جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

Université d'Oran 2 Mohamed Ben Ahmed

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علوم التربية

تخصص: تربية خاصة

مذكرة تخرج

ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص:

تربية خاصة

الموسومة بـ:

فاعلية برنامج السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى أطفال التوحد

من إعداد:

- **عشير فاطيمة**

نوقشت أمام لجنة المناقشة المتكونة من:

تحت إشراف:	الجامعة:	
البروفيسور لصقع حسنية	وهران –2–	مشرفة
أستاذ التعليم العالي بقال أسماء	وهران –2–	مناقشة
الأستاذة المحاضرة جفال مريم	وهران –2–	رئيسة

السنة الجامعية:
2024-2023

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
Université d'Oran 2 Mohamed Ben Ahmed
كلية العلوم الاجتماعية
شعبة علوم التربية
تخصص: تربية خاصة

مذكرة تخرج

ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص:

تربية خاصة

الموسومة بـ:

فاعلية برنامج السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى أطفال التوحد

من إعداد:

- **عشير فاطمة**

نوقشت أمام لجنة المناقشة المتكونة من:

تحت إشراف:	الجامعة:	
البروفيسور لصقع حسنية	وهران –2–	مشرفة
أستاذ التعليم العالي بقال أسماء	وهران –2–	مناقشة
الأستاذة المحاضرة جفال مريم	وهران –2–	رئيسة

السـنة الـجامعية:
202-2023

شكر وعرفان

الحمد لله حمدا كثيرا كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه الذي بفضله وفقت وأتممت هذا العمل المتواضع.

أتقدم بالشكر والعرفان للأستاذة المشرفة البروفيسور "لصقع حسنية" التي وجهتني وأنارتني بعلمها وتواضعها، دمت للعلم أهلا ولطلابه سندا.

أتقدم بالشكر إلى من قدم لي المساعدة والتسهيلات النفساني التربوي "تقيق أسامة"

- وجميع الطاقم التقني التربوي وعلى رأسهم مديرة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمسرغين.

كما أتقد بخالص الشكر والاحترام إلى أعضاء لجنة المناقشة على تواضعهم وقبولهم مناقشة هذا العمل المتواضع.

كما أوجه أسمى التقدير والمحبة إلى أسر أطفال التوحد بالمركز وإلى كل من كان له فضل عليا ولو بمقدار ذرة.

إهـــــداء

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع إلى:

- صاحب السيرة العطرة طيب الله نراه، إلى من حصد الأشواك عن دربي

ليمهد لي طريق العلم، والذي يعود الفضل له في بلوغي هذا المسار "أبي الحبيب" رحمة الله عليه

- من تحت قدميها تكون الجنة، إلى من جعلها الله أحن الناس، نبع الحنان أمي الحنونة" أطال الله عمرها

- الأقرب من روحي بهم استمد عزيمتي وإصراري أختاي "سمية وسارة"

- من وقف بجنبي لإتمام هذا العمل الصديق الوفي الدكتور "ع.حسين"

إلى كل من يقدر العلم وسعى في طلبه

فـاطـيـمـة

ملخص باللغة العربية

عنوان الدراسة: فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى أطفال التوحد.

يتمثل موضوع الدراسة في التعرف على مدى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى أطفال التوحد بالمركز البيداغوجي النفسي للمعاقين ذهنيا بمسرغين ولاية وهران.

استخدمنا في هذه الدراسة المنهج الشبه تجريبي ولجمع المعطيات والتحقق من النتائج استعنا بمقياس التوحد وسلم تقدير المهارات الأساسية للتعلم واللغة وقمنا بقياس قبلي وبعدي لمهارة التقليد اللفظي والحركي لمقارنتها.

كما اعتمدنا على برنامج تحليل السلوك التطبيقي لدى حالتين من الأطفال من سن 9 سنوات و 11 سنة لديهم درجة توحد خفيف إلى متوسط، وخلصت الدراسة إلى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى أطفال التوحد.

الكلمات المفتاحية: التوحد، برنامج تحليل السلوك التطبيقي، التقليد.

Summary

Title: Effectiveness of Applied Behavior Analysis Program in developing imitation Skills among Children with Autism.

The study aims to investigate the effectiveness of Applied Behavior Analysis (ABA) program in developing imitation skills among children with autism at the pedagogical psychological center for Mentally Disabled individuals in Misserghine à Oran.

We used a quasi-experimental approach, and for data collection, we employed the autism Spectrum quotient (AQ) and the assessment of basic language and learning skills.

We conducted pretest-posttest measurements of verbal and motor imitation skills for comparison. Additionally, we utilized the Applied Behavior Analysis Program for two cases of children aged 9 and 11 years old with mild to moderate Autism.

The study concludes the effectiveness of the Applied Behavior Analysis Program in developing imitation skills among children with autism.

Key words: Autism, Applied Behavior Analysis Program, imitation.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	
إهداء	
إهداء	
ملخص	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
مقدمة	أ، ب، ج
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-إشكالية الدراسة	02
2-فرضيات الدراسة	05
3-تحديد مفاهيم الدراسة	06
4-أهمية الدراسة	08
5-أهداف الدراسة	09
6-أسباب اختيار الموضوع	09
7-الدراسات السابقة	10
الفصل الثاني: التـوحـد	
تمهيد	17
1-تعريف التوحد	18
2-أسباب التوحد	19
3-أعراض التوحد	20
4-أنواع التوحد	23
5-سمات التوحد	26
6-تشخيص التوحد	33
7-مشاعر الوالدين	36

8-علاج التوحد	36
خلاصة الفصل	42
الفصل الثالث: برنامج تحليل السلوك التطبيقي	
تمهيد	45
1-تعريف برنامج تحليل السلوك التطبيقي	46
2-خصائص برنامج تحليل السلوك التطبيقي	47
3-برنامج لوفاس	49
4-مجالات تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي	52
5-خطوات تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي	56
6-استراتيجيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي	58
7-النموذج السلوكي ABC	60
8-مفاهيم خاطئة حول برنامج تحليل السلوك التطبيقي	60
خلاصة الفصل	64
الفصل الرابع: مهارة التقليد	
تمهيد	67
1-تعريف مهارة التقليد	68
2-أنواع مهارة التقليد	69
3-أهمية مهارة التقليد	73
4-وظائف مهارة التقليد	73
5-أشكال مهارة التقليد عند الأطفال المتوحدين	75
6-النظريات المفسرة لمهارة التقليد	76
خلاصة الفصل	78
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	81
أولا: الدراسة الاستطلاعية	81
1-تقديم المركز	81
2-برنامج التكفل بالنسبة لطيف التوحد	84
3-أهداف الدراسة الاستطلاعية	85
ثانيا: الدراسة الأساسية	86

1-المنهج المتبع في الدراسة	86
2-حدود الدراسة	87
3-عينة الدراسة	88
4-أدوات الدراسة	88
5-برنامج لوفاس التحليل التطبيقي للسلوك	90
6-سلم تقييم اللغة الأساسية ومهارات التعلم ABLLS	91
الفصل السادس: عرض الحالات وتحليل ومناقشة النتائج	
أولا: عرض الحالة الأولى "م.ع"	94
ثانيا: تقديم الحالة الثانية "ب.ع"	106
ثالثا: مناقشة الفرضية العامة للدراسة	119
رابعا: استنتاج عام	119
الخاتمة	122
قائمة المراجع	125
قائمة الملاحق	130

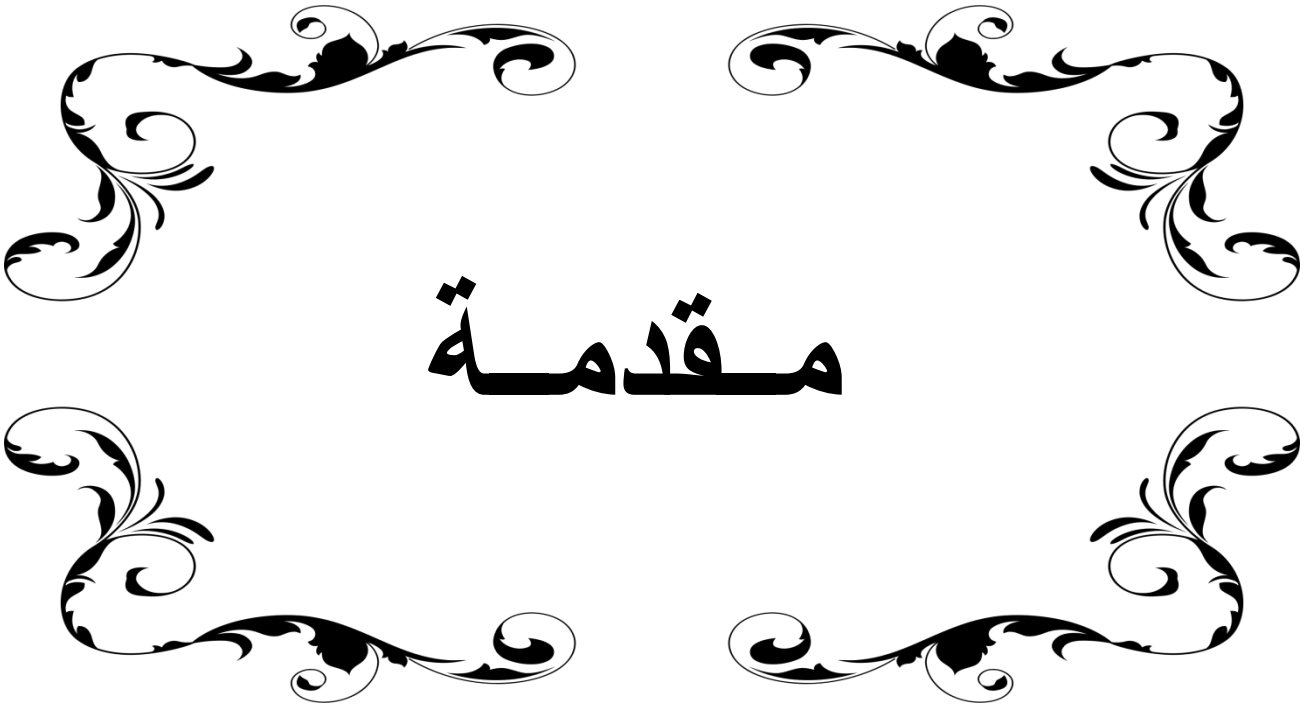
فهرس الجداول، الأشكال والملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	الحركات التي يتعلمها الطفل المتوحد	72
02	يوضح برنامج التكفل بالنسبة لطيف التوحد	84
03	يوضح أبعاد المقياس	91
04	يوضح نتائج مقياس كارز الحالة الأولى	97
05	يوضح سيرورة الجلسات العلاجية مع الحالة الأولى	101
06	مقياس ABLLS التقليد اللفظي للحالة الأولى م.ع	105
07	يوضح نتائج مقياس كارز الحالة الثانية	109
08	يوضح سيرورة الجلسات العلاجية مع الحالة الثانية	114
09	مقياس ABLLS التقليد الصوتي للحالة الثانية ب.ع	118

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	النموذج السلوكي ABC	**60**
02	نموذج يوضح التصميم التجريبي لمنهج البحث	**86**



مـقدمـة

مـقـدمـــة

يعد التوحد من أصعب الاضطرابات التي تصيب الأطفال، فهو اضطراب نمائي بات منتشرا في المجتمعات ككل، يولد به الطفل ولكن لا تظهر أعراضه إلا في الأعوام الأولى من نموه يتضمن مجموعة من الأعراض أهمها القصور في التفاعل الاجتماعي، التواصل اللفظي وغير اللفظي وكذا نقص في بعض النشاطات والمهارات التي قد يحتاجها أي طفل خلال نموه.

يعاني الطفل المصاب بالتوحد بعدم قدرته على بناء علاقات مع الآخرين كغيره من الأطفال العاديين وهذا ما قد يؤثر سلبا على الطفل وأهله والمحيطين به، فنجد الأبوين يعانون من تصرفات طفلهم حتى يحسون بالذنب على ما هو عليه.

يظهر التوحد لدى الأطفال في السنوات الثلاث الأولى فيؤثر على وظائف المخ وعلى نموهم بشكل طبيعي، فيجعلهم يجدون صعوبة في التواصل، اللعب، التكلم...وغيرها من المهارات الأساسية التي يحتاجها في حياته اليومية، كما يصعب عليه تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين أو القيام بالمهارات الاجتماعية المختلفة، ونجده يميل إلى العزلة بحيث أنه لا يستطيع أن يشارك في اللعب الهادف، والقيام بحركات رتيبة ومكررة مثل هز اليدين، هز الرأس، عدم الانتباه...وغيرها.

التقليد واحدة من المهارات وإحدى أقوى غرائز الانسان وميله إلى مشابهة الآخرين في سلوكياتهم وتصرفاتهم وأفعالهم وكل ما يعيشونه، فنرى الطفل يقلد أبويه، أحد من أهله، وحتى نجدهم يقلدون الفنانين والمؤثرين على شاشات التلفاز ومواقع التواصل الاجتماعي، والطفل المصاب بالتوحد يعاني صعوبة في هذه المهارة، لذا يعد التدريب على هذه المهارة أمرا مهما وضروريا باعتباره مهم لتعلمه واكسابه مهارات وسلوكيات جديدة، كما يساعد التقليد الطفل المصاب بالتوحد في بناء علاقات مع الآخرين والتعبير عما يحتاجه وقد فسرت عدة نظريات مهارة التقليد بمختلف أشكاله سواء حركي أو صوتي.

مـقـدمـــة

بعد الدراسات والأبحاث التي قام بها المختصون في هذا المجال حول هذا الاضطراب الذي بات منتشرا في جميع دول العالم وخاصة في الآونة الأخيرة توصلوا إلى أنه ليس هناك دواء شافي لهذا الاضطراب وإنما هناك علاجات قد تخفف منه، ومن بين هذه العلاجات برنامج تحليل السلوك التطبيقي الذي يعد من البرامج المهمة للأطفال المصابين بالتوحد، لأنه علم يعتمد على دراسات أثبتت لنا أننا نحن كأشخاص سلوكياتنا تعتمد على قوانين معينة من ضمنها قانون التعزيز، قانون العقاب، قانون التحفيز وعلى أساس هذه القوانين تتغير سلوكياتنا، ممكن لها أن تزيد أو تقل أو حتى تنقرض، وهكذا أيضا بالنسبة للطفل المصاب التوحد.

يتميز برنامج تحليل السلوك التطبيقي بأنه يعتمد على بيانات نستطيع من خلالها معرفة إذا تحسن الطفل أو لا كما أنه يستعمل قوانين السلوكيات لتغيير سلوك الطفل وتعلمه بطريقة أسرع وأحسن لأنه منهج علمي لفهم وتغيير السلوك باستخدام الوصف الموضوعي، الكمي، والبحث التجريبي.

ومن هنا جاء موضوع دراستنا فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى الطفل المصاب بالتوحد، حيث شملت الدراسة جانبين، خصص الجانب الأول منها للدراسة النظرية والتي تضمنت 4 فصول:

فصل تمهيدي كإطار عام للدراسة، من حيث عرض مشكلة الدراسة وتحديد تساؤلاتها ثم صياغة الفرضيات، إلى جانب ذكر أهمية الدراسة وأهدافها وتحديد مفاهيم الدراسة والدراسات السابقة.

الفصل الأول يحتوي على مفهوم التوحد من خلال ذكر تعريفه، أسبابه، أعراضه، أنواعه، تشخيصه، وكيفية علاجه.

الفصل الثاني يحتوي على تحليل السلوك التطبيقي وبعض تعاريف مفهومه، خصائصه، خطوات تطبيقه، استراتيجياته، ومختلف المفاهيم الخاطئة المتعلقة به.

بينما خصصنا الفصل الثالث لمهارة التقليد، عرفنا التقليد، وذكرنا أنواعه وأشكاله ومختلف حركاته وكذلك النظريات المفسرة له.

أما الجانب الثاني من الدراسة فقد احتوى على الدراسة الميدانية يتضمن ثلاث فصول، الفصل الأول اشتمل على الإجراءات المنهجية، تطرقنا فيه إلى ذكر منهج الدراسة، عينة وحدود الدراسة، وأدوات الدراسة المستعملة.

وخصص الفصل الثاني لعرض الحالات المتعلقة بالأطفال الذين تمت عليهم الدراسة بذكر بياناتهم وتاريخهم المرضي ونتائج الجلسات العلاجية المتبعة معهم، أما الفصل الثالث من الدراسة الميدانية فقد خصصناه لتحليل النتائج المستنبطة من الدراسة ومناقشتها من أجل اختبار صحة الفرضيات المقدمة أو نفيها.

الفصل الأول

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- مشكلة الدراسة.
- فرضية الدراسة.
- تحديد مفاهيم الدراسة.
- أسباب اختيار الموضوع.
- أهمية الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- الدراسات السابقة.

احتل الحديث عن اضطراب طيف التوحد منابر كثيرة وآراء متعددة المجالات، لما له من أهمية بالغة، على الفرد والمجتمع وخاصة الأطفال، وقد اهتم العالم اهتماما كبيرا بالأطفال المصابين بالتوحد، بتوفير لهم جل الخدمات التربوية، الاجتماعية، النفسية والصحية، وكذا توفير وسائل الكشف والتشخيص اللازمين. (المومني، 2018، صفحة 11)

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات الإنمائية صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته وكذا المجتمع كما يعتبر اضطرابا محيرا ومؤلما للوالدين، فمرض التوحد يشغل حيزا كبيرا من طرف الباحثين في وقتنا الحالي، وذلك بسبب انتشاره الواسع في أنحاء العالم وخاصة الجزائر، فوفق الاحصائيات الصادرة عن وزارة الصحة إلى غاية سنة 2021 أكثر من 450000 (الديوان الوطني للإحصائيات ONS) شخص مصاب بالتوحد، فيما تعرف أعداد المصابين به تزايد من سنة لأخرى.

كان التوحد في السابق يصنف ضمن الأمراض النفسية حيث كانت مشكلة محيرة جدا، وهو الآن يعد بمثابة اضطرابات تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أشكال التواصل اللفظي والغير لفظي كما أنه يصيب جنس الذكور أكثر من الإناث. **(الجلبي، 2015، صفحة 5)**

تشير دراسة باتريشيا هاولين 1997 إلى أن اضطراب التوحد عادة ما يقع ضمن الاعاقات العقلية العامة التي تكثر عند الذكور مقارنة بالبنات، ومن الأمور التي ترتبط بهذا الاضطراب أن معدل انتشاره في تزايد وهذا راجع إلى الوعي والادراك لطبيعة هذا الاضطراب. **(الجلبي، 2015، صفحة 6)**

كما تشير احصائيات منظمة الصحة العالمية أن التوحد يصيب واحد من كل 160 طفل في العالم، والذكور أكثر عرضة للإصابة به من الإناث بأربع مرات، إذ يتعرض 1 من كل 37 طفل، بينما تصاب واحدة من بين 151 طفلة حول العالم. **(منظمة الصحة العالمية، ص 20)**

لا تظهر علامات التوحد عند الطفل من مظهره الخارجي، ولكنه يكون حاضر جسديا فقط لا يسمع، لا يهتم أو يشعر بالموجودين، بحيث يسبب لهم عجز في مهاراتهم الاجتماعية والتواصل وعدم القدرة على التأقلم مع البيئة المحيطة بهم، كما يصعب عليهم التعبير عن ذاتهم أو فهم ما يقوله الآخرون، وكذا عدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين كغيرهم من الأطفال في سنهم. **(خالد، 2010، صفحة 11)**

كما أن الطفل المصاب بالتوحد يعاني من عدم القدرة على تطوير مهارات عديدة كالتقليد الذي يعتبر من المهارات الأساسية التي قد تساعد الطفل على التعلم، فحسب المؤسسة العربية الافريقية للأبحاث والتنمية المستدامة بسوهاج فإن التقليد يعتبر احدى أساسيات اكتساب اللغة عند الطفل، تعد هذه المهارة أيضا ركنا أساسيا في علاج وتنمية مهارات الطفل التوحدي، فالنقص في مهارة التقليد يؤثر كثيرا على عملية تعليم وتدريب الأطفال المتوحدين. **(المؤسسة العربية الافريقية للأبحاث والتنمية المستدامة، 2020)**

يعد التقليد أكثر من مجرد لعبة تقليدية، فهو بالنسبة للأطفال التوحديين مهارة أساسية يحتاجون إليها في كل من تطورهم الاجتماعي واللعب وتطور اللغة لديهم، فمن خلال تعلم التقليد يكتشف الأطفال أيضا وسائل جديدة ممتعة للتفاعل مع الآخرين وبالتالي يتعلمون أكثر من خلال هذه التفاعلات الاجتماعية. **(منذر، 2021، صفحة 14)**

وفي عام 1943 نشر ليو كانر ورقة بحثية حول اضطرابات التوحد في التواصل العاطفي وأطلق عليها اسم التوحد الطفولي المبكر الذي يعرف اليوم باسم اضطراب طيف التوحد، وقد

وصف 11 حالة من الأطفال التي ظهرت عليهم أعراض مثل الرغبة في الوحدة، الوساوس نقص اللغة أو انعدامها. **(فايد، 2020، صفحة 3)**

ومنذ ذلك الحين انصبت كل اهتمامات الباحثين والمختصين في هذا المجال حول هذا الاضطراب لمعرفة أسبابه والعوامل المؤثرة به، وأساليب تشخيصه وكذا طرق علاجه ومن هنا أجريت العديد من الأبحاث والدراسات للبحث عن أساليب علاجية لهؤلاء الأطفال حيث صممت برامج متعددة لمساعدتهم ومن بينها برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA حيث يعتبر الخيار الوحيد حاليا القائم على أسس علمية واضحة للأطفال المصابين بالتوحد.

يعتبر أسلوب تحليل السلوك التطبيقي ABA من أكثر الأساليب فاعلية في تغيير السلوك الإنساني، لما لها من أثر إيجابي في جميع المجالات وخاصة في التربية والعلاج النفسي، كما أن تحليل السلوك التطبيقي هو العلم الذي يسعى إلى فهم سلوك الأفراد من خلال دراسة كيفية تأثير مختلف العوامل البيئية، البيولوجية...وغيرها على سلوك الإنسان. **(الخطيب، 2017، صفحة 21)**

يهتم التحليل السلوكي التطبيقي بتطبيق مبادئ السلوك بهدف تحسين سلوكيات معينة، وتقييم نتائج تطبيق إجراءات تحليل السلوك التطبيقي أو تعديل السلوك، وبذلك فهو يسعى إلى إحداث تغيير في السلوك على المدى البعيد. **(زريقات، 2018، صفحة 27)**

وفي نفس السياق وجدت دراسات قليلة تفحص أثر منحى تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد، كالدراسة التي قام بها هواري وبلمهيوب (2018) حول تأثير برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد والتي تضمنت مهارات أخرى فرعية كتقليد الحركات باستخدام الأشياء، تقليد حركات الجسم الكبرى، والتقليد اللفظي، من ناحية أخرى درس بدرو

الحاج وعزالدين (2019) تأثير منحى تحليل السلوك التطبيقي على نمو مهارة التقليد وتضمنت مهارات التقليد الحركي واللفظي.

ومن هنا جاءت فكرة دراستنا لهذا الموضوع باعتباره موضوع ذو أهمية بالغة، كما أن تزايد عدد المصابين بالتوحد كبير جدا في العالم وفي الجزائر خاصة مما يشكل مصدر قلق كبير للسلطات المسؤولة عن الصحة والتعليم، وللإلمام بكل حيثيات الموضوع سعينا لطرح الإشكالية التالية:

– ما مدى فاعلية برنامج التحليل التطبيقي السلوكي في تنمية مهارة التقليد لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

2–فرضية الدراسة:

وللإجابة على إشكالية بحثنا التي تهتم بفاعلية البرنامج التحليل التطبيقي السلوكي في تنمية مهارة التقليد لدى الأطفال المصابين بالتوحد علينا القيام بالقياس القبلي والبعدي لمهارة التقليد لدى حالات من أطفال التوحد يتخللها تطبيق البرنامج التحليلي السلوكي ومنه نضع الفرضية التالية:

– يعمل برنامج تحليل السلوك التطبيقي على تنمية مهارة التقليد لدى الأطفال المصابين بالتوحد حيث يوجد فرق دال بين القياس القبلي والبعدي لمهارة التقليد لدى حالات من الأطفال المصابة بالتوحد.

3-تحديد مفاهيم الدراسة:

أ-التوحد:

-التعريف الاصطلاحي:

التوحد هو اضطراب سلوكي، يبدأ في سن الطفولة المبكرة، يتصف الطفل المصاب به بعدم القدرة على فهم الآخرين، ويبدأ الطفل المتوحد بالانسحاب داخل ذاته، لا يشعر ولا يهتم بالآخرين. **(عزالدين، 1987، صفحة 112)**

يعود مصطلح التوحد إلى أصل كلمة إغريقية تعني أوتوس Autos أي النفس أو الذات عرف أيضا بأنه " نوع من التفكير يتميز بالاتجاهات الذاتية التي تتعارض مع الواقع، والاستغراق في التخيلات بما يشبع الرغبات التي لم تتحقق.

كان الطبيب النفسي كانر أول من أشار إلى هذا الاضطراب من خلال بحثه الخاص بالتوحد الذي قدمه سنة 1943 واختار كلمة أوتيزم لأنها كلمة منفردة في معناها ولا تستعمل كثيرا في اللغة الإنجليزية. **(القمش، 2011، صفحة 17)**

- التعريف الاجرائي:

هو أحد الاضطرابات النمائية التي تصيب الطفل، فتؤثر على تواصله اللفظي وغير اللفظي وعلى توافقه النفسي الاجتماعي ويقاس في دراستنا هذه بالدرجة التي يتحصل عليها الطفل في اختبار كارز، ويشخص على إثرها أنه مصاب بالتوحد حيث يعمل على تحديد شدة ودرجة التوحد في الطفل ومدى تأثيرها عليه، يساعد على التفريق بين الأطفال المصابين بالتوحد والمصابين بإعاقة مرتبطة بالنمو.

ب-برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA

- التعريف الاصطلاحي:

ينظر إلى تحليل السلوك على أنه تخصص له ثلاثة فروع أساسية وهي السلوكية التي تركز على تحليل السلوك، التحليل التجريبي للسوك الذي يركز على تحليل وتحديد المبادئ الأساسية التي تشرح السلوك، وتحليل السلوك التطبيقي والذي يركز على حل المشكلات من خلال استخدام مبادئ تحليل السلوك.**(زريقات، 2018، صفحة 26)**

يعرف تحليل السلوك التطبيقي بأنه العلم الذي يهتم بالتطبيق المنظم لمجموعة من القوانين والمبادئ العلمية المستندة إلى نظريات التعلم.

يعرف أيضا هو مجموعة من أساليب منهجية منظمة تستخدم للتأثير على السلوك المهم اجتماعيا من خلال تحديد المتغيرات التي لها صلة بهذا السلوك. **(الخطيب، 2017، صفحة 22)**

- التعريف الاجرائي:

هو أحد البرامج العلاجية التي يستند عليها المختص النفسي أو الأرطفوني أو التربوي مع طفل التوحد بهدف تقليل السلوكيات غير المرغوبة وتعديلها بما هو مقبول، وإجرائيا يقاس بعدد المقابلات التي نقوم بها مع الحالات في كل جلسة، والتي تمتد من 45 إلى 60 د.

ج-مهارة التقليد:

- التعريف الاصطلاحي:

كلمة التقليد تعني النمذجة، النسخ أو التعلم عن طريق الملاحظة والذي يشير إلى عدة معاني، يقوم بالأشياء كما يقوم بها الآخرون، يسعى لتكرار ما يقوم به الآخرون أو أخذ شخص ما كنموذج. **(sarah, 2015, p. 12)**

- التعريف الاجرائي:

هو أحد أشكال التواصل التي يعتمد عليها الانسان في نموه اللغوي، قد تقل عند طفل التوحد أو تنعدم وتقاس إجرائيا في دراستنا بالدرجة التي يتحصل عليها طفل التوحد في برامج ABA الذي يعتمد كشف نقاط الضعف التي يعاني منها الطفل ذوي اضطراب التوحد في المهارات المختلفة بناء على المعيار المحدد على البرنامج (التقليد اللفظي والتقليد الحركي) ومن ثم اعداد الخطة التربوية التعليمية والتدريب على الأهداف المحددة في الخطة وفق مراحل تحليل السلوك التطبيقي.

4-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في:

- كون التوحد من أصعب الاضطرابات والاعاقات التي تصيب الأطفال وانتشاره انتشارا واسعا في كل بقاع العالم.

- عدم وعي البعض بخطورة وتأثير هذا المرض على الأطفال، على الأسرة وعلى المجتمع أيضا.

- تناول مهارة التقليد التي تساعد الطفل على النمو السليم وتسهل عملية التعلم.

- تنمية مهارة التقليد لدى الطفل المصاب بالتوحد.

5-أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى ما يلي:

- زيادة الوعي حول مرض التوحد لدى الأطفال والكشف عن أسبابه الحقيقية وكيفية علاجه.

- الكشف عن مدى فاعلية برنامج التحليل السلوكي التطبيقي وآثاره الإيجابية على الطفل المتوحد.

- اكساب الطفل المتوحد مهارات اجتماعية وخاصة مهارة التقليد وتنميتها حتى يتكيف مع المجتمع.

- إظهار أهمية التقليد في تحسين حالة الطفل المتوحد.

6-أسباب اختيار الموضوع:

تعود أسباب اختيارنا لموضوع الدراسة لعدة أسباب ذاتية وأخرى موضوعية أهممها ما يلي:

أ-الأسباب الموضوعية:

-أهمية الموضوع في الجزائر ونقص الاهتمام به.

-إضافة دراسة جديدة في الدراسات التي تناولت مرض التوحد وفعالية برنامج التحليل السلوكي التطبيقي.

-الاهتمام بمهارة التقليد لدى الطفل المتوحد والاهتمام به.

ب-الأسباب الذاتية:

- كون الموضوع في مجال دراستنا واهتمامنا.

- إثراء مكتبتنا بهذا الموضوع حتى يساعد الذين من بعدنا على انجاز دراساتهم.

- اهتمامنا بهذا الموضوع كونه موضوع مهم في حياتنا ولحاجتنا له في الحياة المهنية.

7-دراسات سابقة:

تعتبر الدراسات السابقة من أهم المصادر التي يعتمد عليها الباحث من أجل الاستفادة منها في تحديد المنهجية والأدوات المناسبة، واكتشاف ما توصلت اليه من نتائج قد تفيده في بحثه ولكي يتجنب الوقوع في الأخطاء، لذا ذكرنا واستعنا في بحثنا هذا بالدراسات السابقة التالية:

أ-الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى: دراسة لمفون (2012) بعنوان تنمية مهارات التواصل اللغوي، لنيل شهادة الماستر.

- **الهدف:** هدفت هذه الدراسة إلى تنمية مهارات التواصل اللغوي عن طريق اللعب وركزت على مهارتين لغوية (الاستماع والحديث) واختارت مهارة الفهم كنوع من مهارات الاستماع ومهارة التسمية كنوع من مهارات الحديث.

- **العينة:** 2 مراهقين مصابين باضطراب التوحد، استخدام المنهج التجريبي.

- **الأدوات:** مقياس التقدير اللغوي لأطفال التوحد، برنامج تدريبي معد من قبل الباحثة وتطبيق 36 جلسة موزعة على 12 أسبوع.

- **النتائج:** عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات العينة في القياس القبلي والبعدي للحالتين في اللغة الاستقبالية والتعبيرية.

- **التعقيب:** من خلال الاطلاع على هذه الدراسة التي تناولت تنمية مهارة التواصل اللغوي لدى المتوحدين، وجدنا أنها اختارت عينة دراستها على المراهقين وركزت على أهمية تدريب المتوحدين وادراج برامج مكثفة خلال سن مبكرة لكي تحقق النتائج المرجوة وفعالية العلاج، كما أنها استخدمت طرق علاجية وبرامج مختلفة من أجل تنمية المهارات في المتوحد، وقد هدفت هذه الدراسة إلى ضرورة وضع برامج تدريبية للمتوحدين وتطويرها وكذا تدخل الأسرة في العمل بالبرامج التدريبية.

الدراسة الثانية: دراسة سيفل أكيست 2004 بعنوان تأثير العلاج السلوكي المكثف على الوظائف المختلفة للطفل التوحدي.

- **الهدف:** هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير العلاج السلوكي المكثف على جميع الوظائف المختلفة للطفل التوحدي، ومعرفة السن المناسب لعلاج هؤلاء الأطفال.

- **العينة:** تكونت عينة الدراسة من 28 طفل توحدي، تتراوح أعمارهم (4-7) سنوات مقسمة على مجموعتين.

- **الأدوات:** علاج سلوكي يستخدم فيه تقنيات النمذجة، التقليد، الانتباه والتسلسل الذي طبق على 14 طفل من العينة كمجموعة أولى، برنامج التربية الخاصة على 14 طفل الباقين كمجموعة ثانية، تم تطبيق البرنامج لمد 12 شهرا، استخدام المنهج التجريبي.

- **النتائج:** أظهرت الدراسة استفادة الأطفال المتوحدين من البرنامج السلوكي بشكل إيجابي.

- **التعقيب:** من خلال الاطلاع على هذه الدراسة التي تناولت العلاج السلوكي المكثف وتأثيره على الوظائف المختلفة للطفل المتوحد ومنها التقليد والذي هو موضوع دراستنا وجدنا أنها أكدت على أهمية التدخل المبكر مع الأطفال المتوحدين وذلك قبل سن الخامسة أو السادسة مع ضرورة وجود برامج منزلية لهم، لكن لو كانت العينة أكبر من العينة المختارة لكانت النتائج أدق، كما أنه

لو طبق البرنامج على المجموعة الأولى مكثف وعلى المجموعة الثانية غير مكثف لتبين تأثيره أكثر.

الدراسات العربية:

الدراسة الأولى: دراسة لهواري شريف 2018 بعنوان مدى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى أطفال التوحد.

- **الهدف:** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى أطفال التوحد.

- **العينة:** ثلاث أطفال تتراوح أعمارهم بين 04 و06 ولديهم درجة متوسطة من التوحد. **- الأدوات:** برنامج تحليل السلوك التطبيقي، استخدام المنهج التجريبي.

- **النتائج:** توصلت نتائج الدراسة إلى أنه هناك تحسين في أداء الطفل لمهارة التقليد اللفظي والحركي بالإضافة إلى مهارات أخرى ما جعلنا نتحقق من فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى أطفال التوحد.

- **التعقيب:** لقد حققت الدراسة الهدف المنشود لها، حيث تحسنت جميع الحالات ولكن بدرجات متفاوتة ما أدى إلى تحسن في أداء الطفل لمهارة التقليد اللفظي والحركي بالإضافة إلى مهارات أخرى، كما أوصت الدراسة بالاهتمام بواقع الطفل التوحدي في الوسط الإكلينيكي الجزائري وذلك من خلال تصميم برامج خاصة بهذه الفئة، وأيضا أوصت بأهمية تدريب المختصين والأولياء على تطبيقها لمساعدة الأطفال على الاندماج في المحيط.

الدراسة الثانية: دراسة لرشيد حميد 2019، بعنوان ما مدى فاعلية برنامج علاجي في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى أطفال المتوحدين في مرحلة الطفولة المتوسطة.

- **الهدف:** هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج علاجي في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى أطفال المتوحدين في مرحلة الطفولة المتوسطة.

- **العينة:** 03 من الذكور من ذوي اضطراب التوحد من الملتحقين بالمركز البيداغوجي النفسي لبلدية موزاية في ولاية البليدة، تتراوح أعمارهم الزمنية (6-9) سنوات.

- **الأدوات:** برنامج تحليل السلوك التطبيقي، استخدام المنهج التجريبي.

- **النتائج:** توصلت نتائج الدراسة إلى أن البرامج المقدمة لهم والتي يقوم بها المختصون في مجال علم النفس العيادي وعلوم التربية كبرنامج تحليل السلوك التطبيقي أعطت نتائج إيجابية عن طريق التدريب على المهارات الاجتماعية والاستقلالية لمواجهة صعوبات الاتصال والتفاعل الاجتماعي.

- **التعقيب:** لقد حققت الدراسة الهدف المنشود لها، فقد تغيرت سلوكيات ومهارات الأطفال بشهادة الأمهات والمربيات والأخصائية النفسية حيث أصبح الأطفال أكثر انتباها واستجابة عند المناداة بأسمائهم وأصبحوا يستجيبوا للأوامر والتوجيهات دون عناد وعنف إلا أنهم لا يزالوا يجدون صعوبة في تثبيت انتباههم لمدة طويلة وهذا ما يتطلب برنامج أطول وجلسات أكثر لتثبيت المهارات أكثر، وقد أوصت الدراسة بضرورة تفعيل اللعب كوسيلة علاجية لتدريب الأطفال المصابين بالتوحد على مختلف المهارات وأيضا ضرورة الاهتمام بالبرامج التي تقدم للأطفال المتوحدين من أجل مساعدتهم على الاندماج بالمجتمع وتنمية مهاراتهم الشخصية والاجتماعية.

الدراسة الثالثة: دراسة لتامر الشرباصي 2020، بعنوان فعالية برنامج تدريبي باستخدام تكنيك النمذجة السلوكية في تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- **الهدف:** هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي قائم على النمذجة السلوكية في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- **العينة:** تكونت عينة الدراسة من 30 طفل وطفلة مقسمة على مجموعتين تراوحت أعمارهم ما بين (8-12) سنة.

- **الأدوات:** برنامج تدريبي قائم على النمذجة، استخدام المنهج التجريبي.

- **النتائج:** توصلت نتائج الدراسة إلى تحسن بعض المهارات الاجتماعية (التواصل التفاعل الاجتماعي والمشاركة).

- **التعقيب:** لقد حققت هذه الدراسة الهدف المنشود، فقد تحسنت مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي والمشاركة لدى الأطفال وذلك من خلال تصميم برنامج تدريبي قائم على النمذجة ومن خلال التحليلات اتضح فعالية البرنامج التدريبي باستخدام النمذجة السلوكية في تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الفصل الثاني

الفـصل الثاني

التــوحــد

- تمهيد
- تعريف التوحد
- أسباب التوحد
- أعراض التوحد
- أنواع التوحد
- سمات التوحد
- تشخيص التوحد
- علاج التوحد
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر التوحد من الاضطرابات الإنمائية التي تصيب الأطفال في سن مبكرة، حيث يعاني المصابين بهذا المرض من صعوبات في التواصل مع الآخرين وعدم القدرة على تنمية المهارات والعلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها كما أن أسبابه متعددة حسب الحالات وتختلف من حالة إلى أخرى لذا لجأ المختصين لدراسة أسبابه وأعراضه لإيجاد طرق وأساليب حديثة لمعالجة هذا الاضطراب الذي بات منتشرا في العالم ككل، وفي هذا الفصل سنحاول التعرف على هذا المرض مع ذكر أسبابه، أعراضه وصولا إلى تشخيصه وعلاجه.

1-تعريف التوحد:

التوحد مصطلح اغريقي الأصل يعني Autos أي النفس أو الذات، وأول من عرف هذا المصطلح هو الطبيب الألماني كانر من خلال بحثه المقدم بعنوان Disturbances of Affective Contact Autistic، حينما شد انتباهه أحدا عشر طفل على أساس مصابين بالتخلف العقلي لكنه لاحظ عليهم سلوكيات وتصرفات غير عادية غير التصرفات التي يقوم بها المتخلفين عقليا، ورأى أن تصرفاتهم تمتاز بسمات خاصة لا تتشابه مع التخلف العقلي فسماها "أوتيزم الطفولة المبكرة". **(القمش، إضطرابات التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية، 2011، صفحة 17)**

ويمكننا إعطاء تعاريف متعددة لمصطلح التوحد كما يلي:

- يعرف كارنر التوحد على أنه: " حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة". **(العبادي، 2006، صفحة 13)**

- عرف هولين التوحد على أنه: " من اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الادراك الحسي واللغوي، وفي نمو القدرة على التواصل، التخاطب...وغيرها وتصاحب ذلك نزعة انطوائية وانغلاق على الذات فيصبح وكأن الجهاز العصبي قد توقف تماما على العمل". **(الشربيني، سمات التوحد، 2011، صفحة 23)**

- يعرف التوحد على أنه أحد الاضطرابات الارتقائية انتشارا والأكثر شيوعا، يتضمن خللا في العديد من الوظائف العقلية المهمة مثل اللغة والمهارات الاجتماعية والادراك والانتباه والحركة. **(مصطفى، 2008، صفحة 41)**

- يعرف أيضا التوحد على أنه: "اضطراب يغزو النمو ويؤدي إلى ابتعاد المريض عن الواقع يصاحبه انطواء على الذات يتميز بوجود تأخر حاد في التفاعل الاجتماعي، مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وصعوبات اللغة، وأيضا ضعف الاهتمامات والأنشطة بالإضافة إلى وجود بعض الاضطرابات السلوكية مثل العدوانية وايذاء الذات. **(يونس، 2009، صفحة 20)**

- كما تعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد على أنه: " نوع من الاضطرابات التطورية التي تظهر على الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره، وتكون نتيجة لاختلالات تؤثر على المخ وعلى مختلف نواحي النمو، فيجعله يعاني صعوبة في التواصل والتفاعل مع الآخرين. **(الشرقاوي، 2018، صفحة 13)**

2-أسباب التوحد:

بعد الاختلافات في آراء الباحثين والمختصين حول مفهوم التوحد، تعددت أيضا أسبابه ولكن رغم هذا لا يوجد سبب مباشر أو أكيد لهذا الاضطراب، ويمكن ذكر أسباب التوحد في النقاط التالية:

- وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المطابقين أكثر من التوائم الآخرين.

- سوء معاملة الوالدين للطفل وخاصة الأم.

- قد يكون بسبب الولادة المتعسرة أو وجود تاريخ من المرض الذهني لدى أحد الأبوين. **(العبادي، 2006، صفحة 28)**

- وجود خلل في الجهاز المناعي.

– بعض الأعراض تكون بسبب وجود خلل الفص القفوي والفص الجداري للأعصاب، وأيضا انخفاضا في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري، والأعراض الأخرى نتيجة اضطراب في الفص الأمامي.

– ارتفاع مادة حمض الهوموفانيليك في السائل النخاعي مما يؤدي إلى احتمال ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين بالتوحد.

– التعرض للملوثات البيئية مثل الفيروسات والمعادن الثقيلة.

– استعمال أحد الوالدين أو كليهما للخمر، المخدرات، والتدخين قبل الولادة.

– إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية أو تناولها لبعض العقاقير كدواء الصرع، والتي قد تنقل له عن طريق الحليب. **(العبادي، 2006، صفحة 26)**

3-أعراض التوحد:

عادة لا يمكن ملاحظة أعراض التوحد على الأطفال المصابين إلا في السنة الثانية من عمرهم وعادة ما تكون الأعراض واضحة في الجوانب التالية:

أ-الأعراض المرضية:

هناك العديد من الأعراض المرضية التي تظهر لدى الطفل المصاب بالتوحد ومن أهم هذه الأمراض ما يلي:

– الصمت التام، حيث لا يستطيع الطفل الكلام ويكتفي بالإشارات غير مفهومة والتي ليس لها معنى أو لا يقدر الناس على فهمها.

– قيام الطفل بسلوكيات كالصراخ الشديد، الضحك...وغيرها، ولكن من دون سبب واضح.

– قد يصاب الطفل إما بالخمول التام أو الحركات المستمرة بدون توقف وبدون هدف محدد.

– تأخر الطفل المتوحد لاستعماله لمختلف الحواس التي يستعملها الطفل العادي كاللمس والشم والذوق، وكذلك عدم الإحساس بالبرد والحر.

– عدم قدرة الطفل على التركيز بالنظر لما حوله، ويكتفي بالنظر في أي اتجاه.

– تجاهل الآخرين فقد يحصل أي شيء أمام الطفل المصاب بالتوحد ولكن لا يعيره أي اهتمام.

– الخوف بلا معنى فقد يخاف من أشياء عادية كنباح كلب ولكن لا يخاف من أشياء خطيرة جدا كالجري وسط الطريق مليء بالسيارات وسماعه لصوت أبواقها. **(العبادي، 2006، صفحة 33)**

– إصابة الطفل المصاب بهذا الاضطراب بالعزلة عن الآخرين ورفضه للتفاعل مع والديه وأسرته ورفضه للعب مع أقرانه من الأطفال ومشاكل أخرى عاطفية للتعامل مع الآخرين...وغيرها.

ب–الأعراض الفكرية والحركية:

تعتبر الحركة أهم شيء يقوم به الطفل أثناء اللعب، الدراسة...الخ، ولكن الطفل المصاب بالتوحد يعاني من صعوبة الحركة وتتمثل مختلف الأعراض هنا فيما يلي:

– وجود اضطرابات حركية بالمقارنة مع الاضطرابات الأخرى.

– نقص الذكاء والتعلم.

– نقص في القدرات الفكرية.

– اضطراب لغوي وصعوبة الاتصال اللفظي وغير لفظي.

– جفاء وانعزال عن مجتمعه، وانطواء على النفس. **(العبادي، 2006، صفحة 34)**

ج-الأعراض النفسية:

الأعراض النفسية عادة ما تظهر كلها في وقت واحد، وقد تظهر بشكل جزئي، ومن أهم الأعراض النفسية التي يمكن أن تصيب الطفل المتوحد ما يلي:

- صعوبة التفاعل الطبيعي مع الأسرة والمجتمع.

- عدم قدرة الطفل المصاب بالتوحد على التكلم والتواصل مع الآخرين.

- القيام بحركات متكررة ومستمرة ليس لها معنى.

- عدم القدرة على الاهتمام بالصوت البشري وعدم المبالاة بالأهل والوالدين كما يفعل غيرهم من الأقران مثلا عدم القدرة على رفع أيديهم لوالديهم من أجل حملهم.

- عدم نمو لديهم سلوك المودة والترابط فمثلا لا يتبعون والديهم في المنزل أو لا يحسون أثناء انفصالهم عنهم.

- عدم القدرة على اللعب والاحتكاك وبناء صداقات مع أقرانهم. **(العبادي، 2006، صفحة 35)**

كما أن هناك أعراض أخرى نجدها لدى الطفل المتوحد غير الأطفال الآخرين العاديين كما يلي:

- ضعف التواصل غير اللغوي، كما أنهم لا يقلدون ما يعمله والديهم كأقرانهم.

- أكثر الأطفال المصابين بالتوحد يتضايقون من تغيير البيئة المحيطة بهم، ويرفضون التغيير سواء في اللعب أو في المكان.

– اهتمام الطفل المتوحد بأشياء ليس لها معنى كعلبة فارغة مثلا موجودة في مكان معين يلعب بها ويكلمها وان تغير مكانها يتحولون إلى شعلة من الغضب والصراخ حتى ترجع اللعبة إلى مكانها.

– القيام ببعض الحركات والنشاطات المتكررة والمستمرة مثل الحرص على أكل نوع معين من الغذاء دائما.

– الصعوبة في أداء بعض المهارات التي يقوم بها الأطفال الآخرين كالتقليد. **(العبادي، 2006، صفحة 36)**

4-أنواع التوحد:

يصنف البعض اضطراب طيف التوحد إلى:

أ-المتلازمة التوحدية الكلاسيكية:

يظهر على الأطفال في هذا النوع من الاضطراب أعراضا مبكرة دون أن تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة، إلا أنهم يبدؤون في التحسن التدريجي فيما بين السن الخامسة إلى السابعة.

ب-متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية:

يتشابه هذا النوع مع النوع الأول إلا أن العمر عند الإصابة يتأخر شهرا لدى البعض، كما أنهم يظهرون أعراضا نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية.

ج-متلازمة التوحدية المعاقة عصبيا:

في هذا النوع من الاضطراب يلاحظ ظهور مرض دماغي عضوي متضمنا اضطرابات أيضية ومتلازمة فيروسية مثل الحصبة. **(الشرقاوي، التوحد ووسائل علاجه، 2018، صفحة 41)**

ويصنف البعض الآخر أنواع طيف التوحد الطفولي إلى:

أ-متلازمة أسبرجر:

لقد شخص الدكتور هانز أسبرجر طبيب أطفال التوحد في جامعة فينا بأنه يشمل مجموعة من الأعراض المتمثلة في قصور في مهارات التوازن، الاكتئاب، الكلام التكراري، اخراج الصوت بنفس الوتيرة، كره التغيير في كل شيء، وعادة ما تكون لهخ عادات مميزة ومختلفة عن غيرهم من الأطفال مثل صعوبة التفاعل مع الآخرين، حب الروتين...وغيرها.

يمتاز أطفال هذا النوع بمعدل ذكاء عالي كما يمكن أن تكون لديهم قدرات فائقة في بعض الجوانب مثل القدرة على الحفظ، وغالبا ما يتعرضون للتنمر والسخرية من سائر أقرانهم من الأطفال بسبب سلوكياتهم وتصرفاتهم الغريبة.

ب-متلازمة الكروموسوم الهش:

يحدث هذا النوع من خلال اضطراب جيني في الكروموسوم الجنسي الأنثوي فأغلب الأطفال المصابين بهذا النوع من الاضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط وتظهر عليهم سمات معينة مثل بروز الأذن، كبر مقاس محيط الرأس، مرونة شديدة في المفاصل.

ج-متلازمة لاندو-كليفتر:

ينمو الطفل في هذا النوع بشكل طبيعي أثناء سنواته الثلاث الأولى حتى يصل السن السابعة من عمره، ولكنه بعد ذلك يفقد المهارات اللغوية بسرعة وهذا ما يؤدي بالاختصاصيين والأطباء لتشخيص المريض خطأ على أنه أصم، ولهذا النوع من الاضطراب أعراض مشابهة لأعراض التوحد متمثلة في قصور الانتباه، عدم الشعور بالألم، الكلام المتكرر، وأيضا قصور المهارات الحركية.

د-متلازمة موبياس:

يسبب هذا الاضطراب عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي ربما شلل عضلات الوجه مما يؤدي إلى صعوبات بصرية وكلامية ومشكلات سلوكية كتلك التي تنتج عن التوحد.

هـ-متلازمة كوت:

تحدث في معظم الأحيان لدى الاناث وأعراضها تتمثل في عدم القدرة على الكلام وفقدان القدرة على استخدام اليدين إراديا. **(الجلبي، التوحد الطفولي، 2015، صفحة 22)**

و-متلازمة سوتوس:

تسبب سرعة كبيرة في النضج وكبر حجم الجمجمة والتخلف العقلي وتعبيرات وجهية شاذة.

ز-متلازمة توريتي:

تتصف بالحركة اللاإرادية كما في رمش العين وهز الكتفين بطريقة شاذة، غالبا ما يعاني الطفل أيضا من القلق وعدم القدرة على التركيز.

ح-متلازمة ويليامز:

يعرف على أنه اضطراب نادر يشترك مع التوحد ببعض الخصائص مثل التأخر اللغوي والحركي والحساسية المفرطة للصوت وهز الجسم والتعلق بالأشياء غير الطبيعية.

ط-مرض فينايل كيتونيوريا:

وهو مرض وراثي سببه أن الحامض الأميني المسمى فينايلالنين لا يتم له في الجسم وذلك بسبب نقص أو عدم نشاط أنزيم معين في الكبد يؤدي إلى تراكم هذا الحامض في الدم والمخ التشخيص يتم عن طريق فحص الدم. **(الجلبي، التوحد الطفولي، 2015، صفحة 23)**

5-سمات التوحد:

يتميز الأطفال المصابين بالتوحد عن غيرهم من الأطفال العاديين بعد خصائص يمكن ذكرها كما يلي:

أ-السمات الجسمية:

تتميز السمات الجسمية للطفل المتوحد عن غيره من الأطفال العاديين بما يلي:

- الاختلال في الوزن والطول عن سائرهم من الأطفال العاديين.
- اختلال في ظهور وبروز الأسنان.
- حركة العضلة منخفضة في منطقة الوجه.
- صعوبات في التآزر البصري الحركي.
- إصابة الطفل المتوحد بحساسية مفرطة.

- الصعوبات الحسية الحركية، وحساسية عالية من الضوضاء العالية.

- أثناء المراهقة تنخفض روح المبادرة لدى المصابين بالتوحد وضعف الاحساس بالمسؤولية علاوة على البعد ذي الصلة بالجنس.

- زيادة حجم وزن المخ، وكبر حجم الدماغ. **(الشربيني، سمات التوحد، 2011، الصفحات 26-36)**

- الإصابة بمشكلات بصرية فيكون مجال الرؤية لديهم إما عاليا أو مشوشا، وعدم النظر بصورة مباشرة للأشياء.

- قصور حسي كبير حيث تكون حواسه غير قادرة للاستجابة للمؤثرات الخارجية أو قد تصل إلى العجز التام عن تلقي ما يثيرها.

- مشاكل في الأذن، وقصور في السمع.

- قصور في اللمس وذلك من خلال فشل وعدم القدرة على استعمال كلتا اليدين في عمر معين.

- بعض الأطفال المصابين بالتوحد لا يشعرون بالألم وهذا ما يؤدي بهم إلى إيذاء أنفسهم من خلال العض وشد الشعر...وغيرها.

- اضطراب النمو الحركي من خلال الحركات المتكررة التي ليس لها معنى، عدم القدرة على التقليد تأخر المشي، تجنب التواصل البدني، ويصعب عليهم تعلم نشاطات حركية كالرقص.

- عدم الشعور بالإحساسات كالإحساس بالبرد، الألم، الحرارة.

- مشاكل سلوكية مثل العدوانية، إيذاء الذات، نوبات غضب شديد. **(الشربيني، سمات التوحد، 2011، الصفحات 36-48)**

ب-السمات اللغوية:

أول الأمور الذي يتعلم الطفل أثناء نموه هي الكلام واللغة والشعور بالأشياء، وهذه السمات بالنسبة للطفل المتوحد أمر صعب تعلمه أو إدراكه، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- اضطرابات في الصوت واللغة فيصبح الطفل المتوحد غير قادر على الكلام بشكل سليم.

- صعوبات في النطق نتيجة للتطور الذهني المتأخر الذي يصاحب التوحد في حالات كثيرة كالتأتأة التشويه في الحروف المهموسة، الخ.

- صعوبة التواصل اللفظي وغير لفظي.

- الطفل المتوحد لديه صعوبة في قراءة الشفاه أو لغة الأصابع أو الكتابة، كما يعانون من صعوبة استخدام هذه اللغة أو فهمها.

- ضعف المناغاة والتقليد.

- صعوبات في علم دلالات الألفاظ وتطورها، فمثلا قلب الضمائر فبدلا من استعمال أنا يستعمل أنت، فعوضا أن يقول "أنا أريد ماءا" يقول "أنت تريد ماء".

- نقص في تكوين الجملة العفوية.

- الأطفال المتوحدون يعانون صعوبة في أخذ أدوارهم أثناء الحديث، وكثيرا ما يقاطعون الحديث بمعلومة لا صلة لها بموضوع الحديث الجاري.

- ترديد الكلام سواء السيء أو الجيد عند سماعه مباشرة وبصفة متكررة. **(الشربيني، سمات التوحد، 2011، الصفحات 53-80)**

ج-السمات السلوكية:

السلوك شيء مهم بالنسبة للأطفال يجب تعلمه على النحو السليم ولكن بالنسبة للمتوحد فهناك صعوبة في تعليمه، وتتمثل السمات السلوكية للطفل المتوحد فيما يلي:

- نقص الانتباه والنشاط الزائد، فهم يظهرون حركات تدل على التململ والضجر والتحرك الزائد كما أنهم مندفعون في سلوكياتهم.

- اضطرابات في النوم كالأحلام المزعجة والتململ في الفراش مما تؤدي إلى الإحساس بالضيق والقلق، الشعور بالإرهاق والتعب، وضعف التركيز وسرعة الغضب.

- اضطراب في سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام في تناول الوجبات.

- الانحراف الغذائي بتناول الطفل المصاب بالتوحد لأطعمة غير صالحة كالتراب، الطلاء الأزرار...وغيرها.

- التبول اللاإرادي سواء في النهار أو الليل.

- التبرز اللاإرادي في أماكن غير ملائمة سواء بطريقة مقصودة أو لا إرادية.

- السلوك العدواني بإيذاء شخص آخر أو تحطيم الممتلكات، قد يكون هذا العدوان مباشرا أو غير مباشر.

- السلوكيات النمطية كأرجحه الجسم للأمام والخلف واليمين واليسار، حركات لاإرادية باليد كرفرفة اليدين، السير على أطراف الأصابع، شم الأشياء، شم الناس...وغيرها. **(الشربيني، سمات التوحد، 2011، الصفحات 85-128)**

د-السمات الاجتماعية:

الطفل كائن اجتماعي من يوم ولادته، فهو يرتبط بالبيئة من حوله، ويتميز الأطفال المصابين بالتوحد عن غيرهم من الأطفال بما يلي:

- القصور في النمو الاجتماعي من تفاعلات اجتماعية متدنية، تشتت في الانتباه، تجاهل الأفراد الآخرين.

- اضطراب في المهارات الاجتماعية كالضعف في التواصل البصري، عدم الاهتمام بالألعاب الافتقار إلى مهارات التقليد.

- القصور في الكفاءة الاجتماعية، وقصور في العلاقات الاجتماعية والوحدة.

- عدم الرغبة في التعامل وتكوين الصداقات مع الآخرين. **(الشربيني، سمات التوحد، 2011، الصفحات 137-167)**

هـ-السمات المعرفية:

يمكن تناول السمات المعرفية على النحو التالي:

- الانتباه غير طبيعي وصعوبة التوجه نحو الأشخاص والأشياء، كما تكون مدة انتباههم أقل مقارنة بالعاديين.

- نقص الادراك والمعالجة الحسية.

- صعوبة في التذكر وتخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عاليا من المعالجة كرواية القصص وتسلسل النشاطات والأحداث التي وقعت لهم.

– تفكيرهم يكون بعيد عن الواقع فالطفل المصاب بالتوحد لا يدرك الظروف الاجتماعية المحيطة به.

– افتقاد القدرة على التخيل فالطفل المتوحد غير قادر على اللعب التخيلي فلا يستعمل الدمى أو السيارات كالأطفال.

– عجز واضح في قدرة المتوحد على الابتكار.

– يعاني الطفل المتوحد من صعوبات بالغة في فهم الزمن. **(الشربيني، سمات التوحد، 2011، الصفحات 171-199)**

و-السمات النفسية:

تتمثل السمات النفسية للمتوحدين في النقاط التالية:

– صعوبات اختبار المتوحد لانفعالاته الخاصة، وأيضا إدراك وفهم انفعالات الآخرين.

– عدم القدرة على استخدام التعبيرات الوجهية كالخوف والدهشة وصعوبة الاستجابة لها.

– الشعور بالغيرة عندما ينصب اهتمام الوالدين أو المعلمين إلى غيرهم من الأطفال.

– كثرة الغضب مما يسبب العنف ضد الآخرين، كما أنهم يعبرون عن هذا الغضب بالصراخ والبكاء أحيانا.

– الأشخاص المتوحدين يعانون صعوبة في تعلم القواعد الاجتماعية للمجتمع، فهم لا يشعرون بالذنب أو الخجل فقد يخلعون ملابسهم أمام الآخرين دون خجل، أو يقهقهون، أو ينفجرون في نوبة غضب...الخ.

– الشعور دائما بالقلق، المخاوف الاجتماعية، الاكتئاب، الهوس، وغيرها.

– الانغلاق على الذات والاضطراب الانفعالي، قصور واضح في المشاعر، وعجز في بناء صداقات مع الآخرين، كما يتميز الأطفال المتوحدون بأنهم يجدون صعوبة في التفاعلات الاجتماعية. **(الشربيني، سمات التوحد، 2011، الصفحات 203–249)**

ز–السمات الشخصية:

الشخصية هي وحدة متكاملة من الصفات تميز الفرد عن غيره، وفيما يلي بعض الصفات الشخصية التي يتميز بها المتوحد:

– لا يتحملون الإحباط وغير ناضجين، ويحدث الإحباط عندما لا يحدث ما يتوقعونه.

– ليس لديهم القدرة على الادلاء بأية معلومات عن ذواتهم للأخصائيين النفسيين.

– الأفراد المتوحدون في حاجة لتلبية احتياجاتهم الفسيولوجية كالأطفال العاديين.

– يحتاج الطفل المتوحد إلى الرعاية والحنان والحب والاهتمام من قبل أسرتهم والمجتمع.

– الأطفال المتوحدون في حاجة للتشخيص المبكر والعلاج الطبي وزيارة الأخصائيين وبرامج مكثفة تعنى بجوانب القصور الحسية الحركية.

– الطفل المتوحد بحاجة للتدريب على مهارات رعاية الذات، والمشكلات الناتجة عن القصور البدني.

– صعوبة في فهم مشاعر الآخرين وأفكار الآخرين وهذا ما يجعله يصبح أنانيا.

– يتحدثون بصراحة وصعوبات جمة في التعامل مع مشكلة الاكتئاب. **(الشربيني، سمات التوحد، 2011، الصفحات 255-265)**

6-تشخيص التوحد:

تتم عملية تشخيص المصابين بالتوحد ضمن برنامج متكامل يعد من قبل فريق من المتخصصين، حيث يتم الاهتمام بجميع النواحي والجوانب الطبية التكوينية والصحية، النفسية الأسرية، الاجتماعية، التربوية، والتعليمية وبذلك يكون التشخيص متكاملا وشاملا لكل مظاهر التوحد.

أ-صعوبات تشخيص التوحد:

يواجه المختصين عند تشخيصهم للمصابين بالتوحد بعدة من الصعوبات، ويمكن ذكر أسباب هذه الصعوبات في النقاط التالية:

– الاختلاف في أعراض التوحد من حالة لأخرى باختلاف المصابين به، حتى أنه يمكن أن تكون هناك أعراض لدى بعض الأطفال العاديين وهم ليسوا مصابين بالتوحد، وهنا تحدث أخطاء كبيرة في عملية التشخيص فيحكم على الطفل أنه مصاب بالتوحد وهو عكس ذلك.

– الاختلاف في الآراء وعدم اتفاق المختصين على أسباب واضحة للتوحد أهي أسباب وراثية جينية أم نفسية أم نتيجة أسباب وعوامل مازلنا نجهلها.

– تشابه مرض أعراض التوحد مع أعراض إعاقات أخرى كالتخلف العقلي، الصرع، الفصام...وغيرها.

– عدم قدرة بعض المصابين بالتوحد للاستجابة لبعض الاختبارات المقننة بسبب العجز الشديد لنمو قدرات اتصاله بالبيئة المحيطة به. **(القمش، إضطرابات التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية، 2011، صفحة 17)**

– عدم اكتمال الأنماط السلوكية للطفل قبل عامه الثاني.

– إصابة الطفل بالإعاقة العقلية مما يضطر الأخصائيين والأطباء بالاهتمام بهذه الإعاقة وإغفال تشخيص التوحد.

– قد ينمو الطفل بشكل طبيعي في أعوامه الأولى وبعد ذلك يحدث اختلال في سلوك الطفل ويبدأ في فقدان بعض المهارات بشكل تدريجي.

– عدم وعي الوالدين بحالة طفلهم واغفالهم عنها نتيجة عدم الخبرة بمراحل النمو. **(التفكير، 2017، الصفحات 6)**

ب–مقاييس التشخيص:

– مقياس كارس للتوحد CARS:

يطبق هذا المقياس على فئة عمرية من 4 سنوات إلى 15 سنة بهدف تشخيص وجود طيف من التوحد، يتضمن هذا المقياس من ثلاث أنماط النمط الأول حول السلوكيات النمطية أو التكرارية النمط الثاني حول التواصل، والنمط الثالث حول التفاعل الاجتماعي، وتكون الإجابات غير ملاحظ وملاحظ بندرة، ملاحظ أحيانا، ملاحظ دائما.

- قائمة مسح السلوك التوحدي السريعة:

يكون هذا المقياس بإجراء مسح سريع للسلوكيات التوحدية التي تظهر لدى المصابين بالتوحد ويكون عن طريق استبيان يقوم بتعبئته أحد الوالدين، المعلمين الأساسين، المشرفين، تتضمن هذه القائمة جانبين أساسين هما المعلومات الأساسية والفقرات التقييمية، بهدف مسح أولي للتوحد، هو مقياس أولي لا يمكن الاعتماد عليه وحده ولابد من أن يكون المطبق على معرفة كافية بالطفل المصاب بالتوحد.

- اختبار متلازمة أسبر جر الطفولي:

اضطراب أسبر جر يعتبر من أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر على الطفل المتوحد ولكن عادة ما تظهر في وقت متأخر، ويتميز بنقص المهارات الاجتماعية، ضعف التركيز والتحكم صعوبة في التعامل الاجتماعي...وغيرها، يتكون المقياس من 36 فقرة الإجابة عنها إما بنعم أو بلا هدفه الرئيسي فهم أفضل لهذا الاضطراب.

- مقياس السلوك التوحدي:

يكون عن طريق استبيان مكون من 50 فقرة يتم الإجابة عنها اما باختيار خيار من خمسة خيارات هدفه الكشف عن حالات بعض الأطفال الذين يشك بوجود بعض الاضطرابات والمشكلات لديهم أو بالأخص الأطفال الذين يعانون من نقص في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللغوي، أو لديهم سلوكيات نمطية وتكيفية تؤثر عليهم. **(التفكير، 2017، الصفحات 7-26)**

7-مشاعر الوالدين:

عند علم الوالدين بأن طفلهم مصاب بالتوحد فقد تتخللهم بعض المشاعر والانفعالات المؤلمة ويمكن تلخيص هذه المشاعر في النقاط التالية:

- الشعور بالغضب الشديد لحالة ابنهم، وقد يحدث الغضب من الأب اتجاه الأم أو العكس مع تبادل الاتهامات.

- الشعور بالغضب اتجاه الأطباء أو المدربين الذين يتعاملون مع الطفل.

- الإحساس بالذنب فقد تشعر الأم أنها هي السبب لأنها لم تعطه قدرا كافيا من الحب والاهتمام والرعاية.

- الشعور بالإحباط والاضطهاد، فهي تأمل ابتسامة أو علاقة حب لكنها تصطدم بعدم رغبة طفلها في التواصل معها.

- دخول الوالدين أو أحدهما في حالة اكتئاب عند الدراية بحالة طفلهما، وخيبة أمل عند علمهما أنه لا يوجد علاج لذلك.

- الانكار واسقاط مشاعر الاتهام على الغير أو اسقاط المشاعر المؤلمة على الطفل وخاصة في بداية المشكلة. **(مصطفى، 2008، الصفحات 45-48)**

8-علاج التوحد:

من خلال البحوث والدراسات التي قام بها العلماء والأطباء والأخصائيون في هذا المجال وجدوا أنه لا يوجد علاج يشفي هذا المرض، الهدف من السبل العلاجية الموجودة حاليا هو التخفيف من أعراضه فقط، ويعتمد العلاج في وقتنا الحالي على:

أ-العلاج النفسي:

يتم هذا العلاج في المراكز النفسية المتخصصة على أيدي نخبة من الخبراء والأخصائيين في هذا المجال، وقد تم انشاء مدارس خاصة للمتوحدين حيث يقومون برعايتهم والاهتمام بهم على أكمل وجه، كما يستخدمون طرق علاجية تتناسب مع الحالة المادية للأسر باعتبار أن تكاليف علاج التوحد غالية الثمن.

كما يوفرون للطفل المتوحد كل أنواع الراحة ويسعون إلى دمجه مع الأطفال الأسوياء أو المعاقين ذهنيا بإعاقات أخرى كي لا يحس بالنفور رغم أن الطفل المتوحد لا يندمج كليا مع الآخرين فهو موجود معنا جسميا أما عالمهم فهو خاص بهم. **(مصطفى، 2008، الصفحات 51-56)**

لذا يحتوي المركز على مدربين ذوي كفاءة وخبرة كي يساعدون هؤلاء الأطفال وكي لا تزيد حالتهم سوءا، والهدف من هذا العلاج هو:

- تعديل سلوكهم بإكسابهم مهارات هامة كزيادة قدرة الطفل على الانتباه، تكوين العلاقات مع الآخرين، تعليم اللعب والألعاب، الرعاية الذاتية...وغيرها من المهارات التي يحتاجها الطفل من أجل التواصل والتفاعل مع المجتمع، والحد من السلوك غير المقبول.

- استعمال بعض الأدوية النفسية التي تقلل من عوارض هذا الاضطراب مثل زيادة الحركة اضطرابات النوم، نوبات العنف...الخ، ومساعدة الطفل على التعلم، ومن أمثلة هذه الأدوية نجد الأدوية المانعة لحدوث التشنجات، الأدوية التي تزيد نسبة السيروتونين في المخ، والأدوية المضادة للأدرينالين والدوبامين.

- الارشاد النفسي للأسرة على تقبل هذا المرض وكيفية رعايتهم لطفلهم بأحسن طريقة، وتوضيح لهم كل ما يخص المرض من حيث الأسباب، الوسائل التشخيصية، أهمية العلاج النفسي المبكر والسريع والمكثف، وهناك إرشادات هامة يجب توضيحها للأسرة تتمثل في اشتراك الأخوة في

مساعدة الأخ المريض، الصبر وتقبل الطفل والتكيف مع المشكلة، العلاج الجماعي للآباء والعلاج النفسي بالاحتضان. **(مصطفى، 2008، صفحة 57)**

ب-تنمية القدرات اللغوية لدى الطفل عن طريق التخاطب:

الأطفال المتوحدون لديهم جهاز سمعي سليم ولكن مشكلة عدم الكلام تنشأ من عدم مقدرتهم على فهمه وعدم القدرة على التعبير، وهنا يكون دور أخصائي التخاطب وفريق العمل ككل، لأنه لا يمكن الفصل بين التخاطب وبقية المجالات.

وتتضمن عملية تعليم التخاطب في اصدار الأصوات، الكلمات الأولى، الجمل الطويلة ثم الحوار بالإضافة إلى تصحيح قواعد الجمل واللغة، يبدأ تعليم اللغة الداخلية (المهارات المعرفية والادراكية) والخارجية المنطوقة (الكلام) لدى الطفل المتوحد في مرحلة معينة من مراحل الرعاية وذلك عندما يصبح أكثر انتباها من قبل. (مصطفى، 2008، صفحة 58)

يمر التعلم والتطور اللغوي لدى الطفل بأربعة مراحل، كما يلي:

-المرحلة الأولى (مرحلة التعلم الأولي):

يتعلم فيها الطفل مبادئ المهارات الأساسية للغة من الاستجابة لابتسامات الآخرين، التقليد للأصوات البسيطة والحركات، إصدار الأصوات والكلمات البسيطة، ويكون دور الأهل في هذه المرحلة مهم جدا من خلال الابتسام عند الحديث معهم، غناء لهم الأغاني والتنوع في الأصوات وفي بعض الأحيان تقليد الأصوات التي يصدرها الطفل.

-المرحلة الثانية (مرحلة الكلمات):

يتعلم فيها الطفل الانتباه والاستجابة للأصوات، التقليد للأعمال المنزلية، اللعب مع أقرانه بالإضافة إلى الفهم للأوامر والأسئلة واللغة البسيطة وكذا زيادة الحصيلة اللغوية من المفردات وبداية استخدام الجملة، وهنا يأتي دور الأهل بإتاحة الفرصة للطفل للاستكشاف بالتعامل مع الأشياء، من خلال التجول به في المنزل، استعمال الكلمات مع إشارات اليد، وتشجيع الطفل على الاستجابة للآخرين. **(مصطفى، 2008، الصفحات 59-70)**

-المرحلة الثالثة (مرحلة الجمل):

يتعلم الطفل المتوحد في هذه المرحلة اللعب بملابس الكبار، التعرف على أن الأشياء ملك لأشخاص وانسياب كل شيء لصاحبه، الاستماع إلى القصص، بالإضافة إلى زيادة حصيلة الطفل اللغوية واستخدام الجمل المختلفة في الحديث، ويكمن دور الأهل في هذه المرحلة يكون بإعطاء الطفل أكبر قدر من الحرية أثناء لعبه، مساعدته على القيام بتمثيلات التظاهر، تخصيص وقت معين لتبادل الحديث معهم، التحدث عن الأعمال الروتينية المخططة لليوم وكذا الرد على الجمل القصيرة بكلمات إضافية توضح معناها.

-المرحلة الرابعة (مرحلة التعلم):

ويتعلم فيها الطفل اللعب الجماعي، تمييز أصوات الآلات الموسيقية والاستماع إلى القصص استخدام الكلمات الترحيبية والاجتماعية والجمل من 4 كلمات...وغيرها، ويتمثل دور الأهل في هذه المرحلة بشرح واضح ومفسر لأي حديث غامض على الطفل، اصطحابه لأماكن جديدة، تشجيعه على اللعب مع الآخرين، وإجراء محادثات قصيرة مع الطفل عما سيقومون بعمله.

يحتاج الطفل المتوحد لمجموعة من المهارات التي تساعده على التعلم والمتمثلة في الانتباه المسموع والمرئي، مهارة التقليد مثل تقليد حركات الوجه، حركات الجسم، تقليد الأصوات، وغيرها من المهارات الأساسية كالفهم، والذاكرة.

وهذا العلاج يساعد الأطفال المتوحدين على تعلم الكلمات سهلة النطق، متداولة ومتكررة في الحياة كالأسماء، الأفعال، الصفات، تعلم الكلمات الاجتماعية والترحيبية، وعندما تتكون للطفل حصيلة لغوية من 50-100 كلمة يبدأ في تعليم الجمل القصيرة من كلمتين، ثم من ثلاثة، ويزداد طول الجملة بزيادة حصيلته اللغوية. **(مصطفى، 2008، الصفحات 71-75)**

ج-العلاجات الجديدة:

تطورت علاجات مرض التوحد بتطور الوسائل والتكنولوجيا وشملت العلاجات الجديدة في وقتنا الحالي ما يلي:

- العلاج الدوائي ويتمثل في إيجاد بعض الأدوية التي تخفف من وطأة هذا المرض، ولكن رغم النجاحات التي حققتها هذه الأدوية مازالت تحت التجربة، ومن أهم هذه الأدوية نجد الأدوية التي تخلص الجسم من المعادن الثقيلة كالزئبق، العلاج المناعي لمرض التوحد، الكورتيزون لعلاج مرض المناعة الذاتية مثل مرض الذئبة الحمراء وغيرها، العلاج بمولد المضاد عن طريق الفم، عملية الاستخراج لبلازما الدم، الأدوية المضادة للفطريات.... وغيرها من الأدوية التي تساعد الطفل المتوحد.

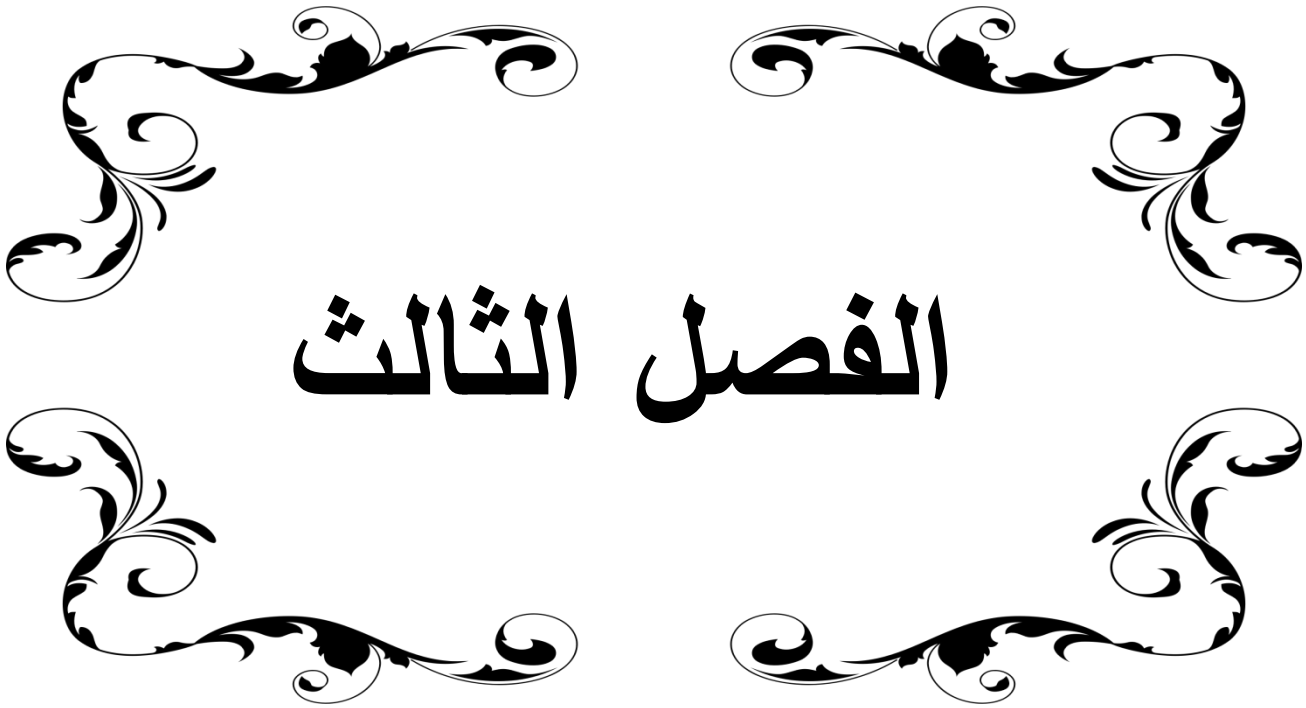
- العلاج الغذائي وذلك بعدم إعطاء مرضى التوحد بعض الأغذية التي تزيد من حالته كاللبن ومنتجاته، القمح ومشتقاته، كما يكون بالإقلال من تناول السكريات والأطعمة المحتوية على المواد الحافظة مثل العصائر، والاكثار من تناول الأغذية المحتوية على الفيتامينات مثل الخضروات والفواكه لأنها تعتبر مضادة للأكسدة وتؤدي إلى حدوث تحسن في وظيفة الجهاز العصبي.

– تدريب التوافق السمعي بتعريض الطفل المتوحد لموسيقى عن طريق سماعات توضع على الأذن ذات ترددات محددة وتزداد شدة هذه الترددات قليلا بالتدريج في مدة زمنية معينة يختارها الأخصائي لكي يتعود الطفل على ترددات الأصوات التي كانت تصيبه بالإزعاج من قبل.

– التوافق الحسي عن طريق استثارة جلد الطفل بالضغط مع استثارة جهاز الاتزان عن طريق الأرجحة واللف في نفس الوقت، لكي يزيد توافق بين الجهازين الحسي والحركي. **(مصطفى، 2008، الصفحات 76-102)**

خلاصة الفصل:

مما ورد ذكره في هذا الفصل حول التوحد نرى أن رغم الأسباب التي توصل لها المختصون إلا أنها تبقى غامضة بعض الشيء، كما أنه من الاضطرابات التي يصعب تشخيصها لاختلاف أعراضها من حالة لأخرى، كما أن تشخيصه يحتاج إلى برامج وأساليب دقيقة وكبيرة، ومع ذلك لا يوجد علاج نهائي له ومختلف العلاجات المستخدمة فقط للتخفيف من أعراضه، لذا وجب العناية بالأطفال المصابين بالتوحد بعناية كبيرة ودقيقة، ووجب تطوير وتحديث الطرق والأساليب العلاجية المستخدمة في ذلك.



الفصل الثالث

الفصل الثالث

برنامج السلوك التطبيقي

- تمهيد
- تعريف برنامج السلوك التطبيقي
- خصائص برنامج السلوك التطبيقي
- برنامج لوفاس
- مجالات تطبيق برنامج السلوك التطبيقي
- خطوات تطبيق برنامج السلوك التطبيقي
- استراتيجيات برنامج السلوك التطبيقي
- النموذج السلوكي ABC
- مفاهيم خاطئة حول برنامج السلوك التطبيقي
- خلاصة الفصل

تمهيد:

الأفراد في المجتمع مختلفون هناك من يسلك سلوكا جيدا في المجتمع وهناك من يسلك سلوكا منافيا لقيم المجتمع، ولكن لا نعرف لماذا ولا يمكننا التنبؤ بسلوكياتهم وتصرفاتهم، ومن هنا جاءت الدراسات والأبحاث حول السلوك الإنساني، وعند ظهور مرض التوحد تعددت الدراسات حول إيجاد علاجات له، فجاء برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

تحليل السلوك التطبيقي برنامج علاجي منهجي يهتم بسلوكيات الأفراد غير عاديين المصابين بمختلف الاضطرابات النمائية من أجل تعديل سلوكياتهم وتعليمهم وتدريبهم، ومن خلال النتائج الإيجابية التي حققها هذا البرنامج أخذ بالانتشار انتشارا واسعا ووصل إلى عدة مجالات وأصبح يستخدم بكثرة حتى في العمل، وللتعرف أكثر على هذا البرنامج سنتناول في هذا الفصل مختلف المفاهيم المختلفة له.

1-تعريف برنامج السلوك التطبيقي:

تعددت التعاريف والمفاهيم حول تحليل السلوك التطبيقي حسب الآراء مختلف الباحثين والمفكرين وسنذكر أهم التعريفات كما يلي:

– يعتبر تحليل السلوك هو التعديل في سلوك الأفراد الذي أثرت عليه مختلف عوامل البيئة وتحليل السلوك التطبيقي واحد من أشكال تحليل السلوك الذي يهتم بتطبيق المعارف العلمية الموجودة على سلوك الأفراد من أجل تعديله لتحقيق مختلف الأهداف ذات الأهمية الاجتماعية بالنسبة للأفراد. **(الخطيب، 2017، ص 21)**.

– تحليل السلوك التطبيقي برنامج يعتمد على مبادئ التعلم والسلوك والدافعية، يقوم بتحليل سلوكيات الأفراد غير العاديين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد الاضطرابات النمائية من أجل تعديل سلوكياتهم وإكسابهم مهارات وقدرات قاموا بفقدانها. (حمد الله، 2023، ص 5)

– يعرف على أنه مجموعة من الدروس التعليمية مقسمة على عناصر جزئية ويمكن مكافئة الاستجابة الصحيحة من خلال التعزيز الإيجابي كأن تقول "افعل ذلك.... وسأعطيك....". **(سوسن شاكر، 2010، ص 134)**.

ومما سبق يمكن إعطاء تعريف شامل لتحليل السلوك التطبيقي على أنه: " عبارة عن برنامج يستخدم على الأفراد غير العاديين المصابين باضطراب التوحد ومختلف الإعاقات النمائية، هو ليس برنامج علاجي نهائي هو فقط مساعد من أجل تدريب وتعليم الأفراد على مختلف المهارات التي يحتاجونها في حياتهم اليومية والتي تجعلهم يتفاعلون في المجتمع.

2-خصائص برنامج السلوك التطبيقي:

من خلال التعاريف السابقة ومن خلال الدراسات والأبحاث التي قام بها المختصين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي، يمكن استخلاص الخصائص التالية كما يلي:

- **يجب أن يكون تحليلي:**

ويقصد بذلك أن الإجراءات العلاجية تتطلب دليلا وتوضيحا على أنها هي التي أحدثت التغيير عند استخدامها، وقد يكون الباحث قد حقق تحليل السلوك عندما يستطيع التحكم فيه، ويجعله يزيد في هذا السلوك وفي خفضه وكذلك في حدوثه أو منع حدوثه.

- **يجب أن يكون سلوكي:**

أي أنه يهتم بدراسة سلوك الأفراد وتعديلها وإجراءاته تتعامل مع سلوك قابل للقياس، فتحليل السلوك التطبيقي يركز في كيفية مساعدة الأفراد على القيام بفعل ما على نحو جيد وفعال، لذا فهو لا يركز على عدم الفعل. **(محمد الخطيب، 2017، ص 36).**

- **يجب أن يكون تطبيقي:**

الإجراءات العلاجية تتعامل مع المشكلات التي لها أهمية اجتماعية فهو يهتم بالسلوكيات والمثيرات باعتبارها مهمة للفرد والمجتمع بدلا من أهميتها النظرية.

-يجب أن يكون تقني:

أي أن الإجراءات العلاجية التي طبقت وصفت جيدا ويمكن تطبيقها على أي فرد ومن قبل أي شخص إذا تم تدريبه جيدا وتزويده بالمواد اللازمة لذلك، وهذا يعني أن التقنيات التي استعملت تم وصفها وصفا دقيقا لإحداث أثر فعال.

- يجب أن يكون فعال:

بمعنى أن الإجراءات والتقنيات التي استخدمت أعطت تأثير اجتماعي مهم، فإذا لم ينتج عنه تأثيرات إيجابية فهذا البرنامج قد فشل.

- يجب أن يكون عام:

كل شيء يتعلق بتحليل سلوك التطبيقي علني وعلى مرء جميع الناس، يتصف بالشفافية البعيدة عن الغموض. **(محمد الخطيب، 2017، ص 37).**

-يجب أن يكون قابل للتنفيذ:

من أهم خصائص تحليل السلوك التطبيقي أو أي برنامج آخر أنه قابل للتنفيذ وسهل الاستخدام.

-يجب أن يكون تفاؤلي:

وذلك يعني أن نجاحات وتأثيرات تحليل السلوك التطبيقي تبعث على التفاؤل ويسمح بالكشف عن التعديلات الحاصلة في السلوك حتى ولو كانت هذه التعديلات بسيطة وأيضا يحقق أهدافا كان في السابق يعتقدون أنها غير قابلة للتحقيق. **(محمد الخطيب، 2017، ص 38).**

3-برنامج لوفاس:

أ-تعريف ودراسة برنامج لوفاس:

البرنامج العلاجي التربوي لوفاس لصاحبه ايفار لوفاس من أحد البرامج الذي يعتمد على نظرية تحليل السلوك التطبيقي الذي يهتم بالتدريب على مهارة معينة وتكرارها إلى درجة الاتقان باستخدام الاستجابة الشرطية بشكل دائم ومكثف ومستمر.

يستخدم هذا البرنامج مع المصابين بالتوحد بالكثير من الطرق المتمثلة في زيادة السلوكيات اكساب المتوحدين مهارات جديدة كمهارات التواصل، المحافظة على بعض السلوكيات كضبط الذات التقليل من السلوكيات غير المرغوبة كإيذاء الغير. **(عيفة آسيا، 2013، ص13)**

قام لوفاس بدراسته على عينة متكونة من 38 طفل مصاب بالتوحد تتراوح أعمارهم من سنتين إلى 3 سنوات، مقسمة على مجموعتين: المجموعة الأولى تجريبية مكونة من 19 طفل تمت معالجتهم بشكل مكثف مدة 40 ساعة أسبوعيا بتخصيص أستاذ لكل طفل، أما المجموعة الثانية فكانت مجموعة ضابطة أيضا مكونة من 19 طفل لم يخصص تختلف عن المجموعة الأولى حيث لم يخصص فيها معلم لكل طفل وكانت مدة التدريب 10 ساعات أسبوعيا.

وخلال سنتين من بداية تطبيق هذا البرنامج أسفرت التجربة على النتائج التالية:

بالنسبة للمجموعة التجريبية كانت النتائج كما يلي:

- 9 أطفال من المجموعة التجريبية شفوا من التوحد والتحقوا بالمدرسة العادية وتحصلوا على معدل ذكاء طبيعي.

- 8 أطفال من المجموعة التجريبية بقيت لديهم مشكلة في اللغة الاستقبالية.

- بقي اثنان من المجموعة التجريبية مصابين بالتوحد.

بالنسبة للمجموعة الضابطة كانت النتائج كما يلي:

- 8 أطفال لديهم مشكلة في اللغة الاستقبالية.

- 11 بقوا مصابين بالتوحد. **(lovas,1987,p55)**

ب-أقسام برنامج لوفاس:

ينقسم برنامج لوفاس إلى ثلاثة اقسام كما يلي:

أ-المنهج المبتدئ:

يكون هذا المنهج بمرحلة ابتدائية حيث يتعلم فيه الطفل المصاب بالتوحد المهارات بشكل تدريجي كما يلي:

- الانتباه للأشياء البسيطة كأن ينظر عند سماع اسمه، والاستجابة لبعض الأوامر ويتعلم كذلك الجلوس بمفرده.

- أن يستعمل مهارة التقليد لديه بتقليد بعض حركات الجسم وحركات الفم والشفاه.

- أن يفهم اللغة بتعلمه أسماء بعض الأشياء، بعض الصور وأعضاء الجسم وكذا الأشخاص المألوفين.

- أن يشير بإصبعه لبعض الأشياء التي يحتاجها ويعبر حركيا بنعم أو لا وغيرها.

- أن يستطيع المطابقة بين الأشياء والصور المتشابهة. **(الحارثي، 2009، ص 40-45)**

ب-المنهج المتوسط:

هنا يبدأ الطفل المصاب بالتوحد التقدم في تعلمه للمهارات بشكل متوسط أكثر من الأول كما يلي:

- يصبح الطفل هنا يستطيع قول نعم عند سماع اسمه عند مناداته كما تكون لديه القدرة على الاتصال البصري مع الغير لمدة 5 ثواني.

- يستطيع الطفل هنا تقليد الحركات الكبرى.

- يصبح الطفل لديه مشاعر وأحاسيس وانفعالات، يستطيع التعرف على الأماكن، يتعلم الحروف وبعض الكلمات كما يستطيع الإجابة بنعم أو لا.

- بعد أن تعرف على أعضاء جسمه يصبح الطفل هنا التعرف على وظائفهم، كما يستطيع تقليد جملة من كلمتين أو ثلاث.

- يصل بين العناصر والأرقام والأشكال من نفس الفئة، يقوم برسم لوحات بسيطة، يلصق، يعجن، يستعمل المقص. **(الحارثي، 2009، ص 45-50)**

ج-المنهج المتقدم:

هنا يتقدم تعليم الطفل نحو المهارات الأساسية التي يحتاجوها ويصبح أكثر انتباها وتعليما كما يلي:

- الاتصال البصري المطول مع غيره أثناء المحادثة.

- تصبح لديه القدرة على التقليد أكثر من حركة أو كلمة فيصبح يقلد حتى اللعب مع أقرانه.

– يتبع التعليمات المعقدة، يستطيع معرفة العناصر المتشابهة والمختلفة، يفرق بين المذكر والمؤنث، يتعلم حروف الجر والضمائر وغيرها.

– يستطيع إعادة قص الحكاية التي تحكى له، أن يسأل، يستخدم الأفعال، يجيب عن الأسئلة.

– يستطيع معرفة الأشخاص، الأشياء، الأماكن، كما تصبح لديه القدرة على قراءة بعض الكلمات وأن يسمي الحروف والأشكال والصور.

– تصبح لديه القدرة على تقليد أقرانه في اللعب، حركاتهم، سلوكياتهم وتصرفاتهم وحتى أقوالهم وتعلم المهارات الاجتماعية المختلفة. **(الحارثي، 2009، ص 51–63)**

4–مجالات تطبيق برنامج السلوك التطبيقي:

يمكننا تطبيق تحليل السلوك التطبيقي في المجالات التالية:

– الإعاقات النمائية:

الأفراد الذين يعانون من الإعاقات النمائية مهما كان سنهم هم الأكثر من المجالات الذين يطبق عليهم تحليل السلوك التطبيقي، باعتبارهم يعانون من مشاكل كثيرة كصعوبات التعلم، ضعف الانتباه، الإدراك، الذاكرة وغيرها من الإعاقات النمائية التي يساهم تحليل السلوك التطبيقي في تعديلها وتعليمهم مختلف المهارات.

– الأمراض العقلية:

الأمراض العقلية هي مجموعة الأمراض التي تؤثر على ذهن الأفراد وأفكارهم وسلوكياتهم فنجدهم أحيانا ذو سلوكيات عدوانية عنيفة وأحيانا هادئون ولكن في عالم آخر بعيد ومختلف عن عالمنا ويستخدم تحليل السلوك التطبيقي في هذا المجال وعلى الأفراد المصابين بالأمراض العقلية

من أجل تخفيض في سلوكياتهم العدوانية المضطربة ومساعدتهم على اكتساب سلوكيات جديدة أقل حدة. **(الزريقات، 2018، ص 43)**

- **التربية العامة والتربية الخاصة:**

نقصد بالتربية العامة الاهتمام بالأطفال أو الأفراد العاديين بينما تهتم التربية الخاصة بالأفراد غير عاديين، والمتمثلين في المعاقين أو الذين لديهم توفق كبير جدا، في هذا المجال يطبق أيضا تحليل السلوك التطبيقي على المعاقين الإنمائيين خاصة بتعديل سلوكياتهم وتصرفاتهم، كما ساهم بشكل كبير في تطوير أساليب التدريس، وضبط السلوك في الصف وغيرها.

- **التأهيل:**

يقصد بالتأهيل مجموعة التدخلات اللازمة على الأفراد لتمكينهم من عيش نشاطاتهم اليومية واستعادة وظائفهم الطبيعية التي فقدوها بعد حادث أو صدمة أو إصابة أو مرض ما، ويستخدم تحليل السلوك التطبيقي في عمليات إعادة التأهيل لمساعدتهم على استعادة مهاراتهم التي كانوا يمتلكونها قبل الحادث أو الإصابة مثلا. **(الزريقات، 2018، ص 43)**

- **علم النفس المجتمعي:**

علم النفس المجتمعي أو الاجتماعي هو إحدى فروع علم النفس التي تهتم بدراسة السلوك الاجتماعي للفرد من أجل بناء مجتمع قائم على فهم السلوك، ويستخدم تحليل السلوك التطبيقي ضمن هذا المجال من العلوم من أجل التغيير والتعديل في المهارات الاجتماعية كالاستعمال غير الشرعي للأدوية والعقاقير، والسياقة بدون حذر وغيرها.

- علم النفس العيادي:

يعرف أيضا بعلم النفس الإكلينيكي، هو فرع من فروع علم النفس يهتم بتطبيق مبادئ السلوك في العيادة أو على المرضى أو في المعالجة، ويطبق هنا من قبل الأخصائيين النفسيين ويسمى بالعلاج السلوكي يساهم في إجراء تعديل على السلوك وأيضا في تدريب الاختصاصيين النفسيين العياديين. **(الزريقات، 2018، ص 44)**

- الأعمال والصناعة والخدمات الإنسانية:

يكون هذا في مجال العمل حيث يهتم بتعديل السلوكيات في العمل بتحسين أداء العاملين وأداء المشرفين وتعديل السلوك من أجل زيادة الإنتاج في المؤسسات والشركات ومختلف المصانع وكذلك من أجل تحقيق الرضا الوظيفي ويسمى هذا بتعديل السلوك التنظيمي.

- إدارة الذات وضبطها:

نقصد بإدارة الذات هي قدرة الفرد على التحكم في نفسه من خلال تنظيم وقته ومواعيده وارتباطاته وعلاقاته، كما يمكن للفرد التحكم في مشاعره سلوكياته الشخصية، وبما أنها تهتم بسلوك الفرد بنفسه فهنا يمكن استخدام برنامج التحليل السلوك التطبيقي من أجل تطوير مهارات الفرد وقدراته على تحليل الذات ومن هنا يمكنهم التحكم في ذاتهم وضبطها بالشكل الملائم.

- إدارة سلوك الطفل وضبطه:

هي القدرة على التحكم في سلوكيات وتصرفات الأطفال سواء داخل المنزل أو خارجه باستخدام أساليب تعلم مختلفة وتتمثل في مختلف الارشادات والتعاليم التي يغرسها الوالدين في تعزيز قيم وبناء شخصيات أولادهم، وهنا نستخدم تحليل السلوك التطبيقي من أجل تعديل سلوك

الأطفال وتعليمهم كيفية إدارة مشاعرهم والتعبير عنها بطريقة صحيحة وكيفية حل المشكلات مثل مشكلة تبليل الفراش وقضم الأظافر وعدم الطاعة وغيرها. (الزريقات، 2018، ص 44)

- **الوقاية:**

استخدم تحليل التطبيق السلوكي لوقاية الأطفال العاديين وغير العاديين من عدة مشكلات داخل وخارج المنزل لامتناعهم عن إيذاء نفسهم أو إيذاء الآخرين ولاق نتائج إيجابية كبيرة، كما أن حل وتعديل مثل هذه المشكلات كالعدوانية والإهمال واحدة من اهتمامات هذا البرنامج.

- **علم النفس الرياضي:**

من فروع علم النفس يهتم بدراسة العوامل النفسية في الأداء الرياضي، يعالج كيفية التعامل مع الضغوطات النفسية التي يواجهها الرياضيون، وهنا دور تحليل السلوك التطبيقي الذي يستخدم في هذا المجال من أجل تعديل مفاهيم السلوك لتحسين وتطوير أداء الرياضيين وقد أظهرت نتائج تعديل السلوك أداء أفضل من الطرق التقليدية.

- **السلوكيات المرتبطة بالصحة:**

استخدم تحليل السلوك هنا في تعديل السلوكيات المرتبطة بالحياة الصحية للأفراد والتمارين التي لها علاقة بالتغذية، كما يساعد في نقص وتخفيض السلوكيات التي تؤثر بشكل سلبي على الصحة كالتدخين، المخدرات، مشاكل السمنة وغيرها.

- **علم الشيخوخة:**

استخدم تحليل السلوك التطبيقي في هذا المجال في التمريض المنزلي وفي مؤسسات رعاية كبار السن حيث ساهم في تعديل سلوك كبار السن بتعليمهم وتدريبهم على كيفية التكيف في

البيت أو في مثل هذه المؤسسات، كما يتعلمون كيفية التعامل مع تراجعهم في قدراتهم ومهاراتهم وكذلك في مختلف المشكلات والأمراض كالخرف والزهايمر. **(الزريقات، 2018، ص 45)**

5-خطوات تطبيق برنامج السلوك التطبيقي:

تمثل عملية تحليل السلوك التطبيقي منهجا منظما وعلميا باعتباره يحتوي على خصائص متعددة، ويمر هذا البرنامج بالخطوات والمراحل التالية:

- معرفة وتحديد السلوك:

تحديد السلوك غير مرغوب فيه في الفرد الذي يعاني من اضطرابات هي أولى الخطوات التي يبدأ بها المختصون ومستخدمو تحليل السلوك التطبيقي، وذلك من خلال الملاحظة كالعدوانية العنف، النشاط الزائد، ضعف في المهارات الاجتماعية وغيرها من السلوكيات التي يمكن ملاحظتها قبل كل شيء.

يمكن لهذه المرحلة أن تساعد المختص في تحديد نوع السلوك وكيف يمكن قياسه وما هي الطرق التي يمكن أن يستخدمها لتعديله وغيرها. **(زريقات، 2018، ص 28)**

- وضع طريقة لقياس السلوكيات المستهدفة:

بعد تحديد السلوك المستهدف في الطفل المتوحد يتوجه الأخصائيون إلى تحديد الطريقة التي يستخدمونها لتعديل هذا السلوك بعد أن تم جمع مختلف البيانات والمعلومات وبعد الاتفاق مع الوالدين فلا يجب أن تكون هذه الطريقة صعبة فيشعر المتوحد بالتذمر ولا تكون سهلة تولد الشعور بالإهمال والتهاون، يجب أن تكون الطريقة المستخدمة منهجية صحيحة لكي تعطي تأثيرات إيجابية.

- تقييم مستوى السلوك المستهدف:

ويتم ذلك من خلال جمع الملاحظات والمعلومات حول عدد مرات حدوث هذا السلوك وخطورته ومدته، وقد يطلب المختصين من الوالدين الإجابة على استبيان لقياس مدى تكرار وشدة السلوك المستهدف بعد تحديده، واستكشاف الظروف المحيطة التي أدت إلى تعرض الطفل للسلوك غير المرغوب مهما كان نوعه.

- تصميم وتطبيق التدخلات:

هنا يقوم المختصون بإجراء تحليلات حول السلوكيات المستهدفة، الأهداف، مدى تكرار السلوك ونتائجه على الطفل وعلى الآخرين ثم يقوم بإعداد خطة للبرنامج وفق مهارات ومدى استجابة الطفل المتوحد، ثم تصميم برنامج يتماشى وهذه المهارات.

- القياس المستمر للسلوكيات المستهدفة لتحديد فعالية البرنامج:

هنا يقوم المختصين بملاحظة السلوك بعد تطبيق البرنامج على المتوحدين ورؤية مدى تكرار السلوك ومدى نجاح البرنامج في تعديله وكيفية استجابة المتوحد للتأثيرات ومن هنا يمكن للمختصين والآباء معرفة ما إذا كان هذا البرنامج قد أعطى نتائج إيجابية أولا وإذا كان العكس فقد فشل ويجب ادخال عليه تعديلات ليكون أكثر فاعلية.

- التقييم المستمر واجراء تعديلات عليه وقت الحاجة:

بعد التقييم المستمر لسلوكيات المتوحد يقوم المختصون بقياس مدى فاعلية البرنامج وتحديد الانحرافات فيه لتعديلها لكي تلائم كل المشاكل أو مختلف المشاكل التي يعاني منها الطفل من أجل تعديلها بطريقة سليمة وصحيحة ومنهجية. **(زريقات، 2018، ص 29)**

6-استراتيجيات برنامج السلوك التطبيقي:

من أهم مراحل وخطوات تحليل السلوك التطبيقي التي تطرقنا إليها سابقا هو التقييم المستمر لمعرفة فعالية البرنامج ووفقا لهذا يستخدم البرنامج بعض الاستراتيجيات التي سنذكرها كما يلي:

أ-التعزيز:

التعزيز هنا هو فعل إيجابي يستخدم كمكافأة للطفل المتوحد عند قيامه بفعل أو سلوك ينمي مهاراته وسلوك إيجابي يساعده على التكيف مع بيئته كأن تقول: "إذا فعلت كذا...سأعطيك 5 دقائق راحة...".

ويمكن لعوامل كثيرة التأثير على فعالية التعزيز منها:

- من حيث التوقيت يجب أن يكون التعزيز فوري ولا يؤجل أي عند قيامه بالفعل يأخذ ما وعد به.

- يجب أن يكون التعزيز بمقدار قليل وليس بكثرة وخاصة في أول مرة ولا يكون بشكل دائم.

- يجب على المختص أن يعرف ما يحبه الطفل الخاضع لهذا البرنامج وترتيب أفضلياته وأولوياته لكي يكون التعزيز مناسب.

- يجب أن يقدم التعزيز للطفل كمكافأة لفعله سلوك إيجابي وليس كرشوة من أجل توقفه عن البكاء أو الصراخ.

- يجب تسمية السلوك الذي أخذ عليه الطفل التعزيز حتى يفهمه. **(زريقات، 2018، ص 30)**

ب-التشكيل:

هنا يجب تقسيم السلوك إلى سلوكيات ووحدات فرعية ويجب تعليم الطفل هذه السلوكيات بشكل منفصل وبالتدريج وعند تعلمه نقوم بدمج هذه الأجزاء من أجل الوصول إلى السلوك المستهدف.

ج-التسلسل:

هنا يقوم بترتيب السلوك من الأهم إلى المهم وربط سلسلة من السلوكيات البسيطة لكي تشكل سلوك معقد يقوم الطفل بتعليمه، فهنا يكون الطفل المتوحد قد اكتسب جملة من المهارات التي تساعده على فعل ذلك.

د-النموذجة:

التعلم بالنموذج هنا تكون له علاقة باستراتيجيات أخرى كالتسلسل والتشكيل فيقدم للطفل نموذج يقوم باتباعه لتعليم مهرات جديدة وقد يكون هذا النموذج عبارة عن شريط فيديو، أستاذ، أو أحد من زملائه. **(زريقات، 2018، ص 30)**

هـ-الحث والتلقين:

يعد الحث والتلقين من بين الاستراتيجيات التي يستخدمها المختصون لإيصال المعلومة للطفل المتوحد والتي تساعده على التعلم والاستجابة الصحيحة مما يقلل من أخطاءه ويشعره بأنه ناجح.

7-النموذج السلوكي ABC:

النموذج السلوكي ABC واحد من النماذج المستعملة في تحليل السلوك يعتمد في تحليله للسلوك على عاملين مهمين هما: وهو السياق الذي يحدث فيه السلوك أي السوابق والعامل الثاني هو الأحداث التي تتبع هذا السلوك أي النواتج.

الشكل الموالي يوضح النموذج السلوكي ABC كما يلي:

الشكل رقم (01): النموذج السلوكي ABC

المصدر: زريقات، 2018، ص 30

من أهم أهداف هذا البرنامج أنه يمكننا من التنبؤ بالسلوك وضبطه، كما أنه استخدم فقط للأغراض تحليل السلوك لم يحاول أن يفسر الأحاسيس والاتجاهات ولا يمكنه أن يتنافس مع غيره من النظريات غير السلوكية. **(الزريقات،2017، ص78)**

8-مفاهيم خاطئة حول برنامج السلوك التطبيقي:

بالرغم من أن استخدام برنامج السلوك التطبيقي بدأ منذ عقود ماضية ورغم نجاحاته المتعددة إلا أنه مازال يعاني من بعض المفاهيم الخاطئة التي أصبحت معيقات على أفراد يريدون استخدام هذه التقنيات، وهذه المفاهيم الخاطئة تتمثل فيما يلي:

- فعالية تحليل السلوك التطبيقي غير مثبتة علميا:

من خلال الدراسات والأبحاث التي قام بها مختلف المفكرين والباحثين في مجال علم النفس أكدوا أن برنامج تحليل السلوك التطبيقي هو من أفضل البرامج العلاجية للأفراد الذين يعانون من الاضطرابات مثل التوحد، بحيث أعطت نتائجه تأثيرات إيجابية على المصابين باضطراب طيف التوحد.

- تحليل السلوك التطبيقي فعال فقط مع الأشخاص المصابين بالتوحد:

يستخدم تحليل السلوك التطبيقي في العديد من المجالات وفي جميع أنواع الإعاقات، فهو يستخدم في التعليم، علم النفس المجتمعي والعيادي والرياضي، في الصناعة والخدمات الإنسانية وغيرها من المجالات التي تهتم بسلوك الأفراد بهدف تعديلها واكسابهم مهارات جديدة.

- يعمل تحليل السلوك التطبيقي على تحويل الأطفال إلى روبوتات:

من المشاكل الذي يعانون منها الوالدين أثناء تطبيق هذا البرنامج على أولادهم هو تخوفهم من تحويل أطفالهم إلى روبوتات مبرمجين على القيام بما تعلموه فقط، إن تحليل السلوك التطبيقي علاج وبرنامج يساعد المتوحدين في التدريب على مهارات الدفاع عن النفس وغيرها من المهارات التي تبني شخصيتهم، وكذلك تعليمهم كيفية التعبير عن احتياجاتهم بطريقة لائقة وبسهولة.

- يشجع تحليل السلوك التطبيقي الناس على تقديم رشاوي للأطفال:

يقوم تحليل السلوك التطبيقي بالتعزيز الإيجابي للمتوحدين ففي الكثير من الأحيان يخلط الناس بين مفهوم التعزيز وبين مفهوم الرشوة فالرشوة تعطى قبل القيام بالفعل، وفي أبجديات تحليل السلوك التطبيقي يعتبر التعزيز نتيجة لما يحدث بعد السلوك مباشرة فعند قيامك بتعليم مهارة لشخص ما وتقول: "إذا قمت بكذا وكذا سأعطيك حلوى" فهذا مجرد تعزيز إيجابي للمتوحد

بعد قيامه بسلوك أو مهارة جيدة، وهذا عكس مفهوم الرشوة تماما. **(إبراهيم حمد الله، 2023، ص21-22)**

- يشجع تحليل السلوك التطبيقي على معاقبة الأطفال:

يستخدم تحليل سلوك التطبيقي في تعديل سلوك الأشخاص المصابين بالتوحد ومختلف الإعاقات النمائية ومن أهم استراتيجياته مكافأة السلوك الإيجابي عكس ما يعتقده البعض أنه يعتمد على معاقبة الأطفال.

- يتعامل تحليل السلوك التطبيقي مع "المشاكل السلوكية" فقط:

عندما نقول المشاكل السلوكية نقول نوبات غضب، العنف، العدوانية وغيرها من السلوكيات التي يقوم بها الأطفال وخاصة المتوحدين، وإذا جئنا لتحليل السلوك التطبيقي نراه يركز على تعديل سلوكيات الأطفال المتوحدين وغيرهم وتعليمهم مهارات وقدرات جديدة وتدريبهم على التفاعل في المجتمع من خلال تنمية فيهم مهارات التواصل وغيرها وليس فقط على المشاكل السلوكية المعروفة بل هو أكثر من ذلك بكثير.

- تحليل السلوك التطبيقي يمكن أن يعالج اضطراب التوحد:

من المعروف أن اضطراب التوحد من الأمراض والاضطرابات التي تصيب الأطفال في سن معين ليس لها علاج نهائي فكل العلاجات التي تستخدم ومن بينها تحليل السلوك التطبيقي هي مجرد برامج مساعدة من أجل تطوير فيهم مختلف المهارات الاجتماعية، مهارات التواصل، مهارات العناية بالذات ومختلف المهارات التي يحتاجونها في حياتهم اليومية.

- يتم تنفيذ تدريبات تحليل السلوك التطبيقي على الطاولة فقط (طاولات العمل):

يستخدم تحليل السلوك التطبيقي العديد من الاستراتيجيات التي تعلم وتدرب المتوحدين على مهارات متعددة كاللعب وغيرها، ومن بين هذه الاستراتيجيات استراتيجية التدريب في البيئة الطبيعية ثم يقومون بدمجها في الجلسات التدريبية، ويشمل التدريب في البيئة الطبيعية اتباع خطى الطفل واللعب واستغلال الفرص الطبيعية في بيئته لتدريبه. **(إبراهيم حمد الله، 2023، ص23-24)**

خلاصة الفصل:

مما سبق يمكن القول إن تحليل السلوك التطبيقي يعتبر من العلاجات الفعالة لاضطراب التوحد وباقي الاضطرابات النمائية المختلفة، فهو برنامج يأخذ مبادئه من مبادئ تطبيق السلوك بشكل منهجي وعلمي صحيح، لذا أصبح منتشرا انتشارا واسعا في جميع الدول من خلال تأثيراته الإيجابية على الأفراد غير العاديين المصابين بالتوحد من حيث تعديل سلوكهم وكذا تدريبهم وتعليمهم مختلف المهارات التي يحتاجونها في حياتهم اليومية والاجتماعية.

التقليد واحد من المهارات التي يحتاج الفرد المتوحد أو المصاب باضطرابات إلى تعديلها وعلاجها وفي الفصل الموالي سنتعرف على التقليد بشكل مفصل أكثر.

الفصل الرابع

الفصل الرابع
مهارة التقليد

- تمهيد
- تعريف مهارة التقليد
- أنواع التقليد
- أهمية مهارة التقليد
- وظائف عملية التقليد
- أشكال مهارة التقليد عند الأطفال المتوحدين
- النظريات المفسرة لمهارة التقليد
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعاني الطفل المصاب بالتوحد لفقدانه لكثير من المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل مع الآخرين التي تجعله لا يتكيف مع البيئة التي يعيش بها ومع الآخرين المحيطين به من الآباء، الأهل أو أقرانه من الأطفال وواحدة من هذه المهارات التي يجد فيها الطفل صعوبة مهارة التقليد.

يعد التقليد من المهارات الأساسية التي يجب أن يكتسبها أي طفل والتي لا يملكها الطفل المتوحد سواء كان التقليد حركي أو لفظي فقد يقوم الطفل بتقليد حركات الأشخاص المقربين منه أو قد يقوم بتقليد ألفاظ وكلمات قد تكون لها معنى أولا أو قد لا يفهم معناها.

والتقليد من السمات الأساسية والهامة التي تختص بعملية التعلم، ولولا التقليد لما كان هناك التعلم الذاتي، فنجد الطفل يتعلم الكثير من الأشياء بداية من بيته كفتح الباب وغلقه، حمل الصحون الأكل وغيرها من الأمور الحياتية عن طريق تقليده للمقربين له من الأبوين، الاخوة أو حتى الأصدقاء لذا يعتبر التقليد عنصر من العناصر الأساسية التي تساعد الطفل على التعلم.

ولكي يستطيع الطفل تعلم مختلف المهارات الحياتية وتعلم سلوكيات جديدة تساعده في التواصل وبناء علاقات مع الآخرين، يجب علينا تعليمه مهارة التقليد باعتبارها أداة هامة للتعلم، لذا صممت برامج وتدريبات خاصة لتعليم هذه المهارة للأطفال المصابين بالتوحد.

وفي هذا الفصل سنتناول مهارة التقليد بشكل مفصل لكي نتعرف عليه وكيفية تطبيق تحليل السلوك التطبيقي ومدى فعاليته على هذه المهارة لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

1-تعريف مهارة التقليد:

إعطاء تعريف موحد لمهارة التقليد لدى الطفل المتوحد مهمة صعبة، فقد اختلف الباحثون والمختصون في تعريفها على حسب الحالات ويمكننا ذكر بعض التعاريف كما يلي:

- التقليد هي عملية تقليد سلوكيات وتصرفات أشخاص آخرين، والتقليد واحدة من أساليب التعلم وإحدى الأساسيات التي يجب على المختصين الاهتمام بها لدى الطفل المصاب بالتوحد. **(عبد الرحمان سليمان، 2012، ص 158)**

- عرّفت المؤسسة العربية الافريقية للأبحاث والتنمية المستدامة بسوهاج التقليد على أنه: " ركن أساسي لعلاج وتنمية مهارات الطفل المتوحد، فالطفل المتوحد لا يستطيع تقليد غيره وذلك يؤثر بشكل سلبي على تعليمه وتدريبه. **(موقع arab-african.org)**

- التقليد هو أحد المهارات التي يفتقدها الطفل المصاب بالتوحد وهو عبارة عن تكرار أفعال الغير وأقوالهم، يظهر بشكل مبكر في عمر الطفل ويقوى من خلال قدرة المقلد. **(Meltzoff et Williamson,2017,p125)**

- أيضا عرّف التقليد على أنه:" مهارة محورية سواء للأطفال العاديين أو غير العاديين المصابين بمشاكل التوحد أو بعض الإعاقات والتي تخدم مختلف وظائف التفاعل الاجتماعي والتواصل وكذا التعلم، كما يعتبر تقليد الآخرين أحد أساليب التعلم الاجتماعي وتكوين العلاقات مع الآخرين باعتباره أحد مهارات التواصل ويكون حركيا، لفظيا، أو حتى تقليد الإشارات المفهومة وغير مفهومة، لذا التقليد يعتبر مهارة اجتماعية، سلوكية وتعليمية في نفس الوقت. **(دعاء مصطفى، 2022، ص583)**

ومن هنا يمكننا تعريف التقليد اجرائيا على أنه إعادة تكرار الطفل لغيره بشكل مشابه، قد يكون حركيا أو ايمائيا أو لفظيا، هي من الصفات الأساسية التي تساعد الطفل المصاب بالتوحد على التعلم عند إعادة حركات وكلمات وأصوات من حوله سواء أمه، أبوه، اخوته، أصدقائه أو معلميه كما أنه أحد المهارات التي يستطيع أن يعبر بها الطفل المصاب بالتوحد عما يحتاجه بطريقة مفهومة وصحيحة.

2-أنواع التقليد:

ينقسم التقليد لدى الأطفال المصابين بالتوحد إلى نوعين، نذكرهما كما يلي:

أ-التقليد الحركي:

هي عملية يقوم بها الطفل المصاب بالتوحد من خلال تقليده لحركات الآخرين تبدأ بحركات بسيطة كالوقوف وتكبر تدريجيا حتى تصل للحركات الصعبة بعض الشيء كتقليد حركة الشفاه وغيرها، ويعتبر التقليد الحركي إحدى المهارات التي يستطيع الطفل المصاب بالتوحد بفضلها تعلم اللغة والتواصل وذلك من خلال اتباعه للآخرين وتقليدهم عند قيامهم بأمر ما كالضغط على زر لعبة ما وتقليد حركات الوجه عند الضحك والعبوس وغيرها من الحركات التي تساعده في التفاعل الاجتماعية.

ويجب على المختصين عند تدريبهم وتعليمهم للأطفال المصابين بالتوحد على التقليد الحركي مراعاة مجموعة من الأساسيات مثلا عند إعطاء أمر أو طلب للطفل المصاب بالتوحد يجب على المختص تقديم معه نموذج واضح وبسيط بالحركة أمامه كي يفهم ما طلب منه. **(وفاء علي الشامي، 2004، ص 354)**

ويأخذ هذا النوع من التقليد إلى ثلاثة أشكال أو ثلاثة مراحل كالتالي:

- تقليد الحركات الكبرى:

هو تقليد الطفل جميع سلوكيات وحركات الجسد كالوقوف والمشي، وتكون غير تلقائية، يجب على المختصين تدريب الطفل على اكتساب هذه السلوكيات وذلك من خلال تعليمه عن طريق المساعدة مثلا يقف المساعد ويعلم الطفل كيفية الوقوف ويكون ذلك باستخدام التعزيز سواء المادي أو المعنوي فكلما قلد الطفل الحركة سيقوم بتعزيزه إيجابيا كأن يقدم له الحلوى حتى يصبح التقليد تلقائي، وهكذا ينتقل إلى التقليد بأطراف الجسم كهز الأيدي، وضع اليد على الرأس، أي من المساعدة الكلية إلى الجزئية حتى يصبح الطفل يقلد هذه الحركات تلقائيا لوحده بدون معزز وبدون مساعد.

- تقليد الحركات الدقيقة:

يستخدم في هذا الشكل من التقليد الأصابع وملامح الوجه، بداية بأبسط الحركات كتحريك الأصابع إلى أعقد الحركات كتحريك ملامح الوجه والشفاه ومسك الأشياء...وغيرها وذلك أيضل باستخدام المساعد والمعزز الإيجابي حتى يصبح الطفل يقلد هذه الحركات تلقائيا.

- التقليد باستخدام الأشياء:

هو المرحلة الأخيرة من مراحل التقليد الحركي، ويكون أسهل لأن الطفل يكون قد اكتسب مهارة التقليد تلقائيا عن طريق المساعدة في الأول ثم المساعدة الجزئية، ويكون قد تعلم مختلف الحركات الكبرى والدقيقة ويكون قادرا على تحريك واستعمال أصابعه ويديه وملامح وجهه وكل جسمه وتكون هذه المرحلة كمرحلة أخيرة لتعلم الطفل مهارات يستعملها في حياته اليومية، كأن يتعلم وضع ملعقة في كوب والخلط باستمرار ومن هنا يتعلم خلط السكر في حليبه ولا يحتاج مساعدة أحد من أهله أو معليمه، ويكون قد اكتسب مهارة جديدة يحتاجها في حياته اليومية كأي طفل عادي. **(وفاء علي الشامي، 2004، ص 355)**

ب-التقليد الصوتي:

يختلف هذا النوع من التقليد عن الحركي بشكل كبير، فهو يعتمد على التواصل البصري وحاسة السمع، ويكون بإعادة الطفل المتوحد لألفاظ وكلمات وأصوات التي يقولها الآخرون سواء الآباء المعلمون أو من أقرانهم من الأطفال العاديين لا يهم يعلم معناها أو لا، سواء كانت مفهومة أو لا.

كما أن مهارة التقليد الصوتي تساعد الطفل في تعلمه اللغة وبعض المهارات اللغوية المكتسبة من البيئة المحيطة به كالإدراك البصري، الاستجابة السمعية وغيرها من مهارات السلوك اللفظي الأخرى، والتقليد الصوتي يساعد الطفل أيضا على تعلم كلمات جديدة وكيفية تكوين جمل وألفاظ يمكن له استخدامها في حياته اليومية، وتنمية مهاراته الحياتية. **(لينا عمر صديق، 2005، ص 188)**

لذا يجب تركيز الطفل على الانتباه لكي يكتسب هذه المهارات بسهولة، وهنا يكون قد تعلم واكتسب المهارات الحركية الكبرى والدقيقة واستعمال الأشياء، ويبقى له فقط إدماجها مع مختلف الأصوات الموجودة في البيئة المحيطة به كصوت السيارات، القطط...وغيرها

ويكون التدريب على التقليد الصوتي فعال إذا استطاع المساعد تقليد الأصوات التي تخرج من الطفل وهذا حتى يستطيع تعليمه أكثر بمتعة وسهولة من أجل جذب انتباهه له، فإن رأى الطفل أن أحدا يقلده هو أيضا يتعلم كيف يقلد الآخرين، وإذا قلّد المساعد صوت الطفل وابتسم له فهذا يعني أنه مركز وكذلك يريد التواصل معه.

يستطيع في البداية تدريبه على تقليد الأصوات البسيطة مثل "توتوتو" أو "تاتاتا" فهذا شيء يثير انتباه الطفل ويعلمه نطق الحروف بشكل صحيح، فكلما قلّد المساعد الطفل بشكل جيد ينتبه

بشكل جيد ويصبح هو أيضا يقلد بشكل جيد وهكذا، ومن هنا يمكن له الذهاب إلى أكثر الأصوات صعوبة وتعليمه الحروف والكلمات وغيرها. **(لينا عمر صديق، 2005، ص 189)**

ويمكن شمل مختلف الحركات التي يمكن تعليمها للطفل المتوحد في الجدول الموالي:

جدول رقم 01: الحركات التي يتعلمها الطفل المتوحد

النوع	الحركات
تقليد الحركات الكبرى	الضرب على الطاولة/ التصفيق باليدين/ التلويح باليد (كقول باي) رفع اليدين إلى الأعلى أو إنزالهم إلى الأسفل/ تغطية الوجه باليدين/ تربيع اليدين.
تقليد الحركات مع وضع الوقوف	القفز/ المشي/ اللف والدوران/ الوقوف والجلوس/ رفع قدم واحدة شوط الكرة/ لمس أطراف أصابع القدمين.
تقليد الحركات الدقيقة	شبك اليدين ببعض/ فتح وغلق اليدين/ طرقعة الأصابع/ دعك اليدين ببعضهما/ الإشارة إلى أجزاء الجسم/ الابتسام/ فتح الفم وغلقه/ تحريك اللسان/ طرطقة الأسنان ببعضها.
تقليد الحركات باستعمال الأشياء	وضع الأشياء في العلبة/ رن الجرس/تحريك الأشياء من مكانها/ وضع الهاتف على الأذن/ الشرب من الكوب/ ضغط زر على لعبة/ خبط لعبة بأخرى.

التقليد الصوتي	تقليد صوت السيارة "بيييب بيب"/ تقليد صوت عند سقوط اللعبة "ويييي وي"/ الشرب من الكوب مع إصدار صوت الشرب/ وضع الهاتف على الأذن وقول "ألو"/ إصدار صوت المواء/ قول "لالالالاااا"/ إصدار الصوت عند الأكل "هممممم هم".

المصدر: بسنت مجدي أحمد، أخصائي تنمية مهارات وتعديل سلوك، باحثة ماجيستر علم النفس التربوي، https://www.superakhsaey.com نشر يوم 17 سبتمبر 2023 اطلع عليه يوم 2024/05/16، الساعة 10:24.

3-أهمية مهارة التقليد:

لمهارة التقليد أهمية كبيرة للطفل العادي أو غير العادي على حد سواء وتكمن هذه الأهمية فيما يلي:

- يعد التقليد وسيلة لتعلم المهارات الاجتماعية والسلوكيات الجديدة الإيجابية كاللعب والانتباه والتركيز.

- تسهل مهارة التقليد المشاركة في التفاعلات الاجتماعية الإيجابية في عمر مبكر.

- تساعد الطفل في تكوين وبناء روابط اجتماعية مع الآخرين والتعلم الاجتماعي.

- تفعيل الاتصال والتواصل الاجتماعي مع الآخرين من الأهل، الأقارب، المعلمين وغيرهن من أقرانهم من الأطفال.

- يساعد الطفل على طلب والتعبير عما يحتاجوه بشكل مفهوم وواضح.

- النمذجة تقنع الطفل بالسلوك أكثر من التلقين.

- اكتساب خبرات جديدة دون معلم كتعلم الطفل المشي (التعلم الذاتي). **(دعاء مصطفى، 2022، ص 591-583)**

4-وظائف عملية التقليد:

لعملية التقليد وظائف لها أهمية على البيئة المادية المحيطة بالطفل المصاب بالتوحد وكذا بيئته الاجتماعية، وأهم هذه الوظائف ما يلي:

أ- التقليد والتعلم:

يعتبر التقليد من أهم المهارات التي تساعد الطفل المصاب بالتوحد على تعلم كثير من المهارات الجديدة كالمهارات اللغوية ومهارات التواصل الأخرى، كما يكون هذا التعلم بعدة أشكال:

- التعلم عن طريق المحاولة لا يهم إن أصاب أو أخطأ.

- التعلم عن طريق التماثل ويكون بالجمع بين مهارة ومهارة مشابهة لها.

- التعلم بالتكرار ويكون ذلك بإعادة الحركة أو اللفظ مرات كثيرة حتى يتعلمه ويتمكن منه.

- التعلم المشترك ويكون هذا الشكل من التعلم عن طريق مشاركة شخص آخر يكون أمامه وهذا الأخير يعلمه مختلف المهارات الجديدة ويتركه يتعلم لوحده.

- التعلم عن طريق الغوص وتكون بالتعلم عندما يكون بين مجموعة من الأشخاص مثلا إذا أراد تعلم لغة يبقى وسط مجموعة يتكلمون نفس هذه اللغة فيتعلمها بشكل أسهل.

- التعلم عن طريق التقليد أو الملاحظة ويكون هذا التعلم بتقليد حركات وألفاظ الآخرين من أجل التعلم. **(Nadel,2002)**

ب-التقليد والتواصل:

تعتبر مهارة التواصل بالنسبة للطفل المصاب بالتوحد مهمة جدا من خلال استعمال الآباء أو المعلمون أو الأقرباء مختلف أساليب التواصل للتفاعل معه سواء كانت لفظية أو غير لفظية كالإيماءات والإشارات وغيرها

وفيما سبق قلنا أن التقليد يساعد الطفل على التعلم والتواصل أيضا فالتواصل عملية مهمة في حياة الفرد العادي عامة وفي حياة الفرد غير عادي خاصة كالمتوحدين لكي يجعلهم يتفاعلون في المجتمع ويتواصلون مع الآخرين ويبنون علاقات اجتماعية وكذا يساعدهم على تعلم اللغة وايصال ما يحتاجونه بطريقة أسهل.

وبما أن الطفل المتوحد تكون لديه صعوبات في التواصل اللفظي بعد قدرته على الكلام يتوجه المختصين لتعليمه التواصل غير اللفظي باعتبارها لا تتطلب استخدام لغة لفظية أو مكتوبة، وهنا يلعب التقليد دور مهم من خلال تقليد الطفل لحركات وجه الآخرين، حركات الأيدي...وغيرها. **(Nadel,2002)**

5-أشكال مهارة التقليد عند الأطفال المصابين بالتوحد:

تعتبر مهارة التقليد بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد من المهارات الأساسية التي يجب تعلمها ويأخذ التقليد لديهم أشكالا مختلفة، وهي كالتالي:

أ-التقليد الوسيلي:

ويعتبر هذا الشكل من أشكال التقليد كوسيلة يستخدمه الطفل تقليدا لأفعال الآخرين التي تكون عن قصد ولها هدف، كما يتجاهل هنا الطفل مختلف الأخطاء والمحاولات التي تؤول إلى الفشل.

وهذا الشكل يسمح للأطفال باكتساب مهارات جديدة بشكل سريع، وفي نفس الوقت تجنب المخاطر.

ب-التقليد الاختياري:

هو شكل من أشكال التقليد الاختيارية والمتحكم بها، وهنا يقوم الطفل بتقليد سلوكيات وأفعال الآخرين عمدا، حتى ولو لم يكن لها هدف معين وسبب واضح.

يعتبر التقليد الاختياري وسيلة لدعم التآلف الاجتماعي، باعتباره يركز على الالتزام والنوايا المشتركة ويحدث هذا التقليد عندما يكون الشخص النموذج موجودا أثناء التقليد، مركزا على من يتم تقليده، لذا يستعمله الأطفال لإعادة الاندماج بشكل خاص مع المجموعة وأقرانهم من الأصدقاء.

من هنا يمكننا القول بأن أفضل نوع وشكل للتقليد بالنسبة للطفل المصاب بالتوحد لكي يتعلم بسهولة وبساطة مهارات جديدة، تعليمه بشكل تدريجي من الأسهل إلى الأكثر صعوبة وذلك من خلال حث الطفل على التقليد وتقديم له نموذج ليساعده على ذلك وأيضا جعل التقليد ممتع بالنسبة للطفل وتعزيزه بالابتسام والطعام وغيرها. **(الخطيب/الحديدي، 2007، ص 23)**

6-النظريات المفسرة لمهارة التقليد:

أ-وجهة النظر العصبية:

بعض العلماء والباحثين في طب الأعصاب وعلم النفس العصبي وعلم الأعصاب المعرفي وصفوا نشاط المخ والأنماط السلوكية للتقليد في الأشخاص الذين يعانون من الإصابات الدماغية وغيرها، وقد أشارت تجاربهم وأبحاثهم أنه حينما يقوم شخص ما بعمل أو سلوك معين ويراه

شخص آخر فهنا تصبح القشرة المخية الحركية نشطة لهذا الأخير، وكذلك الدوائر العصبية التي تنشط خلال التقليد هي ذاتها التي يتم تفعيلها خلال الملاحظة.

ب-وجهة النظر النفسية:

من وجهة نظر علماء النفس أن التقليد لا يأتي بشكل تلقائي بل هو مكتسب فالأطفال من السن 6 أشهر يبدأ في تقليد أصوات واشارات وإيماءات الآخرين بشكل تدريجي، ثم يصبحون بعد أشهر قادرون على تقليد حركات الوجه وأجزاء الجسم وهكذا.

كما يرى بعض العلماء أن الطفل بتقليده للآخرين يؤثر إيجابا على حالته النفسية فيشعر بسلوكياته وبارتباطه بالآخرين وبالعالم الخارجي أيضا. **(Vanvuchelen,2009,p30,31)**

خلاصة الفصل:

بعد ما ذكرناه في هذا الفصل حول مهارة التقليد من تعريف وأنواع وكذا النظريات المفسرة له يمكن القول إن مهارة التقليد ليست أهم المهارات التي يجب على الطفل سواء مصاب بإعاقة أو بدون إعاقة، ولكن هي واحدة من المهارات الأساسية التي يجب تعلمها، فالتقليد أساس التعلم والتطور وبدون تقليد لا يمكن للطفل أن يكتسب أبسط السلوكيات كالتحدث أو التعبير عما يحتاجه حتى ولو بالإيماء.

إن تطوير وتنمية مهارة التقليد هي أساس نمو الطفل، ولأن الأطفال غير العاديين المصابين بالإعاقة مهما كان نوعها وخاصة التوحد لديهم صعوبة في تعلم التقليد فمن المهم تعليمهم وتدريبهم وتنمية هذه المهارة لديهم.

لذا مهارة التقليد ضرورية وتنميتها يصاحبها تنمية في المهارات الاجتماعية الأخرى وتطور في التواصل مع الآخرين وبناء علاقات اجتماعية مع الغير، فيبدأ الطفل تقليد أبسط الأمور وصولا لأمور أكثر تعقيدا.

الفصل الخامس

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

أولا: الدراسة الاستطلاعية

- تقديم المركز

- برنامج التكفل بالنسبة لطيف التوحد

- أهداف الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: الدراسة الأساسية

- المنهج المتبع في الدراسة

- حدود الدراسة

- عينة الدراسة

- أدوات الدراسة

- برنامج لوفاس التحليل التطبيقي للسلوك

- سلم تقييم اللغة الأساسية ومهارات التعلم ABLLS

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل شرح ووصف لميدان الدراسة من حيث الإجراءات المنهجية من خلال عملية البحث والدراسة، وهذا بشرح المنهج المتبع وذكر حدود الدراسة الزمانية والمكانية، وأدوات جمع البيانات المستخدمة في هذه الدراسة.

أولا: الدراسة الاستطلاعية

1-تقديم المركز:

تعد المراكز النفسية البيداغوجية الوسيلة الفعالة في مساعدة الفئات الخاصة على التكيف السليم مع البيئة التي يعيشون فيها، وإعدادهم الإعداد السليم لتحقيق أهداف الحياة الخاصة التي يعيشها العاديون، وخلال دراستنا الاستطلاعية قمنا بالتعرف على المركز محل الدراسة بوهران.

أ-التعريف الإجرائي للمركز:

هي مراكز ذات طابع تربوي وتعليمي وتأهيلي تعمل على استيعاب الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية حيث تعمل على تأهيلهم تربويا واجتماعيا ليصبحوا قادرين على الاندماج في المجتمع والقيام باحتياجاتهم الشخصية باستقلالية أكبر.

ب-دور المركز النفسي البيداغوجي والفئة المستفيدة:

يهتم المركز باستقبال الأطفال المختلفين ذهنيا ومتلازمة داون وذوي اضطراب طيف التوحد قصد تحقيق الاستقلالية والتعلم والتوجيه الأكاديمي والاجتماعي، ووفقا للمرسوم التنفيذي رقم 12-05 المؤرخ في 04 يناير 2012 فإن المركز يلقى على عاتقه بموجب المادة 13 استقبال الأطفال الذين يحتاجون تربية خاصة تأخذ في الحسبان الجوانب النفسية، بالإضافة إلى ما ورد في المادة 14 من نفس المرسوم التي حددت طبيعة التكفل على النحو الآتي:

– تشجيع التفتح وتحقيق كل الامكانيات الفكرية والعاطفية والجسدية والاستقلالية الاجتماعية والمهنية للطفل والمراهق.

– ضمان التربية الحركية و / أو إعادة التربية الوظيفية والمتابعة النفسية وإعادة التربية الخاصة بتصحيح النطق.

– ضمان التربية المبكرة والدعم المدرسي من أجل اكتساب المعارف.

– ضمان اليقظة وتنمية العلاقة بين الطفل ومحيطه.

– ضمان مرافقة الأسرة والطفل والمراهق.

– إعداد المشروع البيداغوجي والتربوي للمؤسسة وكذا التربية الرياضية والبدنية المكيفة.

– تطوير نشاطات ثقافية وترفيهية والتسلية الملائمة اتجاه الأطفال والمراهقين المعوقين.

– دعم إدماج الأطفال والمراهقين في الوسط المدرسي العادي و / أو في التكوين المهني وضمان متابعتهم.

– تنمية الشخصية والاتصال والانسجام الاجتماعي لدى الطفل والمراهق وضمان مرافقة أسرتهما ومحيطهما.

ج-بطاقة تقنية للمركز

- الموقع والمساحة:

يقع المركز في بلدية مسرغين (الحي القديم)، التابعة لدائرة بوتليلس، ولاية وهران ويتربع على مساحة حوالي 03 هكتار.

- لمحة تاريخية عن المركز:

يعود تأسيس المركز إلى الفترة الاستعمارية بتاريخ 04 أفريل سنة 1853، حيث كانت الفئة المستفيدة منه هم المرضى المزمنون والأشخاص المسنون واليتامى وكذلك الطفولة المسعفة، وكان هذا تحت رعاية الراهبات.

- تأسيس المركز:

اكتسب المركز طابعه الحالي في سنة 1981، حيث صدر المرسوم رقم 81-29 المؤرخ في 27 أكتوبر من نفس السنة، والذي أصبحت المؤسسة بموجبه تتكفل بالأطفال المعوقين ذهنيا كمركز طبي بيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا.

- قدرة الاستيعاب:

تبلغ قدرة استيعاب المركز الحقيقة 60 طفلا، في حين يستقبل المركز أكبر من هذا العدد ففي هذه السنة استقبل 97 طفلا، وهذا راجع لعدد الأطفال الكبير المسجلين في قائمة الانتظار الذين بلغ عددهم 162 طفلا، تتراوح أعمار الأطفال في المركز ما بين 03 سنوات إلى 18 سنة.

- شروط الالتحاق:

يقوم المجلس النفسي البيداغوجي بالفصل في المسائل المتعلقة بقبول الأطفال المعوقين بناءا على ملف طبي أو إداري.

2-برنامج التكفل بالنسبة لطيف التوحد:

جدول رقم (02): يوضح برنامج التكفل بالنسبة لطيف التوحد

البرامج	تطبيقات البرنامج	الهدف العام
برنامج Teacch	برنامج علاجي وتربوي موجه للأطفال الذين يعانون من ضعف مهارات التواصل	تحقيق اندماج الطفل واستقلالية في محيطه وبيئته الطبيعيين (الأسرة، المركز أو المدرسة، المجتمع) من خلال: - تطوير كفاءات الطفل وتحقيق تكيفه في حال تحقيق نتائج إيجابية. - تصميم محيط خاص أو القيام بترتيبات في المحيط تحقق للطفل طابعه الوظيفي وهذا في حال عدم تحقق نتائج إيجابية
برنامج ABA لتحليل السلوك التطبيقي	برنامج تدريبي يتم بالاعتماد على تحليل سلوك الطفل وعاداته واستجابته للمثيرات	- تنمية المهارات الايجابية (التعلم التقليد) وخفض أو تعديل السلوكيات السلبية (اضطرابات السلوك).
برنامج PECS للتواصل	برنامج ونظام للتواصل قائم على تبادل الصور مصمم خصيصا للأطفال الذين يعانون من قصور في على مستوى التواصل الاجتماعي يطبق بإتباع طريقة تحليل السلوك التطبيقي	- التدرب على مهارة الطلب - الوصول بالطفل إلى التواصل مع الآخرين - العمل على اكتساب اللغة الشفوية بالموازاة مع التدرب على طريقة البرنامج - العمل على تخفيف المشاكل السلوكية الناجمة عن عدم القدرة على التواصل والتعبير.

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق المؤسسة

3-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- تحديد المشكلات والصعوبات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال خاصة من ناحية المهارات الاجتماعية.

- أن يكون الطفل موضوع الدراسة ما بين 9 و 11 سنة.

- أن يكون لدى أفراد العينة نفس الخصائص من حيث الدرجة التوحد، وهذا ما سوف نذكره في شروط العينة.

- موافقة الطاقم التربوي المؤطر في المركز على خطة العمل لأننا كنا ننسق مع المختص النفساني التربوي هناك والذي كان يرشدنا حول الحالات الإضافية إلى المعلمة القائمة على تعليم الأطفال في القسم، كما أفادتني مسؤولة المصلحة من معلومات حول كل الطفل والصعوبات التي يواجهونها.

- قمنا بتطبيق مقياس تقدير التوحد وكانت النتيجة نفس الخصائص لأفراد العينة من حيث الدرجة وعليه سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بتحقيق الأهداف المسطرة وتحديد نقاط الضعف لدى الأطفال المتواجدين بالمركز

ومن المهم أن نذكر بعض الصعوبات التي واجهتني في الدراسة الاستطلاعية بأن هذه الدراسة صادفت الشهر الفضيل وكذلك العطلة الربيعية، مما آخر في تطبيق المقاييس وزيادة الحصص.

ثانيا: الدراسة الأساسية

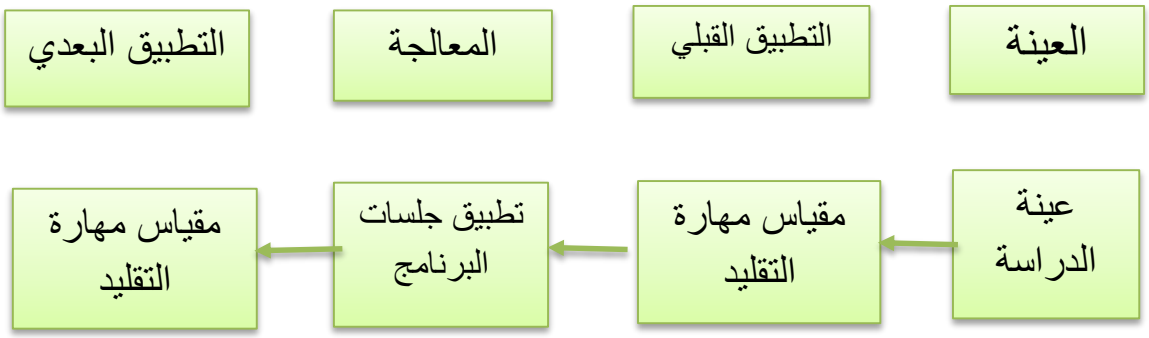
1-المنهج المتبع في الدراسة:

يعرف المنهج أنه عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه. **(زواتي، 2000، ص 119)**

واختيار الباحث لمنهج الدراسة يختلف حسب طبيعة الموضوع بمعنى أن طبيعة الموضوع والمشكلة المدروسة هي التي تفرض المنهج المناسب، وإنّ الدراسة الناجحة هي التي تحترم هذا الشرط لأنّ ذلك يساعد الباحث في عمله فيوجه وينظمه ويوفر له الوقت والجهد. **(الجوهري، 1995 ص 65)**

اعتمدت الطالبة في الدراسة على المنهج شبه التجريبي وذلك للتحقق من الهدف الرئيسي للدراسة وهو قياس فاعلية برنامج السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التعليم لدى الطفل المتوحد، واعتمدنا القياس القبلي والبعدي، ويوضح الشكل التالي التصميم التجريبي لمنهج الدراسة:

الشكل رقم (02): نموذج يوضح التصميم التجريبي لمنهج البحث



المصدر: من إعداد الطالبة

2-حدود الدراسة:

أ-الإطار المكاني:

تمت الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بوهران، والذي يهتم باستقبال الأطفال المتخلفين ذهنيا ومتلازمة داون، وذوي اضطراب طيف التوحد، قصد تحقيق الاستقلالية والتعلم والتوجيه الأكاديمي والاجتماعي.

وهو مركز ذو طابع تربوي تعليمي وتأهيلي يعمل على استيعاب الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية وتأهيلهم تربويا واجتماعيا ليصبحوا قادرين على الاندماج في المجتمع والقيام باحتياجاتهم الشخصية باستقلالية أكبر.

ب-الإطار الزماني:

كنا متواجدين بالمركز ما يزيد عن 4 أشهر، وهذا منذ تاريخ 2024/02/25 على بداية جوان بتوزيع جلسات البرنامج بمعدل مرتين أسبوعيا، وبلغ عدد الحصص أكثر من 20 حصة استغرقت كل واحدة 30 دقيقة مع الطفل، حيث كانت الفترة الأولى تقتصر على الملاحظة والاتصال بالمركز والتعرف على الطاقم التقني والبيداغوجي المتخصص في التأطير الميداني والاطلاع على جميع الهياكل المادية المسخرة.

أما الفترة الثانية فكانت موزعة كالآتي:

- مع المختص النفسي التربوي لأخذ التوجيهات.

- مع المعلمة والأطفال داخل الفوج.

3-عينة الدراسة:

قامت الطالبة باختيار عينة من أطفال التوحد في الفئة العمرية 09 – 11 سنة، وعددهم اثنان ذو مستوى اقتصادي واجتماعي وثقافي متوسط، وكانت خطوات تحديد عينة الدراسة كالآتي:

3-1 شروط اختيار مجموعة الدراسة:

تمّ الاختيار بطريقة مقصودة وفق المعايير التالية:

- تكونت مجموعة الدراسة من طفلين تتراوح أعمارهم بين 09 – 11 سنة.
- درجة التوحد لدى أفراد المجموعة متوسطة.
- عدم وجود اضطرابات مصاحبة للتوحد، مثل التخلف العقلي، صمم، صرع...الخ.

4-أدوات الدراسة:

4-1 المقابلة العيادية:

يعرفها إبراهيم محمد (2007) على أنها: "عبارة عن محادثة هادفة وهي مهمة مع الأطفال، بسبب مرونتها وتكيفها مع مختلف المواقف، ويستطيع الفاحص من خلالها الحصول على معلومات تقييمية مهمة من خلال القيام بإجراء مقابلات مع الأطفال والوالدين والمعلمين. (الشربيني، 2011)

المقابلة العيادية تهدف إلى:

- بناء علاقة ثقة مع الوالدين.
- الوصول إلى طريقة لبناء عملية تشخيص والإرشاد الفني.

- الكشف عن الأفكار والمشاعر والاتجاهات لدى الطفل.

- جمع بيانات ومعلومات عن الطفل والكشف عن الحلول الممكنة بحيث تكون مقبولة. **(الشربيني، 2011)**

4-2 مقياس التوحد الطفولي CARS-T:(Childhood Autism Rating Scale)

أعده Schapler Reicheler, Runner, (1988) وعدّل من قبل نفس الباحثين سنة 2006 وأعاد تطويره Schapler, Van Bourgodies Wellman, Love (2010)، ويهدف إلى حصر حالات التوحد من بين حالات الاضطرابات النمائية الأخرى، بالإضافة إلى تحديد نسبة التوحد، وهو مبني على الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس وتعريف الصعيد الأمريكية للتوحد.

(Hyles 2007)

يتألف المقياس من الأبعاد الخمسة عشر: الفهم الانفعالي والاجتماعي، التعبير الانفعالي وتنظيم الانفعالات، الانتماء إلى الناس، التقليد واستخدام الجسد، استخدام الأدوات في اللعب، التكيف مع التغيير، الاهتمامات المفيدة، الاستجابة البصرية، الاستجابة السمعية، الاستجابة الحسية (تذوق شم، لمس، والاستخدامات الخاصة بها)، الخوف، القلق، الاتصال اللفظي، الاتصال غير اللفظي مهارات التفكير والتكامل المعرفي، مستوى الاتساق في الاستجابة العقلية والانطباعات العامة.

تكون الاستجابة على المقياس بإعطاء درجة (1) للسلوك التطبيقي المناسب للعمر و(2) للسلوك غير الطبيعي وغير السوي بدرجة طفيفة، و(3) للسلوك غير الطبيعي وغير السوي بدرجة متوسطة و(4) للسلوك غير طبيعي وغير السوي بدرجة شديدة، ويتراوح المجموع الكلي للدرجات بين 60 – 15 درجة، ولا نصنف الأطفال ممن يحصلون على درجة أقل من 30 ضمن فئة

التوحد بينما نصنف الأطفال الذين يحصلون على درجة تتراوح بين 60 – 30 بأن لديهم توحد، وذلك وفق ثلاث مجموعات تصنيفية، توحد بسيط 30 – 36، توحد متوسط 37 – 45، وتوحد شديد 46 – 60 **(الشمري، شرطاوي، فراقيش، 2010)**

4-3 الملاحظة:

هي عملية مشاهدة أو متابعة لسلوك ولظواهر محددة أو أفراد لفترة زمنية محددة ضمن ترتيبات بينية تضمن الحياد والموضوعية لما يتم جمعه من معلومات وبيانات، وهناك عدة أنواع من الملاحظة لكن في دراستنا نحتاج للملاحظة العلمية التي هي بمثابة تقنية منظمة ومرتبة، لأن الباحث يحصر العناصر الموضوعة للملاحظة، كما أنها منظمة من حيث أنها تتسم بالمنهجية كونها تمكن الباحث الإلمام بأكبر قدر ممكن من المعلومات وحصرها فيما يخدم الدراسة، والتي تضمن له المصداقية في البيانات المتحصل عليها، خصوصا باختيار التقنيات المتعلقة بالملاحظة العلمية المطبقة للعرض. **(محمد يزيد، 2015، ص 45، 46)**

5-برنامج لوفاس التحليل التطبيقي للسلوك:

هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال المصابين بالتوحد، اعتمد على نظرية التحليل السلوكي التطبيقي ABA، ويركز على تنمية مهارات التقليد لدى هؤلاء الأطفال، وكذلك التدريب على مهارات المطابقة، واستخدام المهارات الاجتماعية للتواصل.

قمنا بما يزيد 4 أشهر بالتواجد بالمركز بتوزيع جلسات البرنامج بمعدل مرتين أسبوعيا، وبلغ عدد الحصص 20 حصة استغرقت كل واحدة منها 30 دقيقة بشكل فردي إلى جلستين مع أولياء الأمور استغرقت كل منها 30 دقيقة، وبدأت الجلسات من فيفري إلى جوان.

طبق في هذا البرنامج التقنيات التالية: الحث والتلقين الجسدي، الحث والتلقين اللفظي، النمذجة التشكيل، التسلسل، التعزيز.

اشتمل محتوى البرنامج عددا من الأنشطة المتنوعة في صورة مهام لمهارات التقليد مثل: تقليد حركة قيادة السيارة، تقليد حركة مسك الكرة، تعليم مسك الملعقة، تقليد حركة النفخ.

6-سلم تقييم اللغة الأساسية ومهارات التعلم ABLLS:

يتكون المقياس من 27 مهمة لقياس التعليم الحركي، بالإضافة إلى 20 مهمة لقياس التقليد اللفظي ويتكون المقياس من بعدين، والجدول التالي يوضح أبعاد المقياس وعدد عبارات كل بعد وأرقام العبارات:

جدول رقم (03): يوضح أبعاد المقياس

الأبعاد Dimension	عبارات كل بعد	عدد المهمات
التقليد الحركي	1 - 27	27 مهمة
التقليد اللفظي	1 - 20	20 مهمة
العدد الكلي للمهمات	47 مهمة	

المصدر: من إعداد الطالبة

الفصل السادس

الفـصـل الـسـادس

عــرض الحـالات وتحليل ومناقشة النتائج

- تقديم الحالة الأولى وتحليل ومناقشة نتائجها
- تقديم الحالة الثانية وتحليل ومناقشة نتائجها
- مناقشة الفرضية العامة
- الاستنتاج العام

أولا: عرض الحالة الأولى

1-معلومات عن الحالة:

-**اسم الطفل:** م. عبد الواحد

-**الجنس:** ذكر

-**تاريخ ومكان الميلاد:**2015/05/24 بوهران

- **سبب الاستشارة:**

- غياب اللغة المنطوقة (يعتمد على الصراخ في محاولة الاتصال مع البالغين)

- اضطرابات انفعالية واستجابات محدودة

- **مشكلة المفحوص:**

غياب التواصل اللفظي، غياب التواصل الاجتماعي، لا يشير إلى ما يريده، غياب التقليد الصوتي سرعة الحركة

2-معلومات عن الوالدين وأسرة الحالة والوضع الأسري للحالة:

-**اسم الأب:** م. العربي

-**السن:** 34 سنة

-**المستوى التعليمي:** متوسط

-**المهنة:** عامل يومي

-**اسم الأم:** فاطمة

-**السن:** 30 سنة

-**المستوى التعليمي:** ابتدائي

-**المهنة:** ماكثة في البيت

-**صلة القرابة بين الأب والأم:** لا توجد

- **مكان إقامة الطفل:** يقيم مع والديه

3-معلومات عن الأخوة:

-عدد الأخوة الكلي: 02 **عدد الذكور:** 01 **عدد الإناث:** 01

4-معلومات عامة عن الأسرة:

-مصدر دخل الأسرة: راتب الأب

- **علاقة الوالدين:** مع بعض ليسا منفصلين

5-التاريخ الصحي لأم الحالة والحالة:

5-1 قبل الولادة

-نوعية الحمل: غير طبيعية

-مدة الحمل: طويلة

-المضاعفات: ارتفاع الحمى وأدخلت المستشفى، كان لديها حمل متوقف عدة مرات

- أخذت الأم اثناء الحمل أدوية مضادة للحمى

5-2 مرحلة الولادة:

-ولادة الطفل: قيصرية

-وزن الطفل عند الولادة: أقل من العادي

-لون الطفل عند الولادة: أزرق

-صرخة الميلاد: موجودة

5-3 مرحلة ما بعد الولادة:

-الرضاعة: مختلطة بين الطبيعي والاصطناعي

-التطعيم: أخذ جميع التطعيمات

5-4 التاريخ التطوري:

- ظهور المهارات:

الحبو: متأخر **الجلوس:** متأخر **المشي:** سن الثانية

-**التاريخ الدراسي:** الالتحاق بالروضة في سن الرابعة

-**الدخول إلى المدرسة:** سن السادسة

-**مهارات الاعتناء بالنفس:**

النظافة الجسمية: 4 سنوات **اللباس:** 4 سنوات

-**مهارات التواصل:** محدودة **اللغة والكلام:** لديه لغة استقبالية وليس لغة تعبيرية

-**المهارات الحركية:** جيدة

-**الجانب الحسي:** حركة حسية عامة ودقيقة موجودة

-**المهارات الأكاديمية:** غير موجودة

6-معلومات متعلقة بنظرة أسرة الطفل للطفل:

6-1 نقاط قوة الطفل في نظر الأسرة:

- مكتسب للاستقرار والثبات
- مكتسب لكل من التوازن والمشي بطريقة صحيحة
- مكتسب للمهارات الحركية التي تتطلب استخدام الأصابع (مسك الملعقة، القلم)
- يستجيب للحث والمشاركة من طرف البالغين
- تقليد جزئي مكتسب للتناسق البصري الحركي
- مكتسب للأشكال

6-2 نقاط الضعف:

- غياب التواصل اللفظي.
- لا يشير إلى ما يراه.
- غياب التقليد الصوتي.
- غياب المبادرة.
- تجنب الاتصال البصري.

7-التشخيص:

7-1 اختبار كارز:

بعد ملاحظة الطفل لمدة معينة، تم تطبيق مقياس كارز على الحالة مع المختص النفسي التربوي والمعلمة حيث كانت النتائج التي تحصل عليها الطفل كالتالي:

جدول رقم (04): يوضح نتائج مقياس كارز

الدرجة	36
المعيار	ما بين 30 – 36.5 درجة // (الفئة العمرية بين 03 و13 سنة)
النتيجة (التشخيص)	أعراض طيف التوحد خفيفة إلى متوسطة

المصدر: من إعداد الطالبة

ظهرت سمات طيف التوحد عند الحالة بصفة واضحة في كل من المجالات التالية:

- علاقات مع الناس غير طبيعية بشكل متوسط: حيث يبدأ التفاعل بشكل كلي تقريبا حول اهتماماته الخاصة، لا يحاول إشراك الآخرين في هذه الاهتمامات، يستجيب للمبادرات من الآخرين، لكنه يفتقر إلى التبادلية الاجتماعية، ومنعزل في معظم الأحيان.

- تقليد مناسب: يستطيع أن يقلد الأصوات والكلمات والحركات.

- استجابة انفعالية غير عادية بدرجة متوسطة: حيث يظهر ردود أفعال غير متصلة بالمواقف مثل البكاء والضحك مع غياب سبب واضح لهذه الانفعالات.

- استجابة جسدية تتمثل في استخدام غير مناسب للجسم ومتأخر قليلا عن العمر: وتظهر من خلال حركات تكرارية، بطء الحركة، وأحيانا تناسق ضعيف.

– استخدام الأشياء واهتمام غير ملائمين بدرجة متوسطة إلى درجة كبيرة وهذا اتجاه الألعاب والأشياء واستخداماتها، حيث تظهر عليه محدودية اللعب، سواء في العفوية أو في الاستجابة للآخرين ولا وجود للعب الإبداعي.

– تكيف غير مناسب للتغيير بدرجة خفيفة، إذ هناك بعض الملاحظات حول قابلية الطفل للتكيف مع التغييرات الروتينية، ولكنه يتقبلها في الأخير وبدون إجهاد كبير.

– استجابة بصرية غير طبيعية بدرجة خفيفة إلى غير طبيعية بدرجة متوسطة تظهر في تجنب الطفل النظر في عيون الآخرين لمدة طويلة، كما يظهر عليه في بعض الأحيان التحديق في الفراغ لا يجد صعوبة واضحة في تحويل الاهتمام البصري من وإلى العناصر المثيرة للاهتمام.

– استجابة سمعية مناسبة إلى غير طبيعية بدرجة خفيفة، تتمثل في رد الفعل المبالغ فيه لأصوات معينة في بعض الأحيان، إلا أنه يلتفت نحو الشخص الذي يتحدث إليه، ويستجيب للنداء على اسمه.

– مستوى المخاوف والقلق غير طبيعي بدرجة بسيطة يظهر أحيانا بعض الخوف أو القلق مقارنة برد فعل الطفل الطبيعي من نفس العمر وفي نفس الموقف والحال.

– تواصل لفظي غير طبيعي بدرجة متوسطة يتمثل في المصاداة.

– استخدام غير طبيعي للتواصل غير اللفظي بدرجة خفيفة إلى متوسطة، حيث تظهر تعبيرات الوجه لدى الطفل غالبا سطحية (غير مفيدة للمحادثة)، كما يستخدم إيماءات محدودة، ولا يتم دمجها في المحادثات، ولا يستطيع أن يعبر عن حاجته بطريقة غير لفظية.

– مستوى النشاط غير طبيعي بدرجة خفيفة إلى متوسطة لديه كسل وبطء في الحركة، هناك تداخل بين مستوى النشاط لدى الطفل والجانب الأدائي لديه.

– وظائف عقلية غير عادية بدرجة متوسطة: هناك اختلاف واضح بالنسبة لذكاء الطفل من حيث بعض التأخر في مجالات محددة، احتمال وجود عدد من القدرات لدى الطفل قد تصل لحدود الطبيعي.

7-2 النتيجة:

مستوى طيف التوحد لدى الطفل هو "المستوى الثاني" حيث يحتاج الطفل "لدعم كبير" حسب العجز الظاهر لديه في المجالات التالية:

– يعاني الطفل بدرجة متوسطة من عجز في مهارات التواصل اللفظي.

– يعاني الطفل بدرجة خفيفة إلى متوسطة من عجز في مهارات التواصل غير اللفظي.

– يعاني الطفل بدرجة متوسطة من ضعف التفاعلات الاجتماعية.

– يعاني الطفل بدرجة متوسطة من صعوبات إدراكية.

7-3 القياس الكيفي القبلي باستخدام سلم تقييم المهارات:

إن الحالة م.ع في القياس القبلي كان لديها مهارتين لفظيتين فقط من أصل 20 مهارة وهو ما يعادل 10% من مجموع المهارات.

كان لديها هاتين المهارتين

– E1: تقليد الأصوات بعد الطلب.

– E8: تقليد مريح من ساكن متحرك، متحرك ساكن للحروف.

8-الخطة العلاجية:

بناءً على ما تم تشخيصه من اضطرابات تخص مهارات التواصل الاجتماعي لدى الحالة سطرت خطة علاجية على شكل برنامج تدريبي يمس الجوانب المتعلقة بالتقليد الصوتي استخدمت فيها التقنيات التالية:

8-1 التقنيات المستعملة حسب برنامج لوفاس:

- **تقنية التعزيز المادي:** هي الأشياء المادية التي يحبها الطفل كالألعاب والبطاقات والحيوانات.
- **تقنية التعزيز العدائي:** كل أنواع الأطعمة والشراب الذي يرغب به الطفل مثل الشوكولاطة والعصير.
- تقنية التعزيز اللفظي: كاستعمال كلمة برافو، التصفيق.
- **أسلوب التسلسل:** تقسيم السلوك العام إلى عدد من المراحل المكونة له وعدم الانتقال إلى مرحلة أخرى دون النجاح في السابقة.
- **أسلوب النمذجة:** استعمال نموذج سلوكي يقصد إحداث تغيير أو اكساب سلوك جديد نتيجة ملاحظة النموذج وتقليده.
- **أسلوب التلقين:** مثل مسك اليد ووضعها على الصورة، نقوم بتلقين المهارات لتقليل الخطأ وينقسم إلى: تلقين جسدي، لفظي، ايمائي.
- **أسلوب التشكيل:** تحليل السلوك إلى عدد من المهمات الفرعية وتعزيزها، وإعادة هذه الخطوات يحقق السلوك المرغوب.

8-2 الارشادات العامة قبل بدء الجلسات العلاجية:

- التأكد من أن الطفل ينعم بالراحة وأنه مستعد للمشاركة في الجلسة.
- التأكد من أن الطفل يجلس على نحو يسمح له بأكبر درجة من المشاركة.
- التأكد من أن الطفل يتمكن من رؤية ولمس وسماع الصوت والأداة المستخدمة.

– تجنب تعريض الطفل لأي نوع من المثيرات التي تشتت انتباهه.

– اختيار مكان ملائم حسب الموضوع لتنفيذ الجلسة.

– تعزيز الاستجابات الصحيحة وفقا لقائمة المعززات الواردة في التقنيات المستعملة من أساليب التعزيز والتشجيع.

– تغيير تعبيرات الوجه باستمرار عندما يصرف انتباه الطفل أثناء الجلسة.

– تغيير نبرات الصوت لجذب انتباه الطفل.

– توفير فترات راحة ولعب حر للطفل بعد الأنشطة لتجديد طاقته.

– كسب ثقة الطفل وإنشاء علاقة تفاعلية أثناء الحصة يتخللها مدح وتصفيق وتشجيع.

8-3 سيرورة الجلسات العلاجية:

جدول رقم (05): يوضح سيرورة الجلسات العلاجية مع الحالة الأولى

المهارة	الرمز	الحصص	المهارة المستهدفة	التقنية	مجريات الحصة
التقليد اللفظي		حصة 1	لقاء تعارفي مع الطفل	التعزيز المادي	– بناء علاقة تفاعلية وكسب ثقة الطفل، واختبار اللعبة المفضلة حيوانات وسيارات.
	E1	حصة 2 + حصة 3	– تقليد الأصوات بعد الطلب. – اختبار حرف الميم، الباء	معزز مادي ومعنوي	– الجلوس متقابلة مع الطفل، تواصل بصري. – الحرص على أن يرانا الطفل مباشرة عند التقليد. – الطفل مكتسب لمهارة النفخ. – توضيح حركة الشفاه بنطق حرف "م" وحرف "ب". – إذا قلد نعطيه معزز ونمدحه بكلمة "برافو"، إذا لم يقلد نعطيه مساعدة جسدية.

	E2	حصة 4 + حصة 5	– تقليد سلسلة من الأصوات المفرد مع النموذج "با، ما، بو، مو".	أسلوب التسلسل مع معززات مادية "لعب".	– طلب من الطفل أن يقوم بتقليدي بالإشارة باليدين ليبقي الأشياء بالتسلسل. – الابهام والسبابة على شفاهي. – فتح متزامن لي وللطفل. – يقلد وجهه بالإشارة ويقلل المساعدة الجسدية بالتدرج.
	E3	حصة 6 + حصة 7	تقليد الطفل لصوت أول حرف من الكلمة مثال: "ق – طة".	الحث والتلقين الجسدي إضافة إلى معززات معنوية	– مع التوجيه الحركي والاستمرار في قول "قْ، قْ، قْ، طة، طة، طة، طة". – كانت صعبة عليه لأنه ينطق حرف "كْ" في مكان "قْ".
	E4	حصة 8 + حصة 9	تقليد مقاطع صوتية "ماما – بابا"	أسلوب التسلسل مع معززات غذائية ومعنوية	– بالايقاع بالضرب في الطاولة، أو حركة الرجل في الأرض، الاثارة، إلى حركة الشفاه. – قل كلمة ماما بالطلب منه لحين الوصول لقولها بدون مساعدة، وهذا بعد محاولات عديدة وتقديم المدح والتصفيق بعد النجاح في كل مرحلة.
	E6	حصة 10	تقليد عدد تكرار الأصوات "بَا، بَا، بَا"	النمذجة والتعزيز	– قلد بنفس الريتم في النموذج الذي قدمته لأن تقليده كان بصوت مرتفع.
	E8	حصة 11	مريح من ساكن، متحرك، متحرك، ساكن، للحروف "مْ، مْ، مْ، بَ، بْ، بْ، بَ"	التلقين اللفظي مع التعزيز	– قل "مْ، مَ" قل "مَ، مْ" – قل "بَ، بْ"، قل "بْ، بَ"
	E12	حصة 12 + حصة 13	تقليد الكلمات عند الطلب "باب، ماء"	التلقين الإيمائي مع التعزيز المعنوي	– تم تقليد التمرين بصعوبة رغم المساعدة والتعزيزات، لكن صعب عليه لفظ الهمزة في آخر كلمة ماءْ واكتفينا بحرف "ما"

	E17	حصة 14 + حصة 15	تقليد الأصوات المنخفضة في مقابل الأصوات المرتفعة "ما" صوت منخفض "ما" صوت مرتفع	تحليل المهمة واستعمال التعزيز	– صعب عليه التقليد بصوت منخفض وكانت إجابته تقتصر على التقليد بصوت مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبة

8-4 الملاحظات العامة عند سيرورة الحصص بالنسبة للحالة الأولى "م.ع":

– ركزنا على كسب ثقة الطفل أولا وبناء علاقة تفاعلية رغم محاولاته العديدة لتجنبنا، ساعدتنا المعلمة في قبولنا لديه أولا في مجموعة الصف، ثم لقاءاتنا الفردية معه.

– الطفل لديه ذكاء يفوق زملائه، لكن قصوره تمثل في اللغة التعبيرية، كان يحسن تركيب وتفكيك الأشياء، كما يحسن الترتيب والعد وجمع الحروف، وكان يتفوق على زملائه في مطابقة المجسمات والحروف والصور.

– كان يحب جدا المعززات المادية التي حاولنا الإنقاص منها تدريجيا، والتركيز على المعززات اللفظية والمعنوية، ومع مرور الحصص كان ينظر إلينا مباشرة، وتحسنت لديه مهارة التواصل البصري معنا دون خجل، كما تحسن أدائه وتركيزه في محاولة نطق الحروف والكلمات السهلة، فرغم إدراكه للأحجام والألوان فقد أخذ وقت لاكتساب بعض الحروف بالانتباه للتفاصيل واتباع الأوامر وتنمية اللغة الاستقبالية لديه، وقد ساعدتنا تقنيات برنامج لوفاس، وكسب وتعزيز العلاقة وكما تقلده أولا، ونعمل للأصوات التي يفعلها ثم نقوم بطلب التقليد منه وفق أوامر متدرجة والانتقال من السهل إلى الصعب، ولا ننتقل لمرحلة جديدة إلا بعد اكتساب المرحلة السابقة.

9-القياس الكيفي البعدي:

لاحظنا بعد التقسيم البعدي تطور بسيط لدى الحالة في المهارتين سابقتين، كما لاحظنا بعد التقييم البعدي أن الطفل اكتسب 06 مهارات أخرى ما يعادل 40%.

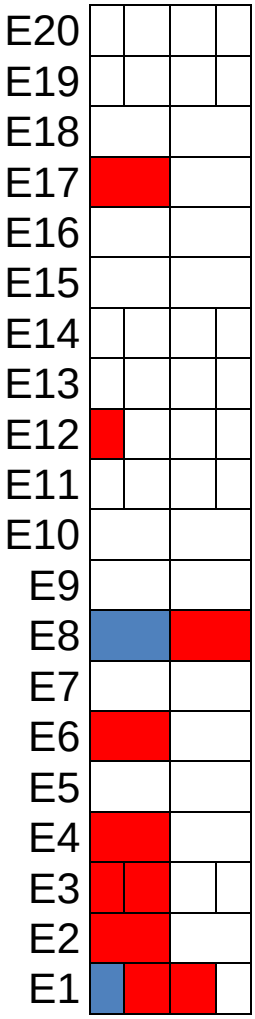
- E2: تقليد سلسلة من الصوات مع النموذج.
- E3: تقليد لصوت أول حرف من الكلمة.
- E4: تقليد مقاطع صوتية.
- E6: تقليد عدد تكرار الأصوات.
- E12: تقليد الكلمات عند الطلب.
- E17: تقليد الصوات المنخفضة والأصوات المرتفعة.

10-استنتاج:

خفت الأصوات التي كان يصدرها عندما كان يشعر بالتوتر في بادئ الأمر لأنه تعود على النشاطات والقيام بها، وأما فيما يخص تنمية التقليد الصوتي لديه فإننا نلاحظ من خلال المخطط رقم 08: اللون الأزرق يمثل قياس قبلي واللون الأحمر يمثل قياس بعدي

نجد أنه في هذه الحالة وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح للحالة الأولى والقائم على تقنيات تحليل السلوك التطبيقي، فإن الحالة قد تطورت في عدد من المهارات، وهذا ما يظهر في الجدول الخاص بسلم تقييم اللغة الأساسي ومهارات التعلم ABLLS، والذي يظهر نتائج القياس القبلي والبعدي:

جدول رقم (06): التقليد اللفظي للحالة الأولى م.ع



المصدر: من إعداد الطالبة

ثانيا: عرض الحالة الثانية

1-معلومات عن الحالة:

-**اسم الطفل:** ب. عبد الإله

-**الجنس:** ذكر

-**تاريخ ومكان الميلاد:**2012/10/31 بوهران

- **سبب الاستشارة:**

- صعوبات إدراكية

- تأخر لغوي

- قصور اجتماعي Echollalia

- **مشكلة المفحوص:**

استجابة انفعالية غير عادية، مخاوف مستمرة، ضعف في التعامل في المخاطر، الكلام مفقود، سلوكات نمطية، قلة النشاط، غياب المبادرة.

2-معلومات عن الوالدين وأسرة الحالة والوضع الأسري للحالة:

-**اسم الأب:** ب. محمد

-**السن:** 45 سنة

-**المستوى التعليمي:** ابتدائي

-**المهنة:** يعمل في ورشة إعادة الهيكلة

-**اسم الأم:** خديجة

-**السن:** 38 سنة

-**المستوى التعليمي:** متوسط

-**المهنة:** ماكثة في البيت

-**صلة القرابة بين الأب والأم:** لا توجد

- **مكان إقامة الطفل:** يقيم مع والديه

3-معلومات عن الأخوة:

-**عدد الأخوة الكلي:** 04 **عدد الذكور:** 03 **عدد الإناث:** 01

4-معلومات عامة عن الأسرة:

-**مصدر دخل الأسرة:** راتب الأب

- **علاقة الوالدين:** مع بعض ليسا منفصلين

5-التاريخ الصحي لأم الحالة والحالة:

5-1 قبل الولادة

-**نوعية الحمل:** طبيعية

-**مدة الحمل:** عادية

-**المضاعفات:** لا توجد

5-2 مرحلة الولادة:

-**ولادة الطفل:** طبيعية

-**وزن الطفل عند الولادة:** عادي

-**لون الطفل عند الولادة:** عادي

-**صرخة الميلاد:** موجودة

5-3 مرحلة ما بعد الولادة:

-**الرضاعة:** طبيعية

-**التطعيم:** أخذ جميع التطعيمات

5-4 التاريخ التطوري:

- **ظهور المهارات:**

الحبو: 7 أشهر **الجلوس:** 6 أشهر **المشي:** 12 أشهر

-**التاريخ الدراسي:** التحق بالروضة في سن الرابعة

-**الدخول إلى المدرسة:** سن السادسة

-**مهارات الاعتناء بالنفس:**

النظافة الجسمية: 3 سنوات **اللباس:** 3 سنوات

-**مهارات التواصل:** محدودة **اللغة والكلام:** لم ينطق إلا مؤخرا سنة 2022 ولديه لغة استقبالية

-**المهارات الحركية:** جيدة

-**الجانب الحسي:** حركة حسية عامة ودقيقة موجودة

-**المهارات الأكاديمية:** غير موجودة

-التحصيل الدراسي: بشكل عام ضعيف لا يحسن لا كتابة ولا قراءة الحروف

6-معلومات متعلقة بنظرة أسرة الطفل للطفل:

6-1 نقاط قوة الطفل في نظر الأسرة:

- تعليم مناسب
- تفاعل مفعول
- هادئ جدا
- لا يوجد عنده مشكل في التفرقة عن العائلة
- مكتسب للاستقرار والثبات
- توازن في الحركة وفي جميع المهارات الحركية
- يستجيب للحث والمشاركة من الآخرين
- مكتسب للأشكال، التلوين، الترتيب واللعب

6-2 نقاط الضعف:

- حركات تكرارية نمطية
- Echollalia، المصاداة

- تجنب الاتصال البصري
- قصور في اللعب التفاعلي
- قصور في المهارات الإدراكية
- ضعف مهارات التواصل اللفظي والغير اللفظي

7-التشخيص:

7-1 اختبار كارز:

بعد ملاحظة الطفل لمدة معينة، تم تطبيق مقياس كارز على الحالة مع المختص النفسي التربوي والمعلمة حيث كانت النتائج التي تحصل عليها الطفل كالتالي:

جدول رقم (07): يوضح نتائج مقياس كارز للحالة الثانية

الدرجة	36
المعيار	ما بين 30 – 36.5 درجة // (الفئة العمرية بين 03 و13 سنة)
النتيجة (التشخيص)	أعراض طيف التوحد خفيفة إلى متوسطة

المصدر: من إعداد الطالبة

ظهرت سمات طيف التوحد عند الحالة بصفة واضحة في كل من المجالات التالية:

- علاقات مع الناس غير طبيعية بشكل متوسط: حيث يبدأ التفاعل بشكل كلي تقريبا حول اهتماماته الخاصة، لا يحاول إشراك الآخرين في هذه الاهتمامات، يستجيب للمبادرات من الآخرين، لكنه يفتقر إلى التبادلية الاجتماعية، ومنعزل في معظم الأحيان.

- تقليد مناسب: يستطيع أن يقلد الأصوات والكلمات والحركات.

– استجابة انفعالية غير عادية بدرجة متوسطة: حيث يظهر ردود أفعال غير متصلة بالمواقف مثل البكاء والضحك مع غياب سبب واضح لهذه الانفعالات.

– استجابة جسدية تتمثل في استخدام غير مناسب للجسم ومتأخر قليلا عن العمر: وتظهر من خلال حركات تكرارية، بطء الحركة، وأحيانا تناسق ضعيف.

– استخدام الأشياء واهتمام غير ملائمين بدرجة متوسطة إلى درجة كبيرة وهذا اتجاه الألعاب والأشياء واستخداماتها، حيث تظهر عليه محدودية اللعب، سواء في العفوية أو في الاستجابة للآخرين ولا وجود للعب الإبداعي.

– تكيف غير مناسب للتغيير بدرجة خفيفة، إذ هناك بعض الملاحظات حول قابلية الطفل للتكيف مع التغييرات الروتينية، ولكنه يتقبلها في الأخير وبدون إجهاد كبير.

– استجابة بصرية غير طبيعية بدرجة خفيفة إلى غير طبيعية بدرجة متوسطة تظهر في تجنب الطفل النظر في عيون الآخرين لمدة طويلة، كما يظهر عليه في بعض الأحيان التحديق في الفراغ لا يجد صعوبة واضحة في تحويل الاهتمام البصري من وإلى العناصر المثيرة للاهتمام.

– استجابة سمعية مناسبة إلى غير طبيعية بدرجة خفيفة، تتمثل في رد الفعل المبالغ فيه لأصوات معينة في بعض الأحيان، إلا أنه يلتفت نحو الشخص الذي يتحدث إليه، ويستجيب للنداء على اسمه.

– مستوى المخاوف والقلق غير طبيعي بدرجة بسيطة يظهر أحيانا بعض الخوف أو القلق مقارنة برد فعل الطفل الطبيعي من نفس العمر وفي نفس الموقف والحال.

– تواصل لفظي غير طبيعي بدرجة متوسطة يتمثل في المصاداة.

– استخدام غير طبيعي للتواصل غير اللفظي بدرجة خفيفة إلى متوسطة، حيث تظهر تعبيرات الوجه لدى الطفل غالبا سطحية (غير مفيدة للمحادثة)، كما يستخدم إيماءات محدودة، ولا يتم دمجها في المحادثات، ولا يستطيع أن يعبر عن حاجته بطريقة غير لفظية.

– مستوى النشاط غير طبيعي بدرجة خفيفة إلى متوسطة لديه كسل وبطء في الحركة، هناك تداخل بين مستوى النشاط لدى الطفل والجانب الأدائي لديه.

– وظائف عقلية غير عادية بدرجة متوسطة: هناك اختلاف واضح بالنسبة لذكاء الطفل من حيث بعض التأخر في مجالات محددة، احتمال وجود عدد من القدرات لدى الطفل قد تصل لحدود الطبيعي.

7-2 النتيجة:

مستوى طيف التوحد لدى الطفل هو "المستوى الثاني" حيث يحتاج الطفل "لدعم كبير" حسب العجز الظاهر لديه في المجالات التالية:

– يعاني الطفل بدرجة متوسطة من عجز في مهارات التواصل اللفظي.

– يعاني الطفل بدرجة خفيفة إلى متوسطة من عجز في مهارات التواصل غير اللفظي.

– يعاني الطفل بدرجة متوسطة من ضعف التفاعلات الاجتماعية.

– يعاني الطفل بدرجة متوسطة من صعوبات إدراكية.

7-3 القياس القبلي باستخدام سلم تقييم المهارات:

أ-القياس الكمي القبلي:

إن الحالة الثانية "ب.ع" في القياس الكمي القبلي لاحظنا بعد التقييم القبلي، أن الطفل مكتسب ل 07 مهارات من أصل 27 مهارة في التقليد الحركي، أي ما يعادل 26% وهذا بصفة جزئية (يعاني ضعف فيها).

ب-القياس الكيفي القبلي:

المهارات التي تحدثنا عنها في القياس القبلي هي:

- D1: تقليد حركي باستعمال الأشياء.
- D2: تقليد حركي باستخدام الأشياء مع التمييز.
- D3: تقليد حركات كبرى بتوجيهات لفظية.
- D4: تقليد حركات الساق والأقدام.
- D5: تقليد حركات الذراعين واليدين.
- D6: التقليد مع التمييز بين الثابت والمتحرك.
- D8: تقليد الحركات من خلال المرآة.

8-الخطة العلاجية:

بناءا على ما تم تشخيصه من اضطرابات تخص مهارات التواصل الاجتماعي لدى الحالة سطرت خطة علاجية على شكل برنامج تدريبي يمس الجوانب المتعلقة بالتقليد الحركي استخدمت فيها التقنيات التالية:

8-1 التقنيات المستعملة حسب برنامج لوفاس:

- **تقنية التعزيز المادي:** هي الأشياء المادية التي يحبها الطفل كالألعاب والبطاقات والحيوانات.

- **تقنية التعزيز العدائي:** كل أنواع الأطعمة والشراب الذي يرغب به الطفل مثل الشوكولاطة والعصير.

- تقنية التعزيز اللفظي: كاستعمال كلمة برافو، التصفيق.

- **أسلوب التسلسل:** تقسيم السلوك العام إلى عدد من المراحل المكونة له وعدم الانتقال إلى مرحلة أخرى دون النجاح في السابقة.

- **أسلوب النمذجة:** استعمال نموذج سلوكي يقصد إحداث تغيير أو اكساب سلوك جديد نتيجة ملاحظة النموذج وتقليده.

- **أسلوب التلقين:** مثل مسك اليد ووضعها على الصورة، نقوم بتلقين المهارات لتقليل الخطأ وينقسم إلى: تلقين جسدي، لفظي، ايمائي.

- **أسلوب التشكيل:** تحليل السلوك إلى عدد من المهمات الفرعية وتعزيزها، وإعادة هذه الخطوات يحقق السلوك المرغوب.

8-2 الارشادات العامة قبل بدء الجلسات العلاجية:

- التأكد من أن الطفل ينعم بالراحة وأنه مستعد للمشاركة في الجلسة.

- التأكد من أن الطفل يجلس على نحو يسمح له بأكبر درجة من المشاركة.

- التأكد من أن الطفل يتمكن من رؤية ولمس وسماع الصوت والأداة المستخدمة.

- تجنب تعريض الطفل لأي نوع من المثيرات التي تشتت انتباهه.

- اختيار مكان ملائم حسب الموضوع لتنفيذ الجلسة.

- تعزيز الاستجابات الصحيحة وفقا لقائمة المعززات الواردة في التقنيات المستعملة من أساليب التعزيز والتشجيع.

- تغيير تعبيرات الوجه باستمرار عندما يصرف انتباه الطفل أثناء الجلسة.

- تغيير نبرات الصوت لجذب انتباه الطفل.

- توفير فترات راحة ولعب حر للطفل بعد الأنشطة لتجديد طاقته.

– كسب ثقة الطفل وإنشاء علاقة تفاعلية أثناء الحصة يتخللها مدح وتصفيق وتشجيع.

8-3 سيرورة الجلسات العلاجية:

جدول رقم (08): يوضح سيرورة الجلسات العلاجية مع الحالة الثانية

المهارة	الرمز	الحصص	المهارة المستهدفة	التقنية	مجريات الحصة
التقليد الحركي		حصة 1	لقاء تعارفي مع الطفل	معزز المادي	– بناء علاقة تفاعلية وكسب ثقة الطفل – اختبار اللعبة المفضلة
	D1	حصة 2 + حصة 3	– تقليد حركي باستعمال الأشياء "كرة وسيارة"	معزز مادي وغذائي	– تقليد دحرجة الكرة إلى الأمام باليد. – تقليد حركة مسك الكرة ووضعها في السلة – تقليد حركة السيارة وركبها
	D2	حصة 4 + حصة 5	– تقليد حركي باستخدام الأشياء مع التمييز	أسلوب النمذجة والتعزيز المعنوي	– تقديم قلم وملعقة للطفل – نقدم النموذج وضع القلم في الكأس والملعقة باتجاه الفم والمدح عند النجاح في التقليد

	D3	حصة 6	تقليد حركات كبرى بتوجيهات لفظية	أسلوب التلقين اللفظي والتعزيز المعنوي	– تقليد القفز بقولنا "هيا اقفز"، تقليد التصفيق بقولنا "هيا صفق"
	D4	حصة 7	تقليد حركات الساق والأقدام	التلقين الجسدي واللفظي	– الرقص بالرجلين، قمنا بالمساعدة الجسدية لأنه يخلط بين اليسار واليمين – الضرب بالرجلين على الأرض – لم يستطع التقليد
	D5	حصة 8	تقليد حركات الذراعين واليدين	التعزيز اللفظي	– نمسك بيديه ونجعله يحمل مثلي مرة ومرتين ونرفع الذراعين للأعلى ثم الأسفل ودواليه
	D6	حصة 9 + حصة 10	التقليد مع التمييز بين ما هو ثابت وما هو حركي	أسلوب التشكيل والتعزيز	– الضرب باليد على الطاولة، التصفيق وترك اليدين ملتصقتين – ضرب الرجلين داخل الحيز وإعادة الخطوات بتكريرها لاكتساب السلوك المرغوب – لم يستطع التقليد

	D7	حصة 11	الإجابة على مختلف تعليمات التقليد	أسلوب النمذجة والتعزيز اللفظي	– تقليد نموذج عندما نقول له "أنظر إلي، إنه دورك، افعل كما أفعل أنا، اتبعني، دورك، في المحاولة
	D8	حصة 12	تقليد الحركات الكبرى من خلال المرآة	أسلوب النمذجة والتعزيز اللفظي	– وضع اليد فوق الرأس أمام المرآة، التصفيق باليدين أمام المرآة، لمس البطن
	D9	حصة 13	تقليد حركات الرأس	التلقين اللفظي والجسدي	– هز الرأس، تدوير الرأس
	D10	حصة 14	تقليد حركات الفم واللسان	أسلوب التسلسل والتعزيز اللفظي	– اخراج اللسان، فتح الفم والشفاه
	D12	حصة 15	تقليد الحركات الدقيقة	التعزيز اللفظي والمادي	انضمام أطراف الأصابع ومحاولة، صنع قلب بالأصابع، صنع عينين بالأصابع – لم يستطع التقليد

المصدر: من إعداد الطالبة

8-4 الملاحظات العامة عند سيرورة الحصص بالنسبة للحالة الثانية "ب.ع":

- ركزنا على كسب ثقة الطفل أولا وبناء علاقة تفاعلية مع مساعدة المعلمة في المجموعة واللقاءات الفردية.

- الطفل لديه ذكاء متوسط، ولديه قصور في مهارات التواصل الاجتماعي، حيث يقتصر سلوكه على الحركات التكرارية النمطية، وتحسن الاتصال البصري في بداية الأمر، كما أنه يحاول الانشغال بالألعاب أو الأشياء التي أمامه ليتجنب التواصل معنا.

- مع مرور الحصص أصبح يحرز تقدما في الاستجابة للأوامر خصوصا بعد التأكد من الحصول على المعززات الغذائية لأنه يحب الحلويات، كان يحب كثيرا اللعب بالمكعبات والمجسمات، وكان يردد الكلمات حرفيا حسب الطلب.

9-القياس الكمي البعدي:

لاحظنا بعد التقييم البعدي تطور لدى الحالة الثانية في مهارات التقليد الحركي التي كان يعاني ضعف فيها، كما لاحظنا أن الطفل اكتسب 04 مهارات جديدة وهذا ما يعادل 44%، والمهارات هي:

- D7: الإجابة على مختلف تعليمات التقليد.
- D9: تقليد حركات الرأس.
- D10: تقليد حركات الفم واللسان.
- D12: تقليد الحركات الدقيقة.

و04 مهارات أحرز فيها تطور بسيط وهي:

- D4: تقليد حركات الساق والأقدام.
- D5: تقليد حركات الذراعين واليدين.

- D6: التقليد مع التمييز بين الثابت والمتحرك.
- D12: تقليد الحركات الدقيقة.

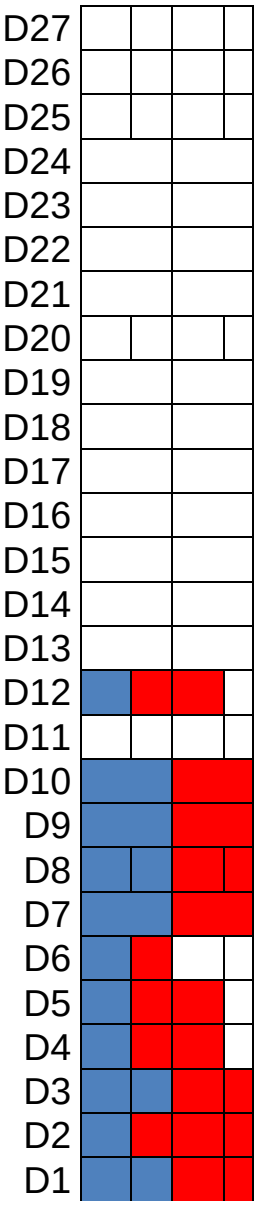
10-استنتاج:

لديه مكتسبات لا بأس بها في التقليد الحركي، وقد طور منها من خلال الحصص لتسهل تقليد ايماءات وتعبيرات الوجه، وكانت لديه صعوبة نوعا ما في تقليد الحركات الدقيقة والإجابة على مختلف التعليمات حين طلب منه فعل شيء بقولنا: "افعل هكذا"، فهو يقوم بترديد العبارة دون المشاركة بالفعل، لكن كان يبذل مجهود معتبر ليحاول اثبات نفسه أمام زملائه، وكان يشعر بالفرح عند التمكن من أداء المهام والحصول على المعززات التي يحبها.

- كان يقوم بتقليد حركات اليدين والقدمين، وكان يحب تمارين تقليد الحركات من خلال المرآة وكان يصر على مواصلة لعبته المفضلة وراء التمارين، ويذهب إلى الخزانة محاولا أخذها، وهذا ما يراه عبد الستار إبراهيم 1990 "أن كل نشاط تقليد الحركات والحركات العامة، تمارين تعتمد على التعلم الاجرائي، حيث يهدف إلى تقوية جوانب معينة من السلوك وتتوقف على تدعيم السلوك من خلال المكافأة. **(عبد الستار إبراهيم، 1990، ص 53)**، كما استعملنا معه أسلوب التدرج والانتقال بين المراحل من السهل إلى الصعب، وفيما يخص تنمية التقليد الحركي لديه يلاحظ من خلال المخطط رقم 11: اللون الأزرق يمثل القياس القبلي واللون الأحمر يمثل القياس البعدي.

نجد أنه في هذه الحالة وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح المعتمد على تقنيات تحليل السلوك التطبيقي، فإن الحالة قد تطورت في عدد من المهارات الحركية، وهذا ما يظهر في الجدول الخاص بسلم تقييم اللغة الأساسي لمهارات التعلم ABLLS والذي يظهر نتائج القياس القبلي والبعدي:

جدول رقم (09): التقليد الحركي للحالة الثانية ب.ع



التقليد
الحركي

المصدر: من إعداد الطالبة

ثالثا: مناقشة الفرضية العامة للدراسة

من أجل التحقق من صحة الفرضية التي مفادها: "يعمل برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA في تنمية مهارة التقليد لدى أطفال التوحد" قمنا باستخدام تقنيات تحليل السلوك التطبيقي التي قامت بتكوين وتنمية مهارة التقليد من خلال التعزيز والتحفيز، وأسهمت في استمرار تحسن الأداء في مهارة التقليد وتقويته في الشقين الحركي والصوتي، وتنوع التقنيات المستخدمة في البرنامج مثل الألعاب الحركية واللغوية والنمذجة، حيث أظهرت نتائج إيجابية.

وقد تم تحليل المعطيات المتحصل عليها من خلال بروتوكول سلم تقييم اللغة الأساسية ومهارات التعلم ABLLS، حيث اخترنا منها بعدين المتمثلين في التقليد اللفظي والتقليد الحركي حيث بتنميتها يتم اكتساب المهارات الاجتماعية.

كل مربع من الأعمدة له حرف من الحروف اللاتينية، التقليد الحركي يرمز له بالحرف (D) والتقليد اللفظي يرمز له بالحرف (E)، والذي تم من خلاله القياس القبلي والبعدي لتطور وتنمية مهارة التقليد لمجموعة البحث المتكونة من حالتين (م.ع وب.ع).

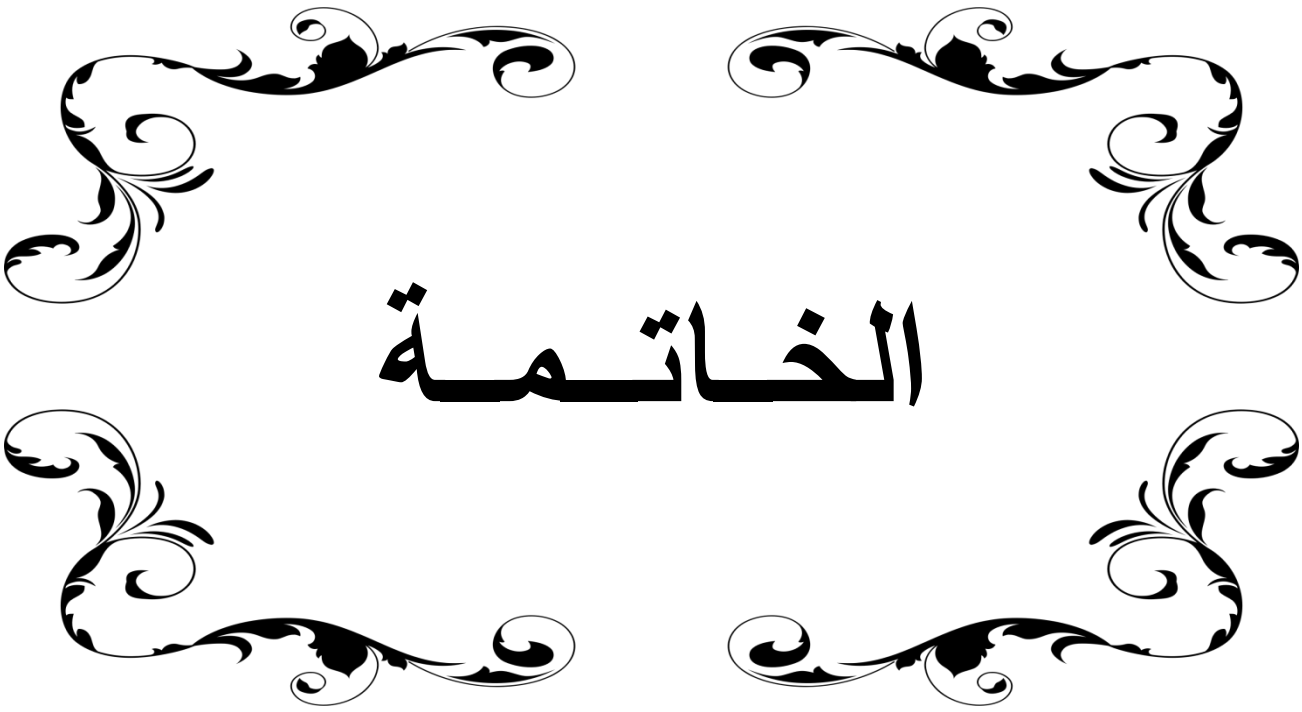
ونستخلص أن حالتي المجموعة المصنفة ضمن درجة توحد خفيف إلى متوسط قد حققنا ارتفاع كبير في مهارة التقليد الحركي واللفظي من خلال تنميتها واكتسابها، وهذا يبين أن الفرضية العامة قد تحققت على مجموعة الدراسة وعلى هذا الأساس فإن برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA برنامج لوفاس له فعالية في تنميته مهارة التقليد لدى أطفال التوحد واتضحت فعالية من خلال نتائج القياس القبلي والبعدي.

رابعا: استنتاج عام

التوحد هو من الإعاقات النمائية التي تظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل وتسبب له قصور في التواصل الاجتماعي ومهارات اكتساب اللغة والاستقلالية، ويعتبر التدخل المبكر بالبرامج العلاجية عنصر أساسي في اكتساب الطفل لمختلف المهارات وتنميتها.

وتعتبر مهارة التقليد من المهارات ذات المفهوم الشامل التي لا يجب قصرها على طاولة التدريب بل على مدار اليوم، والانتقال إلى تدريب التلقين باستخدام أدوات مناسبة من البيئة الحياتية اليومية والبدء بتقليد المهارات البسيطة، تم التقدم تدريجيا ووجوب استمرارية تطبيق البرامج والتدريب على المهارة المستهدفة بشكل مكثف، مما يؤدي إلى تثبيتها كي لا تحدث انتكاسة أو نسيان والتركيز على تنمية جوانب العجز والقصور في سلوك الطفل التوحدي، واستخدام فنيات التعزيز والنمذجة والألعاب المعتمدة على مهارة التقليد لأكثر من مرة.

وهذا لا يعني أن فنيات برنامج التحليل السلوكي التطبيقي لها دور كبير في تحسين المهارات الأساسية للتعلم واللغة لدى أطفال عينة الدراسة.



الخـاتـمـة

تعتبر مهارة التقليد واحدة من المهارات التي يفتقر لها الطفل المصاب بمختلف الإعاقات وخاصة المصابين بطيف التوحد، ولإكساب الطفل هذه المهارة ما على المعلمين والمختصين إلا استخدام تمارين وبرامج علاجية تساعدهم في ذلك.

ومن خلال ما تم التطرق إليه في الأجزاء النظرية وفي ضوء الدراسة الميدانية من خلال المقابلة والملاحظة واستخدام مختلف التقنيات، ومن خلال نتائج القياس البعدي والقبلي لمهارة التقليد تبين لنا فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى أفراد العينة من الأطفال المصابين بالتوحد.

يساعد التقليد الطفل المصاب بالتوحد على اكتساب مهارات جديدة تساعده في حياته اليومية كما تساعده على التعلم والتفاعل الاجتماعي وبناء علاقات مع الآخرين، وهذا كله ما يحتاجه الطفل المصاب بالتوحد لكي يتأقلم مع الحياة ومع الغير.

لذا يعتبر برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA من أفضل البرامج العلاجية ولكن ليس بشكل نهائي فهو برنامج يخفف أعراض التوحد فقط ولا يشفيه، وفعاليته في تنمية مهارة التقليد لدى الطفل المصاب بالتوحد جيدة وعالية، وهذا ما نلاحظه عند تطبيق هذا البرنامج على الأشخاص غير عاديين من خلال النتائج المرجوة.

توصيات واقتراحات:

ومن خلال دراستنا والنتائج المتحصل عليها، لم يبقى لدينا إلا أن نعطي بعض الاقتراحات والتوصيات:

- تطوير وتنويع البرامج التدريبية.

- الاهتمام بفئة الأطفال المتوحدين بصفة عامة والمتدني المهارات منهم.

- الاهتمام بالتقليد الحركي واللفظي لأطفال التوحد.

- تأهيل المعلمين والأخصائيين في التربية الخاصة على برامج التدريب والتكفل المبكرة.

- إشراك العائلات في البرامج الارشادية التوعوية.

- إقامة علاقات إيجابية مشبعة بالدفء والأمان بين الطفل المصاب بالتوحد والمساعدين على التقليد.

- التوسع في إقامة المراكز والعيادات الخاصة بهذا الاضطراب.

- إيجاد طرق وأساليب جديدة لتنمية مهارة التقليد لدى الطفل المتوحد.

- تكوين متخصصين في هذا المجال، وإدماج الأسرة في المساعدة على تنمية مهارة التقليد لدى الطفل المصاب بالتوحد.

- ضرورة المراقبة المستمرة.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

أولا: الكتب

1-الأشول عادل عزالدين (1987)، معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.

2-الجوهري محمد (1995)، دراسة في علم الاجتماع، ط2، بيروت، دار المعارف.

3-أسامة محمد بطانية، موزة سيف الدرمكي، روان أحمد المومني (2018)، اضطراب طيف التوحد الأردن، دار اليازوري للنشر والتوزيع.

4-أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (2011)، سمات التوحد، ط1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

5-إبراهيم عبد الله زريقات (2018)، تحليل السلوك التطبيقي، مبادئ وإجراءات في تعديل السلوك الأردن، دار الفكر للنشر والتوزيع.

6-جمال محمد الخطيب (2017)، تحليل السلوك التطبيقي، ط1، الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع.

7-جيهان مصطفى (2008)، التوحد، القاهرة، دار أخبار اليوم.

8-حازم خالد (2010)، التوحد: الأسباب، الأعراض، العلاج، مصر، دار الكتب المصرية.

9-رائد خليل العبادي (2006)، التوحد، ط1، الأردن، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

10-زرواتي رشيد (2000)، تدريبات على منهجية البحث في العلوم الاجتماعية، الطبعة الأولى الجزائر، دار هومة.

11-سوسن شاكر الجلبي (2015)، التوحد الطفولي: أسبابه-خصائصه-تشخيصه-علاجه، سوريا دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.

12-سوسن شاكر مجيد، التوحد: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع، بغداد، 2010.

13-كريستين نصار، جانيت يونس (2009)، التوحد، ط1، بيروت، المطبوعات للتوزيع والنشر.

14-مركز ديبونو لتعليم التفكير (2017)، مقاييس تشخيص التوحد، ط1.

15-محمود عبد الرحمان الشرقاوي (2018)، التوحد ووسائل علاجه، ط1، دسوق، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع

16-مصطفى نوري القمش (2011)، اضطرابات التوحد: الأسباب، التشخيص العلاج، دراسات عملية، ط1، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

17-منذر إبراهيم حمد الله، الدليل العملي في تحليل السلوك التطبيقي للأفراد ذوي الاضطرابات النمائية والتوحد، ط1، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، 2023.

18-وسام نسيب منذر (2021)، لست وحدك دليلي للتواصل مع طفلي، أوستن ماكولي للنشر.

ثانيا: رسائل علمية ومجلات ومقالات

1-الشمري، شرطاوي، فراقيش، 2010، أثر تحليل السلوك التطبيقي، تنمية التقليد وعلاقته بمهارة المشاركة الاجتماعية لأطفال التوحد، مذكرة دكتوراه.

2-أحمد بن رزق الله الحارثي، الحقبة التدريبية طريقة لوفاس في استخدام برنامج ABA تحليل السلوك التطبيقي، رسالة ماجيستر، كلية التربية، جامعة الملك السعود، 2009.

3-جمال عطية فايد (2020)، البرامج العلاجية لاضطرابات النمائية، جامعة المنصورة، كلية التربية للطفولة المبكرة.

4-دعاء محمد مصطفى، أثر التحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد وعلاقته بمهارات المشاركة الاجتماعية لدى اضطراب طيف التوحد (دراسة حالة)، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة أسيوط، العدد 22، الجزء الأول، المجلة العلمية، 2022.

5-عيفة آسيا، مدى فعالية برنامج لوفاس في تحسين مستوى التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد مذكرة ماجيستر في علم النفس المعرفي واللغوي، جامعة الجزائر 2، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية وأرطوفونيا، قسم علم النفس، إشراف/نواني حسين 2013.

6-لينا عمر الصديق، فعالية برنامج مقترح لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، مجلد الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقديم الطفولة، مجلد التاسع العدد 33، ديسمبر، 2005.

ثالثا: المواقع الالكترونية

1-موقع المؤسسة العربية الافريقية للأبحاث والتنمية المستدامة بسوهاج، arab-african.org نشر يوم 2016/10/21، اطلع عليه يوم 2024/05/01، على الساعة 09:30.

2-بسنت مجدي أحمد، أخصائي تنمية مهارات وتعديل سلوك، باحثة ماجيستر علم النفس التربوي https://www.superakhsaey.com نشر يوم 17 سبتمبر 2023، اطلع عليه يوم 16 ماي 2024 على الساعة 10:24.

المراجع باللغة الأجنبية

1- Sarah, B (2015), imitation et communication chez L'Enfant avec autism, Montpellier France, université Paul Valéry.

2- Meltzoff, A, N ET Williamson, R, A, imitation and modeling, reference module in Neuroscience Behavioral Psychology, Doi:10.1016/B978-0-12-809324-5.05827-2, 2017.

3- lovas, O, I, Behavioral treatment and normal education and intellectual functioning in young autistic children, journal of consulting and clinical psychology, 1987.

4- Nadel, j, et Decety,j, imiter pour découvrir l'humain,psychologie, neurobiologie, robotique et philosophie de l'esprit, PUF, Collection Science de la pensée, 2002.

قائمة الملاحق

نموذج تقييم لبرنامج

(ABLLS)

اســـم الطفل : .....

تاريخ الميلاد : .....

تاريخ التقييـــم الاول: ..... القائم بالتطبيق .....

تاريخ التقييـــم الثانى : ..... القائم بالتطبيق .....

تاريخ التقييـــم الثالث: ..... القائم بالتطبيق .....

تاريخ التقييـــم الرابع : ..... القائم بالتطبيق .....

تاريخ التقييم الخامس: ..... القائم بالتطبيق .....

تاريخ التقييم السادس: ..... القائم بالتطبيق .....

D- التقليد الحركي								
الرقم	الدرجة	اسم المهمة	محكات الاداء					
			تقييم1	تقييم2	تقييم3	تقييم4	تقييم5	تقييم6
D1	01234	التقليد الحركى بإستخدام الأشياء						
D2	01234	التقليد الحركى بواسطة تمييز الشئ						
D3	01234	تقليد حركى للحركات الكبرى بمساعدة لفظية						
D4	01234	تقليد حركات الساق والقدم						
D5	01234	تقليد حركات الذراع واليد						
D6	01234	تمييز تقليد الحركات الثابتة والمتحركة						
D7	012	تقليد أفعال فى ظل تنوع التعليمات						
D8	01234	تقليد الحركات الكبرى من خلال المرأة						
D9	012	تقليد حركات الرأس						
D10	012	تقليد حركات الفم واللسان						
D11	01234	تقليد حركات الوجه والشفاه فى المرأة						
D12	01234	تقليد حركى للحركات الدقيقة						
D13	012	تقليد لمس الأشياء فى تتابع						
D14	012	تقليد النفخ						
D15	012	تقليد حركى لأشياء فى ظل تغيير سرعتها بالتزامن مع المدرب						
D16	012	تقليد سرعة الأفعال مع أشياء فوراً بعد توقف النموذج						
D17	01234	تقليد سرعة النشاط						
D18	012	تقليد لمس أشياء فى تسلسل متبع نموذج						
D19	012	تقليد سلسلة من الأفعال والتحول مع النموذج						
D20	01234	تقليد تتابع أنشطة حركية						
D21	012	تقليد كثافة الفعل						
D22	012	تقليد عدد تكرار الحركات						
D23	012	تقليد حركى ولفظى فى نفس الوقت						
D24	012	تقليد سلسلة حركية باستخدام أشياء متعددة						
D25	01234	تقليد حركات حركية دون مساعدة لفظية (تقليد الحركات تلقائيا)						
D26	01234	تقليد لأنشطة الآخرين تلقائياً (الأشخاص غير الموجودين فى حيزة الشخصى)						
D27	01234	تقليد مؤجل						
الاجمالى =80								

نموذج تقييم لبرنامج (ABLLS)

اعداد : احمد صابر احمد

facebook.com/ahmedsaber1579

2

برنامج (ABLLS)

صمم برنامج (ABLLS) لتقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة للذاتويين وذوى الإضطرابات الإرتقائية الأخرى ؛ ولذا فهو أداة تقييم ومنهج إرشادى يوضح القدرات الحالية للطفل ، ويوضح كيفية ارتقائها وتتبعها. وهو مكون من 25 مجال.

- ضع علامة (√) امام المجال الذى قمت بتقييم الطفل عليه فى كل مرة

الحرف	المجال	تقييم 1	تقييم 2	تقييم 3	تقييم 4	تقييم 5	تقييم 6
A	التعاون وفاعلية المعزز						
B	الأداء البصرى						
C	اللغة الإستقبالية						
D	التقليد الحركى						
E	التقليد اللفظى						
F	الطلب						
G	التسمية						
H	إستخدام الألفاظ						
I	النطق التلقائى						
J	النحو						
K	مهارات اللعب اووقت الفراغ						
L	التفاعل الإجتماعى						
M	إتباع التعليمات ضمن مجموعة						
N	الروتين فى الفصل						
P	تعميم الإستجابات						
Q	القراءة						
R	الحساب						
S	الكتابة						
T	الهجاء						
U	إرتداء وخلع الملابس						
V	تناول الطعام						
W	الهندام						
X	دخول الحمام						
Y	الحركية الكبرى						
Z	الحركية الصغرى						

ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/317336202

مقيـاس تقييم التوحد للطفولة - كارز-2-ST Arabic adaptations of The ChildhoodAutism Rating Scale (CARS-2-ST)

Research · June 2017

DOI: 10.13140/RG.2.2.11688.98564

CITATION

1

READS

54,469

1 author:

Mohammed M. J. Alqahtani
King Khalid University

100 PUBLICATIONS **1,107** CITATIONS

SEE PROFILE

All content following this page was uploaded by Mohammed M. J. Alqahtani on 30 August 2017.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

مقيـــــاس تقييم التوحد للطفولة (كارز-2-ST)

The Childhood Autism Rating Scale (CARS-2-ST)

The Childhood Autism Rating Scale (CARS) is designed as a clinical rating scale for the trained clinician to rate items indicative of Autism Spectrum Disorder (ASD) after direct observation of the child. The CARS-2 is preferred over the older, original CARS. The form is used with individuals of all ages and in both clinical and research settings.

مقيـاس تقييم التوحد للطفولة (كارز) ليكون أداة لتقييم السمات التوحدية للعيادي المتمرس ومن خلال الملاحظة الإكلينيكية.

الإسم العلمي ومرجعيته	**مقيـــــاس تقييم التوحد للطفولة (كارز-2-ST)** Childhood Autism Rating Scale 2-ST (Schopler E, Van Bourgondien ME, Wellman, GJ, Love SR (2010). Childhood Autism Rating Scale 2nd Edition. Los Angeles:Western Psychological Services)
الفئة العمرية Age Range	**مقياس (كارز-2-ST):** يستخدم المقياس للأطفال من سن 2-6 سنوات ممن "قدر" ذكاء (IQ)= 79 أو أقل أو من لديهم عجز في التواصل بشكل واضح. من يتوقع مستوى الذكاء الـ IQ أعلى من 80 فيوصى باستخدام الصورة الثانية من المقياس **(كارز-2-HF)**
نموذج القياس Format	**مقياس (كارز-2-ST):** يتم جمع المعلومات بشكل أساسي من الملاحظة المباشرة ثم من الوالدين. وهذه الاداة مصممة للممارس النفسي المتخصص، وليست مقياس يقيم به الاباء أطفالهم.
تحذير الاستخدام Cautions	**مقياس (كارز-2-ST):** فقط الممارسين المتدربين على الفئة التوحدية يمكنهم تنفيذ التقييم. لم يصمم هذا المقياس ليكون أداة تقييم لعينات من الجمهور. كما أن تكييف المقياس في الصورة الحالية تم ليكون تحت مظلة الممارسة السيكومترية من المتخصصين فقط في: Child Development Center. King Abdullah Bin Abdulaziz University Hospital Princess Nourah Bint Abdulrahman University.

Childhood Autism Rating Scale-2-ST

مقياس (كارز-2-ST): مركز النمو والطفولة، مستشفى الملك عبدالله الجامعي، جامعة الاميرة نورة.

تعليمات: مباشرة وبعد إتمام تقييم الحالة وفق قائمة **مقياس (كارز-2-ST) الداخلية، يتم تحويل النتائج إلى نموذج التصحيح في الاسفل.**

DIRECTIONS: After rating the 15 items, transfer the ratings from the inside pages to the corresponding spaces below. Sum the ratings to obtain the Total raw score, and indicate the corresponding Severity Group. Circle the Total raw score value in the table in the column labeled *All ages* and in the column that corresponds to the age of the person who has been rated. The number printed to the left of each value you have circled is the *T*-score.

	تصنيف الفئة والشدة **SEVERITY GROUP**
☐	لا يوجد أعراض توحدية أو محدودة جدا **Minimal-to-No Symptoms of Autism Spectrum Disorder** (15–29.5; *15–27.5 for ages 13+*)
☐	أعراض بسيطة إلى متوسطة للتوحد **Mild-to-Moderate Symptoms of Autism Spectrum Disorder** (30–36.5; *28–34.5 for ages 13+*)
☐	أعراض شديدة للتوحد **Severe Symptoms of Autism Spectrum Disorder** (37 and higher; *35 and higher for ages 13+*)

	المجموع الكلي **Total Raw**

أسم المريض: رقم الملف: تاريخ الفحص: / /
تاريخ الميلاد: الجنس: إسم الفاحص:
تم تقييم الحالة وفق البيانات التي جمعت من:

تصـــــنيف البيـــــــــــانات

CATEGORY RATINGS

	Scores
1. العلاقات مع الاخرين - median = 2.5 *(3.0, 2.5)*	---
2. المحاكة - median = 2.5 *(2.5, 2.0)*	---
3. الاستجابات العاطفية - median = 3.0 *(3.0, 3.0)*	---
4. إستخدام الجسد - median = 2.5 *(2.5, 2.5)*	---
5. إستخدام الاشياء - median = 2.5 *(2.5, 2.0)*	---
6. التكيف والتغيير - median = 2.5 *(2.5, 2.5*	---
7. الإستجابة البصرية - median = 2.5 *(2.5, 2.0)*	---
8. الإستجابة السمعية - median = 2.5 *(2.5, 2.0)*	---
9. إستجابات الشم، اللمس ولتذوق. - median = 2.0 *(2.0, 2.0)*	---
10. المخاوف والعصبية - median = 2.5 *(2.5, 2.5)*	---
11. التواصل اللغوي - median = 3.0 *(3.0, 3.0)*	---
12. التواصل الغير لفظي - median = 2.5 *(2.5, 2.0)*	---
13. مستوى النشاط -	---
14. مستوى وثبات الإستجابات الذهنية - median = 2.5 *(2.5, 2.5)*	---
15. الإنطباع العام -	---

Symptom Level Compared to Individuals With Autism Spectrum Diagnoses

Percentile	7 years	All ages	Ages 12 and older	Ages 2 to 11
≥98 97	≥71 70	≥55 54	≥55 54	≥55 54
96	69	53.5	53.5	52-53.5
95	66	50-50.5	52.5-53	49.5-51.5
93	65	49.5	51.5-52	
92	64	49	51	44-44.5
90	63	48-48.5	51-50.5	43.5-43
88	62	47-47.5	49.5	42.5
86	61	46.5	48.5	
84	60	38.5	49	42
82	59	37.5-38	47.5-48	14-41.5
79	58	37	46.5-47	40-40.5
76	57	36-36.5	46	39.5
72	56	35-35.5	45-45.5	38.5-39
69	55	34-34.5	44.5	37.5-38
65	54	33.5	44	23
62	53	33	43-43.5	21-22.5
1 ≤0	52	32-32.5	42-42.5	20
	51	20	21.5	
	50	19.5	20.5	19.5
	49		20	
	48 ≤19	19 ≤18	19 ≤18	≤19

1. العلاقات مع الناس Relating to People			تعليمات
لا يوجد دليل على وجود صعوبات أو سلوكيات غير إعتيادية في العلاقات مع الآخرين. **No evidence of difficulty or abnormality in relating to people.**	1		- لكل تساؤل، استخدم تلك المساحة الموجودة تحت "ملاحظة إكلينيكية" لتضع فيها ملاحظاتك المتعلقة بنفس التساؤل. - بعد أن تنهي الملاحة الإكلينيكية للطفل، قم بتحديد الخيار من خلال وضع علامة على الخيار مباشرة بحيث يعكس أفضل وصف لتقييم الحالة. - قد تجد أحياناً بأن سلوك الطفل الملاحظ يقع بين فئتين من درجات التقييم وبالتالي يمكنك حينها اختيار التقييم المناسب من 1.5، 2.5 أو 3.5.
	1.5		
يوجد شكل بسيط من السلوكيات الغير إعتيادية في العلاقات مع الاخرين. **Mildly abnormal relationships**	2		
	2.5		
يوجد شكل متوسط من السلوكيات الغير إعتيادية في العلاقات مع الاخرين. **Moderately abnormal relationships**	3		
	3.5		
يوجد شكل شديد الشذوذ من السلوكيات الغير إعتيادية في العلاقات مع الاخرين. **Severely abnormal relationships**	4		
ملاحظة إكلينيكية			

3.الإستجابة العاطفية Emotional Response			2.التقليد Imitation	
لدى الطفل إستجابة عاطفية مناسبة متوافقة مع العمر والموقف **Age-appropriate and situation-appropriate emotional response**	1		لديه القدرة المناسبة على التقليد **Appropriate imitation**	1
	1.5			*1.5*
لدى الطفل شكل بسيط من القصور في الإستجابات العاطفية **Mildly abnormal emotional response**	2		لدى الطفل شكل بسيط من القصور في التقليد **Mildly abnormal imitation**	2
	2.5			*2.5*
لدى الطفل مستوى متوسط من القصور في الإستجابات العاطفية **Moderately abnormal emotional response**	3		لدى الطفل قصور متوسط في التقليد **Moderately abnormal imitation**	3
	3.5			*3.5*
لدى الطفل قصور شديد في الإستجابات العاطفية **Severely abnormal emotional response**	4		لدى الطفل قصور شديد في التقليد **Severely abnormal emotional response**	4
ملاحظة إكلينيكية			**ملاحظة إكلينيكية**	

	4.الاستجابة الجسدية Body Use		5.إستخدام الاشياء(الاستخدام الوظيفي التكيفي) Object Use	
1	لديه إستجابة جسدية ملائمة لعمره Age-appropriate body use		لدى الطفل الاستجابة المناسبة في الاهتمام والاستخدام للألعاب والاشياء المختلفة. Appropriate interest in or use of toys and other objects	1
1.5				*1.5*
2	لدى الطفل قصور بسيط في الاستجابة الجسدية Mildly abnormal body use		لدى الطفل قصور بسيط في الاهتمام والاستخدام للألعاب والاشياء المختلفة. Mildly inappropriate interest in, or use of, toys and other objects	2
2.5				*2.5*
3	لدى الطفل قصور متوسط في الاستجابة الجسدية Moderately abnormal body use		لدى الطفل قصور متوسط في الاهتمام والاستخدام للألعاب والاشياء المختلفة. Moderately inappropriate interest in, or use of, toys and other objects	3
3.5				*3.5*
4	لدى الطفل قصور شديد في الإستجابات الجسدية Severely abnormal body use		لدى الطفل قصور شديد في الاهتمام والاستخدام للألعاب والاشياء المختلفة. Severely inappropriate interest in, or use of, toys and other objects	4
	ملاحظة إكلينيكية		ملاحظة إكلينيكية	

	6.القابلية للتأقلم مع التغيير Adaptation to Change		7.الاستجابة البصرية Visual Response	
1	لديه قابلية ملائمة للتكيف مع التغيير ملائمه لعمره Age-appropriate adaptation to change		لدى الطفل إستجابة بصرية متوافقة مع العمره Age-appropriate visual response	1
1.5				*1.5*
2	لدى الطفل قصور بسيط في التكيف مع التغيير Mildly abnormal adaptation to change		لدى الطفل قصور بسيط في الاستجابات البصرية Mildly abnormal visual response	2
2.5				*2.5*
3	لدى الطفل قصور متوسط في التكيف مع التغيير Moderately abnormal adaptation to change		لدى الطفل قصور متوسط في الاستجابات البصرية Moderately abnormal visual response	3
3.5				*3.5*
4	لدى الطفل قصور شديد في التكيف مع التغيير Severely abnormal adaptation to change		لدى الطفل قصور شديد في الاستجابات البصرية Severely abnormal visual response	4
	ملاحظة إكلينيكية		ملاحظة إكلينيكية	

8. الاستجابات السمعية Listening Response			9. إستجابات الشم، اللمس ولتذوق. Taste, Smell, and Touch Response and Use	
لدى الطفل إستجابة سمعية متوافقة مع العمره Age-appropriate listening response.	1		إستخدام وإستجابة طبيعية إحاسيس: التذوق، الشم واللمس. Normal use of and response to taste smell and touch	1
	1.5			1.5
لدى الطفل قصور بسيط في الاستجابات السمعية Mildly abnormal listening response	2		قصور بسيط في إستخدام و/أو إستجابة إحاسيس: التذوق، الشم واللمس. Mildly abnormal use of, and response to, taste, smell, and touch	2
	2.5			2.5
لدى الطفل قصور متوسط في الاستجابات السمعية Moderately abnormal listening response.	3		قصور متوسط في إستخدام و/أو إستجابة إحاسيس: التذوق، الشم واللمس. Moderately abnormal use of, and response to, taste, smell and touch.	3
	3.5			3.5
لدى الطفل قصور شديد في الاستجابات السمعية Severely abnormal listening response	4		قصور شديد في إستخدام و/أو إستجابة إحاسيس: التذوق، الشم واللمس. Severely abnormal use of, and response to, taste, smell, and touch	4
ملاحظة إكلينيكية			ملاحظة إكلينيكية	

10. المخاوف والعصبية Fear or Nervousness			11. التواصل اللفظي Verbal Communication	
مستوى طبيعي من المخاوف أو العصبية Normal fear or nervousness	1		مستوى طبيعي للتواصل اللغوي، بما يناسب العمر والموقف. Normal verbal communication, age and situation appropriate	1
	1.5			1.5
مستوى بسيط من اعراض المخاوف والعصبية. Mildly abnormal fear or nervousness	2		مستوى بسيط من قصور التواصل اللفظي Mildly abnormal verbal communication	2
	2.5			2.5
مستوى متوسط من اعراض المخاوف والعصبية. Moderately abnormal fear or nervousness	3		مستوى متوسط من قصور التواصل اللفظي Moderately abnormal verbal communication	3
	3.5			3.5
مستوى شديد من اعراض المخاوف والعصبية. Severely abnormal fear or nervousness	4		مستوى شديد من قصور التواصل اللفظي Severely abnormal verbal communication	4
ملاحظة إكلينيكية			ملاحظة إكلينيكية	

12. التواصل غير اللفظي Nonverbal Communication			13. مستوى النشاط Activity Level	
1	مستوى طبيعي للتواصل اللفظي، بما يناسب العمر والموقف Normal use of nonverbal communication, age and situation appropriate		1	مستوى طبيعي للنشاط الحركي، بما يناسب العمر والظروف. Normal activity level for age and circumstances
1.5			*1.5*	
2	مستوى بسيط من قصور التواصل غيراللفظي Mildly abnormal nonverbal communication		2	مستوى بسيط من قصور النشاط Mildly abnormal activity level
2.5			*2.5*	
3	مستوى متوسط من قصور التواصل غير اللفظي communication Moderately abnormal nonverbal		3	مستوى متوسط من قصور النشاط Moderately abnormal activity level
3.5			*3.5*	
4	مستوى شديد من قصور التواصل غير اللفظي communication Severely abnormal nonverbal		4	مستوى متوسط من قصور النشاط Severely abnormal activity level
ملاحظة إكلينيكية			**ملاحظة إكلينيكية**	

14. مستوى وثبات الإستجابات الذهنية Level and Consistency of Intellectual Response			15. الانطباع العام General Impressions	
1	مستوى طبيعي للذكاء ومتسق بشكل معقول عبر المجالات المختلفة Intelligence is normal and reasonably consistent across various areas.		1	لا يوجد توحد No autism spectrum disorder
1.5			*1.5*	
2	مستوى بسيط من قصور الوظائف الفكرية Mildly abnormal intellectual functioning		2	مستوى بسيط من أعراض التوحد Mild autism spectrum disorder
2.5			*2.5*	
3	مستوى متوسط من قصور الوظائف الفكرية Moderately abnormal intellectual functioning		3	مستوى متوسط من أعراض التوحد Moderate autism spectrum disorder
3.5			*3.5*	
4	مستوى شديد من قصور الوظائف الفكرية Severely abnormal intellectual functioning		4	مستوى شديد من أعراض التوحد Severe autism spectrum disorder
ملاحظة إكلينيكية			**ملاحظة إكلينيكية**	

وصف مجالات السلوك التوحدي وفق الدرجة الكلية ومقارنة من تم تشخيصهم بالتوحد	
الدرجة الكلية لـ كارز-ST-2	
≥71	الدرجة القصوى من اعراض التوحد
60-70	درجة مرتفعة جداً من أعراض التوحد
55-59	درجة مرتفعة من اعراض التوحد
45-54	درجة متوسطة من أعراض التوحد
44-40	درجة منخفضة من أعراض التوحد
39-25	درجة منخفضة جداً من أعراض التوحد
≤24	الدرجة في الحد الأدنى من أعراض التوحد

	مجموع النقاط الخام مقرونة بالعمر والتصنيف التشخصي			
	التشخيص	الصياغة التشخيصية للسلوك	العمر 13 سنة فأكبر *Ages 13+*	العمر أقل من 13 سنة *Ages ≤ 12:11*
☐	لا توحد **No Autism**	**Minimal-to-No Symptoms of Autism Spectrum Disorder**	15–27.5	15–29.5
☐	طيف توحد **Autism Spectrum Disorder**	**Mild-to-Moderate Symptoms of Autism Spectrum Disorder**	28–34.5	30–36.5
☐	طيف توحد **Autism Spectrum Disorder**	**Severe Symptoms of Autism Spectrum Disorder**	35-60	37-60