جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم (الجزائر)
كلية العلوم الإنسانيةوالاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في تخصص الارشاد والتوجيه والتقويم

فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA)في تنمية الادراك الحسي عند طفل التوحد

مقدمة ومناقشة علنا من طرف:
الطالبة: أسماء قاسمي

امام لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
د. بوثلجة	محاضرا	رئيسا
ذواتي حياة	محاضرا	مشرفا ومناقشا
د. عبادية	مساعدا	مناقشا

السنة الجامعية 2017/ 2018

الشكر والتقدير

الحمد والثناء والشكر لله عزوجل العلي القدير على نعمه الظاهرة والباطنة.

اعترافا بالفضل وتقديرا للجميل لا يسعدني الا ان تقدم بجزيل الشكر والامتنان الى مشرفتي الدكتورةتوتاي حياة والتي قدمت لي كل ما تملك من وقت وجهد وتوجيهات هامة لكي اخرج هاته الرسالة الى النور.

كما لا أنسي بتوجيه الشكر العميق الى الدكتور الرجعي مصطفى وزوجته الدكتورة رجعي فريدة اللذان ساعداني للحصول على هذه الرسالة.

تقديم الاحترام والشكر لكل أساتذة الارشاد والتوجيه.

الى جانب شكري الجزيل لأسرة العيادة الخاصة بتأهيل أطفال التوحد للدكتور بالعالم فتحي الذي فتح لي أبواب العيادة لمدة سنتين لاكتساب الخبرة في مجال تأهيل وتدريب أطفالالتوحد.

وشكر خاص للأخصائيات النفسانيات المتواجدون في العيادة أمينة،فطيمة،شهناز،ايمان الذين ساعون في التدريب وكذلك في انجاز الدراسة.

كما أتقدم بالاحترام والتقدير للجنة المناقشة التي وافقت على مناقشة مذكرتي لهم مني كل التقدير.

وفي الأخير أتقدم بالشكر الجزيل الى كل من امد لي يد العون لإنجاز هذا العمل إلى كل هؤلاء تحية شكر وامتنان.

اهداء

الحمد لله خالق الانوار وجاعل الليل نهار ثم الصلاة والسلام على سيدنا محمد المختار.

الحمد لله الذي وفقني لهذا ولم أكن لأصل لهذا لولا فضل الله عزوجل، أما بعد:

من دواعي الفخر والاعتزاز أن اهدي ثمرة جهد هذا العمل المتواضع إلى أمي وأبي العزيزين حفضهما الله ورعاهما وإلى إخوتي وسندي في الدنيا ولا أحصي لهم الفضل.

والى الجدة العزيزة التي دعمتني بدعواتها.

الى كل اخوالي وخالاتي وجميع أبنائهم.

إلى زوجي الذي سيكون سندا لي لمواصلة دروب هاته الحياة.

إلى كل الأصدقاء ورفقاء الدراسة من دون استثناء.

إلى كل من انار لي الطريق في سبيل التحصيل ولو بقدر بسيط من المعرفة والعلم.

إلى كل الذين أحبهم ويحبوني في الله واحتفظ بذكراهم في قلبي.

إلى كل من يقدر العلم ويسعى في طلبه.

ملخص البحث:

عنوان البحث "فاعلية برنامج تحليل السوك التطبيقي (ABA) في تنمية الادراك الحسي عند الطفل التوحدي". حيث هدف البحث الي اختبار فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي(ABA) في تنمية الادراك الحسي عند الطفل التوحدي، دراسة على عينة من أطفال التوحد بالعيادة الخاصة بأطفال التوحد ب صلاماندر ولاية مستغانم، قدر عددهم ب (20) طفل متوحد، اختيروا بطريقة قصدية، استعنا بالمنهج شبه تجريبي، ولجمع المعطيات استعنا بمقياس تقدير التوحد في الطفولة لكارز، و القائمة الحسية و الملاحظة ،هذا من خلال تطبيق مقياس كارز والقائمة الحسية والبرنامج لتحسين الإدراك الحسي للطفل التوحدي، قمنا بتفريغ النتائج و معالجتها احصائيا باستخدام أساليب إحصائية اختبار "ت". T test، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في الادراك الحسي بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وهذا يشير الى ان لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك اللمسي والبصري والسمعي والذوقي والشمي لطفل التوحدي.

الكلمات المفتاحية :برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) ،الادراك الحسي ،التوحد .

Résume d’étude :

Le titre de l'étude est "L'efficacité du programme d'analyse comportementale appliquée (ABA) dans le développement de la perception sensorielle chez les enfants autistes". Le but de la recherche est de tester l'efficacité du programme d'analyse comportementale appliquée (ABA) dans le développement de la perception sensorielle. Chez l'enfant autiste, une étude sur un échantillon d'enfants autistes dans la clinique pour enfants autistes de Salamandre willa de mostaganame. La plupart d'entre eux ont été estimés être 20 enfants autistes, qui ont été délibérément sélectionnés.Nous avons utilisé la méthode semi-expérimentale, et pour recueillir les données, nous avons utilisé l'estimation de l'autisme dans l'enfance de carz Et la liste sensorielle et le programme pour améliorer la perception des enfants autistes, nous avons vidé les résultats et les a traités statistiquement en utilisant des méthodes de test statistiques "T". Test ; Les résultats ont montré qu'il y avait des différences statistiquement significatives entre les scores moyens des membres du groupe expérimental dans la cognition Entre la télémétrie et la télémétrie en faveur de la télémétrie, ceci indique que l'ABA a un effet positif sur le développement de la perception tactile Visuel, auditif et phylogénétique de l'enfant autiste.

Mots-clés: Programme d'analyse du comportement appliqué (ABA), perception sensorielle, autisme.

قائمة المحتويات

شكر
والتقدير.....أ
إهداء.....ب
ملخص البحث بالغة العربية.....ت
ملخص البحث بالغة الفرنسية.....ث
قائمة المحتويات.....ج
قائمة الجداول.....د
قائمة الاشكال.....ذ
مقدمة.....2

الاطار النظري

الفصل الأول : مدخل الدراسة

1-الدراسات السابقة.....07
2-التعليق على الدراسات السابق.....09
3-الاستفاذة من الدراسات السابقة.....10
4-إشكالية الدراسة 10
5-الفرضيات الدراسة 12
6-أهداف الدراسة.....12

7-أهمية الدراسة و دواعي اختيار الموضوع.....13.

8-تحديد المصطلحات الإجرائية.....14

الفصل الثاني : التوحد و الادراك الحسي

تمهيد

1-التوحد.....17

1-2-تعريفات التوحد.....17

1-3-الأسباب التوحد.....19

1-4-خصائص أطفال التوحد.....21

1-5-أعراض ومؤشرات التوحد.....26

1-6-شخيص التوحد.....31

1-7-أدوات تشخيص التوحد.....34

2-الادراك الحسي.....36

2-1-تعريف الادراك.....37

2-2-تعريف الحس 37

2-3-تعريف الادراك الحسي.....37

2-4-تعريف اضطرابات الادراك الحسي.....37

2-5-أشكال اضطرابات الادراك الحسي.....38

خلاصة

الفصل الثالث: برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA)

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن تحليل السلوك التطبيقي(ABA).....41

2- تعريف تحليل السلوك التطبيقي(ABA).....42

3- أهداف برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA).....42

4- طرق تحليل السلوك التطبيقي.....43

5- جلسات تحليل سلوك التطبيقي (ABA):.....45

6- نجاح جلسات برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA).....46

7- استراتيجيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA).....47

خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية لدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية 53

1-2 الهدف من الدراسة الاستطلاعية.....53

1-3-مجالات الدراسة الاستطلاعية.....54

1-4-عينة الدراسة الاستطلاعية.....54

1-5-مكان الدراسة الاستطلاعية.....54

1-6-أدوات الدراسة الاستطلاعية.....54

2-الدراسة الأساسية.....57

2-1-منهج الدراسة الأساسية.....57

2-2-مجالات الدراسة الأساسية.....57

2-3-عينة الدراسة الاساسية.....58

2-4-ادوات الدراسة الاساسية.....59

2-5-الأساليب الإحصائية..... 65

الفصل الرابع:عرض النتائج

تمهيد

1-عرض نتائج الدراسة 67

2-عرض نتائج الفرضية الأولى 67

3- عرض نتائج الفرضية الثانية.....68

4- عرض نتائج الفرضية الثالثة.....69

5- عرض نتائج الفرضية الرابعة.....69

6- عرض نتائج الفرضية الخامسة.....70

7- عرض نتائج الفرضية العامة.....71

خلاصة

الفصل الخامس: مناقشة الفرضيات و الاستنتاجات و الخاتمة

تمهيد

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى 76

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية 77

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة 77

4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة 77

5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة 78

6- مناقشة نتائج الفرضية العامة 78

الاستنتاج العام.....79

الاقتراحات.....80

خاتمة.....81

قائمة المراجع.....83

قائمة الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول يوضح	الصفحة
1	تكرار الافراد ونسبها المؤوية	58
2	تخطيط جلسات تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي قي تنمية الادراك الحسي للطفل التوحدي	60
3	القياس القبلي و القياس البعدي لاختبار "ت" للحاسة البصر	
4	القياس القبلي و القياس البعدي لاختبار "ت" للحاسة اللمس	
5	القياس القبلي و القياس البعدي لاختبار "ت" للحاسة الذوق	
6	القياس القبلي و القياس البعدي لاختبار "ت" للحاسة السمع	
	القياس القبلي و القياس البعدي لاختبار "ت" للحاسة الشم	
8	القياس القبلي و القياس البعدي لاختبار "ت" للحاسة العامة	

قائمة الاشكال

رقم	عنوان الشكل يوضح	الصفحة
01	الدائرة النسبية للجنس	

مقدمة

يخضع تقدم الأمم وتحضرها لمدى اهتمامها واعتناءها بتربية الأجيال بكافة فئاتها وعلى نحو خاص الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ومن بين تلك الفئات التي تحتاج الى اهتمام خاص أطفال ذوي اضطراب التوحد، هذا الخير يشكل إشكالية عالمة يقع اثرها على المجتمع عامة والاسرة خاصة وقد عرف التوحد انتشار حاد في الفترة الأخيرة في مجتمعنا وهذا ما أكدته (منظمة الصحة العالمية ،2012).

حيث يشير مجدي بان التوحد اضطرابا عصبيا تطوريا، يحدث اضطرابا في النمو، السلوك والعلاقة واللغة ولا يوجد حاليا أي دراسة تأكد الأسباب المؤدية الى انتشار هذا الاضطراب و لا الى أي علاج خاص بهذا الاضطراب. (عبد الله، مجدي،2000 :5)، ويوجد عدة اضطرابات تعاني منها هذه الفئة، في هذا الصدد يقول شيب بانه من بين الاضطرابات و المشاكل التي يعاني منها أطفال التوحد هي اضطرابات في الادراك الحسي بحيث يشكل هذا الأخير مشكل يعيق اتصال الطفل التوحدي، حيث تعمل الحواس مع بعضها البعض فكل حاسة تعمل مع بقية الحواس لتشكيل صورة متكاملة عما نحن عليه جسديا و اين نحن وماذا يحدث لنا ؟(شيب.عادل،2008 :14). وان معظم أطفال التوحد لديهم خلل في الجهاز العصبي المركزي وهو الجزء المسؤول عن استقبال وتسجيل وتفسير وترجمة ودمج المعلومات الحسة الواردة عن طريق الحواس الخمس (بصر، شم، لمس، سمع، ذوق). وهذا ما قامت بدراسته الباحثة داغستان(2011). فاذا كان المشكل في الجانب الادراكي تزيد هذه الصعوبة وهذا ما اكده وليد بقوله إن هذه الصعوبة تأتي عن ردود فعل غير طبيعية أو غير متوازنة لمدركات هاته الحواس، وبأشكال متعددة كردود فعل مرتبطة بحاسة اللمس أو الابصار سواءا كانت زائدة ام ناقصة عن اللزوم اذ تختلف من طفل الى طفل وحسب عوامل منها شدة الاضطراب ونوعه والتدخل المبكر. (وليد، محمد. دت:11)

ولهذا الواجب إخضاع هذه الفئة الى تدريبات تساهم في التخفيف من حدة هذا المشكل حيث أشار الامام جوالدة (2010: 24)، وان عملية تربية و تعليم الأطفال المصابين بالتوحد تهدف الى مساعدتهم على الاستفادة من بيئتهم و التواصل معها ، اذ لا يستطيعوا ان يتعرفوا عليها أو ينظموها .فهم يظهرون عجزا واضحا في تجربة ادراكية جديدة ،يصل بهم الى درجة تجنب

هذه التجريب إظهارهم لسلوك غير مرغوب فيه فهم يحبون البيئة الثابتة لها روتين راسخ وهذا حسب دراسة قام بها الباحث احمد محمد (2009) و فراج السيد توفيق (2014) وقد اتفقا على ان الطفل التوحدي يفتقر الى الوعي الجسدي و لايوجد لديه مفهوم واضح عن جسمه ويعاني من قصور في الاستجابة الحسية بكل أشكالها (سمعية ، بصرية ، شمية ، ذوقية، لمسية) . وان حالة الأطفال التوحدين يمكن ان تتحسن اذا تكفل بهم في سن مبكر على مستوى هياكل صحية و نفسية مناسبة و هذا من اجل تعليمهم وتدريبهم باستبدال السلوك الغير مرغوب فيه بالسلوك المرغوب حيث يمكن للرعاية المكثفة والمكيفة مع احتياجات هؤلاء الأطفال بان تأتي بنتائج مذهلة أحيانا. (عبد الحميد، لمياء.2008: 47)

إن البرامج ولتقنيات المستعملة للتكفل بهذه الفئة بعيدة المنال في الجزائر وتقتصر على فئة قيلة جدا ومن بين هذه البرامج المستعملة هي برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، اذ يعتبر أسلوب حياة وليس كباقي البرامج والتقنيات الأخرى وبالتالي يجب اخضاع الطفل لها في وقت مبكر ولمدة معينة وهذا لدراسة السلوك المرغوب فهه والتحكم في السلوكيات الغير مرغوب فيها وتعزيز السلوكيات المرغوبة حتى نضمن استمراريتها.

وعمل هذا البرنامج على التركيز على السلوك الحالي لطفل اكثرمن التركيز على القضايا الشخصية الأخرى ولا يهتم بدراسة حالة الطفل او أسبابها. فهو تقنية حديثة تم ابتكارها حديثا وبدأت تلقى رواجا بن الممارسين. (عياش، خالد،2015: 38)

ونظرا لأهمية الموضوع قمنا بدراسة ومحاولة معرفة فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، في تنمية الإدراك الحسي عند طفل التوحدي.

وعلى هذا الأساس قمنا بوضع خطة عمل منهجية اشتملت على تقسيم العمل إلى جانبين (الجانب النظري والجانب التطبيقي).

تطرقنا في الجانب النظري إلى مجموعة من الفصول خصص الفصل الأول: لتقديم الدراسة، ومدخلا تمهيديا منه ننطلق في الدراسة، احتوى على عناصر مهمة كالخلفية النظرية للدراسة، وعرض الدراسات السابقة والتعليق عنها ثم عرض إشكالية وصياغة التساؤلات، واقتراح الفرضيات، وتحديد أهداف الدراسة وأهميتها، مع تحديد أهم المصطلحات الواردة في الدراسة، وتعريفها إجرائيا.

أما الفصل الثاني خصصناه للتعرف على التوحد، اسبابه، أنواعه وطريقة تشخيصه. والفصل الثالث تطرقنا فيه الى مفاهيم حول الادراك الحسي، والفصل الرابع عرفنا فيه برنامج تحليل لسلوك التطبيقي وتقنياته المستعملة في تدريب.

والجانب التطبيقي خصصناه للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية فحدد في الفصل الخامس التي عرضنا فيه الدراسة الاستطلاعية واهميتها وبعدها الدراسة الاساسية التي تم فيها عرض المنهج المستخدم وتحديد خصائص عينة الدراسة الأساسية ووصف أداة الدراسة وإجراءات تطبيقها، وكذا الأساليب الإحصائية المعتمدة في معالجة البيانات المتحصل عليها.
والفصل السادس لعرض لنتائج الدراسة وتفسيرها.

والفصل السابع فقد خصصناه لمناقشة الفرضيات والتعليق على مدى تحققها تبعا لترتيبها ثم الاستنتاجات، والخاتمة ووضع الاقتراحات.

الدراسات السابقة:

دراسة أتشوا(2000)

كانت الدراسة بعنوان برامج أنشطة اللعب في التنمية التواصل للطفل التوحدي وقد هدفت الدراسة الى التعرف على تأثير أنشطة اللعب التنمية بعض مهارات التواصل للطفل التوحدي واكسابه بعض المهارات خافة بادراك بتطبيق البرنامج على تقنية من الأطفال توحدين تكونت من عينة الدراسة من خمسة أطفال توحدين فأظهرت النتائج أن برامج اللعب لها تأثير إيجابي على تنمية المدركات الحسية والسمعية للأطفال التوحدي.

دراسة اسكوتلاند(2000)

كانت دراسة اسكوتلاند بعنوان أثر برامج التدخل المبكر في حين مهارات التواصل وقد هدفت الدراسة الى التعرف على أثر هذه البرامج في تنمية بعض المهارات وخفض بعض الاضطرابات بطبق الدراسة على عينة من أطفال التوحد تكونت من 78 طفل ولم تتجاوز أعمارهم 10سنوات، وقد توصلت النتائج الى أهمية التدخل المبكر في تطور مهارات التواصل وتكثيف البرامج .

دراسة كمال محمد (2003)

كانت الدراسة بعنوان برنامج تدريبي لتنمية الأدراك الحسي للطفل التوحدي تكونت عينة الدراسة من مجموعة أطفال التوحد لديهم قصور في الاستجابة الحسية بكل أشكالها، وقد توصلت النتائج الدراسة الى انخفاض بعض الاستجابات الخاطئة للأحاسيس عند الطفل التوحدي.

دراسة عبد الله (2004)

كانت الدراسة بعنوان فعالية برنامج التصحيح الزائد وتعزيز في خفض سلوكات المدركات الحسية لدى عينة من أطفال التوحد تكونت عينة الدراسة من 47 طفل وقد هدفت الدراسة الى فحص فعالية التعزيز وتصحيح الزائد في خفض السلوكات الغير مرغوب فيها ،استخدم الباحث المنهج التجريبي وقد توصلت النتائج الى وجود تفاعل بين المدركات الحسية وزيادة تحسن كل سلوك من السلوكات النمطية مع تقديم تنفيد للبرامج .

دراسة شيخ ديب (2004)

كانت بعنوان تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية طفل التوحدي هدفت الدراسة الى تصميم برنامج تدريبي لتطوير كل مهارات التواصل للطفل التوحدي وقياس فعاليتها واستخدمت المنهج التجريبي وقد طبق على 4 أطفال لم تتجاوز أعمارهم 5سنوات وقد أظهرت النتائج الدراسة الى وجود تطور المهارات الأطفال بنسب مختلفة وانخفاض العديد من السلوكيات غير مرغوبة بها.

دراسة سالوسو جرايثر (2005)

قاموا بدراسة على 24 طفل متوحد تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي باتباع المنهج التجريبي فكانت النتائج هو تحسين في معدل الذكاء واللغة والتكثف.

دراسة كوهين وسميث (2006)

أجريت الدراسة على 21 طفل وقد طبق برنامج تحليل السلوك التطبيقي عليهم لمدة 20الى 30 ساعة في الأسبوع مع اتباع المنهج التجريبي وقد أظهرت النتائج لوجود تحسن في بعض المهارات التي يفتقدها الطفل التوحدي.

دراسة سميث (2007)

فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك التطبيقي في تعديل الطفل التوحدي أجريت الدراسة على مجموعة من الأطفال لديهم اضطرابات في السلوك والتواصل فكانت النتائج الدراسية هو تحسين في سلوكياتهم والتواصل وهذا بعد تطيق البرنامج.

دراسة بيومي (2007)

فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات لدى الطفل التوحدي كونت عينته الدراسة 12 طفل التوحدي أعمارهم بين 9 الى 12 سنة وكانت الأداة المستعملة هي مقياس تقدير السلوك التوحدي، أظهرت النتائج أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الأطفال وهذا قد أظهر فاعلية البرنامج في ضبط السلوكيات الغير مرغوب فيها عند الطفل التوحدي.

دراسة أحلام حسين (2010)

كانت الدراسة بعنوان برامج التدخل المبكر التي تصمم للأطفال الذين لديهم قصور في المدركات الحسية هدفت الدراسة الى الوقاية والعلاج وتنمية المهارات الحسية عند الطفل المتوحد، تكونت عينة

الدراسة من مجموعة أطفال بلغ عددهم 45 طفل بتباع المنهج التجريبي فكانت نتائج الدراسة هي نجاح البرنامج في التنمية الأدراك الحسي للطفل التوحدي.

دراسة البطانية وعرنوس (2011)

كانت بعنوان أثر البرنامج تعديد سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال المتوحدين، هدفت الدراسة الى التعرف على أثر برنامج تحديد السلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد تكونت العينة من 33 طفل توحد باستعمال المنهج التجريبي وقد توصلت الدراسة وجود نتائج من انخفاض تكرار جميع السلوكيات الغير مرغوب فيها.

دراسة داغستاني (2011)

حيث قام بدراسة حول مجموعة من أطفال المتوحدين والذين لديهم اضطرابات في المدركات الحسية والتواصلية بتطبيق مجموعة من البرامج المعدة جيدا والتي تلبي احتياجاتهم وتنمي مهاراتهم. وقد توصلت نتائج دراسة الى وجود فعالية لتأثير هذه البرامج على تعديل المهارات للطفل التوحدي.

دراسة تركيبة الطويرقي (2013)

كانت الدراسة بعنوان برنامج تدريبي لتنمية الأدراك الحسي للطفل التوحدي هدفة الدراسة الى تنمية الأدراك الحسي لدى أطفال التوحدي تكونت عينة البحث من 10 أطفال توحديين 5 ذكور و 5 اناث مع مراعات لعامل السن الذي كان يتراوح بين (4 الى 5 سنوات) وقد توصلت النتائج من خلال البحث الذي قامت به وهي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب ودرجات الأطفال وهذا يدل على نجاح البرنامج تنمية الأدراك الحسي.

التعليق على الدراسات ونقدها:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي قدمت برامج تربوية تدريبية سلوكية و كذلك علاجية للأطفال التوحد أنها اتفقت على أهمية تدريب أطفال هذه الفئة على جميع المهارات خاصة الاستقلالية منها و كذلك تأكيد ضرورة فعالية العلاج بمثل هذه البرامج، وكذلك الاتفاق على حجم العينة لتكون الدراسة أكثر فاعلية وقد توصلت جل الدراسات الى وجود نتائج و فاعلية إيجابية عند استخدام مثل هذه البرامج التدريبة من اجل تنمية جانب من جوانب حياة الطفل التوحدي و قد هدفت هذه الدراسات السابقة إلى مايلي :

- ضرورة تصميم وتطوير كل البرامج التدريبية للأطفال التوحد.

- اشراك الاسرة في العمل بالبرامج التدريبة.
- العمل على جعل الطفل التوحدي أكثر استقلالية.
- تحسين مهارات الطفل التوحدي وتطويرها.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

معظم الدراسات السابقة أكدت على ضرورة بناء وتصميم برامج تدريبة في تنمية المهارات لأطفال التوحد وهذا من أجل مساعدتهم ما جعلنا نتطرق لاختيار موضوع البحث، وكذلك التأكيد على ضرورة التدريب في سن مبكر، والاستفادة من مخططات عمل فردية لهته البرامج وضرورة اشراك الاسرة في العمل وقد تميز هذا البحث بأنه تطرق إلى أهم جانب و هو جانب الادراك الحسي الذي يعتبر العائق الرئيسي الذي يعيق تواصل الطفل التوحدي وهذا نظرا لوجود خلل في عملية الادراك وتنظيم وتحويل.

الإشكالية:

حياة الأطفال عند من يعنيهم تنشئتهم تحيط الانسان بجو يدعو إلى التأمل والتعمق، تملأ نفسه أملا يتجدد، لأنه يستطيع أن يلتمس عن كثب النفس الإنسانية في ليونتها و حيويتها و جمالها على أن هذه المتعة الزاخرة بالحيوية لا يظفر بها إلا من امن فعلا بأن الطف و حياة الطفل ينبغي أن يكون لها رعاية خاصة. (كلير.فهيم،1980: 7)

فتعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الانسان في حياته ففيها تشتد قابلية الطفل لتتأثر بالعوامل التي تحيط به فتظهر في جوانب شخصيته أنماط من السلوك السوي أو السلوك الدال على سوء التوافق. (سهام.عليوة،1999: 2)

لدى فقد اهتمت مدارس علم النفس المختلفة بسيكولوجية الطفولة فيرى أصحاب الوجهة التحليلية أن الخمس سنوات الأولى من حياة الفرد هي العامل الحاسم في بناء شخصيته ،في حين يرى أصحاب النظرة السلوكية أن الخبرات و السلوكات التي يتعلمها الفرد خلال سنوات حياته هي من يساهم في بناء شخصيته، ويرى (كمال مرسي) أن الفترة من ثمانية أشهر إلى ثلاثة سنوات مرحلة هامة في النمو المعرفي والانفعالي والاجتماعي للأطفال العاديين والغير عاديين وأنه لابد الاهتمام بهذه الفترة لعدم حدوث إعاقة في نموهم العقلي و الانحرافات السلوكية. (بن عابد.نايف،2010: 64)

ومن هذا المنطلق فقد يواجه الاباء في أسر ذوي الاضطرابات الجسمية أو العقلية أو النفسية، هؤلاء الأطفال يختلفون عن الأطفال العاديين. ولعل من أبرز هذه الاضطرابات اضطراب التوحد حيث

أصبح يواجه المجتمعات، اذ لا يخلو المجتمع من وجود نسبة لا يستهان بها من أطفال يواجهون الحياة وقد اصيبوا بنوع أو أكثر من هذا الاضطرابات. اذ يعتبر التوحد اضطراب يقلل من قدرة الفرد للقيام بأدواره على الوجه المقبول، مقارنة بشخص عادي حيث أكدت دراسة (بال جيمس،1996) التي هدفت إلى معرفة إثر التداخلات العلاجية باستخدام أقران عاديين لتحسين التفاعلات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد. (حاسب.عادل ،2008 : 20)

وهناك تعارض لدراسات سابقة أكدت على تنوع المشكلات والاضطرابات التي تتعلق بالطفل التوحدي سوءا كانت سلوكية أو انفعالية. أو اجتماعية حيث يتعرض الطفل التوحدي لعديد من المشكلات التي تجعله لا يدرك ولا يعتمد على نفسه ويعتمد على الأخرين ولعل من أبرز هذه المشكلات التي تمس أهم جوانبه ألا وهو الأدراك الحسي والممثلة في عدم قدرته على إدراك الأحاسيس سواءا سمعية أو لبصرية أو لمسية بل يحتاج تدريبات لتنمية هذا الجانب. ما تناولته دراسة (أحلام ،2010) و دراسة (تركي الطويقي ،2013)، حيث أشارت نتائج هذه الدراسات الى أن الطفل التوحدي لدية قصور في الأدراك الحسي .خاصة السمعة واللمسية وقد أوصت هذه الدراسات بتقديم مجموعة من البرامج التدريبية والإرشادية للأطفال المتوحدين بهدف تحسين وتعديل مهارة الأدراك الحسي.

من أهم وأبرز البرامج التي اعتمدت عليها عالميا فيتحسين مهارات الأدراك الحسي للطفل التوحدي هي تقنية تحليل السلوك التطبيقي(ABA) كونه يعتبر أسلوب حياة وليس كباقي التقنيات التدريبية وبالتالي يجب اخضاع الطفل التوحدي لها و في وقت مبكر ولمدة معينة لدراسة وتحليل جانبه الحسي ولأدراكي والتحكم فيه بحيث يتضمن تعزيز المدركات الحسية الصحيحة و التقليل من المدركات الحسية الخاطئة، والغير مرغوب فيها ومحاولة إطفائها والقضاء عليها وبهذا يجب التركيز على السلوك الحالي للطفل التوحدي أكثر من تركيز على القضايا الشخصية الأخرى كما نركز على الوضع الراهن ولا نهتم بتاريخ الحالة وأسبابها وهو ما يقوم عليه برنامج تحليل السلوك التطبيقي هو تقنية حديثة جدا تم ابداعها مؤخرا وبدأ تلقي تروجا بين الممارسين للتكفل بالطفال التوحدي . (مجدي.غزال،2007: 66)

وفي ضوء هذه الاعتبارات وبالضافة الى قلة الدراسات في هذا المجال سواء على المستوى العربي أو أجنبي وهذا في حدود اطلاعنا سعينا الى تطبيق البرنامج التدريبي تحليل السلوك التطبيقي بغرض تنمية الادراك الحسي لطفل التوحدي، واستنادا على الإشكالية المطروحة جاء طرحها في التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

هل لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية في تنمية الادراك الحسي لطفل التوحدي؟

لتتفرع منه التساؤلات التالية:

1/هل لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية في تنمية الادراك لحاسة البصر؟

2/ هل لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية في تنمية الادراك لحاسة اللمس؟

3/ هل لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية في تنمية الادراك لحاسة الذوق؟

4/ هل لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية في تنمية الادراك لحاسة السمع ؟

5/ هل لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية في تنمية الادراك لحاسة لشم ؟

الفرضيات:

الفرضية العامة:

لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك الحسي لطفل التوحدي.

الفرضيات الفرعية:

1/ لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة البصر .

2/ لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة المس.

3/ لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة الذوق.

4/ لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة السمع.

5/ لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة لشم.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة لمعرفة ما يلي:

- الهدف العام:

فاعلية لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية الادراك الحسي لطفل التوحدي.

الاهداف الفرعية :

1/ فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية الادراك لحاسة البصر .

2/ فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية الادراك لحاسة المس.

3/ فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية الادراك لحاسة الذوق .

4/ فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية الادراك لحاسة السمع .

5/ لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية الادراك لحاسة لشم .

أهمية الدراسة ودواعي اختيار الموضوع:

تكمن أهمية ودواعي اختيار الدراسة الحالية في كونها:

– تتناول فئة من أهم الاعاقات النمائية وأشدها خطورة بما في ذلك المدركات الحسية التي تعد بمثابة الركيزة الأساسية لتكييف الفرد مع محيطه.

– تقديم البرنامج وما قد يتوصل اليه من نتائج إيجابية سوف يخدم بلا شك هذه الفئة والقائمين على الرعاية وتسهيل الوصول بهم الى السلوك التكيفي.

– تدريب هذه الفئة وتحقيق التحسن على مستوى الادراك الحسي لتنمية شخصية الطفل التوحدي.

– الاستفادة من القائمة الحسية لدى أطفال التوحد لتشخيص الاضطرابات الحسية لديهم.

– كوني أخصائية نفسانية تهتم بفئة التوحديين.

مصطلحات الدراسة:

1/ الفاعلية:

هي قدرة الشيئ في التأثير على الشيئ وبلوغ اعلى درجات في تحقيق النتائج. **(الحارثي.أحمد،2009: 35)**

التعريف الاجرائي:

وهي تحقيق اهداف البرنامج المقترح وتقاس من خلال فروق القياس القبلي والقياس البعدي للقائمة الحسية للتوحد.

2/ **البرنامج:** هو مجموعة من الأنشطة المخطط المتكاملة والمترابطة التي تقدم خلال فترة زمنية محدد وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج. **(لمياء.بيومي،2008: 8)**

التعريف الاجرائي:

مجموعة من الإجراءات المنظمة والمخطط بناءا على أهداف محدد وواضحة، تنمية تستهدف مهارات أطفال التوحد و تعديل سلوكياتهم طبقته الطالبة على كل جلسات مستمد من استراتيجيات العلاج السلوكي و قائم على منهج لوفاس في تحليل السلوك التطبيقي لعلاج حالات التوحد، مكونة من 72 جلسة تتضمن الأهداف و اليات التنقيد و الأدوات الازمة و السلوكيات المستهدفة. **(الحارثي.أحمد،2009 : 35)**

4/ برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) :

يذكر الحارثي، أحمد (2009: 35-37)

بانه هو طريقة لتحليل السلوك التطبيقي تستخدم للأفراد الذين يعانون من التوحد واعاقات التطور والنمو من أجل تحقيق استقلالية لدي الأطفال المصابين بالتوحد وهذا باستخدام محاور مقصودة.

1/ تعزيز والاحتفاظ بالمهارات الإيجابية.

2/ تعزيز والاحتفاظ بالمهارات التي اكتسابها.

3/ خفض السلوكات المتداخلة من خلال اقاف تعزيزها وتعزيز السلوكيات البديلة.

كل هذه الطرق الثلاثة تم احتوائها تطبيقيا في البرنامج ومن بين تقنياته المطبقة ما يلي:

-الاستعداد للتعلم

-الأدب الاجتماعي العام

-الاستقلالية

التعريف الاجرائي:

هي طرق تستعمل لتنمية مختلف المهارات التي يفتقدها الطفل التوحدي. عن طريق تقنيات يقوم على أساسها البرنامج وهي العزيز، التعميم والتكرار.

وهذا ما قمنا بتطبيقها على حالات الدراسة وهي 20 حالة من الأطفال المتوحدين لديهم انخفاض تام في المدركات الحسية.

2/ التوحد

هو اضطراب عصبي بيولوجي يؤثر على التفاعل الاجتماعي وتواصل اللغوي والتخيل عند الطفل اذ يمس جوانب عديدة من شخصية الطفل قبل ثلاثة سنوات الأولى من عمره وله قابلية للتعلم والتدريب.(المغلوث،2006: 27)

التعريف الاجرائي:

يعد التوحد إعاقة نمائية تتسم بالغموض، وتشير الى اضطرابات سلوكية وتواصلية، وعجز شديد في التفاعل الاجتماعي وانشغال بالذات.

3/ الأدراك الحسي:

هو عملية تأويل الاحساسات تأويلا يزودنا بمعلومات عما في عالمنا الخارجي من اشياء اوفي حالتنا البدنية من تغيرات ومعطيات، انه العملية التي تتم بها معرفتنا لما حولنا او في داخلنا من موضوعات وتغيرات عن طريق الحواس. **(عبد الحليم، مجمد.2004: 4)**

التعريف الاجرائي:

هو العمليات العقلية التي نعرف بواسطتها العالم الخارجي الذي ندركه عن طريق المثيرات الحسية للأشياء بل يشمل إدراك المعنى والرموز وهي معرفة مباشرة عن طريق الحواس الخمسة.

تمهيد:

يعد التوحد أحد الاضطرابات الإنمائية الشاملة التي تعتبر من أكثر مشكلات الطفولة إزعاجا وإرباكا وأنها تتضمن اضطراب في جوانب الأداء النفسي خلال مرحلة الطفولة والذي قد يمتد ليشمل مراحل عمرية أخرى بما في ذلك الانتباه والإدراك والتعلم واللغة ومهارات التواصل والمهارات الحسية والحركية،ويعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة حتى يتسنى لهما الاندماج في المجتمع على أقصى حد تسمح به قدراتهم . ويتطور الانسان ليصبح له شخصية مميزة و كيان مستقل ووجهة نظر و القدرة على التعامل مع الحياة بكل صعوباتها من خلال العقل الذي وهبه الله سبحانه وتعالى و لكن هذا العقل لا يعمل الامن خلال الحواس الخمس ،والتي هي مصدر المعلومات التي تذهب الى المخ و لكن هذه المعلومات لن يكون لها قيمة ولن تصل الى المخ إلى من خلال الاعصاب الناقلة للمعلومات الحسية فهي مثلث لابد أن تكتمل أضلاعه اكتشاف ،تحويل و ارسال حتى يصبح ما نسمعه ونراه ونلمسه ونتذوقه ونشمه له قيمة حقيقية .

أما اذا كان أحد هذه الاضلاع به خلل فلن نكتسب المعلومات بشكل صحيح ولن نستطيع العيش بشكل طبيعي و سوف يتوقف أو يتأخر النمو لدينا .و هذا الامر هو ما نلاحظه لدى العديد من أطفال التوحد.

1 / تعريف التوحد:

لغة:

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال والغربية أسموهالذاتية، والتوحد ليس الانطوائية وهو حالة مرضية ليس عزلة فقط ولكن رفض التعامل مع الاخرين (أسامة. مصطفى، 2011:26)

اصطلاحا:

هو اضراب نمائي يظهر خلال الثلاثة سنوات الأولى من عمر الطفل وهو بنتي عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وضائف المخ.(مصطفى.القمش،2011: 21)

وهذه بعض التعريفات التي أطلقت على التوحد:

وقد أشار مصطفى الشربيني (2011: 29) الى:

تعريف كانر: هو أول من عرف التوحد وقدم له من خلال تشخيصاته وكتب كل ما يعتقد به عرضا لهذه المتلازمة الغير معروفة وهذا من خلال ملاحظاته ل 11 حالة أشار إليها في دراسته فإننا نلاحظ تلك السلوكيات المميزة للتوحد التي تشمل:

عدم القدرة على تطوير علاقات مع الاخرين

تأخر في اكتساب الكلام

النمطية والتكرار

ضعف في التحليل والذاكرة الحرفية

ظهور جسم طبيعي .

تعريف كامل (2003):التوحد هو اضطراب متعلق بالنمو يظهر خلال الثلاثة سنوات الأولى من عمر الطفل، ينتج عن اضطرابات في الجهاز العصبي مما يؤثر عن وظائف المخ والنمو الطبيعيله في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل لديه.(نايف.الزراع،2011 :27)

تعريف منظمة الصحة العالمية (2013): هو اضطراب في النمو حيث يكون غير طبيعي أو منخفض، والذي يتجلى قبل الست سنوات الأولى من عمر الطفل مع أداء غر طبيعي مميز في كل من المجالات التالية: التفاعل الاجتماعي، التواصل المتبادل والسلوكيات المعقدة والنمطية.

التوحد بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية هو ليس اضطراب عقلي بل اضطراب عصبي نمائي.

(وليدعو اخرون،2013: 43)

تعريف الدليل التشخيصي لإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM5): التوحد هو اضطراب النمو المتفشي الذي يتميز بالإعاقة في النمو في المجالات الثلاثة:-الاتصال الفضي والغير لفضي

- التفاعل الاجتماعي

- سلوكيات نمطية مقيدة

وهذا ما يسمى " بثالوث التوحد" .(الامام.جوالدة،2010: 24)

تعريف الجمعية الامريكية للتوحد (2009): التوحدهو اضطراب شديد يستمر مدى الحياة والتي تظهر خلال الثلاثة سنوات الأولى من حياة الطفل هناك ما يقارب 5 متوحدين إلى 10000 من المواليد وأربعة مرات أكثر شيوعا في الأولاد أكثر من البنات.(نايف.الزراع،2011 :26)

تعريف راوتر: قد جدد ثلاثة خصائص أساسية للتوحد وهي إعاقة في العلاقات الاجتماعية نمو لغوي متأخر أو منحرف – سلوك طقوسي أو استحواذي –الإصرار عل ى التماثل.(قحطان. ظاهر،2008: 23)

ومن خلال التعاريف السابقة التي تطرقنا إليها يمكن أن نستخلص أن التوحد بأنه اضطراب نمائي يظهر في الثلاثة سنوات الأولى من عمر الطفل بحيث يؤدي إلى عجز في التواصل الاجتماعي واللغوي. وانعدام التخيل. إلى جانب النمطية والتكرارية.

2/ اسباب التوحد:

لقد اختلف العلماء والباحثين في هذا الاضطراب الغامض وتحديد الاسباب المحددة لحدوثه حيث يرى بعض الباحثين ان التوحد ينشا من عدة مشكلات وعوامل، والتي منها المشاكل الاسرية والنفسية والبيولوجية والكيمياوية،

فلم تثبت اسباب محددة تماما للإصابة بالتوحد ولكن لا يزال البحث مستمرا في كثير من البحوث والدراسات.

وهذه مجموعة من مسببات التوحد:

2-1-الاسباب العضوية:

*اصابة المخ: لقد استخدم العلماء والباحثين العديد من الدراسات لمعرفة نوع التلف المخي الذي يعاني منه الطفل المتوحد فقد استخدموا كل الطرق التشخيصية ولكن كانت عاجز عن التعرف على هذا التلف

*قد يكون ارتفاع هرمون اليسر وتينينو لكن العلاقة غير واضحة.

*زيادة هرمون الدوبامين لان عند استخدام علاج لتخفيض نسبته تحسنه حركات الاطفال الذين لديهم حركات متكررة.

*هرمون الايبيوفرين ويتركز في المناطق المسؤولة عن التنفس، الذاكرة الانتباه قد يكون سبب.

(محمد.الخطاب،2009: 50)

2-2-/ لاسباب الاسرية والنفسية:

لقد ارجع العديد من الباحثين الى ان اسباب التوحد هي اسباب نفسية والتي تنشا من التنشئة الوالدية الخاطئة وشخصية الوالدين غير السوية حيث يكاد.

ليو كانر (1943) الى ان اعراض الاصابة بالتوحد تعود الى عدم نضج وتطور الانا.

وكذلك البرود العاطفي للوالدين وخاصة الام التي سماها بيتلهايم بالأم الثلاجة، حيث اعتبر ان الام التي لديها برود عاطفي هي سبب من اسباب التوحد. (وليد. خليفة، واخرون،2013: 30-31)

2-3-اسباب بيولوجية:

هناك عديد من المؤشرات تدل على ان حدوث التوحد ناتج من عوامل بيولوجية تؤدي الى خلل او اصابة في الدماغ ومن اهمها:

*عوامل الوراثية: حيث ان العديد من الخصائص البشرية تنتقل عن طريق المورثات من الوالدين الى الاطفال وهذا قد يكون سبب من الاسباب.

*الالتهاب الفيروسي:هناك العديد من الالتهابات الفيروسية التي تصيب الام او الطفل في مرحلةمبكرة من العمر تؤدي الى الاصابة بالتوحد منها:

- الحصبة الألمانية.
- تضخم الخلايا الفيروسي.

التهاب الدماغ الفيروسي.(أسامة فاروق. مصطفى، اخرون،2011: 24 -25)

*عوامل المناعية:

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل منظومة المناعية المقررة لدى التوحدين.

2-4-الاسباب البيئية:

لقد ارجع الباحثين الى ان سبب التوحد قد يرجع الي التلوث البيئي كالتعرض الي السموم في المعادن (الزئبق والرصاص) فهما من المعادن المسببة.

وكذل الطعوم المقدم للطفل عند عمر 18-24 شهرا وهذه الفترة هي فترة ظهور التوحد.

المواد الحافظة المضافة الى الاطعمة قد تكون سبب من الأسباب(Susan W.White & all :2006:37)

3/ خصائص الأطفال المتوحدين:

إن الافراد ذوي اضطرب التوحد فئة غير متجانس ينناحيتي الخصائص و الصفات وربما يكون اختلاف بين فرد وآخر من ذوي اضطراب أكبر من التشابه ولكن هذا

لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه فيها الافراد الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد كما أنا هناك خصائص عامة التيتميز أفراد هذه الفئة تساعد على تشخيصهم:

(مصطفى.نوري.2011: 47)

3-1-الخصائص العقلية:

لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد، الفهم، والمرونة، والإبداع، والتشكيل وتطبيق القواعد واستعمال المعلومات.

يختلف الأطفال المصابون بالتوحد من حيث مستواهم العقلي فالغالبية 75% يعانون من إعاقة فكرية أما 25%والتي يطلق عليهم ذوي الأداء المرتفع فهم يعانون من العجز الاجتماعي ولكن لا يعانون من العجز المعرفي

كما تشير النظرية المعرفية إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم انتباه انتقائي لأسباب تعزى إلى عيب أو عيوب إدراكية فهم يستطيعون الاستجابة لمثير واحد فقط

كما أن لديهم قصور في مدى الانتباه، وانعدام القدرة على التركيز على مهمة ما، والبعض لديه مدى انتباه طويل للموضوع الذي يجذبهم. (فاروق. الروسان،2013: 262-263)

3-2- الخصائصالاجتماعية:

إن الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في اختلال الأداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي والقصور في السلوك الاجتماعي، فهم لا يطورون أنواع العلاقات الاجتماعية، حسبأعمارهم، فيتجنبون التواصل البصري وذلك للهروب أو تجنب التفاعلات الاجتماعية، حيث أن كثير من التفاعلات الاجتماعية

البسيطة يتم تعلمها من خلال الملاحظة ولذلك يواجه التوحدي صعوبة في الاستجابة أو البدء في التفاعل مع الآخرين نتيجة ضعف التواصل البصري. نتيجة لذلك لا يظهرون فهم للإيماءات وتعبيرات الوجه.

أيضا عدم فهم مشاعر الآخرين والتفاعل معها، عدم فهم اللغة بشكل سليم

من المؤشرات المبكرة لضعف التواصل الاجتماعي: عدم الاستجابة للمناغاة، وابتساماتالأم، عدم اظهار أي استجابة عندما تحاول الأم مد يدها لحمل الطفل

أما البعض فقد يقتربون من الأشخاص المألوفين، ويحبون الألعاب التي تتطلب اتصال بدني، وقد يجلس في حجر شخص مألوف ويستمتع بمعانقته، وقد يعانون من قلق إذا غاب عنهم شخص مألوف.

في مرحلة المراهقة يمكن لعدد ضئيل منهم تكوين علاقات اجتماعية مع الأطفال الطبيعيين، حيث تنمو لديهم الرغبة في الصداقة وغالبا ما تفشل وتنتهي من قبل الطرف الآخر بسبب السلوكيات غير المقبولة التي تصدر من طفل التوحد. (نبيل. حسنو اخرون،2013: 48)

3-3-الخصائص اللغوية:

إن تواصل الأطفال ذوي اضطراب التوحد مع من يحيط بهم يعد مشكلة متعددة الجوانب تظهر في صورة انخفاض مهارات التواصل ومشكلات في التعبير عن المشاعر، فقد تغيب اللغة كليا وقد تنمو ولكن دون نضج وبتركيب لغوي ركيك مع ترديد الكلام مثل إعادة آخر كلمة من الجملة التي سمعها والاستعمال الخاطئ للضمائر " فمثلا لا يقول " أنا أريد أن اشرب " بل يستعمل اسمه فيقول "علي يريد أن يشرب «وعدم القدرة على تسمية الأشياء واستعمال المصطلحات المجردة، وقد يكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يعيشون مع الطفل.

ونتيجة لذلك تظهر لديهم بعض السلوكيات من الغضب والعدوانية ورمي الأشياء وهو ما يعد تعبيرا عن رغبتهم في جذب انتباه المحيطين بهم إلى أحداث أو أفكار معينة لا يستطيعون التعبير عنها، وقد تعد تعبيرا عن الاحباط، وقد يصل الحال نتيجة عدم قدرتهم على التعبير عن أنفسهم إلى إيذاء الذات وهو العدوان الموجه نحو الذات. (أسامة.فاروق،و اخرون،2011: 98-99)

من المشكلات اللغوية التي يعانون منها : وقد ابرزها مصطفى نوري القماش(2011: 48) بما يلي :

المصاداة :

حاله كلامية تتميز بالترديد اللاإرادي لما يقال من كلمات ،أو مقاطع ،أو أصوات بصورة تبدو كأنها صدى لهم واذا تحدث ببعض الكلمات أو العبارات فإنهاتكون صدى لماسمعه من الآخرين في نفس

الوقت (المصاداة المباشرة) أو قد تكون تكرار لنفس الكلام الذي سمعه منذ أيام ،أو شهور أو حتى من سنوات سابقة (المصاداة المؤجلة)

الاستخدام العكسي للضمائر :

حيث يتم استخدام الضمائر بصورة مشوشة فيشير الطفل إلى الآخرين بضمير"أنا " وإلى نفسه" هو"

3-4-الخصائص السلوكية :

السلوك النمطي: ويعني ذلك تكرار السلوك نفسه بشكل مستمر دون أي ملل ،أو تعب،بغض النظر عن السياق ،كذلك الانشغال والانهماك بأشياء محددة ،والتقيد الجامد بالعادات ، والانشغال بأجزاء الأشياء ، ويقضي الطفل ساعات طويلة في تعامله مع سلوك معين مثل حركة الرفرفة بالذراعين اليدين ،أو الأصابع ،والتلويح بهما ،أو هز الرجل ،أو الجسم ،أو الرأس ، اللعب بشيء واحد لمدة طويلة، أو تكرار إصدار نغمة ،أوصوت ،أو همهمة وقد يستخدم للحصول على شيء مرغوب أو للهروب من مهمة صعبة أو التعبير عن الحزن أو السعادة وقد تكون غير مرتبطة بأي مثير وتبدأ وتنتهي بشكل مفاجئ تلقائياً .

الغضب: يعاني الطفل من اضطرابات ونوبات غضب في المزاج،والعدوان،وإيذاء الذات . إن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرون حزنهم بنوبات غضب شديدة ،أو حركات معينة كالهز إلى الأمام والوراء،أو القفز ،أو الركض في أرجاء الغرفة على أطراف أصابعه ،وق يدخل في نوبات ضحك وصراخ وبكاء بدون سبب .(نايف. الزراع،2005: 20-21)

سلوك إيذاء الذات :

سلوك عدواني موجه نحو النفس حيث يقوم الطفل بعض نفسه حتلى يدمي نفسه ،أو يضرب رأسة في الحائط ، أو بعض الأثاث ما يؤدي إلى إصابة الرأس بجروح أو كدمات ، وقد يتكرر ضربه أو لطمه على وجهه .

اللعب:

بوجه عام لا يبدون الاهتمام نفسه الذي يبديه الأطفال الآخرون في الدمى والألعاب، وقد يعزى افتقارهم إلى الاهتمام بالألعاب إلى عدم معرفتهم لطريقة الحصول على نتائج ممتعة منها ، وهي مهارة يتعلمها الأطفال الطبيعين بملاحظة الآخرين وتقليدهم . ونجد الأطفال التوحديين أكثر تعلقا باللعب الحسي (يشمون، يتذوقون،يتحسسون الأشياء)،ويهيمن عليهم لسنوات أكثر بكثير من الأطفال الطبيعيين ويأتي استعمالهم للأشياء متكررا ، ولامرونة فيه . والاهتمام بجزء من اللعبة كتحريك عجل السيارة لمدة طويلة .ويفقتر إلى اللعب التخيلي ،التلقائي ، ولا يبادر باللعب الظاهري.(قحطان .الظاهر ،2009:54)

خامساً: الخصائص الحسية والإدراكية :

يظهر استجابة زائدة أو ناقصة للمنبهات الحسية مثل: الصوت أو الألم فأحيانا يغطي الطفل أذنه كما لو كانت أصوات معينة تضايقه ، وفي المقابل قد يتجاهل الأصوات المفاجئة ولايظهر علامات تشير إلى استجابة للصوت . وقد يكون الطفل إما مفرط الحساسية تجاه الألم أو لديه نقص حساسية للألم فلا يشعر فيه بسهولة .

وقد يظهر استجابة شديدة عصبية . أي يبدو أن لهم قدرات حسية حادة إلى أقصى حد ممكن – خاصة في مجال السمع، اللمس ، ويمكن أن تتسبب حساسيتهم المفرطة إلى حدوث مشاكل محيرة لهم ، فعلىسبيل المثال يمكن للطفل الطبيعي تجاهل أصوات المرور خارج الصف أما الطفل التوحدي فينزعج كما لو كانت هذه الأصوات المؤلمة داخل نطاق حجرة.(مصطفى .الشربيني ،2011:98)

3-5- المهارات الاستقلالية والحياتية:

من أنماط السلوك التي يتصف بها الطفل التأخر في نمو السلوك أو قصور السلوك التوافقي فالطفل الذي يبلغ من العمر الخمس سنوات قد يظهر سلوكا يتناسب مع سلوك الطفل العادي الذي يبلغ من العمر عاما واحدا . ولذلك يفقتد مهارات العناية بالذات ويحتاج من يقوم بإطعامه،ويساعدة على ارتداء ملابسه.

(عبد الحليم .محمد،2004: 22)

4/الاعراض او المؤشرات التي تظهر لدى الطفل المتوحد:

عادة لايمكن ملاحظة التوحد بشكل واضح حتى سن 24-30 شهرا حينما يلاحظ الوالدين تاخر في اللغة أو اللعب أو التفاعل الاجتماعي وتكون الاعراض واضحة في الجوانب التالية :(محمد .السيد:2011. 15)

4-1- التواصل:

تطور اللغة بطيئ و قد لايتطور بتاتا ، استخدام كلمات بشكل خطئ لها معاني غير واضحة ويكون التواصل عن طريق الاشارات بدل الكلمات ،الانتباه و التركيز يكون قصير المدى ويمل خلل في المهارات اللفضية والغير الفظية تركيب لغوي ركيك، اعادة اخر كلمة سمعها و الاستعمال الخاطئ للظمائر حيث يستعمل الضمير انت عندما يريد ان يقول انا

مثال: لايقول أنا اريد أن أشرب بل يستعمل اسمه فيقول : علي يريد أن اشرب ...

وعدم القدرة على تسمية الاشياء. (مجدي.غزال،2007: 58)

4-2-التفاعل الاجتماعي :

ضعف في العلاقات الاجتماعية مع امه وابيه و اهله و الغرباء.بمعنى ان الطفل لايسلم على احد ..لايفرح عندما يرى والديه . لاينظر الى الشخص الذي يكلمه ، لايستمتع بوجود الاخرين ، لايحب مشاركته في اللعب ولايحب الاختلاط مع الاطفال . (فهد. مغلوث،2006: 26)

4-3- المشكلات الحسية :

اسجابة غير معتادة للاحاسيس الجسدية ،مثل ان يكو ن حساسا اكثر من المعتاد للمس أو ان يكون اقل حساسية من المعتاد للالم أو النظر أو السمع أو الشم .(محمد صالح الإمام، فؤاد عبد الجواده،23:2010)

4-4- السلوك:

قد يكون لدى الطفل المتوحد نشاط زائد اكثر أو اقل من المعتاد ، مع وجود نوبات من السوك غير السوي (كأن يضرب راسه على الحائط، او يعض) دون سبب ،

لايحب التغير في الاشياء الخاصة به أو الارتباط بشخص معين ... (نايف .الزراع،2005: 33)

4-5- غداء و النوم:

يكون لدى الطفل المتوحد اضطرابات في الاكل و الشرب و النوم كحبه لطعام معينة أو شرب السوائل بكثرة أو الاستقاظ ليلا المصاحب بهز الراس أو ارجحته.

و عموما تختلف هذه الاعراض أو المؤشرات من طفل الى اخر بدرجات متفاوتة استخلصهامجدي غزال (2007: 59) في النقاط التالية:

* الاطفال المتوحدين لا يحبون الاحتضان و لا يهتمون بمن حولهم

* يبدون و كانهم لا يسمعون و لا يظهرون اي الم عند الاصابة

يرتبطون بالاشياء ارتباط غير طبيعي و لا يحبون التغيير

* لا يحبون اللعب بالكرة بينما يحبون ترتيب المكعبات

* يميلون الى العزلة و الانطواء

* الضحك و القهقهة دون سبب و عدم ادراك المخاطر

* بعضهم يملك قدرات عالية الدقة كالرسم و العزف ...

* يرددون الكلام دون فهم المعاني

* ايذاء الذات مثل عض اليد , شد الشعر , و القرص.

وهذا ما جاء به عادل .جاسب (DSM(21 :2008): (54-6- أعراض التوحد حسب

1/ خلل نوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل كما يظهرفي:

- نقص ملحوظ في استخدام العديد من أشكال السلوك غير اللفظي مثل التعبير الوجهي،الأوضاع الجسمية والإيماءات لتنظيم التفاعل الاجتماعي.
- العجز عن إقامة علاقات بالأقران المناسبة لمستوى نموه.
- لا يسعى تلقائيا إلى مشاركة الآخرين في الترفيه أو الاهتمام أوالانجازات (مثال: لايضهر أويحضر أويشير إلى الأشياء التي تحظى باهتمامه).

- الافتقار إلى تبادل العلاقات الاجتماعية والعاطفية

2/ خلل نوعي في التواصل، كما يظهر في:

- تأخر أو انعدام نمو اللغة المنطوقة (غير مصحوب بمحاولة تعويضه من خلال طرق بديلة للتواص لكل الإيماء أوالمحاكاة الحركية الصامتة).
- بالنسبة للأفراد القادرين على الكلام، نقص ملحوظ في القدرة على بدء محادثة مع الشخص آخر
- الترديد أو التكرار الآلي للكلام، أو استخدام لغة شخصية شاذة.

- نقص اللعب الخيالي التلقائي بمختلف أشكاله أو لعب أدوار الكبار بما يلاءم مستوى نموه الحالي.

3. التكرار الآلي لأنماط محدودة من السلوك والاهتمامات والأنشطة ،كما يظهر من خلال:

- الانشغال التام بواحد أو أكثر من أنماط الاهتمام المكررة والمحدودة والشاذة في درجاتها أوموضوعها

– التمسك المتصلب بروتينيات وطقوس معينة ليست لها ضرورة عملية.

– نمطية حركية تتسم بالمعاودة والتكرار الآلي (مثل: رفرفة أو ثني اليد أو الأصابع أو الحركات المعقدة لكامل الجسم).

– الانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء.

4-7-اعراض التوحد حسب الجمعية الامريكية للتوحد

اضطراب في المهارات الاجتماعية واللغوية.

– اختلاف في الاستجابة الحسية للمثيرات.

– غياب القدرة على التواصل مع الآخرين.

– غياب اللغة والحديث بالرغم من توافر القدرات اللغوية. (محمد صالح الإمام، فؤاد عبد الجواده،23:2011)

4-8-اعراض التوحد حسب التصنيف الدولي للأمراضICD/10

قصور في النمو قبل سن ثلاث سنوات، على الأقل في واحد من المعايير التالية:

1 .اللغة (التعبيرية والمستقبلة) المستعملة في التواصل الاجتماعي.

2 .نمو التعلق الاجتماعي أو التفاعلات الاجتماعية المتبادلة.

3 .اللعب الوظيفي أو الرمزي.(المراجعة العشرة)

5/ أشكال التوحد :

يعتبر أطفال التوحد وفق العديد من الدراسات فئة متجانسة لذلك ظهرت عدة أشكال و تصنيفات للتوحد وفق معايير متنوعة إلا أن الدراسات الحالية تعتمد على التصنيف الوارد المستند في (DSM5 2013) النسخة المنقحة في ماي (2013) الصادرة عن الجمعية الامريكية للطب النفسي (APA) في أن التوحد يتضمن التصنيفات الفرعية التالية و الأكثر شيوعا: (ريما .فاضل ،2015: 27)

1-5- اضطراب طيف التوحد AUTISME SPECTRUM DISORDOR

يستخدم مصطلح اضطراب طيف التوحد مرادفا لمصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة ،ويشيرا كل من المصطلحين إلى حالات مختلفة من التوحد تشترك في التأخر الشديد و الانحراف في العلاقات الاجتماعية و عجز في التواصل اللغوي و ضعف القدرة على التخيل فهو عبارة عن إعاقة نمائية تنجم عن اختلافات في الدماغ و لم يتمكن العلماء بعد من تحديد البب الدقيق الذي يؤدي إلى تلك الاختلافات.

وقد شمل تشخيص اضطراب طيف التوحد في الوقت المعاصر على العديد من الامراض التي كان من المعتاد أن يتم تشخيصها بمفردها مثل: اضطراب التوحد واضطراب النمائية واسع الانتشار (PDO-WOS) ومتلازمة أسبر جر باعتبارها اضطراب جيني تم ضمها إلى اضطرابات النمو وهذا ماأصدرته الجمعية الامريكية للطب النفسي الدليل التشخيصي الخامس (DSM5).(WWW.gov/actearly)

وقد شمل اضطراب طيف التوحد أشكال الاضطرابات التالية:

1-1- اضطراب التوحد: هو اضطراب يتسم بوجود خلل في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللغويواللعب التخيلي، الى جانب سلوكيات نمطية وقصور في الاهتمامات والأنشطة قبل الوصول إلى سن الثالثة من عمر الطفل. (نايف. الزراع، 2005: 14)

1-2- متلازمة أسبر جر:هو اضطراب شبيه بالتوحد البسيط وغالبا يظهر مصحوبا بتأخر ملحوظ في المعرفة واللغة. (وليد. خليفة، وآخرون، 2013 :48-49)

1-3- اضطراب الانتكاس الطفولي:هو اضطراب ناذر جدا يحدث لمولود من مئة ألف مولود يظهر هذا الاضطراب بعد عامين من النمو الطبيعي والواضح عكس متلازمة أسبر جر. (سليمان. عبد الرحمن ،2001: 44)

1-4- اضطراب التطور العام الغير محدد (PDO-NOS): هو اضطراب عبارة عن خلل شديد في تطوير التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل اللغوي والغير لغوي مع وجود نشاطات نمطية وتكرارية.

(هناء.صندقلي ،20012: 115)

-الفرق بين التوحد وطيف التوحد :

طيف التوحد هو ما يسمى بأشباح التوحد ،وهو حالات الاضطرابات العامة في التطوير العلائقي و اللغوي .و يقصد به الأطفال الذين تظهر لديهم العديد من المشاكل في أساسيات التطور النفسي في نفس الوقت و بدرجة شديدة .أما التوحد فهو اضطراب محدد بذاته فيه نوع شديد من اضطرابات التطور العام.

(عادل.جاسب،2009: 20)

6-النضريات المفسرة للاضطراب التوحد :

تعددت الدراسات التي تحاول الوصول إلى أسباب أصابة الطفل بهذا الاضطراب فبعض الدراسات ردت أسباب التوحد إلى أسباب نفسية و إجتماعية و البعض ردها إلى أسباب عصبية و بيولوجية أو عوامل كيماوية و يعتبر هذا الاظطراب من الاضطرابات التي تؤول إلى أكثر من عامل سببي فهناك غموض حول سبب الإصابة وقد تعددت النظريات المفسرة للاضطراب وسنتطرق لأكثر النضريات التي تناولت اضطراب التوحد :

6-1- النظرية النفسية :

تعتبر من أقدم النظريات في تفسير الأسباب المتوقعة للتوحد حين كان يعتبر رواد هذا الاتجاه ومنهم

"كانر " بأن الوالدين خصوصا الام يتحملان المسؤولية لصابة ابنهما بالتوحد وهذا لعدم تزويده بالحنان و الدفيء و العاطفة الكافيين و عدم الاهتمام بتربيته مما يؤدي لاضطراب العلاقة الاجتماعية ما بينه وبين الام و رفض التبادل بين الطرفين بكل ما يترتب عن ذلك من أثار سلبية في النمو اللغوي باعتباره و سيلة تواصل و تفاعل اجتماعي .(مصطفى .القماش،2007: 32)

6-2- النظرية الوراثية :

يمكن أن تكون الوراثة أحد أسباب التوحد ،و هذا يفسر سبب إصابة إخوة ذوي اضطراب التوحد بإضطرابات نفسية أو أحد الاظطرابات النمائية الأخرى ،كما أنة لاتظهر على أغلب حالات التوحد تشوهات واضحة على مستوى الكرومزومات وهناك من (3-10)جينات تتفاعل مما تسبب التوحد.

(مصطفى .الشربيني،2011: 38)

6-3- النظرية البيو كميائية :

تعقد هذه النظرية أن بعض العوامل التي تسبب تلف بالمخ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها تهيئ لحدوث هذا الاضطراب مثل إصابة الام بالحصبة الألمانية و الحالات التي لم تعالج من الامراض مثل نقص الاكسجين أثناء الولادةو التهاب الدماغ ،كما أن هناك خلل في خلايا المخ عند بعض الافراد المتوحدين إضافة الى وجود خلل في توازن النواقل العصبية التالية للدماغ (البروتنين- الدوبامين).(قحطان الظاهر ،2008: 84).

6-4- النظرية المعرفية :

تشر هذه النظرة إلى وجود عجز أو قصور معرفي في النواحي المعرفية و الاجتماعية ووجد "هرملين و كنوز" سنة (1970) أن الأطفال التوحديين لديهم صعوبات في عملية استخراج الرموزو القدرة على التفكير و يرجع ذلك إلى التأخر في النمو اللغوي .أما "سيغمان" سنة (1995) أورد أن هناك دليل بين وجود نقص أو خلل في الفهم الاجتماعي مما يبين أن هناك معاناة يعانيها أطفال التوحد في استجاباتهم السلوكية الشخصية .(محمد.الخطيب،2009: 39)

6-5- النظرية العصبية :

هناك ثلاثة نظريات تتمحور حول أسباب تواجد عطب معين في الجهاز المركزي العصبي ك

النظرية الأولى :تأكد وجود عدد كبير من الخلايا الصغيرة في شق الدماغ الأوسط .

النظرية الثانية : تأكد نقص في حجم المخيخ .

النظرية الثالثة : تأكد ضعف القشرة الدماغية .(محمد.قاسم ،2001: 135-136)

تتيجة لهذه النظريات تبين أن حالات التوحد ترتبط مع الاختلافات البيولوجية و العصبية في الدماغ .

7/ تشخيص وتقيم التوحد:

لا يزال تشخيص التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال مشكلات الطفولة. وربما يرجع السبب في دلك إلى أن خصائص الاضطراب أو صفاته غالبا ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى، ولدلك يتعين الحصول على معلومات دقيقة حتى يتم تشخيص الأعراض بدقة.

ويتفق العديد من الباحثين في أن اضطراب التوحد يبدأ قبل الثالثة من العمر في الغالبية العظمى من الحالات، وقليلا ما يبدأ بعد دلك في الخامسة أو السادسة من العمر، وغالبا ما يصعب تحديد السن الذي بدأ عنده الاضطراب، ما لم يكن هؤلاءالذينيعتنونبالطفلقادرينعلىإعطاءمعلوماتدقيقةعننموواللغةوالتفاعل الاجتماعي.

تبدا عملية التقييم و التشخيص باحالة الطفل من قبل الوالدين الى الطبيب او الاخصائي النفساني بهدف الاجابة عن الاسئلة التالية :

1.هل يعاني طفلي من مشكلة ما ؟ هل يوجد لدى طفلي تاخر نمائي ؟

2. هل طفلي يعاني من تاخر ذهني أو اعاقة ما ؟

3. هل طفلي يعاني من التوحد؟

7-1-التشخيص متكامل الأطراف:

**التقييم الطبي :*

عن طريق اجراء فحوصات طبية والتي تهدف الى فهم حالة الطفل ب:

1.اجراء فحوصات السمع والية عمل الاذن وفحوصات البصرللتأكد من سلامتهم.

2. صور الدماغ المقطعية والرنين المغناطيسي

3.فحوصات التمثيل الغذائي و مدى فاعلية جهاز المناعة

4. الفحوصات المخبرية التحليل الوراثي، تحليل المعادن الثقيلة كالرصاص، تحلل الامعاء البكتيريا النافعة، تحليل حساسية المادتين الغلوتين والكارزيين.(لمياء.بيومي.2008: 116)

**التقييم النمائية:*

وهذا بتقييم مهارات الطفل النمائية السابقة أو الحالية

التعرف على حالة وجود التأخر النمائية في مختلف المجالات ذكاء، انتباه، تركيز ... (خالد. عياش، 32:2015)

*التقييم السلوكي:

تستخدم الملاحظة لهذا الغرض وقوائم تسجيل السلوك، بالإضافة الى تحليل المهام، وبطبيعة الحال معلومات عن شخصية وتاريخ الحالة،وضعف في الأداء في بعض أجزاء الجسم كحركة الاصابع . إلخ،ويتم التعرف على قدرة الطفل في التعامل. (زكريا.الشربيني، 2004 :1)

*التقييم التربوي التعليمي:

باستخدام أدوات قياس،والتقييم الغير الرسمي باستخدام الملاحظة المباشرة ومناقشة الوالدين والغرض من هذا التقييم تقدير قدرا ت الطفل في المهارات قبل الاكاديمية،

ومهارات القراءة والحساب ومهارات الحياة اليومية كالكل واللبس ودخول الحمام. (خالد. عياش، 35:2015)

*التقييم النفسي:

يقوم الأخصائي النفسي باستخدام أدوات قياسية لتقييم حالة لطفل من حيث

الوظائف المعرفية والأدراكية والاجتماعية.

*تقييمالتواصل:

ويشمل مهارات التواصل ومنها رغبة الطفل فيا لتواصل، وكيفية أ دائه لهذاا لتواصل التعبير لحركات على الوجه أو بحركات جسمية،أو بإشارة، كيفية معرفة الطفل

لتواصل الأخرين معه. (خالد. عياش، 36:2015)

*التقييم الوظيفي:

لمعرفة طبيعة تكامل thérapiesoccupationnel ويقوم بها المعالج الوظيفي بقياس الوظائف الحسية وكيفية عمل الحواس الخمسة،وتقييم ممهارات الحركة الصغرى استخدام الجري،القفز...إلخ. (وليد، خليفة.2013: 40-41)

7-2-معايير التشخصية حسب المراجعة العاشرةالتصنيف الدولي للامراض ICD/10

قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل باثنان على الأقل مما لي:

1 .غاب تام للاستعمال المناسب في تفاعلات التواصل بالعجن،

التعبيراتالجوة،الأوضاعالجسديةوالإيماءاتالمستخدمةلتنظيمالتفاعلالاجتماعي.

2 .عدم القدرة على تنمية (بطريقة متناسبة مع العمر العقلي مع العلم هناك عدة فرص)،علاقات مع الأقران.

3 .النقص في الجانب الاجتماعي الذي يترجم باستجابة منحرفة في انفعالات الآخر، أو نقص توافق السلوك حسب الواقع الاجتماعي، او ادماج ضع فللسلوكيات الاجتماعية، التواصلية والانفعالية.

4. عدم الرغبة لمشاركة الآخران في افراحهم واهتماماتهم وانجازاتهم (مثل فقدان القدرةعل بإظهار اوابرازا والإشارة إلى الأشياء ذات الأهمية).

قصور نوعي في التواصل كما يتضح بواحدة على الأقل مما يلي:

1. التأخر او الافتقاد الكلي في نمو اللغة المنطوقة (تكون مسبوقة بغياب في المناغاة) بدون أي محالة للتواصل بالإشارة او الإيماءات.

2. عدم القدرة على المبادرة أو مواصلة محادثة تحتوي على تبادل مع الآخرين.

3. الاستخدام النمطي او المتكرر للغة او استعمال لغة خاصة به

4. غياب اللعب المتنوع والإرادي اوغياب العاب التقليدا لاجتماعي.

7-3-المعايير التشخصية حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلةDSM/5

قصور نوعي في القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل كما يتضح بإثنين على الأقل مما يلي:

1 .قصور واضح في سلوكيات التواصل غير اللفظي على اختلاف
أنواعهامثلالتلاحمالبصريوالتعبيراتالوجهيةوالأوضاعالجسديةوالإيماءاتالمستخدمةلتنظيمالتفاعلالاجتماعي.

2 .الفشل في تنمية وتكوين علاقات مع الرفق مناسبة للمرحلة العمرية أو مرحلة النمو.

3 .الافتقار على السعي المتواصل لمشاركة الآخرين (مثل افتقاد القدرةعلى اظهار وابراز والإشارة إلى الأشياء دات الأهمية).

قصور نوعي في القدرة على التواصل كما يتضح بواحدة على الاقل :

تأخر أو افتقاد كلي في نمو اللغة المنطوقة (غير مصحوب بأية محاولة للتعويض أو الموازنة عن طريق أساليب بديلة مثل الإشارة أو التقليد).

2 .ضعف واضح في القدرة على المبادرة، أو تدعيم المحادثة مع الآخرين عند الأفراد الدين يمتلكون قدرة عادية للكلام.

3.التكرار والنمطية في استخدام اللغة أو اعتماد لغة خاصة به.

4.غياب القدرة على المشاركة في اللعب

الاىهاميأوالعابالتقليدالاجتماعيالمناسبةللمستوىالعمريأومرحلةالنمو .(الدليل التشخيصي)

7-4-أهم أدوات قياس وتشخيص التوحد:

هناك أدوات مستخدمة لتشخيص اضطراب التوحد منها:

*مقياس التوحد الطفولي (CARS,1988) Childhood Autism Rating Scale

ويهدف المقياس إلى التعرف على الأطفال التوحديين والتفريق بينهم وبين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى خاصةً ذوي التخلف العقلي.

يشتمل المقياس على خمسة عشر بعداً ويستلزم تطبيقه ما بين 30, 45 دقيقة وهذه الأبعاد هي:

1- الانتماء والتفاعل مع الآخرين. 9

2 -الاستجابة السمعية.

2- التقليد.

10. استجابة واستخدام حواس التذوق واللمس والشم.

3- الاستجابة الانفعالية.

. الخوف والقلق.

4- استخدام الأشياء.

التواصل اللفظي.

5- استخدام الجسم.

التواصل غير اللفظي.

6- التكيف مع التغيير

. 14. مستوى النشاط.

.7الاستجابة البصرية. 15. مستوى وثبات الاستجابة العقلية.

.8الانطباع العام.(محمد.صالح.الامام،جوالدة،2011: 137)

*قائمة تقدير السلوك التوحدي(Autistic Behavior Checklist (ABC,1988

تشمل القائمة (75) فقرة تصف أنماط السلوك التي يظهرها الأطفال التوحديون وقد وزعت هذه الفقرات على خمسة أبعاد:

الجانب الاجتماعي والاعتماد على الذات.

الجانب اللغوي.

الجسمي واستعمال الأشياء.

الاجتماعي.

الجانب الحسي.

قام نايف الزارع بإعداد وبناء الصورة السعودية من القائمة والتي تألفت من (201) فقرة وزعت على سبعة أبعاد هي:

العناية بالذات.

البعد اللغوي والتواصلي.

البعد الأكاديمي.

البعد السلوكي.

البعد الجسمي والصحي.

البعد الحسي.

البعد الاجتماعي والانفعالي.(فاروق.الروسان،2013: 267-268)

*قائمة التوحد للأطفال دون السنتين(Checklist for Autism in Toddlers CHAT)

صممت لملاحظة السلوكيات المبكرة لاضطراب التوحد للأطفال ابتداء من سن (18) شهراً وتعتبر

أداة كشف أو مسح وليست أداة تشخيص ويحتوي المقياس على (9) أسئلة موزعة على قسمين:
قسم خاص بالوالدين، وقسم خاص بملاحظات الفاحص.
السلوكيات التي غالباً ما تظهر لدى ذوي التوحد في سن مبكرة والتي تعتبر مؤشراً لوجود اضطراب التوحد هي:
فشل في القدرة على اللعب التمثيلي أو التخيلي.
عدم الاهتمام بالآخرين.
قصور في المشاركة في اللعب الجماعي.
قصور في الانتباه المشترك.(محمد.عليوات،2007: 13)

2- الادراك الحسي :

2-1-تعريفلأدراك:هو العملية التي تنتج في الوعي الذاتي بتنبيه أحد أعضاء الحس وهذا الوعي غالبا ما يكون وعيا شعوريا ولكنه ليس شرطا ضروريا للإدراكوهو أساس الاتصال بالواقع. (غالب. مصطفى،1980: 55)

2-2-تعريفالإحساس:هو الأثر النفسي الذي ينشأ من انفعالات حاسة أو عضو حاس وتأثر مراكز الحس على الدماغ مثل الإحساس بالألوان والأصوات والاذواق والروائح. (راجح.1973: 19)

وتنقسم الاحساسات بوجه عام إلى:

1/ احساسات خارجية المصدر والاحواس الخمسةبصرية، سمعية، لمسية، ذوقية، شمة،وهي الحواس المستقبلة لتنبيه.

2/ احساسات حشويه المصدر تنشأ من المعدة والأمعاء والرئة والقلب والكليتين وهي الاحساسات الباطنية العامة.

3/ احساسات حركية أو عضلية تنشأ ن تأثر أعضاء خاصة في العضلات والاوتار والمفاصل.

(عبد الحليم، محمد،2005: 54)

2-3-تعريفات الادراك الحسي:

3-1-تعريف الادراك الحسي:ان عملية الادراك تتعلق بالعمليات المستقبلة من تنظيم وتفسير والتحقق من المحفزات والتي تعتبر كمداخلات من خلال تنظيم وتفسير واختيارالإنتاجية.(www.nonapdf.com.)

3-2-تعريف حسب FERD LUTHANS

هو العملية المعرفية المهمة التي تجعل الأشخاص يفسرون الموقف أو الحافز الذي يواجهون.(غالب. مصطفى، 1980: 25).

3-3-تعريف حسب ستبير نرغ (2003) STERNIBERG

عرفه بأنه العملية التي يجري من خلالها على التعرف على المثيرات الحسية القادمة من الحواس وتنظيمها وفهمها. (الخفاجي. ساهرة محمد، 2000: 114)

تعريف عام للإدراك الحسي:

هو مصطلح يطلق على العمليات العقلية التي نعرف بواسطتها العالم الخارجي الذي ندرك وذلك عن طريق المثيرات الحسية المختلفة ولا يقتصر على إدراك الخصائص الطبيعية للمثيرات فقط بل يشمل إدراك المعاني والرموز والتي لها دلالة عن طريق الحواس.

2-4-تعريف إضرابات الادراك الحسي لدى أطفال التوحد:

اضطراب الادراك الحسي هو الخلل أو القصور في أي عضو من أعضاء الخلايا المسؤول عن التفسير والترجمة في المخ والاضطرابات تنتشر بشكل واسع عند أطفال التوحد حيث نجد لدهم استجابات حسية غير عادية وغير ثابتة للمثيرات العادية والمؤلمة فقد يعتقد البعض أن أطفال التوحد لا يسمعون لأنهم لا يرودون على النداء وكذلك الحال فيما يخص جميع الحسية الأخرى.(عبد الحليم. محمد، 2005: 4)

2-5-أشكال اضطرابات الادراك الحسي لدى أطفال التوحد:

تتجلى العديد من مظاهر اضطرابات الادراك الحسي لدى أطفال التوحد وهذا من خلال مظاهر الحس المختلفة التالية:

5-1-مظاهر اضطرابات الادراك السمعي:وهو أن يتجاهل الطفل الأصوات ولا يبدي أي استجابة لها وهذا لوجود خلل في جانب الادراك السمعي.(إبراهيم. الزريقات، 2004: 35)

5-2-مظاهر اضطرابات الادراك البصري:ينطبق بنفس الحال فيما يتعلق بالمشاكل الادراك البصري فقد يتجاهل الطفل التوحدي الأشياء التي يفعلها جميع الأطفال لرؤيتها في حين يظل لفترات طويلة ينظر ويحذق فيها.(عادل. عبد الله ،2002: 50)

5-3-- مظاهر اضطرابات الادراك اللمسي:يلاحظ على بعض أطفال التوحد أنهم غير حساسين ولا يشعرون بالألم وهذا بسبب الخلل الذي يصيب جانب الادراك اللمسي.(خولة. يحي،2002: 33)

5-4-مظاهر اضطرابات الادراك الشمي:قد تظهر مظاهر هذا الاضطراب في عدم القدرة على التعرف على الروائح والتمييز بينها وهذا لوجود خلل في التنظيم والتفسير.

5-5-مظاهر اضطرابات الادراك الذوقية:توجد لدى بعض أطفال التوحد خصائص تتعلق بالذوق حيث نجد لدى البعض تفضيل طعام عن طعام أو رفضه تماما وهذا لعدم قدرتهم عن التمييز والادراك لهذها الأطعمة.(عبد الحليم .محمد، 2005 : 5)

2-6- أسباب اضطرابات الإدراك الحسي لطفل التوحد:

يتضح من خلال العرض السابق أن جميع اضطرابات الإدراك الحسي تحدث نتيجة للأحد الأسباب التالية:

1. أعصاب حسية مفرطة وشديدة تتصل بين الحواس والمخ والخلايا المسئولة عن الإدراك.
2. أعصاب حسية ضعيفة تتصل بين الحواس والمخ والخلايا المسئولة عن الإدراك.
3. وجود خلل في العمليات من تنظيم وتحليل وتحويل.(سميرة. عبد الطيف ،1992: 7)

خلاصة

ذلك هو الاضطراب الذي شغل العديد من العلماء و الباحثين في هذا المجال، وقد حاولنا في هذا الفصل التطرق لمفهوم توحد وذكر الأسباب و الأعراض وصولا إلى التشخيص و الذي على الرغم من التطور العلمي بقية أسبابه غامضة و مجهولة و غي معروفة بشكل دقيق ،وكذلك تطرقنا إلى مفاهيم حول اضطرابات الإدراك الحسي الذي أصبح يهم العديد من الباحثين في المجال .وليمكننا إنكار بأن العلماء قد اجتهدوا لتطوير طرق التكفل بهذا الاضطراب و الذي يعد اللغز الغامض و ذا من خلال بناء برامج تدريبية من بينها برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) وهذا ما سنتوسع فيه في الفصل الثالث.

تمهيد:

من بين الطرق و الأساليب و البرامج انتشارا في تحقيق تدريب و علاج أطفال التوحد برنامج تحليل السلوك التطبيقي (Applebavoiranalysais) هي الطرق الأكثر انتشارا خاصة في أمريكية والدول الأوروبية ،ودول الخليج والسعودية فقد قام بعض الباحثين و المختصين العمل بهذا البرنامج منهم تركية الطويقين (2013) ، وعماد السعدانين(2010) ،وقد تم العمل به في الجزائر خاصة في العيادات الخاصة بتأهيل أطفال التوحد في العقد الأخير بصفة استثنائية تكاد تكون منعدمة ،ويعتبر (ABA) من أحدث البرامج العالمية التي تساعد في تعديل سلوك الأطفال ذوي الاعاقات بصفة عامة و المصابين بالتوحد بصفة خاصة ،اذ يهدف الى اكساب أطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات خاصة في مجال اللغة و التواصل الاجتماعي و البصري و الحسي ، كما يمكن الاولياء تعلم كيفية استخدام برنامج تحليل السلوك التطبيقي بأنفسهم مع أطفالهم المصابين بالتوحد ،تكميلا للعمل الذي يقوم به الاخصائيين في المراكز فهو برنامج حياتي مكمل وهذا ما سنقوم بتقديمه من خلال هذا الفصل .

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

لقد أشار خالد، عياش (2015) بأن العلاج السلوكي (bavoirthérapie) أو العلاج التحليل السلوكي (behaviourisme anglais théorie) بأنه أحد طرق العلاج السلوكي حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك وهذا بدراسة البيئة التي يحدث فيها والتحكم بالعوامل المثيرة للسلوك حيث يعتبر كل سلوك استجابة لمؤثر ما. ومبتكر هذه الطريقة هو الفرولوقس ((ivrelovas سنة(1987) وهو أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس كاليفورنيا، وتحليل السلوك التطبيقي هو كل تحليل يعتمد على مبادئ التعلم التي تم تأسيسها من قبل بالفوف وسكين(1936-1992)

و تحليل السلوك التطبيقي (ABA) قائم على النظرية السلوكية و الاستجابة للنظرية، حيث يتم مكافئة الطفل على السلوك الجيد و عقابه على السلوك السيئ، إذ يعتبر علم يحاول أن يثبت علميا أن التغيير في السلوك ناتج عن الإجراءات التي استخدمت لمساعدة الفرد على تطوير مهاراته و قيمته الاجتماعية بحيث يعتمد على كمية التعليم المباشر و التعزيز الكبير ، و قد بنيت أسس هذا العلم على عدة برامج للتدخل مع اطفال التوحد ، تحليل السلوك التطبيقي هو المظلة الأوسع لكل برامج تعديلي لسلوك مثل مهارات العناية الذات و تقليل السلوكيات مثل سلوك ايذاء الذات.(كجرني .البرت،2012: 13)

2- تعريف تحليل السلوك التطبيقي(ABA):

لقد اعطي لتحليل السلوك التطبيق تعاريف ومفاهيم عدة جمعت في مضمونها الأساليب والطرق المبتكر لتعديل السلوك أو زيادة السلوك المرغوب فيه وقد عرف من طرف العديد من الباحثين وهذه أبرز واهم التعاريف:

2-1-تعريف حسن(2004):

عرف تحليل السلوك التطبيقي على انه هو ذلك " المنهج المستخدم في تحليل عملية تعديل السلوك بهدف تحديد ما يحدث من تغيرات معينة في سلوك الطفل.(حسن.خليفة،2004: 33)

2-2-تعريف لعتيبي(2012):

أن تحليل السلوك التطبيقي يعد أحد مداخل تغيير السلوك والذي يستفيد من مبادئ التعلم المثبتة علمياً في إحداث هذه التغيرات، كما ناقش ثلاث خصائص مهمة لفهم هذا المصطلح، حيث وضح أن الشق التطبيقي في المفهوم هو أن يكون السلوك المستهدف له تطبيقات في الحياة الواقعية، وأما الشق السلوكي وهو أن يكون السلوك المستهدف قابل للملاحظة والقياس ويستخدم إجراءات تستند على مبادئ التعلم، وفيما يخص الشق التحليلي والذي يوضح أن قراراته تعتمد على البيانات الموضوعية ومتابعة التغيرات الناتجة عن التدخلات.(خالد.عياش،2015: 66)

من خلال التعاريف السابقة نستنتج:

تحليل السلوك التطبيقي "ABA" هو نهج مثبت علمياً لفهم سلوك تُساهم البيئة في تشكيله، وهو برنامج شامل مبني على مبادئ تحليل السلوك. طُورت طرقه "ABA" لدعم الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد أو من ذوي الاضطرابات السلوكية أو النمائية الأخرى من نواح عدة :

- تعليم مهارات وسلوكيات جديدة.
- الحفاظ على السلوكيات المرغوبة.
- الحد من السلوكيات التداخلية وضبطها.

3- أهداف برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA):

هناك أهداف عديدة للبرنامج فمن الأهداف التي أراد لوقس(LOVES) تحقيقها هي ما يلي:

3-1-السنة الأولى من بداية تطبيق البرنامج: تقليل الاثارة الذاتية والعدوان والاستجابة للأوامر اللفظية والتقليد وتأسيس استخدام الألعاب بشكل مناسب وتوسيع مدى العلاج ليتضمن مشاركة الأسرة.

3-2-السنة الثانية من بداية تطبيق البرنامج: التأكيد على اللغة التعبيرية والمجردة واللعب الفعال مع الاقران وتوسيع مدى المعالجة ليضمن الأوضاع في المجتمع المدرسي.

3-3-السنة الثالثةمن بداية تطبيق البرنامج: التركيز على التعبير عن العواطف والمهارات قبل الاكاديمية (قراءة، حساب،كتابة) والتعلم من خلال الملاحظة.

ويتم تحقيق هذه الأهداف المسطرة من خلال ورشة عمل التي يتم عملها مع أفراد العاملين الأخصائيين المربيين والنفسانيين القائمين على رعاية الطفل التوحدي بما فيها الاولياء.

إن العملين في برنامج تكليل السلوك التطبيقي (ABA) يلتقون أسبوعيا مرة واحدة لمراجعة التقنيات التي يستخدمونها وهذا الامر الزامي للتخلص مما يعرف (بالانحراف المعياري) وهذه القاءات تزيد الدافعية والرقابة للتكفل حسن بأطفال هذه الفئة.(أحمد.الحارث،2009: 24)

4- طرق تحليل السلوك التطبيقي:

يتم استخدام طرق واساليب التحليل السلوك التطبيقي من اجل دعم الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة منهم أطفال التوحد في ستة طرق على الأقل ذكرها فاروق الروسان(35:2010-37):

4-1-مهارة زيادة السلوكيات: فمثلا تعمل الاجراءات الخاصة بالتعزيز على زيادة السلوك القائم على المهمة أو التفاعلات الاجتماعية.

4-2-مهارة تعليم مهارة جديدة:الاجراء المنهجي وإجراءات التعزيز تساعد في تعلم مهارات الحياة الوظيفية ومهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية.

4-3-مهارة الحفاظ على السلوكيات: فمثلا تعليم الإجراءات الخاصة بالسيطرة على النفس أو الرصد الذاتي من أجل الحفاض عليه وتعميم المهارةالاجتماعية.

4-4-مهارة تعميم أو تحويل السلوك: من موقف واحد أو مهارة واحدة إلى موقف أخر.

4-5-مهارة ضبط وتضييق الظروف: التي تحدث فيها السلوكيات المتداخلة مثلا تعديل بيئة التعلم.

4-6-تقليل السلوكيات الداخلية: كإيذاء النفس أو النمطية والسلوكيات المضرةبالطفلالتوحدي.

5-عناصرومنهاجبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA): وقد أشار إليها خالد، عياش، (2015: 55) كما يلي:

إن البدا بالعمل ببرنامج تحليل السلوك التطبيقي **(ABA)**في تعديل سلوك الطفل التوحدي سوآءا كان سلوك زائد أو سلوك مفقود يعتمد مناهج خاصة وعلى مجموعة من العناصر الأساسية أهمها ما يلي:

5-1-منهاج تحليل السلوك التطبيقي(ABA): يعتمد منهاج تحليل السلوك التطبيقي على ثلاثة مراحل أهمها:

5-1-1-مرحلة بداية المنهاج: ويكون بهااكساب الطفل ما يلي:

1-1 – مهارة الانتباه: الجلوس بشكل مستقل والتواصل البصري.

1-2-مهارةالتقليد: للحركات الدقيقة والكبيرة والشفوية.

1-3-مهارة اللغة التعبيرية: تقليد الصوت التعبير بنعم أو لا للإجابات البسيطة.

1-4-مهارةما قبلالاكاديمية: اكمال النشطة بشكل مستقل.

1-5-مهارة العناية بالذات: الاستقلالية في خلع الملابس، الاكلالمستقل، مهارةالحمام.

5-1-2-مرحلة متوسط المنهاج:ويكون بها اكساب الطفل ما يلي:

2-1 – مهارة الانتباه: تأكيد التواصل الاستجابة للمناداةالاسمية.

2-2-مهارةالتقليد: تقليد التتابع. نسخ الصورة البسيطة، ربط الحركة بالصوت.

2-3-مهارة اللغة التعبيرية:تتكون من كلمتين أو ثلاثة يطلب حاجاته ورغباته، يتبادل المعلومات البسيطة مع الاخرين.

2-4-مهارةما قبل الاكاديمية: بالتعرف على الحروف الكبيرة والصغيرة، نسخ الحروف والأرقام والأسماء في ورقة بسيطة.

2-5-مهارة العناية بالذات:يرتدي ملابسه، الحذاء والمعطف يستخدم الحمام لوحده.

5-**1-3-مرحلة تقدم البرنامج:** يكون بها اكساب الطفل ما يلي:

3-1 – مهارة الانتباه: استمرار التواصل البصري أثناء النقاش والأنشطة الاجتماعية.

3-2-مهارةالتقليد:متابعة الأوامرالمعقدة واللعب مع الأقران.

3-3-مهارة اللغة التعبيرية:يعبر باستخدام أنا لا أعرف، يقول قصة سمعها. يروي الاحداث الماضية.

3-4-مهارةما قبلالاكاديمية:يكمل النماذج، يقرأالأسماء، يسمي الحروف والأصوات.

3-5-مهارة الاجتماعية: يتابع التوجيهات من زملائه، يجيب على أسئلة زملائه، يستجيب لمبادرات اللعب مع الاقران، يقبل المساعدة.

3-6-مهارة الاستعداد المدرسي:ينتظر الدور يوضح الاستجابة يتابع التعليمات، يستجيبلمناد اسمه، يروي قصة، يرفع يده للمشاركة.

3-7-مهارة العناية بالذات:يرتدي ملابسه، الحذاء والمعطف يستخدم الحمام لوحده.

5-2-مبدأ التكرارية القائم عليه تحليل السلوك التطبيقي: يقوم هذا المبدأ على تعديل نوعين من المشاكل السلوكية وهي:

5-2-1-السلوكياتالزائدة: وهي مجموعة من السلوكيات التي تتكرر بشكل كبير وبمعدل عاليومثال على ذلك نوبات الغضب والسلوك العدوانيوإيذاء النفسوغيرها منالسلوكيات المتكررة بصفة مستمرة.

5-2-2-السلوكيات المفتقدة:وهي مجموعةالسلوكيات التي تتكرر بنحو قليل أو ناذرا جدا أو لأتحدث أبدا مثال التواصل البصري، التواصل الاجتماعي، الاعتماد على الذات، عدمالانتباه، عدم الالتزام بالتدريبات المعطاة، عدمالكلام، التدريب على الحمام. والتطورالنمائية بشكل عام. Linda) Geller ;2008 :22)

5-3-جلسات تحليل سلوك التطبيقي (ABA):

ان جلسات برنامج تحليل السلوك التطبيقي (**ABA**)هي عبارة عن تطبيق لخطة علاجية متكاملة وموضوعة بشكل خاص للطفل لتناسب قدراته واحتياجاته، تطبق طبق هذه الجلسات من قبل الأخصائيين بشكل فردي مع الأطفال.

يتم استخدام هذه الجلسات بكثرة ومع جميع مستويات الاضطراباتوالاعاقات وهذاابتداءاك من المهارة البسيطة من تقليد وتواصل بصري إلى مهارة المستوي العالي مثل التميز والطلب اللفظيوالمهارة الاجتماعية. (Bridget A .Taylor ;2000 :55t)

وأهم البرامج الشائعة التي يتم العمل بها حسب مبدأ تطبيق هذه الجلسات هي:

1. التواصل البصري.
2. الموائمة (إطاعة الأوامر).
3. التقليد والمحاكاة.
4. السلوك اللغوي.
5. التدريب على الاعتماد الذاتي.
6. التخلص من السلوكيات الخاطئة.
7. التخلص من الحركيات النمطية.
8. تعليم المهارات الاجتماعية.
9. الاصغاء والانتباه.
10. تعليم المهرة الاكاديمية.
11. تعليم مهارة المحادثة.(brèdget .taylor .2000.55:)

5-4-نجاح جلسات برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA):

يعتمد نجاح جلسات تحليل السلوك التطبيقي على مراحل ثلاثة أبرزها ما يلي:

أولا: التعامل مع الطفل على أن الأشياء الحلوة والمحببة اليه سيصل اليها في حال قام بسلوك صحيح.

ثانيا: بناء سلوكيات جديدة وزيادة نسبة حدوثها والتقليل من السلوكيات الخاطئة ووضع سلوكيات بديلة.

ثالثا: يعتمد وبشكل كبير على مبدأ الإعادة والتكرار لتطبيق الهدف والبرنامج حتى نصل بالمهارة إلى الاتقان. (ألبرت.2013: 45)

5-5-استراتيجيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA):

إن العنصر البارز في تحليل السلوك التطبيقي هو التقييم الدقيق والمستمر لأداء الطفل من خلال تسجيل البيانات. ووفقاً للقاعدة السلوكية التي تنص على أن السلوك تدعمه نتائجه الفورية، يتم استخدام عدد من الاستراتيجيات التعليمية (كالتعزيز، والتشكيل، والتسلسل، والنموذجة، والحث) والتي سنقوم بشرحها كالتالي :

5-1-التعزيز

يمكن تعريف التعزيز على أنه الوسيلة التي تؤدي إلى تعلم وتكرار سلوك يؤدي إلى مكافأة وتجنب سلوك يؤدي إلى عقاب. والعوامل المؤثرة في فاعلية التعزيز هي:

- توقيت التعزيز : حيث يجب أن يكون فورياً وليس مؤجلاً أي يجب تعزيز الطفل مباشرة
- مقدار التعزيز : المبدأ العام هنا هو تقليل مقدار التعزيز وعدم إعطائه بكثرة في كل مرة
- انتظار التعزيز : ويعني تعزيز الطفل بعد كل استجابة أو عدد معين من الاستجابات أو بعد فترة زمنية محددة.
- اختيار التعزيز المناسب : معرفة المعززات التي يحبها الطفل وترتيبها وفقاً لدرجة تفضيله
- تنويع التعزيز : بحيث يكون لكل طفل أكثر من معزز مثل الألعاب والمأكولات والأنشطة.
- يجب تقديم المعززات الاجتماعية مع المعززات المادية.
- عدم إعطاء المعزز للطفل كرشوة كي يتوقف عن البكاء أو الصراخ.
- عدم إعطاء الطفل المعزز إلا بعد إنجاز ما يطلب منه إلا إذا كان للتشجيع.
- تقديم المعززات بصورة مفاجئة وغير متوقعة مما يجعل الطفل يظهر دافعية أكثر.

•يجب تسمية السلوك الذي يتم تعزيزه خاصة في التعليم المبكر حتى يفهمه الطفل.(حسن. خليفة،2004: 88)

5-2-التشكيل

يعتبر تشكيل السلوك من أكثر الاستراتيجيات المستخدمة بصورة عامة ويتضمن التشكيل تقديم التعزيز بصورة متدرجة عقب السلوكيات التي تقترب أكثر فأكثر من السلوكيات المرغوبة، وعند استخدام آلية التشكيل يجب تحديد السلوك إلى وحدات صغيرة، ويتم تعليم كل وحدة من هذه الوحدات بشكل منفصل، وبعد إنجاز هذه الوحدات الصغيرة يتم مساعدة الطفل لجمع هذه الوحدات معاً لتكوين السلوك المستهدف.

5-3-لتسلسل

تسلسل السلوك عبارة عن أسلوب يتضمن ربط سلسلة من أنماط السلوك البسيط ببعضها البعض لتكوين سلوك معقد وتزداد فاعلية هذا الأسلوب عندما يكون الطفل قد اكتسب بالفعل عدد من أنماط السلوك بيد أنه افتقر إلى ممارسة السلوك المعقد الأكثر أهمية ويشار إلى أنماط السلوك البسيط في السلسلة بتحليل المهمة حيث يتم ترتيب السلوكيات بتحليل المهمة حيث يتم ترتيب السلوكيات المطلوبة لأداء المهمة.

.(ألبرت.2012: 18)

5-4- النموذجة

إن التعلم بالنموذج هو أحد الفنيات السلوكية التي قد يقترن استخدامها بفنيات أخرى مثل التشكيل والتسلسل والحث حيث يتم تقديم نموذج للطفل عن كيفية أداء الهمة وقد يكون هذا النموذج المعلم أو أحد الزملاء أم شريط فيديو.(www.autismarabia.com . بسمة محمد يوسف)

5-5-الحث أو التلقين

يحتاج بعض الأطفال إلى الحث لأداء بعض المهارات أو السلوكيات المطلوبة، ويعد الحث من الفنيات التعليمية التي تساعد الطفل على أداء الاستجابة الصحيحة بما يقلل من خطأ الطفل ويدعم إحساس الطفل بالنجاح، كما يلعب الحث دوراً مهماً في توضيح الاستجابة المتوقعة من الطفل. وهناك بعض

الأطفال يعتمدون على الحث لإنجاز ما يطلب منهم للحصول على المعزز ويساعد الاستبعاد التدريجي للحث الطفل على الوصول إلى الأداء الاستقلالي بأقل قدر من المساعدة.(حسن.خليفة،2004: 90)

خلاصة:

وفي الأخير نستخلص إلى أن إجراءات برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) تقوم على أسس موضوعية وليس انطباعات ذاتية كما يبدو للعموم، لا يضع اللوم على الوالدين بل يشركهم في العمل والتكفل بالطفل، وكذلك لا حظنا من خلال هذا الفصل ان قراءات البرنامج تعتمد على مبادئ وقوانين التعلم والتي يمكن ان يتقنها الاخصائيين والمربيين بسهولة وبأساليب واستراتيجيات مضبوطة.

تمهيد

تعتبر الدراسة الميدانية جزء مهما في البحوث الاجتماعية بصفة عامة و علم النفس بصفة خاصة بحيث تمكن الباحث من دعيم المعلومات النظرية و بالتالي تاكيد صحة المعلومات والحقائق التي هو يمدد دراستها أو خطيها

فكل بحث علمي يتطلب منهجية وخطة خاصة يتقيد بها الباحث في انجاز الدراسة لأن البحث يحتاج الى أسس منهجية.تدعم الدراسة المبدئية وهذا باعتماد على خطوات سلبية لتسير البحث و ساعد في الوصول الى حليل الموضوعي في السلم و الصحيح للمعطيات المحصل عليها من ميدان البحث وعليه بعد النظرفي الفصول الباقية للمشكلة موضوع الدراسة واطارها النظري سيم في هذا الفصل عرض الإجراءا تالمنهجية المتيقية من خلال عرض الدراسة ثم و الأساسية التعرف علي ميدان الدراسة و كذالك البقية والدراسة و الأدوات المستخدمة والأساليب الأحصائية المعالجة لبيانات الدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث على خطوة خطوة وتهدف لجميع قدرا تعبير من المعلومات حول موضوع البحث و تساعد على ظبط المتغيرا ت وتأكد من وفير عينة البحث في الميدان إضافة الى التحقق من أدوات القياس المستخدمة و المناسبة ومدى مطابقتها للمفاهيم الدراسية

2-الهدف من الدراسة الاستطلاعية :

تمثل أهدافها فيما يلي :

1/ التعرف على العيادة الخاصة

2/ اختيار العينة من أجل الدراسة الأساسية

3/ التعرف على الحالات الموجودة على مستوى المركز أو العيادة

4/ الاتفاق بين الباحثة و الأخصائيين المهتمينبهذه الحالات في العيادة على طريقة تطبيق البرنامج.

5/ تحديد الادوات المناسبة في الدراسة .

3-المجال الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة بعيادة خاصة بأطفال التوحد (صلاماندر) واستغرقت اجراءات الدراسية الاستطلاعية مدة 20يوم ابتداءامن 2017/09/01 الى 2017./09/20

4-عينة الدراسة الاستطلاعية:

قمنا باختيار في الدراسة الاستطلاعية عينة من الحالات وقد تمثل في 20 حالة تعاني من اضطراب التوحد .

5-مكان الدراسةالاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية في عيادة خاصة بأطفال التوحد تقع في(صلاماندر) عبارة عن منزل كبير مبني على شكل عيادة يتكون من 4 غرف كل غرف فيها أخصائيين النفسانيين مع أطفال التوحد ومكتب الطبيب النفسي الذي يقوم بتشخيص الحالات داخل غرفة خاصة بالتشخيص وكذلك فناء به نوافد ومرحاض مكيف من أجل الأطفال و مطبخ للاحتفاظ بأكل الأطفال وقاعة خاصة لأولياء للانتظار.

6-أدوات الدراسة:

تتوقف لغة أي بحث علمي الى حد كبير على اختيار الأداة المناسبة التي تتماشى وطبيعية الموضوع و امكانية الباحث للحصول على بيانات ومعطيات التي تخدم أهداف الدراسة ولهذا الغرض اعتمدنا على اللأدوات المنهجية التالية :

1/ الملاحظة

فملاحظة في البحث العلمي هي مشاهدة الظاهرة محل الدراسة عن كتب في اطارها المتميز ووفق ظروفها وبيئتها الطبيعية بحيث يتمكن الباحث من مراقبة تصرفات وتفاعلات المبحوثين. (أحمد ..بن مرسي، 2003 : 203)

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على الملاحظة المباشرة والتي يتم من خلالها التأكد من الحالات وجمع المعلومات الخاصة بالسمة المدروسة.

2/ مقياس تقدير التوحد الطفولي : (CARS)

يعتبر هذا المقياس من اكثر المقاييس استخداما و انتشارا في مجال التوحد و هو من اعداد شوبلر و رسلر ورنر (SCGOPLER ; RECHLER and RUNNER) (1988).وقد أشار راوي ،حمادى(،دس:56) ،إلى انه قد قام محمد حسيب دفراوي (1991) بترجمته الى العربية و تقنينه حيث يتمتع المقياس بدلالات صدق و ثبات عالية ، مما يمكن استخدامه في البيئة العربية كأداة تشخيصية.

لقد صمم هذا المقياس لتعرف على الأطفال التوحديين و التفريق بينهم وبين الاعاقات الأخرى ،يشمل المقياس على خمسة عشرة بعد بحيث يستلزم تطبيقه مابين 30د الى 45د .حيث يتم التقييم من خلال مدرج رقمي يبدأ من 1الى 4 درجات ويكون هذا التقدير مناسبا مع الفئة العمرية وتوضع علامة في الخانة المناسبة من الخانات الأربعة :

1- طبيعي ومتناسب مع سن الطفل.

2-ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة بسيطة.

3-ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة متوسطة.

4-ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة شديدة .(روسان.فاروق،2013: 250)

ويشمل المقياس أنماط السلوك التالية :

1-إقامة العلاقات مع الناس:

وتعني سهولة التواصل وتبادل الود والألفة بينهم .

2- القدرة على التقليد والمحاكاة :

يقلد الطفل الأصوات ، الكلمات ، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته

3-الاستجابة العاطفية:

يتفاعل الطفل مع المواقف السارة والغير سارة

4- استخدام الجسم

تشمل تناسق وتازر وتوازن لطفل بمثل عمره .

5- إستخدام الاشياء :

يهتم بالالعاب والاشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة.

6- التكيف والتأقلم :

يتكيف مع الموقف والتغير للروتين .

7- الاستجابة البصرية

يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.

8- استجابة الانصات(الاستماع) :

طبيعي ويستمع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتيه مستخدما حواسه.

9- استجابات استخدام التذوق والشم واللمس

يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالألم وغيرها .

10- الخوف والعصبية :

يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره.

11- التواصل اللفظي :

يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة،لعمره.

12-التواصل الغير للفظي :

يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح والاوضاع وحركات الجسم والراس.

13-مستوى النشاط :

نشاطه عادي مناسب لعمره.

14-مستوى وثبات الاستجابات الذهنية :

. طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره

15 – الانطباعات العامة:

يشمل هذا التقييم الانطباع العام للدرجة التي بها مكن وصف الطفل بانة توحدي.

(الرافعي .السيد،1999: 221-225)

وعن طريق الملاحظة يتم الإجابة على مفردات القائمة عن طريق سلم التقدير يحتوي على 7 درجات .والملحق رقم (01) يوضح نسخة من المقياس .

2-الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة:

ان منهج المستخدم في الدراسة الحالية هوالمنهج الشبه التجريبي، و الذي بعرف بأنه المنهج مستخدم في الأبحاث التي لا يستطيع الباحث ضبط متحولات الدراسة طبقا مطلقا وهو المنهج الذي يعتمد على القياس القبلي و البعدي كما يراعى المنهج الشبه تجريبي ضبط الشروط المحيطة بالتجربة كتحديد زمن التجربة والعوامل الفزيائية أثناء التطبيق والشروط السيكومترية للعينة بدقة قبل بدأ التجربة .(ابو علام ، 2004: 205)

2-2-مجالات الدراسية الاساسية:

مجتمع الدراسة : يتكون مجتمع الدراسة من جميع اطفال التوحد ضمن الفة العمرية من عام ونصف الى 8 سنوات (1.5 الى 8 سنوات) المتواجدين بالعيادة الخاصة لدكتور بعالم فتحي والبالغ عدهم 30 طفل متوحد وقد كان الذكور أكثر من الإناث

عينة الدراسة :

شملت عينة الدراسة (20) طفل توحدي،اختبرتبطريقة قصدية.

اختيرت العينة بطريقة قصدية على أساس المعايير التالية:

-لان الأطفال لديهم توجد لديهم توحد بدرجات مختلفة.

- للأن الأطفال كلهم يتواجدون في العيادة خاصة بتأهيل طفل التوحدي

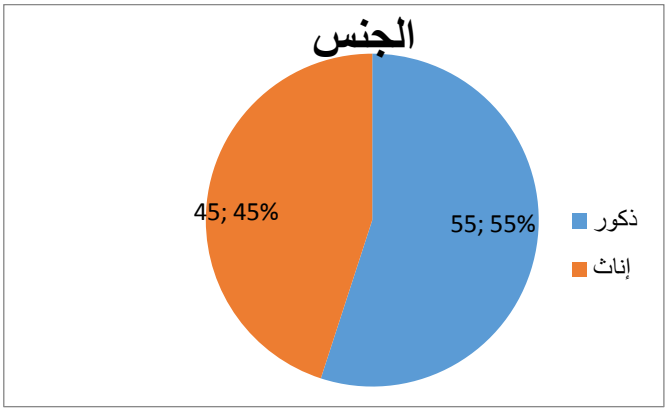
-مختلفين الجنس (ذكور و اناث) باعمار مختلفة.

-لديهم اضطرابات حسية(بصرية، شمية، لمسية، سمعية، ذوقية).

الجدول رقم (01)يوضح تكرار أفراد ونسبها الؤوية

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	11	%55
اناث	9	45%
المجموع	20	100%

الشكل (01)



المجال المكاني للدراسة الاساسية:

أجريت الدراسة الميدانية لهذه الدراسة في عيادة خاصة للدكتور بلعالم فتحي بصلاماندر بولاية مستغانم

المجال الزمني :

أجريت الدراسة الاساسية من 2017/09/21 الى 2018/05/10.

أدوات الدراسة الاساسية:

الملاحظة :حيث إعتمدنا في بحثنا هذا على الملاحظة المباشرة والتي قمنا من اختيار العينة والعينة والملاحظة السلوك المقصود للذي نود دراسته وكذاك جمع المعلومات الكاملة و البيانات الكافية لسمة المراد دراستها .

القائمة الحسية:

وهي عبارة عن قائمة مكونة من أبعاد كل بعد يحتوي على فقرات تقيس الحواس الخمسة بحيث نقوم بملاحظة الأطفال و طرح الأسئلة على الأولياء و أخصائين المربين للأطفال و الأجابة على الفقرات القائمة ثم جمع الدرجات لكل طفل وتسجل الدرجة الكلية للحاسة .

صدق وثبات القائمة:لقد قام بترجمتها أحمد محمد عبد الفتاح بحساب الخصائص السيكو مترية فتحصل على صدق و ثبات عالي

برنامج تحليل السلوك التطبقي :

ويعرف هذا البرنامج بأنه برنامج مصمم بشكل منظم ومنطقي ومكثف نقوم بتحديد السلوك المراد تصحيحه **إما** زيادة السلوك المركز أو تخفيض السلوك الغير مرغوب وهذا باتخاذ الطفل الغير خاصة بتطبيق البرنامج والاستعانة بمجموعة من الأدوات اللازمية للتدريب. والفصل الثالث عرض فيه البرنامج بالتفصيل.

الهذف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الدردريبي تحليل السلوك التطبيقي الى تنمية الأدراك الحسي لعينة أطفال التوحد

الأهداف الأجرائية :

-تنمية الأدراك اللمسي

-تنمية الأدراك السمعي

-تنمية الأدراك البصري

-تنمية الأدراك الشمي

تنمية الأدراك الذوقي

إجراءات تطبيق البرنامج

منهاج سير البرنامج في كل جلسة موضح في الجدول رقم () كمايلي :

جدول رقم (2) يوضح تخطيط جلسات تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية الأدراك الحسي للطفل التوحدي:

البعد	محتوى كل بعد	المدة الزمنية	عدد الجلسات في الأسبوع	عدد الجلسات الكلية	الأدوات المستعملة	تقنيات البرنامج المستعملة
البعد الأول الحاسة البصرية	تعديل الادراك البصري التواصل البصري	45د	2	72	مشاهدة مختلف المثيرات البصرية انارة قوية وضعيفة، إستعمال مصباح في عين الطفل	التعزيز البصري التكرار
البعد الثاني حاسة اللمس	تعديل الأدراك اللمسي التميز بين المثيرات اللمسية	40د	2	72	الماء الرمل الطين أجهزة هزازة اجسام خشنة	التعزيز التلقين اللمسي و التكرار

					وناعمة	
البعد الثالث حاسة التذوق	تعديل الأدراك الذوقي التمييز بين المدركات الذوقية	40د	2	72	ملح سكر قهوة حلو مر حامض	التعزيز التلقين الذوقي وتكرار
البعد الرابع حاسة سمع	تعديل الأدراك السمعي التمييز بين المدركات السمعية	45د	2	72	صوة التلفاز صوت رنين الهاتف دق الطبل	التعزيز التلقين سمعي والتكرار
البعد الخامس حاسة الشم	تعديل الأدراك الشمي التمييز بين المدركات الشمية	40د	2	72	عطور، مواد التنظيف، رائحة كرهة	التعزيز، التلقين الشمي و التكرار

1/ تحليل جلسات برنامج تحيل السلوك التطبيقي(ABA) و الاجراءات المطبقة :

1-1- البعد الأول:حاسة البصر ويشمل :

التواصل البصري

تعديل الأدراك البصري

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهذف هو 9 أشهر

عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف هو 72 جلسة مدتها ما بين 40 45 دقيقة

الجدول رقم (2) يوضح جلسات تنمية تحليل سلوك التطبيقي (**ABA**) في تنمية الدراك الحسي وكان هذا بإستخدام لوحات خاصة خلال الجلسات التدريبية وهي (المئثرات البصرية التي تجذب إنتباه الطفل وتساعد على زياة مدة التواصل البصري مع الأنتباه والأشخاص مثل – مشاهدة التلفاز والأنارة القوية) وهذا بإستخدام تقنيات خاصة بتطبيق البرنامج مثل تعزيز وتكرار العملية أثناء التطبيق بحيث أخدها بعين الأعتبار أن عملية تنمية الأدراك البصري هي صعب يجد الطفل التوحدي صعوبة في إكتسابها

فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات وهذا من أجل تثبيت التواصل البصري بتنمية معينة وكانت الطالبة تقوم بتقديم معزز للحالة خلال الدرس وكلما نجح الطفل في تخطي خطوة ما لأنتقال إلى الخطوة أخرى وهذا معزز غالبا مايكون تعزيز معنوي مثل(برافو) أو (التصنيف) وأحيانا يكون مادي مثل (الشيبس) أو(العصير) في نهاية العملية التدريبية لتنمية الأدراك البصري تم تمكين الطفل من إكتساب التواصل البصري وتقليل من البحث عن مثيرات بصرية أكثر من اللزوم بحيث أصبح يتقنها لوحده بنجاح .

1-2- البعد الثاني:حاسة اللمس ويشمل :

تعديل الأدراك اللمسي

التمييز بين مختلف المثيرات اللمسية

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهذف هو 9 أشهر

عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف هو 72 جلسة مدتها ما بين 40 45 دقيقة

الجدول رقم (2) يوضح جلسات تنمية تحليل سلوك التطبيقي (ABA) في تنمية الادراك لحاسة اللمس وكان هذا بإستخدام ادوات خاصة خلال الجلسات التدريبية وهي (المثيرات اللمسية المختلفة مثل حار ،بارد، خشن ،ناعم) وهذا بإستخدام تقنيات خاصة بتطبيق البرنامج مثل تعزيز وتكرار العملية أثناء التطبيق بحيث أخدنا بعين الأعتبار أن عملية تنمية الأدراك اللمسي هي صعب يجد الطفل التوحدي صعوبة في إكتسابها .

فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات وهذا من أجل تثبيث التمييز بين المثيرات اللمسية بنسبة معينة وكانت الطالبة تقوم بتقديم معزز للحالة خلال الدرس وكلما نجح الطفل في تخطي خطوة ما للانتقال لخطوة أخرى. وهذا المعزز غالبا مايكون معزيز معنوي مثل(برافو) أو(التصفيق) وأحيانا يكون مادي مثل

(عصير) أو(شيبس) ، في نهاية العملية التدريبة لتنمية الأدراك اللمسي ثم تمكين الطفل من إكتساب االقدرة على التمييز بين المثيرات لمسية المختلفة .

-3 **البعد الثالث:**حاسة الذوق ويشمل :

التمييز بين المثيرات الذوقية

تعديل الأدراك الذوقي

التقليل من حساسية الذوق

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهذف هو 9 أشهر

عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف هو 72 جلسة مدتها ما بين 40 45 دقيقة

الجدول رقم (2) يوضح جلسات تنمية تحليل سلوك التطبيقي (ABA) في تنمية الدراك الحسي وكان هذا بإستخدام أدوات خاصة خلال الجلسات التدريبية وهي (تذوق الملح ، السكر ، الحار ، الساخن والبارد) وهذا بإستخدام تقنيات خاصة بتطبيق البرنامج مثل تعزيز وتكرار العملية أثناء التطبيق .

فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات وهذا من أجل تثبيت القدرة على الادراك الذوقي بنسبة معينة وكانت الطالبة تقوم بتقديم معزز للحالة خلال الدرس وكلما نجح الطفل في تخطي خطوة ما للانتقال إلى خطوة أخرى وهذا المعزز غالبا مايكون معزيز معنوي مثل(برافو) أو(التصفيق) وأحيانا يكون مادي مثل (عصير) أو(شيبس) في نهاية العملية التدريبة لتنمية الأدراك الذوقي ثم تمكين الطفل من إكتساب القدرة على التمييز بين مختلف الاذواق .

4 -البعد الرابع :حاسة االسمع ويشمل :

التمييز بين المثيرات السمعية

تعديل الأدراك السمعي

التقليل من حساسية السمع

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهذف هو 9 أشهر

عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف هو 72 جلسة مدتها ما بين 40 45 دقيقة

الجدول رقم (2) يوضح جلسات تنمية تحليل سلوك التطبيقي (ABA) في تنمية الدراك لحاسة السمع وكان هذا بإستخدام أدوات خاصة خلال جلسات تدريبية وهي (المثيرات االسمعية، العالية والمنخفظة) وهذا بإستخدام تقنيات خاصة بتطبيق البرنامج مثل تعزيز وتكرار العملية أثناء التطبيق بحيث أخدها بعين الأعتبار أن عملية تنمية الأدراك االسمعي هي صعبة يجد الطفل التوحدي صعوبة في إكتسابها

فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات وهذا من أجل تثبيت القدرة على التمييز بين المثيرات السمعية بنسبة معينة وكانت الطالبة تقوم بتقديم معزز للحالة خلال الدرس وكلما نجح الطفل في تخطي خطوة ما للانتقال إلى الخطوة أخرى. وهذاالمعزز غالبا مايكون معزيز معنوي مثل(برافو) أو(التصفيق) وأحيانا يكون مادي مثل (عصير) أو(شيبس) و في نهاية العملية االتدريبية لتنمية الأدراك السمعي ثم تمكين الطفل من إكتساب االادراك السمعي.

5- البعد الخامس:حاسة الشم ويشمل :

التمييز بين المثيرات الشمية

تعديل الأدراك الشمي

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهذف هو 9 أشهر

عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف هو 72 جلسة مدتها ما بين 40 45 دقيقة

الجدول رقم (2) يوضح جلسات تنمية تحليل سلوك التطبيقي (ABA) في تنمية الدراك لحاسة الشم وكان هذا بإستخدام أدوات خاصة خلال الجلسات التدريبية وهي (عطور ذات روائح طيبة و كريهة التي تجذب إنتباه الطفل وتساعد ه على زياة القدرة على التمييز بين المثيرات الشمية) وهذا بإستخدام تقنيات خاصة بتطبيق البرنامج مثل تعزيز وتكرار العملية أثناء التطبيق .

فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات وهذا من أجل تثبيت الادراك الشمي بنسبة معينة وكانت الطالبة تقوم بتقديم معزز للحالة خلال الدرس وكلما نجح الطفل في تخطي خطوة ما للانتقال إلى الخطوة أخرى. وهذا المعزز غالبا مايكون معزز معنوي مثل(برافو) أو (التصفيق) وأحيانا يكون مادي مثل (عصير) أو(شيبس) و في نهاية العملية التدريبة لتنمية الأدراك الشمي ثم تمكين الطفل من إكتساب القدرة على التمييز بين المثيرات الشمية .

الأساليب الإحصائية :

لمعالجة نتائج البحث اعتمدنا على الأساليب الإحصائية المتمثلة في اختبار "ت" للفروق تمت هذه العملية بإستخدام برنامج الحزمة الإحصائية spss

تمهيد:

تناول هذا الفصل من الجانب التطبيقي عرض نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها وذلك بعد تفريغ المعطيات والمعطيات التي اسفرة عنها أدوات الدراسة المطبقة حيث تم تطبيق القائمة الحسية على الطفل التوحدي مع الاولياء والاخصائيين النفسانييننوتطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي بالإضافة الى عرض نتائج اختبار "ت" للفروق بين القياس القبلي والبعدي.

عرض نتائج الدراسة:

1/ عرض نتائج الفرضية الأولى:التي تشير انه لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة البصر.

لتأكيد صحة أو نفي الفرضية قمنا بحساب معامل التمييز بتطبيق اختبار "ت" للفرق بين القياس القبلي والبعدي لطفلالمتوحد والجدول التالي يوضح ذلك بنوع من التفصيل:

الجدول رقم (3) يوضح القياس القبلي والقياس البعدي للاختبار "ت" للفروق والمتوسط الحسابيوالانحراف المعياري لحاسة البصر.

	العينة	التوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت ""	مستوى الدلالة
القياس القبلي	20	32.20	8.83			0.00
القياس البعدي	20	23.15	8.90			دالة
الفرق بين المتوسطين	9.05			38	3.86	أقل من 0.05

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم(3) و التي تشير إلى نتائج الاختبار القبلي لحاسة البصر فكان المتوسط الحسابي (32.20) و الانحراف المعياري (8.83) و درجة الحرية (38) .

واختبار بعدي كان متوسط الحسابي (23.15) والانحراف المعياري (8.90) ودرجة الحرية (38).

نتيجة اختبار "ت" للفروق بين القياس القبلي والبعدي قيمتها (3.86) عند مستوى الدلالة (0.00) وهي أقل من (0.05)، اذن هي دالة احصائيا وهذا ما يدل على وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي.

2/ عرض نتائج الفرضية الثانية:التي تشير انه لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة اللمس.

لتأكيد صحة أو نفي الفرضية قمنا بحساب معامل التمييز بتطبيق اختبار "ت" للفرق بين القياس القبلي والبعدي للطفل متوحد والجدول التالي يوضح ذلك بنوع من التفصيل:

الجدول رقم (4) يوضح القياس القبلي والقياس البعدي للاختبار "ت" للفروق والمتوسط الحسابيوالانحراف المعياري لحاسة اللمس.

	العينة	التوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت ""	مستوى الدلالة
القياس القبلي	20	76.35	10.22	38	5.73	0.00 دالة
القياس البعدي	20	57.90	10.13			
الفرق بين المتوسطين	18.45					أقل من 0.05

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم(4) والتي تشير إلى نتائج الاختبار القبلي للحاسة اللمس فكان المتوسط الحسابي (76.35) والانحراف المعياري (10.22) ودرجة الحرية (38).

واختبار بعدي كان متوسط الحسابي (57.90) والانحراف المعياري (10.13) ودرجة الحرية (38).

نتيجة اختبار "ت" للفروق بين القياس القبلي والبعدي قيمتها (5.73) عند مستوى الدلالة (0.00) وهي أقل من (0.05)، اذن هي دالة احصائيا وهذا ما يدل على وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي.

3/ عرض نتائج الفرضية الثالثة: والتي تشيرأنهلبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة الذوق.

لتأكيد صحة أو نفي الفرضية قمنا بحساب معامل التمييز بتطبيق اختبار "ت" للفرق بين القياس القبلي والبعدي للطفل متوحد والجدول التالي يوضح ذلك بنوع من التفصيل:

الجدول رقم (5) يوضح القياس القبلي والقياس البعدي للاختبار "ت" للفروق والمتوسط الحسابيوالانحراف المعياري لحاسة الذوق.

	العينة	التوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت ""	مستوى الدلالة
القياس القبلي	20	32.30	8.02			0.00
القياس البعدي	20	22.10	8.05			دالة
الفرق بين المتوسطين	16.050			38	12.91	أقل من 0.05

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم(5) والتي تشير إلى نتائج الاختبار القبلي للحاسة الذوق فكان المتوسط الحسابي (32.30) والانحراف المعياري (8.02) ودرجة الحرية (38).

واختبار بعدي كان متوسط الحسابي (22.10) والانحراف المعياري8.05) ودرجة الحرية (38).

نتيجة اختبار "ت" للفروق بين القياس القبلي والبعدي قيمتها (3.69) عند مستوى الدلالة (0.01) وهي أقل من (0.05)، اذن هي دالة احصائيا وهذا ما يدل على وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي.

4/ عرض نتائج الفرضية الرابعة:والتي تشير أنه لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة السمع.

لتأكيد صحة أو نفي الفرضية قمنا بحساب معامل التمييز بتطبيق اختبار "ت" للفرق بين القياس القبلي والبعدي للطفل متوحدو الجدول التالي يوضح ذلك بنوع من التفصيل:

الجدول رقم (6) يوضح القياس القبلي والقياس البعدي للاختبار "ت" للفروق والمتوسط الحسابيوالانحراف المعياريلحاسة السمع.

	العينة	التوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت ""	مستوى الدلالة
القياس القبلي	20	29.95	4.28			0.00
القياس البعدي	20	13.90	3.53			دالة
الفرق بين المتوسطين	16.050			38	12.91	أقل من 0.05

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم(6) والتي تشير إلى نتائج الاختبار القبلي للحاسة السمع فكان المتوسط الحسابي (29.95) والانحراف المعياري (4.28) ودرجة الحرية (38).

واختبار بعدي كان متوسط الحسابي (13.90) والانحراف المعياري (3.53) ودرجة الحرية (38).

نتيجة اختبار "ت" للفروق بين القياس القبلي والبعدي قيمتها (12.91) عند مستوى الدلالة (0.00) وهي أقل من (0.05)، اذن هي دالة احصائيا وهذا ما يدل على وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي.

5/ عرض نتائج الفرضية الخامسة: والتي تشير أنه لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة الشم.

لتأكيد صحة أو نفي الفرضية قمنا بحساب معامل التمييز بتطبيق اختبار "ت" للفرق بين القياس القبلي والبعدي للطفلمتوحد والجدول التالي يوضح ذلك بنوع من التفصيل:

الجدول رقم (7) يوضح القياس القبلي والقياس البعدي للاختبار "ت" للفروق والمتوسط الحسابيوالانحراف المعياريلحاسة الشم.

	العينة	التوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت ""	مستوى الدلالة
القياس القبلي	20	18.50	2.25			0.00
القياس البعدي	20	13.90	3.11			دالة
الفرق بين المتوسطين	4.60			38	5.35	أقل من 0.05

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم(7) والتي تشير إلى نتائج الاختبار القبلي للحاسة البصر فكان المتوسط الحسابي (18.50) والانحراف المعياري (2.25) ودرجة الحرية (38).

واختبار بعدي كان متوسط الحسابي (13.90) والانحراف المعياري (3.11) ودرجة الحرية (38).

نتيجة اختبار "ت" للفروق بين القياس القبلي والبعدي قيمتها (5.35) عند مستوى الدلالة (0.00) وهي أقل من (0.05)، اذن هي دالة احصائيا وهذا ما يدل على وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي.

6/ عرض نتائج الفرضية العامة:والتيتشيرانهلبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك الحسي للطفل التوحدي.

لتأكيد صحة أو نفي الفرضية قمنا بحساب معامل التمييز بتطبيق اختبار "ت" للفرق بين القياس القبلي والبعدي للطفل متوحد والجدول التالي يوضح ذلك بنوع من التفصيل:

الجدول رقم (8) يوضح القياس القبلي والقياس البعدي للاختبار "ت" للفروق والمتوسط الحسابيوالانحراف المعيار للإدراك الحسي للطفل التوحدي.

	العينة	التوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت ""	مستوى الدلالة
القياس القبلي	20	191.30	20.35			0.00
القياس البعدي	20	144.75	20.48			دالة
الفرق بين المتوسطين	46.55			38	7.91	أقل من 0.05

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم(8) والتي تشير إلى نتائج الاختبار القبلي للحاسة البصر فكان المتوسط الحسابي (191.30) والانحراف المعياري (20.35) ودرجة الحرية (38).

واختبار بعدي كان متوسط الحسابي (144.75) والانحراف المعياري (20.48) ودرجة الحرية (38).

نتيجة اختبار "ت" للفروق بين القياس القبلي والبعدي قيمتها (7.91) عند مستوى الدلالة (0.00) وهي أقل من (0.05)، اذن هي دالة احصائيا وهذا ما يدل على وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي.

خلاصة:

في هذا الفصل تم عرض النتائج التي توصلت اليها في الدراسة الحالية كما حاوله الدراسة التحقق من فاعلية برنامج (ABA) في تنمية الادراك الحسي للطفل التوحدي.

تمهيد

تعد مرحلة مناقشة وتفسير النتائج محصلة البحث والاسهام العلمي المتوقع من الدراسةتقدم الطالبة في هذا الفصل النتائج التي توصلت اليها وتفسيرها الذي قدم على الإطار النظري والدراسات السابقة،كما يتضمن هذا الفصل الاستنتاجات والاقتراحات التربويةوالارشادية التي يجب الاخذ بها في مجال تطبيق البرامج التنموية لأطفال التوحد.

1-تفسر ومناقشة النتائج:

1-1 -مناقشة نتائج الفرضية الأولى التي تشير إلى ان لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة البصر.

يمكن تفسير النتائج المتوصل إليها المتعلقة بفاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية الادراك البصري عند الطفل التوحدي، وهذا ما أكدته دراسة maslo et braiar(2005) ودراسة kohinne et smaith(2006) اللذين توصلوا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في اثباث مدى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تدريب الطفل التوحدي.

اذ تم اخضاع الإدراك البصري للطفل التوحدي للتدريبات برنامج تحليل السلوك التطبيقي وقد توفرت فيه المدة الزمنية الكافية حتى يكون له دور إيجابي في تنمية هذا الجانب.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما أشار اليه هؤلاء الباحثين على لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي فاعلية إيجابية في تنمية الادراك البصري.

من خلال النتائج المتوسل اليها والتي إشارة إلى أن الفرضية القائلة إن لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي فاعلية إيجابية في تنمية الادراك البصري قد تحققت.

1-2-مناقشة نتائج الفرضية الثانية:التي تشير إلى ان لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة اللمس.

يمكن تفسير النتائج المتوصل إليها المتعلقة بفاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية الادراك البصري عند الطفل التوحدي، وهذا ما أكدته دراسة دراسة "تركية الطويقي " (2013) ودراسة" بيومي

"(2007) ودراسة ‘'كامل محمد" (2003) وقد توصلوا الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في إثبات مدى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية وتدريب أطفال التوحد على الادراك الحسي لحاست اللمس.

اذ تم اخضاع الإدراكاللمسي للطفل التوحدي للتدريبات برنامج تحليل السلوك التطبيقي وقد توفرت فيه المدة الزمنية الكافية حتى يكون له دور إيجابي في تنمية هذا الجانب.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما أشار اليه هؤلاء الباحثين على لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي فاعلية إيجابية في تنمية الادراك اللمسي.

من خلال النتائج المتوسل اليها والتي إشارة إلى أن الفرضية القائلة إن لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي فاعلية إيجابية في تنمية الادراك اللمسي قد تحققت.

1- 3-مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:التي تشير إلى ان لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة الذوق.

يمكن تفسير النتائج المتوصل إليها المتعلقة بفاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية الادراك الذوقي عند الطفل التوحدي، وهذا ما أكدته دراسة "شيخ ذيب " (2004) و دراسة" عبد الله"(2005) و دراسة" البطانية وعرنوس" (2011) و اللذين توصلوا الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي في إثبات مدى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية وتدريب أطفال التوحد على الادراك الحسي لحاسة الذوقاذ تم اخضاع الإدراك الذوقي للطفل التوحدي للتدريبات برنامج تحليل السلوك التطبيقي و قد توفرت فيه المدة الزمنية الكافية حتى يكون له دور إيجابي في تنمية هذا الجانب.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما أشار اليه هؤلاء الباحثين على لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي فاعلية إيجابية في تنمية الادراك الذوقي.

من خلال النتائج المتوصل اليها و التي إشارة إلى أن الفرضية القائلة أن لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي فاعلية إيجابية في تنمية الادراك الذوقي قد تحققت.

1-4-مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:التي تشير إلى ان لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة السمع.

يمكن تفسير النتائج المتوصل إليها المتعلقة بفاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية الادراك الذوقي عند الطفل التوحدي، وهذا ما أكدته دراسة "داغستان" (2007) و دراسة "سكوتلاند"(2000) حيث توصلوا الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي في إثبات مدى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية وتدريب أطفال التوحد على الادراك الحسي لحاسة السمعاذ تم اخضاع الإدراك السمعي للطفل التوحدي للتدريبات برنامج تحليل السلوك التطبيقي و قد توفرت فيه المدة الزمنية الكافية حتى يكون له دور إيجابي في تنمية هذا الجانب.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما أشار اليه هؤلاء الباحثين على لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي فاعلية إيجابية في تنمية الادراك السمعي.

من خلال النتائج المتوصل اليها والتي إشارة إلى أن الفرضية القائلة إن لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي فاعلية إيجابية في تنمية الادراك السمعي قد تحققت.

1-5-مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:التي تشير إلى ان لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة الشم.

يمكن تفسير النتائج المتوصل إليها المتعلقة بفاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية الادراك الذوقي عند الطفل التوحدي، وهذا ما أكدته دراسة عبد الله(2004) و دراسة أحلام حسن (2010)حيث توصلوا الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي في إثبات مدى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية وتدريب أطفال التوحد على الادراك الحسي لحاسة الشماذ تم اخضاع الإدراك الشمي للطفل التوحدي للتدريبات برنامج تحليل السلوك التطبيقي و قد توفرت فيه المدة الزمنية الكافية حتى يكون له دور إيجابي في تنمية هذا الجانب.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما أشار اليه هؤلاء الباحثين على لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي فاعلية إيجابية في تنمية الادراك الشمي.

من خلال النتائج المتوصل اليها والتي إشارة إلى أن الفرضية القائلة إن لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي فاعلية إيجابية في تنمية الادراك الشمي قد تحققت.

1-6-مناقشة نتائج الفرضية العامة:التي تشير إلى ان لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك الحسي عند الطفل التوحدي.

يمكن تفسير النتائج المتوصل إليها المتعلقة بفاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية الادراك الحسي عند الطفل التوحدي، وهذا ما أكدته دراسة itchoiaحيث توصلت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي في إثبات مدى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية وتدريب أطفال التوحد على الادراك الحسيعند طفل التوحدي اذ تم اخضاع الإدراك الحسي للطفل التوحدي للتدريبات برنامج تحليل السلوك التطبيقي و قد توفرت فيه المدة الزمنية الكافية حتى يكون له دور إيجابي في تنمية هذا الجانب.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما أشار اليه هؤلاء الباحثين على لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي فاعلية إيجابية في تنمية الادراك الحسي.

من خلال النتائج المتوصل اليها والتي إشارة إلى أن الفرضية القائلة إن لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي فاعلية إيجابية في تنمية الادراك الحسي قد تحققت.

الاستنتاج العام:

بعدما تم التطرق لمناقشة نتائج فرضيات الدراسة القائلة بأن لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك الحسي لطفل التوحدوفرضياتها الفرعيةالقائلة:

-لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة البصر.

-لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة المس.

-لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسةذوق.

-لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة السمع.

-لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك لحاسة الشم.

-لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الادراك الحسي لطفل التوحدي.

حيث تم استخدام اختبار "ت" للتمييز بين درجات القياس القبلي والقياس البعديوالتأكد من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية فقد توصلت الطالبة وبعد تطبق برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية الادراك الحسي لطفل التوحدي إلى:

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تنمية الادراك لحاسة البصر.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تنمية الادراك لحاسة المس.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تنمية الادراك لحاسة الذوق.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تنمية الادراك لحاسة السمع.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تنمية الادراك لحاسة الشم.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تنمية الادراك الحسي لطفل التوحدي

وهذا من خلال نتائج القياس القبلي والبعدي، ونظرا للفئة الحساسة التي يتناولها موضوع الدراسة حاولت الطالبة في أن تخوض في مضمار هذا العلم الذي يكتنفه الغموض ومحاولة تطبيق هذا البرنامج الذي تأمل في أن تكون منبرا لمشاريع أخرى تخص الفئة ومن هنا تأخذ الدراسة أهميتها في أنها تمثل مجهودا متواضعا في سبيل العلم والبحث عن بصيص أمل لمحاولة الخروج بهذا الطفل التوحدي إلى العالم الخارجي بحيث يمكن لهذا البرنامج من تقديم ولو بقليل من الخدمة لمن يعانون من هذا الاضطراب.

ويشمل التدريب ببرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) على عدد واسع ن الإجراءات والأساليب التي تساعدهم في تنمية الادراك الحسي وهذا ما قد يساعدهم على التواصل (البصريوالسمعي) والتمييز (الذوقيةوالشمي) باعتبار أن أطفال التوحد يمثل لهم الادراك الحسي مشكل كبير يعيقهم عن التواصل مع من حولهم، وبالتالي فإنمحاولة الخروج أو التقليل من هذا المشكل يمثل جزء أساسي في هاته البرامج التدريبية.

واستكمالا لنتائج هذه الدراسة تم صياغة بعض الاقتراحات من طرف الطالبة:

- ضرورة الاهتمام بالبرامج التدريبية التي تقدم للأطفال ذوي اضطراب التوحد حتى تساعدهم على الاندماج في وسط المجتمع.
- ضرورة الاهتمام بالأساليبوالطرق التي يتم بها تقديم البرامج التدريبية الخاصة بتنمية المهارات التي تساعد الطفل التوحدي على زيادة كم التفاعل الاجتماعي والاعتماد علىأنفسهم.
- تقديم الرعاية النفسية والتربوية لهؤلاء الفئة من خلال اشراكهم في أنشطة جماعية.
- اشراك الاسرة في البرامج التدريبية وتوجيههم لأفضلالسبل.
- دمج الأطفال التوحديين مع العاديين خاصة اثناء اللعب.
- اجراء دراسات أوسع وعلى عينات اكبر.
- النهوض ببناء مؤسسات خاصة لتأهيل و تدريب هذه الفئة .

خاتمة

الطفل التوحدي يختلف عن غيره من الأطفال وخصوصا في نقص الادراك الحسي الذي ينعكس على نقص المكتسبات السلوكية وظهور سلوكيات غير مرغوبة والتي تتصف بالشذوذ وتتميز بالتكرارية والنمطية، ومن المؤكد أننا نستخدم الإدراك الحسي في التواصل مع من حولنا ومن هنا تأتي أهمية مساعدة الطفل التوحدي في التواصل بشكل فعال مع من حوله والذي يأتي في قمة الأولويات وهذا عن طريق تطبيق البرامج التدريبية والتنموية المختلفة، ونظرا لعدم فهم الوالدين لسلوك طفلهما وتصرفاته الخاطئة.

لأنه معروف بأن الطفل التوحدي ينمو داخل قوق تحيط به مجموعة من الصفات التي تعيق تواصله مع العالم الخارجي، وتمنعه من أن يكون طفلا طبيعيا بحيث تحول بينه وبين تطوره الحياتي و اكاديمي، لك هناك العديد من البرامج التدريبية والتنموية التي تساعده على اكتساب مهارة تواصلية و لعل أهم البرامج العالمية في هذا المجال هو برنامج تحليل السلوك التطبيقي و الذي أثبت نجاحه و فاعليته من خلال الدراسات السابقة و الدراسة الحالية في تحسين مستوى التواصل، حيث حاولنا إلقاء الضوء على الأدراك الحسي لجميع حواس الطفل التوحدي من أجل تحسينها و تنميتها .

و عليه فإن الدراسة الحالية هدفت إلى إثبات فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية الادراك الحسي للطفل التوحدي، ومن خلال الجانب التطبيقي الذي اعتمد على تطبيق البرامج قمنا بالتحقق من فرضيات الدراسة التي أظهرت صحتها فيما يخص فاعلية البرنامج .

على ضوء النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة و في حدود العينة والمنهج المستخدم تم استخلاص مايلي :

برنامج تحليل السلوك التطبيقي ذو تأثير إيجابي في تنمية الادراك الحسي للطفل التوحدي.

قائمة المراجع

- إبراهيم،عبدالله فرج الزريقات.(2004).ذوي اضطراب التوحد الخصائص و العلاج(ط1).عمان :دار وائل للنشر والتوزيع.

– احمد، بن رزق الله الحارث.(2009).الحقيبة التدريبية طريقة لوفاس في استخدام برنامج(ABA) تحليل السلوك التطبيقي .رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود .

–أحمد،عزت راجح.(1973).أصول علم النفس(ط2).الاسكندرية:مكتبة المصري الحديث للطباعة و النشر

–أسامة، فاروق .كامل، السيد شربيني.(2011).التوحد.الاسباب .التشخيص والعلاج(ط1).عمان:دار المسيرة للنشر والتوزيع .

–الخفاجي ،ساهرة رزاق كاظم محمد.(2000).تأثير برنامج تعليمي في تطوير بعض المدركات الحسية و مستوى الأداء في الجمناستيك الايقاعي .رسالة دكتورة .كلية التربية الرياضية .جامعة بغداد.

-السيد،الرافعي.(1999).اضطراب بعض الوظائف المعرفية و علاقتها بمستوى التوافق لدى الأطفال الذاتويون. رسالة دكتورة. غير منشورة .معهد الدرات العليا للطفولة .جامعة عين الشمس.

–السيد،علي سيد أحمد.فائف،محمد بدر.(2001).الادراك الحسي البصري والسمعي .مصر:مكتبة النهضة .

–حسن، منى خليفة علي .(2004) .فاعلية التدخل المبكر المكثف في تحسين السلوك التكيفي للأطفال التوحديين بإستخدام تحليل السلوك التطبيقي .مجلة كلية التربية بالزقازيق مصر(47).(188–266).

–خالد،عياش.(2015).برامج لتأهيل الطفل التوحدي .دورة تدريبية.تلمسان.

–خولة،يحيى.(2000).اضطراب التوحد (ط1).القاهرة:دار المسيرة للنشر و التوزيع.

–زكرياء ، أحمد شربيني .(2004).طفل خاص بين الإعاقة والمتلازمات (ط1).القاهرة:دار الفكر العربي

–سميرة،عبد اللطيف السعد.(1992).معاناتي والتوحد(ط1).مصر:دار النشر المؤلفة.

–عبد الله ،محمد قاسم.(2001).الطفل التوحدي أو الذاتوي انطواء حول الذات (ط1).عمان:دار الفكر.

-عبد الحليم ،محمد عبد الحليم .(2004).الذاكرة لدى المصابين بالذاتويةو المصابين بالتخلف العقلي .رسالة ماجستير غير منشورة .قسم علم النفس. كلية الادب .جامعة عين الشمس.

-عبد الحليم،محمد عبد الحليم.(2005).الاضطرابات الحسية و كيفية علاجها لدى أطفال التوحد.القاهرة:دار البيان .

-عادل،جاسب شبيب .(2008).الخصائص النفسية و الجتماعية و العقلية للأطفال المصابين بالتوحد و جهة نظر الإباء .رسالة ماجستير .غير منشورة .الاكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح.بريطانيا.

-عادل ،عبد الله محمد.(2001).أطفال التوحد دراسة تشخيصية و برامجية (ط1).القاهرة: دار الرشاد.

-عادل ،عبد الله محمد.(2002).أطفال ذوي اضطراب التوحد دراسة تشخيصية و برامجية (ط2).القاهرة: دار الرشاد.

-عثمان، لبيب الفراج.(2002)الاعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة .(ط1) .المجلس العربي للطفولة و الامومة .

-غالب، مصطفى.(1980).الادراك. بيروت :دار مكتبة الهلال .

-فهد، بن أحمد المغلوث.(2006).التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه(ط1).مؤسسة الملك خالد الخيرية. الرياض.

-فاروق ،الروسان.(2013). سيكولوجية الطفل التوحدي (ط1).عمان :دار الفكر للنشر و التوزيع.

-قحطان،إبراهيم الظاهري.(2008).التوحد(ط1).عمان:دار وائل للنشر والتوزيع.

-كيرني ،ألبرت.(2012) .تحليل السلوك التطبيقي مقدمة لأولياء الامورو المعلمين و المهنيين(ترجمة بندر ناصر العتيبي).الرياض:دار النشر الدولي .

-كليير،فهم.(1980) .أولادنا والامراض النفسية .مصر: دار الهلال .

-لمياء،عبد الحميد بيومي .(2008).فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين .رسالة دكتورة. غير منشورة. قاناةالسويس .

-محمد،أحمد الخطاب .(2009).سيكولجية الطفل التوحدي (ط1).مصر: للنشر و التوزيع.

-محمد،السيد أبو الحلاوة.(دت).الدليل السريع للتعرف على الطفل الاوتيزم (التوحدي).مصر:دار الفكر للنشر والتوزيع.

-محمد،صالحالامام.فؤاد، عبد الجوالدة.(2010). التوحد و نظرية العقل (ط1).عمان:دار الثقافة لنشر والتوزيع.

-محمد،عثمانالنجائي.(1980).الادراك الحسي عند ابن سينا (ط2).دار الشروق .

-محمد ،عدنان عليوات.(2007).أطفال التوحد(ط1).عمان: دار البازوري لنشر و التوزيع.

-مجدي،فتحي غزال.(2007).فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد .رسالة ماجستير في التربية الخاصة .غير منشورة .جامعة الأردن.

-مصطفى، نوري قماش.(2011).سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (ط1).عمان:دار المسيرة للنشر و التوزيع.

-نايف ،بن إبراهيم الزراع.(2005)قائمة تقدير السلوك التوحدي (ط1) .عمان:دار الفكر للنشر والتوزيع.

-نايف ،بن عابد الزراع.(2010).مدخل لاضطراب التوحد(ط1) .عمان: دار الفكر.

-هناء، إبراهيم صندقلي .(2012).التوحد الغز الذي حير العلماء (ط1) .لبنان دار النهضة للنشر و التوزيع.

-وليد، خليفة. وأخرون(2013).التوحد بين النظرية و التطبيق(ط1).عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

-المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الإضطرابات النفسية والسلوكية: الأوصاف السريرية –الإكلينيكية– والدلائل الإرشادية التشخيصية

المراجع الأجنبية :

-Linda Geller (2008) .Social Skills Groups :What Does The Research Tell Us ?, Autism Spectrum News,The Promise ofResearch, vol01, N:01.

- Susan W.White & all (2006). Social Skills Developement In Children With Autism Spectrum Disorders, Spring Scienceand Business Media,USA.

-Bridget A .Taylor .l'analyse comportementale appliquée (ABA) pour le traitement des enfants autistes : mythes et faits .AlpineLearning Group. Montréal.2000

-المواقع الالكترونية :

بسمة محمد يوسف. www.autismarabia.com

عيادة عيادة الطب. www.childclinic.net

د عماد السعداني www.ibtesama.com

ليلى الربحاوي.www.lovas.com/about.php

البعد الأول: بعد الحركة				
م	السلوك الملاحظ	كثيرًا	أحيانًا	نادرًا
١	يكره تغيير وضعه، فمثلًا يحب الاستلقاء على الظهر باستمرار.			
٢	يخاف إذا رفعت قدميه عن الأرض.			
٣	يجد صعوبة في الاستمرار في الجلوس فترة طويلة.			
٤	يبدو قلقًا إذا تحرك فجأة أو غير اتجاه حركته.			
٥	يتجنب الميل نحو الأمام.			
٦	لا يمكنه الاتزان، فمثلًا عندما يخلع ملابسه يجلس على الأرض.			
٧	يكره اللعب العنيف وألعاب القفز.			
٨	يتجنب استخدام أدوات الملعب، مثل الأرجوحة، والمزلجة.			
٩	يتجنب ألعاب النشاط الحركي.			
١٠	يصاب بالغثيان عند ركوب السيارات والمصاعد والخيل.			
١١	يتجنب أنشطة التوازن.			
١٢	يبدو قلقًا في البيئة المليئة بالحركة، فينتقل إلى جانب الغرفة.			
١٣	يحب الحركة الكثيرة، فمثلًا يقف ويجلس ويتحرك باستمرار.			
١٤	يميل إلى ممارسة أنشطة الحركة السريعة، مثل التأرجح.			
١٥	يبدو متحمسًا في الغرفة المليئة بالحركة.			
١٦	يدور حول نفسه ولا يشعر أبدًا بالدوار.			
١٧	يدير الأشياء بيديه باستمرار.			
١٨	يتأرجح دائمًا (بجسمه كله، أو بجزء منه).			
١٩	نشط ويتحرك باستمرار.			
٢٠	يبدو خائفًا من المرتفعات والآلات المتحركة.			
٢١	يمشي على أطراف أصابعه.			
٢٢	يتعب بسهولة لأقل نشاط.			

البعد الثاني: بعد الإبصار				
١	يبدو غير مرتاحًا عند وجوده في أشعة الشمس القوية (يشعر بالحول، أو يغلق عينيه، أو يفضل الظلام).			
٢	يبدو حساسًا للتغيرات في الإضاءة (كالخروج من موقف سيارات مظلم إلى إضاءة ساطعة في محل تجاري).			
٣	لا يحب النظر إلى التليفزيون أو الكمبيوتر.			
٤	لا يحب ألوان معينة، أو يفضل لون محدد.			

٥	يحب تتبع الظل أو مشاهدة الأشياء تدور أو الأضواء المنعكسة.				
٦	يحب مشاهدة الماء (يتقاطر، أو يجري).				
٧	يلعب بالبصاق أو يضرب فقاعات البصاق.				
٨	يحب إضاءة النور وإطفاءه.				
٩	يصّف الأشياء في صفوف.				
١٠	يحب إسقاط أو رمي الأشياء مرارًا وتكرارًا.				
١١	يحب اللعب بالرمل ومشاهدته يسقط من يديه.				
١٢	يجد صعوبة في نقل تركيزه من شيء لآخر.				
١٣	يبدو وكأنه لا يرى الأشياء عندما تكون على خلفية مشغولة.				
١٤	يلتفت للتفاصيل الصغيرة ولا يرى الشيء بأكمله.				
١٥	لديه صعوبة في توصيل وتصنيف الأشياء.				

البعد الثالث: بعد التواصل البصري مع الأشخاص والأشياء

١	يغطي وجهه، أو عينيه بالأشياء.				
٢	ينظر بتدقيق للناس، أو يحدق في الأشياء.				
٣	يحدق في الفضاء أو الفراغ.				
٤	تحوّل عينيه عند النظر إلى الأشخاص أو الأشياء.				
٥	ينظر إلى الناس أو الأشياء بطرف عينيه.				
٦	لا يهتم بالألعاب.				
٧	يجد صعوبة في التتبع البصري.				
٨	يستخدم سلوكيات التنبيه الذاتي بشكل رئيسي مثل رفرفة اليدين.				
٩	يقرب رأسه جدًا من الأشياء لرؤيتها.				
١٠	تحول عينيه عند النظر للأشياء.				

البعد الرابع: اللمس

١	يضغط أكثر أو أقل من اللازم عندما يمسك بالأشياء.				
٢	يسقط دائمًا على الأرض.				
٣	يستمتع بالسقوط من على الكراسي أو المرتفعات.				
٤	يصطدم بالأشياء ويبدو غير قادر على ملاحظتها.				
٥	يستمتع بالاصطدام بالأشخاص أو الأشياء.				
٦	يميل إلى لعب الألعاب العنيفة أو ألعاب التشقلب.				
٧	يحب أن يكون ملفوفًا بقوة في بطانيته أثناء النوم.				
٨	يحب العناق القوي أو الضغط بشدة.				

٩	يحب التدليك القوي.				
١٠	يحب أن يلمس الأشياء وأن يتحسسها.				
١١	يضرب رأسه بعنف.				
١٢	يعض يديه.				
١٣	يتأثر إذا مسه أحد، ولا يحب الاصطفاف مع الآخرين.				
١٤	لا يحب قبضات اليد أو إمساك شخص بالغ له من يده.				
١٥	يميل إلى استخدام الفم بدلًا من اليد لاستكشاف الأشياء.				
١٦	يستخدم المعصمين لالتقاط الأشياء بدلًا من الأصابع.				
١٧	يميل إلى اللمس المفرط للأشخاص أو الأشياء.				
١٨	لديه ملابسه المفضلة (ويصرخ إذا ارتدى ملابس جديدة).				
١٩	يرتدي فقط ملابس من أقمشة معينة كالقطن أو الصوف.				
٢٠	يرى أن خلع الملابس عملية مرهقة جدًا.				
٢١	يحب الملصقات المقتطعة من ملابسه.				
٢٢	يتجنب أن تكون قدمية حافيتين.				
٢٣	يرفض ارتداء الأحذية والجوارب.				
٢٤	يحب أن يكون عاريًا.				
٢٥	يصبح مستاءً عندما يغسل شعره أو يمشطه.				
٢٦	يشعر بالضيق عند غسل أسنانه.				
٢٧	يشعر بالضيق من حلاقة شعره.				
٢٨	يتجنب أو يشعر بالاستياء عند اللعب بالمواد الرطبة كالعجين.				
٢٩	يكره الفوضى أو التشويش.				
٣٠	يُبدي الحمى (دائمًا ساخنًا، ويرتدي ملابس محدودة).				
٣١	يجد صعوبة في تحمل التغيرات في درجات الحرارة.				
٣٢	يظهر دلائل على انخفاض الوعي بالألم.				

البعد الخامس: التغذية

١	يأكل فقط مجموعة صغيرة محددة من الأطعمة.				
٢	يتقيأ عند تناول الطعام.				
٣	يفضل الأطعمة المقطعة لأجزاء صغيرة (لا يمضغ الطعام).				
٤	يفضل الأطعمة ذات درجات الحرارة الثابتة كالباردة فقط.				
٥	يتردد كثيرًا عند تجريب أطعمة جديدة.				
٦	يلعق الأشياء أو الأشخاص.				

٧	يحب وضع الأشياء في الفم لفترة طويلة.				
٨	يعضّ نفسه.				
٩	يعضّ الآخرين.				
١٠	يتقيأ الطعام.				
١١	يأكل مواد غير مناسبة.				
١٢	يشرب مجموعة محدودة من المشروبات كالحليب فقط.				
١٣	يشرب فقط من خلال الشاليمون.				
١٤	يشرب فقط من كوب خاص أو زجاجة خاصة.				
	البعد السادس: الاستماع				
١	لا يظهر أي استجابة للضوضاء أو الكلام.				
٢	يستمتع بالأصوات مرارًا وتكرارًا، مثل تدفق مياه الحمام.				
٣	يضع أذنيه بالقرب من الضوضاء للاستماع إليه.				
٤	لديه حاسة سمع قوية، فيمكنه سماع أصوات لا يمكننا سماعها.				
٥	ينصرف انتباهه بسهولة بفعل الضوضاء.				
٦	يخاف من الأجهزة الكهربائية مثل المكنسة الكهربائية أو الخلاط.				
٧	يبدو منزعجًا من سماع الأصوات الصاخبة أو المفاجئة.				
٨	يهمهم أو يدندن لحجب الضوضاء.				
٩	يضع أصابعه في أذنيه أو يغطي الأذنين.				
١٠	يصرخ عند سماع أصوات عالية.				
١١	يكره الأماكن الصاخبة، مثل الملاعب والاجتماعات.				
	البعد السابع: الشم				
١	يحب استنشاق الأشياء أو الأشخاص أو الأطعمة.				
٢	يقترب دائمًا من الأشخاص أو الأشياء ليشمها.				
٣	يحب رائحة منتجات التنظيف.				
٤	ينزعج حينما يتم طهي الطعام.				
٥	يكره الروائح القوية، مثل العطور، ومعطر الحمام.				
٦	يكره معجون الأسنان.				
٧	يمسك أنفه ويكتم أنفاسه عندما يشم رائحة.				
٨	يبدو غير قادرًا على شم الروائح القوية.				

1. العلاقات مع الآخرين

١ **لا يوجد أي دلالة أو صعوبة في التعامل مع الآخرين**
بالنسبة لسلوك الطفل فإنه يكون مناسبا للمرحلة العمرية، وهناك بعض الحياء، ويمكن أن يلاحظ على الطفل نوبات غضب أو إزعاج ولكن ليس بالدرجة الشاذة.

١.٥

٢ **علاقات غير عادية بدرجة بسيطة**
يتجنب الطفل النظر في عيون الآخرين، ويصبح سريع الغضب إذا ما تم مواجهته، ويظهر ردود فعل قوية، ولا يوجد لديه استجابات طبيعية مثل الآخرين، ويظهر تعلق بوالديه أو أحدهما في بعض الأحيان أكثر من الأطفال في نفس سنه.

٢.٥

٣ **علاقات غير عادية بدرجة متوسطة**
يبدي الطفل الانعزال في معظم الأوقات، ويحتاج إلى محاولات عديدة لدفعه على الاستجابة، وجعله أكثر مثابرة، وفي الأغلب لا يبادئ في إقامة علاقات مع الآخرين إلا بدرجة بسيطة.

٣.٥

٤ **علاقات غير عادية بدرجة شديدة**
باستمرار لا يظهر الطفل إي اهتمام أو مبالاة لما يفعله الآخرين، وفي الأغلب لا يستجيب ولا يكون لديه المبادأة لعمل تواصل مع الآخرين، ويحتاج إلى درجة كبيرة جداً من الحث والتحفيز للتأثير عليه.

ملاحظات

التعليمـــــــات

1. لا بد من وجود فترة ملاحظة تسبق تطبيق فقرات المقياس على الطفل.
2. كتابة الملاحظات الهامة على كل فقرة في المكان المخصص لها، وذلك بعد ملاحظة الطفل بشكل كاف.
3. بعد الانتهاء من فترة الملاحظة لا بد من تقدير الصفة الخاصة بكل فقرة بناء على درجة تواجدها عند الطفل.
4. يوضع دائرة حول الدرجة التي يعتقد أنها مناسبة أكثر لوصف درجة السلوك الموجودة عند الطفل.
5. إذا كنت تعتقد أن سلوك الطفل يقع بين درجتين، فيمكن استخدام الدرجات النصفية مثل (1.5 ، 2.5 ، 3.5)

2. التقليد

١ **التقليد المناسب**
يستطيع أن يقلد الأصوات والكلمات والحركات، والتي تعتبر مناسبة لمستوى المهارات التي يتقنها في تلك المرحلة.

١.٥

٢ **التقليد غير العادي من الدرجة البسيطة**
يقلد الطفل بعض السلوكيات (الحركات) البسيطة مثل التصفيق أو إخراج أصوات منفردة في أغلب الأوقات، ويحتاج في بعض الأحيان إلى حث مستمر، وكذلك فإنه يمكن أن يقلد بعد فترة من الوقت وليس بشكل مباشر.

٢.٥

٣ **التقليد غير العادي من الدرجة المتوسطة**
يقلد الطفل لجزء من الوقت ويكون ذلك بحاجة إلى جهد كبير ومثابرة وإصرار من قبل الآخرين، ويمكن أن يقلد الطفل بعد محاولات عديدة ولفترات متأخرة.

٣.٥

٤ **التقليد غير العادي من الدرجة الشديدة:**
نادراً ما يقوم الطفل، أو لا يقوم بتقليد الأصوات أو الحركات، حتى وإن كان هناك حث أو مساعدة من قبل الآخرين.

ملاحظات

3. الإستجابة الإنفعالية

١ **استجابة انفعالية مناسبة للمواقف والعمر**
يوجد لدى الطفل تناسب في الاستجابات الانفعالية، ودرجة الاستجابة تشير إلى القدرة على التكيف مع تغير الخبرات الخاصة والحالة المزاجية والتصرفات التي يقوم بها الطفل، وهي تتناسب مع العمر الزمني للطفل.

١.٥

٢ **استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة البسيطة**
يظهر الطفل أحياناً درجات غير مناسبة للاستجابة الانفعالية، وردود الفعل أحياناً تكون غير متصلة بالأشياء أو الأحداث من حوله.

٢.٥

٣ **استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة المتوسطة**
يظهر الطفل إشارات واضحة تماماً بأن هناك عدم تناسب في نوع ودرجة الاستجابة الانفعالية، ويمكن أن تكون ردود الأفعال غير موجودة، أو زائدة وغير متصلة في المواقف مثل البكاء، الضحك، القسوة مع أنه لا يوجد سبب واضح لهذه الانفعالات سواء من قبل أشياء أو أحداث.

٣.٥

٤ **استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة الشديدة**
الاستجابات نادراً ما تكون مناسبة للموقف، ويمكن أن يكون لأحدهم مزاج محدد، ومن الصعب تفسيره، ويمكن أن يظهر لدى الطفل انفعالات مختلفة وشاذة، وذلك حتى في حال عدم تغير أو حدوث أي شيء.

ملاحظات

4. إستخدام الجسم

١ استخدام الجسم بشكل مناسب للعمر

عادة تكون حركات الجسم رشيقة وسهلة وكذلك يوجد تناسق، وتكون مشابهة للأطفال في نفس العمر.

١.٥

٢ استخدام غير عادي للجسم من الدرجة البسيطة

هناك حركات ثانوية وغريبة وتوصف بأنها شاذة، وغير ملائمة مثل الحركات التكرارية، والتناسق الضعيف، وأحياناً درجات عالية من الحركات غير الطبيعية.

٢.٥

٣ استخدام غير عادي للجسم من الدرجة المتوسطة

السلوكيات تكون عادة غريبة وغير عادية، وتتصف بأنها لا تتناسب مع العمر، وتظهر في حركات الأصابع، وفي وضع الأصابع أو الجسم، وإيذاء الذات، والهز، والدوران، والالتفاف (الالتواء)، والمشي على رؤوس الأصابع.

٣.٥

٤ استخدام غير عادي للجسم من الدرجة الشديدة

تتصف حركات الجسم بأنها حادة وقوية ومتتالية، وتبدو أنها أكثر شدة وغير عادية في استخدام الجسم، ويمكن لهذه الحركات أن تستمر بالرغم من محاولة الحد منها أو إشغال الطفل في نشاطات أخرى.

ملاحظات

5. إستخدام الأشياء

١ الاستخدام المناسب والاستمتاع بالألعاب والأشياء الأخرى

يظهر الطفل اهتماما عاديا بالأشياء والألعاب، ويستطيع أن يلعب بها ويتعامل معها بطريقة مناسبة وملائمة لعمره.

١.٥

٢ الاستخدام والاستمتاع غير المناسب في الألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة البسيطة

ويمكن أن يظهر الطفل اهتماما شاذا وغير طبيعي مقارنة بالأطفال من نفس عمره، مثل أن يضرب الألعاب بعنف، أو يمص الألعاب.

٢.٥

٣ الاستخدام والاستمتاع غير المناسب للألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة المتوسطة

يمكن أن يظهر الطفل اهتماما بسيطاً أو قليلاً بالألعاب أو الأشياء، ويمكن أن ينشغل في استخدام شيء أو لعبة بطريقة غريبة، ويمكن أن يركز على جزء من اللعبة، أو ألعاب تعكس الإضاءة، وأن يحرك أجزاء من اللعبة، أو يلعب بلعبة معينة طوال الوقت.

٣.٥

٤ الاستخدام والاستمتاع غير المناسب للألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة الشديدة

ربما يكون الطفل مشغولاً بشكل أكبر وأقوى في نفس السلوكيات مع درجة كبيرة من الاستمرارية والشدة، ومن الصعب أن يتم تحويل (صرف) الانتباه بالنسبة له عن الشيء الذي يريده.

ملاحظات

6. التكيف للتغير

١ الاستجابة للتغيير مناسبة لعمر الطفل

يلاحظ الطفل أن هناك تغير في الروتين، ولكن ذلك لا يؤثر عليه ولا يسبب له إزعاج وعادة ما يقبل التغيير.

١.٥

٢ تكيف غير مناسب بدرجة بسيطة للتغيير

عندما يتم محاولة تغيير المهارات أو المهمات،فإن الطفل يحاول العودة إلى نفس النشاطات أو نفس المواد والأشياء.

٢.٥

٣ تكيف غير مناسب بدرجة متوسطة للتغيير

يصر الطفل على عدم التغيير، ويحاول الاستمرار في نفس النشاطات القديمة وتوجد لديه صعوبة في التغيير، ويمكن أن يغضب أو يبدو حزيناً ومستاء عندما يتم تعديل أو تغيير الروتين.

٣.٥

٤ تكيف غير مناسب بدرجة شديدة للتغيير

يظهر الطفل ردود فعل شديدة إذا ما تم تغيير الروتين، وإذا كان التغيير إجبارياً فإن الطفل يظهر نوبات أشد من الغضب وعدم التعاون، ويصبح أكثر عدوانية.

ملاحظات

7. الإستجابة البصرية

١ استجابة بصرية مناسبة للعمر

تكون الاستجابة البصرية عادية ومناسبة لعمر الطفل، ويستخدم البصر في استكشاف الأشياء الجديدة، وكذلك يستخدم البصر مع باقي الحواس الأخرى.

١.٥

٢ استجابة بصرية غير عادية من الدرجة البسيطة

الطفل بحاجة إلى تركيز للنظر إلى الأشياء، ويظهر الطفل اهتمامات في النظر إلى المرآة أو الصور مقارنة بالنظر إلى الأشياء الأخرى، وربما يحدق في الفضاء، وربما يتجنب النظر إلى الآخرين.

٢.٥

٣ استجابة بصرية غير عادية من الدرجة المتوسطة

يحتاج الطفل إلى تذكير متتال (مستمر) للنظر إلى ما تم عمله، وربما يحدق في الفضاء، ويتجنب النظر في عيون الآخرين، ويرى الأشياء من جوانب وزوايا غير عادية، وربما يمسك الأشياء ويقربها إلى عينيه بدرجة كبيرة.

٣.٥

٤ استجابة بصرية غير عادية من الدرجة الشديدة

يظهر الطفل عدم رغبة وتجنب دائم للنظر إلى أشياء محددة أو الآخرين، ويظهر الطفل استجابات بصرية غريبة وبشكل يصعب وصفه.

ملاحظات

8. الإستجابة السمعية

١ استجابة سمعية مناسبة لعمر الطفل

يستجيب الطفل للمثيرات السمعية بشكل مناسب لعمره، ويتم استخدام السمع مع الحواس الأخرى.

١.٥

٢ استجابة سمعية غير عادية من الدرجة البسيطة

ربما يكون لدى الطفل ضعف في الاستجابة للسمع، أو ردود فعل مبالغ فيها بشكل بسيط لبعض الأصوات، أو تكون الاستجابة للأصوات متأخرة، ويمكن أن تكون بحاجة إلى تكرار للأصوات لجذب الانتباه، ويظهر اضطرابه لسماع أصوات مزعجة أو غير مألوفة.

٢.٥

٣ استجابة سمعية غير عادية من الدرجة المتوسطة

يستجيب الطفل للأصوات بشكل متفاوت، ففي بعض الأحيان يظهر الطفل التجاهل للأصوات للمرات الأولى القليلة من حدوث الصوت، وربما يجفل (يخاف) أو يغطي أذنيه لسماعه بعض الأصوات.

٣.٥

٤ استجابة سمعية غير عادية من الدرجة الشديدة

يظهر الطفل ردود فعل كبيرة جداً، أو لا يظهر ردود فعل بالنسبة للأصوات وبدرجة ملحوظة، وبإفراط، ويكون كذلك غير مبال بنوع الأصوات التي يسمعها.

ملاحظات

9. إستجابات اللمس والشم والتذوق واستخدامها

١ الاستجابة والاستخدام الطبيعي للتذوق والشم واللمس

يستكشف الطفل الأشياء الجديدة بطريقة مناسبة لعمره في الوضع الطبيعي ويكون ذلك بالإحساس والنظر، ويتم استخدام التذوق والشم في المواقف المناسبة، وعندما يحدث رد فعل بالنسبة لمواقف مثل الألم أو خبرة مزعجة، فإن ذلك لا يكون زائدا عن الحد الطبيعي.

١.٥

٢ الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة بسيطة

ربما يقوم الطفل بالإصرار على وضع الأشياء في فمه، أو يقوم بتذوق أو شم الأشياء غير القابلة للأكل، وربما يظهر ردود فعل شديدة أو إهمال للآلام البسيطة التي قد تكون بمثابة خبرة مزعجة للأطفال العاديين.

٢.٥

٣ الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة متوسطة

ربما يظهر انشغال الطفل بدرجة متوسطة فيما يتعلق باللمس – الشم – التذوق بالنسبة للأشياء أو الأشخاص، وربما يكون لدى الطفل ردود فعل كبيرة جداً أو مبالغ فيها، أو قليلة جداً.

٣.٥

٤ الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة شديدة

عادة يكون الطفل منشغلاً بشكل كبير جداً في الشم أو التذوق واستخدام الأشياء وبشكل أكبر مما هو عليه في الاستكشاف العادي، ويمكن أن يهمل الطفل الشعور بالألم، أو يبدي ردود فعل شديدة لتجاهل الإزعاج.

ملاحظات

10. الخوف والعصبية

١ الخوف أو العصبية بدرجة عادية

يكون سلوك الطفل مناسب للمواقف التي يمر بها الأطفال من نفس عمره .

١.٥

٢ خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة البسيطة

أحياناً يظهر الطفل الكثير من الخوف أو العصبية في المواقف مقارنة بردود الفعل للأطفال العاديين من نفس العمر في المواقف المشابهة.

٢.٥

٣ خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة المتوسطة

يظهر الطفل بشكل عام خوف كبير جداً أو قليل جداً تجاه الأحداث، ويعتبر أكثر من الأطفال العاديين في نفس الموقف.

٣.٥

٤ خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة الشديدة

يظهر الطفل مخاوف مستمرة للأشياء أو الأحداث غير المؤذية حتى لو تكررت نفس الخبرات، من الصعب جداً أن يظهر الطفل الهدوء والراحة، ويظهر الطفل ضعف في التعامل مع المخاطر كما هو الحال لدى الأطفال العاديين في نفس العمر.

ملاحظات

11. التواصل اللفظي

١ تواصل لفظي طبيعي مناسب لعمره الزمني وللمواقف التي يمر بها

١.٥

٢ تواصل لفظي غير عادي من الدرجة البسيطة

بشكل عام يبدو أن هناك تأخر في النطق، ومعظم الحديث مفهوم، وعلى كل حال يوجد بعض الترديد أو عكس الضمائر وأحياناً استخدام لغة غريبة أو غير مفهومة.

٢.٥

٣ تواصل لفظي غير عادي من الدرجة المتوسطة

يمكن أن يكون الكلام مفقود، وكذلك فإنه يمكن أن يكون هناك خلط بين الكلام المفهوم والكلام الغريب مثل اللغة غير المفهومة والترديد وعكس الضمير، وبشكل خاص يمكن أن يشتمل الكلام المفهوم على أسئلة زائدة أو الانشغال المتكرر بموضوع خاص.

٣.٥

٤ تواصل لفظي غير عادي من الدرجة الشديدة

عادة لا يستخدم الطفل النطق الجيد للمعاني، وكذلك يمكن أن يلجأ إلى صرخات طفولية حادة، أو إصدار أصوات مثل صوت الحيوانات، ولديه أصوات معقدة قريبة لأن تكون مثل المحادثة ويمكن أن يكون ذلك مستمراً، وكذلك فإن لدى الطفل استخدام شاذ لتمييز وإدارة بعض الكلمات أو الجمل.

ملاحظات

12. التواصل غير اللفظي

١ استخدام عادي للتواصل غير اللفظي، مناسب للمواقف وكذلك العمر الموجود فيه الطفل

١.٥

٢ استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة بسيطة

هناك استخدام بدائي (غير ناضج) للتواصل غير اللفظي، وكذلك إشارة غير واضحة لما يريده الطفل أو يصل لما يريده بنفسه، وبالمقارنة مع الأطفال من نفس العمر نجد أن الطفل يمكن أن يستخدم الإشارة أو الإيماء بشكل أكثر تحديداً للإشارة إلى الشيء الذي يريده.

٢.٥

٣ استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة متوسطة

بشكل عام لا يمكن أن يعبر الطفل عن حاجاته أو رغباته بطريقة غير لفظية، وكذلك لا يستطيع أن يفهم التواصل غير اللفظي للآخرين.

٣.٥

٤ استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة شديدة

يستخدم الطفل إشارات أو إيماءات غريبة وشاذة حيث أنها عديمة المعنى (لا معنى لها)، وهو كذلك غير مدرك للمفاهيم الاجتماعية والإشارات والتعبيرات الموجهة للآخرين.

ملاحظات

13. مستوى النشاط

١ مستوى النشاط طبيعي بالنسبة للعمر والظروف

لا يظهر الطفل أي نوع من المشاكل فيما يتعلق بالنشاط الزائد أو قلة النشاط مقارنة بالأطفال من نفس العمر.

١.٥

٢ مستوى النشاط غير عادي من الدرجة البسيطة

عادة يكون الطفل قلقاً أو لديه ضجر ولا يشعر بالراحة، أو لديه كسل وبطئ في الحركة، ويمكن أن يتداخل مستوى النشاط لدى الطفل وخاصة في الجانب الأدائي.

٢.٥

٣ مستوى النشاط غير عادي من الدرجة المتوسطة

يكون لدى الطفل مستوى من النشاط يتصف بالسرعة، زمن الصعب أن يتم إيقافه، وكذلك تكون لديه طاقة غير محدودة لا تساعده على النوم، ويمكن أن يكون كسولاً ويكون بحاجة إلى قدر كبير من الحث والمساعدة لتحريكه.

٣.٥

٤ مستوى النشاط غير عادي من الدرجة الشديدة

الطفل يظهر نشاط أو قلة نشاط بشكل مبالغ فيه، وأيضاً يسهل التحول من نشاط إلى آخر بشكل شديد.

ملاحظات

14. المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابة العقلية

١ الذكاء طبيعي والقدرات العقلية عادية في مختلف المجالات (المناطق)

يبدو أن ذكاء الطفل يقع ضمن حدود الطبيعي في نفس العمر، ولا يوجد لديه ضعف في القدرات العقلية أو مشكلات غير عادية.

١.٥

٢ وظائف عقلية غير عادية من الدرجة البسيطة

لا يبدو أن الطفل لديه ذكاء من الدرجة العادية، مثل الأطفال العاديين في نفس العمر، وهناك تأخر في جميع المجالات بالنسبة لأداء المهارات.

٢.٥

٣ وظائف عقلية غير عادية من الدرجة المتوسطة

هناك اختلاف واضح بالنسبة لذكاء الكفل في نفس العمر، وهناك احتمال لوجود واحد أو أكثر من القدرات لدى الطفل قد تصل إلى حدود الطبيعي.

٣.٥

٤ وظائف عقلية غير عادية من الدرجة الشديدة

لا يستطيع الطفل أن يقوم بنفس المتطلبات أو المهمات العقلية (المعرفية) للأطفال من نفس سنه، ويمكن أن يكون أفضل في وظيفة أو أكثر من الأطفال العاديين في نفس العمر.

ملاحظات

15. الإنطباع العام

١ طبيعي

لا يوجد علامات أو دلائل على أن الطفل لديه حالة توحد.

١.٥

٢ توحد بسيط

يوجد لدى الطفل أعراض قليلة أو درجة بسيطة من التوحد.

٢.٥

٣ توحد متوسط

يوجد لدى الطفل عدد من الأعراض ، أو درجة متوسطة من التوحد.

٣.٥

٤ توحد شديد

يوجد لدى الطفل العديد من الأعراض، أو درجة شديدة من التوحد.

ملاحظات