جامعة يحيى فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة بعنوان :

فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- بريك خلود
- دامون صفاء

تحت إشراف الأستاذة:

- موفق ديهية

السنة الجامعية: 2021/2020

شكر وتقدير

-الحمد والثناء والشكر لله عز وجل العلي القدير على نعمه الظاهرة والباطنة.

-اعترافا بالفضل وتقديراً للجميل لا يسعدني إلا أن نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى مشرفتنا الأستاذة "موفق ديهية"، التي قدمت لنا كل ما تملك من وقت وجهد وتوجيهات هامة لكي تخرج هاته الرسالة إلى النور.

-ونحض بالذكر كل أساتذة علم النفس والى كل زميلاتي وزملائي في الدراسة دفعة 2020/ 2021 من قريب وبعيد.

-إلى جانب شكرنا لأسرة الجمعية الخاصة بأطفال التوحد التي فتحت لنا أبواب الجمعية لاكتساب الخبرة.

-إلى جميع أطفال و أولياء اضطراب التوحد.

-كما نتقدم بالاحترام والتقدير للجنة المناقشة التي واقفت على مناقشة مذكرتنا لهم منا كل التقدير.

-وفي الأخير نتقدم بالشكر والجزيل إلى كل من أمد لنا يد العون لانجاز هذا العمل إلى كل هؤلاء تحية شكر وامتنان.

الإهداء

الحمد الله خالق الأنوار جاعل الليل ونهار ثم الصلاة والسلام على سيدنا محمد المختار.

قال الله تعالى: (رب أوزعنى أن أشكر نعمتك التي أنعمت على وعلى ولدي وأن أعمل صلحا ترضه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين) آية 19 سورة النمل

-إلى روحي التي لم أخذلها ووفيت بعهدي لها، إلى من غمتني بحنانها وأنارت قلبي بفيض دعائها إليك "أمي".

-إلى من شقى من اجل أن يفتح لي درب الحياة، إلى من انتظر هذا النجاح بفارغ البصر إليك "أبي".

-إلى أخوتي وسندي في الدنيا ولا أحصى لهم الفضل: خالد، رياض، سالم، أدم. وأختي: هاجر.

-إلى خالي العزيز "سليمان" الذي حصد الأشواك عن دربي والذي اعتبره أبي الثاني وصديقي في الحياة.

-وشكر خاص إلى عائلة "بريك" و "زيتوني".

-إلى كل صديقاتي من دون استثناء.

-إلى كل من أنار الطريق في سبيل التحصيل ولو بقدر بسيط من المعرفة والعلم، إلى كل الذين أحبهم ويحبوني في الله احتفظ بذكراهم في قلبي.

إلى كل من يقدر العلم ويسعى في طلبه.

طالبة: بريك خلود

الإهداء

في البداية الشكر الله وأخيراً وبعد طول انتظار تحقق الحلم وتخرجت رغم الظروف والمحن والبعد وقساوة الغربة ومرارتها وبقلب صادق يملاوه الحب والامتنان.

كما اهدي تخرجي وثمرة تعبي إلى أبي الغالي ومن تستقبلني بأبتسامة وتودعني بدعوة أمي الغالية.

شكراً إليك يا أمي على وقوفك معي طول تلك السنوات من اهتمامً وحبً وتشجيع لي لولا الله ثم أنت لم أكن اليوم واقف هنا،

إليك "أبي" الغالي حفظك الله فأنت سندي وفخري في هذه الدنيا كنت الداعم المعنوي والروحي لي أسأل الله أن يحفظك لنا.

والى أخوتي "محمد"، "موسى"، "عيسى"، "علي"، "يحيى" وأختي "زينب" هم شموع حياتي يا من وقفتم معي لو كانت الأيام تهدى لا هدية روحي لكم ويكفني فخراً فيكم.

ولكل أصدقائي الذين تعرفت عليهم بالجامعة أنتم أخوتي واهدي تخرجي هذا لجميع من يحب أن يراني سعيدة.

طالبة: دامون صفاء

ملخص الدراسة باللغة العربية:

-عنوان يحثنا "فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA قي تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي.

حيث كان هدفنا التحقق من فاعلية هذا البرنامج في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي، وقد قمنا بتطبيق هذه الدراسة على عينة من اطال التوحد بجمعية خاصة لأطفال التوحد في مدينة قصر البخاري بولاية المدية، وهم 3 أطفال (2 ذكور) و(أنثى)، قمنا باختيارهم بطريقة قصدية، ولقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج التجريبي، ولجمع المعطيات والتحقق من نتائج البرنامج استعنا بمقياس التفاعل الاجتماعي، وقمنا بقياس قبلي وبعدي للمهارات الاجتماعية لمقارنتها.

-وقد توصلت النتائج إلى أن لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA فعالية في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي.

-الكلمات المفتاحية: التوحد، برنامج تحليل السلوك التطبيقي(ABA)، التفاعل الاجتماعي.

Résume d'etude:

-Notre exposé s'intitule "Analyse comportementale appliquèe" fait partie des programmes d'intervention précoce pour les enfants autistes.

-L'objectif de ce mémoire est donc d'observer si au travers de procédures comportementales issues de l'ABA, lest possible de faire émerger de compétences intraverbales chez un enfant autiste de "l'intégrer dans la société".

-Pou qu' un programme ABA soit éfficace.

-Nous avons décidé de réaliser une étude de cas après de 3 enfats (deux garçon /une fille) de l'association des autistes à ksar el Boukhara/ Médea. Jls répondent tous aux critéres d'inclusion et d'exclusion.

-Dàprés Nos résultats Nous avons constaté l'éfficatite des procedures comportementales issues de l'ABA dans l'aquisition et la maitrise de compétences intrawerbales abluées.

-Les mot clés Autisme, programme d'analyse comportemental appliquée (ABA), inreraction socil.

قائمة المحتويات

رقم	العنوان	الصفحة
	شكر وتقدير	
	إهداء	
	ملخص الدراسة باللغة العربية	
	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية	
	قائمة المحتويات	
	قائمة الجداول	
	قائمة الملاحق	
	مقدمة	أ
الباب الأول: الجانب النظري		
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
	الإشكالية	5
1	تحديد المفاهيم	7
2	أهداف الدراسة	8
3	أهمية الدراسة	8
4	دراسات سابقة	9
الفصل الثاني: التوحد		
	تمهيد	
1	البدايات التاريخية لدراسة التوحد	14
2	تعريف التوحد	15
3	نسبة انتشار التوحد في الجزائر	17
4	خصائص الأطفال التوحديين	17

5	أسباب الإصابة بالتوحد	19
6	النظريات المفسرة للتوحد	22
7	تشخيص اضطراب التوحد	25
8	علاج التوحد	26
	خلاصة	
	الفصل الثالث: برنامج السلوك التطبيقي ABA	
	تمهيد	
1	تعريف تحليل السلوك التطبيقيABA	31
2	خطوات تحليل السلوك التطبيقيABA	32
3	خصائص تحليل السلوك التطبيقيABA	33
4	تعريف و دراسة برنامج لوفاس	36
5	تقنيات برنامج لوفاس للأطفال المصابين بالتوحد	37
6	الركائز الأساسية التي يقوم عليها برنامج لوفاس تحليل السلوك التطبيقي	41
7	كيفية تطبيق برنامج لوفاس	42
8	أقسام برنامج لوفاس	43
9	أهداف برنامج لوفاس	47
	خلاصة	
	الفصل الرابع: التفاعل الاجتماعي	
	تمهيد	
1	تعريف التفاعل الاجتماعي	49
2	نظريات التفاعل الاجتماعي	49
3	خصائص التفاعل الاجتماعي	53
4	أنواع التفاعل الاجتماعي	53
5	شروط التفاعل الاجتماعي	54
6	مراحل التفاعل الاجتماعي	54
7	أنماط التفاعل الاجتماعي	55
8	نتائج التفاعل الاجتماعي	56
	تمهيد	

الباب الثاني: جانب التطبيقي		
الفصل الخامس: منهجية الدراسة		
	تمهيد	
1	المنهج المتبع في الدراسة	60
2	حدود الدراسة	61
3	عينة الدراسة	61
4	طريقة البحث	61
5	أدوات الدراسة	61
1-5	المقابلة العيادية	61
2-5	الملاحظة	62
3-5	برنامج لوفاس	62
4-5	مقياس التفاعل الاجتماعي	
الفصل السادس: عرض الحالات		
1	الحالة الأولى	67
2	الحالة الثانية	81
3	الحالة الثالثة	93
الفصل السابع: تحليل ومناقشة النتائج		
1	عرض و مناقشة الفرضية العامة	104
2	الاستنتاج العام	107
3	خاتمة	
4	قائمة المراجع	111
5	الملاحق	118

قائمة الجداول

الرقم	اسم الجدول	صفحة
1	توضيح لبعض المهارات المطبق عليها برنامج لوفاس للأطفال مصابين بالتوحد	39
2	يبين عينة الدراسة	63
3	يبين مقياس التفاعل الاجتماعي	63
4	يبين البنود موجبة للمقياس التفاعل الاجتماعي	63
5	يبين البنود السالبة للمقياس التفاعل الاجتماعي	64
6	يوضح طول الفئة	64
7	يبين درجات الصدق (ن) لميزات العامة لمقياس المعتقدات الصحية	65
8	يبين مناقشة الفرضية العامة	104

قائمة الملاحق

رقم	اسم الملحق	صفحة
1	دليل المقابلة العيادية مع الأولياء	118
2	استبيان التفاعل الاجتماعي	122

مقدمة:

لقد ظهرت في الآونة الأخيرة عدة مشاكل أسرية، النفسية، تربوية، وهذا راجع للتغيرات التي حصلت في حياة الإنسان وانعكاسها على شخصيته وهذا ما أدى إلى الاعتماد واللجوء إلى علم النفس الذي انتشر في العديد من المجالات: الصحية، التربوية، الأسرية، وخاصة في مجال الاهتمام بمرحلة الطفولة لتنمية قدراتهم العقلية خاصة من ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن بين هذه الفئة نجد الأطفال التوحديين الذين يحتاجون لرعاية خاصة وأسلوب في التعامل معهم .

يعد التوحد من أكثر الإعاقات النمائية غموضا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقة، فهو اضطراب يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ويعرقل نموه كما يسبب قصور في التفاعل الاجتماعي لدى الطفل، وهذا ما يودي إلى عجز مهاراته الاجتماعية وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي مع المحيطين به وبالتالي فهذا يؤثر على مختلف المهارات الاجتماعية: التواصل، اكتساب اللغة، الاستقلالية وتعبير عن مشاعر والأحاسيس.

بما أن التوحد يظهر تشخيصه خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، فعملية التدخل المبكر ضرورية لتطوير المهارات الاجتماعية و التخفيف من أعراض التوحد.

فالتدخل بالبرامج التربوية و العلاجية شيء أساسي، حيث نجد الكثير من الدراسات عن موضوع التوحد تعتمد في العلاج على البرامج و الأساليب العلاجية التربوية و من أهم هذه البرامج نجد برنامج السلوك التطبيقي ABA (برنامج لوفاس) الذي يعد من برامج التدخل الميكر للأطفال التوحديين لأنه يركز على تنمية المهارات الإجتماعية الذي اعتمدنا عليه في دراستنا.

و قد قسمنا دراستنا إلى جانبين: الجانب النظري و الجانب التطبيقي.

حيث تطرقنا في الجانب النظري إلى أربع فصول:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة الذي يحتوي على إشكالية الدراسة، الفرضيات، أهداف البحث و أهميته، تحديد المفاهيم و بعض من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع التوحد.

الفصل الثاني: التوحد و الذي تناولنا فيه : البدايات التاريخية لدراسة التوحد، تعريف التوحد، نسبة انتشاره في الجزائر، خصائص الأطفال التوحديين، أسباب صعوبة تحديد العوامل المؤدية للإصابة بالتوحد، التشخيص و العلاج.

الفصل الثالث: برنامج السلوك التطبيقي ABA مع تعريفه، خطواته، خصائصه، و التطرق لبرنامج لوفاس الذي اعتمدنا فيه على: تعريف البرنامج, تقنياته، الركائز الأساسية التي يقوم عليها، أقسامه، كيفية تطبيقه و أهدافه.

الفصل الرابع: التفاعل الاجتماعي الذي تطرقنا فيه إلى: تعريف التفاعل الإجتماعي, نظرياته، خصائصه، أنواعه، شروطه، مراحله و أنماط التفاعل الإجتماعي للأطفال في موقف اللعب و أخيرا نتائج التفاعل الإجتماعي.

أما الجانب التطبيقي تطرقنا فيه إلى فصلين:

الفصل الخامس: منهجية الدراسة و يحتوي على :المنهج المتبع في الدراسة، حدود الدراسة، عينة الدراسة و أدوات الدراسة.

الفصل السادس: تم فيه عرض الحالات و تحليل نتائجها، الاستنتاج العام و خاتمة الدراسة.

الباب الأول:

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الإشكالية:

يعد التفاعل الإجتماعي من أكثر المفاهيم انتشارا في علم الاجتماع و علم النفس على السواء، و هو الأساس في دراسة علم النفس الاجتماعي الذي يتناول دراسة كيفية تفاعل الفرد في البيئة و ما ينتج عن هذا التفاعل من قيم و عادات .فهو سلوك ظاهر يحوي التعبير اللفظي و الحركات و الإيماءات و هو سلوك باطن يتضمن العمليات العقلية الأساسية : كالإدراك التذكر، التفكير، التخيل و جميع العمليات النفسية الأخرى**(غنيم سيد أحمد، 1973، ص26).**

تعد مرحلة الطفولة مرحلة من مراحل نمو الإنسان، فمن خلال هذه المرحلة يتم فهم العوامل المؤثرة في نموه و مقارنة هذا النمو بمعدلات النمو القياسية و فهم المشكلات الاجتماعية التي يعيشها الطفل عن طريق فهم شخصيته، ففي هذه المرحلة تنمو أنواع معينة من السلوك في الوقت المحدد لها، فإنه يصعب في المستقبل تكوينها بالشكل الطبيعي حتى إذا توفرت الفرصة لذلك، فمثلا تعد السنتين الأوليتين من حياة الطفل فترة نمو حرجة بالنسبة لتكوين العلاقات الاجتماعية للطفل بسبب العلاقة القوية بين الطفل و أمه فيها.**(ضياء العرنوسي، دس، ص ص 4\7).**

و قد لوحظ أن الأطفال غير الأسوياء يمثلون نسبة كبيرة من أبناء أي مجتمع و هؤلاء الأطفال إذا لم يجدوا الرعاية المناسبة يمكن أن يصبحوا خطرا على ذواتهم و على من يحيطون بهم، و لهذا بدأ الاهتمام في الآونة الأخيرة بالاضطرابات التي تصيب الأطفال و تؤثر على نموهم السوي، و من هذه الاضطرابات اضطراب التوحد، و هو من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل و أكثرها غموضا لعدم الوصول إلى الأسباب الحقيقية على وجه التحديد.و هو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته و انسحابه الشديد، إضافة إلى عجز في مهاراته الاجتماعية و قصور التواصل اللفظي و غير اللفظي.**(طاس فتحية، 2015، ص3).**

فمصطلح التوحد AUTISM هو اضطراب نمائي يصيب بعض الأطفال قبل أن يكتمل عمر الطفل ثلاث سنوات و له عديد من الأسباب.

و يعرف حسب منظمة الصحة العالمية *الانصراف إلى الأفكار الذاتية و أحلام اليقظة و الأوهام و الابتعاد عن الحقائق الواقعية و طغيان تفضيل الذات و النفس على كل ما هو في محيطها*.

و يعرف يحي الرخاوي التوحد باستخدام مصطلح *الذاتوية الرضيعية* بقوله :الذاتوية الرضيعية متلازمة(زملة=SYNDROME)، تصف نوعا من الانغلاق على الذات منذ الولادة، حيث يعجز الطفل حديث الولادة عن التواصل مع الآخرين (بدءا من أمه) و بالتالي يعاق النمو اللغوي و الاجتماعي و المعرفي.**(محمد السعيد أبو حلاوة، دس، ص2).**

حسب أرقام منظمة الصحة العالمية، يصيب التوحد واحدا من كل 160 طفلا حول العالم، و الذكور أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب بأربع مرات مقارنة بالإناث، إذ يصيب التوحد واحدا من كل 37 طفلا ذكرا، وواحدة من بين 151 طفلة حول العالم. و يعاني المصابون بالتوحد من تأخر في تطور اللغة و 40 % منهم لا يتحدثون.

كما تشير الإحصائيات إلى أن ثلث المصابين بالتوحد يتواصلون بشكل غير لفظي.**(منظمة الصحة العالمية، 2021، ص2).**

أما في الجزائر فإن الإحصائيات المقدمة سنة 2016 تشير إلى أن عدد المصابين بالتوحد في الجزائر 400,000 حالة **(مزوز بركو، 2018، د ص).**

كما كشفت الإحصائيات العالمية المتعلقة بالتوحد سنة 2018 عن تسجيل 500 ألف طفل مصاب بالتوحد.

بما أن التوحد يظهر خلال االسنوات الأولى التي ينمو فيها الطفل فإنه يظهر معه مشكلات اجتماعية: كعدم التواصل، البكاء، فرط الحركة، عدم التركيز، غياب الكفاءة اللغوية و عدم التواصل اللفظي و غير اللفظي.

لذا يجب التدخل الميكر لتنمية هذه المهارات، و قد اعتمدنا في دراستنا على برنامج السلوك التطبيقي(برنامج لوفاس) الذي يركز على تنمية المهارات الاجتماعية و تعديل السلوك و التدريب في التعليم المنظم و التعليم الفردي بناءا على نقاط القوة و الضعف للطفل و إشراك الأسرة في عملية التعليم.**(صالح الإمام، 2011، ص87).**

و يعتمد في تنمية تلك المهارات على بعض تقنيات برنامج لوفاس التي نذكر منها:النعزيز، أسلوب التشكيل، أسلوب التسلسل، أسلوب النمذجة و أسلوب التلقين.**(فاروق المصطفى، 2011، ص175).**

لذلك انحصرت مشكلة دراستنا في السؤال التالي:

-هل للبرنامج السلوكي التطبيقي ABA فعالية في تنمية التفاعل الاجتماعي عند الطفل التوحدي؟

1- الفرضية عامة:

للبرنامج السلوكي التطبيقي ABA فعالية في تنمية التفاعل الاجتماعي.

2-تحديد المفاهيم:

برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA):

اصطلاحا: هو طريقة لتحليل السلوك التطبيقي تستخدم للأفراد الذين يعانون من التوحد وإعاقات التطور والنمو من أجل تحقيق استقلالية لدى الأطفال المصابين بالتوحد وهذا باستخدام محاور مقصودة كالتعزيز.**(الحارثي، أحمد، 2009، ص35)**

التعريف الإجرائي:

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

التوحد:

اصطلاحا: هو إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتظهر الأعراض الدالة عليه قبل سن الثالثة من العمر تؤثر سلبا على أداء الطفل الاجتماعي.**(ابراهيم عبد الله الزريقات، 2004، ص23)**

التعريف الإجرائي:

التوحد هو نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها تؤثر على جميع جوانب نموه وفي مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وهم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 8 سنوات إلى 11 سنة وهم طفلتين.

التفاعل الاجتماعي:

اصطلاحا: المهارة التي تصدر عن الطفل ويعبر من خلالها عن ذاته للآخرين، و يتجه إليهم ويتواصل معهم ويشاركهم في الأنشطة الاجتماعية و يكون صداقات معهم و يستعمل الإشارات الاجتماعية للتواصل معهم مع مراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام في التفاعل معهم. **(عزة الغامدة، 2003، ص24)**

التعريف إجرائي: إدراك الطفل للموقف الاجتماعي بشكل يساعد على تفاعله مع المحيطين به وقد تم تقسيم هذا البرنامج إلى ثلاثة أهداف إجرائية حيث يتم تدريب الأطفال على الأهداف الثلاثة حسب أولويتها بحيث ينعكس التدريب بشكل ايجابي على الطفل لتحقيق الهدف العام للبرنامج .

1- تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين وتشمل: التواصل البصري، التركيز، الانتباه، إتباع الأوامر البسيطة.
2- تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين (إتباع الأدب الاجتماعي العام) ويشمل السلام باليد للترحيب، التلويح باليد للوداع، طرق الباب قبل الدخول.
3- تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين (المشاركة الاجتماعية) وتشمل اللعب مع الآخرين، انتظار الدور، المشاركة في نشاطات أخرى.

3- أهداف البحث:

الدراسة الحالية مجموعة من الأهداف يسعى صاحب الدراسة لتحقيقها وهي كالتالي:

3-1- تهدف الدراسة الحالية إلى التحقيق من فعالية البرنامج السلوكي التطبيقي ABA في تنمية التفاعل الاجتماعي لعينة من أطفال التوحد.

3-2- إكساب الأطفال التوحديين التفاعل الاجتماعي.

3-3- التأكد من استمرارية فعالية البرنامج السلوكي التطبيقيABA بعد تطبيقه بفترة زمنية محددة.

4- أهمية البحث:

تمكن أهمية الدراسة الحالية كونها:

4-1- تتناول فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة في حاجة إلى مساعدة فان هذه الفئة- التوحد- لم تنل حظها من البحث كثيرا.

4-2- تطبيق برنامج سلوكي الذي يعتمد على مهارات وطرق لتنمية التفاعل الاجتماعي عند الطفل المصاب بالتوحد.

4-3- كما أن هذه الدراسة مفيدة لأسر أطفال التوحد في مساعدتهم على كيفية التعامل مع أطفالهم.

4-4- يعد برنامج ABA حديث الانتشار والتطبيق في الجزائر.

4-5- ارتفاع نسبة انتشار التوحد في الوقت الحالي وضرورة التصدي له الاهتمام بالفئة المصابة به.

4-6- تجربتي الخاصة في جمعية خاصة لأطفال التوحد.

5-دراسات سابقة:

دراسات العربية:

دراسة عبد المنعم 2004 في مصر:

بعنوان فعالية برنامج ارشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين كان الهدف الكشف عن فعالية برنامج ارشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين 10 أطفال مجموعة تجريبية تحتوي على 5 أطفال أما المجموعة الضابطة أيضا على 5 أطفال ما بين 6 -12 سنة.

الأدوات: مقياس الطفل التوحدي – قائمة تشخيص التوحد – ملاحظة التواصل اللغوي – البرنامج الارشادي الفردي.

النتائج: توصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مهارات التواصل اللغوي(مهارة الاستماع + التعرف + الفهم + التحدث)

في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية وجود فروق ذات دلالة احصائية لدى المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على قائمة ملاحظة التواصل اللغوي لصالح القياس البعدي **(ريما فاضل، 2015، ص98).**

دراسة مصطفى (2007) سوريا:

عالية برنامج بورتيج في تحسين مهارات اللغة لدى الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المبكرة.

الهدف: اختبار فعالية برنامج بورتيج في تحسين مهارات اللغة لدى الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المبكرة.

العينة: تكونت من 5 أطفال ذكور (3 -5 سنوات) من مركز التأهيل المهني في محافظة دمشق.

الأدوات: استخدمت الباحثة: برنامج بورتيج – مقياس التشخيص الفارقي للتوحد و الإعاقات العقلية – مقياس التوحد المطور على البيئة السورية.

النتائج: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي على قائمة اختبارات لسلوك للمجال اللغوي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي على قائمة اختبارات السلوك للمجال اللغوي**(محمد الزيودي، 2016، ص12).**

دراسة وائل محمد 2014 بمحافظة الطائف:

تحت عنوان برنامج تدريبي قائم على استراتيجية التعليم في تنمية المهارات اللغوية عند الأطفال التوحديين هدفت هذه الدراسة الى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي قائم على اسيراتيجية التعليم في تنمية المهارات الغوية عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد في محافظة الطائف تكونت من 12 طفلا توحديين من 8- 12 سنة كمجموعة تجريبية طور الباحث مقياسا للمهارات اللغوية للأطفال و تحقق من صدقه و ثباته و أيضا برنامجا تدريبيا قائما على هذه الإستراتيجية به 16 جلسة موزعة على جلستين أسبوعيا لمدة 30 دقيقة.

النتائج: توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على مقياس المهارات اللغوية لصالح القياس البعدي و لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والقبلي بعد شهرين من التطبيق**(محمد الزيودي، 2016، ص91).**

دراسات اجنبية:

دراسة لمفون (2012): Lemvon

الهدف: هدفت الى تنمية مهارات التواصل اللغوي عن طريق وركزت عن طريق اللعب وركزت على 2 من مهارات لغوية (الاستماع والحديث) واختارت مهارة الفهم كنوع من مهارات الاستماع ومهارة التسمية كنوع من مهارات الحديث.

العينة: 2 مراهقين من اضطراب التوحد، استخدام منهج تجريبي.

الأدوات: مقياس التقدير اللغوي لأطفال التوحد، وبرنامج تدريبي معد من قبلها، تطبيق 36 جلسة موزعة على 12 أسبوع.

النتائج: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات العينة في القياس القبلي والبعدي للحالتين في اللغة الاستقبالية والتعبيرية**(محمد الزيودي، 2016، ص95)**

دراسة شاهين وشاربيان: Stahmen et Cherhian 2013

فعالية اللعب الدرامي الاجتماعي على اكتساب الأطفال التوحديين اللغة و السلوك الاجتماعي.

الهدف: الكشف عن مدى تأثير اللعب الدرامي الاجتماعي على اكتساب الأطفال التوحديين اللغة والسلوك الاجتماعي.

العينة: 3 أطفال (5- 8- 9 سنوات).

النتائج: أظهرت وجود علاقة ارتباطية دالة ايجابية بين اللعب الدرامي الاجتماعي والكفاءة الاجتماعية**(محمد إبراهيم، 2011، ص90).**

دراسة تركيبة الطويرقي (2013):

كانت الدراسة بعنوان برنامج تدريبي لتنمية الإدراك الحسي للطفل التوحدي هدفه تنمية الإدراك الحسي، تكونت عينة البحث من 10 أطفال التوحديين 5 ذكور و5 أناث مع مراعاة لعامل السن الذي كان يتراوح بين (4 إلى 5 سنوات).

وقد توصلت النتائج من خلال البحث الذي قامت به وهي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب و درجات الأطفال وهذا يدل على نجاح برنامج تنمية الإدراك الحسي.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت برامج تدريبية سلوكية مختلفة لأطفال التوحد أنها اتفقت كلها على أهمية تدريب الأطفال ذوي التوحد وإدراج برامج مكثفة خلال سن مبكر لكي نحقق النتائج المرجوة ونحقق فعالية العلاج. كما أن معظم الدراسات اتفقت على سن العينة عند استخدام هذه البرامج من أجل تنمية مختلف المهارات في الطفل التوحدي وقد هدفت الدراسات السابقة إلى:

- ضرورة وضع برامج تدريبية لأطفال التوحد وتطويرها.
- العمل أكثر على استقلالية الطفل التوحدي.
- تنمية وتحسين مهارات الطفل التوحدي.
- ضرورة تدخل الأسرة في العمل بالبرامج التدريبية.

الفصل الثاني: التوحد

تمهيد

1- البدايات التاريخية لدراسة التوحد التوحد

2- تعريف التوحد

3- نسبة انتشار التوحد في الجزائر

4- خصائص الاطفال التوحديين

5- أسباب صعوبة تحديد العوامل المؤدية للاصابة بالتوحد

6- التشخيص اضطراب التوحد

7- علاج التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر التوحد أكثر الاضطرابات التطورية وتعقيدا لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل التوحدي المختلفة، وللتمكن من فهم أكثر لهذا الاضطراب سنحاول في هذا الفصل تسلط الضوء على التعريفه وعلى أسباب التي قد تؤدي إليه ونسبة انتشاره وخصائص وأهم أعراض التي تظهر عليه وأنوعه للتمكن من تشخيصه وتمييزه عن باقي الاضطرابات الأخرى، وذلك في محاولة بحثنا لفهم المقياس وتعرف على جملة من البرامج العلاجية.

1-البدايات التاريخية لدراسة التوحد:

يعتبر " ليوكانر" Leo Kanner وهو طبيب نفس أمريكي- أول من أشار الى الذاتوية " اعاقة التوحد" كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام 1943م.

حيث لاحظ وجود (11) طفلا مضطربا يتصرفون بطرق غير شائعة لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلي أو الفصاميين وقد سمى كانر تلك الأعراض باسم الذاتوية الطفلية الباكرة لأنه لاحظ وجود وحدة ذاتوية متطرفة تغلق الباب أمام أي شيء يأتي للطفل من الخارج وقد اعتبر "ليوكانر" الوحدة الذاتوية أكثر الأعراض أساسية ولكن وجد أيضا أن أولئك الأطفال كانوا عاجزين منذ بداية حياتهم عن التواصل مع الآخرين بالطرق المتعادة وكانوا محدودي اللغة ولديهم رغبة حوارية كبرى أن يظل كل شيء حولهم كما هو دون تغيير.

وعلى الرغم من وصف كانر وآخرين للاضطراب مثل " ريملاند 1964، الا أن اسم الاضطراب لم يتم قبوله في الاصطلاحات التشخصية الرسمية حتى نشر DSM3 في عام 1980، وفي DSM4 ثم تصنيف الاضطراب الذاتوي " التوحدي" على أنه أحد اضطرابات النمو المنتشرة.

ومنذ عام 1942 استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة – كما سنشير الى ذلك في محاولات تعريف هذا الاضطراب – من هذه التسميات عللا سبيل المثال لا الحصر: فصام الطفولة المبكر, اجترارية الطفولة المبكرة، ذهاب الطفولة، النمو غير السوي (الشاذ) (وهو لفظ يستخدم أحيانا ليميز فصام الطفولة أو اعاقة التوحد الطفلية المبكرة)، نمو ((أنا)) غير سوي.

ومن الناحية التاريخية، استخدم مصطلح " اعاقة التوحد" في البداية في ميدان الطب النفسي عندما عرف الفصام.**(محمد أحمد خطاب، 2005، ص ص 9 /11)**

خاصة الفصام في مرحلة الطفولة أو فصام الطفولة وفي ذلك الوقت، كان يستخدم مصطلح الذاتوية" اعاقة التوحد" كوصف لصفة الانسحاب لدى الفصاميين، ثم بعد ذلك أصبح يستخدم كاسم للدلالة على اضطراب الذاتوية " اعاقة التوحد" بأكمله. **(محمد أحمد خطاب، 2005، ص 11)**

2- تعريف التوحد:

تعرف كارنر:

يعتبر كارنر(karner) أول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث في طفولة، وكان ذلك في عام (1943م) والذي كان يوصف بأنه نوع من مزايا وصفات الطفل النفسية كانسحاب يحصل عند الفصاميين، وأكد كارنر في دراسة له أجريت على أحد عشر طفا كانوا يعانوا من متلازمة غير معروفة بهدف التعرف على خصائصهم السلوكية المتمثلة في بعض الصفات التي يبدونها هؤلاء الأطفال تشمل عدم القدرة على التعلق والانتماء إلى الذات والآخرين والمواقف وذلك منذ الولادة، وتأخر في اكتساب الكلام، وعدم استخدام الكلام من أجل التواصل ورغبة شديدة في التمسك بالروتين، وصفات كثيرة لم تمكن مألوفة. **(الخطيب آخرون، 2011، ص42)**

كما اختلف العلماء في تعريف التوحد كاضطراب، حيث كلمة "التوحد" تعني بها النفس أو التوحد, حيث أن الأطفال الذين يصابوا بهذا الاضطراب يمتازوا بأنهم منغلقون على أنفسهم ولا يقيمون علاقات اجتماعية، ويفشلوا في استخدام اللغة بهدف التواصل مع الآخرين ويتميزوا أيضا بأن لديهم رغبة ملحة في الاستمرار بنفس السلوك ولديهم إمكانيات معرفية جيدة، ويبدو عليهم سلوكيات نمطية متكررة وتحدث هذه الصفات قبل عمر (30) شهرا من عمر الطفل. **(فوزية عبد الله الجلامدة، 2013، ص 18)**

ويصنف محمد شعلان (1979) على أن إعاقة التوحد ضمن الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة، ويقتصر في تناوله لأذهنة الطفولة المبكرة على نوعين يطلق على الأول وهو " إعاقة التوحد" تسمية الذهان الذاتوي، ويرى "شعلان" أن من الممكن تسمية أيضا بالذاتوية الطفلية المبكرة. **(محمد شعلان، 1979، ص 116)**

وترى " كريستين مايلز" أن التوحد Autism حالة غير عادية لا يقيم الطفل فيها أي علاقة مع الآخرين، ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا ولتوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر، فهو لا ينطبق على الطفل الذي قد يكون سلوكه الشاذ ناجما عن تلف في الدماغ ولا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف، ويمكن أن يصاب الأطفال من أي مستوى من الذكاء بالتوحد مع الخيال، وقد يكونوا طبيعيين، أو أذكياء جدا، أو مختلفين عقليا. **(كريستين مايلز، 1994، ص185)**

كما سهى أمين، بأنه من الاضطرابات النهائية المنتشرة، و التي تتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كلاهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره و يتميز بمجموعة من الإعاقات وهي كالآتي: عجز في الانتباه المشترك التواصل ومهارات التفاعل الاجتماعي واضطرابات اللغة والكلام وقصور في مهارات اللعب والتقليد. **(سهى أمين نصر، 2014، ص80)**

وعرفت الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال التوحديين 1978 Natianal Society of Autistic Children التوحد بأنه اضطراب في مظاهر متعددة في النمو، والاستجابات الحسية للمثيرات، التأخر الواضح في اللغة والكلام، والتعلق غير الطبيعي بالأشياء. **(قحطان ظاهر، 2014، ص80)**

ويشير إليه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية 2013 ، DSM 5 اضطراب التوحد بأنه "اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما: عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني". **(محمود حمدى شكرى، 2020، ص12)**

وترى الباحثتان:

من خلال استعراض التعريفات السابقة تبين لنا، على أن التوحد يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة من عمر الطفل، قبل سن 6 من عمره، كما يكون لديه نزعات انسحابية وانطوائية شديدة من الواقع المحيط به، وينشغل بذاته أكثر من العالم الخارجي، مما يؤدي إلى صعوبات في العلاقات الاجتماعية بينه وبين الآخرين.

3- نسبة انتشار التوحد في الجزائر:

حدوث اضطراب التوحد في الجزائر فارتفع العدد المصرح به في سنة 2004 إلى الضعف من 40000 حالة إلى 80000 حالة طفل مصاب بالتوحد في الجزائر، ما بظهر عليه ارتفاع معدل الإصابة بالتوحد في الجزائر مقارنة بالسنوات الماضية، وهي الإحصاءات التي دق بشأنها المختصون ناقوس الخطر ورفعوا بشأنها دعوة الى الأولياء من أجل الاحتياط واليقظة.

وأوضحت المختصة في أمراض التوحد الدكتورة ماحي كريمة، بأن بعض المصابين بالتوحد يملكون ذكاء خارقا ونقاط قوة اذا تم التعامل معها بطريقة جيدة، كاشفة عن تسجيل 400 ألف حالة اصابة بالتوحد غالبيتهم من الذكور، حيث يسجل عالميا ذكرين إلى ثلاثة متوحدين مقابل طفلة واحدة. وفصلت المتحدثة في أنواع التوحد و طرق تميزها، فالخفيف يكون بوسع الطفل المصاب به التحدث وتعلم الكلمات، وكذا التواصل عن طريق العين، لكن يظل مشكل التواصل مع المحيطين معهم قائما. أما التوحد المتوسط فتكون لديهم صعوبات فيهتمون بمواضيع محددة ويصعب عليهم التواصل اجتماعيا، أما في حالة الشديد فالتواصل بالنسبة لهم منعدم تماما ويقومون بتصرفات غريبة كتمزيق الأوراق.

وأردفت المتحدثة بأنه بوسع الأولياء إدراك اصابتهم خلال الأشهر الأولى من ولادتهم، فجسدهم غالبا ما يكون مرتخيا مع تذبذب في مواعيد النوم، البكاء من غير سبب, لا يتجاوبون مع النداء كما أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يبذلون مجهودات أكبر من التي تبذلها أم الطفل السليم. واعتبرت المتحدثة تشخيص المرض والذي يتم حاليا في عمر سنتين الى ثلاث سنوات بالامكان تقليله والوصول لعمر أقل حتى يتم التكفل بالطفل في سن مبكرة.

أمام هذا التسارع في نسبة انتشاره نجد في المقابل ظهور مشكلة اختلاف الرؤى والاتجاهات حول معايير التشخيص وتحديد الأسباب، مما نجم عنه الاختلاف في طرق وأساليب التكفل بالمصابين به، الشيء الذي أعاق العملية (التكفل) بشكل ملحوظ. **(مزوز بركو، وبتصرف، 2018)**

4- خصائص الأطفال التوحديين :

- ✓ مشكلة النوم حيث القلق والنوم المتقطع غير المتواصل.
- ✓ مشكلة الأكل والشرب_ لأكل بشراهة دون شعور بالشبع _تفضيل بعض الأطعمة وتكرارها وعدم تنوعها، شرب مشروبات معينة وبكأس أو كوب ثابت.
- ✓ مشكلة التغيرات التي تحدث في بيته حيث لا يعبأ بها.

- ✓ مشكلة السلامة، لا يعرف الخوف من الأشياء الخطيرة.
- ✓ مشكلات إدراكية حيث الخلل في عملية التفكير والتعرف والإدراك والتقليد.
- ✓ نقص القدرة على الاستجابة بسبب عدم الفهم.
- ✓ مشكلة التعميم، فلا يستطيع نقل وتعميم ما تعلمه من بيئة الى أخرى ويتفق بعض العلماء أن خصائص الأطفال التوحديين ست خصائص، كما ذكرها " عبد الرحمان سعيد سليمان(2001م)" وهي:

4-1-العجز الجسمي الظاهري:

فقد لا يتحرك شخص ما أمام الطفل بشكل مباشر، ويبتسم له، و يتكلم معه، ومع ذلك فانه يتصرف كما لو كان لم يكن هناك أحد، وقد لا يشعر أحد بأن الطفل يتجنب أفراد أسرته، بل ويتجاهله، لأنه يبدو لو أنه يشاهد أحدا أو يسمع، وغالبا ما تشك الأم في أن طفلها أصم أو كفيف.

4-2-البرود العاطفي الشديد:

من الخصائص الأخرى التي تلاحظ بشكل متكرر على الطفل (التوحدي) عدم الاستجابة لمحاولة الحب أو العناق إظهار مشاعر العطف ويذهب الوالدان إلى أن طفلهما لا يعرف أحدا ولا يهتم بأن يكون وحيدا أو في صحبة الآخرين.

4-3-الإثارة الذاتية:

من أكثر أنواع السلوك الملفتة للنظر لدى هؤلاء الأطفال تكرار الأفعال أو القيام بأعمال نمطية مثل سلوك الاهتزاز(هز الجسم إلى الأمام والى الخلف أثناء الجلوس، والدوران حول النفس، والتلويح بالذراعين، والهمهمة وترديد ثلاث أو أربعة كلمات، أو جمل، معينة لفترة طويلة من الوقت).

4-4-سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب:

مع أن الطفل قد لا يكون منشغلا بأشياء يمكن أن تؤذيه، وذلك عندما تقابله لأول مرة، إلا أن الوالدين غابا يذكرون أن الطفل يعض نفسه في بعض الأحيان بشدة لدرجة أنه ينزف معها دمه، وأنه قد يضرب وجهه بقبضة يده، أو قد يضرب رأسه ويصبح لونها أسواد أو ازرقا.

وفي بعض الأحيان يوجه الطفل عدوانه نحو الآخرين في الأسرة أو المدرسة وذلك عن شكل عض أو خربشة أو رفس، وقد يقضى بعض هؤلاء الأطفال الليل مستيقظين يصدرون أصوت، وبعضهم يمزق الأوراق ويرمى بها من النافذة ويكسب الماء على الأرض...الخ، وغالبا ما يكون الوالدين عاجزين عن التعامل مع هذه الأنماط السلوكية. . **(سناء محمد سليمان، 2014، ص ص104/ 105)**

4-5-الكلام النمطي:

إن معظم هؤلاء الأطفال يتصفون بالبكم، فهم لا يتكلمون ولكنهم يهمهمون أو يطلقون أصواتا بسيطة، وقد لا يكون كلام إعادة لكلام الأفراد الذين يتحدثون معهم، فعلى سبيل المثال، إذا وجهنا سؤالا للطفل ما اسمك؟ فمن المرجح أن تكون إجابته ما أسمك؟ وفي بعض الأحيان قد لايكون التكرار النمطى مباشرا ولكنه يأتي متأخرا فقد يعيد الطفل بعض العبارات التي سمعها في الصباح أو في اليوم السابق أو قد يقوم بإعادة الإعلانات التي يشاهدها في التليفزيون وغير ذلك.

4-6-قصور السلوك:

من أنماط السلوك الملفتة للنظر والتي يتصف بها الطفل (التوحدي) التأخر في نمو السلوك، أو قصور السلوك، فالطفل التوحدي الذي يبلغ من العمر خمس سنوات، قد يظهر سلوكا يتناسب مع سلوك الطفل العادي ذو السنة الواحدة من العمر، فالنسبة لمهارات العناية بالذات على سبيل المثال نجده لامتلك منها إلا القليل، وقد لا يلعب بالألعاب، ولكنه يضعها في فمه تماما مثل الطفل الرضيع، وقد يضرب على الألعاب الإيقاعية، كما أنه لا يعبأ بمواطن الخطر. **(سناء محمد سليمان، 2014، ص ص104/ 106)**

5-أسباب الاصابة بالتوحد:

توحد مجموعة من الأسباب التي تقف وراء صعوبة تحديد العوامل المؤدية للتوحد وهي:

- ✓ عدم الاتفاق بين المختصين على طبيعة الإصابة بمرض التوحد واضطرابات التطور العامة.
- ✓ التشخيص يعتمد على الأخصائيين وتجاربهم.

✓ طريقة الدراسة البحثية للحالات:

1)بعض الحالات تؤدي إلى التوحد مثل التهاب السحايا ولكن ليس كل الحالات.

2)طبيعة الإصابة تشترك في الكثير من المميزات و الأعراض مع العديد من الحالات و الإعاقات الأخرى.

3)بعض الحالات تشخيص على أنها تخلف فكري غير معروف السبب.

4)بعض الحالات تتغير أعراضها بالزيادة والنقصان.

5-1-الأسباب النفسية والعضوية:

يتعرض الطفل التوحدي لانفعالات حادة وهناك من يرى أن التوحد سببه مرض الفصان في الطفولة، ومع تزايد العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في المراهقة وهذا احتمال ضعيف لحدوث التوحد.

أظهرت الفحوص والاختبارات التصويرية للدماغ لدى التوحدي ظهور اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ, وفروق واضحة بالمخيخ، وضمور في حجم المخيخ خصوصا في الفصوص الدورية أرقام (6_7) كما أظهر الرسم الكهربائي (E.E.G) ظهور بعض التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي 20_65% من حالات التوحد، وكذلك زيادة في نوبات الصرع خصوصا مع تقدم الطفل في العمر.

وقد أرجع البعض السبب إلى وجود خلل في النظام البيولوجي للفرد، مما ينتج عنه الإصابة بالاضطراب، إذ لوحظ تشابه في الأعراض بين الاختلال النفسي والسلوكي الناتج عن أذى أو تلف الجزء الأيسر من المخ وبين تصرفات هؤلاء الأطفال اللغوية والمعرفية والسلوكية. **(محمد أحمد خطاب، 2005، ص48)**

5-2-الأسباب البيئية:

تتعدد الأسباب أو الايكولوجية التي يمكن أن تؤثر على اضطراب التوحد وتؤدي إليه، ومن بين هذه الأسباب كثيرة التي تؤدي كذلك إلى إعاقة الفكرية منها ما يلي:

- ✓ التلوث البيئي الكيميائي سواء من خلال الكيماويات المختلفة، أو التلوث بالمعادن كالزنبق والرصاص على سبيل المثال سواء تم ذلك من جانب الأم خلال فترة الحمل، أو من جانب الطفل بعد ولادته.
- ✓ تعرض البويضات أو الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيميائية أو للإشعاعات يمكن أن تؤدي إلى ذلك.
- ✓ التلوث الغذائي وذلك عن طريق استخدام الكيماويات قد يؤدي في الواقع إلى حدوث تسمم عضوي عصبي يسبب اضطراب التوحد خاصة إذا ما تعرضت له الأم الحامل، أو الطفل بعد ولادته، أو إذا ما تعرضت البويضات أو الحيوانات المنوية أو البويضات الملقحة لذلك.
- ✓ تعاطي الأم الحامل للعقاقير بشكل منتظم وخاصة خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل مهما رأت أن العقار المستخدم يعد بسيطا، من العوامل المؤدية إلى اضطراب التوحد، بل و إلى الإعاقة الفكرية، والى مختلف الإعاقات الحسية أيضا.
- ✓ تعد البيئة الاجتماعية أو الاقتصادية أو الثقافية التي ينشا الطفل فيها ذات دور كبير في حدوث هذا الاضطراب، أو منع حدوثه، وما يتعلمه من عادات صحية، وما يجده من عناية ورعاية صحية.

(عادل عبد الله محمد، 2010، ص ص29/ 30)

3-5-الأسباب البيوكيميائية :

على الأقل ثلث مرضى اضطراب التوحدية لديهم ارتفاع في بلازما السيروتونين وهذا الاكتشاف ليس خاصا باضطراب التوحدية فقط... فالأطفال المختلفين عقليا بدون اضطراب التوحدية يظهرون أيضا تلك الصفة.

والمرضى باضطراب التوحدية بدون تخلف عقلي لديهم حدوث عالي من الهيبرسيروتونيميا Hyperserotonemia ولدى بعض الأطفال التوحديين توجد زيادة في سائل النخاعي الشوكي cerebrospinal وحامض الهوموفانيلك homovanillic (العامل الأبيض الرئيسي للدوبامين) وقد يكون هذا الحامض في تناسب عكسي مع مستوى السيرونين في الدم وهذه المستويات تزداد بنسبة الثلث لدى المصابين باضطراب التوحدية وهذا هو الاكتشاف المحدد الوحيد الذي يحدث لدى الأشخاص المختفين عقليا **(Balottin, et al_1989, p190)**

5-4-الأسباب العصبية:

تعيش في الجهاز الهضمي للإنسان الملايين من البكتريا النافعة التي تساعد في هضم الطعام والمحافظة على توازن الماء في جسم ومن الميكروبات الضارة من النمو والتسبب في الالتهابات و الأمراض، والعكس هو صحيح لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، ففي أمعائهم يوجد نمو مفرط للميكروبات الضارة من بكتريا وفطريات وخمائر، فتستهلك هذه الميكروبات الضارة العناصر الغذائية وتضعف امتصاصها، مما يجعل الطفل بحالة من سؤ التغذية، بإضافة إلى قدرتها على الاختراق داخل خلايا الأمعاء مما يؤديالى تشكل ثقوب فيها فتتسرب المعادن الثقيلة وجزئيات الغذاء غير المهضوم جيدا مباشرة إلى الدم وهذا كله سيؤدي إلى تجمع العناصر الثقيلة في الجسم، وإثارة حساسيات غذائية بالإضافة إلى أن الميكروبات نفسها تفرز باستمرار مركبات سامة تضعف صحة الطفل وتؤثر على دماغه فينعكس أثارها على سلوكه أيضا، كما يعاني أطفال التوحد من اضطراب في الجهاز الهضمي مثل الإمساك والإسهال كما توضح دراسة مولوى ومانين2003Mannin, (Molly أن الإسهال من أكثر الأمراض المعوية الشائعة بين أطفال التوحد في عمر 8 سنوات. **(محمود عبد الرحمان الشرقاوي، 2018، ص78)**

6-النظريات المفسرة للتوحد:

6-1-النظرية النفسية:

دعم الطبيب النفسي (Kanner) الموقف القائل أن الإصابة بالتوحد الطفولي ناتجة بشكل أساسي عن عوامل نفسية، منها اتجاهات الآباء نحو أطفالهم وطريقة معاملتهم لهم، وأن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد الطفولي كانوا معرضين منذ بداية حياتهم للبرود الأبوي ونوع آلي من الاهتمام باحتياجاتهم المادية فقط.

واستخدام برونو بتلهايم (Brurno Betleheim) نظرية التحليل النفسي لتفسير التفاعل الطفولي الأبوي باعتباره عنصرا محوريا لتطور التوحد, فقد أفاد بأن الأطفال المصابين بالتوحد يحاولون أن يدافعوا عن أنفسهم عن طريق العزلة و الانسحاب من مواقف صعبة تواجههم يصعب عليهم تحملها.

وقد تعرض أصحاب هذه النظرية للانتقاد من بعض الباحثين مثل ريملاند الذي اتخذ موقفا صارما الاتجاهات السيكولوجية التي تبناها كل من بيتلهايم وكانر الذين كانوا يلومون الآباء في أنهم السبب في إصابة أبنائهم بالتوحدي حيث حددت النقاط الآتية كبراهين تفند السبب السيكولوجي للإصابة بالتوحد:

- ✓ إن بعض الأطفال المصابين بالتوحد مولودون لأباء لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية الأبوية التوحدية.
- ✓ الآباء الذين لديهم أطفال توحديون لديهم أيضا أطفال طبيعيون غير توحدين.
- ✓ مع وجود استثناءات قليلة جداء فان أخوة الأطفال المصابين بالمتوحد هم طبيعيون.
- ✓ الأطفال المصابون بالتوحد سلوكياتهم غير عادية منذ لحظة الولادة.
- ✓ نسبة الإصابة بالتوحد عند الذكور هي أربعة أضعاف نسبتها عند الإناث.

(خالد سلامة، أسعد فخري، 2015، ص ص51/50)

6-2-النظرية المعرفية:

إن هذه النظرية تعتزم عن وجود صعوبات معرفية لدى الأطفال التوحديين، ومن أبرز الباحثين في هذا المجال (Rutter) الذي بحث في العمليات المعرفية (الإدراك، الانتباه، الذاكرة، الحكم والتكفير) وخاصة الاحتفاظ باللغة والرموز والتجريد، ويرى بأن هذه الاضطرابات تؤدي إلى عرقلة المشاركة الوجدانية، التقمص، ومعرفة انفعالات الآخرين، وأن الاضطرابات الانفعالية و الدمج العاطفي راجعة إلى التلف الأولي في الوظائف المعرفية.

ويشير**(رفعت بهجات،2007)** إلى أنه يمكن القول بأن استخدام طفل التوحد لذاكرته يعتمد على سياق مجموعة من عوامل التلميح وأن عملية بحث الطفل التوحدي عن شيء معين في ذاكرته تصبح عملية صعبة جدا أو مستحيلة نظرا لعدم وجود خبرات ذاتية في ذاكرنه، وهذا يؤدي بدوره إلى ظهور مجموعة من الصعوبات أو المشكلات لدى الطفل التوحدي. **(محمود عبد الرحمن الشرقاوي، 2018، ص49)**

وفيما يخص إدراك الانفعالات من طرف الطفل التوحدي نحد هوبسون (Hobson) الذي قام بدراسة حول مقدرة الأطفال التوحديين على معرفة الأشياء، والأشخاص وانفعالاتهم حيث قام بعرض أشرطة على أطفال التوحديين متأخرين عقليا، و أطفال أسوياء وتحتوي هذه الأشراطة

على منبهات بصرية مع رسومات الأطفال التوحديين تعرفوا على المواضيع و الحيوانات لكن لديهم صعوبة كبيرة في تقمص الانفعالات والشخصيات كما أشار على أن الأطفال التوحديين لا يهتمون بالأشخاص، بل غالبا ما يفضلون أجزاء من لباسهم، وتوصل إلى وجود اضطراب في المعالجة الحسية وإدراك الانفعالات.

تبرهن نظريات معرفية أخرى على أن التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب إدراكية رئيسية، ولكنه نتيجة لعيوب إدراكية متعددة، كل هذه الأبحاث أدت إلى الوصول إلى أنواع مهمة من العلاج، فلا زالت الآمال معقودة على النظريات المعرفية السلوكية في هذا الصدد. **(فوزية عبد الله جلامدة، 2013، ص ص108/106)**

6-3-النظرية السلوكية:

تفترض هذه النظرية أن المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال التوحديين هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية، حيث يرى البعض أن المشكلة الرئيسية تتمثل في تغيير ودمج المدخلات من الحواس المتخلفة تقوم على عدم وجود تكامل بين الحواس بعضها ببعض وتتسم بالصفات الآتية:

1- زيادة في الاستقبال الحسي وللحاسة الواحدة.
2- نقص في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة.
3- زيادة ونقصان للاستقبال الحسي.
4- استقبال القناة الواحدة.
5- إثارة حاسة واحدة تؤدي إلى استثارة حواس أخرى.

وتشير (فرث): إلى أن التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب إدراكية رئيسية ولكنه نتيجة لعيوب إدراكية متعددة وهذا البحث أدى إلى أنواع مهمة من العلاج التي تطوق العيوب المعرفية والسلوكية، وبعض المعالجين السلوكيين علموا الأطفال التوحديين بعض التعبيرات الانفعالية المختلفة ولغة الإشارة اعتمادا على استغلال حساسيتهم لحس والحركة وعدم حساسيتهم للكلام المنطوق، وذلك بواسطة معززات مكافئات العلاج السلوكي. **(Firth, 2007:p90)**

7-تشخيص اضطراب التوحد:

تشخيص الاضطراب التوحدي طبقا لدليل التشخيص الأمريكي D.S.M.4 :

1- الإعاقة النوعية في التفاعلات الاجتماعية، وذلك في عرضين من الأعراض التالية:

- ✓ الإعاقة الملاحظة الظاهرة في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل العين إلى العين, التعبير الوجهي، الأوضاع والحركات البدنية، والوضعيات الراسية إلى تنظيم التفاعل الاجتماعي.
- ✓ العجز عن إقامة علاقات مع الأصدقاء مع العمر نفسه منتاغة متوافقة تناسب مع السن والتطور في العمر.
- ✓ عدم وجود نزوع تلقائي في التفتيش عن مشاركة في المسرة وفي الاهتمامات، أو الانجازات مع الأفراد الآخرين (أي فقدان إظهار، أو جلب، أو الإشارة إلى اهتمامات).
- ✓ فقدان التبادل العاطفي أو الاجتماعي.

2- الإعاقات النوعية في الاتصال التي تظهر بواحد من السلوكيات التالية:

- ✓ تأخر، أو فقدان كامل في النمو الكلامي اللغوي (غير مصحوب بمحاولة للتعويض من خلال أنماط بديلة من الاتصال البدني).
- ✓ عند الأفراد ذوي النطق المقبول، نجد إعاقة واضحة في القدرة على البدء بالمحادثة مع الآخرين أو الاستمرار فيها.
- ✓ استعمال اللغة استعمالا نمطيا وتكراريا.

3- أنماط سلوك ونشاطات واهتمامات على الشكل نفسه (مكررة)، وتكرارية محدودة، تظهر بواحدة على الأقل من الأشكال التالية:

- ✓ الانشغال بنمط واحد أو أكثر من أنماط تساوس بالوتيرة نفسها وبالصورة ذاتها من الاهتمام يكون غير سوي في إساءة أو تركيز.
- ✓ إلحاح أو التزام غير مرن كما يبدو في الظاهر بأعمال روتينية غير وظيفية أو طقوسية.
- ✓ سلوكيات حركية متكررة على نمط واحد، (مثل لي أصابع اليد، أو قذف اليد، والإصبع بعنف، أو إجراء حركات معقدة في كامل الجسم).

- ✓ الانشغال الملخ و الاصراري بأجزاء الأشياء. **(محمد الحجار، 2004، ص ص 70/68)**

8-علاج التوحد:

8-1-التدخل المبكر:

التدخل المبكر هو نظام خدمات تربوي وعلاجي ووقائي يقدم لأطفال الصغار منذ الولادة وحتى (6) سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية، ولتدخل المبكر أهمية خاصة ومبررات قوية يتفق عليها معظم الباحثين والعاملين في مجال التربية الخاصة، يمكن تلخيص تلك المبررات في الجوانب التالية:

- ✓ أكدت جميع نتائج الدراسات والأبحاث أن مراحل النمو الأولية تعتبر ذات أهمية بالغة في نمو الطفل وتكيفه، وعليه فان التدخل المبكر في هذه المرحلة سوف تسهم في تنمية قدرة الطفل العقلية والحركية، وفي تحسن السلوك الاجتماعي والانفعالي.
- ✓ إن توفير برامج التدخل المبكر قد يخفف من الإعاقة أو يمنعها، وبالتالي يحد من تحويل أعداد كبيرة لبرامج التربية الخاصة، مما يؤدي بالتالي إلى تخفيف الجهد والتكلفة المادية المتوقعة على تقديم خدمات تربوية متخصصة.
- ✓ للتدخل المبكر أثر بالغ في تكيف الأسرة و التحقيق من الأعباء المادية والمعنوية نتيجة وجود حالة الإعاقة لديها. **(وفيق صفوت مختار، 2019، ص ص66/ 67)**

8-2-العلاج النفسي للطفل والأسرة:

يرى هذا الاتجاه أن الاضطراب ينتج عن الخبرات البيئة غير السوية، ولذلك فتعرض الطفل للخبرات البيئية الايجابية قد يخلصها من هذا الاضطراب، والعلاج النفسي الفردي للأطفال التوحد بين يعمل على توفير مواقف تتسم بالدفء والرعاية والضبط، حيث يتعلم الأطفال مبادئ الهوية والتفاعل الإنساني ورغم الأبحاث التي تمت في هذا المجال إلا أنها لم تكن ذات فاعلية بدرجة كبيرة مع هؤلاء الأطفال.**(عبد العزيز الشخص، زايدان السرطاوي، 1999، ص440)**

وكان علاج التوحد باستخدام جلسات النفسي هو الأسلوب السائد حتى السبعينات وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة، وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه أن أم الطفل التوحدي لم تستطيع تزويده بها، غير أن هناك

تحفظ على هذا الافتراض هو أن هذه العلاقة تحتاج عدة سنوات حتى تتطور خلال عملية العلاج التحليلي.

وعلى اية حال، هناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين: في الأولى يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط، مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج, وفي الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدرب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرض.**(عبد الرحمان سيد سليمان، 2000، ص ص91/ 92)**

8-3-العلاج الطبي(الدوائي):

هو علاج يهدف إلى التغلب على الخلل البيولوجي، وهو لا يستخدم لعلاج التوحد ولكن يستخدم للتخفيف من أعراه الشاذة، وذلك الخلق بيئة قادرة على زيادة النمو السليم وعملية التعلم، وفيما يلي يتم عرض عناصر هذا العلاج. **(محمود حمدى شكرى، 2020، ص33)**

يعتبر استخدام العلاج الدوائي مع الأطفال التوحديين الذي يهدف إلى تعديل السلوك يجب أن يقيم وتقارن مخاطره، كما أن هناك تفاوت من شخص لآخر فيما يناسب من أدوية وعقاقير، مع الحرص على عدم استخدام أي منها إلا بموافقة ومعرفة الطبيب المختص. **(سميرة عبد الطيف السعد، 2001، ص56)**

ويرى (لطفي الشربيني) أن العلاج المستخدم لحالات التوحد محصور في استخدام بعض الأدوية النفسية مثل (هالوبيريدول – الليثيوم –فنفلورامين) مع تنظيم برامج للتأهيل يقوم بها فريق علاجي بمساعدة الأسرة لكن النتائج كانت متواضعة لا تزيد على 2 % للتحسن الكامل و 20% للتحسن الجزئي. **(لطفي زكريا الشربيني، 2000، ص13)**

8-4-العلاج السلوكي:

هناك العديد من البرامج التدريبية التي يتم تقديمها للأطفال التوحديين في سبيل تأهيل وتدريب هؤلاء الأطفال، ورعايتهم، والعلاج السلوكي يستند على أساس نظريات التعلم، ويهدف الى ازالة السلوك غير المرغوب فيه، وتنمية السلوك المرغوب فيه عن طريق استخدام فنيات تعديل السلوك التي تعمل على تنمية قدرات الطفل، كما أنه يمكن أن يتعامل مع كثير من الطرق العلاجية الأخرى كالعلاج الجسدي والعلاج اللغوي والعلاج المهني وغيرها من خلال استخدام

التعزيز والمكافآت في التعليم الطفل مهارات جديدة، وتجاهل وغياب السلوكيات كالعدوان وإيذاء الذات. **(محمود حمدى شكرى، 2020، ص 34)**

8-5-العلاج باستخدام الحمية الغذائية Dietary Treatment:

يتم استخدام العلاج بالحمية الغذائية، حيث يشير (بطرس حافظ) الى أن آخر ما توصل اليه العلماء، والاطباء، والكيميائيين من استخدام النظام الغذائي الخالي من الجلوتين والكازين، ويعد الجلوتين هو البروتين الموجود في المواد النشوية (القمح والشوفان والشعير) والكازين هو البروتين الاساسي في الحليب ومشتقاته، وذلك لأن العديد من الأطفال التوحديين لديهم أمعاء ومعدة بها خلل أو تلف تسمح لبعض الأطعمة المهضومة جزئيا للمرور من خلال مجرى الدم، وهذه البروتينات المهضومة جزئيا تكون مادة البيبتبيدات التي تكون لها تأثيرات تخديرية وتحدث أضرار مثل أي مخدر عادي، هذه المخدرات تستطيع أن تسبب التوحد. **(بطرس حافظ، 2007، ص122)**

8-6-العلاج بالموسيقى:

يرى كل من(عبد العزيز الشخص، وعبد الغفار الدماطى) أن استخدام العلاج بالموسيقى لتحقيق أهداف علاجية، حيث يقوم أخصائي العلاج الطبيعي باستخدام الموسيقى لإحداث تغييرات مرغوبة في سلوك الفرد. **(عبد العزيز وآخرون، 2017، ص35)**

ويشير (عمر الخطاب 1991) إلى أن العلاج بالموسيقى نوع من أنواع العلاج الذي يستخدم الموسيقى في مساعدة المرضى في التعامل الأكثر فاعلية مع حياتهم، والصعوبات التي تواجههم، فالعلاج بالموسيقى له أهمية خاصة مع الأطفال التوحديين يسبب طبيعة الموسيقى كمادة غير لغوية وغير مهددة، والأنشطة الموسيقية التي سوف يحتاجها عندما يكبر وينمو ليصبح شاب. **(محمود حمدى شكرى، 2020، ص36)**

8-7- العلاج بالقرآن الكريم:

يشير **(محمود على محمد: 2004)** إلى أنه عندما كان يعمل في أحد المراكز المختصة في التربية الخاصة، وكان يظهر على أطفال التوحد علامات الصراخ والنوم على الأرض وغيرها من تلك الصفات فكان يحرص على قراءة القرآن معهم بعد انتهاء البرنامج، فيلاحظ صورا

جميلة من هؤلاء الأطفال فأحدهم يداعب يديه ويبتسم في وجهه، وهذا ما أكدته البحوث والدراسات في هولندا.

8-8- العلاج بالتمرينات البدنية:

قرر(Rimland1988) أن الإثارة العقلية النشطة لعدة ساعات يوميا يمكن أن تصلح الشبكة العصبية التي لا تعمل وظيفيا، وأن التدريب الجسماني العنيف له تأثيرات ايجابية على المشكلات السلوكية حيث أن 48% من 1286 من الآباء قد قرروا تحسينات ناتجة عن التمارين الرياضية، حيث لاحظ الآباء نقص في السلوك النمطي وفرط الحركة واضطراب النوم والعدوان والقلق وإيذاء الذات كما أنه يحسن مدى الانتباه والمهارات الاجتماعية كما يقلل من سلوكيات إثارة الذات ومن الدراسات التي أشارت إلى أهمية استخدام التمرينات البدانية دراسة (Gelibern,et al, 1997) التي هدفت إلى اختبار تأثير مستويين من التمارين (المشي مقابل العدو المتأني) وذلك في تقليل سلوك إثارة الذات وكشفت النتائج أن نقص إثارة الذات يكون فقط في العدو المتمهل وأن هذا النقص استمر لفترة تزيد على 40 دقيقة بعد انتهاء التدريب. **(محمود عبد الرحمن الشرقاوي، 2018، ص 301)**

خلاصة الفصل :

نستنتج مما تم عرضه في الإطار النظري أن اضطراب التوحد هو من الاضطرابات السلوكية صعبة التشخيص، ويحتاج إلى دقة كبيرة وعناية في ملاحظة أعراضه وتمييزها عن غيرها من الإعراض التي تظهر في الاضطرابات الأخرى، بالإضافة إلى عدم وجود علاج نهائي له، وإنما تهدف أغلب أنواع العلاج إلى تخفيف حدة أعراضه فقط. وعلى ذلك يمكن القول إن تطوير مقياس لتشخيص التوحد يعد أمرا ضروريا، وحاجة ملحة نظرا إلى زيادة نسبة المصابين بهذا الاضطراب.

الفصل الثالث: برنامج السلوك التطبيقي ABA

تمهيد

1- تعريف تحليل السلوك تطبيقي ABA
2- خطوات تحليل السلوك تطبيقي ABA
3- خصائص تحليل السلوك تطبيقي ABA
4- تعريف ودراسة برنامج لوفاس
5- تقنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي للأطفال المصابين بالتوحد
6- الركائز الأساسية التي يقوم عليها برنامج لوفاس تحليل السلوك تطبيقي
7- كيفية تطبيق برنامج لوفاس
8- أقسام برنامج لوفاس
9- أهداف برنامج لوفاس

خلاصة الفصل

تمهيد :

قدمت نتائج البحوث العلمية في العقود السنة الماضية أدلة علمية لا يرقى لها الشك بأن أساليب تحليل السلوك التطبيقي المنبثقة عن علم النفس السلوكي من أكثر الأساليب فاعلية في تغيير السلوك الإنساني. فقد دعم البحث العلمي التجريبي الأثر الايجابي لهذه الأساليب في كافة المجالات التربوية والنفسية وخاصة في التربية الخاصة والعلاج والإرشاد النفسي.

فمن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى معرفة البرنامج السلوكي التطبيقي ABA في تنمية المهارات لدى الطفل التوحدي وبرنامج لوفاس.

1-تعريف تحليل السلوك التطبيقي ABA:

يعرف اختصارا ب(ABA) باللغة الانجليزية، فهو العلم الذي يهتم بالتطبيق المنظم لمجموعة من القوانين والمبادئ العلمية المستندة إلى نظريات التعلم وعلم السلوك الإنساني, بهدف تحسين السلوكات المهمة اجتماعيا إلى درجة ذات مغزى، والتثبيت تجريبيا من أن إجراءات التدخل المستخدمة هي المسؤولة عن التحسن في السلوك.

ويمكننا القول أيضا بأن تحليل السلوك التطبيقي هو مجموعة أساليب منهجية منظمة تستخدم للتأثير على السلوك المهم اجتماعيا من خلال تحديد المتغيرات البيئية التي وثقت نتائج البحوث التجريبية أنها ذات صلة بهذا السلوك وإنتاج تقنيات لتغيير السلوك تستخدم تلك النتائج. **(جمال محمد الخطيب، 2017، ص22)**

تعريف آخر:

ينظر إلى تحليل السلوك (Behairor Analysis) على أنه تخصص له ثلاثة فروع أساسية هي:

1- السلوكية (Behairorism) وتركز على إعطاء نظرة شاملة لفلسفة تحليل السلوك.
2- التحليل التجريبي للسلوك (Experimental Analysis of Behairor) ويركز على تحديد وتحليل المبادئ الأساسية والعمليات التي تشرح السلوك.
3- تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behairor Analysis) ويركز على حل المشكلات ذات الدلالة الاجتماعية من خلال استخدام مبادئ وإجراءات تحليل السلوك.

لقد بدأ تحليل السلوك كمدرسة في علم النفس، ما يميز هذا الفرع عن غيره من فروع علم النفس الأخرى تأكيده على الأمور التالية:

1- السلوك (Behairor) عنصر أساسي في التخصص أكثر من مفهوم النفس أو الذات أو غيره من الأبنية العقلية الداخلية.
2- الاستمرارية (Continuity) بين السلوك القابل للملاحظة في السياقات العامة والأحداث الخاصة (مثل التفكير والمشاعر).
3- التنبؤ والضبط لسلوك الأفراد Individuels Predictionand contral of the dehaivor.
4- دراسة السلوك كعلم طبيعي the Shtudy of behaivor as Natural Science

(إبراهيم عبد الله الزريقات، 2017، ص ص20-27)

وترى طالبتان: هي طرق تستعمل لتنمية مختلف المهارات التي يفتقدها الطفل التوحدي عن طريق تقنيات يقوم على أساسها البرنامج وهي التعزيز و التعميم والتكرار.

2-خطوات تحليل السلوك التطبيقي (ABA):

تتضمن عملية تحليل السلوك التطبيقي كافة الخصائص، وتمثل منهجا مفضلا لتغيير السلوك وتسير عملية تحليل السلوك التطبيقي وفقا الخطوات الآتية:

1- تحديد السلوك غير المرغوب فيه.
2- تحديد الأهداف.
3- تحديد طريقة لقياس السلوكيات المستهدفة.
4- تقييم مستوى الأداء الحاضر للسلوك (تأسيس بيانات الخط القاعدة).
5- تصميم وتطبيق التدخلات (تعلم سلوكيات جديدة أو خفض سلوكيات غير مرغوبة).
6- القياس المستمر للسلوكيات المستهدفة لتحديد فعالية التدخل.
7- تقييم مستمر لفعالية التدخل وإجراءات التعديلات عليه عند الحاجة وذلك بهدف المحافظة على أو زيادة كل من الفعالية (effectiveness) و الكفاءة (efficiency) للتدخل. **(عادل عبدالله محمد، 2012، ص36)**

3-خصائص تحليل السلوك التطبيقي (characlerlstlsc of Applied Behairor Analysis):

يرتكز تحليل السلوك التطبيقي على الاجتماعي وتوضيح العلاقات الوظيفية بين الأحداث البيئية والسلوك، ولذلك فهو يسعى إلى أحداث تغيير في السلوك على المدى البعيد، ويتحقق الفهم الأفضل لتحليل السلوك التطبيقي من خلال دراسة خصائصه المميزة له، فالدراسة في تحليل السلوك التطبيقي يجب أن تكون: تطبيقية (applied) وسلوكية (behairorvl) وتحليلية (analytic) وتقنية (te chnological) وتستخدم الأنظمة المفاهيمية (conceptually Systemctict) وفعالية (effective) وتتصف بالتعميم (generality) وفيما ما يأتي شرح لهذه الخصائص:

3-1- تطبيقي (Applied):

لا يحدد التصنيف التطبيقي من خلال إجراءات البحث المستخدمة بل من خلال الاهتمام الذي يعطيه المجتمع للمشكلات موضوع الدراسة' فاختبار السلوك والمثير والعضوية في التطبيقات السلوكية موضوع الدراسة يكون نتيجة لأهميتها بالنسبة للإنسان والمجتمع أكثر من أهميتها النظرية، فالباحث غير التطبيقي قد يدرس سلوك الأكل لعلاقته بالفرضيات المرتبطة بفاعلية السلوك والعمليات الأيضية.

3-2- سلوكي (Behairoral):

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

3-3- تحليلي (Analytic):

ويقصد بذلك أن الإجراءات العلاجية التطبيقية تتطلب توضيحا أو دليلا موضوعيا على أن الإجراءات التي استخدمت هي التي تسببت. **(Baer. Wolf. & Risley. 1968. p p91-93)**

في تغير السلوك. فتحليل السلوك يتطلب أدلة مقنعة على الأحداث التي يمكن أتكون مسؤولة عن حدوث أعدم حدوث ذلك السلوك. والباحث يكون قد حقق تحليل السلوك عندما يستطيع التحكم فيه. ووفقا للمعايير المخبرية، فان هذا يعني قدرة الباحث على زيادة السلوك أو خفضه أو يجعله يحدث أو يمنعه من الحدوث.

يتطلب تحليل السلوك كما يشير إليه المفهوم، إظهارا منطقيا للأحداث المسؤولة عن حدوث السلوك أو عدم حدوثه وحتى يكون التطبيق تحليليا فأنه يجب أن يظهر ضبطا وتحكما في المشكلة عند ما يكون ذلك ممكنا ومن ثم تكون المشكلة: هل أظهر الباحث ضبطا كافيا يستطيع من خلاله أن يصل إلى حكم بمصداقية بياناته؟

وهناك طريقتان مستخدمتان في إجراء ضبط ثابت لتغير السلوك:

الطريقة الأولى: تسمى بالأسلوب العكس (Reversal te chnqie) وفي هذا الأسلوب يقاس السلوك عددا من المرات حتى يظهر استقرارا واضحا، ومن ثم تطبق المتغيرات التجريبية وتستمر في قياس السلوك حتى نلاحظ هل المتغير أدى إلى تغيير في السلوك، وإذا حدث التغير فإننا نوقف المتغير أو نعدله بهدف معرفة هل التغير يعتمد على المتغير، وإذا كان هكذا فان التغير في السلوك يضعف أو يفقد، ومن ثم يطبق المتغير لمعرفة في ما إذا كان التغير يمكن إن يعاد أم لا، وعند استخدام الأسلوب العكسي فان الباحث التجريبي يحاول أن تظهر بأن تحليل السلوك تحت سيطرته أي عندما نقدم المتغير فان السلوك يحدث، وعندما لا يقدم المتغير يفقد السلوك، وتعني التطبيقات (Applications) إنتاج سلوك ذي قيمة وتعزيز هذا السلوك في الوسط الاجتماعي لتعميم استخدامه وتقويته، وذلك حتى لا يصبح مرتبطا فقط بالتجريب الذي استحدث فيه السلوك.

الطريقة الثانية: أسلوب الخطوط القاعدية المتعددة (technique Multiple Baseline)
وفي أسلوب الخطوط القاعدية المتعددة فانه يحدد عددا من الاستجابات وتقاس فترة زمنية لتقييم التغير، وعند جمع بيانات الخط القاعدي يطبق المتغير التجريبي على واحد من السلوكيات، ونرى التغير على هذا السلوك، فان حدث هذا التغير فان المتغير يعاد تطبيقه على سلوك أخر من مجموعة السلوكيات المحددة في بيانات الخط القاعدي، واذا حدث التغير فان هذا يعطى مؤشرا على أن المتغير التجريبي فقال إحداث التغير في السلوك، ومن ثم يطبق المتغير التجريبي على بقية السلوكيات الأخرى، ومن هنا فان الباحث التجريبي يظهر للعيان لديه متغيرات تجريبا ثابتا. . **(Baer. Wolf. & Risley. 1968. p p93-95)**

3-4- تقني (technological):

يعني مفهوم (تقني) هنا تحديد ووصف الإجراءات كافة المستخدمة في إجراء التطبيق السلوكي المحدد، فإذا استخدم هنا مفهوم العلاج باللعب فان هذا لا يعني وصفا تقنيا، وحتى يكون الوصف تقنيا يجب وصف العناصر كافة المستخدمة في العلاج باللعب، ويجب وصف استجابات الطفل واستجابات المعالج واحتمالات استجابات الطفل والمعالج وأدوات اللعب وإجراءات ممارسة اللعب.

3-5- الأنظمة المفاهيمية (conceptual Systems):

ويشير هذا المفهوم إلى الوصف الدقيق الذي يجب أ يتوفر في البحوث السلوكية، فالإجراءات المستخدمة يجب أن توصف بدقة وأن تكون أيضا متصلة بالمبدأ المستخدم، فالوصف النهائي والكلي يجب أن يكون مناسبا لإعادة تطبيق ناجحة قد تجرى لاحقا.

3-6- فعال (Effective):

بمعنى أن الإجراءات التي تم استخدامها أنتجت تأثيرات اجتماعية مهمة وقوية. فاذا لم ينتج عن تطبيق التقنيات السلوكية تأثيرات كبيرة بما يكفى وذات قيمة عملية، فان التطبيق يكون قد فشل. وعلى خلاف الأبحاث غير التطبيقية التي قد يكون المتغير فيها ذا قيمة نظرية كبيرة عندما ينتج تأثيرات صغيرة، فان الأهمية النظرية للمتغير في الأبحاث التطبيقية ليس قضية. فالمعيار الأساس هو الأهمية العلمية للتطبيق، وتحديدا قوته في تغيير السلوك بما يجعله مهما اجتماعيا.

3-7- العمومية (Generality):

أي أن الإجراءات العلاجية صممت منذ البداية للعمل في بيئات جديدة والاستمرار بعد التوقف عن التدخل العلاجي الرسمي. فالتغير السلوكي يكون ذا عمرية إذا استمر مع مرور الوقت، وإذا ظهر السلوك الجديد في مجموعة واسعة من البيئات الممكنة، أو إذا امتد أثر البرنامج إلى مجموعة واسعة من السلوكات ذات الصلة. **(Baer. Wolf. & Risley. 1968. p p95-97)**

4-تعريف ودراسة لوفاس لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA):

4-1-تعريف برنامج لوفاس:

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

تقوم فكرة لوفاس على أسس نظرية الاشتراط الإجرائي" لسكينر" ومحاولات سلوكية منفصلة وهي ترتكز بشكل رئيسي على التدخل المبكر سنوات ما قبل المدرسة.

إن برنامج لوفاس يركز على السلوك الحالي السلوك الذي يوصف أنه سلوك توحدي للطفل، ولا يهتم بتاريخ الحالة وأسبابها وهذه هي أهم أسس تعديل السلوك يقوم هذا البرنامج على التدريب في التعليم المنظم والتعليم الفردي بناءا على نقاط القوة والضعف للطفل وأتراك الأسرة في عملية التعليم. **(محمد صالح الإمام، 2011، ص87)**

4-2-دراسة لوفاس:

لقد اشتملت التجربة الأساسية على 38 طفل وكانوا من الأطفال تتراوح أعمارهم بين سنتين الى ثلاث سنوات، والذين تم تشخيصهم على أنهم أطفال مصابين بالتوحد، وقسمت الى مجموعتين: تجريبية وضابطة.

المجموعة التجريبية تم معالجتها مدة 40 ساعة أسبوعيا بمعلم لكل طفل وبشكل مكثف، أما المجموعة الضابطة فقد تلقت تدريب أقل كثافة مقداره 10ساعات تدريب أسبوعيا، ولم يكن التدريب معلم لكل طفل، كان معدل الذكاء للمجموعتين لا يوجد لديهم النطق وخلل في اللغة الاستقبالية، وعندهم انسحاب اجتماعي ونوبات غضب شديدة وسلوك نمطي.

لقد ركز التدريب أساسا على اللغة الاستقبالية ثم زيادة السلوكات الاجتماعية وكذلك التقليل من السلوك النمطي.

وفي سنتين من تطبيق البرنامج كانت النتائج كالآتي: تسعة أطفال المجموعة التجريبية شفوا من التوحد والتحقوا بالمدرسة العادية وحصلوا على معدل ذكاء طبيعي، وثمانية منهم بقي عندهم

مشكلة في اللغة الاستقبالية وبقي اثنان منهم مصابين بالتوحد، وفي المجموعة الضابطة هناك ثمانية عندهم مشكلة في اللغة الاستقبالية و11 مصابين بالتوحد لم يشفوا. **(Lovas. 1987.p55)**

5-تقنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي للأطفال المصابين بالتوحد:

5-1-التعزيز:

إن استعمال التعزيز بكثرة من أساسيات البرنامج السلوكي، حيث يتم إعطاء الطفل المكافأة الفورية بعد كل محاولة ناجحة في تنفيذ الخطوة المطلوبة منه وتختلف المعززات من طفل لأخر و يتوقف برنامج تعديل السلوك على مدى استخدام المعززات بشكل مناسب ووفق المتغيرات المختلفة ومن خلالها يتم تدعيم السلوك المرغوب فيه ويجب أن تعطي بكميات قليلة لكي لا يحصل الملل من طرف الطفل وهناك 4 أنواع من المعززات:

5-1-1- المعززات الغذائية: تتمثل في كل أنواع الطعام والشراب التي يرغب فيها الطفل مثل: الشكلاطة والعصير أوضحت مئات الدراسات الخاصة في مجال تعديل سلوك الأطفال أن المعززات الغذائية ذات أثر بالغ في السلوك مع تجنب إعطائه بكميات كبيرة حيث يجعل تعديل السلوك مرهون بحصول الفرد على ما يحبه من الطعام والشراب من أجل قيامه بتأدية السلوكات التي يهدف إليها البرنامج العلاجي.

5-1-2- المعززات المادية: تتمثل في الأشياء المادية التي يحبها الطفل كالألعاب بأنواعها، الأقلام، الصور...الخ.

5-1-3- تتمثل في النشاطات التي يحبها الطفل وتكون مرهونة لتأدية السلوك المنصدف مثلا: الألعاب الرياضية.

5-1-4- المعززات الاجتماعية: هي مثيرات طبيعية يمكن تقديمها للطفل بعد السلوك مباشرة، ومن أمثالها التصفيق، قول أحسنت، الربت على الظهر، المصافحة. **(قحطان أحمد ظاهر، 2009، ص ص119/ 122)**

5-2- أسلوب التشكيل:

يقصد بتشكيل السلوك ذلك الإجراء الذي يعمل على تحليل السلوك إلى عدد من المهمات الفرعية وتعزيزها، وبتعزيز الخطوات الفرعية يعمل على زيادة تكرارها حتى يتحقق السلوك النهائي،

هناك عدد من الخطوات لتطبيق فنية التشكيل مع الأطفال التوحديين، تذكر منها إجراء غسل الأسنان حيث تتم على النحو التالي:

- المهارات الواجب تعليمها مسك الفرشاة ثم التحكم بالضغط بالأبهام والسبابة على معجون الأسنان وهكذا خطوة بخطوة حتى يتم تنظيم كل شيء في مكانه قبل البدا في غسل الأسنان.

-الفرق بين التعزيز والتشكيل: التعزيز عندما يكون السلوك موجود عند الطفل ولكن لا يستخدمه والتشكيل نستخدمه عندما يكون السلوك غير موجود عند الطفل ولكن يمكن الوصول إليه تدريجيا. **(كامل الشربيني، 2011، ص175)**

5-3- أسلوب التسلسل:

هو إجراء يعمل على تقسيم السلوك العام إلى عدد من المراحل المكونة له، وعدم الانتقال من مرحلة إلى أخرى دون النجاح في المرحلة السابقة، اذ تعزز المرحلة الأخيرة منه، وفيما يلي نموذج توضيحي لتسلسل السلوك مع الطفل التوحدي.

مثلا: تحليل مهمة غسل الأيدي لطفل توحدي يتم على النحو التالي:

الخطوة الأولى: فتح الحنفية ووضع اليدين تحت الماء ثم إمساك الصابون وهكذا إلى أن تصل إلى الخطوة الأخيرة وهي غلق الحنفية.

-الفرق بين التسلسل وتشكيل السلوك: هو أنه في التسلسل السلوك لا يتم تعزيزه إلا في المرحلة الأخيرة ويتم وفق ترتيب محدد أما التشكيل فيقصد به تحليل السلوك إلى عدد من المهمات الفرعية وتعزيز كل مهمة حتى يتحقق الهدف النهائي، وفي التشكيل من الممكن تقديم خطوة على أخرى والمهم هو تعزيز لقب كل خطوة. **(نفس المرجع السابق)**

5-4- أسلوب النمذجة:

وتعني إتاحة نموذج سلوكي للطفل بهدف توصيل معلومات نحو النموذج بقصد إحداث تغيير في سلوكه وإكسابه سلوك جديد، ويكون تغيير السلوك نتيجة ملاحظة النموذج وتقليده.

مثلا: تعلم الطفل التوحدي الشرب من الكأس, حيث يقوم المعالج بالقيام بالعملية ويطلب من الطفل إعادة ما قام به.

5-5- أسلوب التلقين:

يحتاج بعض الأطفال إلى التلقين لأداء بعض المهارات أو السلوكيات المطلوبة ويعد التلقين من الفنيات التعليمية التي تساعد الطفل على أداء الاستجابة الصحيحة بما يقلل من خطأ الطفل، ويستخدم هذا الأسلوب في التدريب على الاستجابات الاجتماعية كالسلام والمصافحة وارتداء الملابس، وكاملة على التلقين للطفل التوحدي, مثلا يقوم المعلم بمسك كتفه، ثم مسك يده ووضعها على الصور المجزئة pizza ثم يمسك يديه لمسك الصورة المجزئة ومسك يده ووضع الصورة المجزئة في المكان المخصص لها. **(فاروق المصطفى، 2011، ص175)**

جدول رقم (1): توضيح لبعض المهارات المطبق عليها برنامج لوفاس للأطفال مصابين بالتوحد:

الحالة الأولى: أسماء (5سنوات)

المهارة	برنامج لوفاس
-عدم البكاء	-تقنية التعزيز(معزز اجتماعي الغناء)
-الجلوس على كرسي	-أسلوب التشكيل
-التركيز والتواصل	-المنهج المبتدئ: 1-الحضور والانتباه 2-التقليد 3-فهم اللغة 4-اللغة التعبيرية 5-ما قبل الأكاديمية

الحالة الثانية: محمد (6سنوات)

المهارة	برنامج لوفاس
-الحركة الزائدة وعدم التواصل البصري	-أسلوب النمذجة
-الكفاءة اللغوية(لفظيا وكتابيا)	-التعزيز(تناول الحلوى، شيكولاطة)
-التواصل	-المنهج المتوسط: 1-الحضور والانتباه 2-التقليد 3-فهم اللغة 4-اللغة التعبيرية 5-ما قبل الأكاديمية

الحالة الثالثة: محمد(8 سنوات)

المهارة	برنامج لوفاس
-الاستقلالية	-أسلوب التسلسل
-الكفاءة اللغوية والتواصل مع الآخرين	-المنهج المتقدم
-الحوار	-التعزيز(السيارة)
-الكتابة	التعزيز(اللعب بالحيوانات)

6-الركائز الأساسية التي يقوم عليها برنامج لوفاس تحليل السلوك التطبيقي:

6-1-صنع علاقة ايجابية بين الطفل والمعالج:

تتمثل هذه الركيزة في محاولة خلق تواصل بين الطفل التوحدي والمعالج، حيث يتم من خلالها تسهيل العملية العلاجية، قد تكون من خلال اللعب أو أي شيء أخر يمكن أن يوط علاقة بينهما وهذا قبل بدأ العلاقة العلاجية، حيث دون وجود هذه العلاقة يستحيل تحقيق متبعة العملية العلاجية.

6-2-النموذج السلوكي ABC:

تتكون السلوكيات من ثلاث أجزاء وهي:

- **A-** المثيرات القبلية الموجهات Antecedent هي متطلبات أو مثيرات تدفع للطفل للقيام بفعل السلوك.
- **B-** السلوك Behaivor وهي الاستجابات أي فعل يقوم به الطفل.
- **C-** النتائج السلوك Consequences الذي يكون من خلاله التعزيز أو العقاب.

-إن فهم وتحليل كل جزء من هذه الأجزاء يساعد في تحديد كيفية تعديل السلوك, من خلال تغيير أو إزالة السوابق و من ثم تجنب حدوث السلوك أو تشجيعه أكثر على حدوث وذلك من خلال تغيير أو تعديل التوابع بالتحكم في التعزيز. **(Laraway S. 2003. P20)**

6-3- القياس المستمر:

من أهم الركائن لتطبيق برنامج لوفاس هو القياس المستمر لمدى تقدم الطفل في كل مهارة وذلك من خلال التسجيل المستمر لمحاولات الطفل الناجحة ومنها الفاشلة.

حيث نسجل استجابات الطفل في كل محاولة على ورقة مكتوب عليها الهدف المراد تحقيقه أو العلاج وكذا التاريخ وبناء على المعلومات التي قد جمعها من هذا التسجيل لاستجابات الطفل من البرنامج سوف نحدد مدى تقدم الطفل وهل الطرق المستعملة في العملية التعليمية لها فائدة، كما يساعدنا ذلك في معرفة تقدم الطفل في كل مهارة. **(Connor M. 2004.P 11)**

6-4-التعلم والتدريب في بيئة الطفل الطبيعية و دور الأسرة في البرنامج:

حيث يرى Lovassoi أن التدريب في البيئة الطبيعية للطفل مهم واتضح ذلك من خلال التجارب التي قام بها على الأطفال الذين كان يختبر من خلالهم فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي، حيث بعد سنة من تدريب هؤلاء الأطفال المهارات المستهدفة خسروا كل ما تعلموه عند عودتهم إلى البيئات الطبيعية لأن التعليم كان في بيئة مغلقة داخل المستشفى حيث كان يعتقد في البداية أن التدريب في بيئة مضبوطة أفضل عن البيئة الطبيعية، بعدها اتضح أنه لا يملك تثبت المهارات التي يتم تعليمها للطفل من خلال برامج التعليم إذا ما لم يتم مشاركة الأهل في هذه البرامج، حيث هم أساس العلاج و أول معلم و مسؤول للطفل في متابعة العملية التعليمية وتنظيم البيئة الطبيعية، وعليهم بقع العاتق الأكبر في التدريب و يعملون عمقا ومعنى لعمل المعالجون، حيث يساهم المعالجون ب20% من العملية العلاجية، ويقوم الآباء بأعمال 80% الباقية في المحيط الطبيعي للطفل، بعدما يمرون بمراحل تدريب مكثفة حول البرنامج العلاجي قد تتراوح مدتها بين 7-14 يوما أو أكثر, ويشارك الآباء كذلك في تحديد نوع المعززات المحبة من طرف الطفل، كما يقومون بتحديد السلوكات غير المرغوب فيها الواجب الحد منها والمهارات التي يجب تعليمها كونهم الأقرب لهؤلاء الأطفال. **(Lovassoi .2004. P63)**

7-كيفية تطبيق برنامج لوفاس:

- حسب Lovaas (oi) يقبل الأطفال الذين شخصت حالاتهم بالتوحد ويعتبر العصر المثالي لبدء البرنامج من سنتين ونصف إلى 5 سنوات، وتكون درجات الذكاء أعلى من 40% ولا يقبل من هم أقل من ذلك، وقد يقبل لهذا البرنامج من هم في عمر 6سنوات إذا كان لديه المقدرة على الكلام.
- يتم تدريب الطفل في هذا البرنامج بشكل فردي في حدود 40 ساعة أسبوعيا أي بمعدل 8 ساعات يوميا، حيث يبدأ الطفل في البداية الالتحاق بالتدريب لمدة 20 ساعة وتزداد تدريجيا خلال الشهور القادمة حتى تصل إلى 40 ساعة أسبوعيا ويكون معلم واحد لكل طفل يتولى تعليمه المهارات المطلوبة، والمعلمين في البرنامج يلتقون أسبوعيا مرة واحدة لمراجعة التقنيات التي يستخدمونها فهذه اللقاءات تزيد الدافعية والرقابة .
- ويتم تقسيم البرنامج إلى جلسات تتراوح الجلسة واحدة2-4 ساعات خلال اليوم وخلالها تكون هناك استراحة لعب, فالطفل والمدرب يعملان على المهمة مابين 2-5 دقائق

ويعطى راحة ما بين دقيقة إلى دقيقتين، ويؤدي الطفل المهمة في أما كن متعددة، على المنظمة إي الأرض وحتى في الخارج، هناك استراحة كبرى ما بين 10 إلى 20 دقيقة تكون مابين 1-2 ساعة، يمكن الطفل والمعلم من خلالها أن يلعبا خارجا أو يلعب ألعاب مرغوب فيها بالنسبة للطفل إن هذه الاستراحة تسمح المجال أمام الطفل أن يطلب من المعلم ما يريد.

- ومن طرق التعلم وأكثرها استخداما كذلك لدى" لوفاس" التعزيز والتعليم من خلال المحاولات المنفصلة حيث يتم تعلم المهارات من خلال تجزئتها إلى مهارات جزئية لينتقل من مهارة إلى أخرى تدريجيا، ويتم التعليم من خلالها 3عناصرأساسية: مثير الاستجابة ونتائج السلوك، يعتبر السؤال الموجه للطفل مثير أو إجابة الطفل استجابة وإعطاء الطفل شيء محبب له مادي، غذائي مثلا قطعة شكولاطة أو اجتماعي عندما تكون إجابة صحيحة، وبناءا على ملاحظات" لوفاس" حول زيادة السلوك المرغوب بعد الحصول على التعزيز، كثف برنامج لوفاس من استخدام المعزز ليس فقط للعدد من السلوك السلبي بل ليزيد أيضا من إمكانيات التعلم والتدريب المهارات المختلفة، حيث يصل الطفل على شيء محبب له بعد قيامه بها يطلب منه مباشرة وبالكمية المناسبة للاستجابة وهذا بالطبع يشجع الطفل على الاستمرار بالتدريب والقيام بما يطلب منه، إذا أنها تجسد نظرية الاشتراط الإجرائي الذي يركز على نتائج السلوك وتكرار هذه الطريقة لتعليم وتدريب الطفل على كثير من المهارات، ومن خلال هذا الأسلوب يقوم المعلم بتعليم الطفل منهجا أكثر من 500 هدف يتم ترتيبها من الأسهل للصعب.
- وأهم المجالات التي يركز عليها لوفاس : الانتباه، التقليد، لغة الاستقبال، لغة التعبير، ما قبل الأكاديمي، الاعتماد على النفس ومع تقدم الطفل وتطور قدراته تزداد صعوبة الأهداف لكل مجالات السابقة وتصاف لها أهدافا للمجالات الاجتماعية والتحضير لدخول المدرسي. **(Lavaasoi. 1987. P33)**

8-أقسام برنامج لوفاس:

ينقسم برنامج لوفاس إلى ثلاثة أقسام أو مستويات المنهج المبتدئ، المنهج المتوسط، المنهج المتقدم.

8-1-المنهج المبتدئ:

أولا: الحضور الانتباه: أن يجلس بمفرده بطريقة مستقلة، أن يتواصل ببصره استجابة لسماع اسمه، أن ينظر ويتصل ببصره عند سماع أمر أنظر الى أن يستجيب للأمر(ربع يديك، ضع يديك على الطاولة).

ثانيا: التقليد: أن يقلد حركات الجسم الكبرى، أن يقلد حركات باستعمال الأشياء، أن يقلد حركات دقيقة أن يقلد حركات الفم والشفاه.

ثالثا: فهم اللغة: أن يتبع تعليمات من خطوة واحدة، أن يتعرف على أعضاء الجسم، أن يتعرف على الأشياء والصور والأشخاص المألوفين وإتباع أوامر الأفعال و أن يتعرف على الأشياء في البيئة، أن يشير إلى الصورة في كتاب، أن يتعرف على استعمال الأشياء وأن يتعرف على الملكية ويتعرف على الأصوات في البيئة.

رابعا: اللغة التعبيرية: أن يشير إلى الأشياء التي يرغبها عند سؤاله عن ما يريد، أن يشير باصبعه تلقائيا إلى ما يريد، أن يقلد لأصوات والكلمات، تسمية الأشياء، تسمية الصور، يطلب رغباته شفاهه، أن يعبر حركيا ب(نعم/ لا) تسمية الأشخاص المألوفين أن يقوم بالاختيار، أن يتساءل التهاني، أن يجيب عن الأسئلة الاجتماعية تحديد الأفعال (في الصور / على الأخريين/ على نفسه) تسمية الأشياء باستعمالاتها، تسمية الملكية.

خامسا: ما قبل الأكاديمية: أن يستطيع المطابقة بين الأشياء المتماثلة الصور المتماثلة، الأشياء وصورها، ألوان/ أشكال/ حروف/ أرقام، الأشياء غير المتماثلة، التعرف على الألوان و الأشكال.

8-2-المنهج المتوسط:

أولا: مهارات الحضور والانتباه: الاستمرار في الاتصال البصري لمدة 5 ثواني استجابة لسماع اسمه، عمل اتصال بصري استجابة لسماع اسمه أثناء اللعب، عمل اتصال بصري على مسافة، يقول نعم عند ما يناديه أحد.

ثانيا: مهارات التقليد: تقليد الحركات الكبرى من وضع الوقوف، التقليد حركات كبرى متسلسلة، تقليد حركات مقترنة بالأصواتن تقليد نماذج بالمكعبات، نسخ رسوم بسيطة.

ثالثا: مهارات فهم اللغة: التعرف على المشاعر والانفعالات، التعرف على الأماكن، إتباع تعليمات من خطوتين، يعطى شيئين، يستعيد أشياء لا يراها، التعرف على الصفات المميزة للأشياء، التعرف على المساعدين في المجتمع (مثال السائق- رجل المرور) يعرف لضمائر، يتبع التعليمات التي تحتوي على حروف الجر، يتعرف على الأشياء عندما توصف له في مجال نظره، يضع الكروت المتسلسلة بالترتيب، يعرف المذكر والمؤنث يعرف العناصر الناقصة، يجيب على الأسئلة عن الأشياء والصور، يجيب ب نعم أو لا، يسمي الأشياء باللمس.

رابعا: مهارات اللغة التعبيرية: يقلد جمل من كلمتين أو ثلاث، يطلب ما يريد في جملة استجابة لسؤال(ماذا تريد؟) يطلب ما يريد تلقائيا في جملة، ينادي والديه عن بعد، يسمي شياء معتمدا على وظيفته ويحدد وظيفة الأشياء، يذكر وظيفة أجزاء جسمه، يسمي الأماكن والانفعالات، يسمي مجموعة من الأشياء، يذكر جمل بسيطة، يتبادل معلومة(الاسم العمر) يقول (لا أعرف) عندما يساءل عن اسم شيء لا يعرفه يسأل (ما هذا؟) يجيب على الأسئلة العامة، يسمي النوع(ذكر أو أنثى)، يستطيع استدعاء خبرات سابقة حديقة، يسمي الموجودات بالحجرة، يصف تسلسل الصور، يوصل رسالة صغيرة، ألعاب الأدوار بالدمى، يعرض المساعدة.

خامسا: مهارات ما قبل الأكاديمي: يصل بين العناصر من نفس الفئة، يعطي كمية محددة من الأشياء، يصل بين الأرقام والكميات، يصل بين الأشكال المختلفة للحروف (أول كلمة و آخرها) يصل بين الكلمات المتطابقة يتعرف على الأكثر و على الأقل، يسلسل الحروف والأرقام، يستكمل واجبات منزلية بسيطة، ينسخ الأرقام والحروف، يتعرف على الأسماء المكتوبة، يرسم لوحات بسيطة، يكتب اسمه، يلصق ويعجن، يقص بالمقص، يلون داخل حدود مرسومة.

3-8-المنهج المتقدم

أولا: مهارات الحضور والانتباه: أن يتصل ببصره خلال المحادثة وأثناء التعليم الجماعي.

ثانيا: مهارات التقليد: أن يقلد تتابع معقد، أن يقلد لعب قرينه، أن يقلد استجابات قرنائه اللفظية.

ثالثا: مهارات إدراك اللغة: أ يتبع تعليمات ذات 3 خطوات أن يتبع تعليمات معقدة من على بعد، أن يسمى لشخص إمكان/ شيء عندما يوصف له، أن يحدد شيء عندما يظهر جزء له وجزء واحد منه، أن يعرف العناصر المتشابهة والمختلفة. أن يعرف المفرد والجمع، أن يجيب على أسئلة (ماذا، أين، كيف، من...الخ)، أن يتبع التعليمات، أن يجد شيء مختبئ أعطي له دلائل عن مكانه، أن يميز بين إلقاء السؤال وتبادل المعلومات.

رابعا: مهارات اللغة التعبيرية: أن يقول لا أعرف السؤال الغير مألوف، أن يحدد المجموعة التي ينتمي إليها الشيء، أن يحدد العناصر في مجاميع، أن يعيد قص الحكاية، أن يصف أشياء لا يراها بخصائصها، أن يستدعي أحداث ماضية أن يصف مواضيع، أن يحكي قصته، أن يعبر عن الخلط(التشويش) و يسال لكي تتضح إليه صورة، أن يستخدم رمز الفعل الصحيح أن يستطيع لحديث ويجيب أسئلة عن المحادثة، أن يطلب المعرفة، أن يصف التشابه والتضاد.

خامسا: اللغة المجردة: أن يجيب عن أسئلة لماذا؟ أن يجيب على أسئلة إذا كان؟ أن يصنع تكملة منطقية للجمل، أن يصف الغرائب في الصور، أن يجيب بنعم أولا (معلومات حقيقية) أن يتنبأ بالنتائج، أن يأخذ أفكار أخرى، أن توضيح(تفسير)، أن يستعيد عناصر معتمدا على خصائصها ومجموعاتها، أن يعرف الموضوع، الرئيسي في قصة ومحادثة.

سادسا: المهارات الأكاديمية: أن يعرف الأشخاص –أماكن و أشياء، أن يكمل نموذج، أن يطلق كلمات مكتوبة بأشياء وأشياء بكلمات مكتوبة، أن يقرأ كلمات شائعة، أن يحددها جاء (أصوات الحروف) أن يذكر كلمة تبدأ بصوت حرف، أن يسمي حروف في أول الكلام ووسطه وأخره، أن يستهجأ كلمات بسيطة، أن يذكر معنى كلمة أن يذكر مترادفات بسيطة، أن يذكر علاقات زمنية، أن يذكر الترتيب الأول- الثاني، أن يذكر كلمات مسموعة، أن يكتب كلمات بسيطة من الذاكرة.

سابعا: المهارات الاجتماعية: أن يقلد حركات قرنائه، أن يتبع توجيهات زملائه، أن يجيب على أسئلة قرنائه، أن يستجيب إلى عبارات بداية اللعب، أن يلعب مع قرنائه بالألعاب على اللافتات و الألواح، أن يبادر بالرغبة في اللعب مع قرنائه، أن يعلق على زملائه خلال اللعب أن يطلب المساعدة من أقرانه وأن يعرض المساعدة عليهم. **(أحمد بن رزق الحارثي، 2009، ص ص 40/ 63)**

9-أهداف برنامج لوفاس:

- الهدف الرئيسي للبرنامج هو أن يتعلم الأطفال ويفهمون بيئتهم الطبيعية وينمون مهاراتهم الاجتماعية كما يهدف إلى:
- تمكين الطفل الاستفادة من طرق التعليم العادية والاندماج في المدرسة و إن انخفضت قدراته بشكل أقل من المتوسط.
- تحسين التواصل لتنمية مهارات اللعب وبناء علاقة فعالة مع الأقران.
- التقليل من فشل الطفل ونجاحه إلى أبعد مدى ممكن.
- زيادة معدل حدوث السلوكيات المرغوبة.
- التقليل من حدوث السلوكيات غير المرغوبة.
- بناء وتأسيس سلوكيات جديدة معتقدة لدى الطفل.
- تحسين حياتهم ومهاراتهم المهمة مثل العناية بالذات واستغلال أو قات الفراغ.

*وهذا يختلف الهدف حسب سن الطفل. **(أحمد بن رزق الحارثي، 2009، ص ص 63/ 65)**

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه سابقا يمكننا القول أن برنامج لوفاس يعد من برامج التدخل المبكر لأطفال المصابين بالتوحد وأن الطريقة الذي يستخدمها هذا البرنامج هي التعزيز فاستخدام الاستجابة الشرطية بهدف تعلم الأطفال وفهمهم للبيئة الطبيعية. لأن له أهمية كبيرة في مساءه الطفل التوحدي على مزاولة حياته اليومية بشكل طبيعي و لإكسابه المهارات الاجتماعية اللازمة للتواصل.

الفصل الرابع: التفاعل الاجتماعي

تمهيد

1- تعريف التفاعل الاجتماعي

2- نظريات التفاعل الاجتماعي

3- خصائص التفاعل الاجتماعي

4- أنواع التفاعل الاجتماعي

5- شروط التفاعل الاجتماعي

6- مراحل التفاعل الاجتماعي

7- أنماط التفاعل الاجتماعي للأطفال في مواقف اللعب

8- نتائج التفاعل الاجتماعي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتكون المجتمع من مجموعة أفراد التي تربطهم عدة علاقات اجتماعية، وتكون هذه العلاقة بين فردين أو أكثر، ولتكون هذه العلاقات مستمرة ومتبادلة فهي لا تتحقق إلا بالتفاعل الاجتماعي بين الأفراد، وهذا ما سنحاول التطرق إليه في هذا الفصل تعريفه واهم أنواعه ونتائجه.

1-تعريف التفاعل الاجتماعي:

- تعريف أوتاواي: الاسم الذي يطلق على أي علاقة تحدث بين الأشخاص في مجموعات أو بين المجموعات بعضها ببعض باعتبارها وحدات اجتماعية . **(أتاواي، ترجمة وهيب سمعان، 1976، ص69)**

- تعريف بدوي: هو السلوك ألارتباطي الذي يقوم بين فرد وآخر وبين مجموعة من الأفراد في مواقف اجتماعية مختلفة، أي أن التفاعل الاجتماعي في أوسع معاينة هو تأثر الشخص بأفعال وآراء تأثيرهم فيهم بصفى أن هناك تأثرا وتأثيرا وفعلا في أي موقف إنسان. **(النجيجي محمد لبيب، 1976، ص246)**

- تعريف حلمي منيرة: التقاء سلوك شخص مع شخص آخر، يكون سلوك كل منها استجابة لسلوك الآخر أو منبها لهذا السلوك في الوقت نفسه. **(حلمي منيرة، 1978، ص230)**

- تعريف عبد الرحيم: يعرفه بأنه يستخدم للإشارة إلى التأثير المتبادل بين طرفين(فردين) أو جماعتين صغيرتين، أو فرد أو جماعة صغيرة أو كبيرة يؤثر كل منهما في سلوك الآخر. **(عبد الرحيم طلقب حسين، 1981، ص16)**

- وترى الطالبتان: أن التفاعل الاجتماعي هو أحدى المهارات التي يجب أن يكتسبها الفرد من أجل التعايش والتواصل مع أفراد المجتمع وبذلك فهو يؤثر ويتأثر معهم .

2-نظريات التفاعل الاجتماعي:

يختلف تفسير التفاعل الاجتماعي بوصفه محورا ومركزا لكافة الظواهر التي يدرسها علم النفس الاجتماعي لاختلاف أوجهها وبناء على ذلك سنقوم باستعراض خمس نظريات:

2-1-النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن التفاعل الاجتماعي يبدأ بين الأفراد والجماعات إلى نظرية المؤثر والاستجابة والتعزيز التي يتزعمها العالم الأمريكي (سكندر)، ويرى السلوكيون أن المخلوقات الاجتماعية ليست سلبية في تفاعلها بل أن لديهم المقدرة على الاستجابة للمؤثرات أو المنبهات التي يتلقونها خلال عملية التنشئة الاجتماعية القائمة على التفاعل والشخصية التي تتكون وتشكل الفرد أو الجماعة وهي نتيجة مباشرة لهذا التفاعل، فالتفاعل يتمثل في الاستجابات المتبادلة بين الأفراد في وسط أو موقف اجتماعي بحيث يشكل سلوك الواحد مؤشرا أو منبها لسلوك الآخر وهكذا فكل يؤدي استجابة أو استجابات في إطار تبادل المنبهات والاستجابات. **(الشناوي وأخرون، 2001، ص72)**

فالتفاعل هنا هو اشباع لحاجات الطرفين اللذين يقوم بينهما التفاعل، فالطفل يحصل على ما يريد من والديه، والوالدان يحصلان على ما يريدان من تعلم الطفل للكلام والتواصل اللغوي. **(جابر، جودت بني، 2004، ص135)**

2-2- نظرية نيوكمب(New comb):

ينظر (نيوكمب) إلى التفاعل الاجتماعي وكأنه نوع من الجهاز أو النظام الذي ترتبط أجزاءه ببعضها، ويتوقف عمل جزء منه على أداء بقية الأجزاء لوظائفها. وعلى هذا الأساس يقوم الناس الذين يحدث بينهم التفاعل بتغيير سلوكهم نتيجة لهذا التفاعل حيث يتعدل سلوك أحد الطرفين إذا حدث تغيير في سلوك الطرف الآخر . **(جابر، جودت بني، 2004، ص ص 137/135)**

ويرى (نيوكمب) إن نمطا من العلاقة المتوازنة تسود بين شخصين متفاعلين عند تشابه اتجاهاتهما و آرائهما بالنسبة لشيء أو شخص أو موقف وأن نمطا من العلاقة المتوترة غير المتوازنة ينشأ بين الطرفين المتآلفين إذا كان كل منهما يحمل أفكارا أو اتجاها متباينا نحو طرف ثالث مشترك.

كما ينشأ نمطا من العلاقة غير المتوازنة بين طرفين غير متآلفين حتى ولو كانا متشابهين في مواقفها واتجاهاتهما بالنسبة للطرف الثالث. وخلاصة ذلك يمكن القول أن نمطا من العلاقة المتوازنة تسود بين شخصين متفاعلين عندما تتشابه اتجاهاتهما وآرائهما بالنسبة لشيء أو شخص أو موقف معين. **(أبو جادو، صالح محمد علي، 1998، ص212)**

ترتكز هذه النظرية على دعامتين أساسيتين هما:

- ✓ التشابه في القيم والعادات والتقاليد والأفكار والاتجاهات نحو الموضوعات والآخرية.
- ✓ الموافقة في تقييم الموضوعات والآخرين بين طرفي التفاعل الاجتماعي.

ووفقا لهذه النظرية يتم تفسير العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي عن طريق ثلاث طرق وهي:

- ينشأ التفاعل من التشابه الذي يؤدي إلى علاقات اجتماعية متوازنة.
- يزود الأشخاص المتشابهون كل منهم بالمكافأة التي تفرز التفاعل بينهما وتؤدي إلى التجاذب والتوازن.
- يؤدي التشابه إلى توقع التجاذب الذي ييسر التفاعل الاجتماعي، ويساعد على التواصل إلى علاقات اجتماعية ايجابية **(ابراهيم الخطيب، 2003، ص64)**

2-3-نظرية سابمسون:

يميل أو يتجه الفرد إلى تغيير أحكامه في المواقف غير المتوازنة التي يسودها التوتر أكثر منه المواقف المتوازنة، ويميل الأشخاص بصورة عامة إلى إصدار الأحكام المشابهة لأحكام من يحبون أو يألفون والمخالفة لإحكام من لا يحبون.

ولقد أثبتت التجارب التي أجراها (سابمسون) أن العلاقات المتوازنة في نطاق التفاعل الاجتماعي تكون ناتجة عن:

1- اعتقاد أحد الطرفين أن الطرف الآخر الذي نحب يحمل نفس الآراء ويحمل نفس القيم والمعتقدات التي يحمل أو مشابها لها.
2- اعتقاد بأن الطرف الآخر الذي لا نحب لا يحمل آراء ومعتقدات أو قيما شبيهة بآرائه وأحكامه.

أما العلاقات غير المتوازنة (التوتر) فتكون حسب نتائج التجارب التي أجراها (سابمسون) أيضا وهذه النتائج هي ما يأتي:

1- الاعتقاد بأن الطرف الآخر الذي نحب يصدر أحكاما تخالف أحكامنا.
2- الاعتقاد بأن الطرف الآخر الذي لا نحب يصدر أحكاما تشابه أحكامنا.

وفي كلتا الحالتين فان لأهمية الحكم أو الرأي أو القيمة أثرا كبيرا في وحدة أو قوة العلاقة الناشئة عن الموقف لأن يؤدي اهتماما أكبر للأمور الهامة والخطيرة التي تؤثر في حياته وتكيفه مع مجتمع أكثر من تلك التي تكون ذات أثر محدود في ذلك كالأحكام المتعلقة بالأكل والشرب مقارنة بالأحكام المتعلقة بفلسفة الحياة أو القيم الاجتماعية أو الأخلاقية أو الدينية أو السياسية.**(الكندري، محمد، 1996، ص87)**

2-4-نظرية بيلز (Bales):

حاول (بيلز) دراسة مراحل وأنماط التفاعل الاجتماعي، وحدد مراحل وأنماط عامة في مواقف اجتماعية تجريبية، وحدد (بيلز) عملية التفاعل الاجتماعي في عدة مراحل وأنماط، وتحدث عن التفاعل الاجتماعي على أساس من نتائج دراسته وملاحظاته. **(زهران، حامد عبد السلام، 1977، ص98)**

ويعرف (بيلز) التفاعل الاجتماعي بأنه السلوك الظاهر للأفراد في موقف معين وفي إطار الجماعات الصغيرة. **(مرعي وبلقيس، 1984، ص65)**

لذلك اقتصر في بحوثه على ملاحظة السلوك الخارجي للمتفاعلين ونظر إلى عملية التفاعل كما لو كانت مجرد اتصال من الأفعال والكلمات والرموز والإشارات...الخ بين الأشخاص عبر الزمن. **(مليكة، ب.ت، ص89)**

تعتبر نظرية " روبرت بيلز" من أهم نظريات التفاعل الاجتماعي، فقد حاول تفسير دراسة مراحل وأنماط عامة في مواقف تجريبية وقام بدراساته على جماعات أولية واستخدم حاجز الرؤية من جانب واحد، التفاعل الاجتماعي عند بيلز هو كل سلوك أو فعل ينتج عن استجابة وذلك من خلال تبادل للأفعال والاستجابات...ولا يشترط من وجهة نظر بيلز وجود شخصين أو جماعات لحدوث التفاعل وإنما يمكن أن يحدث تفاعل بين الفرد ونفسه.**(حامد زهران، 2000، ص ص 239/ 251)**

2-5- نظرية فلدمان:

تستند نظرية التفاعل الاجتماعي عند (فلدمان) على خاصيتين رئيستين، هما: الاستمرار أو التآزر السلوكي بين أعضاء الجماعة والجماعات الأخرى، ومن خلال دراسة قام بها (فلدمان) على (6) جماعة من الأطفال، وما توصل إليه هو أن التفاعل الاجتماعي مفهوم متعدد يتضمن ثلاثة أبعاد:

1- **التكامل الوظيفي:** ويقصد به النشاط المتخصص والمنظم الذي يحقق متطلبات الجماعة من حيث تحقيق أهدافها وتنظيم العلاقات الداخلية فيها والعلاقات الخارجية بينها وبين الجماعات الأخرى.
2- **التكامل التفاعلي:** ويعني به التكامل بين الأشخاص من حيث التأثير وعلاقة الحب المتبادلة وكل ما يدل على تماسكهم.
3- **التكامل المعياري:** ويقصد به التكامل من حيث الاجتماعية أو القواعد المتعارف عليها التي تضبط سلوك الأفراد في الجماعة. **(الشناوي، أحمد وآخرون، 2001، ص80)**

3-خصائص التفاعل الاجتماعي:

- وسيلة اتصال وتفاهم بين أفراد الجماعة، فمن غير المعقول أن يتبادل أفراد الجماعة الأفكار من غير ما يحدث تفاعل اجتماعي بين أعضائها.
- ان لكل فعل رد فعل، مما يؤدي الى حدوث التفاعل اجتماعي بين الأفراد.
- التأثير المتبادل بين أطراف التفاعل الاجتماعي أي بين شخصين يؤثر أسهما في الأخر، كما هو التفاعل على الحاصل بين الزوج والزوجة أو بين جماعة.
- التفاعل الاجتماعي قائم على التواصل, من حيث التفاعل رغبة في المشاركة يحدث بين طرفين أو أطراف تنشط باتجاه تحقيق أهداف معينة.
- في التفاعل الاجتماعي يتحدد السلوك الفردي والنمط الشخصي لكل فرد و يكون نوعا ما من الالتزام حيث يساعد على التنبؤ بسلوك المتفاعلين.
- عند ما يقوم الفرد داخل المجموعة بسلوكيات أداء معين، فانه يتوقع حدوث استجابة معينة من أفراد المجموعة إما ايجابية أما سلبية . **(هنود علي، رسالة ماجستير، 2013)**

4-أنواع التفاعل الاجتماعي:

- تفاعل بين فرد وأخر: هذا يعني أن طرفي التفاعل في هذا المجال هما فردان كل منهما يأخذ سلوك الأخر في اعتباره، وبالتالي فكل منهما يؤثر في نفسه وفي الفرد الآخر وان أول أنواع التفاعل الذي يدركه الإنسان هو التفاعل بين الطفل و أمه.

- التفاعل بين الفرد والجماعة: الجماعة تتكون من اثنين أكثر، يتفاعلان معا سواء بطريقة فعلية أو متوقعة لمدة من الزمن، يجمعهم في ذلك هدف واحد والتفاعل الاجتماعي قد يحدث بين فرد من جهة وجماعة من جهة أخرى، وفي هذه الحالة فان الفرد يؤثر في الجماعة بدرجة معينة

وفي الوقت ذاته يستجيب لردود الفعل لدى الجماعة، وعلى هذا نجد أن سلوك الفرد يتشكل و يتعدل تبعا لسلوك الجماعة، كما أن سلوك الجماعة يتأثر بسلوك الفرد.

-التفاعل بين الجماعة والفرد: في حالة الفرد والجماعة، بأن الجماعات تكون توقعات عن نمط السلوك الذي ينبغي على الفرد أن يسلكه، وبالتالي فان الفرد حين يجابه موقف يتطلب منه تصرفا معينا، يأخذ تلك التوقعات في اعتباره، ويحاول تعديل سلوكه، وتتأثر الجماعة بالفرد، تؤثر فيه حينما تنقاد وراء زعيم ما يدعو إلى فكرة خاصة وحينما تؤمن برسالة هذا الزعيم فتندفع وراءه لتحقيق هذه الأهداف، تلك المثل العليا.

-التفاعل بين الفرد والثقافة وتأثيره فيها: الثقافة بمعناها الدقيق كل مقومات المجتمع من أنظمة اقتصادية وقوانين وأديان وفن وغير ذلك من مقومات أو هي في تكاملها تنحو نحو إنشاء قيم ومعايير واضحة الحدود، تؤثر تلك القيم والمعايير في سلوك الفرد وفي حياة الجماعات وتتأثر بهما، والثقافة هي محصلة التفاعل بين الفرد والمجتمع والبيئة وهي ثمرة علاقة الفرد وبالزمن والمكان واللون. **(عزة إبراهيم عثمان، 2006، ص44)**

5- شروط التفاعل الاجتماعي:

التفاعل الاجتماعي هو تفاعل بين أفراد لا بين أفراد وأشياء لأن الأشياء لا تستطيع أن ترد الاستجابة أو أن تتجاوب، لا يمكن حدوث للتفاعل الاجتماعي ما لم يوجد شرطان أساسيان:

أولهما: الاتصال الاجتماعي Social Contact: ويعني أن يقترب فرد أو جماعة من فرد أو جماعة عبر المسافات الطبيعية عن طريق الوسائل التي تحمل الانطباعات المختلفة وكذلك عن طريق الاختراعات الحديثة، كالتلفون، والتلفزيون والراديو ووسائل المواصلات والاتصالات المختلفة.

ثانيهما: التواصل Communication: ويعني استمرار الاتصال لفترة طويلة من الزمن.
(عبدالله الرشدان، 1999، ص 171)

6- مراحل التفاعل الاجتماعي:

قسم " بيلز Bales" مراحل التفاعل الاجتماعي على الشكل التالي:

- **التعرف:** أي الوصول إلى تعريف مشترك للموقف، ويشمل ذلك: طلب المعلومات والإعادة والتوضيح، التأكيد و كذلك إعطاء التعليمات والمعلومات.

- **التقييم:** أي تحديد النظام المشترك تقيم في ضوئه الحلول المختلفة و يشمل ذلك: طلب الرأي والتقييم والتحليل والتعبير عن المشاعر والرغبات.

- **الضبط:** أي محاولات الأفراد للتأثير بعضهم في البعض الأخر ويشمل ذلك: طلب الاقتراحات والتوجيه والطرق الممكنة للعمل لوصول لحل.

4- اتخاذ القرارات: أي الوصول إلى القرار النهائي ويشمل ذلك: عدم الموافقة و الرفض والتمسك بالشكليات وعدم المساعدة وكذلك لموافقة وإظهار القبول والفهم والطاعة.

- **ضبط التوتر:** أي علاج التوترات التي تنشأ في الجماعة ويشمل ذلك إظهار التوتر الانسحاب من ميدان المناقشة أو تخفيف التوتر وإخجال السرور والمرح.

- **التكامل:** أي صيانة تكامل الجماعة ويشمل ذلك، إظهار التفكك والعدوان والانتقاص من قدر الآخرين، وتأكيد الذات والدفاع عنها، أو إظهار التماسك ورفع مكانة الآخرين وتقديم العون والمساعدة والمكافأة. **(عبد الله الرشدان، 1999، ص170)**

7-أنماط التفاعل الاجتماعي للأطفال في مواقف اللعب:

اللعب موقف نشط يتفاعل فيه الطفل مع لعبته في اللعب الانفرادي ومع الآخرين وأداة اللعب في اللعب الجماعي. وهو في تفاعله مع إفراد اللعب يسلك ثلاث طرائق هي طريقة الحوار اللفظي بتبادل الكلمات والجمل والعبارات للتعبير عما يريد وما يحس وما يشعر، أو طريقة الحوار الجسدي باستعمال الإشارات وتعبيرات الوجه و الإمساك بالمنافس أو محاورته بقدميه أو يديه أو غير ذلك أو طريقة الحوار العقلي وذلك بالتخطيط لتنفيذ أهدافه والحيلولة بين تحقيق المنافس لأهدافه وفي كل من الطرائق الثلاث قد بغضب أو يحامل أو يخادع أو يتجاهل الآخرين، أو يحاول إن يبدو مناصرا للحق وملتزما به. أي إن سلوك الطفل يتراوح بين السلبية والايجابية. **(حنورة واحمد حسن وعباس، 1996، ص82)**

ويشير كل من عويس والهلالي (1997) إلى أن هناك أربعة أنماط للتفاعل الاجتماعي في موقف اللعب هي : الصراع، والتعاون، والتنافس، و المواعة. فالأطفال في حالة الصراع يوجهون طقاتهم نحو هدم الآخرين وإيذائهم، بينما في المنافسة فهم يوجهون تلك الطاقة نحو

العمل لتحقيق الهدف أو الحصول على اكبر قدر من الكسب. وتعتبر المنافسة في جماعة الأطفال شكلا من أشكال الكفاح الاجتماعي من أجل الفوز، أما إذا تحول الاهتمام إلى أشخاص الفريق الأخر بوساطة حرمانهم أو إيذائهم حتى يحقق الفوز ظهرت الخصومة وانقلب التنافس الشريف اللا نتافس غير شريف أو تنافس عدواني (صراع).

لهذا فان احترام اللعب وقواعده وتطبيق القوانين بدقة دون تهاون يعمل على أن نستمر حالة التنافس بين الجماعات، فالصراع يظهر عندما تسود فوضى العلاقة بين الجماعة وتظهر المواهمة كضرورة لحل مواقف الصراع بوساطة إخضاع الجماعة الأخرى، ونادرا ما تكون عن طريق الحل الوسط، وتعتبر الموا نادرة الحدوث بين الجماعات التي تمارس الأنشطة الرياضية، ويعني التعاون السلوك المنسق بين أعضاء الجماعة لتحقيق الهدف المشترك فالطفل يتنازل عن بعض متطلباته في سبيل تحقيق الهدف الجماعي والتعاون يتطلب منه التضحية بغرائزه الفردية وتعلم من أجل الجماعة. **(عويس، وخير الدين علي والهلالي، 1997، ص248)**

8- نتائج التفاعل الاجتماعي:

-نمو الشخصية: تنمو شخصية الفرد، وترتفع إلى مستوى ثقافة الجماعة التي تتفاعل معها، ساعية إلى الوصول والاقتراب من شخصية القومية المطلوبة.

-التعلم: باحتكاك الفرد مع الجماعة التي يعيش بينها يكتسب الأنماط السلوكية المختلفة والمهارات التي يحتاج إليها في حياته ضمن المجتمع.

-الانتماء: يتوصل الفرد من خلاله معايشته المستمرة للجامعة التي يعيش بينها إلى حب الأرض والوطن الذي يسكنه والاعتزاز بقيم الجماعة والانتماء إليها .

-صقل الثقافة: يحتك الفرد بأفراد جماعة وأفراد الثقافات الأخرى مؤثر فيها ومتأثرا بها، وبذلك تصقل ثقافته ويتحسن كثير من عناصرها.

-التكيف: عندما يحتك الفرد مع أفراد مجتمعه خلال حياته، يتعرف على عاداتهم وتقاليدهم وقيمهم وأنشطتهم الحياتية و يتشرب هذه الأنماط، قد تصبح جزاءا من شخصيته ويصل الى حالة التكيف والتلاؤم معهم دون أن يشعر بالغربة.

-الإنتاج: عندما يصل الفرد إلى الراحة و الطمأنينة مع أفراد مجتمعه، فانه يبذل قصارى جهده في سبيل رفع مجتمعه وتقدمه وزيادة إنتاجه و إسعاد مواطنيه ردا لبعض الجميل.

-الراحة النفسية: يتفاعل الفرد مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه يأخذ منهم ما يحتاجه من أسباب العيش، ويقدم لهم كل ما يقدر عليه من خدمات، فيشعر بحبهم له والراحة النفسية في تعامله معهم. **(عبد الله الرشدان، 1999، ص173)**

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه سابقا يمكننا القول أن التفاعل الاجتماعي هو مهارة يكتسبها الفرد منذ طفولته وذلك من أجل التعايش والتواصل يؤثر فيه أي علاقة متبادلة، كما يساهم في تكوين سلوك الإنسان فمن خلاله يكتسب خصائصه الإنسانية ويتعلم قيمه وعاداته كاللغة الدين، كما أنه ضروري لنمو الطفل، فقد بينت الدراسات أن الطفل الذي لا يكون له فرصة للتفاعل الاجتماعي يتأخر نموه.

الباب الأول:

جانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

تمهيد

1-المنهج المتبع في الدراسة

2-حدود دراسة

3-عينة الدراسة

4-طريقة البحث

5-أدوات الدراسة

5-1- المقابلة العيادية

5-2- الملاحظة

5-3- مقياس التفاعل الاجتماعي

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل شرح ووصف لميدان الدراسة، حيث يتم شرح الإجراءات والطرق المتبعة من طرف الطالبتان خلال عملية البحث والدراسة وذلك من خلال توضيح تعريف المنهج المعتمد عليه في الدراسة، ذكر حدود الدراسة المجال الزماني والمكاني، عينة الدراسة، أدوات جمع البيانات.

1- المنهج :

يختلف منهج البحث العلمي في الدراسات النفسية باختلاف طبيعة الموضوع ونوع المشكلة المدروسة، وقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج التجريبي أوشبه تجريبي.

وقد تهدف تجربتنا الأساسية لموضوع دراستنا إلى معرفة فعالية البرنامج التطبيقي السلوكي ABA في تنمية تفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي.

- **المنهج التجريبي والعيادي:**

-يتميز المنهج التجريبي وينفرد بخصوصية التدخل المباشر للباحث ليؤثر على الظاهرة بإحداث تغييرات معينة بين العلاقات السببية الرابطة لمتغيرات موضوع الدراسة.

-لهذا المعنى يشمل المنهج التجريبي استقصاء العلاقات السببية بين متغيرات الظاهرة والمسؤولة عن تشكيلها أو إحداثها، بشكل مباشر أو غير مباشر.

-يعمل الباحث جاهدا على ضبط العوامل التي ترتبط بها الظاهرة وتتأثر وحصر المتغيرات كي يتسنى له القيام بالتجربة التي من نتائجها يمكنه تعديل وتصحيح أو حتى تغيير وضع الظاهرة حسب ما يرغب هو إحداث من تغيير مرجو ومخطط، أو انتظار ما يفسر عليه ذلك التدخل من طرفه من نتائج وتفسيرها في ما بعد (أي تفسير نمط العلاقات الجديدة بعد إدخال التغيير والتعديل).

-يمكن إذن الجزم بأن المنهج التجريبي يختلف اختلافا كبيرا عن غيره من المناهج ابتداء من اختيار وتصميم التجربة، طبعا بعد تحديد المشكلة وصياغة الفرضيات. **(محمد يزيد لرينونة، 2015، ص ص46/45)**

2- حدود الدراسة:

2-1- المجال المكاني: قمنا بإجراء الدراسة الميدانية في " جمعية التواصل لإدماج أطفال التوحد"، بقصر البخاري ولاية المدية.

2-2- الإطار الزماني: امتدت فترة إجراء الدراسة الميدانية من 16 جانفي 2021 إلى غاية 12 أفريل 2021 في حوالي 3 أشهر بمعدل 2 مرات في الأسبوع، كل جلسة تتراوح مدتها ساعة.

3- عينة الدراسة:

جدول رقم (2): يبين عينة الدراسة

الجنس	السن	المشكل السلوكي	عدد الجلسات
ذكر	08 سنوات	عدم التواصل وانعدام الحوار	24 جلسة
أنثى	05 سنوات	الحركة الزائدة وعدم التواصل البصري، انعدام الكفاءة اللغوية	20 جلسة
ذكر	06 سنوات	البكاء ونقص التركيزه التواصل	16 جلسة

4- طريقة البحث:

تمت طريقة البحث بطريقة قصدية.

5- أدوات جمع البيانات:

5-1- تعريف المقابلة: هي أداة هامة للحصول على المعلومات، وهي تتكون من أبسط صورها في مجموعة من الأسئلة والبنود التي يقوم الباحث بإعدادها طرحها على المبحوث ثم يقوم بتسجيل البيانات المتحصل عليها قبل تحليلها وتفسير محتواها، فالمقابلة عبارة عن علاقة ديناميكية بين الباحث والمبحوث أو المفحوص، أو مجموعة من الأفراد، وهي لقاء

بين الباحث أو من ينوب عند و الذي يطرح مجموعة من الأسئلة على الأشخاص وجها لوجه ثم يقوم بتسجيل الإجابات على استمارة مخصصة لذلك الشأن.

يكون الهدف من المقابلة أيضا الوصول على حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث التعرف عليه من أجل تحقيق أهداف دراسة هو في مستهلها.

5-2- الملاحظة: هي عملية مشاهدة أو متابعة لسلوك ولظواهر محددة أو أفراد لفترة زمنية محددة، ضمن ترتيبات بيئية تضمن الحياد والموضوعية لما يتم جمعه من معلومات وبيانات وهناك عدة أنواع في الملاحظة، لكن في بحثنا نحتاج للملاحظة العلمية التي هي بمثابة تقنية منظمة ومرتبة، لأن الباحث يحضر العناصر الموضوعة للملاحظة كما أنها منظمة من حيث أنها تتسم بالمنهجية كونها تمكن الباحث الإلمام بأكبر قدر ممكن من المعلومات وحصرها في ما يخدم البحث الذي يضعه للدراسة، والتي تضمن له المصداقية في البيانات المتحصل عليها، خصوصا باختيار التقنيات المتعلقة بالملاحظة العلمية المطبقة للغرض. **(محمد يزيد لرينونة، 2015، ص ص46/45)**

5-3- تعريف برنامج لوفاس:هو برنامج تربوي من برنامج التدخل المبكر للأطفال المصابين بالتوحد، اعتمد علة نظرية التحليل السلوكي التطبيقي ABA ويركز هذا البرنامج على تنمية مهارات التقليد لدى هؤلاء الأطفال، وكذلك التدريب على مهارات المطابقة واستخدام، المهارات الاجتماعية التواصل.

تقوم فكرة لوفاس على أسس نظرية الاشتراط الإجرائي" لسكينر" ومحاولات سلوكية منفصلة وهي ترتكز بشكل رئيسي على التدخل المبكر سنوات ما قبل المدرسة.

إن برنامج لوفاس يركز على السلوك الحالي السلوك الذي يوصف أنه سلوك توحدي للطفل، ولا يهتم بتاريخ الحالة وأسبابها وهذه هي أهم أسس تعديل السلوك يقوم هذا البرنامج على التدريب في التعليم المنظم والتعليم الفردي بناءا على نقاط القوة والضعف للطفل وأتراك الأسرة في عملية التعليم. **(محمد صالح الإمام، 2011، ص87)**

5-4-مقياس التفاعل الاجتماعي: هو مقياس للدكتور معوض (1986) والذي صممه لقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال وهذا لأنه يتلاءم مع موضوع بحثنا من حيث البيئة الموجه لها والمرحلة العمرية (5-7) سنوات وهو يحتوي على 50 عبارة موزعة على 4 مجالات، والجدول رقم (05) يبين ذلك:

الجدول رقم (3): يبين أبعاد التفاعل الاجتماعي.

ت	المجالات	عدد الفقرات
1	الاتصال	15
2	التوقع	10
3	إدراك الدور تمثيله	14
4	الرموز ذات الدلالة	50

6- تعليمة المقياس:

زميلتي المعلمة: بما أنك المسؤولة عن تعليم ورعاية هذه المجموعة من الأطفال في مرحلة التمهيدي بلا شك أنك قادرة من خلال خبرتك وملاحظتك لهم أن تقومي بتحديد مدى ظهور أنواع السلوك الواردة في جميع فقرات المقياس عند كل طفل من الأطفال في هذه المجموعة، وباستخدام المقياس لكل طفل.

-فمثلا إذا أردنا الإجابة عن الفقرة:(يتعاون ببراعة مع الآخرين)، وكان هذا السلوك يحدث دائما فنضع علامة (v) أمام الفقرة في حقل (يظهر دائما)، أما إذا كان السلوك يظهر ولكن ليس بشكل دائمي فنضع (v) أمام الفقرة في حقل (يظهر أحيانا)، أما إذا كان السلوك لا يظهر فنضع علامة (v) أمام الفقرة في حقل (لا يظهر).

-فنرجو الإجابة على جميع الفقرات وبأقصى دقة ممكنة.

-توجد بنود موجبة وهي كالتالي: 1/ 2/ 4/ 7/ 8/ 9/ 10/ 12/ 13/ 14/ 16/ 17/ 20/ 21/ 26/ 27/ 32/ 34/ 37/ 39/ 40/ 41/ 41/ 43/ 44/ 46/ 48/ 49.

جدول رقم(4):طريقة تصحيح البنود الموجبة:

يظهر دائما	يظهر أحيانا	لا يظهر
2	1	0

-وتوجد بنود سالبة وهي كالتالي: 3/ 5/ 6/ 11/ 15/ 18/ 19/ 22/ 23/ 24/ 25/ 28/ 29/ 30/ 31/ 33/ 35/ 36/ 38/ 45/ 47/ 50.

جدول رقم (5): طريقة تصحيح البنود السالبة للمقياس التفاعل الاجتماعي:

يظهر دائما	يظهر أحيانا	لا يظهر
0	1	2

و لتحديد واستخراج مستويات مقياس معين:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الدرجة الكلية}}{\text{عدد البدائل}}$$

$$\text{طول الفئة} = \frac{100}{3}$$

جدول رقم (6): يوضح طول الفئة:

0 – 33	منخفض
34 – 67	متوسط
68 – 100	مرتفع

7- خصائص السيكومترية:

صدق المحكمين:

عرض مقياس المعتقدات الصحية على (05) محكمين من الأساتذة المختصين في العلوم الاجتماعية، و لذلك لهدف التأكد من صدق تمثيل عبارات المقياس و مناسبتها لقياس ما وضعت من أجله، و كذلك صياغته اللغوية و الطلب منهم تقييم عبارات المقياس بتقديرها على قدره 10 درجات، و كذلك الشأن بالنسبة للمقياس ككل في العناصر التالية:

- الصياغة اللغوية و علاقتها بمحتوى الموضوع الذي وضعت من أجله.
- مدى علاقة المقياس بالمتغير الذي يقيسه.

- وضوح التعليمة.
- الوقت المخصص لإجراء المقياس.
- كلفة الوسائل اللازمة للقياس.
- سهولة التنقيط و التصحيح.

و قد حددت درجة الصدق بالاعتماد على قيمة المتوسط الحسابي و قد جاءت النتائج هذا الاستطلاع في الجدول(2).

الجدول رقم (7): يبين درجات الصدق (ن) لميزات العامة لمقياس المعتقدات الصحية:

	ميزات المقياس	ن
01	وضوح المقياس في صياغته اللغوية	8.6
02	مدى علاقة المقياس بالموضوع الذي يقيسه	9.6
03	وضوح التعليمة	9.6
04	الوقت المخصص لإجراء المقياس	9.6
05	كلفة الوسائل اللازمة للقياس	9.6
06	سهولة التنقيط	10

و كان هناك اتفاق بين المحكمين على أن ميزات المقياس تتمتع بدرجة صدق مقبولة.

- الثبات مقياس:

صدق الثبات و المقياس بطريقة الفا كرونباخ 0،77 و هي درجة عالية نسبيا، مما يدل أن هذا المقياس يمتاز بالثبات.

الفصل السادس: عرض الحالات

الحالة الأولى

الحالة الثانية

الحالة الثالثة

الحالة الأولى:

1-بيانات أولية:

الاسم: محمد (ب) **الجنس:** ذكر **السن:** 7 سنوات.

اسم الولي: حناشي.

تاريخ المقابلة: 2021\01\16 **السن في أول الفحص:** 4 سنوات.

موجه من طرف: اخصائي نفساني.

2-الوسط العائلي للطفل:

	الأم	الأب
الاسم	جميلة	حناشي
المهنة	\	مخبري
المستوى الدراسي	بكالوريا	جامعي
السن عند الزواج	20 سنة	26 سنة

3-تاريخ الزواج:

درجة القرابة الوالدية: ابناء عم.

الوضعية الحالية للوالدين:موجودين معا.

المستوى الاقتصادي (المادي):متوسط.

الطفل يعيش مع والديه:نعم.

4-الترتيب بين الإخوة:

ترتيب الطفل: الأول.

عدد الأخوة: 2 . **الذكور:** 1 . **الإناث:**1.

أشخاص آخرين بالمنزل: العمة.

أمراض أو إصابات في العائلة:لا يوجد.

مشاكل في العائلة متعلقة ب: المستوى الثقافي – الاجتماعي – العلاقات الاسرية قبل وبعد ازدياد الطفل: لا يوجد.

5-السوابق الشخصية والعائلية:

5-1-ظروف الحمل والولادة:

الحمل مرغوب : نعم.

الجنس مرغوب: نعم.

استعمال موانع الحمل قبل ولادة الطفل: لا.

الحالة الصحية للأم أثناء الولادة: جيدة.

الولادة : في أوانها.

طريقة الوضع: طبيعية. **المدة:** قصيرة. **المكان:** المستشفى.

الحوادث والعوارض أثناء الوضع: لا يوجد.

5-2-حالة الطفل بعد الولادة:

اللون : طبيعي. **الوزن:** 4 كيلوغرام. **صرخة الميلاد:** موجودة.

الارتجاف والتشنج: \ **الإنعاش:** \ **أعراض أخرى:**

الحالة الصحية والنفسية للأم بعد الولادة:مستقرة.

5-3-التغذية:

رضاعة طبيعية: نعم. **رضاعة اصطناعية:** \ **مختلطة:**

5-4-الفطام: \

السن: عامين. **السبب:** \

6- النمو النفسي الحركي:

الابتسامة:في الشهر الأول. **مص الأصبع:** 4 أشهر. **الجلوس:**6 أشهر.

الحبو: 7 أشهر. **الوقوف:** بين 8 و 9. **المشي:**11 شهر.

ظهور الأسنان: 8 أشهر.

7-اللغة والكلام:

المناغات: 5 أشهر. **الكلمة الأولى:** 10 أشهر. **الجملة:**16 شهر.

8-سن الاستقلالية:

الأكل: 3 سنوات ونصف. **النظافة الجسمية:** 4 سنوات. **اللباس:**4 سنوات.

9-النوم:

إلى غاية أي سن ينام مع الوالدين: حتى سن الثالثة و بعدها أصبح ينام عند عمته.

وضعية النوم: عادية ينام في الليل و النهار.

10-السوابق المرضية للطفل:

أمراض جسمية أو حوادث:

11-أعراض تدل على اضطرابات في النمو:

الآكل: ** **النوم:

التنفس: ** **الإخراج:

أعراض أخرى تدل على اضطرابات نفسية أو سلوكية:

12-القدرات و الخبرات العامة للطفل:

الاستقلالية:موجودة.

القدرات الحركية:جيدة.

القدرات االذهنية:جيدة جدا.

الفهم:جيد.

التركيز:متوسط.

الانتباه:متوسط.

الإدراك:متوسط.

الصورة الجسمية:جيدة لأنه يدرك جميع أعضاء جسمه.

معرفة الألوان:جيدة.

معرفة الأشكال:جيدة.

التناسق البصري الحركي:جيد.

النطق:جيد.

الكلام: مفهوم و جيد.

13- ملاحظات عامة حول الحالة:

-لاحظنا أن الطفل غير متعلق بوالديه كثيرا، وذلك من خلال ما رأيناه فعند مجيئه للجلسات أحيانا يأتي مع أمه أو عمته أو أخوه، فعند دخوله مباشرة يترك يدهم ويدخل إلى الغرفة (قسم خاص) وحتى عند مغادرته يتم مناداته كثيرا باسمه (محمد... محمد...) لا يحب المغادرة .

-كما أنه غير مهتم أيضا بالمحيط الخارجي, يهتم فقط بالألعاب و الحيوانات لأنه يرددها دائما ويبحث عنها.

-يقوم الطفل بإصدار صوت مزعج مع التصفيق والفقز والجوي ولا يتوقف عن هذا إلا في حالة وجود الأب.

-حاولنا التقرب من الطفل ولمسه تقبل ذلك لكن يبدو كأنه خائف.

-جسم الطفل متناسب مع سنه ولباسه كان أنيقا أحيانا ومرات يأتي بهندام غير متناسق.

-عند مناداته باسمه يلتفت إلينا.

14- سير الجلسات العلاجية:

- **التقنيات المستعملة :**

التقنية 1: تقنية التعزيز (مادي): هي الأشياء المادية التي يحبها الطفل كالعاب والحيوانات.

التقنية 2: أسلوب التسلسل : هو تقسيم السلوك العام إلى عدد من المراحل المكونة له، وعدم الانتقال من مرحلة إلى أخرى دون نجاح في مرحلة السابقة، إذ تعزز المرحلة الأخيرة.

التقنية 3: المنهج المتقدم : مهارات الحضور والانتباه، مهارات التقليد، مهارات إدراك اللغة، مهارات اللغة التعبيرية، اللغة المجردة، المهارات الأكاديمية والاجتماعية.

15- الخطة العلاجية للحالة الأولى : محمد (ب)

رقم التقنية	اسم التقنية	عدد الجلسات
1	التعزيز (مادي) سيارات وحيوانات	11 جلسة
2	أسلوب التسلسل	12 جلسة
3	المنهج المتقدم	17 جلسة

16-القياس القبلي لمقياس التفاعل الاجتماعي ل"محمد(ب)"

الحالة	نتائج لمقياس القبلي
محمد (ب)	42

-تبين نتائج القياس القبلي للتفاعل الاجتماعي عند محمد(ب) أن درجة التفاعل الاجتماعي التي تحصل عليها هي (42) بمعنى أن لديه درجة متوسطة من التفاعل.

الشهر الأول:

الجلسة	مدتها	الأدوات	الهدف منها	مجريات الجلسة العلاجية
1	ساعة ونصف	ألعاب	بناء علاقة علاجية مع الطفل وكسب ثقته	-حاولنا في هذه الحصة كسب ثقة الطفل و بناء علاقة علاجية و هذا بعدما تكلمنا مع والديه لأخذ بعض المعلومات الأساسية حول الطقل. -لقد حاولنا أخذ الطفل إلى غرفة بها ألعاب لكي يختار لعبته المفضلة (معززات مادية). -لاحظنا أن الطفل يميل إلى السيارات و الحيوانات لأنها هي التي أثارت إعجابه. -خلال الجلسة لاحظنا أن الطفل لا يستطيع الجلوس لفترة طويلة لأنه يقوم من الكرسي فجأة و يبدأ بالجري و يحاول فتح الباب و الخروج مع إصدار أصوات مزعجة. عند إنتهاء الجلسة جاء الأب لأخذ الطفل فقلنا لمحمد أن المرة القادمة حينما يأتي نعطيه الألعاب.
2	ساعة و نصف	التقنية 1 +التقنية 2 سيارات و ألعاب	تجديد بناء العلاقة العلاجية مع الطفل.	-في هذه الجلسة قمنا بتقديم المعززات المادية للطفل و من خلال الحصة العلاجية كنا نحاول ملاحظة المهارات المرغوب تطويرها، و ذلك من خلال المعلومات المتحصل عليها من طرف الوالدين(الاستقلالية، الكفاءة اللغوية و

				التواصل مع الآخرين، الحوار و الكتابة). -عند ذهاب الطفل للمرحاض لاحظنا أنه ينزع الملابس في القاعة، أي قبل الوصول للمرحاض . -تم وضع خطة علاجية (أسلوب التسلسل)لكي يعمل على تقسيم السلوك العام إلى عدد من المراحل المكونة له.
3	ساعة ونصف	التقنية 1 سيارة	تقسيم السلوك العام إلى عدد من المراحل المكونة له.	-في بداية الحصة العلاجية لاحظنا أن محمد يريد اللعب بالسيارة أو الحيوانات لكننا رفضنا ذلك. -بعدها طلبت منه ان كان يريد الذهاب لمرحاض فقال " نعم"، فمسكته من يده وقلت له بالاشارة أن لا ينزع ملابسه هنا حتى الوصول للمرحاض فقال " سيارة صفراء"، قلنا له اذا نزعت ملابسك في المرحاض سنعطيك سيارة. مسكته من يده ونزلنا الدرج دخل المرحاض قلت له أغلق الباب ثم أنزع ملابسك، وعندما انتهى أخذته للحمام وقلت له أن يضع الصابون السائل في يده ثم غسل يديه بالماء ثم يمسح بالمناديل الورقية. وعندما أنتهى فورا من هذه العملية أعطيته " السيارة الصفراء" وقلنا له " Bravo". -نشاط تقليد الصور، سرد حكايات. -القيام بحركات عضلية.
4	ساعة ونصف	التقنية 1+ التقنية 2 سيارة	تقسيم السلوك العام الى	-لا حظنا في بداية الجلسة ان الطفل محمد أتى مسرور وكان يصفق والابتسامة على وجهه.

			عدد من المراحل المكونة له.	قمنا بعدة نشاطات: كتقليد الصور، تركيب المجسمات، التعرف على الأشكال. -لاحظنا أن الطفل متمكن في ذلك. -في وسط الحصة العلاجية طلب الطفل الذهاب للمرحاض فأمسكت السيارة الصفراء وقلت له بالإشارة أن لا ينزع ملابسه هنا وأعطيته يدي ليمسك بي فنزلنا الدرج وعندما وصل للمرحاض قال " سيارة الصفراء" قلت له ادخل وسأعطيك السيارة. -لاحظنا أن الطفل اتبع الخطوات السابقة لكن عند خروجه من المرحاض بحث عن السيارة فأشرت بأصبعي نحو الحمام فذهب لغسل يديه وفورا انتهاء وقلت له Bravo أعطيته السيارة.
5	ساعة ونصف	التقنية 1+ التقنية 2 الاستقلالية الذاتية.	الأدوات السابقة	-القيام بعملية الاسترخاء. -نشاط استعمال فرشاة الأسنان مع التعزيز. -مراجعة نشاطات الحصة الماضية.
6	ساعة ونصف	التقنية 3 اكتساب الكفاءة اللغوية والتواصل مع الآخرين.	المنهج المتقدم لبرنامج لوفاس	-نشاط تركيب الأشكال في الخيط. -نشاط تركيب بعض القطع اللوحة. -هناك 36 قطعة لوجه كل قطعة لها رسم محدد وهناك لوحة مقسمة على 36 قطعة بحيث تلك القسمات فيها جزء مرسوم نقط وليس كلي من 36 قطعة ويطلب من الطفل مطابقة كل قطعة لوجيه مع جزءها المرسوم في اللوحة. -وهذا من أجل الاتصال البصري خلال المحادثة وأثناء التعليم الجماعي.

7	ساعة ونصف	التقنية 2+ التقنية 3 الذاتية والكفاءة اللغوية.	-التعزيز المادي (السيارة) -مهارات إدراك اللغة	- إتباع تعليمات معقدة أن يسمى شخص, مكان، شيء عندما يوصف له. - تحديد اسم شيء عندما يظهر جزء له. - التعرف على العناصر المتشابهة والمختلفة. - في وسط الحصة قال الطفل " تروح للفيسي تلعب سيارة الصفراء". - ذهاب الطفل للمرحاض مع تقسيمه للسلوك العام إلى عدد من المراحل المكونة له، تعزيزه في نهاية المرحلة بالسيارة الصفراء.
8	ساعة ونصف	التقنية 3 اكتساب الكفاءة اللغوية والتواصل مع الآخرين		-من خلال ما كتب الطفل لاحظنا أن متمكن في الكتابة لكن حجم الخط كبير مع معرفة جميع الأرقام وانجاز حتى العمليات الحسابية. -إعطاء واجب منزلي في للبيت للقيام به. -خلال عملية كتابة كنا نستعمل أسلوب الحوار مثلا: اكتب، احسب، بأي لون؟ وكان الطفل يستجيب.

ملاحظات عامة:

- خلال هذا الشهر ركزنا على كسب ثقة الطفل وخلق علاقة جيدة معه لكي يتعود علينا ولاحظنا أن الطفل أكتسب هذه العلاقة من أول جلسة .
- لاحظنا أن الطفل له ذكاء عالي يفوق سنه.
- لاحظنا أن الطفل أحيانا يعجز عن انفصال اللغة اللفظية ويسند لها للغة الإشارة.
- تنتاب الطفل بعض الأصوات المزعجة خلال الجلسة العلاجية.
- لاحظنا أن الطفل تعود على المعززات المادية (السيارات والحيوانات) وكلمة (Bravo) التي كنا نستعملها معه خلال الحصص العلاجية.

- عدم المغادرة من الكرسي.

الشهر الثاني:

الجلسة	مدتها	الأدوات	الهدف منها	مجريات الجلسة العلاجية
9	ساعة ونصف	التقنية 2 ألعاب متنوعة	خلق دفعية عند الطفل والتأكد من فعالية الحصص السابقة	-مراجعة بعض النشاطات التي تعود عليها الطفل مثلا استعمال فرشاة الأسنان + الدخول للمرحاض + غسل اليدين.
10	ساعة ونصف	التقنية 3 كرة القدم	-التواصل مع الأطفال الآخرين	-دمج الطفل مع الأطفال للعب بكرة القدم. -محاولة لمسه ومصافحة مع الأطفال. -أعطاه أشياء الطلب منه أن يقدمها لصديقه.
11	ساعة ونصف	التقنية 1+ التقنية 3 قلم وكراس والحيوانات	تمكين الطفل من الكتابة	-إعطاء نصوص وآيات قرآنية للطفل مع إعادة كتابتها. -لاحظنا أنه أحيانا يغلق الكراس ويخبئ القلم ويقول "غدوا تلعب بالحيوانات" فنقول له اذا انتهيت من الكتابة نعطي لك الحيوانات. -استجابة الطفل لطلبنا مع كتابته المطلوب منه.
12	ساعة ونصف	التقنية 1+ التقنية 3 معزز مادي	تعليم الحوار	-لاحظنا أن الطفل لديه أسلوب الحوار فعندما نقول له محمد كيف حالك يقول" محمد كيف حالك". -اعتمدنا على أن تأتي وراءه صديقتي وأنا أقول له" كيف حالك محمد " نهمس في أذنه وتقول له قل" أنا بخير"، وحينما يقول لي

				ذلك أصفق له وأعطه سيارة. -يكرر نفس العملية وعند ما يكرر كلامي أعبر له ملامح وجهي أنه مخطئ ولا أعطي له سيارة.
13	ساعة ونصف	التقنية 1 + التقنية 3 معزز مادي (سيارة)	التدريب فنيات على الحوار	-تكرار عملية الحوار مع التعزيز باستخدام صيغ مختلفة "صباح الخير" "كيف حالك" "ما لون هذا" "أين القلم" مع تعزيز الطفل عند نهاية كل إجابة.
14	ساعة ونصف	التقنية 1 + التقنية2 + التقنية3 معزز مادي (السيارة والحيوانات)	التحقق من استقلال الذاتي وفنيات الحوار	-كنا نعطي للطفل عمليات حسابية يقوم بها و أثناء تلك العمليات كنا تقوم بتساؤله فأحيانا يجيب مثلما عودناه أحيانا يعيد نفس السؤال. -كان الطفل يخرج كثيرا للمرحاض فأحينا يقوم بتطبيق المراحل المدرب عليها وأحيانا ينسى ذلك (ينسى غلق الباب، غسل يديه، بعد وضع الصابون، عدم المسح في المناديل الورقية). -عندما كان ينسى المراحل لا نقدم له معزز.
15	ساعة ونصف	التقنية 1 + التقنية 3 -معزز مادي(سيارة وحيوانات) -ألعاب تعليمية	-التدرب على مهارات اللغة التعبيرية	-هنا حاولنا تدريب الطفل أن يحدد المجموعة التي بنتمي إليها، قص حكاية، أن يستخدم زمن الفعل الصحيح. -الاستماع للحديث والإجابة عن الأسئلة. -أن يعرف التشابه، التصناد، الأحجام. -قمنا بالاعتماد على مختلف الألعاب التعليمية التي تتناول مهارات المراد تطوريها.
16	ساعة ونصف	التقنية 2	تنمية التواصل والكفاءة	-هنا أخذنا الطفل إلى قاعة ألعاب فارغة فيها عشب اصطناعي قمنا بعملية الاسترخاء مع تحريك العضلات.

			اللغوية	-محاولة خلق حوار مع الطفل حول الأشكال التي على الجدران مثلا: ما اسم هذا؟ فراشة -ما لونها ؟ أزرق -أين الفراشة ؟ الكبيرة ؟ الصغيرة ؟

ملاحظات عامة:

- خلال هذا الشهر لاحظنا أن الطفل اكتسب وضعية الجلوس واللعب بالمشاركة لكن أحيانا فقط.
- لاحظنا الاهتمام أولياء أم الطفل خاصة أبوه وعمة لأنه كان يحضر في الوقت المحدد ويقومون بمساعدته في الواجبات المنزلية المقدمة له.
- لاحظنا أن الطفل تعلم الاستقلال الذاتي بالرغم أنه أحيانا ينسى بعض المراحل.
- اكتساب فهم صيغ السؤال ومحاولة الإجابة لكي ينال المعزز (السيارة).
- تعود الطفل على بعض النشاطات والقيام بها بسهولة.
- لاحظنا أن الصوت الذي كان يصدره أصبح يصدره أحيانا فقط وهذا لأنه كان معظم الوقت يقوم بأنشطة والعاب، ولاحظنا أن فورا انتهاءه من الألعاب يقوم بإصدار الصوت آي في وقت فراغ.

الشهر الثالث:

الجلسة	مدتها	الأدوات	الهدف منها	مجريات الجلسة العلاجية
17	ساعة	التقنية 2 + التقنية 3 لوحات تحتوي على صور	زيادة الواصل البصري	-القيام بمراجعة الأنشطة والحصص السابقة. -تطابق الأشكال مع بعضها (الحيوان وغذائه).
18	ساعة	التقنية 2 + التقنية 3	الاستقلالية الذاتية	-إعطاء أنشطة تعليمية للطفل للقيام بها. -مراجعة الحصص السابقة لكن دون إعطاء

			والكفاءة اللغوية وفنيات الحوار	معزز. -إعطاء واجبات منزلية (إملاء) عمليات حسابية.
19	ساعة	التقنية 1 + التقنية 3 حيوان واحد	-الكفاءة اللغوية -التواصل مع أقرانه	-الطلب منه مساعدة صديقه في رمي الكرة وإعطائه الحيوان إن ساعد صديقه. -الطلب منه مصافحة صديقه وسؤاله: ما أسمك؟ صباح الخير. -تصحيح الواجب المنزلي (علامة كاملة).
20	ساعة	التقنية 3	فنيات الحوار والكفاءة الغوية والتواصل	-طرح أسئلة للطفل: صباح الخير كيف حالك؟ ما أسمك؟ أين أنت؟ -الطلب منه أخذ الألعاب والعب مع أصدقائه. -الطلب منه كتابة تعبير عليه (اسمه، لقب، مسكنه، ماذا يحب)،(دون وجود تعزيز).
21	ساعة	التقنية 2 + التقنية 3	-الاستقلال الذاتي وتطوير مهارة الحوار	-تمنا بتطوير بعض الفنيات الحوار كاستدعاء أحداث ماضيه: ماذا أكلت في الأمس؟ مع من لعبت؟ -الذهاب للمرحاض والقيام بجميع المراحل دون تعزيز. -إصدار بعض الأصوات المزعجة.
22	ساعة	التقنية 2 + التقنية 3	مراجعة الأنشطة والفنيات السابقة	-قمنا بمراجعة جميع الفنيات السابقة (الاستقلالية الكفاءة اللغوية والتواصل مع الآخرين و الحوار والكتابة). -لاحظنا أن الطفل كانت له قابلية في جميع الفنيات لكنه أحيانا يطلب السيارة والحيوانات.
23	ساعة	التقنية 1 +	-تنمية	-استجابة الطفل للغة لكن أحيانا يعيد السؤال

		التقنية 3 السيارة	التواصل والكفاءة اللغوية	مثلا: ما أسمك؟ يقول ما أسمك؟ لكن مع التكرار والتأكيد يجيب ويقول: محمد. -اللعب مع الأطفال ومشاركتهم اللعب لكن خلال فترة زمنية قصيرة ثم يذهب وحده.
24	ساعة	التقنية 2 + التقنية 3	مراجعة الفنيات السابقة	-دخول الطفل يبحث عن السيارة والحيوانات. -قمنا ببعض الأنشطة السابقة ولاحظنا استجابة الطفل.

ملاحظات عامة:

- خلال هذا الشهر لاحظنا أن الطفل بدأ يكتسب بعض المهارات المتمثلة في : التواصل البصري و الاستقلالية الذاتية، الكفاءة اللغوية، الحوار .
- لكنه أحيانا يطلب السيارة أو الحيوانات للعب.
- قمنا بانقصاص اللعب تدريجيا فهناك بعض الحصص لم نستعمل فيها اللعب وهذا من أجل اكتساب طفل للمهارات مع خفض التعزيز.
- الكتاب الطفل وصيغ فهم السؤال ومحاولة الإجابة عليه.
- لاحظنا أن الصوت المزعج انخفض بشكل كبير.

17-القياس البعدي للتفاعل الاجتماعي ل"محمد (ب)"

الحالة	نتائج لمقياس البعدي
محمد (ب)	68

-تبين نتائج القياس البعدي للتفاعل الاجتماعي عند محمد (ب) أن درجة التفاعل الاجتماعي التي تحصل عليها هي (68) بمعنى أن لديه درجة مرتفعة من التفاعل.

الحالة الثانية:

1-بيانات أولية:

الاسم: أسماء. **الجنس:** أنثى.

اسم الولي: نبيل

تاريخ المقابلة: 2021\01\17 **السن في أول الفحص:** 3 سنوات.

موجه من طرف: مختصة نفسانية.

2-الوسط العائلي للطفل:

	الأم	الأب
الاسم	صبرينة	نبيل
المهنة	\	مهندس
المستوى الدراسي	جامعي	جامعي
السن عند الزواج	19	28

3-تاريخ الزواج:

درجة القرابة الوالدية: لا يوجد.

الوضعية الحالية للوالدين: متواجدين معا.

المستوى الاقتصادي (المادي): جيد.

الطفل يعيش مع والديه: نعم.

4-الترتيب بين الإخوة:

ترتيب الطفل: الأولى.

عدد الأخوة: 1. **الذكور: ** **الإناث:** 1.

أشخاص آخرين بالمنزل: العمة و الجدة.

أمراض أو إصابات في العائلة: لا يوجد.

مشاكل في العائلة متعلقة ب: المستوى الثقافي – الاجتماعي – العلاقات الاسرية قبل وبعد ازدياد الطفل: لا يوجد.

5-السوابق الشخصية والعائلية:

5-1-ظروف الحمل والولادة:

الحمل مرغوب : نعم.

الجنس مرغوب: نعم.

استعمال موانع الحمل قبل ولادة الطفل: نعم.

الحالة الصحية للأم أثناء الولادة: جيدة.

الولادة : في أوانها.

طريقة الوضع: قيصرية. **المدة:** طويلة. **المكان:** المستشفى.

الحوادث والعوارض أثناء الوضع:

5-2-حالة الطفل بعد الولادة: جيدة.

اللون : طبيعي. **الوزن:** 2 كيلوغرام. **صرخة الميلاد:** موجودة.

**الارتجاف والتشنج: \ الإنعاش: \ أعراض أخرى: **

الحالة الصحية والنفسية للأم بعد الولادة: غير مستقرة و كئيبة.

5-3-التغذية:

رضاعة طبيعية: نعم. **رضاعة اصطناعية: \ مختلطة: **

5-4-الفطام:

السن: عامين. **السبب: **

6- النمو النفسي الحركي:

الابتسامة: الشهر الأول. **مص الأصبع:** 5 أشهر. **الجلوس:** 6 أشهر.

الحبو: 6 أشهر و نصف. **الوقوف:** 8 أشهر. **المشي:** 12 شهر.

ظهور الأسنان: 8 أشهر.

7-اللغة والكلام:

المناغات: 6 أشهر. **الكلمة الأولى:** تقول أمي و أبي فقط و ذلك في سن العام.

**الجملة: **

8-سن الاستقلالية:

الأكل: في سن 4 سنوات لكن أحيانا تعتمد على العمة. **النظافة الجسمية:** 3 سنوات و نصف.

اللباس: تعتمد على الأم كثيرا .

9-النوم:

إلى غاية أي سن ينام مع الوالدين: لحد الآن.

وضعية النوم: نقص في النوم خاصة في الليل.

10-السوابق المرضية للطفل:

**أمراض جسمية أو حوادث: **

11-أعراض تدل على اضطرابات في النمو:

**الآكل: ** **النوم: **

**التنفس: ** **الإخراج: **

**أعراض أخرى تدل على اضطرابات نفسية أو سلوكية: **

12-القدرات و الخبرات العامة للطفل:

الاستقلالية: موجودة أحيانا فقط.

القدرات الحركية: متوسطة.

القدرات االذهنية: متوسطة.

الفهم: لا يوجد.

التركيز: لا يوجد.

الانتباه: أحيانا.

الإدراك: لا يوجد.

الصورة الجسمية: منعدمة.

معرفة الألوان: منعدمة.

معرفة الأشكال: منعدمة.

التناسق البصري الحركي: منعدم.

النطق: منعدم.

الكلام: لا يوجد.

13 ملاحظات عامة حول الحالة:

-لاحظنا أن الطفلة متعلقة بوالدها كثيرا، و ذلك من خلال ما رأيناه خلال مجيئها معه.

- تهتم أسماء بالمحيط الخارجي و ذلك من خلال حبها لمشاركة الاطفال لعبهم.

-البكاء الكثير و حبها الشديد للأناشيد.

- جسمها متناسب مع سنها و لباسها أنيق و منسجم.

-انعدام التواصل.

14- سير الجلسات العلاجية :

التقنيات المستعملة:

التقنية 1: التعزيز (الغناء): عناك لدينا معززا اجتماعي وهو مثير طبيعي يمكن تقديمه للطفل بعد السلوك مباشرة، وهناك استعملنا الغناء.

التقنية 2: أسلوب التشكيل: نستعمل أسلوب التشكيل عندما يكون السلوك غير موجود عند الطفل ولكن يمكن الوصول إليه تدريجيا وهو تعزيز الخطوات الفرعية مع تكرارها حتى يتحقق السلوك النهائي.

التقنية 3: المنهج المبتدئ: يتضمن مخلف الخطوات كالحضور والانتباه، التقليد، فهم اللغة، اللغة التعبيرية، ما قبل الأكاديمية.

15- الخطة العلاجية للحالة الثانية: أسماء

رقم التقنية	اسم التقنية	عدد الجلسات
1	التعزيز (الغناء)	11 جلسة
2	أسلوب التشكيل	03 جلسة
3	المنهج المبتدئ	11 جلسة

16-القياس القبلي لمقياس التفاعل الاجتماعي ل"أسماء"

الحالة	نتائج لمقياس القبلي
أسماء	36

-تبين نتائج القياس القبلي لمقياس التفاعل الاجتماعي عند "أسماء" أن درجة التفاعل الاجتماعي التي تحصلت عليها هي (36) بمعنى أن لديه درجة متوسطة من التفاعل.

الشهر الأول:

الجلسة	مدتها	الأدوات	الهدف منها	مجريات الجلسة العلاجية
1	ساعة ونصف	العاب	بناء علاقة علاجية مع الطفلة	-حاولنا في هذه الحصة كسب ثقة الطفلة أسماء. -دخلنا أسماء مع أبوها وعمتها وهي تبكي ثم تركها وهي في حالة بكاء شديد. -حاولنا إدخالها إلى غرفة الألعاب لتختار لعبة لكنها لم تقديم حلوى وإدخالها لغرفة الاسترخاء لكن دون جدوى. -في نصف ساعة الأخيرة جلست عند صديقتي و نامت.
2	ساعة ونصف	التقنية 1 ألعاب + حلوى	بناء العلاقة العلاجية	-جاءت أسماء مع أبوها وكالعادة سمعنا الصراخ قبل دخولهم الى الجمعية. -تركها أبوها وبدأت بالبكاء الشديد مثل الحصة السابقة.
3	ساعة ونصف	التقنية 1 ألعاب + الحلوى + الغناء كمعزز اجتماعي	بناء العلاقة العلاجية	-دخلت أسماء مع عمتها تبكي كالعادة حوالي نصف ساعة . -فتوقفت عن البكاء وأصبحت تصفق وتغني -حاولنا هنا استعمال الغناء كمعزز اجتماعي لكن في نفس الوقت يجب تعويدها على السكوت دون غناء وهذا من خلال الجلسات القادمة. -كانت تتوقف عن البكاء تارة ثم تبكي تارة أخرى.
4	ساعة ونصف	التقنية 1 ألعاب+الغناء	عدم البكاء	-دخلت أسماء كالعادة تبكي وفور دخولها للغرفة بدأنا نغني لها ففرحت وذهبت

				لمكتب الألعاب فهي تغني واختارت لعبة القوس قرح. -حاولنا وضعها على الكرسي لكنها رفضت وبدأت بالبكاء. -بقيت تدور في الغرفة ماسكة اللعبة وهي تغني. -هنا تركنا لها الحرية وهذا من أجل كسب بناء العلاقة العلاجية. -حاولنا التكلم مع الأب أن يتوقفوا عن الغناء لها خاصة خلال النوم.
5	ساعة ونصف	التقنية 1 + ألعاب	عدم البكاء + الجلوس	-جاءت أسماء مع أبيها كالعادة تبكي. -دخلت للغرفة فمسكنا ما من يديها وبدأنا نغني لها فاستجابت وأصبحت تغني معنا. -قدمنا لها لعبة "القوس قزح" وحاولنا وضعها في كرسي.
6	ساعة ونصف	التقنية 1 + التقنية 2 ألعاب + أسلوب التشكيل	عدم البكاء + الجلوس	-جاءت أسماء مع أبيها على غير العادة (لم تبكي). -دخلنا للغرفة معا وحاولنا وضعها على الكرسي لكن بطريقة صحيحة (لأن الحصة السابقة حاولت الصعود من المكتب للجلوس في الكرسي. -حاولنا ازاحة الكرسي الى الوراء قليلا مع الغناء وهذا لتتمكن أسماء من معرفة وضعية الجلوس الصحيحة. -قمنا بتقديم ألعاب (أشكال وألوان). -بعد مرور 40 دقيقة بدأت بالبكاء ولم تستطيع الجلوس.
7	ساعة	التقنية 1 +	عدم البكاء	-في بداية الحصة سألنا الأب ان كانت الأم

	ونصف	التقنية 2 + ألعاب	+ الجلوس	مازالت تغني أسماء خلال النوم فقال لنا: لا لقد توقفت عن ذلك. -جاءت أسماء لهذه الجلسة وهي فرحة وتصفق دخلت مباشرة وجلست على الكرسي هي تغني. -القيام ببعض الأنشطة الترفيهية بواسطة الألعاب. -خلال النصف ساعة الثانية بدأت أسماء بالبكاء الشديد، وهي تصفق (تريد منا الغناء). -لم نغني لها حتى بعد مدة عندما بدأنا بالغناء توقفت عن البكاء -تقديم واجبات منزلية.
8	ساعة ونصف	التقنية 1 + التقنية 2 ألعاب	عدم البكاء + الجلوس	-جاءت أسماء مع عمتها وهي مسرورة. -أكدت لنا عمتها أنها تقوم بالواجبات المنزلية. -دخلت أسماء مباشرة وجلست على كرسي (حينما جلست بدأنا بالغناء لها كشكر لما فعلته). -قدمنا لعب لمعرفة الألوان والأرقام والحيوانات. -استجابة أسماء لأنشطة التعليمية. -خلال اللعب لاحظنا أن أسماء تحاول الغناء فتحاول تجنب الغناء ونكمل اللعب. -نهاية الجلسة دون بكاء.

ملاحظات عامة :

- خلال هذا الشهر لاحظنا أن أسماء كثيرة البكاء والحركة .

- من خلال ما قاله الأب والعمة أن الأم هي التي عودت أسماء على الغناء فحينما تبدأ أسماء بالبكاء والصراخ فان الأم تلجأ للغناء لتوقف أسماء عن البكاء.
- لاحظنا أن العمة حروسة على تأدية الواجبات المنزلية مع تقديم أنشطة أخرى لأسماء في البيت.
- لاحظنا أيضا نقص البكاء مع اكتساب وضعية الجلوس.

الشهر الثاني :

الجلسة	مدتها	الأدوات	الهدف منها	مجريات الجلسة العلاجية
9	ساعة ونصف	ألعاب ذات أنشطة تعليمية	عدم البكاء+ الجلوس	-أصبحت أسماء تحب المجيء للجمعية وذلك من خلال ما قالته عمتها (أصبحت أسماء تنجز الواجبات المنزلية وتفرح عند مجيئها للجمعية). -محاولة دمج أسماء مع الأطفال الآخرين للعب. -الطلب منها الجلوس على الكرسي.
10	ساعة ونصف	التقنية 1 + التقنية 3 المنهج المبتدئ	الجلوس والتركيز والتواصل	-الطلب من أسماء الجلوس بمفردها بطريقة مستقلة وأن تنظر وتتصل ببصرها عند سماع أمر (صفقي، ضعي يديك على الطاولة). -الغناء أحيانا. -إعطائها واجبات منزلية.
11	ساعة ونصف	التقنية 1 + التقنية 3 ألعاب	الجلوس والتركيز والتواصل	-الطلب منها الجلوس وتقليد حركات دقيقة مثل: حركات الفم والشفاه. -المملقة بين الأشكال والألوان. -عطاء واجبات منزلية.
12	ساعة ونصف	التقنية 1 التقنية 3	التركيز والتواصل	-بدأت أسماء تجلس مباشرة عند دخولها للمنزل.

				-إتباع تعليمات من خطوة واحدة. -التعرف على أعضاء الجسم، الأشياء، الصور، الأشخاص المألوفين. -الإشارة إلى صور في كتاب. -التعرف على الأصوات. -إعطاء واجبات منزلية.
13	ساعة ونصف	التقنية 3	التركيز والتواصل	-مراجعة أنشطة الحصص السابقة. -إعطاء واجبات منزلية.
14	ساعة ونصف	التقنية 3	التركيز والتواصل	-تقليد الأصوات والكلمات. -التعبير (حركيا) نعم / لا. -مراجعة بعض الأنشطة السابقة.

ملاحظات عامة :

- انجاز جميع الواجبات ومساعدة الأب والعمة لأسماء وهذا ما ساعد على التقدم في البرنامج العلاجي.
- التخلص من البكاء ومجيئها للجمعية وهي مسرورة.
- اكتساب وضعية الجلوس.
- البدء في الاستجابة في التركيز والتواصل.

الشهر الثالث:

الجلسة	مدتها	الأدوات	الهدف منها	مجريات الجلسة العلاجية
15	ساعة	التقنية 3 + ألعاب	-التركيز والتواصل	-اللعب مع الأطفال الآخرين ومشاركتهم لجميع الألعاب. -المطابقة بين الأشياء المتماثلة (ألوان، أشكال، حروف، أرقام). -التعرف على الألوان والأشكال.

16	ساعة	التقنية 1 + التقنية 3	-التركيز والتواصل	-الطلب من أسماء الجلوس مباشرة في الكرسي. -مراجعة بعض الأنشطة السابقة. -إعطاء واجبات منزلية.
17	ساعة	التقنية 3	التركيز والتواصل	-تبادل التهاني مثل: صباح الخير، القول لها أنت جميلة -مراجعة بعض الأنشطة السابقة إعطاء واجبات منزلية.
18	ساعة	التقنية 3	التركيز والتواصل + الجلوس	-المطابقة بين الأشياء المتماثلة. -مراجعة وضعيات الجلوس. -التعرف على الألوان والأشكال.
19	ساعة	التقنية 3	التركيز والتواصل	-القيام بعملية الاسترخاء. -اللعب مع الأطفال الآخرين. -الطلب منها تقديم لعب لأصدقائها.
20	ساعة	التقنية 3	التركيز والتواصل	-مراجعة بعض الأنشطة السابقة. -القيام بألعاب التطابق. -التعبير حركيا ب(نعم / لا).

ملاحظات عامة :

- غياب أسماء ل4 حصص خلال الجلسة العلاجية.
- أصبحت أسماء تأتي للجمعية وهي مسرورة.
- التخلص من مشكل البكاء نهائيا.
- اكتساب وضعية الجلوس.
- القدرة على التركيز والتواصل مع الأصدقاء.
- اكتساب التعبير حركيا وتسمية بعض الأشياء كالألوان و الأشكال و الحيوانات.

17-القياس البعدي لمقياس التفاعل الاجتماعي ل"أسماء"

الحالة	نتائج لمقياس البعدي
أسماء	53

-تبين نتائج القياس البعدي للتفاعل الاجتماعي عند "أسماء" أن درجة التفاعل الاجتماعي التي تحصلت عليها هي (53) بمعنى أن لديها درجة متوسطة من التفاعل.

الحالة الثالثة:

1-بيانات أولية:

الاسم: محمد (م) **الجنس:** ذكر

اسم الولي: رابح.

تاريخ المقابلة: 2021\01\16 **السن في أول الفحص:** 5 سنوات و نصف.

موجه من طرف: أخصائي أرطفوني.

2-الوسط العائلي للطفل:

	الأم	**الأب**
الاسم	فاطمة	رابح
المهنة	\	عامل يومي
المستوى الدراسي	ثانوي	متوسط
السن عند الزواج	21 سنة	26 سنة

3-تاريخ الزواج:

درجة القرابة الوالدية: لا يوجد.

الوضعية الحالية للوالدين: متواجدين معا.

المستوى الاقتصادي (المادي): متوسط.

الطفل يعيش مع والديه: نعم.

4-الترتيب بين الإخوة:

ترتيب الطفل: الثاني.

عدد الأخوة: 1. **الذكور:** \ **الإناث:** 1.

أشخاص آخرين بالمنزل: لا يوجد.

أمراض أو إصابات في العائلة: لا يوجد.

مشاكل في العائلة متعلقة ب: المستوى الثقافي – الاجتماعي – العلاقات الاسرية قبل وبعد ازدياد الطفل: لا يوجد.

5-السوابق الشخصية والعائلية:

5-1-ظروف الحمل والولادة:

الحمل مرغوب : نعم.

الجنس مرغوب: نعم.

استعمال موانع الحمل قبل ولادة الطفل: لا.

الحالة الصحية للأم أثناء الولادة: جيدة.

الولادة : في أوانها.

طريقة الوضع: طبيعة. **المدة:** قصيرة. **المكان:** المستشفى.

الحوادث والعوارض أثناء الوضع: لا يوجد.

5-2-حالة الطفل بعد الولادة:

اللون : طبيعي. **الوزن:** 3 كيلوغرام. **صرخة الميلاد:** موجودة.

الارتجاف والتشنج: \ الإنعاش: \ أعراض أخرى:

الحالة الصحية والنفسية للأم بعد الولادة: مستقرة.

5-3-التغذية:

رضاعة طبيعية: \ رضاعة اصطناعية: \ مختلطة: نعم.

5-4-الفطام:

السن: عام. **السبب: **

6- النمو النفسي الحركي:

الابتسامة: بداية الشهر الثاني. **مص الاصبع:** 5 أشهر. **الجلوس:** 7 أشهر.

الحبو: 6 أشهر. **الوقوف:** 10 أشهر. **المشي:** 13 شهر.

ظهور الأسنان: 7 أشهر.

7-اللغة والكلام:

المناغات: 6 أشهر. **الكلمة الأولى:** 10 أشهر. **الجملة:** 19 شهر.

8-سن الاستقلالية:

الأكل: 4 سنوات. **النظافة الجسمية:** 4 سنوات و نصف. **اللباس:** 5 سنوات.

9-النوم:

إلى غاية أي سن ينام مع الوالدين: مازال ينام مع والديه.

وضعية النوم: ينام عادي لكن يستيقظ باكرا.

10-السوابق المرضية للطفل:

**أمراض جسمية أو حوادث: **

11-أعراض تدل على اضطرابات في النمو:

الآكل: يأكل السكريات فقط. **النوم:** متقطع.

التنفس: ** **الإخراج: كثيرا.

أعراض أخرى تدل على اضطرابات نفسية أو سلوكية:

12-القدرات و الخبرات العامة للطفل:

الاستقلالية: متوسطة.

القدرات الحركية: ضعيفة.

القدرات االذهنية: ضعيفة.

الفهم: ضعيف.

التركيز: ضعيف.

الانتباه: ضعيف.

الإدراك: متوسط.

الصورة الجسمية : موجودة.

معرفة الألوان: متوسطة.

معرفة الأشكال: متوسطة.

التناسق **البصري الحركي:** ضعيف.

النطق: متوسط لأنه يعاني من مشكل في نطق بعض الحروف.

الكلام: متوسط.

13 ملاحظات عامة حول الحالة:

-لاحظنا أن الطفل متعلق بوالديه كثيرا خاصة والده.

- غير مهتم بالمحيط الخارجي و لا يهتم بالأطفال الآخرين في وقت اللعب.

- يقوم بالبكاء فجأة دون سبب.

-جسم الطفل متناسب مع سنه و لباسه أحيانا منسجم و أحيانا غير منسجم.

14- سير الجلسات العلاجية :

التقنيات العلاجية المستعملة :

التقنية 1: <u>المعزز الغذائي</u> (حلوى + شكولاطة): تتمثل في كل أنواع الطعام والشرب التي يرغب فيها الطفل مثل: الحلوى + الشكلاطة.

إن المعززات الغذائية ذات أثر بالغ في السلوك مع تجنب إعطائه بكميات كبيرة حيث يجعل تعديل السلوك مرهون بحصول الفرد على ما يحبه من طعام وشراب من أجل قيامه بتأدية السلوكيات التي يهدف إليها البرنامج العلاجي.

التقنية 2: <u>أسلوب النمذجة:</u> إتاحة نموذج سلوكي للطفل بقصد إحداث تغيير في سلوكه و إكسابه سلوك جديد، و يكون تغيير السلوك نتيجة ملاحظة النموذج و تقليده.

التقنية 3: <u>المنهج المنوسط:</u> مهارات الحضور و الانتباه، مهارات التقليد، مهارات فهم اللغة، مهارات اللغة التعبيرية و مهارات ما قبل الأكاديمي.

15- الخطة العلاجية للحالة الأولى : محمد (م)

رقم التقنية	اسم التقنية	عدد الجلسات
1	التعزيز(الحلوى+ شيكولاطة)	13 جلسة
2	أسلوب النمذجة	02 جلسة
3	المنهج المتوسط	09 جلسة

16-القياس القبلي لمقياس التفاعل الاجتماعي ل"محمد(م)"

الحالة	نتائج لمقياس القبلي
محمد (م)	29

-تبين نتائج القياس القبلي للتفاعل الاجتماعي عند محمد(م) أن درجة التفاعل الاجتماعي التي تحصل عليها هي (29) بمعنى أن لديه درجة ضعيفة في تفاعل.

الشهر الأول:

الجلسة	مدتها	الأدوات	الهدف منها	مجريات الجلسة العلاجية
1	ساعة ونصف	التقنية 1	-بناء العلاقة العلاجية	-جاء محمد مع والده وهو ماسك يده وكان يبدو خائفا. -عند دخوله حاول التمسك بأبيه بقوة و أصبح يقول : بابا ...بابا . -قلنا له سنعطي لك شكلاطة رفض المجيء وبقى متمسك بأبيه. -أخرجنا قطعة شكلاطة، حين رآها أتى مسرعا. دخلنا معه للغرفة فبدأ بالبكاء. -حاولنا إعطاء لعب (لم يتوقف عن البكاء). -إعطاء شكلاطة.
2	ساعة ونصف	التقنية 1	بناء العلاقة العلاجية	-آتى محمد مع والده وكالعادة ماسك يده وكان يبدو خائفا. -عند دخوله بدأ بالبكاء وهنا يعانق والده ويقول " بابا" "بابا". -فتحنا حبة حلوى، ما إن سمع صوت ورق الحلوى جاء مسرعا ألينا وترك والده. -قد مناله الحلوى وأخذناه إلى غرفة الألعاب. -عندما ما أكمل الحلوى صار يبكي ويقول "حلوى" "حلوى".
3	ساعة ونصف	التقنية 1	تجديد العلاقة العلاجية	-استعمال حلوى + شكلاطة. -طرح أسئلة شخصية : ما أسمك؟ محمد. -فور إعطائه للإجابة نقدم له شكلاطة.

				-الطلب منه إحضار بعض اللعب وإعطائه حلوى عند جلبها.
4	ساعة ونصف	التقنية 1	تجديد العلاقة العلاجية + الكفاءة اللغوية	-استعمال الحلوى + الشكلاطة. -مراجعة الأنشطة السابقة. -العب بالألعاب في غرفة الاسترخاء.
5	ساعة ونصف	التقنية 1 + التقنية 2	-الحركة الزائدة والتواصل البصري	-إتاحة نموذج سلوكي بهدف توصيل معلومات مثلا: اكتساب كيفية وضعية الجلوس، ويكون هذا عن طريق التقليد. -إعطاء واجبات منزلية.

ملاحظات عامة :

- تعلق الطفل كثيرا بوالديه.
- حبه الشديد للسكريات (خاصة الحلوى + الشكلاطة).
- خوفه الشديد دون أبيه.
- وجود صعوبة في بناء العلاقة (4 حصص).
- بكائه وسط الجلسات العلاجية وبحثه عن والده.

الشهر الثاني:

الجلسة	مدتها	الأدوات	الهدف منها	مجريات الجلسة العلاجية
6	ساعة ونصف	التقنية 1 + التقنية 2	الكفاءة اللغوية والحركة الزائدة	-اكتساب وضعية الجلوس. -التواصل البصري (ألعاب خاصة). -ألعاب للتنسيق بين العين واليد. -مع تقديم شكلاطة أو حلوى عند الانتهاء من النشاط (الكمية صغيرة).

7	ساعة ونصف	التقنية 1 + التقنية 2	الكفاءة اللغوية والحركة الزائدة	-محاولة خلق الحوار مثلا: ما أسمك؟ أين بابا؟ -استجابة الطفل أحيانا للأسئلة. -تقديم بعض التمارين لزيادة التركيز (الأرز). -إعطاء واجبات منزلية. -إعطاء قطع صغيرة من حلوى.
8	ساعة ونصف	التقنية 1 + التقنية 3	التواصل	-الاستمرار في التواصل البصري لمدة 5 ثواني. -استجابة السماع لاسمه أثناء اللعب. -محاولة تعليمه مسك القلم وكتابة خطوط. -إعطاء واجبات منزلية. -إعطاء قطع صغيرة من حلوى.
9	ساعة ونصف	التقنية 1 + التقنية 3	التواصل والكتابة	-تقليد الحركات (الوقوف، تقليد حركات كبرى متسلسلة، تقليد حركات مقترنة بالأصوات). -نسخ رسوم ببسطة. -إعطاء بعض القطع الصغيرة من الشكلاطة -دمجه مع الأطفال للعب. -إعطاء واجبات منزلية.
10	ساعة ونصف	التقنية 1 + التقنية 3	التواصل والكتابة	-مراجعة بعض الأنشطة السابقة. -التعرف على المشاعر والانفعالات و الأماكن. -إتباع تعليمات من خطوة واحدة مثلا: " أغلق الباب ". -دمجه مع الأطفال للعب.

ملاحظات عامة :

- غياب الطفل كثيرا في بعض الجلسات العلاجية.
- عدم انجاز الواجبات المنزلية المقدمة له.
- التخلص من البكاء.
- اكتساب وضعية الجلوس.
- انجاز التمارين عند رأيته للحلوى والشكلاطة.
- عدم التواصل مع الآخرين.

الشهر الثالث :

الجلسة	مدتها	الأدوات	الهدف منها	مجريات الجلسة العلاجية
11	ساعة ونصف	التقنية 1 + التقنية 3	التواصل والكتابة	-تسمية الأشياء باللمس. -تسمية الحيوانات. -القيام بتعليمتين مثل (أغلق الباب و أشعل الضوء) مع تقديم قطعة شكلاطة صغيرة. -مراجعة بعض الأنشطة السابقة . -محاولة مسك القلم.
12	ساعة ونصف	التقنية 3	التواصل والكتابة	-مراجعة بعض الأنشطة السابقة. -إتباع النقط للكتابة. -تبادل معلومات (الاسم / العمر). -اللعب مع الأطفال.
13	ساعة ونصف	التقنية 3	التواصل والتركيز	-مراجعة بعض الأنشطة السابقة. -التدرب على مسك القلم. -التنسيق بين العين واليد (عن طريق لعبة الخيط). -إعطاء واجبات منزلية.
14	ساعة	التقنية 1+	التواصل	-القيام ب(3) تعليمات مثل (أغلق الباب،

	ونصف	التقنية 3	والتركيز	أشعل الضوء، أجلس مكانك). -فورا انتهائه من التعليمة قدمنا قطعة شكلاطة لكن كمية صغيرة. -كتابة بعض الأشكال والأرقام.
15	ساعة ونصف	التقنية 1 + التقنية 3	التواصل والكتابة	-مراجعة بعض الأنشطة السابقة. -دمجه مع الأطفال للعب.
16	ساعة ونصف	التقنية 3	التواصل والتركيز	-مراجعة بعض الأنشطة السابقة. -تسمية الحيوانات والأشكال. -اللعب مع الأطفال.

ملاحظات عامة :

- غياب للطفل في كثير من الحصص.
- عدم القيام بالواجبات المنزلية.
- عدم التركيز والاستجابة أحيانا.
- عدم مساعدة الأهل في بعض الأنشطة المنزلية.
- الاستجابة في بعض الأنشطة التعليمية.

17-القياس البعدي لمقياس التفاعل الاجتماعي ل"محمد(م)"

الحالة	نتائج لمقياس البعدي
محمد (م)	40

-تبين نتائج القياس البعدي للتفاعل الاجتماعي عند محمد(م) أن درجة التفاعل الاجتماعي التي تحصل عليها هي (40) بمعنى أن لديه درجة متوسطة في تفاعل.

الفصل السابع: عرض و تحليل ومناقشة النتائج

1- مناقشة الفرضية العامة:

تمثلت الفرضية العامة للدراسة فيما يلي:

- فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي.

- ومن أجل التحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بتطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA (برنامج لوفاس) مع تقنيات ومناهجه والاستعادة بمقياس التفاعل الاجتماعي الذي تم من خلاله القياس القبلي والبعدي لتطور المهارات الاجتماعية لعينة البحث المتكونة من 3 أطفال (2 ذكور وأنثى) توحديين.

جدول رقم (8): مناقشة الفرضية العامة

الحالات	المقياس القبلي	المهارات الاجتماعية التي تمت تنميتها	المقياس البعدي
محمد(ب)	42 متوسط	-الاستقلالية. -الكفاءة اللغوية و التواصل مع الآخرين. -الحوار. -الكتابة.	68 مرتفع
أسماء	36 متوسطة	-عدم البكاء. -الجلوس على الكرسي. -التركيز والتواصل.	53 متوسطة
محمد(م)	29 منخفض	-الحركة الزائدة وعدم التواصل البصري. -الكفاءة اللغوية. -التواصل.	40 متوسط

-لقد أظهر محمد(ب) تحسن كبير في المهارات الاجتماعية التي كان علينا تطويرها والمتمثلة في "الاستقلالية"، فقد أصبح محمد(ب) يتمتع باستقلالية تامة في تنفيذ جميع واجباته، كما أنه

اكتسب فنيات الحوار وكيفية التواصل مع الآخرين واستعمال اللغة بطريقة سليمة مع الكتابة دون ملل وتعب، والشيء الذي أكد تطوير هذه المهارات هو مقياس التفاعل الاجتماعي من خلال مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي.

-لاحظنا أن هناك فارق 26 درجة، يعني أن هناك تطور في تنمية المهارات وهذا من خلال تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيق ABA(برنامج لوفاس)، فقد حقق تحسن لتلك المهارات، وأهم شيء هو الاتفاق من تقنية التعزيز في كل مرة وهذا ما لاحظناه خلال الجلسات الأخيرة، فقد أصبح محمد(ب)، يقوم بالمهارات المطلوبة منه دون تعزيزه، على عكس الأيام الأولى.

-كما أفاد "اللعب" مع الأصدقاء في الجمعية اكتساب محمد(ب) للتواصل والمشاركة وتعلم فنيات الحوار وهذا ما أظهرته دراسة شاهين وشار بيان في فعالية اللعب الدرامي الاجتماعي على إكساب الأطفال التوحد بين اللغة والسلوك الاجتماعي.

-كما تتفق نتائجنا أيضا مع دراسة وائل محمد"2014" القائمة على تطبيق برنامج تدريبي لإستراتيجية التعليم في تنمية المهارات اللغوية عند الأطفال التوحديين لأن هناك فرق بين متوسطات ورتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي.**(محمد الزيودي، 2016، ص91)**

-كما أن الشيء الذي ساعد في تنمية هذه المهارات هو حضور محمد لجميع الجلسات والقيام بجميع الواجبات المنزلية ومساعدة الأهل في تطوير هذه المهارات.

-لقد أظهرت نتائج أسماء تحسن في مهارات الاجتماعية المطلوب تنميتها خاصة "البكاء" وهذا من خلال مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي لنتائج مقياس التفاعل الاجتماعي، فهناك فارق 17 درجة، وهذا ما يدل على أن تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA (برنامج لوفاس) حقق تحسن وتغير في المهارات الاجتماعية وذلك من خلال التخلص من البكاء والغناء لأسماء في كل مرة، فتقنية التعزيز (الغناء) تم الإنقاص منها تدريجيا مع اكتساب وضعية الجلوس والتركيز والتواصل.

-كما تتفق دراستنا الحالية لفعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA مع دراسة مصطفى (2007) سوريا في فعالية برنامج بورتيج في تحسين مهارات اللغة لدى الأطفال التوحد يبين في مرحلة الطفولة المبكرة والتي توصلت نتائجه إلى نفس نتائج دراستنا وهي وجود فروق

المهارات الاجتماعية (مهارة الاستماع + التعرف + الفهم + التحدث).**(محمد الزيودي، 2016، ص12)**

-كما اكتسبت أسماء أيضا مهارة "التقليد" وذلك من خلال تطبيق الألعاب والأنشطة التعليمية التي تركز على التقليد فقد استجابت أسماء لهذه المهارة.

-حب أسماء لمشاركة الألعاب مع الأطفال هو شيء أساسي والذي ساعدنا في سير العلاجات العلاجية لأمها تندمج مع الأطفال بسرعة.

-تحب مشاركتهم في الألعاب.

-لقد أظهرت نتائج حالة "محمد م" أن هناك ارتفاع في درجة مقياس التفاعل الاجتماعي من 29 إلى 30 درجة.

-بالرغم من وجود فارق بين القياس القبلي والبعدي وذلك بدرجة 11 لكن الفرق كان صغير وتم تطوير بعض المهارات لكن بدون الوصول إلى الهدف المرغوب وذلك لغياب محمد(م) في الجلسات العلاجية وعدم مساعدة الأهل في تأدية الواجبات المنزلية.

-لقد تمكنا من التخلص من الحركة الزائدة و الإفراط في الحركة وكما تم تحسس في مجال التواصل البصري وذلك بفضل عمليات التقليد والبرامج التعليمية وألعاب التنسيق بين العين واليد.

-تم تطوير أيضا بعض مجالات التواصل لكن بدون مقارنة الألعاب مع الأطفال، وهذا ما تتفق معه دراستنا مع دراسة لمفون(2012) التي هدفت إلى تنمية المهارات التواصل اللغوي عن طريق اللعب وركزت على 2 من مهارات اللغة (الاستماع والحديث) ففي مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي، لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين.**(محمد الزيودي، 2016، ص95)**

ونستخلص أن جميع عينة البحث قد حققت ارتفاع في المهارات الاجتماعية لكن بدرجات متقاربة، وهذا حسب درجة التوحد لكل حالة وكذلك الفروق الفردية بين الحالات وكان الدعم الأسري.

-وهذا ما يبين أن الفرضية العامة قد تحققت على مجموعة البحث وعلى هذا الأساس فان برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA (برنامج لوفاس) له فعالية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

2- الاستنتاج العام:

يعتبر التوحد من الإعاقات النمائية و التي يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ويعرقل نموه كما يسبب له قصور في مختلف العمليات الاجتماعية كالتواصل، اكتساب اللغة والاستقلالية.

فالتدخل بالبرامج العلاجية شيء أساسي والذي يساعد في اكتساب الطفل لمختلف المهارات الاجتماعية وتنميتها

-من خلال النتائج السابقة المتحصل عليها، من خلال القياس القبلي والبعدي لمقياس التفاعل الاجتماعي على الأطفال التوحديين ومن خلال تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA (برنامج لوفاس) مع تقنياته ومناهجه، فقد حققت الحالات "03" تحسن فيم بعض المهارات الاجتماعية، فقد أحرز "محمد ب" و "أسماء" تطورا ممتازا، حيث لم تكن لديهم مهارات في هذا المجال وبعد لتدريب على البرنامج واستخدام عدة تقنيات أصبح بإمكانهم أن يقومان بالمهارات المطلوبة دون تقنية التعزيز، كما أصبحا يقومان بنفس الأعمال التي كنا نقوم بها " التقليد"، وهذا ما يبين أن تواصلهما البصري والحسي قد نما، كما تمكنا أيضا بالتواصل مع الأطفال الآخرين وذلك عن طريق المشاركة باللعب.

-كما أن لاحظنا أن الحالتين "محمد ب" و "أسماء" تلقيا الدعم الأسري وهذا ما ساعد في التقدم لسير العلاجات العلاجية.

-أما بالنسبة ل"محمد م" فقد اكتسب مهارات لكن بسيطة وهذا بسبب الغياب المتكرر وعدم الحضور للجلسات العلاجية وأيضا عدم الدعم الأسري في المنزل، ولكن هذا لا يخفي أن "محمد م" كان لديه يقدم في مجال التقليد والتواصل البصري والقضاء على الحركة الزائدة.

خاتمة:

-اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية التي انتشرت بشكل كبير في الآونة الأخيرة، لذا يومي الكثير من العاملين في هذا المجال بأن يكون التدخل العلاجي في السن المبكر من قبل مختصيين كفء.

-وجدير بالذكر أن هذه الفئة تعاني الكثير من نقص في المهارات الاجتماعية والتفاعل وهذا ما أدى تسليط الضوء عليها، حيث لابد من تقديم برامج علاجية للأطفال لفرص تحسين المهارات الاجتماعية، لذا ركزنا على فاعلية تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA (برنامج لوفاس) في تنمية المهارات الاجتماعية عند الطفل التوحدي، واخترنا هذا الموضوع لأن المهارات الاجتماعية هي القاعدة الأساسية في تطور العلاج ولقد وجدنا فروق فردية ما بين الحالات، و للبرنامج فعالية في تنمية المهارات الاجتماعية.

-حاولنا من خلال هذا البحث عرض مبسط لأهم وأحدث البرامج العلاجية السلوكية المستخدمة مع الأطفال المصابين بالتوحد، وهو برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA (برنامج لوفاس)، حيث تم من خلال تطبيقه تنمية المهارات الاجتماعية وهذا فضل التدخل المبكر.

- الاقتراحات والتوصيات:

- ✓ ضرورة تفهيم هذا البرنامج في المراكز المهتمة بأطفال التوحد.
- ✓ تقديم دورات للطلبة للتعرف على هذا البرنامج أكثر.
- ✓ تقديم برامج علاجية متخصصة في التنسيق العملي بين الوالدين والطفل التوحدي.
- ✓ يجب متابعة الطفل نفسيا والتكفل به من طرف أخصائي نفساني و أرطفوني لتحسين اللغة.
- ✓ يجب إشراك دور الأسرة في علاج الطفل التوحدي.
- ✓ على الأولياء التحلي بالصبر لأن مرحلة التقدم في العلاج تمر عبر مراحل كثيرة وتستلزم وقت كبير.
- ✓ تقديم تمارين خاصة للقيام بها في المنزل مع التأكيد للقيام بها.
- ✓ الإعلام الجيد لأولياء الطفل التوحدي بحالة الطفل والاضطراب و تشجيعهم على ضرورة العمل مع أطفالهم مع ذكر بعض الأمثلة الناجحة والمتقدمة في العلاج.

- ✓ ضرورة مشاركة الأهل مع الأبناء أثناء تقديم التمارين حضوريا في القسم للتأكيد على فعالية البرنامج و أهميته في تحسين تطور الطفل و هذا ما يجعلهم يستمرون حتى في المنزل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

العربية:

كتب:

1- أبو جادو، صالح محمد علي (1998): **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**، دار المسيرة،عمان.

2- أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني (2011): **التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج**، الطبعة الأولى، دار الميسر للنشر والتوزيع.

3- أتلواي (1976): **التربية والمجتمع**، ترجمة وهيب سمعان، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر .

4- النجيجي محمد لبيب (1976): **الأسس الاجتماعية للتربية**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

5- الشناوي، أحمد وأخرون (2001): **التنشئة الاجتماعية للطفل**، دار الصفاء للنشر ولتوزيع، عمان.

6- الكندري، محمد (1996): **الأسس النفسية للسلوك الاجتماعي**، مطابع المجد، الكويت.

7- إبراهيم الخطيب وآخرين (2003): **التنشئة الاجتماعية للطفل**، دار الثقافة، عمان.

8- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2004): **التوحد الخصائص والعلاج**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

9- إبراهيم عبد الله الزريقات (2017): **تحليل السلوك التطبيقي، مبادئ وإجراءات في تعديل السلوك**، الطبعة الأولى، عمان.

10- بطرس حافظ بطرس (2007): **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم**، دار المسيرة، عمان.

11- جابر، جودت بني (2004): **علم النفس الاجتماعي**، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

12- جمال محمد الخطيب (2007): **تحليل السلوك التطبيقي،** الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.

13- جوزيف ف. ريزو وروبرت د.زايل(ترجمة عبد العزيز الشخص، زايدان أحمد السرطاوي) (2010): **تربية الأطفال والمراهقين.**

14- حلمي منيرة (1976): **التفاعل الاجتماعي،** مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

15- حامد زاهران (2000): **الصدمة النفسية والعلاج النفسي،** عالم الكتب، القاهرة.

16- حنورة، أحمد حسن، وعباس، شفيق ابراهيم (1996): **العاب الطفل ما قبل المدرسة،** الطبعة الثانية، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، بيروت.

17- خالد سلامة، أسعد فخري (2015): **دليل المربين في التعامل مع الطفل التوحدي،** دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان.

18- رفعت محمود بهجات(2007): **الأطفال التوحديين جوانب النمو وطرق التدريب،** عالم الكتاب، القاهرة.

19- زهران، حامد عبد السلام (1977): **علم النفس الاجتماعي،** الطبعة الرابعة، عالم الكتب، القاهرة.

20- عادل عبد الله محمد (2010): **مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية،** دار الرشاد، مصر.

21- عادل عبدالله محمد (2012): **تحليل السلوك التطبيقي،** الطبعة الأولى، دار الزهراء، الرياض.

22- عبد الله الرشدان (1999): **علم الاجتماع التربية،** الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

23- عبد الرحيم طلعت حسين (1981): **علم النفس الاجتماعي،** دار الثقافة للنشر، القاهرة، مصر.

24- عبد الرحمان سيد سليمان (2000): **محاولة لفهم الذاتوية : إعاقة التوحد عند الأطفال،** مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

25- عويس، خير الدين علي، والهلالي، عصام (1997): **الاجتماع الرياضي،** الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.

26- فوزية عبد الله الجلامدة (2013):**اضطرابات التوحد في ضؤ النظريات (المفهوم، التعليم، المشكلات المصاحبة)،** طبعة الأولى، دار الزهراء للنشر والتوزيع، القاهرة.

27- قحطان أحمد الظاهر (2009): **التوحد**، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، الأردن.

28- محمد شعلان(1979): **الاضطرابات النفسية في الأطفال**، ج2، الجهاز المركزي للكتب الجامعية، القاهرة.

29- محمد الحجار(2004): **تشخيص الأمراض النفسية**، الطبعة الأولى، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق- سوريا.

30- محمد أحمد خطاب (2005): **سيكولوجية الطفل التوحدي(تعريفها – تصنيفها – أعراضها- تشخيصها- أسبابها – التدخل العلاجي)**، الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان.

31- محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجواده (2011): **التوحد رؤية الأهل والأخصائيين**، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

32- محمد يزيد لرينونة (2015): **أسس علم النفس**، الطبعة الأولى، جسور للنشر والتوزيع، المحمدية- الجزائر.

33- محمود عبد الرحمن الشرقاوي (2018): **التوحد ووسائل علاجه**، الطبعة الأولى، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

34- محمود حمدى شكرى (2020): **اضطراب طيف التوحد (مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام)**، الطبعة الأولى، دار نبتة للنشر، القاهرة.

35- مزوز بركو (2018): **التوحد في الجزائر: المفاهيم، التاريخ، الإحصائيات ومؤسسات الكفالة، التوحد وإشكالية التشخيص والتكفل في الجزائر**، جامعة باتنة- 1 الحاج لخضر، الجزائر.

36- وفيق صفوت مختار(2019): **أطفال التوحد (الأوتيزم)**، الطبعة الأولى، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، مصر.

<u>رسائل علمية:</u>

37- أحمد بن رزق الله الحارث (2009): **الحقبة التدريبية طريقة لوفاس في استخدام برنامج (ABA) تحليل السلوك التطبيقي**، 1430، رسالة ماجستر، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

38- أسامة فاروق مصطفى (2016): **فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي الانتباه والإدراك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد**، مجلة الإرشاد النفسي، العدد46، مصر.

39- ريما، مالك فاضل(2014): **فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد،** مذكرة مقدمة لنيل ماجستير، القاهرة.

40- عزة إبراهيم عثمان (2006): **فاعلية برنامج لاكساب طفل ما قبل المدرسة بعض المهارات الاجتماعية،** رسالة ماجستر, معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

41- عزة الغامدي (2003): **العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد،** رسالة دكتوراه، كلية التربية، الرياض، السعودية.

42- محمد، ابراهيم عبد الحميد(2011): **برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاستقلالية لدى التوحديين،** مذكرة لنيل درجة ماجستير، بور سعيد.

43- هنود علي (2013): **التفاعل الاجتماعي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى بعض تلاميذ الثانوي،** رسالة ماجستر في علم النفس جامعة محمد خضير، الجزائر.

44- وائل، محمد(2014): **برنامج تدريبي قائم على استراتيجية التعلم المرضي في تنمية المهارات اللغوية عند الأطفال التوحديين،** مذكرة لنيل شهادة ماجستير، محافظة الطائف.

<u>مجالات وملتقيات :</u>

45- سميرة عبد اللطيف السعد (2001): **إعاقة التوحد المعلوم المجهول. خصائص التوحد وطرق التدخل والعلاج، تحضير الجو التربوي والوسائل التعليمية،** دليل عملي لمعلمين وأولياء الأمور. الكويت موقع أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة، المكتبة الالكترونية 2 سبتمبر 2020، ص56.

46- سناء محمد سليمان (2014): **الطفل الذاتوى(التوحدي)،** سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع (35)، عالم الكتب كلية البنات –جامعة عين الشمس، ص104-106.

47- سهى أمين نصر(2014): **بناء مقياس للكشف عن اضطراب المعالجة الحسية والتحقق من فاعليتها في عينة من الأطفال العاديين وذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي المفرط،** مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال جامعة الإسكندرية .العدد (19). 347- 285.

48- كريستين مايلز(1994): **دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقليا،** تقديم البرفسير بيتر ميتلر، ترجمة عفيف الرزاز بمشاركة من محمود المصري ومؤنس عبد الوهاب وفادية الملاد، ورشة الموارد العربية والرعاية الصحية وتنمية المجتمع، ص 185، لبنان.

49- لطفي زكريا الشربيني (2000): **أساليب جديدة لعلاج حالات الإعاقة. أمل جديد لعلاج حالات الاويتزم " الأطفال التوحد"،** مجلة النفس المطمئنة، السنة الخامسة عشر، العدد 62، الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية، ص13، القاهرة.

50- عبد العزيز السيد الشخص وآخرون (2017): **مقياس التكامل الحسي للأطفال وخصائصه السيكومترية،** مجلة الإرشاد النفسي، العدد 49.

51- محمود علي محمد (2004): **تدريب التوحديين في نطاق الأسرة،** المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة، (المجلد الثاني)24-3/25 .

مراجع الأجنبية:

1- Balottin, v .Bejor, M.cechini, A.Martelli, A. and polazzi . G. (1989):Infantile autism an et brain- scan findings: specific versus nonspecific abnormalities- J. of Autism developmental disorder.

2- Baer. D.M., Wolf, M.M., & Risley, T.R. (1968): Some current dimensions of applied behavior analysis. Journal of Applied Behavior Analysis, 1,91-97.

3- Connor M.(2003): Monitoring and revieuing early behavioural internention in autism (lovaas). Education psychalagy in practio , Vol, 19.No.1.

4- Lovaas .O .I. (2004): disorders perpasive pevelopmental disorders.

5- Lovas, O .I. (1987): Behavioral treatment and normal education and intellectual functioning in young autistic children, Journal of consulting and clinical psychology.

6- Lana my S. Sjyorski .S, Michaelj . Poling A(2003): Motivating operations and terms to describe them; Some further refinements Kalamazoo V S A. Source Westem Michigan University.

7- Firth, uta.(2007): Autism: Expaining The Enigma Oxfordi.

قائمة ملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية مع الأولياء

1-بيانات أولية:

الاسم: ..... الجنس: .....

اسم الولي: .....

تاريخ المقابلة: ..... السن في أول الفحص: .....

موجه من طرف: .....

2-الوسط العائلي للطفل:

	الأم	الأب
الاسم	.....	.....
المهنة	.....	.....
المستوى الدراسي	.....	.....
السن عند الزواج	.....	.....

3-تاريخ الزواج:

درجة القرابة الوالدية: .....

الوضعية الحالية للوالدين: .....

المستوى الاقتصادي (المادي): .....

الطفل يعيش مع والديه: .....

4-الترتيب بين الإخوة:

ترتيب الطفل: .....

عدد الأخوة:.....الذكور: ..... الإناث: .....

أشخاص آخرين بالمنزل: .....

أمراض أو إصابات في العائلة: .....

مشاكل في العائلة متعلقة ب: المستوى الثقافي – الاجتماعي – العلاقات الاسرية قبل وبعد ازدياد الطفل: .....

5-السوابق الشخصية والعائلية:

5-1-ظروف الحمل والولادة:

الحمل مرغوب : .....

الجنس مرغوب: .....

استعمال موانع الحمل قبل ولادة الطفل: .....

الحالة الصحية للأم أثناء الولادة: .....

الولادة : .....

طريقة الوضع: .....المدة: .....المكان: .....

الحوادث والعوارض أثناء الوضع: .....

5-2-حالة الطفل بعد الولادة:

اللون : .....الوزن: .....صرخة الميلاد: .....

الارتجاف والتشنج: ..... الإنعاش: .....أعراض أخرى: .....

الحالة الصحية والنفسية للأم بعد الولادة: .....

5-3-التغذية:

رضاعة طبيعية:.....رضاعة اصطناعية: ..... مختلطة: .....

5-4-الفطام:

السن:.....السبب: ....

6- النمو النفسي الحركي:

الابتسامة: .....مص الاصبع: .....الجلوس: .....

الحبو: ..... الوقوف: ..... المشي: .....

ظهور الأسنان: .....

7-اللغة والكلام:

المناغات: .....الكلمة الأولى: .....الجملة: .....

8-سن الاستقلالية:

الأكل: .....النظافة الجسمية: .....اللباس: .....

9-النوم:

إلى غاية أي سن ينام مع الوالدين: .....

وضعية النوم: .....

10-السوابق المرضية للطفل:

أمراض جسمية أو حوادث: .....

11-أعراض تدل على اضطرابات في النمو:

الآكل: ..... النوم: .....

التنفس: .....الإخراج: .....

أعراض أخرى تدل على اضطرابات نفسية أو سلوكية: .....ز.....

12-القدرات و الخبرات العامة للطفل:

الاستقلالية: .....

القدرات الحركية: .....

القدرات الذهنية: .....

الفهم: .....

التركيز: .....

الانتباه: .....

الإدراك: .....

الصورة الجسمية : .....

معرفة الألوان: .....

معرفة الأشكال: .....

البصري الحركي: .....

النطق: .....

الكلام: .....

الملحق رقم (02): مقياس التفاعل الاجتماعي

التعليمة:

زميلتي المعلمة: بما أنك المسؤولة عن تعليم ورعاية هذه المجموعة من الأطفال في مرحلة التمهيدي بلا شك أنك قادرة من خلال خبرتك وملاحظتك لهم أن تقومي بتحديد مدى ظهور أنواع السلوك الواردة في جميع فقرات المقياس عند كل طفل من الأطفال في هذه المجموعة، وباستخدام المقياس لكل طفل.

-فمثلا إذا أردنا الإجابة عن الفقرة:(يتعاون ببراعة مع الآخرين)، وكان هذا السلوك يحدث دائما فنضع علامة (v) أمام الفقرة في حقل (يظهر دائما)، أما إذا كان السلوك يظهر ولكن ليس بشكل دائمي فنضع (v) أمام الفقرة في حقل (يظهر أحيانا)، أما إذا كان السلوك لا يظهر فنضع علامة (v) أمام الفقرة في حقل (لا يظهر).

-فنرجو الإجابة على جميع الفقرات وبأقصى دقة ممكنة.

ت	الفقرات	يظهر دائما	يظهر أحيانا	لا يظهر
1	يتعاون ببراعة مع الآخرين			
2	يمتلئ بالحماس والنشاط عند وجود مع الأطفال			
3	ليس لديه القدرة على إبداء الرأي			
4	يشارك في الفعاليات ذات الطابع الحركي			
5	فظ وخشن مع الأطفال الآخرين			
6	يشغل كل دقيقة من وقته في نشاط ما			
7	يعلم متى يحسن أداء العمل			
8	يتخذ بعض القرارات المتعلقة به			
9	سريع التوافق مع المتطلبات اليومية المعتادة			
10	يميل للعزلة وبفضل أن يكون بعيدا عن الآخرين			

11	يشعر بالتواتر إذا لم يشارك الأطفال الآخرون في لعبهم			
12	شجاع في مواجهة الخطر			
13	يعبر بما يريد بلغة مفهومة			
14	عندما يريد نشاطاها فانه يرفض أي مشاركة من أحد			
15	يناضل للاحتفاظ بمكانته كقائد للمجموعة			
16	يتعاون مع الآخرين بتقديم المزيد من الآراء			
17	يفضل اللعب وحده			
18	ليس لديه القدرة على اتخاذ القرارات			
19	يقف منتصب القامة			
20	يوزع أنواع النشاط المختلفة على أفراد الجماعة			
21	يضيق صدره بسرعة عند وجوده مع أطفال آخرين			
22	يخالف الأنظمة و التعليمات في الروضة			
23	لا يكون لطيفا مع الآخرين			
24	يقلد أفعال الاطفال الآخرين السيئة			
25	يعمل على انجاز عمله بالرغم من مواجهة الصعوبات			
26	سلوكه طبيعي بلا تصنع أو تكلف			
27	قلما يضحك أو يبتسم			
28	لا يعمل على تماسك الجماعة			
29	ينقص من قيمة الآخرين			
30	ليس لديه القدرة في التأثير على الآخرين			
31	يشعر بأهمية دوره في الجماعة			
32	ينزعج أو يتغير مزاجه بسهولة			

33	تتميز استجابته بالأصالة و الإبداع			
34	لا يميز بين ما يمكنه أداءه و ما لا يمكنه			
35	يلوم الآخرين إذا فشل			
36	يصادق أي طفل يوجد بالقرب منه			
37	استجابته للمواقف بطيئة			
38	يحب الظهور و التباهي			
39	يشعر بالرضا و الارتياح أثناء المشاركة بالنشاط			
40	صوته يفيض بالحماس و الحيوية			
41	يزود الجماعة بأفكاره			
42	يشارك الأطفال الآخرين في استعمال الأدوات المنوفرة			
43	يعبر عما يريد بلغة مفهومة			
44	لا يتكلم كثيرا مع الأطفال الآخرين			
45	يحاول الاندماج في الجماعة			
46	لا يشارك في الألعاب خارج الصف و داخله			
47	زيادة الرضا عن مساهماته الاجتماعية مع الجماعة			
48	يسهل عليه تكوين صداقات مع الأطفال الآخرين			
49	لا يتحمل المسؤولية كأحد أعضاء الجماعة			
50	لا يتعاون مع الأطفال من تحقيق الأهداف			