بالقطاع.

✓ تقديم دورات تدريبية للطلبة الارطفونيين في الجامعة حول مختلف البرامج و التقنيات التكفل بأطفال التوحد وخاصة تقنية ABA لنجا عتها ، ولحساسية هذه الفئة من الحالات.

✓ تقريب الطالب الارطفوني من الميدان التكفل بأطفال التوحد بشكل كثيف .

قائمة المصادر

و المراجع

الملاحق

وسائل التشخيص -					
الاسم الكامل	الاسم المختصر	المؤلف	السنة	الهدف	مدة التطبيق
Echelle d'évaluation de l'autisme infantile. سلم تقييم التوحد الطفولي.	La Cars	Rric Schopler ومعاونه.	.1988	أداة صممت على شكل مقابلة نصف الموجهة لأطفال أكثر من 24 شهر . وهي عبارة عن مقابلة مع الأسرة و ملاحظة للطفل يعطينا كل معلومات عن الاختلالات السلوكية في مجال العلاقات الاجتماعية و التقليد ، الاستجابات العاطفية ، استخدام الجسم و الأشياء ، التكييف مع التغييرات ، الاستجابات البصرية ، الاستجابات وطرق استكشاف في مجال السمع والذوق و الشم واللمس ،ردود الخوف والقلق ، التواصل اللفظي، التوا صل غير اللفظي ،مستوى النشاط و مستوى الفكري وخاصة	30-45 دقيقة.

	تجانس الأداء الفكري إضافة إلى إعطاء انطباع عام للمفحوص ن للإشارة إلى درجة انحراف سلوك الطفل بالنسبة لعمر النمو الطبيعي. كما يحدد أيضا درجة اضطراب التوحد.				
2-3 ساعات	هو مقابلة نصف موجهة مع الأولياء ، وهي للوصف الدقيق للسلوك المطلوب ، كثافتها ودرجة انحرافها ، كما تستخدم للبحث عن أعراض اضطراب التوحد في مجال العلاقات الاجتماعية والتواصل والسلوك المتكرر. كما يسمح بإجراء تشخيص لاضطراب التوحد مرجعا ل DSM5 cdi10	1989-1994	Couteur et al Lord et al .	L'AD-I-R	Autism Diagnostic Interview- Revised
يقسم المقياس ل 4 وحدات كل وحدة 30 الى 45 دقيقة.	هو سلم للملاحظات لتشخيص اضطراب التوحد. وهو ملاحظة نصف موجهة	1989/1994/ 2001	Lord et al	L'ADOS- G	Autism Diagnostic Observation Schedule

	<p>،وذلك بتقديم أنشطة لتقييم قدرات الحالة في حالة اجتماعية حيث يتفاعل ،التواصل ،التفاعل ،الاجتماعي اللعب ،استخدام الخيال ،السلوك النمطي ،المصالح.و هو للأطفال والبالغين لا تقل لغتهم عن 3سنوات ثم طور لسلم ملاحظة قبل لساني للأطفال دون لغة ومع مستوى منخفض جدا ، وبعض البنود الإضافية للمراقبين والبالغين ذو المستوى العالي ولغة جيدة .</p>				
يقسم إلى 9 فترات ذات 3دقائق.	I هو تقييم موضوعي السلوك ا لطفل خلال النمو.	1978	Freeman	Le BOS	Behavior Observation Scale
	يقيم مجالات التواصل ، المهارات الحركية ،الإدراك ،التقليد تكون ملاحظات في مختلف الحالات من الحياة اليومية .	1989	Lelord et Barthelemy	ECA	L'Echelle des Comportements Autistiques
	هو لتحليل	1988	Sauvage	ECA-N	L'Echelle

	اضطرابات الوظائف عند الرضع .				d'Evaluation des Comportements Autistiques du Nourrisson
--	------------------------------------	--	--	--	---

الملحق رقم (1): يمثل وسائل التشخيص لاضطراب التوحد-

أدوات التقييم.	
الاسم والتعريف.	النوع
<p>Le Brunet- - Lezine: اختبار نفسي حركي. مقياس للنمو للحصول سن النمو. Griffiths: سلم - Uzgis- مقياس - Hunt: هو مقياس للنمو المعرفي. الاختبارات المستوى: مؤشر للوظيفة الفكرية. Le K- - ABC(Kaufman): هو بطارية من الاختبارات لتقييم الوظائف المعرفية في مجالين: المعالجة المتزامنة، المعالجة المتسلسلة. Wisc-iii - هي بطارية لاختبارات كلاسيكية مقسم لمقياسين: مقياس للقدرات اللفظية ومقياس للاداءات. وعادة ما يستخدم مع أطفال ذو مستوى الفكري العالي</p>	<p>- الاختبارات الكلاسيكية لتحديد الفكري أو مستوى النمو.</p>
<p>Le PEP- - R(Psycho-Educational- Profile): هو اختبار للنمو مخصص لفئة اضطراب التوحد، يستعمل في عمر بين 6شهر و7 سنوات وهو يقيم السلوكيات المضطربة بعد الملاحظة . L'AAPEP - المهارات الوظيفية في مجال التقليد ، الإدراك، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركة الشاملة ، التكامل بين العين و اليد و الأداء المعرفي واللغوي. في سن بعد 12 سنة. BECS(Batterie d'Evaluation de développement Cognitif et Socio-émotionnel) - هي</p>	<p>- الاختبارات المخصصة لفئة اضطراب التوحد</p>

بطارية لتقييم مهارات المعرفية كالإدراك الحسي الحركي والإدراك الاجتماعي و العاطفي عند أطفال ذوي اضطراب التوحد.	
– اختبار لتقييم التكيف الشخصي والاجتماعي من الولادة للبلوغ عند المعاقين أو لا وهو ليس على شكل اختبار بل هو عبارة عن مقابلة مع أقرباء الحالة لتقييم الحالات التالية : التواصل، الحياة اليومية ، التنشئة الاجتماعية، المهارات الحركية، السلوكيات المضطربة .	– اختبارات السلوكيات التكيفية
– ECSP : هو مقياس للتواصل الاجتماعي المبكر. وهو لتقييم التواصل ، يطبق على أطفال من 3 إلى 30 شهرا ، يستكشف 3 مجالات :التفاعل الاجتماعي، الانتباه المشترك ، وتنظيم سلوك التواصل	– السلام المحددة لقطاع معين مثل قطاع التواصل
– تتم بشكل مستمر خلال فترات العمل وعندما يكون في نشاط حر . فتحدد السلوكيات العفوية ويدرك الاختلال في السلوكيات في بيئات مختلفة و مقارنة مع أقرانه .	– الملاحظة
– آراء الأولياء خلال التقييم مهمة جدا ، والمعلومات التي تجلبها العائلة عن عادات الطفل و سلوكياته ذات قيمة لأنها تسمح بالتكيف السريع مع الحالة فالمعرفة المسبقة للسلوكيات وردود أفعال الحالة تسمع بتسهيل التبادلات وتقديم الراحة لها .	– التبادلات مع العائلة

– الملحق رقم (2): يمثل أدوات التقييم لاضطراب التوحد-
(Bernadette ; J.F.2003).

التعريف بالاستبيان:

سنطرح استبيان موجه لأخصائيين الارطفونيين وهو عبارة عن أسئلة مغلقة محددة و مختصرة.

الأهداف الرئيسية:

- ✓ مدى معرفة الاخصائيين الارطفونيين بتقنية ABA(Analyse Behaviorale Applique) واستخداماتها.
- ✓ المكان الذي تشغله تقنية ABA في الميدان الارطفوني خاصة مع أطفال التوحد.
- ✓ مساهمة تقنية ABA في التدريب على مهارات الاساسية للتواصل اللفظي عند الطفل التوحد.

الاستبيان

تقديم الأخصائيين:

1. في أي عام تخرجت؟.....

الهدف من السؤال التعرف على اقدمية التكوين و سنوات الخبرة للمختص.

2. أين تعمل؟

قطاع خاص

قطاع عام

اخرى حدد.....

هدف من السؤال: يشير إلى أن مختص في قطاع عام ليس له الخيار في أسلوب التكفل بل هو مفروض عليه حسب القطاع الذي يعمل فيه .

3. هل أنت على اتصال مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد ؟ نعم

لا

هدف من السؤال : يساعدنا في تحديد الفئة المستهدفة من المختصين لإجراء الدراسة.

4. كم من مريضك يمثل هؤلاء المرضى ؟

□ لا شيء

منخفض جدا

منخفض

مهم

مهم جد

هدف من السؤال : معرفة النسبة تسمح باشارة ان كان المختص يواجه بصفة مستمرة التكفل بالتوحد فهو على دراية اكثر بها وهذا يسمح لنا بمعرفة ما ان كان التكفل يمثل اولا يمثل عينة مرضاه.

5. ما هي التقنية التي تستخدمها لهذا النوع من المرضى

TEACCH

PECS

aba

Makaton

الحسي

كلاسيكي

هدف من السؤال : تعطينا التقنيات المستخدمة كمؤشرا على تنوع الاساليب العلاجية وتكامل فيما بينها .

6. في الإجمال ، هل تشعر بالارتياح إزاء نوع العلاج الذي تستخدمه ؟

نعم

لا

7. إذا لم يكن كذلك ، هل تشعر أنك تفتقر إلى معلومات عن أنواع أخرى من العلاجات ؟

نعم

لا

هدف من السؤال: معرفة شعور الاخصائيين الارطفونيين فيما يتعلق بتكوينهم في جميع الاساليب العلاجية اما تكوين جامعي او تكوين المستمر.

8. كيف تحكم على النتائج المحققة ؟

مرضية جدا

مرضية إلى حد ما

غير مرض إلى حد ما

غير مرض على الإطلاق

الهدف من السؤال : معرفة ما ان كان يعتبر الاخصائيين الارطفونيين ان طريقة تكفلهم فعالة بدرجة كافية ام لا.

9.ماذا تعتقد من شأنه أن يحسن هذا النوع من العلاج ؟

•مزيد من الاتصالات مع المهنيين الآخرين

مزيد من الأساليب المتاحة

مزيد من مصادر المعلومات

المزيد من العلاقات العائلية

الهدف من السؤال : تحديد التغييرات والنقائص التكفل الارطفوني ليكون اكثر كفاءة.

10.هل انت على دراية ببرنامج aba؟

لا نعم

11.هل تدربت على برنامج aba؟

لا نعم

الهدف من الاسئلة 10،11: لتقدير عدد اخصائيين الارطفونيين الذين تكونو في هذه التقنية وتقديم فكرة عن الاخصائيين الذين يستخدمون هذه التقنية دون تكوين مخصص.

12.منذ متى وانت تستخدمه؟

اقل من 6 اشهر

من 6 اشهر الى عام

من سنة الى سنة ونصف

من سنة ونصف الى سنتين

أكثر من سنتين.

13. كم مرة تستخدم؟

مرة في الأسبوع

مرتين في الأسبوع

3 مرات في الأسبوع

أكثر من 3 مرات في الأسبوع

بصفة عشوائية.

الهدف من الاسئلة 12،13: لمعرفة فعالية التقنية و ان كانت تستخدم بصفة مكثفة .

14. هل تستخدم شبكة مراقبة سلوكية ؟

نعم لا

الهدف من السؤال : استخدام شبكة المراقبة موسى به ، لذلك معرفة ما ان كانت محققة باستمرار في العلاج الارطفوني.

15. . لماذا تستخدم هذه الطريقة؟

لأهميتها

إمكانية الوصول إليها

لكفاءته

لأنه موضوع إجماع (مع الآباء والأمهات وغيرهم من المهنيين)

الهدف من السؤال : لمعرفة السبب الحقيقي لاستخدامها لان القليل من الدراسات ابرزت استخدامها في مجال الارطفوني.

16. انواع التعزيزات التي تفضلها؟

التذوق

الحسي

اللفظي

ل 17 . هل تغيرين المعزز ؟

نعم لا

18. في المتوسط ، كم مرة تقوم بتغيير معزز؟

19. هل تتفق مع الاولياء على نوع التعزيز.

الهدف من الاستئلة 16،17،18: تعلمنا عن طريقة ممارسة هذه التقنية من طرف الاخصائيين الارطفونيين.

20. متوسط عمر الاطفال الذين تطبق عليهم تقنية ABA.

طفولة مبكرة. سن التمدرس البالغين والمراهقين.

الهدف من السؤال : يحدد لنا العينة المستهدف لاجراء الدراسة.

21. بعد فترة من تدريب بتقنية ABA هل اكتسب الاطفال التوحد المهارات الاتية: (ضع علامة x امام الاجابة المناسبة).

مهارة	مكتسبة	مكتسبة مع استمرار	غير مكتسبة	الهدف من السؤال
يحدث اتصال بالعين عند وضع نفسك في خط رؤيته				التواصل البصري
يتواصل بصريا لمدة 5 ثواني عند استجابة لاسمه.				الثبات البصري
يتواصل بصريا اثناء التعلم الاجتماعي				التتبع البصري للشريك لمعرفة الانتباه المشترك
يتواصل بصريا عند الاشارة لشيء				تتبع التعيين للانتباه المشترك
يتشارك معك في الانشطة المقدمة.				مشاركة الاهتمامات ضمن الانتباه المشترك
يبادل المعلومات اثناء اللعب				مشاركة ونقل معلومات مع الاخرين للانتباه المشترك
يقلد الاشارة لشيء				التعيين المبدئي
يشير لشيء من بين شيئين أو 3 عندما يطلب منه				التعيين المتقدم
يقلد حركات الجسم كبرى				تقليد مبدئي
يقلد نماذج بأشكال أو مكعبات				تقليد متوسط
يقلد استجابات لفظية لأقرانه				تقليد متقدم

الأخذ بالدور.				ينتظر دوره في النشاط
لايهتم باستجابات الكبار هنا الأخذ بالدور.				يتبع توجيهات المفحوص
التعبيرات الوجهية هنا الإيماءات				يظهر استجابات وجهية وجسمية عند ملاحظة مثلا يصفق عندما يفرح.
فهم التعبيرات الوجهية هنا الإيماءات.				يفهم التعبيرات الوجهية للفاحص مثل تبسم معه عند فعل ايجابي

المفتاح:

مكتسبة: تعني مهارة اكتسبها الطفل ولا يحتاج للتدرب عليها.

مكتسبة مع استمرار: مهارة يتقنها الطفل بمساعدة او يتقن جزء منها ويحتاج للاستمرار بالتدريب عليها.

غير مكتسبة: أي مهارة لا يتقنها الطفل و يحتاج للتدريب عليها.

الملحق رقم (3): يمثل النموذج الأولي للاستبيان قبل التحكيم.

وهران في: 5 أفريل 2021

جامعة وهران 2

كلية: العلوم الاجتماعية

قسم: علم النفس و الأرتوفونيا

تخصص: الممارسات الأرتوفونية

الموضوع: صدق الخبراء

في إطار تحضير مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرتوفونيا تحت إشراف الدكتورة بن اعراب اسيا بعنوان واقع تحسين المهارات الأساسية للتواصل اللفظي عند الطفل التوحيدي باستعمال تقنية ABA قمنا بتجهيز استبيان موجه لفئة الأخصائيين الأرتوفونيين الممارسين متكفلين بفئة التوحد. وأكثر استعمالاً لتقنية ABA .

فالرجاء من حضرتكم الإطلاع على مشروع هذا الاستبيان بهدف تقييمه من ناحية الصياغة اللغوية و الأدوات المستعملة مع تسجيل الاقتراحات.

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير.

إمضاء الأستاذ المشرف:

صدق الخبراء
المعلومات الخاصة بالخبير

الإسم:

اللقب:

التخصص:

الدرجة العلمية:

المؤسسة التابعة لها:

الملاحظات والاقتراحات العامة:

الملحق رقم(4): يمثل طلب التحكيم.

أقدم لكم هذا الاستبيان الموجه للأخصائيين الارطفونيين بهدف إجراء دراسة تقييمية لتقنية ABA وبالخصوص إعادة تأهيل المهارات الأساسية للتواصل اللفظي بهذه التقنية مع أطفال ذوي اضطراب التوحد . الرجاء منكم الإجابة عن كل الأسئلة، وشكرا.

وشكرا لتعاونك معنا

الاستبيان

تقديم الأخصائيين:

1.ماهو مستواك الجامعي؟.....

2.كم سنة خبرة ميدانية لديك؟.....

3.أين تعمل؟

قطاع خاص: عيادتك خاصة عيادة خاصة لطبيب /مختص الارطفوني/ نفساني

قطاع عام

أخرى حدد.....

4. هل تكفلت بأطفال يعانون من اضطراب التوحد ؟

نعم لا

5.كم من طفل يعاني من اضطراب التوحد يمثل حالات التي تكفلت بهم؟

لا احد

منخفض جد

منخفض

مهم

مهم جدا

6.متوسط عمر الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين تطبق عليهم تقنية ABA.

طفولة مبكرة سن التمدرس البالغين والمراهقين

7. ما هي التقنية العلاجية التي تستخدمها لحالات اضطراب التوحد؟

TEACCH

PECS

ABA

Makaton

الحسي

اخر:

8. هل أنت على دراية بتقنية ABA؟

نعم لا

9. كيف تعلمت تقنية ABA؟

من خلال دورة تدريبية

من خلال تدريب ميداني

من خلال حصصك مع الحالات

10. كيف تعتمد على تقنية ABA في برتوكول تكفل بأطفال التوحد؟

هل في بداية التكفل؟

هل طيلة مراحل التكفل؟

11. هل لتقنية ABA فعالية كبيرة في التكفل الارطفوني من بين البرامج الأخرى مثل TEACCH،

PECS؟

لا

نعم

12. ما هي نسبة الاعتماد على تقنية ABA في التكفل الارطفوني؟

منخفضة

متوسطة

عالية

13. هل تستعمل التقنية لتعزيز التواصل اللفظي؟

نعم لا

14. لماذا تستخدم هذه التقنية؟

لأهميتها

إمكانية الحصول عليها

لكفاءتها

لأنه موضوع إجماع (مع الآباء والأمهات وغيرهم من المهنيين)

15. أنواع التعزيزات التي تفضلها؟

التدوق

الحسي

اللفظي

16. هل تغير المعزز؟

نعم لا

17. في المتوسط ، كم مرة تقوم بتغيير معزز؟.....

18. هل تتفق مع الأولياء على نوع التعزيز؟

نعم لا

19. مع أي مشكل لفظي تستعمل تقنية ABA؟

نقص المفردات

فقر في الإنتاج

الايكولاليا.

20. هل يكتسب الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد المهارات الآتية بتطبيق ABA لمدة لا تقل عن 6 أشهر فأكثر : (ضع علامة × أمام الإجابة المناسبة).

المفتاح:

مكتسبة: تعني مهارة اكتسبها الطفل ولا يحتاج للتدريب عليها.

مكتسبة مع استمرار: مهارة يتقنها الطفل بمساعدة او يتقن جزء منها ويحتاج للاستمرار بالتدريب عليها.

غير مكتسبة: أي مهارة لا يتقنها الطفل و يحتاج للتدريب عليها.

المهارة	مكتسبة	مكتسبة مع استمرار	غير مكتسبة
يحدث اتصال بالعين عند وضع نفسك في خطر رؤيته			
يتواصل بصريا لمدة 5 ثواني عند استجابة لاسمه.			
يتواصل بصريا أثناء التعلم الاجتماعي			
يتواصل بصريا عند الإشارة لشيء			
يتشارك معك في الأنشطة المقدمة.			
يبادل المعلومات أثناء اللعب			
يقلد الإشارة لشيء			
يشير لشيء من بين شيئين أو 3 عندما يطلب منه			
يقلد حركات الجسم كبرى			
يقلد نماذج بأشكال أو مكعبات			
يقلد استجابات لفظية لأقرانه			
ينتظر دوره في النشاط			
يتبع توجيهات المفحوص			
يظهر استجابات وجهيه وجسمية عند ملاحظة مثلا يصفق عندما يفرح.			
يفهم التعبيرات الوجهية للفاحص مثل تبسم معه عند فعل ايجابي			

21. ما هو تقييمك لتقنية ABA في إعادة تأهيل مهارات التواصل عند أطفال ذوي اضطراب التوحد؟

مناسبة جدا

مناسبة إلى حد ما

غير مناسبة نوعا ما

غير مناسبة.

الملحق رقم 5): يمثل نموذج الاستبيان النهائي بعد التحكيم.

جامعة مصر
2021/.../...

الجمهورية العربية السورية
الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
مجلس جامعة مصر
كلية العلوم الإنسانية
Faculté des sciences humaines
قسم علم النفس والأرثولوجيا
مصلحة الماستر
المرجع: 2021 /

التاريخ: 2021/.../...

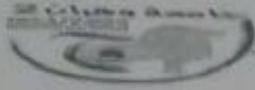
إلى السيد(ة):
.....
.....
موضوع: رخصة تريض ميداني .

في إطار تحضير (ها) مذكرة الماستر في التكنولوجيا النفسية .
تخصص:
موضوع المذكرة: *
.....

الأستاذ المشرف:
ترجو من سيادتكم السماح للطالب(ة) :
إجراء دراسته (ها) الميدانية بمؤسستكم وذلك خلال الموسم الدراسي 2021/2020 .
مدة التريض:
.....

و لكم جزيل الشكر .

رئيسة القسم
.....



الجمهورية العربية السورية
الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
الجامعة العربية السورية
Syria Arab Republic

قسم علم النفس والأرطولوجيا

مصلحة الماجستير

المرجع: 2021 /

التاريخ: .../.../2021

إلى السيد(ة):

رئيسة الجامعة.....

موضوع: رخصة تربص ميداني .

في إطار تحضير (هـ) مذكرة الماجستير في الأثرولوجيا.

تفصّل: ..أهواهنا..الملفحة..والتواصل.....

موضوع المذكرة: "....."

الأستاذ المشرف: ..بيننا..أهواهنا.....

نرجو من سيادتكم السماح لطا ليا (ة) : (أودودو..أهنا..هوية).

إجراء دراسته (ها) الميدانية بمؤسستكم وذلك خلال الموسم الدراسي 2020/2021.

مدة التربص: 3..... أشهر.....

و لكم جزيل شكر .



الملحق رقم (6): يمثل رخصة التربص الميداني لتحضير مذكرة التخرج

