جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية اللغة الإنتاجية عند أطفال إضطراب طيف التوحدي درجة متوسطة (4 -6) سنوات

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

في أمراض اللغة والتواصل

إعداد الطالب:

- هشام سعيدي

إشـراف الأستـــاذة:

د/ وافية بجاج

السنة الجامعية 2024/2023



شكـــر و عرفـــان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

اشكر الله سبحانه تعالى وأحمده حمدا كثيرا طيبا مباركا على توفيقه،

كما أتقدم بالشكرالجزيل الى الأستاذة الفاضلة التي سعدت بإشرافها على هذا البحث المتواضع الأستاذة و"افية بجاج" ،وعلى كل معلوماتها القيمة ونصائحها المتواصلة ،وعلى احترافيتها الكبيرة.

كما أتقدم بجزيل الشكر الى كل الأساتذة الذين رافقونا طوال المسيرة الجامعية وعلى رأسهم الأستاذة مونية قارني، والأستاذة بوسعيد والأستاذ الزاوي ،

كما لا انسى بإصدق الشكر الى ألاخصائية الارطفونية أحلام سعداوي، على تأطيرها الجيد وتقديمها لنا كل ما تملك من خبرات ومعارف في الجانب التطبيقي،

كما أتشرف بالجنة الموقرة في قبولها مناقشة موضوع بحثنا العلمي فلهم مني كل الاحترام والتقدير

والى كل من ساعدني في انجاز هذا البحث وتقديمهم لي الدعم المعنوي ومرافقتي طوال فترة انجاز هذا البحث الأخصائي النفساني مصطفى بطاش والأستاذ أحمد بويحيى

إهـــداء

الحمد لله الذي وفقني لهذا ولم اكن لاصل لهذا لولا فضل الله عز وجل ،

وبكل فخر واعتزاز اهدي ثمرة جهدي في هذا العمل المتواضع الى امي وابي العزيزين حفظهما الله ورعاهما ،والى أخواتي العزيزات ،

الى كل من شجعني وساندني من قريب او من بعيد الى كل عائلتي الصغيرة والكبيرة

والى كل من نسعى لنرسم بسمتهم ونكون صوتهم في عالمهم الصامت الى كل أطفال التوحد المتميزون

الفهرس

شكر

إهداء

ملخص الدراسة

مقدمة .....أ

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة 4

1/ **إشكالية الدراسة** 1

2/ فرضية الدراسة 3

3/ أهداف الدراسة 3

4/ أهمية الدراسة 4

5/ مفاهيم الدراسة 4

6/ الدراسات السابقة 5

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد 11

تمهيد 12

1-لمحة تاريخية حول التوحد 13

2-مفهوم التوحد 14

3-معدل انتشار نسبة التوحد 15

4-النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد 16

5-أهم خصائص وأعراض اضطراب طيف التوحد 21

6-تشخيص اضطراب التوحد 24

7-العلاجات الرئيسية المستخدمة في التوحد 34

الفصل الثالث: اللغة 38

تمهيد 40

1-تعريف اللغة. 41

2-أشكال اللغة 42

3-وظائف اللغة 43

4-نظريات اكتساب اللغة 45

5-مراحل النمو اللغوي عند الطفل 48

-6أنواع الانتاج اللغوي. 52

7-أهم الخطوات لتحقيق الانتاج اللغوي 54

8-مقومات اكتساب اللغة 54

9-خصائص اللغة عند الطفل التوحدي 57

خلاصة 61

الفصل الرابع: تحليل السلوك التطبيقي 62

تمهيد 63

1-تعريف تحليل السلوك التطبيقي..... 64

2-مميزات برنامج تحليل السلوك التطبيقي..... 65

3-أهداف برنامج تحليل السلوك التطبيقي 65

4-مبادئ وتحليل السلوك التطبيقي..... 66

5-الاستراتيجيات التعليمية التي تتمحور حول برنامج تحليل السلوك التطبيقي..... 71

الجانب التطبيقي 77

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة 78

تمهيد 79

اولا/ الدراسة الاستطلاعية 80

ثانيا/ منهج الدراسة 80

ثالثا: حدود الدراسة 80

رابعا: عينة الدراسة..... 81

خامسا: أدوات الدراسة..... 82

خلاصة 87

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج..... 88

تمهيد 89

اولا : تقديم الحالات 90

ثانيا : عرض وتحليل نتائج : CARS..... 91

مناقشة النتائج 118

الاستنتاج العام 119

خاتمة 89

قائمة المراجع 124

الملاحق 97

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
(1)	**يمثل التحليل الوظيفي للسلوك**	71
(2)	**يمثل عينة الدراسة**	81
(3)	**يمثل الأبعاد الفرعية لمقياس CARS**	84
(4)	**يمثل محاور تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة ABLLS-R**	85
(5)	**يمثل الحالة الاولى لى مقياس كارز**	90
(6)	**يمثل نتائج الحالة الثانية على مقياس كارز**	92
(7)	**يمثل نتائج الحالة الثالثة على مقياس كارز**	92
(8)	**يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس كارز**	92
(9)	**يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس كارز**	93
(10)	**يوضح نتائج الإنتاج اللغوي للحالة الأولى**	94
(11)	**يوضح نتائج الإنتاج اللغوي للحالة الثانية .**	95
(12)	**يوضح نتائج الانتاج اللغوي للحالة الثالثة .**	96
(13)	**يوضح نتائج الإنتاج اللغوي للحالة الرابعة**	98
(14)	**يوضح نتائج الانتاج اللغوي للحالة(05)**	99
(15)	**يمثل البرنامج المقدم خلال الأربع حصص الأولى**	104
(16)	**يمثل البرنامج المقدم خلال الأربع حصص الثانية**	105
(17)	**يمثل البرنامج المقدم خلال الأربع حصص الثالثة**	106
(18)	**يمثل البرنامج المقدم خلال الأربع حصص الرابعة**	108

(19)	**البرنامج المقدم خلال الأربع حصص الخامسة**	108
(20)	**يوضح نتائج الإنتاج اللغوي للحالة الأولى**	109
(21)	**يوضح نتائج الإنتاج اللغوي للحالة الثانية**	111
(22)	**يوضح نتائج الانتاج اللغوي للحالة الثالثة .**	113
(23)	**يوضح نتائج الانتاج اللغوي للحالة الرابعة**	114
(24)	**يوضح نتائج الانتاج اللغوي للحالة الخامسة .**	116

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى إبراز مدى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية اللغة الإنتاجية عند أطفال إضطراب طيف التوحد ، حيث أجريت الدراسة على عينة متكونة من خمسة أطفال تتراوح أعمارهم بين (4–6) سنوات لديهم درجة التوحد (متوسطة) .

كما تم إستخدام المنهج الشبه تجريبي بالإعتماد على الأدوات التالية : مقياس كارز (CARS) لقياس درجة التوحد ، أنشطة اللغة الإنتاجية حسب سلم تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة ABLLS بإعتماد على قياسين قبلي و بعدي .

وأسفرت النتائج إلى أن لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي فعالية في تنمية اللغة الإنتاجية عند أطفال طيف التوحد .

كلمات مفتاحية : التوحد، برنامج تحليل السلوك التطبيقي ، اللغة الإنتاجية .

Abstract :

This current study amis to reflect the efficiency of the Applied Behaviour Analysis (ABA) in developing the productive language in children with autism spectrum disorder , The study was conducted on a sample consisting of five children between the age of 4 and 6 they have a moderate autism
scor .
The researcher adopted the quasi-experimental design through implementing the following instruments : The childhood autism rating scale (CARS) to measure the child's degree of autism , in addition to productive language activities in alignment withe the assessment of Basic Language and Learning Skills (ABLLS) using a pre and post tests .
Results revealed that ABA is effictiveness in developing the productive language in children with autism spectrum disorder .
Key words : Autism , Applied Behaviour Analysis (ABA) , productive language .

مقدمـــة

يعتبر التوحد من الإضطربات التي حظيت بإهتمام كبير بشكل ملحوض خاصة في الأونة الأخيرة وذالك لما تعانيه هذه الفئة من قصور في الجوانب التواصلية ،الأجتماعية واللغوية والسلوكية ،حيث يعتبر من الإضطربات النمائية وهذا حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطربات العقلية في طبعته الخامسة حيث تعد هذه الفئة من أكثر الإضطربات تعقيدا وهذا نظرا لصعوبة تشخيصها والتكفل المتواصل بها .

ويظهر إضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة (من الولادة الى 30 شهرا) من خلال ضعف في التفاعل الإجتماعي ،مشاكل في التواصل اللفظي و الغير لفظي كعكس الضمائر وترديد الكلمات بالإضافة إلى وجود مشاكل سلوكية كالحركات النمطية ، الإنشغال بأجزء معينة من الأشياء ، العدوانية وسلوك إذاء الذات

يفضل التوحدي الأمور التي تسير على نمط واحد ، محدد دون أي تغيير ويشعر بقلق زائد عند محاولت تغيير النمط الذي تعود عليه الطفل .

يظهر البعض قصورا واضحا في دافعيته إلى المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به وتكون ردود أفعاله متناقظة في بعض الأحيان ،ففي بعض الحالات لا يستجيب للمثيرات السمعية وكأنه أصم لاكنه قد يبالغ في الإستجابة لآخرى مثل: كأن يضع يديه على أذنيه .

يتسم البعض منهم بنشاط حركي زائد، والبعض الاخر يتصف بالخمول والكسل .

يميل إلى إنتقاء مثير محدد بصورة مفرطة، فهو يتعلق بالأشياء بصفة غريبة حيث يحتفظ بها في كل وقت ويصبح عدواني إذا تم نزعها منه . (الخطاب 2005 ص26)

وإن التزايد المستمر في نسبة إنتشار إضطراب طيف التوحد جعل الكثير من الباحثين يضعون برامج للتكفل المبكر بهذا الإضطراب ، ومن بين هؤلاء الباحثين "إيريك شوبلر "الذي قام بوضع برنامج (TEECH) ، و"إيفار لوفاس "صاحب برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) وهذا البرنامج يهتم بتنمية الكثير من المهارات من بينها مهارة التسمية ،مهارة التقليد اللفظي والغير الفظي، مهارة الطلب حيث أن هذه المهارات في غاية الأهمية من أجل دمج أطفال التوحد وهذا عن طريق تدعيم السلوكيات الإيجابية من خلال المكافئة والتعزيز الإيجابي ، وتعديل السلوكيات السلبية عن طريق الإهمال والإطفاء ودعم الطفل بإستعمال العديد من الوسائل لتحقيق الأهداف المرجوة من الطفل .

حيث تهدف هذه الأساليب الى تنمية قدرات الطفل والرفع من مهاراته بالإضافة إلى تعديل سلوكياته كما تسعى إلى مساعدة الأولياء في إيجاد الطريقة الصحيحة للتعامل مع الطفل لمساهمتهم في تطوير مكتسباته.

ونظرا لإهتمامنا بهذا الموضوع قمنا بهذه الدراسة للتعرف على مدى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية الإنتاج اللغوي عند طفل المصاب بإضطراب طيف التوحد .

وعلى هذا الأساس قمنا بوضع خطة عمل منهجية إشتملت على تقسيم العمل الى جانبين هما: (جانب نظري وجانب تطبيقي) تناولنا فيها مجموعة من الفصول تتمثل في :

الفصل الأول: خصصناه للتعرف على إضطراب طيف التوحد وتاريخه ، نسبة إنتشاره، النظريات المفسرة له ، خصائصه ، بالإضافة إلى طرق تشخيصه وأهم الأساليب العلاجية له .

الفصل الثاني : تطرقنا في هذا الفصل إلى اللغة من حيث مفهومها ، أشكالها ، وظائفها ، نظريات إكتسابها ، مراحل نموها ، أنواعها ، وكذالك اللغة عند الطفل التوحدي .

الفصل الثالث : تطرقنا فيه إلى برنامج تحليل السلوك التطبيقي من مفهومه ، مميزاته ، أهدافه ، المبادئ الأساسية له ، والإستراتجيات الأساسية التي تتمحور حوله .

الفصل الرابع : وهو بداية الجانب التطبيقي وخصصناه لإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وعرض فيه الدراسة الإستطلاعية ومنهج وأدوات المستخدمة في الدراسة .

الفصل الخامس : تناولنا في هذا الفصل مناقشة النتائج والإستنتاج العام وفي الأخير الخاتمة .

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1/ إشكالية الدراسة

2/ **فرضية الدراسة**

3/ **أهداف الدراسة**

4/ **أهمية الدراسة**

5/ **مفاهيم الدراسة**

6/ الدراسات السابقة

1/ إشكالية الدراسة:

حظيت الإضطربات النمائية في الأونة الأخيرة بإهتمام متزايدا ، حيث تصيب هذه الإضطربات الأطفال وتؤثر على إرتقاء ونمو مهاراتهم المعرفية واللغوية والسلوكية ، ومن بين هذه الإضطربات نجد التوحد والذي يعتبر من الإضطربات النمائية التي تظهر جليا في سنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل .

وبالنظر إلى تأثير هذا الإضطراب على الطفل من حيث القدرة على التواصل اللفظي والغير اللفظي وهذا ما جعل الإهتمام به يتزايد والذي ينعكس بوضوح في عدد الدراسات التي كرست له ، منها ما إهتم بأسباب إنتشاره ومنها ما إهتم بالكشف عنه ، ومنها ما إهتم بأساليب وطرق علاجه .

ومع كل هذا الكم الهائل من الدراسات والأبحاث إلا أنه لا يوجد سبب واضح وراء ظهور إضطراب طيف التوحد ، حيث يعاني أطفال التوحد من مشكلتين أساسيتين وهذا حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطربات النفسية والعقلية(DSM -5, 2013, 13) أولهما أنماط متكررة في السلوك والإهتمامات والنشاطات والثاني هو إضطراب في التواصل والتفاعل الإجتماعي،حيث أن جل الدراسات التي تناولت هذا الإضطراب أجمعت على أهمية التدخل المبكر في الكشف والتكفل لتنمية تواصل هؤلاء الاطفال وإدماجهم في المجتمع .

ومن بين الصعوبات التي يعاني منها أطفال طيف التوحد هي مشكلة التواصل اللغوي، حيث أن تطور اللغة بالنسبة للطفل التوحدي خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة يعد أحد العوامل المهمة في نمو وإرتقاء بعض المهارات والقدرات لدى الأطفال في المراحل اللاحقة من العمر.(سوسن شاكر مجيد،2010 ص 22)

ومن هذا المنطلق فإن اللغة أمرا جوهريا للطفل التوحدي حيث تسهل عليه عملية التواصل مع الأخرين والتعبير عن مشاعره وإحتياجاته ورغباته ،ولإكتسابها يمر الطفل بعدة مراحل من أهمها مرحلة التقليد اللفظي والتي تعتبر من المهارات القاعدية التي يجب أن تكون عند الطفل التوحدي لتنمية المهارات اللغوية الأخرى التي تليها مثل التسمية ،الطلب ،النطق التلقائي وإستخدام الألفاظ حيث أن هذه المهارات تكون تلقائية عند الطفل العادي ، أما عند اطفال طيف التوحد فنجد لديهم قصور نوعية ملحوظة ومتفاوتة .

لهذا وجب توفير وإعتماد برامج تأهلية تساعد على تنمية قدراتهم وتطويرها لأقصى حد ممكن

فيسعى هذا التدخل إلى إستثمار فترة النمو الحرجة حيث يكون الطفل في ذروة إستعداده لتطوير القدرات العقلية واللغوية والسلوكية والإجتماعية والتخفيف من المشاكل التي يعاني منها الطفل التوحدي . (الخطيب ،2005)

ومن أهم البرامج العلاجية السلوكية المعمول بها عالمياً نجد، برنامج تيتش والذي قام بإعداده إيريك شوبلار وزملائه في أوائل السبعينات القرن الماضي ويشتمل هذا البرنامج على مجموعة من الجوانب العلاجية اللغوية والسلوكية ويتم التعامل مع كل منها بشكل فردي، ونجد أيضا برنامج لوفاس أو ما يسمى ببرنامج التحليل السلوكي الذي إبتكره "إيفارلوفاس "سنة 1978، والذي يعتبر من البرامج السلوكية التي تعمل على تنمية مختلف المهارات في ميادين مختلفة والذي يعمل على تعليم السلوكيات الإيجابية والخفض أو تعديل السلوكيات السلبية، فيجب أن لا تقل مدة العلاج عن 40 ساعة في الأسبوع، ولمدة سنتين على الأقل، ويركز هذا البرنامج على الإنتاج اللغوي لدى الطفل وإستخدام المهارات الإجتماعية والتواصل. (فاطمة عبد الرحيم نواصية، 2013، ص281)

وقد أعتمدت العديد من الدراسات على تقنيات مختلفة لأجل تحسين القدرات التواصلية لدى أطفال طيف التوحد منها دراسة عبد المنعم (2005) والتي هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي فردي في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من أطفال التوحد ، وهذا ما نوهت اليه دراسة عيفة أسيا (2012) التي هدفت إلى قياس المستوى اللغوي لدى أطفال التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج لوفاس وهذا ما يتضح في دراسة مصطفى عبد السلام حنفي (2020) والتي هدفت إلى تحسين التواصل اللغوي عن بعد من خلال أحد منصات التواصل الإجتماعي ، في حين هدفت ودراسة بجاج وافية (2022) إلى التعرف على مدى نجاعة برنامج العلاج السلوكي في تنمية اللغة الإستقبالية والحد من الإضطربات السلوكية عند المصابين بالتوحد ، وتوصلت النتائج في كل هذه الدراسات الى نتائج إيجابية بخصوص تطوير وتحسين مهارات التواصل ، إستنادا على ملاحظاتنا إنبثقت دراستنا والتي سنعتمد من خلالها على برنامج تحليل السلوك التطبيقي لتطوير الإنتاج اللغوي لدى عينة من أطفال طيف التوحد حيث حاولنا من خلال بحثنا على الإجابة عن التساؤل العام التالي:

ما مدى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA في تنمية اللغة الإنتاجية عند الطفل التوحدي درجة متوسطة؟

2/ فرضية الدراسة:

برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA فعال في تنمية اللغة الإنتاجية عند أطفال التوحد.

3/ أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تنمية اللغة الإنتاجية عند طفل التوحد عن طريق تطبيق برنامج التحليل السلوك التطبيقي مع قياس مستوى الإنتاج قبل وبعد تطبيق البرنامج.

4/ أهمية الدراسة:

إن الأهمية المستوحاة من الدراسة الحالية في أنها تهتم بأكثر الإضطرابات النمائية صعوبة والأكثر إنتشارا، وتناول اللغة الإنتاجية التي تعد من أهم المهارات التي تساعد الطفل التوحدي في التواصل مع بيئته من خلال إستعمال برنامج تأهيلي يعتبر من أكثر البرامج نجاحا مع الإضطرابات النمائية والذي أخذنا منه عدة مهارات تساعدنا في تنمية المهارات اللغوية عند أطفال التوحد.

5/ مفاهيم الدراسة:

طيف التوحد :

التعريف الاصطلاحي:

يعرف التوحد بأنه إضطراب في النمو العصبي متفاوت الشدة يعيق التفاعل و التواصل الاجتماعي والتواصل اللفظي و الغير اللفظي ، يمتاز بأنماط سلوكية متكررة وإهتمامات محدودة تتمثل في عدم القدرة على على بناء علاقات مع الأخرين وعدم القدرة على اللعب التخيلي . (محمد عدنان عليوات 2007)

التعريف الإجرائي:

تتمثل في مجموع الدرجات التي تحصلت عليها الحالات مجموعة الدراسة التي تعاني من إضطراب طيف التوحد درجة متوسطة حسب مقياس كارز CARS والتي تراوحت درجاتهم بين (30_42) درجة .

تعريف اللغة الإنتاجية :

هي القدرة على التعبير اللغوي عن الأفكار والمشاعر والرغبات المراد إيصالها الى الشخص الآخر بواسطة أصوات متسلسة مكونة لكلمات وجمل أو عن طريق إشرات أو دلائل غير لفظية متعارف عليها بين أفراد البيئة الواحدة تخضع الى قواعد نحوية وصرفية وتركيبية وبراغمتية في سياق معين .

تعريف برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA:

هو عبارة عن برنامج مطول للتدريب على العديد من المهارات وهو نوع من العلاج القائم على النظرية السلوكية والإستجابات الشرطية بشكل مكثف، حيث يركز هذا البرنامج على تنمية مهارات التقليد عند الطفل وكذا التدريب على مهارات المطابقة وإستخدام المهارات الإجتماعية والتواصلية من خلال التعزيز . (عادل عبد الله، 2002، ص205)

6/ الدراسات السابقة:

1/ دراسة عبد المنعم (2005): تحت عنوان فاعلية إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من أطفال التوحديين وهدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي فردي، في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال، وتكونت الدراسة من (10) أطفال ذوي اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (6 – 12) سنة، استخدم الباحث أدوات منها مقياس الطفل التوحدي إعداد (عادل عبد الله، 2003) قائمة تشخيص الأوتيزم إعداد (هدى أمير، 1999) وتوصلت الدراسة إلى حدوث تحسن واضح في مهارات التواصل لدى مجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة مع ملاحظة اختلاف كل طفل على الآخر في تحقيق التواصل.

2/ دراسة عيف آسيا (2012): تحت عنوان ما مدى فاعلية برنامج لوفاس في تحسين مستوى التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد وهدفت الدراسة إلى قياس مستوى الإتصال اللغوي لدى أطفال التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج لوفاس ومساعدة أطفال التوحد على التواصل في المجتمع تكونت عينة الدراسة من (14) طفل مشخصين بإضطراب التوحد وإستخدمت الباحثة أدوات منها مقياس تقدير السلوك التوحدي من تأليف "جولي مارفي" وإعداد عبد الفتاح غزال.

وإستخدام مقياس تقدير الإتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي المعد من قبل الباحثة "سها أحمد الناصر" وتوصلت الدراسة إلى تحسين المستوى اللغوي عند أطفال التوحد وهذا التحسين يعود إلى تأثير برنامج لوفاس.

3/ دراسة مصطفى عبد السلام حنفي (2020): تحت عنوان فعالية التدريب على برنامج لوفاس عن بعد بمشاركة والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره على مهارات التواصل إلى تدريب أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال الأمهات في تحسين مهارات التواصل، من خلال أحد منصات الإتصال المباشر بين الأخصائي والأم وتوضيح إستراتيجيات عمل الأمهات وتكونت الدراسة من (8) أطفال من ذوي إضطراب طيف التوحد يتكون أفراد المجموعة التجريبية بواقع (4 ذكور و4 إناث) وتكونت أدوات البحث من الإختبار الفرعي للتواصل الإجتماعي المستمد من مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد وبرنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي (لوفاس) وتشير نتائج أن للبرنامج المقترح فاعلية حيث أن النتائج لم تقتصر على فترة التدريب فقط بل إمتد تأثيرها حتى بعد توقف الجلسات وقد اكتسب الأطفال القدرات على تعميم ما تعلموه من البرنامج التدريبي المقترح.

4/ دراسة بجاج وافية (2022) : تحت عنوان فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات اللغة الإستقبالية لتقليل من حدة الإضطربات السلوكية لدى المصابين بالتوحد ، وهدفت الدراسة الى التعرف على مدى نجاعة برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية اللغة الإستقبالية وتكونت الدراسة من (4) حالات تراوحت أعمارهم بين (30) شهر و (3) سنوات إستعملت الباحثة أدوات منها سلم تقيم مهارات اللغة والتعلم ABLLS وتحديد درجة التوحد حسب المعايير العالمية السائدة لمقياس (CARS) وتوصلت النتائج إلى تنمية وتطوير مهارات عديدة المتمثلة في اللغة ،مهارات اللعب ، مهارة الطلب والتقليد ، التقليل من نوبات الغضب وتعلم طرق جديدة .

تعقيب :

بعد التطرق الى مجموعة من الدراسات السابقة وعرض مختلف ما جاءت به من نتائج وأهداف وأدوات مستخدمة ، نحاول وفقا لما تم عرضه أن نعطي إعطاء تحليل مجمل نحدد من خلاله أوجه الإختلاف و التشابه بين هذه الدراسات ويقوم تحليلنا على مجموعة من المبادئ الأساسية والتي تتدرج حسب ما يلي :

من حيث الهدف :

يمكن القول ان مجمل الدراسات كان تخدم موضوع دراستنا المتمثلة في فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية اللغة الإنتاجية عند أطفال إضطراب طيف التوحد بالنظر الى دراسة عبد المنعم (2005) والتي توضح عن مدى فاعلية برنامج إرشادي فردي، في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحد ونجد دراسة عيفة اسيا (2012) والتي تقوم أيضا بقياس مستوى الإتصال اللغوي لدى أطفال التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج لوفاس ومساعدة أطفال

التوحد على التواصل في المجتمع ، وتشير كذالك دراسة مصطفى عبد السلام حنفي (2020) في إبراز فعالية التدريب على برنامج لوفاس عن بعد بمشاركة والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره على مهارات التواصل من خلال تدريب الأمهات وإعطائهم التعليمات اللازمة لتحسين مهارات التواصل لأبنائهم ، من خلال أحد منصات الإتصال المباشر بين الأخصائي والأم ،وأظهرت بجاج وافية (2022) في دراستها للتعرف على مدى نجاعة برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية اللغة الإستقبالية وأشارت الى أهمية التدخل المبكر في تنمية اللغة الإنتاجية لدى أطفال طيف التوحد .

من حيث العينة:

بناء على ملاحظاتنا للعينات المختارة تماشيا مع الدراسات السابقة لاحظنا أن العينات تتدرج تحت إضطراب طيف التوحد ، وإختلف الباحثون في دراساتهم من خلال الحالات العمرية ، فالمجال الزمني الأول كان بين السنتين إلى 4 سنوات والتي إعتمدته عيف آسيا (2012) أما المجال الثاني كان للفئة العمرية بين 4 إلى 8 سنوات الذي إعتمدته عليه كل من دراسة بجاج وافية (2022) ودراسة مصطفى عبد السلام حنفي (2020) أما المجال الزمني الثالث و الأخير ما بين 6 سنوات الى 12 سنة وهو السن الذي إعتمدته دراسة عبد المنعم (2005) ، ومن جهة أخرى تم التعامل مع عينات صغيرة وهذا حسب المنهج الذي يتبعونه منها الشبه تجريبي والمنهج المقارن .

من حيث النتائج:

تتفق جميع الدراسات السابقة من الحيث النتائج المتوصل إليها حيث أجمعت كل هذه الدراسات على وجود فاعلية للبرامج المقترحة والى تنمية المهارات اللغوية عند أطفال طيف التوحد .

حيث توصلت دراسة عبد المنعم (2005)الى تحسن واضح في مهارات التواصل لدى مجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة لأطفال التوحد مع ملاحظة إختلاف كل طفل على الآخر في تحقيق التواصل و دراسة عيف آسيا (2012) والتي توصلت إلى تحسين المستوى اللغوي عند أطفال التوحد وهذا التحسين يعود إلى تأثير برنامج لوفاس اما دراسة مصطفى عبد السلام حنفي (2020) حيث أشارت النتائج الى أن للبرنامج لوفاس فاعلية ،حيث أن النتائج لم تقتصر على فترة التدريب فقط بل إمتد تأثيرها حتى بعد توقف الجلسات وقد اكتسب أطفال التوحد قدرات على تعميم ما تعلموه من البرنامج التدريبي المقترح وعن دراسة بجاج وافية (2022) فتوصلت النتائج إلى تنمية وتطوير مهارات عديدة لأطفال طيف التوحد المتمثلة في اللغة ،مهارات اللعب ، مهارة الطلب والتقليد ، التقليل من نوبات الغضب.

الجانب النظري:

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد

تمهيد

1- لمحة تاريخية حول التوحد

2- تعريف التوحد

3- معدل انتشار التوحد

4- النظريات المفسرة لإضطراب طيف التوحد

5- أهم أعراض أضطراب طيف التوحد

6- تشخيص إضطراب طيف التوحد

7- العلاجات الرئيسية المستخدمة مع التوحد

تمهيد:

يعد التوحد من الإضطرابات النمائية التي لا تزال حيز الدراسات والأبحاث وهذا راجع إلى كثرة غموضه ولهذا تطرقنا في هذا الفصل إلى لمحة تاريخية حول هذا الإضطراب مفهومه، و نسبة إنتشاره، النظريات المفسرة له، وأعراضه والمشكلات المصاحبة له وكذا التطرق إلى طرق ووسائل تشخيصه وإلى الأساليب العلاجية الموجهة لأطفال التوحد.

1- لمحة تاريخية حول التوحد:

يعتبر ليوكانر(Leokanner , 1943) أول من أشار إلى هذا الإضطراب، وأطلق عليه إسم التوحد الطفولي Autism Infanitle، وقد أشار "كانر" إلى خصائص أحد عشر طفلا كانوا يعانون من متلازمة غير معروفة سابقا، وهذه الخصائص تشمل على عدم القدرة على بناء علاقات إجتماعية مع الآخرين، تأخر في اكتساب الكلام وإستخدام غير تواصلي للكلام، عكس الضمائر، نشاطات لعب متكررة ونمطية، ضعف في التخيل، ذاكرة جيدة، وضمير جمع طبيعي (Sturungy, Sevin, 1994).

وبالرغم من الرصد الدقيق لخصائص هذه الفئة من طرف الطبيب النمساوي (كانرKanner) حيث أنه قام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها وأنها تميزها عن غيرها من الإضطربات.

ولكن الإعتراف بها كفئة يطلق عليه مصطلح التوحد لم يتم إلا في عام (1977) وذلك من خلال صدور الطبعة التاسعة من تصنيف الدولي للأمراض (International classificationofdisaiseicd).

وفي عام 1994م قدمت الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية (The Diagnostic and Statistical Manuel of 4 the Ed DSM4)، مصطلح الإضطرابات النمائية الشاملة، حيث شملت إضطراب التوحد (Autisme Disorder) متلازمة أسبرجر Aspergers Syndrome متلازمة ريت (Syndrome Ritts) وإضطراب النمو الشامل الغير محدد Pervasive) (Developpement Disorder .

وفي الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM5) سنة 2013 تم أزالت نسخة التشخيصات المنفصلة السابقة ودمجها جميعها تحت مسمى إضطراب طيف التوحد(icd) (محمد رضا السيد، 2020، ص18)

2- تعريف التوحد:

تشتق كلمة التوحد Autisme من الكلمة الإغريقية Aut وتعني الذات Ism وتعني الإنغلاق والمصطلح ككل يمكن ترجمته إلى الإنغلاق على الذات وتقترح هذه الكلمة ان هؤلاء الأطفال غالبا لايهتمون بالعالم الخارجي ولا يندمجون معه ، حيث أن الطفل التوحدي عاجز عن إقامة علاقة إجتماعية ويفشل في إستخدام اللغة كغرض للتواصل مع الأخرين مثل الأطفال العاديين كما أن الأطفال التوحديين يبدون سلوكيات نمطية ومتكررة تظهر هذه الصفات قبل 30 شهر من عمر الطفل (اسامة فاروق، 2004 ،ص26)

يعرف كانر1943التوحد على أنه حالة من العزلة والإنسحاب الشديد وعدم القدرة على الإمتثال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بأن لديهم إضطرابات لغوية حادة (رائد خليل العبادي، 2006)

أما "كريك 1962" فقد حدد في تعريفه للتوحد مجموعة من الخصائص تتمثل في: إضطرابات في العلاقات الإجتماعية، إضطرابات في الهوية الذاتية بدرجة غير ملائمة للعمر، وإرتباط مرضي وغير عادي بالأشياء، ومقاوم للتغيرات، وخبرات إدراكية غير سوية، وقلق زائد ومتكرر وغير عادي، وفقدان الكلام، وعدم القدرة على إكتساب الكلام، وأنماط حركية شاذة، وعجز في القدرة الإدراكية وضعف في الوظائف العقلية (SturneygSevin , 1994)

وعرفه القاموس الفرنسي على أنه إضطراب في النمو العصبي يمس النمو بصفة حادة ولا سيما الجانب التواصلي والسلوكي للفرد وحسب الباحثين يوجد نسبة الإصابة به حالتين إلى 05 خمسة حالات لكل 2000 طفل، يصيب الذكور بأربعة أضعاف ما يصيب الإناث. (Catherine, 2001, p30)

كماعرف الدليل التشخيصي الخامس (The American Diagnostic Quide and statistical manualDisorder DSM5, 2015) بأنه قصورنوعي يظهر في مجالين نمائيين هما: التفاعل والتواصل الاجتماعي، وأنماط متكررة ومحدودة للسلوك، والإهتمامات، أو النشاطات التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سن الثالثة من العمر. (الحميدان، 2006، ص5)

3- معدل إنتشار التوحد:

تتحدد نسبة إنتشار التوحد طبقا لمعايير التشخيص التي تتبناها المجتمعات المختلفة، ففي دراسات لوتر (Lutter 1986) (لورد سكوبلرLord Scopler 1987 – 1989) التي إعتمدت في تشخيص حالات التوحد على معايير (DSM5) كانت نسبة الإصابة بالتوحد حوالي 2 – 5 حالات لكل 10.000 ولادة حية، ونسبة الإصابة في الذكور أكثر من الإناث بمعدل (3 أو 4 مرات والسبب في الإصابة غير معروف .(Dianne, 1992, 8)

أما دراسات كانر التي بدأت في الأربعينيات وحتى أوائل السبعينيات من القرن الماضي، فإعتمد في تشخيصها لحالات التوحد على المعايير التي وضعها لهذا الغرض، حيث أوضحت أن نسبة الإصابة بالتوحد في أمريكا غالبا تكون نسبة (4 – 5) حالات في كل 10.000 ولادة، وتظهر في الذكور أكثر من الإناث بنسبة (4 – 1) وأن البنات المصابات بالتوحد يكن أشد إضطرابا (Kanner, 1986, 284) (مصطفى نوري القمش، 2010، ص25)

ويتفق كل من كانون (2006، ص9) وسيلزر (2006، ص41) إلى أن التقديرات الحالية توضح تزايدا متناميا لحالات هذا الإضطراب، حيث تقدر بحوالي 40 – 60 طفل في كل 10.000 طفل، كما أن هذه التقديرات أنه يوجد في الولايات المتحدة الأمريكية ما بين 60000 إلى 115000 طفل تحت عام 15 عام يتم تشخيصهم على أنهم ذو توحد (محمود عبد الرحمان، 2018، ص50)

4- النظريات المفسرة لإضطراب طيف التوحد:

النظرية المعرفية:

يشير (رفعت بهجات 2007) إلى أنه يمكن القول بأن إستخدام 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 ذاكرته، وهذا يؤدي بدوره إلى ظهور مجموعة من الصعوبات أو المشكلات لدى الطفل التوحدي.

وقد أشار (كريستين نصار ،جانيت يونس ،2009) إلى أن الخصائص المرضية الملاحظة عند التوحديين تحدد طريقتهم في إدراك البيئة المادية و الإجتماعية ،فالمعرفي يتحدث قاموس la rouse بأنه يتوفق مع الإتساق الذي يكسب الكائن الحي عبرها معلومات عن بيئته , وتمر هذه المعلومات بوظائف ذهنية تجمع بين التفكير والحكم والإدراك والذاكرة والإنتباه وبالتالي يجب أخذ هذه الخصائص في عين الإعتبار لفهم المصابين بالتوحد ، ولتحديد نوع المساعدة الخاصة المتكيفة مع حاجاتهم لتنميتها مع تنمية طاقاتهم

نظرية العقل :

يشير (ابراهيم الزريقات، 2004) إلى أن هذه النظرية تشير إلى العجز الإجتماعي الملاحظ عند أطفال التوحد ما هو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم على فهم الحالات العقلية للآخرين، وبالتالي فالمشاكل الإجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنعهم من إدراك الحالات العقلية للآخرين، وبالتالي فإن العجز الإجتماعي يعود إلى عيوب في نظرية العقل.

ويشير (Commor, Miker, 2000, p5) إلى أن نظرية العقل تعتبر أساسية لفهم وتفسير والتنبؤ والتعامل مع سلوك الآخرين، حيث أن معظم الأطفال الصغار يظهرون إشارات لتطور الطفل مع عمر 18 شهرا من خلال الإنشغال بلعب رمزي وإستعمال الأشياء لتمثيل أشياء أخرى غير الشيء الذي تمثله مع عمر ثلاث سنوات فإن الأطفال يصبحون قادرين على فهم الفرق بين الحالات العقلية الخاصة بهم وحالات الآخرين العقلية ويبدوا أنهم يفهمون بإدراك الآخرون ويعرفون أن الأفراد يختلفون في ماذا يرون، ويعرفون ويتوقعون ويفضلون ويريدون مع عمر أربع إلى خمس سنوات، فإن الأطفال لا يفهمون المعتقدات الخاطئة ويدركون الفرق بين الظاهر والحقيقة ويفهمون مفاهيم الرغبة والتوتر ويفهمون بأن أفعال الأفراد نتيجة لأفكارهم ومعتقداتهم ونصائحهم.

النظرية السلوكية:

أشارت (فرت) إلى أن التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب رئيسية ولكنه نتيجة لعيوب إدراكية متعددة وهذا البحث أدى إلى أنواع مهمة من العلاج التي تطوق العيوب المعرفية السلوكية وبعض المعالجين السلوكيين علموا الأطفال التوحديين بعض التعبيرات الانفعالية المختلفة ولغة الإشارة إعتمادا على إستغلال حساسيتهم للحس والحركة وعدم حساسيتهم للكلام المنطوق، وذلك بواسطة معززات ومكافآت العلاج السلوكي (Firth, 2007, p90)

نظرية التحليل النفسي:

كانت النظرية السائدة خلال الأربعينيات وحتى نهاية الستنيات نظرية العامل النفسي للإصابة بالتوحد (helfilm alimpo .2007) التي تعتبر ان التوحد يحدث بسبب إهمال الوالدين لرعاية أبنائهم وعدم الإعتناء بتربيتهم ،ويعتبر المحلل النفسي (برونو بيتلهيم Bruno bettelheim) من المؤيدين لهذا الاتجاه والذي إستخدمة الأم الباردة عاطفيا أو الأم الثلاجة ، ولا شك أن ذالك الوصف كان وصفا غير منصف وأضاف المزيد من العناء والشعور بالذنب على ما يواجهه أولياء الأمور وتحديدا الأمهات من صعوبات في التعامل مع الاطفال المصابين بالتوحد.

واهتم 'bruno " بالتلهيم بإحتمال أن يكون الطفل ذوي التوحد ذكيا ،ولكنه إنسحب من الإتصال الإجتماعي بسبب أحداث مؤلمة حدثت في البيئة من حوله أو عمت البيئة بالعزلة الإجتماعية وخاصة إفتقاره للرعاية الدافئة من أحد او كلا الوالدين . (تامر فرح سهيل ،2015 ،ص 91 -92)

نظرية الوظائف التنفيذية :

لقد لوحظ أن الأطفال التوحديين لديهم مصاعب في أداء الوظائف التنفيذية فهم قل ما يصححون أخطائهم أو يتعلمون منها، وعندما يتعلمون إستراتيجيات يستمرون في تكرارها حتى إذا كانت خاطئة ولديهم أيضا مصاعب في عملية التخطيط أو التفكير في إستراتجيات معينة لتحقيق هدف معين ، ويفتقرون إلى الإسترتجيات والإختيار من بينها لتحقيقه هدف من خلال التنبؤ بنجاح أو عدم ونجاح هذه الإسترتجيات (الشامي ب2004 ص 41)

النظرية البيولوجية:

توجد مؤشرات كثيرة على أن الإصابة بالتوحد تحدث ننتيجة لعوامل مصحوبة بأعراض عصبية، أو إعاقة عقلية أو مشكلات صحية محددة مثل الصرع، كما أن الإصابة بالتوحد تنتشر بنفس النسبة تقريبا في مختلف الثقافات والمجتمعات وهذا مؤثر ينفي إحتمال أن يكون للعوامل الإجتماعية علاقة بالإصابة بالتوحد، وقد يكون من الصعب قبول الفكرية البيولوجية عندما تنظر إلى بعض الأطفال التوحديين فلا نجد أي سبب صحي أو إعاقة عقلية، وعند دراسة مجموعة من الأطفال الذي يعانون من التوحد نلاحظ أن إصابتهم بالتوحد تكون مصحوبة بحالات طبية مختلفة، وهذا مؤشر على أن هناك أسباب بيولوجية خفية وراء كل حالات التوحد، وعندما يلحق أي من هذه الأسباب التلف بأحد أجزاء المخ فإن ذلك يؤدي إلى حدوث خلل في السلوكيات التي يتصف بها التوحد.(كولين ويولتون، 2000)

ويمكن تلخيص هذه الأسباب فيما يلي:

1/ حالات جينية:

أشارت العديد من الدراسات التي أجريت على التوحديين التوائم المتطابقة إلى زيادة إحتمالية إصابتها بإضطراب التوحد من التوائم الأخوية، كما أشار بعض الباحثين إلى أن هناك (3 – 20) جينا مرتبطا بإضطراب التوحد، وأن الجينات المحتمل ارتباطها بإضطراب التوحد هي: 22/ 18/ 16/ 7/ 6/ 2 وكروموسوم (Bogdashina, 2006)

2/ الأورام العصبية الليفية :

هو إعاقة جينية موروثة ينتج عنها إصابة الجلد بعلامات تشبه حبة القهوة وخلل في الأعصاب (كولين وبولتن، 2000)

3/ الاضطرابات الايضية :

يؤكد معظم الباحثين عدم مقدرة الجهاز الهضمي لدى بعض الأفراد التوحديين على الفهم الكامل للبروتينات وخاصة بروتين الجلوتين (Gluten) ويوجد في الشوفان والشعير والحنطة وبروتين الكازين (Casien) ويوجد في الحليب ومشتقاته لتصبح ذات تأثير مخدر كافيون فيتحول الجلوتين والكازيين إلى جلوتومورين وهي ذات مفعول مخذر لأن الطفل المصاب بالتوحد لا يستطيع فهم هذه المواد فيؤدي ذلك إلى ضهور أعراض وسلوكيات توحدية (الطاهر، 2009)

مشكلات في الجهاز العصبي المركزي:

قبل الولادة، أثناء الولادة، بعد الولادة إن أي شيء يعترض تطور الدماغ الطبيعي أثناء فترة الحمل سيؤدي ذلك إلى تأثيرات طويلة الأمد على الجوانب الحسية واللغوية والوظائف العقلية والإجتماعية للطفل، ومن هذه العوامل مرض الأم أثناء فترة الحمل، مشاكل أثناء الولادة كتعرض الجنين لنقص الأكسجين أو بعد الولادة مباشرة. (Bogdashima, 2006)

تعقيب:

بالرغم من وجود العديد من الفرضيات التي أعطت تفسير للتوحد من نواحي مختلفة إلا أنه ليس هناك سبب واضح وحقيقي نستطيع أن نقول أنه المسبب الرئيسي للتوحد ولكن بعد إصدار (DSM-5) الإتجاه الحالي في تفسير التوحد يذهب إلى أنه ناتج عن عوامل عصبية وليست بيئة أو اجتماعية أو نفسية مع الأخذ بعين الإعتبار أن العوامل السابقة تأهب لحدوث الإضطرابات ومن ضمنها التوحد(ريما مالك فاضل، 2014/ 2015، ص 41 – 42)

5- أهم أعراض اضطراب طيف التوحد:

تعتبر جهود (كانر) هي البداية الأولى التي إعتمد عليها الكثير من الباحثين في التعرف على إضطراب التوحد فقد أشار في مقالته الأساسية عن التوحد على خصائص الأطفال كانو يعانون من مرض غير معروف، وأن هذه النتائج إعتمدت على الملاحظة الدقيقة والمنظمة، وكان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على الخصائص السلوكية للمفحوصين والتميز بينها وبين الصفات التي يظهرها الأطفال المرضى بأمراض نفسية أخرى، وتشمل الصفات التي أوردها (كانر).

. فقدان القدرة على التعلق والإنتماء إلى الذات والآخرين منذ الولادة.

. تأخر إكتساب الكلام.

. عدم إستخدام الكلام في عملية التواصل.

. إعادة الكلام بشكل نمطي.

. رغبة شديدة في المحافظة على الروتين.

. سلوك لعب نمطي.

. مظهر جسماني طبيعي . (محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي، 2018، ص147)

وهناك العديد من الأعراض التي يمكن أن تميز الطفل خلال الشهور للسنة الأولى التالية لولادته مباشرة، أي خلال الشهور الستة الأولى من عمره ويمكن أن نعرض لمثل هذه الأعراض ما يلي:

- يبدو وكأنه لا يريد أمه ولا يحتاج لوجودها معه.
- لا يبالي أن يقبل عليه أحد الراشدين ويحمله.

- تكون عضلاته رخوة ومترهلة.
- قليل البكاء، ولكنه سريع الغضب والإنفعال بشكل كبير.
- لا يلاحظ أمه ولا يتابعها ببصره.
- لا يبتسم إلا نادرا.
- إستجاباته دائما ما تكون متوقعة.
- لا يبدى أي إهتمام بالألعاب التي يتم وضعها أمامه.

(عادل عبد الله محمد، 2014، ص35)

مما لا شك فيه أن هناك توافق لما أظهرته نتائج الدراسات الحديثة في هذا الصدد العديد من الأعراض أو السمات التي يمكن من خلالها أن نتعرف على الطفل التوحدي وأهم ما يتميز به وذلك خلال الشهور الستة الثانية من عمره، وهو ما يساعدنا في اكتشاف الحالة قبل أن يصل ذلك الطفل إلى سن الثالثة من عمره، وهذه الأعراض هي:

- لا يبدي الطفل أي إهتمام بالألعاب الإجتماعية.
- لا يبدي الطفل أي إنفعال نتيجة حدوث أي شيء أمامه.
- يفتقر الطفل بشدة إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- تكون ردود أفعاله للمتغيرات المختلفة إما مفرطة أو قليلة جدا. (عادل عبد الله محمد، 2011، ص40)

إن أعراض إضطراب التوحد مختلفة في شدتها وعددها من طفل لآخر حيث تمس الجانب اللغوي والعلاقات الإجتماعية والسلوك إذا ما تحدثنا عامة فإنها تكون واضحة في الجوانب التالية:

- نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.

- لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- تكرار لكلام الآخرين.
- لا يشعر بالخطر.
- ضحك هستيري وإستثارة في أوقات غير مناسبة.
- يتصرف وكأنه لا يسمع ولا يهتم لمن حوله.
- لا يحب أن يحضنه أحد.
- بكاء ونوبات غضب شديدة بدون سبب واضح.
- يقاوم تغير الروتين.
- غياب القدرة على التواصل والإتصال.
- تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.
- لا ينظر في عين من يكلمه.
- القيام بحركات متكررة وغير طبيعية مثل هز الرأس أو الجسم أو اليدين (علي كامل، 2003، ص10)

وبعد بلوغ الطفل العامين ونصف يتجلى للوالدين التأخر في النمو اللغوي والمهارات الأخرى كاللعب والتفاعل الإجتماعي، حيث أن أعراض السلوك للطفل التوحدي تكون عادية نسبيا قبل هذا العمل.

ومن مميزات الطفل التوحدي تتبعه لروتين واحد وأنماط محدودة ومتكررة في النشاطات والسلوك، فنجده أكثر ميولا إلى الأعمال الروتينية ومقاومة التغيير، وهذا إضافة إلى المشاكل الحسية، واضطرابات النوم والأكل، ونوبات تغير المزاج والعدوانية وسلوك إيذاء الذات.

6- تشخيص إضطراب طيف التوحد:

تعتبر عملية تشخيص التوحد من أكثر عمليات تشخيص الإعاقات صعوبة وتعقيدا، ويرجع ذلك في تباين الأعراض من حالة إلى حالة أخرى، ولأن بعض الأطفال قد نجد في سلوكهم أو سمات شخصياتهم بعضا من سمات الطفل المصاب بالتوحد، بينما هو ليس كذلك، كما ترجع صعوبة تشخيص التوحد إلى تشابهه مع أعراض كثير من الإضطرابات والأمراض. (سعد رياض، ب ن ، ص26)

فيجب أن تتم عملية التشخيص التوحد ضمن برنامج متكامل من قبل فريق من المتخصصين، بحيث يشمل جوانب النمو الحسية والجسمية والحركية والعقلية والإنفعالية واللغوية والإجتماعية حتى تظهر جوانب القصور والضعف بدقة، مما يساعد على تقدير الخدمات العلاجية والتأهيلية المتكاملة اللازمة للإرتقاء بالطفل وتنميته في جميع نواحي النمو في الوقت نفسه بحيث لا يفرط الإهتمام بناحية أو أكثر دون النواحي الأخرى. (مصطفى نوري القمش، 2010، ص103)

وينظر بعض الآباء إلى التشخيص على أنه تأكيد لشكوكهم بأن هناك خطأ ما مع طفلهم، مما يؤدي إلى شعور بالإرتياح لمعرفتهم بالواقع الذي يمر طفلهم به، والبعض الآخر من الآباء يكون التشخيص بالنسبة لهم صدمة يجدون صعوبة في تحملها (تامر فرح سهيل، 2014، ص38)

ويشمل فريق التشخيص ما يلي:

طبيب أطفال:

طبيب مختص في مجال أمراض الأطفال للفئة العمرية الممتدة من الولادة إلى سن الثامنة عشر، ويقوم الطبيب بإجراء الكشف الطبي العام وفحص الاضطرابات الطبية مثل التشنجات.

الطبيب النفسي :

طبيب متخصص في معالجة الاضطرابات النفسية والعقلية في مجال علم النفس وهو الذي يقوم بإجراء اختبارات نفسية على الطفل.

الأختصاصي النفسي :

شخص مدرب وحاصل على شهادة ولديه خبرة مكثفة ومدرب على إجراء الاختبارات، ووضع خطة سلوكية وتربوية وتقديم الإرشاد النفسي للآباء.

الأخصائي الارطفوني :

يقوم بعلاج التأخري اللغوي والتعامل مع صعوبات النطق ومشاكل البلع، ويقوم بتقويم لغة الطفل من خلال الإختبارات الرسمية والملاحظة للطفل.

إختصاصي العلاج الطبيعي:

يقوم بتقويم المهارات الحركية الكبيرة مثل المشي والحبو والوقوف.

طبيب الأعصاب:

يقدم طبيب الأعصاب معلومات عن وجود إضطرابات في الجهاز العصبي، وتوجيه الإنتباه والتحكم الحركي.

معلم التربية الخاصة:

للمعلم دور هام في عملية تقويم الطفل وإعطاء التفاصيل عن الطفل.(تامر فرح سهيل، 2014، ص139)

طبيب أطفال مختص في النمو:

ويلعب الوالدان دورا حيويا في عملية التشخيص وذلك من خلال تقديم المعلومات عن التاريخ التطوري للطفل والأنماط السلوكية، ولأن التوحد يعرف سلوكيا فإن من الصحيح القول بأنه كلما زاد عدد الأخصائين الذين يلاحظون سلوك الطفل في أوقات مختلفة وأوضاع متنوعة زادت احتمالات التشخيص للتوحد بشكل صحيح.(سوسن شاكر، 2010، ص73)

1/ معايير تشخيص التوحد الواردة في الدليل العالمي لتصنيف الأمراض (ICD) 1992:

لقد طورت منظمة الصحة العالمية World Health Organisation خلال الدليل العاشر للتصنيف الأمراض معايير للكشف عن التوحد في الطبعة العاشرة التي أصدرت عام 1992 فهي "

1 . وجود ضعف في التفاعل الإجتماعي مثل عدم الإستجابة للمثيرات الإجتماعية وعدم القدرة على فهم مشاعر الآخرين.

2 – ضعف استخدام المهارات اللغوية، اختلال في اللعب التخيلي، عدم وجود رد فعل عاطفي لمبادرات الآخرين اللفظية وغير لفظية ضعف في الإبداع والخيال.

3 – يتميز هذا الإضطراب أيضا بأنواع من السلوك والأنشطة والإهتمامات النمطية والمتكررة والمحددة، الروتين على فئة واسعة من النشاطات اليومية، التعلق بأشياء غير مألوفة الإهتمام بروائح الأشياء وملمسها، وقد تظهر مقاومته للروتين.

4 – مجموعة من المشاكل اللانوعية الأخرى لدى أطفال التوحد مثل الخوف، الرهاب، إضطراب في النوم والأكل، ونوبات الغضب والعدائية وإيذاء الذات.

5 – إظهار سمة العجز في التوحد تتغير مع نمو الطفل، ولكن التغير يستمر خلال حياة الراشد مع وجود نمط مماثل من المشاكل على نطاق واسع كالإندماج في المجتمع والتواصل والإهتمامات.

6 – يجب أن تظهر الإضطرابات النمائية في الثالث سنين الأولى حتى يتم التشخيص، ولكن هذه الإضطرابات يمكن تشخيصها في جميع الفئات العمرية. (جمال خلف المقابلة، 2016، ص101)

2 / المحكات التشخصية الخاصة بإضطراب التوحد وفقا للدليل الاحصائي و التشخيصي في طبعته الرابعة :

طبقا لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM4 فان التشخيص إضطراب التوحد يتطلب توفر ست (6) محكات من المحكات الأساسية من فئة (1) (2) (3) وإثنين من (1) وواحدة لكل من (2) و(3) .

إضطراب في التفاعل الاجتماعي كما هي ظاهرة على الأقل في إثنين من التالية:

أ – إستعمال قليل للسلوكيات الغير اللفظية التي تشير إلى التواصل الاجتماعي مثل تواصل العين مع العين وتعبيرات الوجه للآخرين (الابتسامة ، والعبوس للآخرين) وضع الجسم يوضح سوء الاهتمام بالآخرين.

ب – الفشل في تطوير الصداقة كما يفعل الأطفال الآخرين.

ج – قصور في البحث العفوي لمشاركة الآخرين لاهتمامه والتمتع – مثل قصور في العرض والإثارة للأشياء المهمة.

د – قصور في التفاعل الإجتماعي والاإنفعالات.

إضطراب في التواصل، كما هي ظاهرة بواحدة على الأقل من الأعراض التالية:

أ – تأخر أو غياب كلي للغة المنطوقة.

ب – عند الأطفال الذين يتكلمون، إرتباط ملحوظ في المبادرة والمحافظة على المحادثة.

ج – لغة غير مألوفة وغير إعتيادية تشتمل على التكرار وعكس الضمائر.

د – ضعف التظاهر باللعب أو تقليد الآخرين في مستوى مناسب لعمر الطفل.

أنماط السلوكية والتكرارية والإهتمامات والأنشطة المحدودة كما هو ظاهر في واحدة على الأقل السلوكيات التالية:

أ – الإنشغال بأنشطة وألعاب محددة والتقيد بأنشطة روتينية.

ب – حركات نمطية وتكرارية.

ج – الإنشغال بأجزاء من الأشياء.

وظيفة متأخرة أو شاذة في واحدة على الأقل من المجالات التالية قبل عمر ثلاث سنوات:

التفاعل الإجتماعي.

اللغة كما هي مستخدمة في التواصل الإجتماعي.

اللعب الرمزي أو التخيلي.(Barbow&Durandry, 1995) .

3/ المعايير التشخيصية حسب الدليل التشخيصي الأحصائي للإضطرابات العقلية DSM/5:

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

- قصور واضحة في سلوكيات التواصل الغير اللفظي على إختلاف أنواعها مثل التواصل البصري والتعبيرات الوجهية والأوضاع الجسدية والإيماءات المستخدمة لتنظيم التفاعل الاجتماعي.
- الفشل في تنمية وتكوين علاقات مناسبة للمراحل العمرية أو مرحلة النمو.
- الإفتقار للسعي المتواصل لمشاركة الآخرين.
- تطور نوعي في القدرة على التواصل.
- إفتقاد كلي في نمو اللغة المنطوقة غير مصحوب بأي محاولة لتعويض أو الموازنة عن طريق أساليب بديلة مثل الإشارة والتقليد.

1 – ضعف واضح في القدرة على المبادرة.

2 – التكرار والنمطية في إستخدام اللغة أو إستخدامه لغة خاصة.

3 – غياب القدرة على المشاركة في اللعب.(أنور حمادي ، 2021)

أهم أدوات تشخيص وتقييم التوحد:

1/ قائمة M_chat:

تعد قائمة إستبيان التوحد عند الأطفال (M-chat) التي تم تطويرها أوائل التسعينات، والتي تعتبر الأداة المفضلة للقياس والكشف عند المختصين وتستخدم على نطاق واسع في الولايات المتحدة الأمريكية، الطريقة هي أثناء مواعيد الفحص الطبي العام للطفل في عمر 18 و 24 شهرا فإنه يتم إعطاء الوالدين إستبيان تقصي(M-chat) ويطلب منه الإجابة عن 23 سؤال " بنعم " أو " لا " حول مهارات الطفل الإجتماعية والحركية واللغوية تتضمن النسخة المعدلة على أسئلة أقل ومقابلة للمتابعة أقل بين مقدم الرعاية للطفل وطبيب الأطفال، ويستخدم أيضا أدوات أخرى للكشف.(هاناه فرفارو، 2018)

2/ مقياس فاينلاند Vineland لسلوك التكيفي :

يعرف مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي الذي قام بإعداده كل من "سيبار وبالا وسكيتش" (1984) السلوك التكيفي بأنه: " أداء تستخدم للأنشطة اليومية المطلوبة لتحقيق الإكتفاء الشخصي والإجتماعي " حيث ينطوي هذا التعريف على ثلاث عناصر أساسية هي:

1 – أن السلوك التكيفي مرتبط بالعمر، ذلك فإن السلوك التكيفي يزداد ويصبح أكثر تعقيدا كلما تقدم الفرد في العمر.

2 – أن السلوك التكيفي يمكن تحديده من خلال التوقعات أو المعايير الخاصة بأشخاص آخرين.

3 – أن السلوك التكيفي يمكن قياسه عن طريق الأداء الفعلي وليس عن طريق القدرة.

وبركز مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي على التقدير المنهجي والموضوعي المستند على أساس علمي بدلا من التركيز والإعتقاد أو الحكم المعياري، وجعل من الشخص الإنتقال من المرحلة العيادية الإكلينيكية إلى المرحلة الأقل تقيدا بحيث يمكن الإستفادة منه في مجالات متعددة (الشمري، الرطاوي، 2003) ويمكن تحديد أهم مميزات مقياس فينلاد للسلوك التكيفي مقارنة بالمقاييس الأخرى بما يلي:

- قدرة المقياس على التميز بين أداء الأفراد على المستويات المختلفة للقياس.
- قدرة المقياس على إعطاء دلالة صادقة للعينات.
- قدرة المقياس على تحديد درجة وشدة الإعاقة نفسها.
- إمكانية إستخدامه من الميلاد إلى سن الثامنة عشر.

بحيث يحتوي على ثلاث صور هي:

1/ صورة المقابلة الشخصية (النسخة الموسعة) وتحتوي على 77 بندا.

2/ صورة المقابلة الشخصية النسخة الموسعة وتحتوي على 297 بندا.

3/ الصورة المدرسية وتحتوي على 244 بندا.

وتشتمل كل صورة من الصور الثلاث على أربع مجالات هي: التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الإجتماعية، والمهارات الحركية، أيضا تشمل الصورة المسحية والصورة الموسعة والصورة المسحية مجال للسلوك الغير تكيفي، ثم إختيار الصورة الحالية لمقياس فينلاد للسلوك التكيفي لأنها تمتاز عن العديد من الخصائص أهمها:

1/ إضافة الصور الموسعة والصور المدرسية لمقياس فاينلاند للسلوك التكيفي لتوسيع تطبيقه.

2/ التركيز على السلوك التكيفي للفرد من خلال تطبيقه على الأشخاص المحيطين، كالذين يقومون على رعايته، أو ولي أمره أو المعلم.

3/ تقيس الصورة الأولى لمقياس فاينلند المهارات السلوكية من الميلاد حتى النضج.

4/ من أجل تسهيل التطبيق قد تم وضع بنود في مجموعات في أبعاد رئيسية وفرعية بحيث وضع البنود على شكل تطوري.

5/ معايير الصور الحالية للمقياس شملت نماذج وظيفية للمعاقين وغير المعاقين التي تم اختيارهم بعناية ليمثلوا أفراد ومناطق تواجدهم بنسب متساوية.

(د. بندر بن ناصر العتيبي، 2004)

3/ مقياس تقدير التوحد الطفولي:Childhood Autism Scales : CARS

يعتبر مقياس تقدير التوحد الطفولي(CARS) أكثر االمقاييس إستخداما وإنتشارا في تشخيص التوحد وتحديد شدته، وقد وضعه العاملون في برنامج علاج وتربية الأطفال التوحديين وغيرهم مما يعانون إعاقات تواصل أخرى ، ويعرف على أنه مقياس سلوكي مكون من خمسة عشر بندا ويستغرق ما بين 30 و 45 دقيقة لإكماله.

ويتم تقويم الجوانب السلوكية التالية:

- التفاعل مع الآخرين.
- مقدرته على التقليد.
- إستجاباته العاطفية.
- إستخدامه للأشياء.

- تكيفه مع التغير.
- إستجاباته البصرية.
- إستجاباته السمعية.
- إستجابة لحاسة الذوق والشم واللمس لديه واستخدامه لها.
- الخوف والتوتر العصبي.
- التواصل اللغوي.
- التواصل الغير لغوي.
- مستوى نشاطه.
- ثبات استجابته الإدراكية.
- والإنطباع العام عن الطفل. (وفاء علي الشامي، 2004، ص2014)

4/مقياس جيليام للتوحد:

صمم مقياس جيليام للتوحد (GARS) للإستخدام من قبل الأهل والمعلمين والمختصين على حد سواء، وقد صمم لتحديد حالات التوحد لدى الأشخاص التي تتراوح أعمارهم بين 3 – 22 سنة، تصنف بنود الإختبار إلى ثلاث إختبارات فرعية يقيس كل منها أحد الجوانب التالية:

- التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- السلوك النمطي المتكرر.
- الإضطرابات التطورية.

ويمكن تعبئة الإستمارة بأكملها في خمس أو عشر دقائق من قبل شخص لديه معرفة تامة سلوك الطفل. (وفاء علي الشامي، 2004، ص2016)

7- العلاجات الرئيسية المستخدمة مع التوحد:

العلاجات الطبية:

يشير (محمد قاسم الله، 2001، ص193) إلى أن العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيمياوية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ، وبالرغم من أن البحوث الحديثة قد أثبتت تنوع وتعدد العوامل التي تسبب التوحد إلا أن الكثير من الاتجاهات قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي مع الاضطراب التوحدي مع أنه لا يوجد دواء واحد، فيجب أن يتكامل هذا النوع من العلاج الكيفي في مع البرنامج العلاج الشامل بحيث يساعد في تحسين قدرات المريض.

ويشير (الهامم عبد العزيز، 1999) إلى أن العلاج الدوائي يركز على أعراض مثل فرط الحركة وسرعة الإستثارة، والتغيرات المزاجية في الطفولة المبكرة، بينما يركز على أعراض مثل العدوانية وسلوك إيذاء الذات في الطفولة الوسطى والمتأخرة، أما في المراهقة والرشد فقد يكون الإكتئاب والوسواس القهري هما الظواهر التي تتداخل مع أدائه الوظيفي (محمود عبد الرحمان عين الشرقاوي، 2018، ص262)

أهم البرامج العلاجية التأهيلية لأطفال طيف التوحد:

البرامج العلاجية السلوكية والتأهيلية تعتبر وسيلة علمية ورسمية مهمة في تقديم الرعاية اللازمة للأطفال طيف التوحد بغض النظر عن مستوى الأداء الحالي للطفل في الجوانب السلوكية والتربوية المختلفة، ومن هذه البرامج:

أولا: برنامج المهارات السلوكية والتربوية للأطفال طيف التوحد(TEACCH)

هو برنامج تأهيلي للأطفال التوحديين ومن يعانون من مشكلات التواصل ويعتبر أول برنامج تربوي مختص لتأهيل التوحديين معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية، ولهذا البرنامج مميزات عديدة

بالإضافة إلى التدخل المبكر فهو يعتمد على نظام Teaching Strategies وتنظيم بيئة للطفل في المنزل تناسب الطفل التوحدي ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل حسب قدراته الإجتماعية – العقلية – العضلية – واللغوية بإستعمال إختبارات مدروسة.

ويركز برنامج "Teacch" على تعليم مهارات التواصل والمهارات الإجتماعية واللعب ومهارات الإعتماد على النفس والمهارات الإدراكية ومهارات للتكيف في المجتمع ومهارات حركية والمهارات الأكاديمية.(لطفي الترتيني، 2015، ص67)

ثانيا: نظام التواصل عن طريق تبادل الصور Picture Exchange comunication system (PECS)

هو نظام طوره بوندي وفروست(Bondy&Froste, 1994) في الولايات المتحدة الأمريكية إعتمادا على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي حيث يتعلم الأطفال التوحديين التواصل مع الآخرين من خلال الصور، ويعتبر نظام التواصل عن طريق تبادل الصور أحد أنظمة التواصل البديل التعويضي (Augmentative and Alternative communication) ويستخدم مع الأطفال الذين ليس لديهم لغة، ولم تتطور لديهم اللغة أو ممن يستخدمون اللغة بشكل غير وظيفي، وقد أشار بونديوفروست(Bondy &Froste, 2002) أنه ليس من الضروري:

- تعليم الطفل مهارات التقليد أو الكلمات قبل بدء التدريب.
- أن يكون لدى الطفل قدرة على التواصل البصري بإستمرار.
- تعلم الطفل الجلوس على الكرسي بهدوء قبل البدء بالتدريب.
- تعلم الطفل مطابقة الصور مع المجتمعات قبل بدء التدريب.
- كما لا يوجد حد أدنى لمستوى تطور الأطفال قبل بدء التدريب.

ويتم التحضير للبدء بتطبيق البرنامج من خلال تحديد الأشياء التي يفضلها الطفل من أطعمة مشروبات أو أنشطة وغيرها، والأشياء التي لا يفضلها الطفل، ومن ثم يتم تقويم المعززات وترتيبها حسب قوة معزز الطفل إضافة إلى تحديد الرموز أو الصور أو الرسومات التي تستخدم مع الطفل Bondy & Front, 2002) ويتم التدريب على البرنامج طوال اليوم من خلال الأنظمة اليومية ويعم التدريب في المواقف الطبيعية (الناصر، 2009)

. برنامج لوفاس (Lovas) التحليل السلوك التطبيقي:

ويعتبر برنامج " لوفاس " من أكثر البرامج التأهيلية تطبيقا على الأطفال التوحديين وخاصة في مرحلة التدخل المبكر، وقد نشر لوفاس عام (1987) برنامجه وأوضح أن (47%) من الأطفال هم أبدوا تحسنا واضحا وإرتفعت درجة ذكائهم إلى المستوى الطبيعي والتحقوا بالمدارس العادية، ويبدأ البرنامج مع الأطفال الذين يقل أعمارهم عن ثلاث سنوات ب (10 – 16) ساعة أسبوعيا وتزداد تدريجيا لتصل إلى (35 – 40) ساعة أسبوعيا، مع التركيز على المهارات اللغوية بالإضافة إلى تنمية المهارات الإجتماعية ويشارك في تدريب الطفل مجموعة من الأخصائيين والمتدربين مع ضرورة إشتراك الأهل في هذا البرنامج التدريبي (2004 ،الشامي)

وقد تكلمنا بالتفصيل عن برنامج تحليل السلوك التطبيقي في فصل لاحق.

خلاصة الفصل :

من خلال ما تم عرضه نستنتج أن إضطراب طيف التوحد هو من الإضطربات النمائية المعقدة ، وذالك لإختلاف النظريات المفسرة لحدوثه ، والتداخل في الأعراض مع العديد من الإضطربات الأخرى وهذا ما يجعل عملية تشخيصه معقدة وصعبة حيث تعتمد هذه العملية على على فريق متكامل من الأخصائيين التي تتطلب التنسيق بين مجموع هاته الإختصاصات .

الفصل الثالث: اللغة

تمهيد

1- **تعريف اللغة**

2- **أشكال اللغة**

3- **وظائف اللغة**

4- **نظريات اكتساب اللغة**

5- **مراحل النمو اللغوي عند الطفل (تطور النطق)**

6- **أنواع الانتاج اللغوي**

7- **أهم الخطوات لتحقيق الانتاج اللغوي**

8- **مقومات اكتساب اللغة**

9- **خصائص اللغة عند الطفل التوحدي**

10- خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر اللغة من الوسائل التواصلية المهمة في حياة الفرد فيستطيع من خلالها التعبير عن مشاعره وإحتياجاته والتفاعل مع ما يحدث حوله، يتعلمها الطفل بشكل تلقائي وبسرعة فطرية إلا أنه يوجد العديد من الأطفال صعوبة في إكتسابها من بينهم أطفال التوحد وبهذا تطرقنا في هذا الفصل إلى الإلمام بما يتعلق بها من حيث مفهومها، أشكالها، وظائفها، أنواعها، مراحل نموها، والنظريات المفسرة لها، وكذا خصائص اللغوية عند الطفل التوحدي.

1- تعريف اللغة:

تعتبر اللغة من الوسائل الأساسية للإتصال الإنساني الإجتماعي ، والتي بدونها يصعب التفاعل الإجتماعي بين الناس ، والتعبير عن الذات ، واللغة أيضا تعد أساس للنمو العقلي والمعرفي والإنفعالي للإنسان . (نبيل عبد الهادي ، 2008)

أما علماء النفس فقد أكدوا على عمليات الإكتساب والإرتقاء والإنتاج اللغوي بالإضافة إلى المعاني والدلالات والعمليات النفسية المرتبطة بها. (Anderson, 1990)

يرى البعض أن اللغة هي نظام من الأصوات اللفظية الإصطلاحية التي تستخدم في الإتصال المتبادل بين جماعة من الناس، حيث يمكن من خلال هذا النظام تسمية الأشياء والأحداث وتصنيفها.

ويرى فريق آخر أنها نظام مشترك للتواصل الرمزي تحكمه قواعد ترتبط بعمليات إنتاج الأصوات من قبل المتكلم، وعمليات إستقبالها وترجمتها إلى دلالات من قبل المتلقي. (Kolloyg, 1997).

ويرى البعض الآخر أن اللغة هي وسيلة التعبير عن الفكر والمشاعر والآراء تتمثل بالوسائل الصوتية التي تدل عليها، وهناك من يرى بأنها مجموعة علاقات ذات دلالات مجتمعة و مشتركة يمكن النطق بها من طرف كل أفراد المجتمع الواحد، وهي ذات ثبات وتشكل نظاما مرنا يمكن من خلاله تشكيل وتراكيب لغوية جديدة أكثر تعقيدا. (الزغول والهنداوي، 2002)

يلاحظ من خلال وجهات النظر السابقة، أن اللغة لا تنحصر في الرموز الصوتية المنطوقة فحسب، بل تتعدى ذلك لتشمل جميع الوسائل الأخرى، كالإشارات، الإيماءات والحركات التعبيرية والجسدية، وبهذا المنظور يمكن النظر إلى اللغة على أنها جميع الرموز المنطوقة التي يستخدمها أفراد مجتمع ما كأداة من أدوات التخاطب للتعبير عن المشاعر والأحداث والآراء والأفكار والرغبات.

(رافع النصير الزعول، عماد عبد الرحيم الزعول د س)

2- أشكال اللغة:

قسم العلماء اللغة إلى شكلين وهما:

أ – اللغة الغير مقطعية:

وهي تتكون من أصول غير مقطعية أو من حركات أو إيماءات مثل إيماءات الوجه أو تغيرات الوجه، وغيرها كلغة العيون.....الخ، واللغة الغير مقطعية تنشأ من خلال التنشئة الإجتماعية وحسب ثقافة كل جماعة متفق عليها (فإدارة الرأس من اليمين إلى اليسار دليل على الرفض، ورفع الرأس من الأسفل إلى الأعلى دليلا على القبول) ويلاحظ العلماء أن الطفل يلجأ إلى نوعين من الإشارة الخاصة بالرفض، وخاصة بالقبول فالإشارة ، الخاصة بالرفض يصاحبها عادة البكاء والتهيج والغضب، أما إثارة الإعجاب تصاحبها الإبتسامة، السرور، فهذه اللغة غير مقطعية هامة جدا لدى الطفل الصغير قبل عمر سنتين ثم تتناقص تدريجيا مع تقدم الطفل في سن لتحل محلها اللغة المقطعية.

ب/ اللغة المقطعية:

وهي عبارة عن كلمات أو جمل أو عبارات ذات مدلول ومعاني متعارف عليها من قبل أفراد الجماعة وهي ثابتة نسبيا واللغة المقطعية شديدة الثراء ولها القدرة على التعبير والفهم وحفظ التراث والتكيف مع ظروف الحياة وهذا ما يميز الإنسان الراشد السوي (إلى جانب اللغة غير مقطعية).

(كريمة خدوسي، 2019، ص 14 – 15)

3- وظائف اللغة:

لقد ورد سابقا أن اللغة هي أكثر المظاهر عموميةوشيواعا في أي مجتمع من المجتمعات البشرية، فهي تخدم العديد من الوظائف التي يصعب تنفيذها أو الإدلاء بها بدون وجود اللغة، يؤكد معظم علماء اللغة الوظيفية التعبيرية للغة، في حين يرى جاكوبسون (Jacbson) أن اللغة تؤدي أربع وظائف رئيسية تتمثل في: الوظيفة التعبيرية أو الإنفعالية ووظيفة الندائية والوظيفة المرجعية، والوظيفة التواصلية.

أما كلين (klin, 1987) فيرى أن اللغة تخدم ثلاث أدوار هي:

1 – التواصل والتفاعل مع الآخرين.

2 – تسهيل عمليات التفكير.

3 – تسهيل عمليات استدعاء معلومات خارج نطاق مخزون الذاكرة.

مما سبق يلاحظ أن الغالبية أكدو الوظيفة التفاعلية أو التعبيرية للغة في الوقت الذي يمكن أن تقوم بوظائف أخرى عديدة، وهذا ما دفع هاليداي (Halliday) إلى حصر وتحديد الوظائف الممكنة التي يمكن أن تخدمها اللغة، والتي تتمثل فيما يلي:

أ/ الوظيفة النفعية :

من خلال اللغة يمكن إشباع الحاجات والدوافع والرغبات منذ مرحلة الطفولة وحتى المراحل النمائية اللاحقة، ممثلا ذلك بالتعبير لغويا عن هذه الحاجات والدوافع.

ب/ الوظيفة التفاعلية :

تشكل اللغة الأداة الرئيسية في التواصل بين الجماعات والأفراد والمجتمعات، فمن خلالها يتم التفاعل والتواصل الاجتماعي بين الأفراد، إذ أنها تخدم وظيفة الأنا، وأنت ونحن وهم ..... الخ.

ت/ الوظيفة الشخصية :

تشكل اللغة لأي فرد من أفراد المجتمع أداة إثبات الهوية والثبات الشخصي حيث من خلالها يعبر الفرد من مشاعره واتجاهاته وآرائه أو أفكاره، ومعتقداته نحو المواضيع والمواقف المتعددة.

ث/ الوظيفة التنظيمية :

تؤدي اللغة وظيفة الفعل والتوجيه العملي لسلوك الآخرين، فهي تعمل على تنظيم العديد من الجوانب الحياتية من خلال التعبير اللغوي عن الطلبات والأوامر والتعليمات، والذي من شأنه أن يعمل على توجيه سلوك الآخرين والتحكم فيها.

ج/ الوظيفة الإستكشافية :

تعد اللغة إحدى وسائل التعلم والإستكشاف، حيث من خلالها يستطيع الفرد إكتساب المعارف والخبرات وتحقيق الفهم من خلال التساؤل حول العديد من الظواهر التي يواجهها في حياته اليومية، فاللغة تقوم بالوظيفة الإستفهامية التي تتمثل في طرح الأسئلة والإستفهام حول المواقف والأشياء المختلفة.

ح/ الوظيفة الرمزية :

تعد اللغة أداة للتعبير عن المفاهيم والموضوعات والأشياء، إذ أن الألفاظ اللغوية التي نطلقها على الأشياء هي بمثابة رموز إصطلاحية للدلالة عن المفاهيم المادية والمجردة في البيئة المادية والاجتماعية التي تتفاعل معها وبهذا فهي تشكل أحد أدوات الفكر الهامة في الحياة البشرية.

خ/ الوظيفة التخيلية:

تعد اللغة أداة للتسلية والترفيه والهروب من الواقع نتيجة الضغوط النفسية والمتاعب التي يواجهها الفرد في حياته اليومية نظرا لكثرة المطالب، فمن خلال اللغة، يمكن للفرد أن يروج عن نفسه بإستخدام الأغاني والأهازيج والنكت، أو أي تعابير لغوية أخرى، كما يمكن للغة ترجمة الخيال ممثلا ذلك في الإشعار والقصص التي تعكس الإنفعالات والأحاسيس والتجارب الشخصية.

د/ الوظيفة الاخبارية أو الإعلامية:

تعمل اللغة على نقل المعارف والخبرات إلى الآخرين والأجيال اللاحقة فهي تمثل إحدى الوسائل الهامة في نقل الثقافة والتراث الحضاري بين الشعوب من جهة وأيصال هذا التراث إلى الأجيال المتعاقبة من جهة أخرى، كما تخدم وظائف اجتماعية ممثلا ذلك في التأثير على آراء وأنماط سلوك الآخرين من خلال الدعايات والاعلانات والخطابات السياسية والدينية.(رافع النصير الزغول، عماد عبد الرحيم الزعول، د س ، ص227 – 228)

4- نظريات اكتساب اللغة:

تعتبر القدرة على إكتساب وتعلم اللغة من الخصائص التي تميز الكائن البشري، من خلال ما يستطيع إثبات ذاته والتعبير عن مشاعره وأحاسيسه، كما يستطيع التعرف من خلالها على مشاعر وأحاسيس واتجاهات الآخرين نحوه، ويبدأ الطفل بطبيعة الحال فهم لغة الآخرين الأكبر منه سنا

وخصوصا الراشدين، ثم يستخدم هذه اللغة فالفهم هو العملية الأولى وعملية إستخدام اللغة هي العملية الثانية.

النظرية السلوكية:

تفترض النظرية السلوكية على أنه ينبغي أن تولي الإهتمام بالسلوكيات القابلة للملاحظة والقياس، ولا يركزون إهتمامهم على الأبنية العقلية أو العمليات الداخلية التي تولد الأبنية اللغوية والمشكلة الأساسية في هذا المنظور، فالسلوكيون لا ينكرون وجود هذه العمليات العقلية، ولكنهم يرون أن السلوكيات القابلة للملاحظة مرتبطة بالعمليات الداخلية أو الفيزيولوجية ويرون أنه يمكنهم دراسة ما لا يمكن ملاحظته.

وتقوم هذه النظرية أساسا على اعتباران: الكلام ما هو إلا وسيلة من المثيرات والإستجابة يعني أن يكون معنى اللفظة هو مثير من إستجابة عند السمع بحيث يفسر "سكينر" إكتساب اللغة عند الطفل حيث يرى أن اللغة هي مهارة مثل كل المهارات تخضع للمبادئ العامة للتعلم التقليد والتدعيم.

ينمو وجودها لدى الفرد عن طريق المحاولة والخطأ ويتم تدعيمها عن طريق المكافأة وتنطفئ إذ لم نقدم المكافأة، إذا اللغة لا توجد لدى الطفل ككيان، ولكن كسلوك يتم تعليمه من خلال الإشتراط الإجرائي، فمن ثم فإنه محكوم بالتعزيز فكلما تم تدعيم إيجابي للأصوات التي يصدرها الطفل، زادت صناعة الطفل للأصوات التي يصدرها الطفل وإنتاجه لها، أما إذا حدث عقابا فإنه يحدث العكس لأنه يحدث الكف. (محمد ميرود، 2007، ص46)

ويعتبر جون واطس (Watson 1958 – 1978) رائد هذا الإتجاه، حين إعتبر " أن عملية التفكير بمثابة كلام الفرد مع نفسه " أو بتعبير آخر " هو كلام ناقص الحركة " ولقد نشر فصلا بعنوان الكلام

والتفكير فسر فيه السلوك اللفظي في ضوء تكوين العادات على شكل القاعدة السلوكية المعروفة(منبه – استجابة – تعزيز) ويشكل التعزيز للاستجابة اللفظية ضمانا لتكرار حدوث الاستجابة(مصطفى عشوي، 1991، ص90)

ويشير ستاس (Stats 1971) إلى أهمية استخدام التعزيز في اكتساب الطفل التتبعات النموذجية لاستخدام كلمات و الجمل، وأفضليت الحدوث التي يتم تحملها بالارتباط الشرطي.

إذ أن الأطفال يتعلمون " انظر إلى الحصان " وليس " انظر الحصان إلى "، فالجملة الأولى صحيحة تعزز من الوالدين، فتثبت وتكرر عند الطفل، أما الجملة الثانية لا توجد تعزيزا، ولذا يلغيها الطفل وينساها (هدى مثمر، قناوي حسن، مصطفى عبد المعطي، 2001، ص409)

النظرية المعرفية:

يتم إتباع هذه النظرية بالنمو المعرفي كأساس لجوانب النمو الأخرى ومنها اللغة (فاللغة نتائج مباشرة للنمو المعرفي) ومن بين الذين أسهموا في النظرية المعرفية في تفسير النمو اللغوي نجد " جاب بياجيه Piaget" حيث أنه هو من أطلق على هذه النظرية إسم النظرية المعرفية لإعتقاده أن اللغة تنتج مباشرة من خلال النمو المعرفي وأن قدرة الطفل على التصور العقلي تنبثق في نهاية مرحلة النمو الحسي الحركي لذلك تنبثق اللغة في هذه الفترة حوالي السنة الثانية من عمر الطفل ويرى " بياجيه " أن إكتساب اللغة ليس عملية إشراطية بقدر ما هو عملية وظيفية إبداعية وأن النحو اللغوي للطفل هو إنعكاس لنموه العقلي والمعرفي الذي يسير في مراحل متتابعة وأن النمو المعرفي ضرورة ومطلب سابق للنمو اللغوي في حين أن اللغة ليست شرطا ضروريا للنمو المعرفي بل هو إنعكاس له (سعيد كمال، عبد الحميد الغزالي، 2010، ص276)

ويرى فيجوتسكيVygotsky أن اللغة والفكر ينشآن على مرحلتين مختلفتين:

- المرحلة قبل العقلية ويطلق عليها أحيانا فكر ما قبل اللغة.
- المرحلة قبل اللغوية ويطلق عليها أيضا كلام ما قبل العمليات العقلية.

وفي سن العامين نلتقي هذان الخطان التطوريان بإندماج اللغة والفكر كل ما إقترب الفكر من مرحلة ما قبل العمليات وهنا يتأثر فكر الطفل بما يريد أن يقوله، وفضلا على ذلك تساعد لغة الطفل على ترتيب أفكاره وتواصلها، وجود بعض جوانب إستقلال كل من اللغة عن الفكر، إستمرار هذه الإستقلالية. (نبيل عبد الهادي، 1999، ص 96 – 97)

5- مراحل النمو اللغوي عند الطفل (تطور النطق):

تتطور لغة الأطفال بشكل سريع خلال السنوات الأولى من أعمارهم، حيث يتقن الأطفال الكثير من المهارات اللغوية مع بلوغهم عمر (5 – 6 سنوات)، وينطوي التطور اللغوي عند الطفل على مهارتي الإستقبال (الفهم)، والتعبير (الإنتاج) علما بأن مهارة الإستقبال تنضج قبل مهارة التعبير، وتتسم سرعة التطور اللغوي عند الأطفال بالتباين الشديد من طفل إلى آخر، فكثيرا ما يصل بعض الأطفال إلى عمر الثلاث سنوات ولا يزالون لا يتقنون سوى بضعة كلمات محدودة، بينما نجد أن إبن السنتين أو أقل بقليل يتحدثون بجمل واضحة ومفهومة إلى حد جيد، ويمكن تفسير هذا التباين من خلال العوامل المؤثرة في التطور اللغوي، وبالتحديد العوامل البيئية، والعوامل الذاتية الخاصة بالطفل كالذكاء وسلامة أجهزة النطق..... وغيرها، ويمكن تقسيم مراحل تطور اللغة عند الطفل إلى مرحلتين هما: مرحلة ما قبل اللغة، والمرحلة اللغوية، وذلك على النحو التالي:

أ – المراحل ما قبل اللغة :

تعتبر هذه المرحلة كإستعداد وتمهيد، وتشكل على ثلاث فترات هي كالتالي:

- **فترة الصراخ:** لا يعتبر العديد من العلماء هذا الصراخ عملية النطق بالمعنى الدقيق، بل وظيفته هي التعبير عن حاجات معينة كالشعور بالجوع أو الألم أو الإنزعاج من شيء ما كما أن وظيفة الصراخ الأساسية عند الطفل في بداية الأمر تكون عضوية محضة ولكن فيما بعد تصبح تدل على حالات الطفل الإنفعالية، فهي تتحول من فعل اللاإرادي إلى فعل إرادي عندما تقترن بوظائف التغذية وحالات عدم الإرتياح، ففي الأشهر الأربعة الأولى تكون له علاقة مباشرة بحالات الإنزعاج المتعلقة بالجانب العضوي ليس إلا. (أحمد حساني، 1994، ص106)

إن الصراخ الناتج عن الطفل غير متميز عن بعضه البعض، إذا لا يوجد صراخ خاص بالجوع وآخر للتألم، وهنا نجد بعض الأولياء يعتقدون أنهم يستطيعون من مجرد سماع الصراخ التعبير فيما إذا كان الطفل يصرخ تعبيرا عن الجوع أو الألم أو الانزعاج..... الخ، وقد يصدق حكمهم أحيانا إن ذلك عندما يحصل فإنما هو من قبل الإستنتاج لا من قبل الفهم لصراخ الطفل..... فالصراخ إذن من الأفعال المنعكسة غير الإرادية، لأن الطفل لا يريد به شيئا معينا على وجه التحديد في الأشهر الأولى من حياته.

بعد مضي شهر إلى شهر ونصف تقريبا يبدأ الطفل بإصدار أصوات ليست كالصراخ تماما بل هي أصوات متشابهة بغض النظر عن جنسياتهم أو قدراتهم على التعلم.

2/ مرحلة المناغاة:

يبدأ الطفل يصدر أصواتا ليست كالصراخ تماما، ويمكن تصنيفها بشكل عام في نمطين: النمط الأول أصوات أنفية ضيقة تعبر عن عدم الإرتياح، والنمط الثاني: أصوات مسترخية تمحور من خلف الفهم وتعبر عن الإرتياح والاسترخاء (اسماعيل، 1986).

وتعريف المناغاة بأنها عبارة عن تكرار مقاطع صغيرة تكون في فترة سعادة الطفل، تبدأ المناغاة في الشهر الرابع وتنتمي بالشهر السابع، وتعتبر المناغاة نشاطا انعكاسيا يحدث نتيجة استثارة الطفل داخليا عن طريق الإحساس الإستكشافي للشفتين واللسان والخلق، وفي هذه المرحلة يبدأ السلوك الصوتي عند الأطفال بالتنوع كما وكيفا، ويزداد تحكم الطفل في عملية التنفس وأجهزة النطق، فالمناغاة أصوات متحركة أمامية (ى – ى – أ) سواكن أمامية م – ب يؤدي الطفل تلقائيا لوحده وأحيانا عندما يكلمه الآخرون، وبالنسبة لهذه المرحلة فإن الطفل يسمع الصوت الذي يصدره ويتعرف على خصائصه في النطق وإن أعجبه الصوت والكلمة أعادها كنوع من تقليد ذاتي، إذ تعطلت هذه المرحلة نتيجة مرض قد تسبب تأخر لغوي (أديب عبد الله محمد النوايسية، إيماطه طليع القطواني، 2015، ص49)

3/ مرحلة التقليد :

تبدأ عملية تقليد الأصوات لدى الطفل حين الشهر السابع وحتى بداية الشهر الحادي عشر، ويتميز كلام الطفل بهذه المرحلة بالرطانة أي الكلام غير مفهوم، ويتضمن تركيبات من أصوات ساكنة ومتحركة، وذات أطوال مختلفة فهي تخرج بسهولة، ومع تقدمه بالعمر تقترب أصواته من كلام الكبار ويميل إلى التحكم في الأصوات التي يصدرها شيئا فشيئا، واستخدامه للأصوات هو تقليد للراشدين لكن تقليده لا يكون كاملا بسبب هدم اكتمال الجهاز الصوتي لديه، ويقوم الطفل في هذه المرحلة بالاستجابة لبعض الأصوات وبالتعبير عن نفسه بتقليد الحركات التي يقوم بها الآخرون، ويستخدم الإيماءات والحركات كهز الرأس تعبيرا عن الرفض أو الرضا وتبادل اللعب.

وتعتبر هذه المرحلة من أهم مراحل تعلم الطفل للغة وخاصة أنه يبدأ بشكل الكلمات بدالها ومدلولها لذا يجب على الأولياء أن يسموا الأشياء بمسمياتها الحقيقة أي المطابقة لها، حتى يتبلور لدى

الطفل المدلول الفعلي لكل كلمة، وتكون بذلك عملية تثبيت تلك المدلولات في ذهن الطفل بشكل صحيح وتام، ويمكن القول أيضا أن الطفل في هذه المرحلة يعني بكلمة واحدة جملة كاملة وبذلك يعوض أقسام الكلام، وتكون هذه الكلمة مكررة بإلحاح، فمثلا إذا أراد أن ترافقه أمه إلى مكان ما فإنه يمسك يدها ويكرر ماما – ماما – عدة مرات محاولا جرها إلى المكان الذي يريد الذهاب إليه.(حجاج أم الخير، 2010، ص90)

المرحلة اللغوية:

حيث يبدأ الطفل بإستبدال المناغاة بكلمات لها معان واضحة في فترة إستعداد وتهيئة الطفل إلى المرحلة اللغوية، وتحدد هذه الفترة في حدود السنة بالنسبة إلى أغلب الأطفال وفي الشهر التاسع بالنسبة إلى الممتازين منهم، وتنقسم هذه الفترة إلى:

4/ مرحلة الكلمة الواحدة:

يبدأ الطفل كلمته الأولى مع نهاية الشهر الحادي عشر من عمره تقريبا، وتعد هذه المرحلة بداية النطق الحقيقي عند الطفل وتتطور لديه الرموز اللغوية المتمثلة للأشياء والأفعال والأحداث والعلاقات والأفكار، ومن خصائص هذه المرحلة التعميم الزائد حيث يستخدم الطفل كلمة واحدة ليغطي عددا من المثيرات والمفاهيم في هذه المرحلة يفهم الطفل بعض الأوامر البسيطة ويعرف إجزاء جسمه ويشير لها(أديب عبد الله محمد النوايسية، إيمان طه طابع الفكاون، 2015).

أول ما يستعمله الطفل من المفردات هو الأسماء وبالأخص أسماء المحيطين به وبما أن الأسماء هي الغالبة في المرحلة الأولى من حياته فقد دعى هذا الأمر بعض المؤلفين إلى الحديث عن طور يسمونه طور التسمية، حيث أن هم الطفل الوحيد هو معرفة أسماء الأشياء ثم بعد ذلك يبدأ الطفل باستعمال الضمائر لأول مرة وهذا عند أواخر السنة الثانية، ويأخذ في استعمال الأفعال في السنة

نفسها كذلك، إلا أن الأسماء تضل متغلبة عليها من حيث الكثرة، حيث إذا بلغ الطفل (30) شهرا تناقصت الأسماء وتزايدت الأفعال والضمائر والنعوت وبعض الظروف وأحرف الجر، وتفسير لهذا يستعمل الطفل الأسماء قبل الأفعال؟ مرجحة إلى النفعية من جهة وإلى عدم القدرة على التجريد من جهة أخرى.(حنفي بتعين، ص143)

5/ مرحلة الكلام الحقيقي:

يبدأ الطفل في هذه المرحلة بالكلام ويضم مدلولات الألفاظ ومعانيها، وفي السنة الثانية تبدأ مرحلة تكوين الجملة بدأ بالكلمة الواحدة، ويدخل في مرحلة إصدار الأصوات والتعبير عن نفسه بكلمتين، إذ يقوم هنا الطفل بالجمع بين كلمتين لتكوين جملة ما، وتتطور اللغة الطفل في هذه المرحلة حتى مرحلة الثلاث سنوات بحيث يستطيع فهم الأفعال والأنشطة المختلفة، ويستوعب القصص المصورة، ويعرف أسماء الأعضاء الصغيرة، ويتقدم نموه اللغوي بشكل ملحوض مع تقدمه في العمر، وتنمو لغته الاستقبالية والتعبيرية فيستطيع الإجابة عن تساؤلات الآخرين.(القيرواني والدقاق، 2006)

في العام الرابع يكون الطفل قادر على نطق ما يسمعه من أصوات وإعادة الكلمات التي تقال أمامه كما أن الطفل في هذه الفترة يتعلم إستخدام التعبيرات دون أن يعرف حساب الزمن بشكل صحيح، وليس غريبا إلى أن يلجأ إلى العمليات الحسابية البسيطة ويكون مخزون اللغوي قد تطور بشكل كبير، مع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.(حجاج أم الخير،2010 ،ص97)

6- أنواع الإنتاج اللغوي.

لقد وصف "روندال" مختلف أنواع الإنتاج اللغوي التي يمكن ترتيبها تبعا للصعوبات في السلوكيات اللفظية للشخص، ويمكن إستخلاص ثلاث أنواع من الإنتاج اللغوي.

النوع الأول:

يتمثل النوع الأول في التكرار الآني للعنصر اللغوي وعبارة متكونة من عدة وحدات معجمية بعد إنتاج " النموذج " أي تكرار نفس العنصر ونفس العبارة المنطوقة من طرف الفاحص، وهذا النوع من النشاط الإنتاجي يمثل بالأمر الأكثر صعوبة بالنسبة للمبحوث ويمكن إستعماله في تقييم وعملية النطق، (تكرار المقاطع ،كلمات ذات مقاطع، وعدة مقاطع خالية من معنى أو ذات معنى أو جمل متكونة من عدة كلمات) إنها تتمثل إذا في إختبارات التكرار وهي غينة بما تقدمه من معلومات بإعتبار أنها تدرس الكلمات أو الجمل، فالطفل لا يمكن له ولا يستطيع تكرار البيانات اللغوية التي يملكها مسبقا.

ومن جهة أخرى فإن الهدف من هذه الإختبارات (إختبار التكرارات) هو التحقق من أن إعادة التكرارات تؤدي إلى اكتساب أو تصحيح المحتوى الذي يتم تكراره وهذا بعد عدة محاولات.

النوع الثاني:

يتمثل النوع الثاني في تكملة العبارات، والجزء الأساسي للعبارة يمكن أن يكون محدود بكلمة واحدة أو عدة كلمات، وفي بعض اختبارات تكملة الجمل فإننا نقوم بتقطيع الانتاج اللغوي.

النوع الثالث:

هذا النوع من الإنتاج اللغوي هو الذي لديه علاقة بالغة العفوية(Ejtienne, f, 2002, p47 – 48)

7- أهم الخطوات لتحقيق الإنتاج اللغوي:

1/ **تحقيق مسيرة الحوار**: يجب أن يحدد الشخص خطة العمل التي من خلالها يتم فتح باب الحوار مع شخص معين من أجل تحقيق هدف محدد.

2/ **التخطيط للجملة**: يجب أن يفكر الشخص في طبيعة الجمل التي ينوي إستخدامها خلال الحوار، لقد حدد العديد من علماء النفس الكثير من المواجهات للجمل عند إقرار خطة الحوار مع الآخرين مثل عدم كثرة الحديث، وعدم اللجوء إلى الكذب أو تحريف الحقائق، والإلتزام بموضوع الحوار، والإبتعاد عن الجمل الغامضة والمبهمة أو غير محددة المعاني.

3/ **تحديد مكونات الجملة الأساسية**: وهنا يجب التخطيط لعناصر الجملة من خلال إختيار الكلمات والمقاطع المناسبة ووضعها في المكان المناسب من الجملة لضمان حسن تركيب الجملة.

4/ **تحديد برنامج الحوار**: وهنا يجب تحديد أسلوب الإخراج من حيث التعبيرات الوجهية وحركة الشفتين والأطراف المصاحبة للإنتاج الجمل.

5/**إخراج الكلام**: وهنا لابد من إخراج الجمل من خلال الصوت أو الكتابة وفق الشروط أو المواصفات السابقة وبطريقة مفيدة.(عدنان يوسف العتوم، 2004، ص297)

8 - مقومات إكتساب اللغة:

1: سلامة القنوات الحسية ووظائفها

السمع :هو أهم الحواس التي تؤثر على اللغة ويتطلب السمع سلامة الأذن والمسارات السمعية والمراكز السمعية القشرية، والقدرة البصرية في سن مبكر تعد عملية مهمة حيث يميز الطفل بها الأشياء المحيطة به ويستطيع تمييزها.

- **فيزيولوجية التنفس:** تمر هذه العملية على مرحلتين متعاقبتين هما: الشهيق وفيه يدخل الهواء تحت تأثير الضغط الخارجي إلى الرئتين عبر الأنف أما الزفير فتحدث فيه العملية العكسية، فيخرج الهواء من الرئتين إلى الخارج عبر الحنجرة فالتجويف الفمي.
- **فيزيولوجية النطق:** تشكل أعضاء النطق حواجز في طريق الهواء (الدي يخرج من الرئتين) والتي بفضلها تتميز الأصوات وتختلف في اللغة. (Simar A D, 1977, p88)

2: صحة وضيفة الدماغ

- يمكن وصف اللغة بأنها تكوين الكلمات مع تتابعات لها معنى لنقل الأفكار والمشاعر، ويحتاج فهم وتكوين الكلمات إلى وظيفة دماغية سليمة من حيث النشاط العضلي العصبي والقدرة الذهنية حيث أن الدماغ هو مركز الإدراك والفهم والتداخل في عملية الكلام.

بعض المناطق المؤثرة في إكتساب اللغة في الدماغ:

1_ المنطقة الحسية الحركية:

ويعد نموها مهم لبعث وتنسيق الحركات العضيلة الدقيقة المطلوبة لإصدار الكلام، ويجب أن تكون متعلقة بالمناطق السمعية في الدماغ بطريقة فعالة لكي يتم إصدار الأصوات والتتابعات الصوتية التي تقارب وحدات الصوت والتي يستقبلها وينظمها جهاز السمع، لذا يضطرب اكتساب اللغة عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

2 – المنطقة السمعية:

ويعد نموها مهما لأنها تؤدي إلى توظيف كافة أجزاء الدماغ المسؤولة عن إستقبال وتصنيف وتخزين وإسترجاع المعلومات السمعية، حيث يلاحظ عدم إكتساب الإدراك اللغوي لدى الأطفال الصم أو من لديهم عمة سمعي.

3 – المنطقة البصرية:

وهي مهمة من حيث يبدأ عملها عندما يبدأ الطفل في تعلم ربط اللغة والأحداث في بيئته عن طريق المؤثرات البصرية، وربما في تعلم أصوات الكلام.

الجهاز البصري هو أيضا نظام التغذية الأساسي في القراءة، حيث نلاحظ تأخر إكتساب اللغة لدى الأطفال العمي.

4 – القشرة الدماغية:

وهي نهاية المسارات الحسية المختلفة، وتنقسم إلى مناطق كل منها خاصة بمجال حسي معين، المجال البصري في المنطقة القفوية, المجال السمعي في المنطقة الصدغية، المجالات الشمية والذوقية في المنطقة الجدارية، أما المجال الحركي للوظائف التعبيرية اللفظية والغير اللفظية فتقع في المنطقة الجبهية، كما أن هناك بنيات عصبية، تنسق الإرتباطات بين مختلف المكونات أو المناطق العصبية للوظيفة اللغوية. (Bearf, M 2002, p690)

ثالثا: الصحة النفسية :

يتأثر الطفل بطبيعة الحال بالبيئة المحيطة به، ويمكن للعوامل النفسية المختلفة في هذه البيئة أن تعيق أو تسرع لغة الطفل، وتؤثر الاضطرابات النفسية على النمو السوي للطفل، مثل الأطفال الانطوائيين أو المصابين بإنفصام الشخصية.

رابعا: البيئة المنبهة :

تعد البيئة الناضجة المنبهة للغة ذات أهمية بالغة، يصحب الأطفال والأشخاص البالغين، وتسارع وينضج إكتسابهم للغة فتكون عندهم قدرات على إستخدام جمل طويلة وأكثر تعقيدا من الأطفال أقرانهم أو أصغر منهم سنا فقط مثل أطفال الملاجئ. (منصور الدوخي وعبد الله الصقر،2004، ص 105 – 106)

8- خصائص اللغة عند الطفل التوحدي:

أن تطور اللغة يمثل عاملا حاسما وهاما جدا بالنسبة للتطورات المحتملة لإضطرابات أطفال التوحد حيث أنه إذا لم يكن هناك أي حصيلة لغوية لدى الطفل التوحدي يكون قد إكتسبها من البيئة المحيطة به حتى سن الخامسة أو السادسة من عمره فإن نمو قدراته وتطورها في المستقبل سوف يكون محدود. (محمد علي كمال، 1998)

ويشير (Colman, 1996, p919) إلى أنه من أهم الخصائص البارزة التي يتميز بها الأطفال التوحديين هو العجز في تنمية اللغة والإتصال بالطريقة العادية مع الآخرين، وقد يتبع ذلك العديد من أنواع الشذوذ في مجال اللغة والتواصل، وحيث يوصف عدد كبير من هؤلاء الأطفال بأنهم مصابون بالخرس التام، والبعض الآخر تنمو لديهم لغة مفهومة تساعد على التواصل مع الآخرين.

وأشارت (علا عبد الباقي ابراهيم، 2019) إلى أن تأخر نمو اللغة لدى الأطفال المصابين بالتوحد يرجع إلى ضعف الإدراك والانتباه لديهم، والنقص الشديد لديهم في القدرة على التقليد ومتابعة الآخرين ومتابعتهم بالنضر والإصغاء إلى ما يقولون وما يفعلون مما يؤدي إلى نمو القدرة على التعلم التخاطب وإكتساب اللغة، لكن هؤلاء الأطفال يفتقدون إلى ذلك ومن ثم لا يستطيعون تكوين حصيلة كلمات لها معنى أو عبارات لها مفهوم واضح، فيبطئ التطور اللغوي لديهم كثيرا عن الأطفال الآخرين، ويعانون من ضعف شديد في التعبير عما يريدون ويلاحظ أنهم يستخدمون كلمات عربية خالية من المعنى ويرددونها كثيرا وتشير الإحصائية أن حوالي 40 % من الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد ليست لديهم لغة تخاطب ولا يستطيعون الحديث. (محمود عبد الرحمان الشرقاوي، 2018، ص192)

ومن أهم المشكلات الاتصالية التي تظهر بوضوح لدى الطفل المتوحد هي كما يلي:

1 – ترديد الكلام écholalie:

إن ترديد الكلام هو إحدى العلامات المميزة للغة التوحدي، أي ترديد الكلام أو الصدى الصوتي كما يطلق عليه البعض يعد صفة معيقة لتواصل الأفراد التوحديين، وتظهر هذه الصفة مع بدء الكلام عند الأطفال التوحديين مع الأفراد الآخرين، وتظهر أيضا في المواقف التي يشعرون فيها بعدم الأمان والإثارة وأيضا لتعرض هؤلاء إلى تغيرات مفاجئة ومواقف لا يحبونها.

تشير المصادات الفورية écholalie eimmediate إلى نطق فوري لكل ما يسمعه الطفل من أصوات منطوقة وغالبا ما تكلم عندما لا يظهر الطفل إستجابة مناسبة معروفة للنطق السابق أو السؤال.

يظهر نطق ترديد آخر كطريقة لتجنب التفاعلات المناسبة، ويساء فهمه كلغة مناسبة، مثل إذا سأل شخص رشيد طفلا " هل تريد حليبا " الطفل أجاب حليب، هنا يبدو أن الطفل استعمل لغة مناسبة، ولكن في الحقيقة هو بها أعاد جزءا من نطق سابق، وهذا ببساطة يمكن تقييمه بسؤال الطفل السؤال لديه احتمالين مثل هل تريد سيارة أم شاحنة إذا قال شاحنة يمكن أن نعيد السؤال هل تريد شاحنة أم سيارة أو أجاب سيارة فهذا دليل على وجودمصادات.

2 _ عكس الضمائر:

إن الأطفال التوحديين دائما يخلطون بين ضمائر أنا وأنت ويشيرون إلى أنفسهم بالضمير الثالث بدلا من أن يستخدمون الضمير أنا واستنتج بعض العلماء مثل (Fay) أن هؤلاء الأطفال في الواقع لا يعكسون الضمائر ولكنهم يرددون ما سمعون.

3 – مشكلة الفهم:

إن الأطفال التوحديين لديهم تمييز سمعي ضعيف أيضا، لديهم مشكلة في الإدراك السمعي وبالتالي يكونوا غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة الغير المسموعة واللغة المسموعة وهذا يؤثر على قدرة الأطفال التوحديين على الفم والتعرف وبالتالي على الإتصال اللغوي بينهم وبين الآخرين.

4 – مشكلة التعبير:

إن الأطفال التوحديين لديهم مشكلات في الحديث التعبيري وقد يكون حديثهم عشوائي أو يظل بعضهم أبكم طوال حياتهم والأطفال التوحديين يجدون صعوبة في بناء الجمل وذلك إذا امتلكوا بعض الكلمات البسيطة.

5 – مشكلة التسمية:

تغيب اللغة الرمزية كليا أو تكون شاذة بدرجة عالية ويظهر ذلك في عدم مقدرة هؤلاء الأطفال على تسمية الأشياء أو اللعب بطريقة رمزية.

6 – مشكلة التقليد:

إن التقليد من المهارات اللازمة للإتصال، فالطفل التوحدي لايستطيع تقليد الأفعال أو الأصوات التي حوله والتقليد كما أكد عليه (Hochmann, p921) أنه العملية الهامة التي لابد من وجودها لتأسيس نظام إتصالي غير شفهي سليم، وأيضا أكدت دراسة (Mazet, 93) على أن التقليد الحركي يعدي المراحل الأولى في الإتصال أي لابد من وجود مهارة التقليد ليبدأ الولد تقليدالمحيطين به سواء لأمه أو إخوته.

8 – شذوذ الأصوات والكلمات الملفوظة:

أشارت الدراسات أن أصوات الأطفال المتوحدين تميل لأن تكون مهزوزة، مع تحكم ضعيف في درجة الصوت، ويكون صوت بعضهم مزعجا، أجش ويكون آخرين منهم صوتهم أحادي النغمة، أيضا أشار دراسات أخرى أن أصواتهم تبدو ميكانيكية مجوفة، خشنة . (سعي أحمد أمين نيجر، 2002، ص 84 -85)

خلاصة الفصل :

يمكن القول أن اللغة هي عامل أساسي للإتصال مع الآخرين وتعلم المهارات واكتسابها التدريجي يدل على سلامة نمو الطفل المعرفي وهذا ما نجده عند الطفل التوحدي حيث أنه يجد صعوبة في اكتساب هذه المهارة وتطويرها بصفة عادية فتكون عبارة عند ترديد للكلمات أو قلب للضمائر وغيرها من الخصائص المميزة عند طفل طيف التوحد.

الفصل الرابع: تحليل السلوك التطبيقي

تمهيد:

1- **تعريف تحليل السلوك التطبيقي**

2- **مميزات برنامج تحليل السلوك التطبيقي**

3- **أهداف برنامج تحليل السلوك التطبيقي**

4- **مبادئ وتحليل السلوك التطبيقي**

5- **الاستراتيجيات التعليمية التي تتمحور حول برنامج تحليل السلوك التطبيقي**

تمهيد:

يعد تحليل السلوك التطبيقي علم يستخدم وسائل تقوم على مبادئ علمية لتعديل السلوك من خلال بناء الدلائل المقبولة إجتماعيا وتعديل تلك التي تعتبر مشكلات، ولهذا سنخصص هذا الفصل للإلمام بما يتعلق بهذا البرنامج من حيث تعريفه، مميزاته، أهدافه، المبادئ الأساسية لإستخدامه، والإستراتيجيات التي تتمحور حوله .

1-تعريف تحليل السلوك التطبيقي:

يعرف تحليل السلوك التطبيقي على أنه نظام عملي يقوم على دراسة تحليل السلوك الملاحظ من خلال معالجة البيئة المحيطة بالطفل، حيث تم إشتقاق إفتراضاته من خلال البحوث الأساسية في تعديل السلوك وتطبيقه في علاج حالات التوحد والإضطرابات النمائية الأخرى، ويتضمن طرق تجريبية لمعالجة البيئة والإختبارات المتسلسلة للسلوك ويسمح ذلك بالتعرف على العلاقات الوظيفية بين السلوك والمتغيرات البيئية المحيطة بالطفل وعلاجها.

وقد استندت المدرسة السلوكية على عدد من المبادئ العلمية التي تعتمد على الملاحظة والإبتكار، والإختبار، والموضوعية. ويعتبر تحليل السلوك التطبيقي الجانب الإجرائي لتحقيق أهداف محددة وزيادة السلوكات الإيجابية، والعمل على تطوير نوعية السلوك، والحدى السلوك السلبي، وتعليم سلوكات جديدة.

ويعتبر تحليل السلوك التطبيقي طريقة لتعليم السلوكيات الإجتماعية والحركية واللفظية ومهارات التفكير، تكمن أهميته في مجال تعليم الأطفال التوحديين حيث يقوم بتجزئة الخطوات التعليمية التي تفوق القدرة الآدائية للأطفال التوحديين إلى خطوات جزئية بسيطة معطيا مردفات لكل خطوة تتناسب مع السعة العقلية والحالة النفسية التي يكون عليها الطفل أثناء عملية التعلم وبالتالي يعطي تنوعا في الطرق والأساليب التي من خلالها يتم اكتساب الأطفال المعلومات المراد تعلمها، وتتباين هذه الطرق بتباين صعوبة المادة المتعلمة.

ويعتمد تحليل السلوك التطبيقي على الملاحظة السلوكية الهادفة والتعزيز الإيجابي لتعليم كل خطوة من الخطوات الخاصة بالمهارات حيث يتم تعزيز سلوك الطفل في كل خطوة صحيحة وأيضا عند القيام بالسلوك الإجتماعي المناسب، ويعتمد بدرجة كبيرة على الملاحظة القريبة في بيئة الطفل

التوحدي، ولعل الهدف من ذلك أحداث التغير الإيجابي في سلوك الطفل من خلال ضبط البيئة التي يظهر فيها السلوك، ومن ثم نقل ذلك السلوك الإيجابي إلى بيئة جديدة والتأكد من ظهوره بشكل مستمر. (تامر فرح سهيل، 2015، ص 175 – 176)

2-مميزات برنامج تحليل السلوك التطبيقي:

- يركز على السلوك : يستهدف السلوكات الزائدة حيث يعمل على خفض الشدة والمدة والتكرار، أما في سلوكات العجز (العجز اللغوي والاجتماعي مثلا) يعمل على التصعيد مع الشدة والمدة والتكرار.
- يستند على المبادئ والسلوكية.
- يركز على المحيط: يقيم ويعدل متغيرات المحيط الوظيفية المرتبطة بالسلوك.
- يحدد ويصف الإجراءات المستعملة لتعديل السلوك.
- العلاج يجب أن يطبق من قبل كل الأشخاص المحيطين بالطفل.
- قياس تغير السلوك: القياسات القبلية والبعدية.

3-أهداف برنامج تحليل السلوك التطبيقي:

العام الأول: يركز البرنامج على تخفيف الإثارة الذاتية أو السلوك العدواني وتطوير الامتثال وتشجيع التقليد واللعب وتوسيع العلاج ليتضمن الأسرة.

العام الثاني: التأكيد على اللغة التعبيرية والمجردة واللعب الفعال مع الأقران وتوسيع العلاج ليتضمن المجتمع.

العام الثالث: ينتقل التركيز على التعبير الانفعالي في المهام ما قبل الأكاديمية والتعليم عبر الملاحظة وذلك من خلال ورشات عمل. (محمد صالح الامام، فؤاد عبد الجوالدة، 2010، ص2014)

4- مبادئ تحليل السلوك التطبيقي:

الاندماج:

- هو بناء علاقة إيجابية مع الطفل وهو ضروري في التكفل بالطفل بإستعمال برنامج ABA.
- هو أول مرحلة في عملية التكفل.
- يحضر أشياء إيجابية للطفل كالألعاب ولكن لا يستعمل كل المعززات طوال اليوم.
- يضع كل معزز في علبة بحيث لا يراها الطفل.
- يقدم المعزز الواحد تلوا الآخر.
- ينسق المختص بين الصوت والمعزز.
- المختص هو الذي يتحكم في تقديم المعززات.
- من خلال هذه العملية يجب أن يكون المختص حيوي، متعاطف ومبدع.
- في حال وجود القليل مع المعززات نستعمل النشاطات كالأرجوحة.

التعزيز:

هو تعلم وتكرار السلوكيات المرغوبة التي تؤدي إلى الإثبات وتجنب السلوكيات الغير مرغوبة التي تؤدي إلى العقاب، ويمكن تعريف التعزيز على أنه الوسيلة التي تؤدي إلى تعلم وتكرار سلوك يؤدي إلى إثبات ، وتجنب سلوك يؤدي إلى عقاب، ويحدث السلوك الغير المقبول نتيجة خلل أو قصور في هذه العملية نتيجة تعزيز سلوك غير مرغوب بما يزيد من إحتمالية حدوث هذا السلوك مرة

أخرى حيث أنه يجد ما يعززه فمن الخطأ تعزيز السلوك غير المقبول حيث ذلك قد يؤدي إلى الانطفاء.

1 : التعزيز الإيجابي:

- يتم إعطاء الطفل مثير معزز بعد قيامه بالسلوك المرغوب.
- يتكرر السلوك المرغوب به على الأرجح مرة أخرى في المستقبل.

حيث تنقسم المعززات إلى:

أ – معززات طبيعية: هي التي تعقب السلوك عادة عندما لا يكون في موقف تدريبي.

مثال: أكل وجبة الطعام بعد غسل اليدين.

ب – معززات مصطنعة: هي التي لا تعقب السلوك بشكل طبيعي.

مثال: إعطاء الطفل قطعة بسكويت بعد لمسه لمكعب لونه أحمر.

2 : التعزيز السلبي:

السلوك لا يقوى بفضل التعزيز الموجب فحسب، فثمة أفعال أو نشاطات عديدة تخلص الشخص من النتائج السلبية أو تساعده في الهروب منها ويسمى التعزيز في هذه الحالة التعزيز السلبي، وتسمى المثيرات التي يرتاح الشخص عند التخلص منها المثيرات المنفردة، وإزالة المثيرات المنفردة أمر معزز للشخص، بمعنى أن السلوك الذي يعمل على إزالتها تزداد احتمالات حدوثه في المستقبل.

ومن الأمثلة على التعزيز السلبي:

- قيام الطفل بتأدية واجباته المنزلية ليتخلص من تذمر والديه منه.
- إعطاء الأب ابنه ما يريد ليرتاح من بكائه.
- إمتناع الطالب عن الدخول إلى الصف تجنبا لتوبيخ المعلم له. (جمال محمد الخطيب، 2017، ص69)

أنواع المعززات:

1- معززات إجتماعية: أي اهتمام أو تفاعل إيجابي أو مرغوب فيه مع شخص آخر يمكن أن يعمل على التعزيز، الثناء، الإبتسامة، الإنتباه.

2 – معززات ملموسة: أي شيء ملموس ذو قيمة عالية لدى الشخص، يمكن أن يكون هذا أموالا أو ملصقات أو رمزا.

3 – معززات النشاط: معزز النشاط فرصة الحصول على بعض المرح من خلال أي شيء يستمتع الشخص بفعله مثل: القفز على الترامبولينغ أو ممارسة هواية مفضلة.

4 – معززات مأكولة: المواد الغذائية المفضلة من طعام وشراب. (غادة فيصل ، 2024، 10:54)

القواعد الأساسية في إستخدام المعززات:

1/ الملائمة: يجب أن يتم إختيار المعزز من قبل الطفل، حجم المعزز يجب أن يكون ملائم لحجم المهمة.

2/ الفورية: إعطاء الطفل المعزز في غضون ثلاث ثوان من حدوث السلوك.

3/ الإتساق: تعزيز السلوكيات بناء على أساس متسق ومنظم.

4/ الإنتقال من التعزيز المستمر إلى التعزيز المتقطع:حتى يصبح المتعلم أكثر إستقلالية، تقليل كمية المعززات بشكل ثابت كمرور الوقت.

5/ تعزيز السلوك وليس الفرد. (غادة فيصل ، 2024، 10:54)

كيفية تحديد المعززات:

أ – طرق التحديد المباشر: تكون من خلال الملاحظة وتسجيل أفعال الفرد إتجاه المثيرات ويتحقق من خلال إجرائين:

1/ يمكن إستخدام الملاحظة الطبيعية، وذلك بملاحظة الشخص في بيئته الطبيعية وتسجيل تكرار مدة كل سلوك، بحيث الأنشطة التي تكون معززات فعالة هي الأنشطة التي تمارس بتكرار ومقدار زمني كبير.

2 / يمكن تطبيق اختبارات مخصصة لهذا الغرض، وتحتوي هذه الاختبارات على مثيرات ويمكن أن نختار ونقيم مدى تفضيل الشخص لها.

ب– طرق التقييم الغير مباشرة:

هي طريقة بسيطة ولكنها غير مباشرة في تحديد المعززات المحتملة، وقد تنفذ من خلال سؤال الشخص عن الأشياء والخبرات السارة بالنسبة له، والأسئلة قد تنظم بشكل قائمة تعرض على الشخص الذي يمارس السلوك المستهدف في مقابلة أو تطلب الإجابة عنها كتابة. (ابراهيم عبد الله، الزريقات، 2018، ص84)

التوجيهات والمساعدات:

هي إشارات تضاف إلى التدريب لتزيد من نجاح اكتساب سلوك جديد وتكون من الأكثر إلى الأقل وهي أنواع:

1/ المساعدة الجسمية: ذلك من خلال مسك يد الطفل ومساعدته في القيام بمهمة معينة.

2/ المساعدة الحركية: القيام بحركة من أجل مساعدة الطفل للوصول إلى حل.

3/ المساعدة الشفوية: مساعدة صوتية من أجل إعادة كلمته مثلا.

4/ **المساعدة العينية:** تقدم مساعدة بواسطة صورة.

ملاحظة يجب التقليل من التعزيز تدريجيا. (اميرة الدمراني ،2019)

التحليل الوظيفي للسلوك ABA:

التقويم السلوكي الوظيفي حيث يقوم هذا النموذج على الملاحظة المباشرة للطفل وعلى تسجيل المعطيات على مدى عدة مراحل للملاحظة كما هو ملاحظ في الجدول .

A Antécedent	B Behavoir	C Concéquence
- التهيئة للمرحلة التدريبية. - إزالة المشتتات - تجهيز المعززات. - تجهيز مواد التدريب. - اختيار المكان المناسب	- التأكد من معرفة السلوك المستهدف وتعريفه إجرائيا.	- تحديد الهدف إذا ما كان زيادة أو تخفيض السلوك المستهدف. - التركيز على معززات قوية للاستجابات الصحيحة

- اختيار أسلوب مناسب لتصحيح الاستجابات الغير صحيحة.		للتدريب. - اختيار الوقت المناسب للتدريب. - اختيار الأشخاص المناسبين.

جدول رقم (1) يمثل التحليل الوظيفي للسلوك

5- الاستراتيجيات التعليمية التي تتمحور حول برنامج تحليل السلوك التطبيقي:

أ/ أساليب تعلم سلوكيات جديدة:

التشكيل :

التشكيل يستخدم عندما نريد أن نعلم سلوكا مركبا يصعب تعليمه في دفعة واحدة، كتعليم الكتابة أو اللغة حيث تتطلب هذه الطريقة تقييم السلوك المركب الذي نريد تعليمه إلى خطوات صغيرة وتدعيم إنجاز الخطوات المتغيرة المؤدية إلى الهدف الرئيسي. (ابراهيم، 1993، ص47)

النمذجة :

إن كثيرا من التعليم يحدث عن طريق التقليد أو ملاحظة الآخرين وقد أكد " بندوار " في نظرية التعلم الاجتماعي أن للفرد ميل فكري لتقليد سلوكات الآخرين حتى وإن لم يستلم أي مكافأة (ثواب)، وما انتشار الموضات والملابس إلا دليل واضح على التعلم بالمحاكاة والتقليد.

- تؤدي المحاكاة إلى اكتساب سلوكات جديدة أو تعديل سلوكات قديمة نتيجة لملاحظة سلوك الآخرين الذي يشكلون نماذج في نظر المقلدين. (الظاهر، 2004، ص159)

التسلسل:

التسلسل هو عملية تعليم وتعزيز سلسلة من السلوكات البيئية الموجودة في قائمة مكتسبات الطفل للإنتاج أكثر تعقيدا.

مثال في التسلسل في الحياة اليومية، ربط الحذاء هذه المهمة يمكن تقسيمها إلى سلوكات صغيرة مرتبطة الواحدة بالأخرى، ولكن هذه السلوكات تعتبر جزء من سلسلة من السلوكات التي تتمثل في مهمة لبس الحذاء والذي بدوره يعتبر جزءا من سلسلة سلوكات أخرى وهي اللباس..... الخ.

وكل مرحلة من سلسلة السلوكات هي بمثابة علامة للمرحلة التالية. (Sulzer – Azoroff et Mayer, 1991)

التعميم:

وهو أن السلوك الذي تم تعليمه للطفل في موقف تدريبي معين قد ظهر ثانيا في مواقف أخرى لم يتنفذ فيها التدريب ولذا فالتعميم هو أحد أوجه التعلم الهامة وبدونه سيحتاج الإنسان أن يتعلم السلوك في كل موقف جديد يواجهه.(متولي، 2015، ص198)

الحث والتلقين:

يحتاج بعض الأطفال إلى الحث للأداء بعض المهارات أو السلوكيات المطلوبة، ويعد الحث من الفنيات التعليمية التي تساعد الطفل على أداء الاستجابة الصحيحة مما يقلل من خطأ الطفل ويدعم الطفل بالنجاح، كما يلعب الحث دورا مهما في توضيح الإستجابة المتوقعة من الطفل والمخاطرة الوحيدة في استخدام الحث هي أن الطفل قد يصبح معتمدا عليه لإعطاء الاستجابة الصحيحة، إلا أنه يمكن بعد ذلك تشجيع الطفل على العمل، باستقلالية عن طريق استخدام الاستبعاد

التدريجي لأن هناك بعض الأطفال يعتمدون على الحث لإنجاز ما يطلب منهم للحصول على المعزز ويساعد الإستبعاد التدريجي للحث على الوصول إلى الأداء الإستقلالي بأقل قدر من المساعدة.(متولي، 2015، ص124)

التعليم بدون خطأ:

- عند تعليم سلوك جديد من المهم تقديم التعليمة والتوجيه الفوري للإجابة الصحيحة ثم نقدم التعليمة مرة أخرى وننتظر ثانية واحدة كي يجيب الطفل ونقوم بالتوجيه في حالة عدم ظهور الإجابة.
- عندما يجيب الطفل بعد ثانية فإننا ننتقل شيئا فشيئا إلى فترة الثانيتين ثم ثلاث ثواني ويجب تقليص المساعدة بسرعة حتى لا يبقى الطفل في التبعية.
- لا يجب ترك بين 4 إلى 5 ثواني بين التعليمة والسلوك إذا لم يضهر السلوك نقوم بالمساعدة لتحقيقه.

التعلم العرضي:

يشير التعلم العرضي إلى القدرة على تعلم الأشياء في البيئة وليس في جلسة فردية، فمثلا يتعلم الطفل الأرقام من خلال الرسوم المتحركة.

مثل مهارات الاستقلالية تعلم للأطفال في المركز. (أميرة الدمراني 2019)

ب/ أساليب تعديل السلوكيات السلبية:

خلق بيئة آمنة ومثلى:

قبل وضع أو طرح برنامج مستدام ينبغي خلق بيئة علاجية إيجابية، هذه الظروف تحسن بشكل واضح فعالية البرنامج وجعل العملية مقبولة أكثر من طرف الطفل، العائلة والمعالج، حيث يجب التأكد من أن البيئة منظمة بطريقة لا تسبب أذى للطفل أو لمن حوله إذا ما صدر منه سلوك عدواني، تعديل الإضاءة والتقليل من المتغيرات فهي تساعد على الاسترخاء والتركيز وبالتالي التقليل من السلوكيات السلبية مثل العدوان، القلق.

ـ خلق الظروف الإيجابية للتعلم ينقص من السلوكيات المشكلة ويعطي الفرصة لتعزيز السلوك المكيف. (Ron leaf, 2006, p44)

العقاب:

يعني تقديم منبه مؤلم إثر ظهور سلوك غير مرغوب فيه، فضرب الطفل عندما يهمل واجباته أو عندما يعتدي بالضرب على أحد أفراد الأسرة يعتبر مثالا شائعا لإستخدام العقاب، الحرمان والجزاءات التي تقع على الطفل إثر ارتكاب خطأ معين، وينظر علماء التعلم أمثال: " سكينر " و "ثورندايك " بشك إلى قيمة العقاب في إضعاف السلوك المرضي، فتأثيره مؤقت كما أن السلوك المرضي عادة ما يعود الظهور في مواقف أخرى.(ابراهيم، 1993، ص47)

الإطفاء:

يستند هذا الأسلوب إلى السلوك الذي لا يعزز (يضعف)، وقد يتوقف نهائيا بعد فترة زمنية معينة فهو يركز على تجاهل الإستجابات الغير مرغوبة بدون اللجوء إلى استخدام مثيرات منفرة وهذا لا يعني التوقف عن التعزيز الإيجابي بل يعزز السلوك المرغوب فيه في الوقت المناسب مثال عندما يسقط الطفل على الأرض ويبكي لكن يجب تعميم التقنية مع الوالدين.(بتول الحسن ، 2022)

التعزيز التفاضلي:

هو تعزيز الإستجابات المناسبة وتجاهل الإستجابات الغير مناسبة ومن الأمثلة على ذلك تعزيز الطفل عندما يلعب بطريقة مناسبة أو يطلب شيء بأسلوب مقبول أو ينتظر دوره أو يساعد غيره، يتجاهل عندما يتصرف بأسلوب فوضوي أو عدواني.(بتول الحسن ، 2022)

خلاصة الفصل :

من خلال ما تطرقنا إليه نرى أن برنامج تحليل السلوك التطبيقي أنه علم يسعى إلى فهم سلوك الإنسان من خلال دراسة كيفية تأثير العوامل البيئية والبيولوجية على سلوك الإنسان بهدف تحسين السلوكيات المهمة ويمكن القول أيضا بأن تحليل السلوك هو مجموعة أساليب مدروسة ومنظمة تستخدم للتأثير على السلوك، فكل ما كان التدخل مبكر والعمل الدقيق فتكون نتائج التحسن كبيرة.

الجانب التطبيقي:

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

اولا/ الدراسة الاستطلاعية

ثانيا/ منهج الدراسة

ثالثا: حدود الدراسة

رابعا: مجموعة البحث

خامسا: أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

للوصول إلى نتائج موثوقة في أي دراسة علمية يجب إتباع إجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية صحيحة، فهذه الإجراءات تساعد للوصول إلى نتائج ذات حيث تطرقنا في الجانب التطبيقي الى الدراسة الإستطلاعية ،توزيع أفرادها و الحدود المكانية والزمانية ومنهج البحث والأدوات التي أجرينا بها هذه الدراسات.

اولا/ الدراسة الإستطلاعية:

لكل بحث علمي دراسة ميدانية، لهذا قبل تحديد موضوع الدراسة وضبط متغيرات حدوثه، القيام بدراسة ميدانية إذ نسعى من خلالها إلى التعرف على مكان البحث قصد التأكد من توفر العينة والشروط التي تسمح لنا بدراستها والوسائل المعتمدة في ذلك، وبعد أن أولينا الإهتمام بفئة أطفال طيف التوحد لما لهذا الإضطراب من تأثير كبير على هؤلاء الأطفال و المحيطين بهم وبعد إطلاعنا الواسع للضغوطات التي يواجهونها في حياتهم قررنا جعله موضوع دراستنا.

ثانيا/ منهج الدراسة:

يعد المنهج خطة منظمة لعدة عمليات ذهنية بغية الوصول إلى كشف حقيقة ما أو البرهان عليها. (عبد الرحمان النقيب، 1977، ص120)

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الشبه تجريبي والذي يعرف بأنه المنهج المستخدم في الأبحاث التي لا يستطيع الباحث ضبط متغيرات الدراسة ضبطا مطلقا وهو المنهج الذي يعتمد على القياس القبلي والبعدي، كما يراعي المنهج الشبه تجريبي ضبط الشروط المحيطة بالتجربة كتحديد زمن التجربة والعوامل الفيزيائية أثناء تطبيق والشروط السيكومترية للعينة بدقة قبل بدء التجربة.(أبو علام، 2004، ص205)

ثالثا: حدود الدراسة

1/ الحدود المكانية:

تم إجراء هذه الدراسة في وحدة الكشف والمتابعة لأطفال التوحد التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية المدية تتكون من: مكتب الاستقبال والاستشارة، مكتب طبيب الأمراض العقلية

للأطفال Pedo–psychiatre، مكتب الأخصائي النفساني، مكتب الأخصائي الأرطفوني، قسم الدراسة، قاعة النشاطات.

2/ الحدود الزمانية:

أجريت هذه الدراسة خلال سنة 2023/ 2024 لمدة خمسة أشهر من شهر جانفي إلى شهر ماي.

رابعا: مجموعة البحث

كما ذكرنا سابقا فبعد إجراء دراسة إستطلاعية قمنا بتحديد وإختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية، معتمدين في ذلك على نتائج (CARS) تتكون عينة بحثنا من 5 أطفال يختلف جنسهم بحيث 3 ذكور و 2 إناث تتراوح أعمارهم بين 4 سنوات و 8 سنوات.

جدول رقم 03: يمثل عينة الدراسة

الحالات	السن	الجنس	درجة التوحد
الحالة الأولى: (أ – ب)	5	ذكر	متوسطة
الحالة الثانية: (س– خ)	5	ذكر	متوسطة
الحالة الثالثة: (ي – هـ)	6	ذكر	متوسطة
الحالة الرابعة: (م _ ب)	4	ذكر	متوسطة
الحالة الخامسة: (حـ ح)	5	انثى	متوسطة

جدول رقم (3) يمثل خصائص عينة الدراسة

خامسا: أدوات الدراسة

من أهم الوسائل التي اعتمدنا عليها للحصول على المعلومات من الحالات المراد دراستها هي:

1/ المقابلة:

وتعد المقابلة أداة مهمة من أدوات البحث العلمي، وهي مؤلفة من عدد من الأسئلة يجيب عنها المجيب شفهيا أثناء اللقاء المباشر الذي يتم بينه وبين الباحث وتتطلب تخطيط وإعداد مسبق وتأهيل وتدريبا خاص، وتمكن الباحث أيضا من دراسة وفهم نفسية المجيب.(العمراني، 2013، ص101)

ويذكر (موسى وكالتون) بأن هناك ثلاث شروط رئيسية لإجراء المقابلة:

1 – درجة توفر المعلومات لدى المستجيب وسهولة الحصول عليها منه.

2 – درجة فهم المستجيب لما هو مطلوب منه.

3 – درجة من الدافعية لدى المستجيب للإجابة عن الأسئلة.

وفي بحثنا هذا قمنا بإستعمال المقابلة بإستخبار الأولياء وهذا عن طريق المقابلة النصف موجهة فهي ليست مفتوحة تماما وبهذا تعطي نوعا من الحرية في الإجابة .

2/ الملاحظة:

وهي الخطوة الأولى في البحث العلمي وأهم خطوة في هذا البحث لأنها توصل الباحث إلى الحقائق وتمكنه من صياغة فرضياته، ونظرياته (ملحم، 2010) وتعرف بأنها توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل ذلك السلوك وخصائصه.

وفي بحثنا هذا قمنا بالإستعانة بالملاحظة المباشرة في المواقف الطبيعية أي في شكل ألعاب ونشاطات وهذا من أجل جمع أكبر معلومات عن خصائص المفحوص ولتكون النتائج أكثر موضوعية وبهذا الوصول إلى حقيقة المشكل.

وهذا عن طريق خطوات الملاحظة المتمثلة فيما يلي:

1 – تحديد مجال الملاحظة، وفقا لأهداف الدراسة ومكانها وزمانها.

2 – إعداد بطاقة الملاحظة وتشمل أنماط السلوك المتوقع ملاحظته.

3 – التأكد من صدق الملاحظة ويتم عن طريق:

أ – إعادة الملاحظة أكثر من مرة وعلى فترات متباعدة.

ب – مقارنة ما يلاحظ الباحث مع باحث آخر في نفس المجال.

4/ التسجيل أثناء الملاحظة دون تأجيل(العبسي وآخرون، 2007، ص255)

3/ المقاييس المستخدمة في الدراسة:

3 – 1/ مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS):

ويتضمن المهارات الاجتماعية، هذه المحاور مجموعة من الأسئلة وهو مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) قام بإعداده اريك شوبلي وآخرون (Eric shoppler 8 al 1988) وقام محمد حسين " الدفراوي " 1991 بترجمته إلى اللغة العربية وتقنينه، وهو يتميز بمعامل الصدق والثبات مرتفعين،

ويتكون المقياس من 5 انمطا سلوكيا يقيم كل نمط من خلال مدرج رقمي من 1 إلى 4 درجات وذلك بوضع علامة في الخانة المناسبة من الخانات الأربعة التالية:

1 – طبيعي ومناسب مع سن الطفل.

2 – ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة بسيطة.

3 – ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة متوسطة.

4 – ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة كبيرة.

وإشتمل المقياس أنماط السلوكية التالية: علاقة الطفل بالناس، تقليد، إستخدام الجسم، إستخدام الأشياء الموافقة على التغير، الاستجابة البصرية، الإستجابة السمعية، إستخدامه لحاسة التذوق والشم واللمس، الخوف أو العصبية، الاحتيال اللفظي، الاتصال الغير لفظي، مستوى النشاط، مستوى الإستجابات الذهنية وأنساقها التأثير العام.(الرافعي السيد، 1999، ص221 – 225)

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
طبيعي					**متوسط**					شديد					

جدول رقم (4) يمثل الأبعاد الفرعية لمقياس CARS

4/ برنامج تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة ABLLS – R:

ظهرت الطبعة الأولى من برنامج (ABLLS) على يد كل من "جيمس بارتينجون" و"مارك ساندرج" وفي عام 2006 تم تحديث البرنامج وإصدار الطبعة الثانية وقد تميزت الطبعة الثانية بوجود

تعزيزين أساسيين، أولهما إضافة العديد من الأهداف الجديدة في معظم المجالات، وثانيهما هو تعديل محكات التقييم للعديد من الأهداف.

صمم برنامج (ABLLS) لتقييم المهارات الأساسية لتعلم واللغة، ولذا فهو أداة لتقييم ومنهج إرشادي يوضح القدرات الحالية للطفل، ويوضح كيفية إرتقائها وتتابعها، وهو برنامج مكون من 25 مجال، كل واحد منها اتفق على تسميته بأحد حروف اللغة الإنجليزية، وهي بذلك مرتبة من A إلى Z بإستثناء حرف O فلم يتضمن في البرنامج وهي المتمثلة فيما يلي:

الأحرف	المجال	الأحرف	المجال
A	التعاون وفعالية المعزز	L	التفاعل الاجتماعي
B	الأداءالبصري	M	اتباع التعليمة ضمن مجموعة
C	اللغة الاستقبالية	N	الروتين في الفصل
D	التقليد الحركي	P	تعميم الاستجابة
E	التقليد اللفظي	Q T	المهارات التحصيلية: القراءة – الحساب – الكتابة
F	الطلب	X– U	الاستقلالية: ارتداء وخلع الملابس – الأكل دخول الحمام
G	التسمية	Y	الحركة الكبرى
H	استخدام الألفاظ	Z	الحركة الصغرى
I	النطق العفوي		
J	التركيب والقواعد		
K	مهارات اللعب		

الجدول الخامس (5): يمثل محاور تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة ABLLS-R

يبين الجدول رقم (5) محاور أداء تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة وتم تدريب الحالات على المحاور التالية: التقليد اللفظي – التسمية – الطلب – إستخدام الألفاظ – النطق العفوي – بإستعمال أدوات مختلفة لتحقيق الأهداف المرجوة.

خلاصة الفصل :

بعد قيامنا بمرحلة الدراسة الإستطلاعية، التي تعتبر المرحلة التأسيسية للدراسة الأساسية لموضوع البحث الذي إخترناه، والتي حققت أهدافها وهذا من خلال تعرفنا على مكان البحث ووجود العينة (أطفال التوحد)، إختيار المنهج المناسب، ثم إنتقالنا إلى الدراسة التطبيقية التي شملت خمس حالات تعاني من إضطراب طيف التوحد والتي شملتهم الدراسة بالتحليل وتفسير النتائج.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- تقديم الحالة

2- عرض وتحليل نتائج مقياس CARS

3- عرض وتحليل نتائج الانتاج اللغوي حسب ABLLS

4- تفسير ومناقشة النتائج

5- الاستنتاج العام .

تمهيد

خصصنا هذا الفصل لعرض ومناقشة نتائج درستنا وذلك بعد تفريغ البيانات عن طريق عرض الحالات ثم عرض نتائج مقياس كارز ثم نتائج تطبيق أنشطة الإنتاج اللغوي حسب برنامج تحليل السلوك التطبيقي بالإضافة الى عرض نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي ومن ثم مناقشة هذه النتائج في ضوء فرضية الدراسة من أجل تأكيدها أو نفيها وهذا ماسيسمح لنا بالخروج بإستنتاجات حول موضوع الدراسة .

1 : تقديم الحالات

الحالة الاولى: (أ.ب)

الحالة لطفل (أ.ب) يبلغ من العمر 05 سنوات ،عدد الإخوة 2 هو الأول ،الأم عاملة ، لايوجد زواج القرابة ،فترة الحمل طبيعية ،الوزن عند الولادة 2.9 كلغ ،النمو النفس حركي طبيعي ، لكن هناك تأخر في جميع مراحل النمو اللغوي من مناغاة ،إبتسامة ،تقليد الأصوات ،مشكلات سلوكية حركات نمطية مما أدى إلى تخوف الوالدين وبذالك تم تشخيصه من طرف فريق طبي بإضطراب طيف التوحد وتم التكفل المبكر به منذ ثلاث سنوات .

الحالة الثانية : (س.خ)

الحالة لطفلة (س.خ) تبلغ من العمر 5 سنوات ،عدد الإخوة 03 وهي الثانية لايوجد زواج قرابة ،الأم عاملة فترة الحمل كانت تميزها بعض التعقيدات كالضغط الدموي الولادة طبيعية وزن الطفلة عند الولادة 2.7 كلغ ، التطور النفس حركي كان طبيعيا مع بطئ في المشي ، عدم وجود التواصل البصري منذ الرضاعة ،التطور اللغوي كان طبيعيا حتى سن 18 شهرا ،لاحظت الأم توقف وثبات في النمو اللغوي للطفل مما أخضع الطفل في عمر 03 سنوات إلى الفحوصات الطبيية الكاملة تم تشخيصها من خلالها بإضطراب طيف التوحد .

الحالة الثالثة (ي.هـ):

الحالة لطفل (هـ.ي) يبلغ من العمر 06 سنوات ،عدد الاخوة 3 هو الثاني ،الأم عاملة ، لايوجد زواج قرابة ،فترة الحمل طبيعية ،الولادة قيصرية الوزن عند الولادة 2.8 كلغ ،النمو النفس حركي عادي ،نمو لغوي عادي جميع مراحل من مناغاة ،إبتسامة ،تقليد الاصوات ، يوجد بعض المشكلات السلوكية مثل

الرفرفة ونوبات الصراخ وتوقف التطور اللغوي في عمر السنتين وهذا ما أدى الى التوجه للتشخيص من طرف الفريق الطبي المختص.

الحالة الرابعة (ح.ح) :

الحالة لطفلة (ح.ح) تبلغ من العمر 06 سنوات ،عدد الاخوة 02هي الطفلة الاولى في العائلة ، لايوجد زواج القرابة ،فترة الحمل طبيعية ،الولادة قيصرية الوزن عند الولادة 3 كلغ ،الرضاعة الشهر الاول كانت طبيعية أما باقي الأشهر كانت إصطناعية النمو النفس حركي كان بطيء بحيث تأخرت في المشي حتى سن عام و8 اشهر ،نمو لغوي عادي في جميع مراحل من مناغات ،إبتسامة ،تقليد الأصوات ، يوجد بعض المشكلات السلوكية مثل الرفرفة ونوبات الصراخ وإنقطاع للتطور اللغوي في عمر السنتين وهذا ما أدى إلى التوجه للتشخيص من طرف الفريق الطبي المختص.

الحالة االخامسة (م.ب):

الحالة لطفل (م.ب) يبلغ من العمر 04 سنوات ،عدد الإخوة 01 هو الثاني ،الأم عاملة ، لايوجد زواج القرابة ،فترة الحمل طبيعية ،الولادة قيصرية الوزن عند الولادة 2.9 كلغ ،النمو النفس حركي عادي ،نمو لغوي عادي جميع مراحل من مناغاة ،إبتسامة ،تقليد الأصوات العشوائية، يوجد بعض المشكلات السلوكية مثل الحركات النمطية، لديه النظرة الجانبية وتوقف التطور اللغوي في عمر السنة وهذا ما أدى إلى التوجه للتشخيص من طرف الفريق الطبي المختص.

2: عرض وتحليل نتائج : CARS

الحالة الأولى (أ- ب)

جدول رقم (6) يمثل الحالة الاولى لى مقياس كارز

3	2	2.5	3.5	1	2	1.5	2.5	2	3	2.5	2	3.5	2	2	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع

تحصلت الحالة على درجة 34وهي تمثل مقياس كارز للتوحد درجة التوحد متوسطة

الحالة الثانية (س –خ)

الجدول رقم (7) يمثل نتائج الحالة الثانية على مقياس كارز

2	2	2.5	1.5	2	2.5	3	2	2	2.5	3	3.5	3	2	3	36.5
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع

تحصلت الحالة على درجة 36.5 وهي تمثل حسب مقياس كارز للتوحد درجة التوحد متوسطة

الحالة الثالثة(ي – هـ)

الجدول رقم (8) يمثل نتائج الحالة الثالثة على مقياس كارز

2.5	3	3	3	3	2.5	4	3	1	2	1.5	2.5	3.5	2	2	38.5
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع

تحصلت الحالة على درجة 38.5 وهي تمثل حسب مقياس كارز للتوحد درجة التوحد متوسطة

الحالة الرابعة : (ح–ح)

الجدول رقم (9) يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس كارز

2	1.5	3	1	3	2.5	2	3.5	2	2.5	2	3	2.5	2	2	33.5
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع

تحصلت الحالة على درجة 33.5 وهي تمثل حسب مقياس كارز للتوحد درجة التوحد متوسط

الحالة الخامسة : (م- ب)

الجدول رقم (10) يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس كارز

2	2.5	2	2	2.5	3	2.5	2.5	3	2.5	3	2	1.5	2	3	36
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع

تحصلت الحالة على درجة 36 وهي تمثل حسب مقياس كارز للتوحد درجة التوحد متوسط

3. عرض وتحليل نتائج انشطة الانتاج اللغوي قبل تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي:

لدراسة فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي قمنا بالتطبيق القبلي لسلم تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة ABLLS-R ثم طبقنا أنشطة البرنامج المتمثلة في (التقليد اللفظي ، الطلب ، التسمية ، إستخدام الالفاظ ، النطق التلقائي) ثم أعدنا تطبيق برنامج ABLLS مرة اخرى لمعرفة مستوى تنمية مهارات الإنتاج اللغوي:وفيما يلي عرض لنتائج التقيم في القياس القبلي :

الحالة الاولى (أ_ب):

المهارة	النسبة المؤوية
التقليد اللفظي	%0
الطلب	%16
التسمية	%0
إستخدام الألفاظ	%0

النطق التلقائي	%0

الجدول رقم (11) يوضح نتائج الإنتاج اللغوي للحالة الأولى .

التحليل الكمي :

يمثل الجدول رقم (11) الدرجات التي تحصلت عليها الحالة في المرحلة الأولى ، بحيث نلاحظ في التقييم القبلي نسب ضعيفة في المهارات اللغوية وكانت أعلى نسبة متحصل عليها هي 16 % وتحصلت عليها الحالة في مهارة الطلب أما المهارات الأخرى فإنحصرت في نسبة 0 % وهذا مايدل على الغياب التام لهذه المهارات.

التحليل الكيفي :

التقليد اللفظي :لم تستطيع الحالة تقليد أي صوت من الاصوات المعروضة عليها حيث كنا نعرض عليه صورة الحيوانات المؤلوفة مثل صورة قطة (نقولوميومیو) ونطلب منه إعادة نفس الصوت إلا أنه لم يعيد أي صوت من الأصوات .

الطلب : تحصلت الحالة على نسبة 16 % في بند الطلب حيث أنها إستطاعت الإستجابة مع بعض المهارات فكانت الحالة تطلب عن طريق الاشارة وهذا في ضل وجود الأشياء (المعززات) كما أنها كانت تردد برأس عند رفضها لشيء معين وطلب إيقاف الهاتف عند صدور منه أصوات صاخبة وذالك عن طريق وضع يده في أذنه .

التسمية: عجزت الحالة عن تسمية الصور المعروضة عليها والأشياء المحيطة بها وحتى الالوان ، ووظيفة الشيء ،حتى الأشياء المؤلوفة عجزة عن تسميتها .

إستخدام الألفاظ : لم تستطيع الحالة الإجابة عن أي سؤال حتى اسئلة (ما ، لماذا) لم تستطيع الإجابة عنها ، حتى أنها فشلت في إستعمال لغة الإشارة بعدما نقول كلمة تفاح (تكون معروضة امامه) لكن لا تشير إليها .

النطق التلقائي : لم تتجاوب الحالة مع أي مهارة من مهارات هذا البند حيث أنها لم تتمكن حتى من إصدار أصوات لغوية مميزة .

الحالة الثانية (س_خ) :

المهارة	النسبة المؤوية
التقليد اللفظي	%0
الطلب	%7
التسمية	%0
إستخدام الألفاظ	%0
النطق التلقائي	%0

الجدول رقم (12) يوضح نتائج الإنتاج اللغوي للحالة الثانية .

التحليل الكمي :

يمثل الجدول رقم (12) الدرجات التي تحصلت عليها الحالة الثانية في مرحلة التقييم القبلي ، بحيث نلاحظ نسب ضعيفة في المهارات اللغوية حيث تحصلت على اعلى نسبة في مهارة الطلب ب 7% اما المهاراة الأخرى فإنحصرت في نسبة 0 % وهذا مايدل على ضعف الحالة في هذه المهارات.

التحليل الكيفي :

التقليد اللفظي: لم تقلد الحالة أي مهارة من المهارة (20) المعروضة عليها لهذا البند حيث أنها كانت تفضل إلتزام الصمت طوال الحصة .

الطلب : كانت الحالة تطلب في حالة واحدة ألا وهي عند وجود المعزز (المرآت) ، لا تطلب النشاطات لكنها تطلب الأشياء (كالإكسسوارات) وكانت لا تطلب الرحيل إلا إذا طلبت أمها منها ذالك .

التسمية : عجزت الحالة في التسمية من خلال الصور أو حتى الاشياء المحيطة بها من حيث الإسم و اللون ووظيفة الشيء .

إستخدام الألفاظ : لم تكن هناك أي إستجابة لفظية ، حيث أن الحالة لم تبدي أي تعابير للصور المعروضة أمامها فكانت عندما تريد شيء تنهض وتاخذه بنفسها .

النطق التلقائي: عدم إستجابة الحالة لهذه المهارات حيث أنها عجزت على إصدار أي صوت من الأصوات حتى الأصوات المنعزلة .

الحالة الثالثة (ي_ه):

المهارة	النسبة المؤوية
التقليد اللفظي	%41
الطلب	%27
التسمية	%22
إستخدام الألفاظ	%18
النطق التلقائي	%39

الجدول رقم (13) يوضح نتائج الانتاج اللغوي للحالة الثالثة .

التحليل الكمي :

يوضح الجدول رقم (13) النسب المتحصلة لإستجابة الحالة في المرحلة التقييم القبلي حيث نلاحظ أن الحالة إستجاباتها لبنود الإنتاج اللغوي كانت معظمها دون المتوسط حيث أعلى نسبة تحصلت عليها كانت في بند التقليد اللفظي والتي بلغت41 % أما بنسبة إلى الطلب فقد تحصلت الحالة على نسبة 27 % أما التسمية فكانت بنسبة 22% كما نلاحظ أن نسبة إستخدام الألفاظ كانت 18% أما عن النطق التلقائي فقد تحصلت على 39% .

التحليل الكيفي :

التقليد اللفظي : تمكنت الحالة من تقليد العديد من الأصوات حيث كانت عند رؤيتها لصورة قطة فمباشرة تصدر صوت "ميو" إلى أنها في المقابل فشلت في تقليد العديد من العبارات حيث أن تقليدها لا يتعدى الكلمة .

الطلب : إستطاعت الحالة الإستجابة إلى مهارة الطلب حيث كانت الحالة في طلب دائم للمعزز "الشيكولاطة" وكان سرعان ما يمل من إنهاء النشاط المطلوب منه فيطلب الرحيل فيقول (يانيس يروح مع باباه) وكانت الحالة يطلب الأشياء عن طريق البكاء .

التسمية : إستطاعت الحالة تسمية الأشخاص المؤلوفين مثل (بابا– ماما) وتسمية الأعضاء الرئيسية في الجسم وفي المقابل فشلت الحالة في العديد من المهارات الأخرى على غرارها تسمية أجزاء من الأشياء أو سماتها (فعند تأشيرنا على عجلت السيارة ونطلب منه تسميتها فيعجز عن تسميتها).

إستخدام الألفاظ : كانت الحالة تحب الأناشيد فتكرر بعض المقاطع من الأناشيد التي تسمعها عن طريق الهاتف أو التلفاز مثل "يانبي سلام عليك" إلا أنها فشلت في المهارات الأخرى مثل ذكر وظيفة الشيء حتى المؤلوفة منها .

النطق التلقائي : كانت الحالة لا تطلب الأنشطة لاكن في المقابل تطلب "معززات" وكانت هذه المعززات عبارة عن"شيكولاطة" كنا نعطيه إيها عند نجاحه في التجاوب مع التعليمة .

الحالة الرابعة (ح_ح) :

المهارة	النسبة المؤوية
التقليد اللفظي	%0
الطلب	%20
التسمية	%0
إستخدام الألفاظ	%0
النطق التلقائي	%0

الجدول رقم (11) يوضح نتائج الإنتاج اللغوي للحالة الرابعة .

التحليل الكمي :

يمثل الجدول رقم (11) الدرجات التي تحصلت عليها الحالة في المرحلة الأولية ، بحيث نلاحظ في التقييم القبلي نسب ضعيفة في المهارات اللغوية حيث تحصلت على نسبة 20% مهارة الطلب أما المهاراة الأخرى فإنحصرت في نسبة 0 % وهذا مايدل على ضعف الحالة في هذه المهارات.

التحليل الكيفي :

التقليد اللفظي : لم تستطيع الحالة تقليد أي صوت من الأصوات حيث كانت الحالة تبكي فقط ولا تريد أن تعمل أي نشاط .

الطلب : كانت الحالة تطلب الأشياء بالمساعدة مثل تأخذ يدك إلى الشيء المراد مثل (لعبة هي تحبها) وسرعان ما إكتسبت طلبات جديدة وهذا بدون التدريب المكثف وكانت الحالة تطالب بالأشياء الناقصة مثل (عند إعطائها لعبة ناقصة من جزء معين فسرعان ما تطلب الحالة بإعطائها هذا الجزء)

التسمية : عجزت الحالة في تسمية الصور المعروضة عليها وحتى الأشياء المحيطة بها من حيث اللون أو وظيفة الشيء لكن بعد التكفل سرعان ما بدأت في تسمية بض الأشياء المؤلوفة (الكلب- قطة).

إستخدام الألفاظ : عجزت الحالة عن إستخدام الألفاظ حيث إنها كانت عندما تريد شيء "لعبة" تؤخذه لوحدها أو عندما ترى الهاتف فتبكي لأخذه ، وعندما تتوتر ترمي كل الأشياء على الارض .

النطق التلقائي : لم تستطيع الحالة التعبير عن أي صورة من الصور التي وضعت أمامها ولم تطلب أي شيء بإستعمال أي صوت حيث إنها لم تصدر أي صوت بإستثناء البكاء .

الحالة الخامسة (م_ب) :

المهارة	النسبة المؤوية
التقليد اللفظي	%20
الطلب	%58
التسمية	%0
إستخدام الألفاظ	%0

النطق التلقائي	%0

الجدول رقم (12) يوضح نتائج الانتاج اللغوي للحالة(05)

التحليل الكمي :

يمثل الجدول رقم (12) الدرجات التي تحصلت عليها للحالة الخامسة في مرحلة التقييم الأولي، بحيث نلاحظ نسب ضعيفة في المهارات اللغوية بإستثناء الطلب حيث تحصلت الحالة على نسبة 58%في هذه المهارة وتليه مهارة التقليد اللفظي ب 20% اما المهاراة الأخرى فإنعدمت في نسبة 0 % وهذا مايدل على ضعف الحالة في هذه المهارات.

التحليل الكيفي :

التقليد اللفظي :إستطاعت الحالة تقليد الأصوات المنفردة مثل (م– با– مو) وتقليد الأصوات الأولية للكلمات مثل إظهار للحالة (كوب) ونقول له هذا (كأس) فيكرر (كاا) لاكنه لايستطيع التزويج بين الأصوات مثل (ماما) .

الطلب : كانت توجد هذه المهارة عند الحالة من خلال طلب الشيء التي تريده بلفظة واحدة مثل عند طلب الماء فيقول (ماا) وإكتساب طلبات جديدة دون التدريب المكثف وهذا راجع الى إمتلاك الحالة للغة إستقبالية جيدة .

التسمية :عجزت الحالة عن تسمية الأشياء والصور المعروضة عليها وإكتفت فقط بتأشيرعن الأشياء التي تعرفها والأشياء المؤلوفة .

إستخدام الالفاظ : لم تتمكن الحالة من الإستجابة لأي مهارة من المهارات المعروضة على الحالة .

النطق التلقائي :عجزت الحالة عن ترديد أي كلمة وبالمقابل كانت لديها فهم جيد لكن دون إنتاج أي كلمة .

4 /كيفية تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي :

قمنا بإختيار 5 مجالات من مقياس تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة ABLLS والتي لها علاقة في تنمية الإنتاج اللغوي وهما مهارة التقليد اللفظي ، مهارة الطلب ، مهارة التسمية ، مهارة إستخدام الألفاظ وأخيرا مهارة النطق التلقائي وتحتوي كل مهارة على عدة عناصر والمبينة في الجداول اللاحقة.

أهداف البرنامج :

1-الهدف الرئيسي :

تنمية اللغة الإنتاجية .

2-المتطلبات القاعدية :

للوصول الى الإنتاج اللغوي يجب المرور على المهارات القاعدية والمتمثلة في :

إنتقاء المهارات اللغوية والمهارات الأساسية الأخرى .

تنمية مختلف المهارات الحسية الحركية .

تنشيط القدرات المعرفية .

تسهيل الإندماج الإجتماعي وتشجيع اللعب الجماعي .

المدة الزمنية لتطبيق البرنامج :

دام تطبيق البرنامج (5) أشهر وبمعدل حصة في الأسبوع أي (20) حصة ، كانت مقسمة على النحو التالي : كل الحصص كانت فردية مدة كل حصة (45) دقيقة العينة متكونة من (5) أطفال .

محتوى البرنامج :

يعد محتوى ترجمة أهداف البرنامج الى أنشطة وممارسات يتعلم من خلالها أفراد العينة السلوك المستهدف ، بحيث يصبح سلوكا متبعا وليس مجرد معارف ومعلومات لا ترقى إلى الممارسة والعمل، لذا فقد تم تحديد محتوى البرنامج في ضوء الهدف الأساسي العام والأهداف الإجرائية ، مع مراعاة خصائص كل حالة وهذا من خلال :

أن تسمح الأنشطة بالتفاعل والتعبير عن الذات .

أن تتناسب الأنشطة مع مستوى فهم لكل حالة .

أن تتدرج الأنشطة من السهل الى الصعب حتى يتمكن الطفل من إستعابها .

أن تحتوي الألعاب التأهيلية على مثيرات حسية تجذب الطفل التوحدي حيث تحتوي على مثيرات بصرية سمعية وحركية مع مراعاة المدخل الحسي لكل حالة .

الأساليب والفنيات المستخدمة :

التعزيز المادي والمعنوي وتقوية السلوك المرغوب وتثبيته بتقديم شيء محبب للطفل سواء مادي كتقديم حلوى أو هدية بسيطة يحبها أو معنوي كالمدح والتصفيق .

مساعدة الطفل على القيام بفعل ثم تدعيمه بحيث تكون هناك قابلية كبيرة لإعادة الفعل نفسه مرة أخرى،

التنويع في التمارين حتى لايدخل الطفل في الروتين وبتالي يمل .

تقسيم البنود على عدد الحصص :

بطاقة الحصص

رقم الحصة : 1 إلى 4

أبعاد البرنامج	الهدف	أنواع المساعدات	أنواع المعززات	الزمن
التقليد اللفظي	– تقليد الأصوات عند الطلب. – تقليد سلسلة من الأصوات المفردة بالتحول مع النموذج. – تقليد الأصوات الأولية للكلمات. – تقليد مقاطع صوتية . – تقليد سرعة الصوت. –تقليد تكرار الأصوات. – تقليد صوتي ممتد ومتنوع. –مزيج من ساكن ومتحرك . –مزيج من ساكن متحرك ساكن. –تقليد مزيج ساكن . – تقليد الكلمات عند الطلب . –تقليد العبارات عند الطلب . – تقليد تتابع الأرقام . –تقليد سريع _بطيء . –تقليد الأصوات الصاخبة مقابل الأصوات اللينة . – يكرر رسالة قصيرة لشخص اخر.	– اشد الطفل جسميا لكي يؤدي الاستجابة. – تكرار الأداء الصوتي امام الطفل اثناء تأدية الطفل للحركة بواسطة الشيء .	– معززات مأكولة حيث كنا نقدم أشياء مأكولة وهذا مباشرة بعد تقليده لصوت جديد . – معززات اجتماعية وهذا من خلال القيام بتفاعل مع الطفل مباشرة بعد تقليده للفظة سبق وقلدها وتكون على شكل (ابتسامة ، ممتاز ، تصفيق)	45 دقيقة لكل حصة مقسمة الى اربع حصص .

	تقليد تلقائي للكلمات . – تقليد تلقائي للعبارات .			

جدول رقم (13) يمثل البرنامج المقدم خلال الأربع حصص الأولى

بطاقة الحصص

رقم الحصة : 5 إلى8

ابعاد البرنامج	الهدف	أنواع المساعدات	انوع المعززات	الزمن
الطلب	– الطلب بواسطة تحديد الشيء أو النشاط . – طلب الشيء بإستخدام كلمات او إشارات . – طلب الشيء في وجود المعزز . – طلب الشيء عند طرح السؤال ماذا تريد ؟ – طلبات تلقائية في وجود الشيء . – طلب تلقائي مع عدم وجود الشيء. – طلب تواصل بالعين . – مطالبت الأخرين بأداء نشاط ما . – المطالبة بأشياء ناقصة – الطلب بواسطة حركات الرأس . – الطلب من خلال الإستعانة بالجمل . – طلب المساعدة .	– في وجود تفاحة يقول المختص ماذا تريد . – منحه وعاء من الحبوب دون الملعقة او كوب دون .العصير ويقول المختص ماذا ينقص. – نقول للحالة سنذهب لنلعب فيسأل المفحوص أين نذهب ؟	– إستخدام معززات النشاط حيث يحصل الطفل على بعض المرح بعد طلبه لهذ النشاط مثلا نترك الطفل يلعب بالكرة بعد أن يطلبها . – معززات مأكولة من خلال تقديم مواد يحبذها أكلها أو يشربها الطفل مثل عصير أو خبز.	45 دقيقة لكل حصة مقسمة الى أربع حصص .

	– إكتساب طلبات جديدة دون التدريب المكثف – الطلب او السعي لإنتباه الأخرين . – طلب من الأخرين إيقاف نشاط معين . –الطلب بإستخدام الصفات الطلب باستخدام حروف الجر . – طلب أشياء مستقبلية – طلب باستخدام كلمة ماذا طلب معلومات بإستخدام كلمة أين . الطلب بإستخدام الضمائر – طلب معلومات بإستخدام متى .			

جدول رقم (14) يمثل البرنامج المقدم خلال الأربع حصص الثانية

بطاقة الحصص

رقم الحصة : 9 إلى12

ابعاد البرنامج	الهدف	أنواع المساعدات	انوع المعززات	الزمن
التسمية	– تسمية المعززات – تسمية الأشياء الشائعة –تسمية الأشخاص المؤلوفين – تسمية صور الأشياء المؤلوفة . – تسمية أجزاء من الجسم .	– إظهار الصور للمفحوص وسؤلها ماذا يوجد في الصورة . – الطلب من المحوص لمس أجزاء من جسمه ثم سؤاله (ما هاذا) ؟	– معززات مادية من خلال إعطاء الحالة العاب او الوان تسميها الطفل ويقدمها الفاحص قبل	45 دقيقة لكل حصة مقسمة الى اربع حصص

	– تسمية قطع الملابس . – تسمية أنشطة مؤلوفة حالية . – التسمية بطلاقة . –إكتساب مسميات جديدة دون تدريب مكثف تسمية أسماء الأشياء باستخدام عبارات ناقلة للمعنى . – تسمية أجزاء من الأشياء . – تسمية الصفات . تسمية صور العلاقات . – تسمية الأشياء عند معرفة وظيفتها . – تسمية شيئين عند عرضهما معا . – تسمية أشياء في صورة . – تسمية شيئين من خلال عبارات ناقلة للمعنى . –تسمية اسم الفعل . – تسمية او صورة بها صفة . – تسمية الأشياء من خلال (نعم –لا) . – تسمية وظيفة الشيء. – تسمية فئة الشيء . – تسمية الأشياء الناقصة . – تسمية شيء دخيل . تسمية المشاكل الواضحة . – تسمية تلقائية .	– اظهار صور الأفعال مثلا صورة طفل يؤكل وسؤاله ماذا يفعل الطفل . يتم تحفيز الطفل على تسمية أجزاء من الجسم ويعزز الاستجابة ويقلل التحفيز في المحولات اللاحقة .	5ثواني من استجابة الطفل . – معززات اجتماعية ويكون مباشرة بعد تسمية شيء مؤلوف ويكون عبارة عن تصفيق وابتسامة .	

جدول رقم (15) يمثل البرنامج المقدم خلال الأربع حصص الثالثة

بطاقة الحصص

رقم الحصة : 13إلى16

ابعاد البرنامج	الهدف	أنواع المساعدات	انوع المعززات	الزمن
استخدام الالفاظ	– يكمل أغاني بكلمات –اكمال الجمل المألوفة بكلمة او اكثر . – استعمال لغة الإشارة . – أصوات الحيونات . – الإجابة عن معلومات تتصل بمعلومات شخصية . – ملئ كلمات نصف أنشطة مؤلوفة . العلاقات باستخدام الالفاظ . – ملئ اسم الشء عند معرفة الوظيفة . – ملأ الفراغات بوظيفة الشئ المعني . –يجيب أسئلة (م– ماذا) . – يجيب أسئلة اين . –ملأ الفرغات بالشيء بعد معرفة قئة الشيء . – استجابات متعددة عند إعطاء فئة معينة . – ملأ الفرغات بسمة الشيء . – تسمية أشياء سبقة ملاحظتها – تسمية أنشطة لاحظها	– عرض اغنية ثم نطلب من المفحوص اكمالها . – نعطي بداية جملة مؤلوفة ونشير للمفحوص بإكمالها . – سؤال المفحوص معلومات شخصية مثل (ما إسمك) . – سؤال المفحوص اين ندرس ونتركه يجيب .	– معززات ملموسة حيث يتم إعطاء الطفل العاب بمجرد سأله عنها . –معززات النشاط أي عند ذكر الطفل كلمة لها علاقة بنشاط معين فنساعد الطفل على تؤدية هذا النشاط . – معززات اجتماعية من خلال التفاعل مع الالفاظ المنتجة من طرف الطفل .	45 دقيقة لكل حصة مقسمة الى اربع حصص .

	سابقا. – يجيب عن أسئلة (بماذا). – يجيب عن أسئلة ب (اين) . –تميز بين الأسئلة تسأل عن أشياء و الأنشطة . –وصف خطوات في تتابع نشاط يومي . – وصف أشياء.			

جدول رقم (16) يمثل البرنامج المقدم خلال الأربع حصص الرابعة

بطاقة الحصص

رقم الحصة : 16إلى 20

ابعاد البرنامج	الهدف	أنواع المساعدات	انوع المعززات	الزمن
النطق التلقائي	– اصدار أصوات لغوية مميزة – ترديد كلمات او ما يقارب كلمات بصورة تلقائية . _ ترديد العبارات بصورة تلقائية . – غناء أغاني مع نماذج . – يغني أغاني . – محكات صوتية تلقائية . – طلبات تلقائية . – مسميات تلقائية . – محادثة تلقائية .	– نطق الجزء الأول من العبارة وترك المفحوص يكملها . _ إظهار أشياء ضمن اهتمامات المفحوص لكي يطلبها . – تشغيل موسيقى لأغنية يحبها المفحوص.	– معززات مأكولة وهذا يكون مباشرة بعد ان ينطق الطفل شيء جديد . – معززات اجتماعية من خلال تقديم لطفل استجابة تكون متقاربة مع السلوك المقدم من طرف الطفل .	45 دقيقة لكل حصة مقسمة الى اربع حصص .

يمثل الجدول رقم (17) البرنامج المقدم خلال الأربع حصص الخامسة

5 / تقييم مهارات الإنتاج اللغوي بعد تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي:

قمنا بتطبيق تقنيات الإنتاج اللغوي على الأطفل في 20 حصة لمدة 45 دقيقة وتطبيق الأنشطة بتقديم المساعدة الكلية ثم الجزئية ثم المساعدة بالبحث حسب البرنامج وبتكرارها لثلاث مرات في حالة عدم تقديم الإستجابة اللازمة .

الحالة الاولى (أ_ب) :

المهارة	النسبة المؤوية
التقليد اللفظي	%89
الطلب	%51
التسمية	%62
إستخدام الألفاظ	%56
النطق التلقائي	%92

الجدول رقم (18) يوضح نتائج الإنتاج اللغوي للحالة الأولى .

التحليل الكمي :

يوضح الجدول رقم (18) درجة إستجابة الحالة لكل بنود الإنتاج اللغوي بدرجات متفاوتة ، حيث نلاحظ أن الحالة إستجابة لسلوك التقليد اللفظي بنسبة 89% كما أنها تحصلت على نسبة 51 % في بند الطلب ، أما بند التسمية فقد تحصلت الحالة على 62% اما إستخدام الالفاظ فقد جاءت نسبته ب 56% كما نلاحظ ان تنمية النطق التلقائي كانت بدرجة كبيرة حيث وصلت نسبته الى 92% .

التحليل الكيفي:

تحصلت الحالة من خلال الجدول رقم (18) على نسبة 89% في بند التقليد وهو ما يعكس نمو هذه المهارة لدى الحالة فإستطاعت الحالة تكرار رسالة قصيرة للأم مكونة من كلمتين (ماما– نروحو) بعد مشيه (5) أمتار تقريبا عند الإنتهاء من الحصة إلا انه لم يستطيع تقليد (15) كلمة جديدة في اليوم . وجاء هذا بعد التدريب المكثف خلال الحصص وإتباع التعليمات المقدمة في المنزل.

أما بنسبة للبند الثاني "الطلب" فقد تحصلت الحالة على 51% حيث أن الحالة إستطاعة الإجابة عن المهارات الأولى فتمكنت من تحديد الأشياء والأنشطة التي تريدها وذالك من خلال الإشارة إليها وطلب الأشياء التي تريدها من خلال وجود المعزز ،غير أنها فشلت في العديد من المهام أبرزها طلب أشياء أو أحداث مستقبلية ، إستخدام كلمات (ماذا–أين– ومن) في طلب المعلومات .

وتحصلت في بند التسمية على نسبة 62% من إجمالي المهام حيث أن الحالة إستطاعة تسمية المعززات والاشياء الشائعة وصور الأشخاص المؤلوفين مثل (بابا– ماما– الاخوة) إلى أن الحالة فشلت في وصف الأحداث المعروضة وصفا دقيقا أو معرفة الاشياء الناقصة أو الدخيلة مثل (عرض أربع مواد غذائية ووضع معهم سيارة) فلا يستطيع تسمية السيارة على أنها شيء دخيل .

وبند إستخدام الألفاظ هو الاخر ابدت فيه الحالة تحسنا ملحوظ حيث ان الحالة عند سماعها لصوت الكلب (هو_ هو) تستطي تسميته لى أنه كلب وإستطاعت أيضا الإجابة ن الأسئلة الشخصية مثل سؤاله عن إسمه ، وعندما نعطي له صورت طفل أمام حنفية فانه يجيب "الطفل يغسل يديه بالماء " بعدما كان يجيب فالأول بكلمة طفل فقط وهذا لا ينفي ان الحالة فشلت في تسمية الاشياء عند التعرف على وظائفها مثل نقول له" نكتب به" فلا يستطي الاجابة بقلم .

بنسبة للنطق التلقائي فقد حصل على نسبة 92% وهي نسبة ممتازة حيث أن الحالة إستطاعت الإجابة على معظم المهارات حيث أنها إستطاعت أن تؤدي أكثر من خمس عبارات من أغنية واحدة قد يكون سمعها سابقا .

الحالة الثانية (س_خ) :

المهارة	النسبة المؤوية
التقليد اللفظي	%80
الطلب	%80
التسمية	%82
إستخدام الألفاظ	%80
النطق التلقائي	%96

الجدول رقم (19) يوضح نتائج الإنتاج اللغوي للحالة الثانية .

التحليل الكمي :

يمثل الجدول (19) درجة إستجابة الحالة (2) حيث نلاحظ أن الحالة إستجابة لبند التقليد اللفظي بنسبة 80% وجاء البندين الطلب والتسمية بنفس النسب ب 82% كما جاء خلفهم بند إستخدام الألفاظ ب82 % أما نسبة النطق التلقائي فكانت لها أعلى نسبة في التطور ب96% .

التحليل الكيفي:

إستطاعت الحالة التجاوب مع بند التقليد ومن خلال الجدول (19) نلاحظ درجة إستجابة عالية بلغت 80% نظرا للتحفيز وإستخدام المعززات تفضلها الحالة ، حيث إستطاعت تقليد العبارات عند الطلب (أريد خاتم) ونطيها الخاتم طوال فترة الحصة وهذا لتعزيز الطلب لدى الحالة وإستطات أيضا

تقليد عبارات مكونة من كلمتين بتلقائية وهذا بعد العمل مع الحالة وتقديم نصائح للأم "إنتظريها تطلب الشيء حتى تعطيها إياه كمعزز".

أما الطلب فبلغت نسبته 80% حيث أن الحالة كانت لا تطلب النشاطات لكنها تطلب الأشياء "المعززات" حيث أنها إستجابت لطلبين من خمسة أشياء من خلال الأسئلة (شكون ياكل) وكانت معظم الإجابات (أعطيني ناكل شيكولا) فعند قولها (أعطيني ناكل شيكولا) يتم إعطائها لها كمعزز .

وتحصلت الحالة على نسبة 82% في بند التسمية حيث تمكنت الحالة من تسميت خمس اشياء الألوان والوظيفة مثل (ساعة – كرسي – دمية) مثل الساعة لانها رأت الساعة في يدي ، كرسي رأت انها جالسة عليه بحيث في كل مرة تحصل على المعززوهو (الحلوى) غير انها فشلت في تسمية وظيفة الاشياء .

أما بنسبة لإستخدام الألفاظ فقد تحصلت الحالة على 80% وهو ما يعكس النمو الجيد لهذه المهارة بعدما كانت ترفض التواصل تماما في الحصص الأولى من المهارات التي لم تنجح فيها الحالة هي تسمية أشياء لاحظتها سابقا مثل إعطائها أمها حلوة خارج المكتب فتسئلها المختصة ماذا أعطتك أمك منذ قليل فلا تجيب .

أما عن النطق التلقائي فقد إكتسبت الحالة كل المهارات ماعادى مهارة التكرار التلقائي لكلمات الأخرين حيث أنها لا تستطيع تكرار كل ما تسمعه يوميا .

الحالة الثالثة (ي_ه) :

المهارة	النسبة المؤوية
التقليد اللفظي	%77

الطلب	%73
التسمية	%59
إستخدام الألفاظ	%58
النطق التلقائي	%82

الجدول رقم (20) يوضح نتائج الانتاج اللغوي للحالة الثالثة .

التحليل الكمي :

من خلال الجدول رقم (20) تحصلت الحالة على نسب متفاوتة من التحسن حيث أنها تحصلت على نسبة 77% في بند التقليد اللفظي كما أنها تحصلت على 73% في الطلب أما التسمية هي الأخرى أخذت نصيبا من التنمية حيث وصلت نسبتها إلى 59% ويلها بند إستخدام الألفاظ بدرجة أقل بنسبة 58% أما أعلى نسبة كانت في النطق التلقائي ب82% .

التحليل الكيفي:

تحصلت الحالة على نسبة 77% في بند التقليد اللفظي حيث أنها إستطاعة إكتساب العديد من المهارات حيث أنها إستطاعت تقليد أصوات منخفضة مقابل أصوات صاخبة مثل (قول تفاحة بصوة صاخب مقابل صوت هادئ) وفي المقابل لم تستطيع الحالة تقليد عبارة من (4) كلمات .

أما عن بند الطلب فقد تحصلت على نسبة 73% من إجمالي المهارات حيث كانت الحالة كثيرا ما تطلب الأشياء بإستخدام عبارة (اين) لطلب اشياء وأشخاص مثل (وين راهو عمو حمزة) عند البحث عن المختص النفسي و(وين راهي راهي الشيكولة) عند البحث عن المعزز .

وفيما يخص التسمية فقد أصبح يسمي معظم الأشياء الموجودة حوله من أشياء وأشخاص مؤلوفين ويستطيع إكتساب مسميات جديدة دون تدريب مكثف إلا انه بقية لديه مشكل في قلب الضمائر وكثير ما كان يقوم بإستخدام الضمير الثالث .

وبنسبة لإستخدام الألفاظ فتوصلت إلى نسبة 58% حيث أنه كان يقوم بإكمال الجمل مثل نقول له "أغسل يدي " وهو يكمل بالصابون .

أما عن النطق التلقائي والذي كانت نسبته 82%حيث أن الحالة كانت تردد العديد من الأناشيد وخاصتا عندما تكون الحالة سعيدة مثل أنشودة (قمرون) حيث تردد معظم مقاطعها مع العلم أنها قد سمعتها سابقا فقط .

الحالة الرابعة (ح-ح):

المهارة	النسبة المؤوية
التقليد اللفظي	% 82
الطلب	%70
التسمية	%65
إستخدام الألفاظ	%65
النطق التلقائي	%92

الجدول رقم (21) يوضح نتائج الانتاج اللغوي للحالة الرابعة .

التحليل الكمي :

الجدول رقم (21) يوضح تطور الإنتاج اللغوي للحالة فنلاحظ أن الحالة إستجابة لبند التقليد اللفظي بنسبة 82% اما الطلب فبلغت نسبته 70% كما تساوت نسب التسمية وإستخدام الألفاظ ب65% لكلا البندين أما النطق التلقائي فقط تطور هو الاخر بنسبة كبيرة بلغت 92% .

التحليل الكيفي :

تحصلت الحالة من خلال الجدول رقم (14) على نسبة 82% حيث نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في هذا المجال النمو الكبير لهذه المهارة وهذا بفضل التعزيز أثناء الحصص حيث كانت الحالة تحصل على "المعزز" مباشرة بعد تقليد صوت جديد وننزع هذا التعزيز تدريجيا وكان عبارة عن (حلوى) ونعزز لها تقليد لأصوات سابقة ب (ممتاز) .

وتحصلت الحالة على نسبة 65% في مهارة التسمية حيث تمكنت من تسمية معظم الأشياء المحيطة بها لكن دون التعرف على الألوان ووظيفة الأشياء وهذا راجع إلى التديرب المكثف خلال الحصص وإعادة الأنشطة في المنزل والتعميم لتسمية الأشياء، كما إستطاعت تسمية ضرفين مكانين هما (فوق-تحت) من خلال التعليمة (وين راهي القطة-وين راهو البالون) .

أما سلوك الطلب فبلغت نسبته 70% نظرا لتعزيز اثناء الحصص حيث إستجابت الحالة إلى أربع طلبات من خلال الاسئلة المقدمة لها (شكون ياكل-واش ياكل/شكون يدي البالون) فكانت الإجابة (ناكل-أعطيني) تطلب الأشياء بالمساعدة مثل تأخذ يدك الى الأشياء المرادة.

أما بنسبة لبند إستخدام الألفاض فبلغت نسبته 65% حيث أنها كانت عندما تسمع كلمت كلب فتردد الحالة عبارة (هو–هو) ،وعندما نريها مشطة تقول (نمشط شعري) فنعطيها المشط لتمشط شعرها ونعزز لها السلوك بتصفيق وقول كلمت (ممتاز) .

وبنسبة للنطق التلقائي فتحصلت الحالة على نسبة 92% حيث أنها إستجابت ل27 مهارة من أصل 28 حيث انها فشلت في مهارة واحدة الا وهي ان تعطي الحالة تعليقات مناسبة بمعدل 10 مرات يوميا حيث أن الحالة كانت نادرا ما تعطي إنطبعها حول شيء معين .

الحالة الخامسة (م_ب) :

المهارة	النسبة المؤوية
التقليد اللفظي	%77
الطلب	%73
التسمية	%59
إستخدام الألفاظ	%58
النطق التلقائي	%82

الجدول رقم (22) يوضح نتائج الانتاج اللغوي للحالة الخامسة .

التحليل الكمي :

من خلال الجدول رقم (22) نلاحظ إستجابة الحالة لأنشطة المهارات اللغوية بنسب متفاوتة حسب كل بند ، حيث أن الحالة تحصلت على نسبة 78 % في بند التقليد اللفظي ، كما أنها تحصلت على 75 % في بند الطلب ، اما التسمية فقد تحصلتة الحالة على على نسبة 60% ، اما فيما يخص إستخدام الألفاظ فقد تحصلت الحالة على 92% في النطق التلقائي .

التحليل الكيفي :

تجاوبت الحالة مع مهارة التقليد اللفظي حيث أنها إستجابت لمعظم التعليمات المقدمة لها وهذا بفضل إمتلاك الحالة للغة إستقبالية جيدة والعمل مع الحالة سواء في المركز أو تنفيذ التعليمات المقدمة للعائلة في المنزل حيث انها أصبحت تقلد بتلقائية العباراة التي تتكون من (4) كلمات وبدقة .

نلاحظ من خلال الجدول (22) أن الحالة إستجابة لمهارة التسمية حيث أن الحالة إستطاعت تسمية خمس أشياء من مختلف الألوان (تلفاز – علبة–هاتف) وكانت الحالة تحصل على المعزز "الحلوى" مباشرة بعد الإستجابة لتعليمة ، إلا أنها فشلتة في تسمية وظيفة الأشياء ، كما إستطاعت تسمية ظرفين مكانيين (وين راهي القطة – وين راهو البالون) وذالك من خلال حصوله على المعزز وهو التصفيق .

إستجابة الحالة لبند الطلب نظرا للتحفيز والتعزيز أثناء الجلسات ، حيث كان يطلب "الشيكولاطة" عندما يراها فنقدم له قطعة منها وهذا ما زاد الطلب لديه ، وبالمقابل فشل في طلب الأشياء بإستعمال كلمت (اين–متى–كيف–وهل) مثل (لا يقول هل اغير اللعبة بل يأشر الى اللعبة التي يريدها) .

أما بنسبة لإستخدام الألفاظ لم تتطور كثيرا مقارنتا بالمهرات الأخرى حيث أنه فشل في تقديم خمسة إستجابات لملأ الكلمات المناسبة مثل (نغسل يدي ..... الصابون)، ومع هذا فإنه إستطاع النجاح في بعض المهارات منها التأشير الى التفاحة عندما يراها).

أما النطق التلقائي فقد تطورة بشكل كبير حيث أصبح يسمي تلقائيا الأشياء أو الأنشطة أو الأحداث مثل عند إظهارله لصورة طفل وهو يلعب بالكرة فإنه يقول (الطفل يلعب بالون) .

6/مناقشة النتائج :

اشارت نتائج الدراسة الحالية الى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات اللغة الإنتاجية لعينة من أطفال طيف التوحد .

فقد تبين من خلال النتائج المعروضة سابقا إلى وجود فروق واضحة بين القياس القبلي والبعدي ، لصالح القياس البعدي لعينة البحث، وذالك بتطبيق مقياس سلم اللغة الأساسية ومهارات التعلم ABLLS لمعرفة مستوى كل طفل في مهارات الإنتاج اللغوي لتسطير برنامج فردي لكل طفل من خلال القيام بعدة جلسات ، حيث يتم تأهيل الطفل عن طريق برنامج تحليل السلوك التطبيقي من خلال مجموعة من التمارين والتي تكون من السهل الى المعقد من اجل تطوير مهارات الانتاج اللغوي.

ومن خلال ما تم عرضه من نتائج يمكن القول ان برنامج تحليل السلوك التطبيقي أدى الى إحداث تغيرات إيجابية فيما يتعلق بمهارات الإنتاج اللغوي لدى عينة من أطفال طيف التوحد ، حيث تطرقنا إلى التحليل الكيفي للنتائج وهذا بغرض تزويد القارئ بصورة تفسيرية لما تضمنه البرنامج خلال فترة تنفيذه لتنمية مهارات اللغة الإنتاجية موضوع الدراسة والتي تظمنت تنمية التقليد اللفظي ، الطلب ، التسمية ،إستخدام الألفاظ ،النطق التلقائي وكذالك إستخدمت في الدراسة الفنيات المستخدمة في البرنامج منها (التعزيز– التكرار – المساعدة – المكافأة – التقليد–الاطفاء) .

وهذا ما أكدته عدة دراسات منها دراسة عبد المنعم (2005) حيث توصلت إلى حدوث تحسن واضح لدى المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة مع إختلاف كل طفل عن الأخر في تحقيق التواصل ، وهذا ما أكدته دراسة عيفة أسيا (2012) عن وجود فروق واضحة بين القياس القبلي والبعدي في تحسين المستوى اللغوي لصالح القياس البعدي وهذا التحسن راجع الى تأثير برنامج لوفاس ، كما تؤكد دراسة بجاج وافية (2022) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الاطفال

التوحديين في الدرجة الكلية لمهارات الانتاج اللغوي ، وإرتفاع مستوى مهارات الإتصال اللغوي في القياس البعدي عن القياس القبلي ، إذ أن التدخل بالبرامج العلاجية له تأثير إيجابي ، وتؤكد هذه الدراسة أن التدخل المبكر له دور فعال لإستثمار فترة النمو الطبعية للطفل .

7/الإستنتاج العام :

من خلال تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي على أطفال طيف التوحد وإعتمادا على سلم تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة (ABLLS)على (5) حالات من أجل تحديد صعوبات الانتاج اللغوي حيث لاحظنا من خلال التقييم القبلي لقائمة البرنامج (ABLLS) أداء جد منخفض في مهارات الإنتاج اللغوي ووجود إضطربات سلوكية ونوبات غضب ومشاكل تواصلية ، حيث أن البرنامج المقترح ساهم بشكل كبيرفي تنمية العديد من المهارات لدى عينة البحث والمتمثلة في ، مهارة التقليد اللفظي – الطلب – التسمية – إستخدام الألفاظ – النطق التلقائي كما ساهم في رفع التواصل اللفظي لدى العينة وهذا ما أثبته التقييم البعدي "لسم تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة " كما قدم للأولياء أسلوب عن كيفية التعامل مع الصعوبات التي تواجه أبنائهم .

وهذا ما يؤكد فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي الذي تم الإعتماد عليه في هذه الدراسة في تنمية الإنتاج اللغوي لدى عينة من أطفال طيف التوحد وقد إتضحت فعاليته من خلال وجود فروق بين نتائج القياس القبلي والبعدي وذالك لصالح القياس البعدي .

خاتمـــــة

ختاما لدراستنا ومن خلال ما أوضحناه في تجربتنا الميدانية وما تعرضنا اليه في الفصول النظرية توصلنا الى ضرورة الإهتمام بأطفال طيف التوحد من خلال تخصيص لهم القدر الكافي من الرعاية والإهتمام مما يزيد في تنمية مهاراتهم اليومية وتحقيقهم الإستقلالية الذاتية وإدماجهم في المجتمع ، ولتحقيق هذه التنمية يجب توفر برامج علاجية ورعاية كافية تساعدهم على تعلم المهارات الأساسية وتتماشى مع قدراتهم المعرفية المحدودة ، ومن بين أهم البرامج التي أثبتت فعاليتها وذالك من خلال العديد من الدراسات والأبحاث من بينها دراستنا الحالية التي تتمحور حول برنامج تحليل السلوك التطبيقي .

حيث أن دراستنا هذه هدفت إلى توضيح موضوع التوحد وذالك من خلال ابراز فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الرفع من مستوى الإنتاج اللغوي حيث قمنا بإستخدام بنود من مقياس تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة ABLLS والتي تخدم الإنتاج اللغوي وهي (التقليد اللفظي ، الطلب ، التسمية ، إستخدام الألفاظ ، النطق التلقائي) والنتائج التي توصلنا إليها من خلال مقارنة أطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج تأكد الفروق الكبيرة لصالح القياس البعدي ، حيث تؤكد الأثر الإيجابي لتطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي على مستوى مهارات الإنتاج اللغوي كما تبين مساهمته أيضا في التقليل من نوبات البكاء والحركات النمطية ، وإكتساب الأطفال طرق جديدة لتعبير عن حاجيتهم .

وهذا ما جعلنا نتحقق من فرضية الدراسة والتي أظهرت صحتها فيما يخص فعالية البرنامج .

ومن خلال النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة في حدود العينة والمنهج المستخدم تم التوصل الى أن :

لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي فعالية في تنمية الإنتاج اللغوي لدى أطفال إضطراب طيف التوحد .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

1- إبراهيم الزريقات (2019) : تحليل السلوك التطبيقي (مبادئ وجراءات في تعديل السلوك) الطبعة الأولى ، دار الفكر ، سوريا .

2- احمد حساني (1994) : مباحث في اللسنيات "مبحث صوتي ، مبحث دلالي ، مبحث تركيبي" الطبعة الأولى ، كلية الدرسات الإسلامية والعربية بدبي ، الامرات العربية المتحدة .

3- أديب عبد الله محمد النوايسية (2015) : النمو اللغوي والمعرفي للطفل ، الطبعة الأولى ، دار الاعصار العلمي ، الأردن .

4- أسامة فاروق مصطفى (2010) سمات التوحد الطبعة الأولى دار المسيرة ، الأردن .

5- الرفعي السيد (1999) :اضطربات بعض الوظائف المعرفية وعلاقته بمستوى التوافق بدى الأطفال الذاتويين ، رسالة دكتورة غير منشورة ، جامعة عين الشمس، مصر .

6-الحميدان عمر (2016) : فاعلية برنامج تدريبي قام على النظرية السلوكية في تنمية المهارات اللغوية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، مؤتمر التدخل المبكر ، الشارقة ، الامرات العربية المتحدة .

7- الخطاب محمد (2006) فاعلية برنامج تديربي لخفض درجة بعض الضطربات السلوكية لدى عينة من أطفال التوحديين ، أطروحة دكتورة غير منشورة ، جامعة عين الشمس ، مصر.

8- أنور الحمادي (2021) : الاضطربات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للامراض –الطبعة الحادية عشر .

9- بجاج وافية (2022) : فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية لتقليل من حدة الإضطربات السلوكية لدى المصابين بالتوحد ، مجلة علوم التربية للتوجيه و الإرشاد، جامعة يحي فارس المدية ،الجزائر.

10- تامر فرح سهيل (2015): التوحد (التعريف – الأسباب – التشخيص والعلاج) الطبعة الأولى ، دار الاعصار العلمي ، الأردن .

11- جمال محمد الخطيب (2017) : تحليل السلوك التطبيقي ،الطبعة الأولى ، دار الشروق للنشر ، الأردن .

12-جمال خلف المقابلة (2016): اضطربات طيف التوحد "التشخيص والتدخلات العلاجية " الطبعة الأولى ، دار يافا العلمية ، الأردن .

13- حجاج ام الخير (2010) : علم النفس اللغوي " اضطربات التواصل " دار الكتاب الحديث ، مصر.

14- حسن مصطفى عبد المعطي (2003) الاضطربات النفسية في الطفولة والمراهقة "الأسباب – التشخيص- العلاج " الطبعة الأولى ، دار القاهرة ، مصر .

15- حسن مصطفى عبد المعطي_هدى محمد قناوي (2001) : علم النفس النمو ، دار قباء للطباغة والنشر و التوزيع ، مصر .

16- رائد خليل العبادي (2006) التوحد ،الطبعة الأولى ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، الأردن.

17-ريما مالك الفاضل (2014) : فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تنمية التواصل غير لفظي لدى أطفال التوحد : مجلة درسات في مجال الارشاد النفسي ، مصر .

18- سامي محمد ملحم (2010) : مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، اليمن .

19-سعيد رياض (2003) : الطفل التوحدي "اسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه" الطبعة الأولى، دار النشر للجامعات ، مصر .

20- سوسن شاكر مجيد (2010) : التوحد(أسبابه ،خصائصه ، تشخيص ، علاجه)الطبعة الثانية ، دار ديبيونو للنشر والتوزيع ، الأردن .

21- عادل عبد الله محمد (2003) مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل (الأطفال العاديون وذوي الاحتيجات الخاصة ، دار الرشاد ، القاهرة .

22-عبد القادر أبو علام (2004) : مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية ، الطبعة الأولى ، دار النشر للجامعات ، مصر .

23-عبد الغاني محمد إسماعيل العمراني (2013) : مناهج البحث العلمي ، الطبعة الثانية ، جامعة العلوم والتكلولونجيا ، اليمن .

24- عبد الرجمان عدس –ذوقان عبيدات–كايد عبد الحق (2007) : البحث العلمي "مغهومه وأدواته و اساليبه " ، قسم درسات وابحاث علمية .

25- علي كمال (2003) : النفس "إنفعلاتها وامراضها وعلاجها"، شبكت كتب الشيعة ، العراق .

26- عبد الهادي نبيل (1999) :التفكير عند الطفل "تطوره وطرق تعليمه " الطبعة الأولى ، دار اليازورى العلمية ، الأردن .

27- عدنان يوسف العتوم (2006) : علم النفس التربوي "النظري والتطبيقي" مكتبة ملحقة افلو للعلوم ، الأردن .

28- عماد عبد الرحيم الزغول_علي فالح الهنداوي (2002): مدخل الى علم النفس الطبعة الأولى ، دار الكتاب الجامعي ، الإمرات العربية المتحدة .

29- فؤاد عبد الجواد (2010) : الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل ، الطبعة الأولى ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن .

30_ فكري لطيف متولي (2015) : استراتجيات التدريس لذوي اضطراب الاتيزم "اضطراب التوحد" الطبعة الأولى ، مكتبة الرشد ، السعودية .

31- فاطمة عبد الرحيم النوايسية (2013) ذوي الاحتيجات الخاصة (التعريف بهم وارشادهم)الطبعة الأولى ، دار المناهج للنشر و التوزيع ، الأردن .

32- كريستين نصار -جانيت يونس (2008) : التوحد ، الطبعة السادسة ، شركة المطبوعات للنوزيع والنشر ، لبنان .

33- كوهين واخرون (2000) : حقائق عن التوحد (مترجم) الطبعة الأولى ، الرياض ، اكاديمية التربية الخاصة .

34- لطفي الشربيني (2015) : أوتيزم "دليل التعامل مع حالات التوحد" دار العلم والايمان ، مصر .

35-محمود عبد الرحمان الشرقاوي (2018) : التوحد (ووسائل علاجه) الطبعة الأولى، دار العلم والايمان ، مصر .

36-محمد قاسم الله (2001) : الطفل التوحدي " الانطواء حول الذات ومعالجته" الطبعة الأولى ، دار الفكر ، سوريا .

37- مصطفى عشوي (1991) : تربية القدرات الإبتكارية لدى الطفل نحو تناول كمي ، مكتبة التربية ، قطر .

38- محمد رضى السيد (2020) تحليل السلوك اللفظي (لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد) الطبعة الأولى ، مكتبة الانجلو ، مصر .

39- محمد ميرود (2007) : استراتجيات الفهم عند الطفل احادي اللغة والطفل مزدوج اللغة ، أطروحة دكتورة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة الجزائر .

40- محمد صالح الامام بتول الحسين (2022) : اضطربات النمو الشاملة ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، الأردن .

41- منصور الدوخي وعبد الله الصقر (2004) : برامج نظرية وتطبيقية لإضطربات اللغة عند الطفل ، مركز الربيع للتخاطب واضطربات التواصل ، السعودية .

42- مصطفى نوري القمش (2011) اضطربات التوحد (الأسباب، التشخيص ، العلاج ، درسات علمية) الطبعة الأولى ، دار الميسرة ، الأردن .

43- نبيل عبد الهادي (2008) : علم الاجتماع التربوي "نظرة معاصرة" ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، الأردن .

44- هدى امين عبد العزيز (1999) الدلالات التشخيصية للأطفال المصابين بالاوتيزم-الذاتية ، كلية الادب ، جامعة عين الشمس .

45-وفاء علي الشامي (2004) : خفايا التوحد "اشكاله ، أسبابه ، تشخيصه" ، الطبعة الأولى ،مكتبة الملك فهد الوطنية ،السعودية .

46_ وفاء علي الشمري (2003) : خفايا التوحد " اشكاله وأسبابه وتشخيصه" الطبعة الأولى ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، السعودية .

47- غادة فيصل (2024) 10:51 الموقع الالكتروني aba- : ABA ,Resourses http//resourses.com

المراجع بالغة الأجنبية :

1-Barlw – durand ,(1995) , DSM-TR , APA ,200 ;NOLEN hoeksma ,(2001)

2- Eric Schopler & Gary B .Mesibov(1991) , Behavioral Issuses in Autism , springer New Yourk

3-Firth and Wigner, (1997) , Foreign Languge Learing as a Social - Accomplishment The modernLanguage Journal ,(2007)

4- Olga bogdashina ,(2003) Sensory Perceptual Issuses in Autisme and Asperger Syndrome, University of Birmingham en (2004)

5-Ron & leaf et Mayer ,(2006) , Autism and ABA ; une pédagogie du progrés , John mceachin – collection psychiatrie , France

6- Estienne F ,réducation de l'enfant (savoir , faire , dire , etre) Masson , Paris ,(2002)

الملاحـــــق

الملحق الاول يمثل الميزانية الارطوفونية لكل حالة

الحالة الأولى (أ–ب) :

تقديم الحالة :

اللقب: ب

الاسم:أ

الجنس : ذكر

السن :6 سنوات

عدد الاخوة :02

مرتبة الطفل :الأول

اسم ولقب الام :ك_ب

سنها :32 سنة

المستوى :جامعية

مهنتها:موضفة

اسم الاب : س

سنه :38

المستوى :جامعي

مهنته: موضف

طبيعة الزواج : لا يوجد زواج القرابة

الحالة الصحية للوالدين :عادية

تاريخ الحالة:

1 **الحمل** : طبيعي لم تتعرض الام الى أي امراض .

هل تناولت الام ادوية اثناء الحمل : لم تتناول الام ادوية اثناء الحمل

2 الولادة:

مكان الولادة : مستشفى

نوع الولادة : طبيعية

وزن الطفل اثناء الولادة : 2.9

3 الرضاعة:

طبيعية ام اصطناعية :3 اشهر الأولى طبيعية ثم اصطناعية

4 السوابق المرضية :

لم تتعرض الحالة الى أي امراض

5 النمو النفس حركي :

الابتسامة الأولى : تأخر عن وقتها

وضعية الجلوس : تأخر عن وقتها

الحبو : تأخرفي الحبو

المشي : تأخر في المشي

النظافة الشخصية :حتى بعد السنتين

6 النمواللغوي :

مرحلة المناغاة : تأخر في المناغات

الحرف الأول : تأخر

المقطع الأول:تاخرت الحالة في انتاج الحرف الأول

الكلمة الأولى : تأخرت وكانت مشوهة وغير مفهومة

بناء الجمل : لم تتنمى هذه المهارة عند الحالة

الفهم : ضعيف .

7علاقة الطفل مع :

الام : محدودة

الاب :عادية

الاخوة : عادية

اقرانه : لا يبني علاقة مع اقرانه

8 سلوك الطفل :

في المنزل : وجود حركات نمطية

في المدسة : تميل الى العدائية

في المحيط الخارجي : لا يتواصل يفضل العزلة نشطاته محدودة

ملخص المقابلة:

كان كثير الحركة كانت لديه حركات نمطية لديه قصور واظحة على المستوى اللغوي حيث انه كان يطلب الأشياء التي يريدها عن طريق التأشير او يأخذها بنفسه يحاول جذب الانتباه عند دخول شخص جديد للقاعة كما ان لديه تواصل بصري ضعيف .

الحالة الثانية (س-خ) :

تقديم الحالة :

اللقب: خ

الاسم:س

الجنس : انثى

السن 05 سنوات

عدد الاخوة :03

مرتبة الطفل :02

اسم ولقب الام :ح_ي

سنها :35

المستوى :جامعية

مهنتها:موضفة

اسم الاب : ك

سنه :'42

المستوى :الثانية ثنوي

مهنته:عامل يومي .

طبيعة الزواج :لا يوجد زواج القرابة .

الحالة الصحية للوالدين :عادية .

تاريخ الحالة:

1 **الحمل :** ميزتها بعض التعقيدات كمرض الام بالضغط الدموي.

هل تناولت الام ادوية اثناء الحمل : أدوية الضغط الدموي .

2 الولادة:

مكان الولادة : مستشفى عام.

نوع الولادة : طبيعية .

وزن الطفل اثناء الولادة : 2.7.

3 الرضاعة:

طبيعية ام اصطناعية :طبيعية لا يوجد تواصل بصري اثناء الرضاعة .

4 السوابق المرضية :

لم تتعرض الحالة الى أي مرض اثناء الأشهر الأولى التي تلي الولادة .

5 النمو النفس حركي :

الابتسامة الأولى :عادية في وقتها .

وضعية الجلوس : عادية .

الحبو :عادي.

المشي : بطئ وتأخر في المشي .

النظافة الشخصية : بدأت الاستقلالية تدريجيا بعد السنتين .

6 النمواللغوي :

مرحلة المناغاة : متأخرة .

الحرف الأول :متأخر .

المقطع الأول:ضهور مقاطع مشوشة وسرعان ما إختفة .

الكلمة الأولى :لم تستطيع الحالة من نطق كلمة .

بناء الجمل : لم تتوصل الحالة الى هاته المرحلة .

الفهم : ضعيف جدا .

7علاقة الطفل مع :

الام : عادية .

الاب :عادية .

الاخوة :عادية .

اقرانه : محدودة الى ابعد الحدود .

8 سلوك الطفل :

في المنزل : العزلة التامة ونشطات محدودة .

في المدسة : لم تدخل المدرسة بعد .

في المحيط الخارجي : تمحور حول الذات ولا تهتم لما حولها .

ملخص المقابلة :

لم تبدي الحالة أي تعابير حيث كانت فضلت السكوت طوال الحصة ولم تتواصل مع المختصة ولم تطلب أي شيء حيث انها لم تتطلب الرحيل من الحصة ولم تتفاعل مع خروج والدتها حيث اضهرت قصور واضح في التواصل البصري والاجتماعي .

الحالة االثالثة (ي-هـ) :

تقديم الحالة :

اللقب: ي

الاسم: هـ

الجنس :ذكر

السن :05 سنوات

عدد الاخوة :02

مرتبة الطفل :الثاني .

اسم ولقب الام :م-ت

سنها : 30 سنة .

المستوى : جامعي .

مهنتها:معلمة في الابتدائي .

اسم الاب : ك

سنه : 38 سنة

المستوى :الثالثة ثانوي .

مهنته:موضف.

طبيعة الزواج : لا توجد قرابة .

الحالة الصحية للوالدين : لايعانون من أي مرض مزمن .

تاريخ الحالة:

1 الحمل : طبيعي.

هل تناولت الام ادوية اثناء الحمل : لم تتناول الام أي ادوية

2 الولادة:

مكان الولادة : عيادة خاصة .

نوع الولادة : قيصرية .

وزن الطفل اثناء الولادة :2.8 كغ.

3 الرضاعة:

طبيعية ام اصطناعية : طبيعية في 03 اشهر الأولى فقط

4 السوابق المرضية :

لم تعاني الحالة من أي مرض خطير في الأشهر الأولى بعد الولادة .

5 النمو النفس حركي :

الابتسامة الأولى :في وقتها .

وضعية الجلوس :عادية .

الحبو : عادية .

المشي : عادي .

النظافة الشخصية : سرعان ما إكتسبت الحالة الاستقلالية الذاتية .

6 النمواللغوي :

مرحلة المناغاة : عادية .

الحرف الأول : عادية .

المقطع الأول: عادية

الكلمة الأولى : عادية حتى 18 شهر حيث لاحظ الاولياء توقف تام ومفاجئ لكل المهارات اللغوية .

بناء الجمل : لم تصل الحالة الى هذه المرحلة من النمو اللغوي .

الفهم : متوسط نوعا ما تفهل الحالة الأشياء المؤلوفة .

7علاقة الطفل مع :

الام : عادية .

الاب : عادية .

الاخوة : عادية .

اقرانه : عادية .

8 سلوك الطفل :

في المنزل : ظهور نوبات غضب (بكاء) وحكرات نمطية " رفرفة " يطلب الأشياء بالبكاء .

في المدرسة : بكاء الطفل خصوصا عندما يريد شيء معين .

في المحيط الخارجي : يتفاعل عادي مع الأطفال لاكنه لديه صعوبة في معرفة الأدوار اثناء اللعب .

ملخص المقابلة :

كانت الحالة تطلب ما تريده عن طريق البكاء ، حيث كانت متقلبة المزاج ، كانت تظهر لدى الحالة بعض الحركات النمطية والمتمثلة في " الرفرفة " تستجيب الى المنادات بإسمها كانت تطلب الرحيل بكثرة تظهر بعض المقاطع من الأناشيد التي تحبذها لا تتفعل الحالة مع شخص جديد .

الحالة الرابعة (ح-ح) :

تقديم الحالة :

اللقب: ح

الاسم: ح

الجنس : انثى

السن : 05 سنوات .

عدد الاخوة :02.

مرتبة الطفل : هي الأولى .

اسم ولقب الام : ف – ل

سنها : 40 سنة

المستوى : الرابعة متوسط .

مهنتها:ماكثة في البيت .

اسم الاب : ز

سنه : 49 سنة .

المستوى : الأولى ثانوي .

مهنته: تاجر .

طبيعة الزواج : لا يوجد زواج القرابة .

الحالة الصحية للوالدين : لا يعانون من أي مرض .

تاريخ الحالة:

1 الحمل : عادية .

هل تناولت الام ادية اثناء الحمل : لم تتناول الام ادوية .

2 الولادة:

مكان الولادة : المستشفى ,

نوع الولادة : قيصرية .

وزن الطفل اثناء الولادة :3 كلغ .

3 الرضاعة:

طبيعية ام اصطناعية : طبيعية في الأشهر الثلاثة الأولى فقط .

4 السوابق المرضية :

كان لدى لحالة مشكل في التنفس ما جعل الحالة تبقى عدة أيام بعد الولادة في المستشفى لتتلقى الرعاية اللازمة ، كان لديها مشكل طبي في رجلها .

5 النمو النفس حركي :

الابتسامة الأولى : متأخرة .

وضعية الجلوس : متأخرة .

الحبو : متأخر .

المشي : متأخر بسبب مرض برجلها جعلها لا تستطيع المشي الى غاية عام و 8 اشهر .

النظافة الشخصية : لا توجد استقلالية فالحالة تستعمل الحفظات .

6 النموواللغوي :

مرحلة المناغاة : متأخرة حتى بعد مرور عام وبضعت اشهر .

الحرف الأول : لا يوجد حروف واضحة .

المقطع الأول:يوجد مقاطع معزولة لكن بعد مرور سنتين تقريبا .

الكلمة الأولى : لم تتنتج الحالة أي كلمة .

بناء الجمل : لا توجد جمل .

الفهم : ضعيف جدا .

7علاقة الطفل مع :

الام : طبيعية .

الاب :طبيعية .

الاخوة : طبيعية .

اقرانه : لا تتواصل مع الأطفال الاخرين .

8 سلوك الطفل :

في المنزل : البكاء والعزلة السقوط على الأرض رمي الأشياء .

في المدسة : لم تتمدرس بعد .

في المحيط الخارجي : لا تتفاعل مع العالم الخاجي .

ملخص المقابلة :

كانت الحالة كثيرة الحركة اثناء طوال الحصة حيث انها كانت ترمي كل شيء موضوع فوق المكتب ، وتسقط على الارض وتبكي مطالبة المغادرة ، تطلب الهاتف بشدة ولا تسكت الا عند اخذه عندما تريد شيء تذهب وتاخذه لوحدها .

الحالة الخامسة (م–ب) :

تقديم الحالة :

اللقب: م

الاسم:ب

الجنس :ذكر.

السن :04 سنوات .

عدد الاخوة : واحد .

مرتبة الطفل : الثاني .

اسم ولقب الام : ع – ر

سنها : 38 سنة .

المستوى : جامعية .

مهنتها: موضفة .

اسم الاب : ر

سنه : 40 سنة .

المستوى : جامعي .

مهنته: موضف .

طبيعة الزواج : لا توجد قرابة .

الحالة الصحية للوالدين : لا يعانون من أي مرض مزمن .

تاريخ الحالة:

1 **الحمل** : عادي .

هل تناولت الام ادوية اثناء الحمل : لم تتناول الام أي ادوية اثناء الحمل .

2 الولادة:

مكان الولادة : عيادة خاصة .

نوع الولادة : قيصرية .

وزن الطفل اثناء الولادة : 2,9 كلغ .

3 الرضاعة:

طبيعية ام اصطناعية : طبيعية في الشهر الثلاثة الأولى فقط بعدها وأصبحت اصطناعية .

4 السوابق المرضية :

لا توجد أي مشاكل صحية لدى الحالة .

5 النمو النفس حركي :

الابتسامة الأولى : في وقتها .

وضعية الجلوس : عادية .

الحبو :عادي في وقتها .

المشي : عادي .

النظافة الشخصية : موجودة خصوصا بعد السنتين .

6 النمواللغوي :

مرحلة المناغاة : متأخرة .

الحرف الأول : متأخر .

المقطع الأول:متأخرة وسرعان ما توقفت بعد 12 شهر .

الكلمة الأولى : لم تنمو لدى الحالة الكلمة الاولى .

بناء الجمل : لم تصل الحالة الى هذه المرحلة من النمو اللغوي .

الفهم : لديه فهم جيد وسرعان ما يتعلم مفاهيم جديدة .

7علاقة الطفل مع :

الام : عادية .

الاب : عادية .

الاخوة : عادية .

اقرانه : لايلعب مع الاخرين الى مع اخته فقط .

8 سلوك الطفل :

في المنزل : وجود حركات نمطية ، لديه النظرة الجانبية ، تواصل بصري ظعيف .

في المدسة : لم يتمدرس بعد .

في المحيط الخارجي : لا يلعب ولا يبدي اهتمام بالأطفال والمثيرات التي حوله .

ملخص المقابلة :

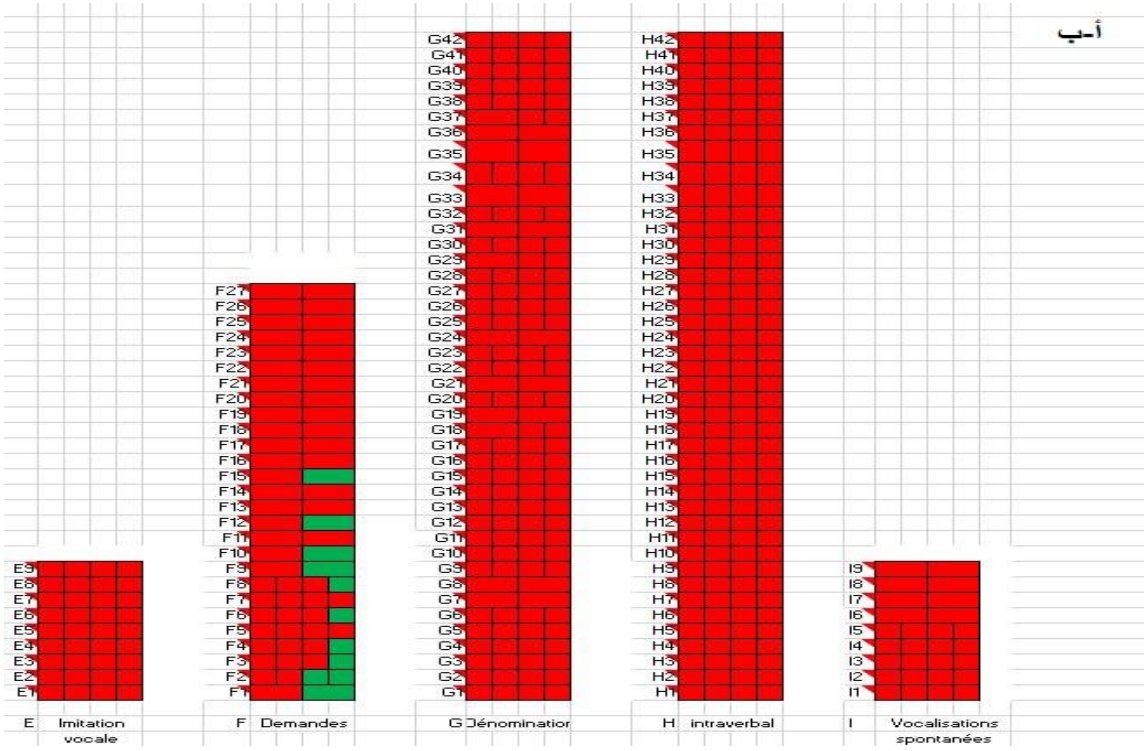
سلوكه عادي كانت طوال الحصة جالس عند امه حيث انه لم يجلس على الكرسي طوال الحصة ، لم يتفاعل لمغادرة الوادين للحصة يطلب الأشياء بالتأشير ، عندما يريد المغادرة يأخذ بيد امه ويتجه نحو الباب تواصل بصري ضعيف لديه النظرة الجانبية .

الملحق الثاني يمثل المخططات للقياس القبلي والبعدي لكل حالة حسب ABLLS:

المخططات البيانية للقياس القبلي حسب ABLLS :

يمثل اللون الأحمر الإجابات الخاطئة .

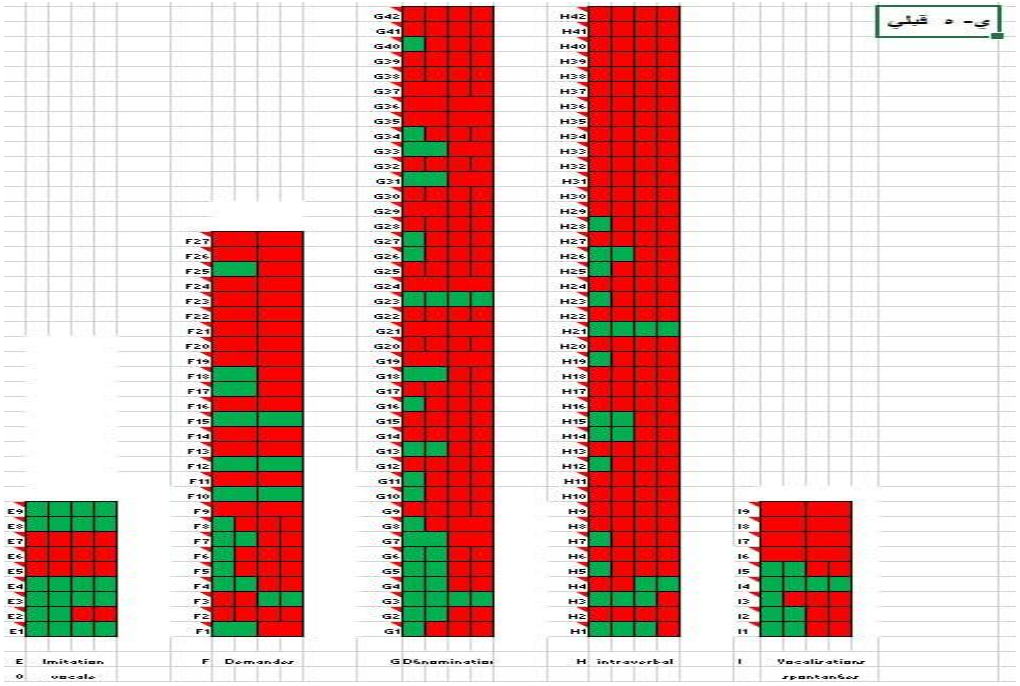
يمثل اللون الأحمر الإجابات الصحيحة .



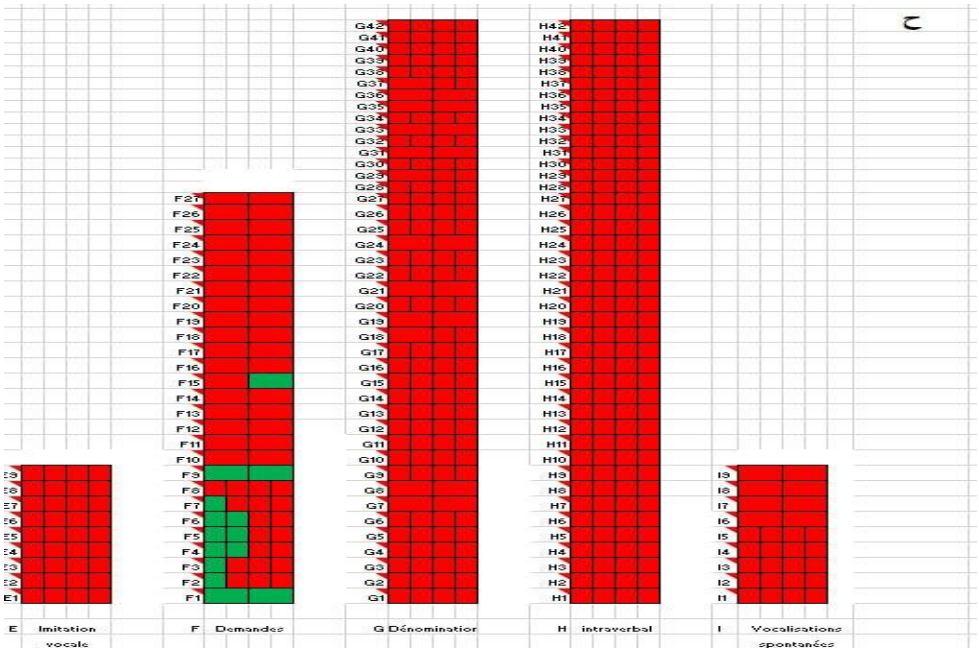
يمثل المخطط رقم (1) التقيم القبلي للحالة الأولى (أ – ب)



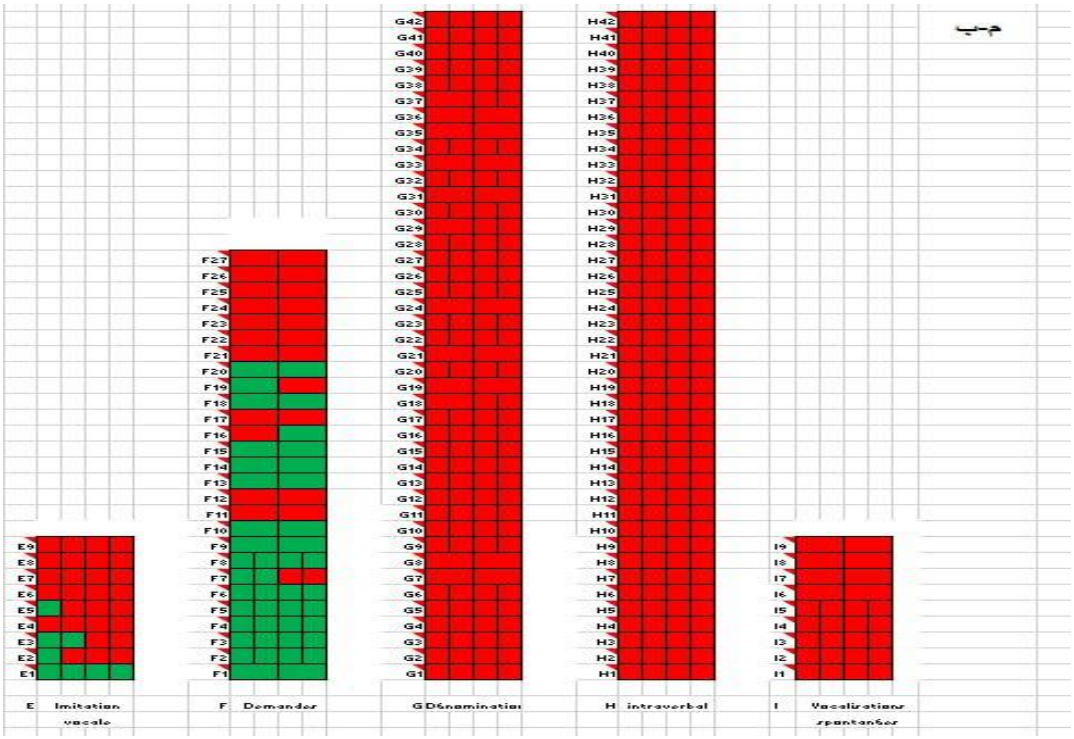
يمثل المخطط رقم (2) التقيم القبلي للحالة الثانية (س – خ)



يمثل المخطط رقم (3) التقيم القبلي للحالة الثالثة (ي – ه)



يمثل المخطط رقم (4) التقيم القبلي للحالة الرابعة (ح – ح)



يمثل المخطط رقم (5) التقيم القبلي للحالة الخامسة (م – ب)

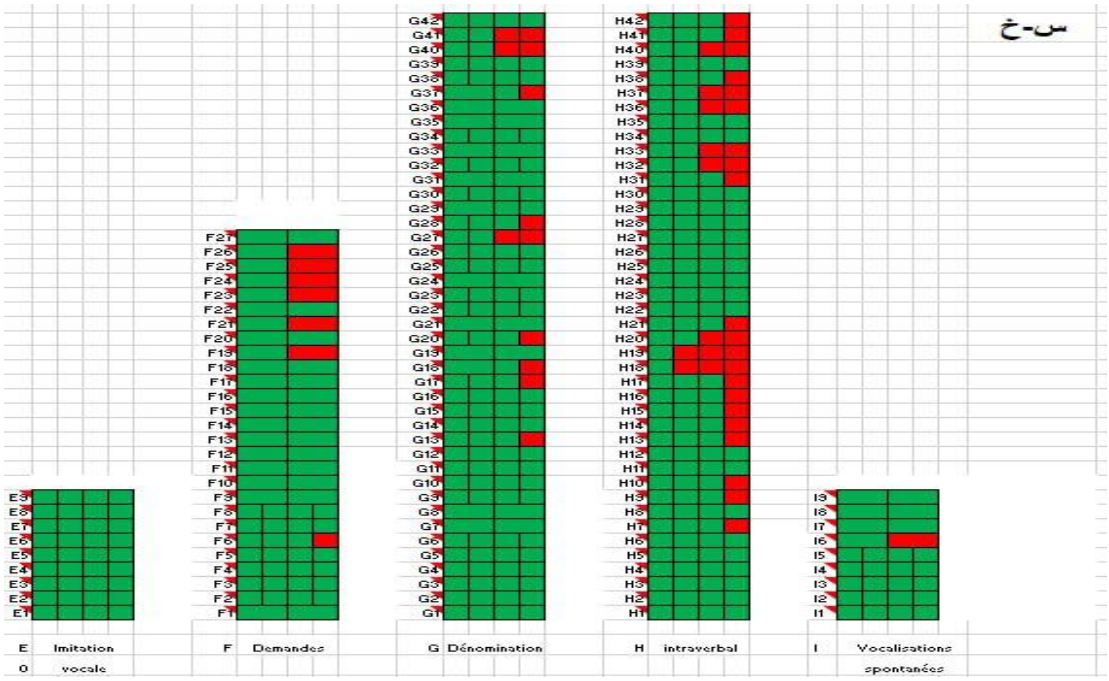
المخططات البيانية للتقييم البعدي حسب ABLLS :

يمثل اللون الأحمر الإجابات الخاطئة .

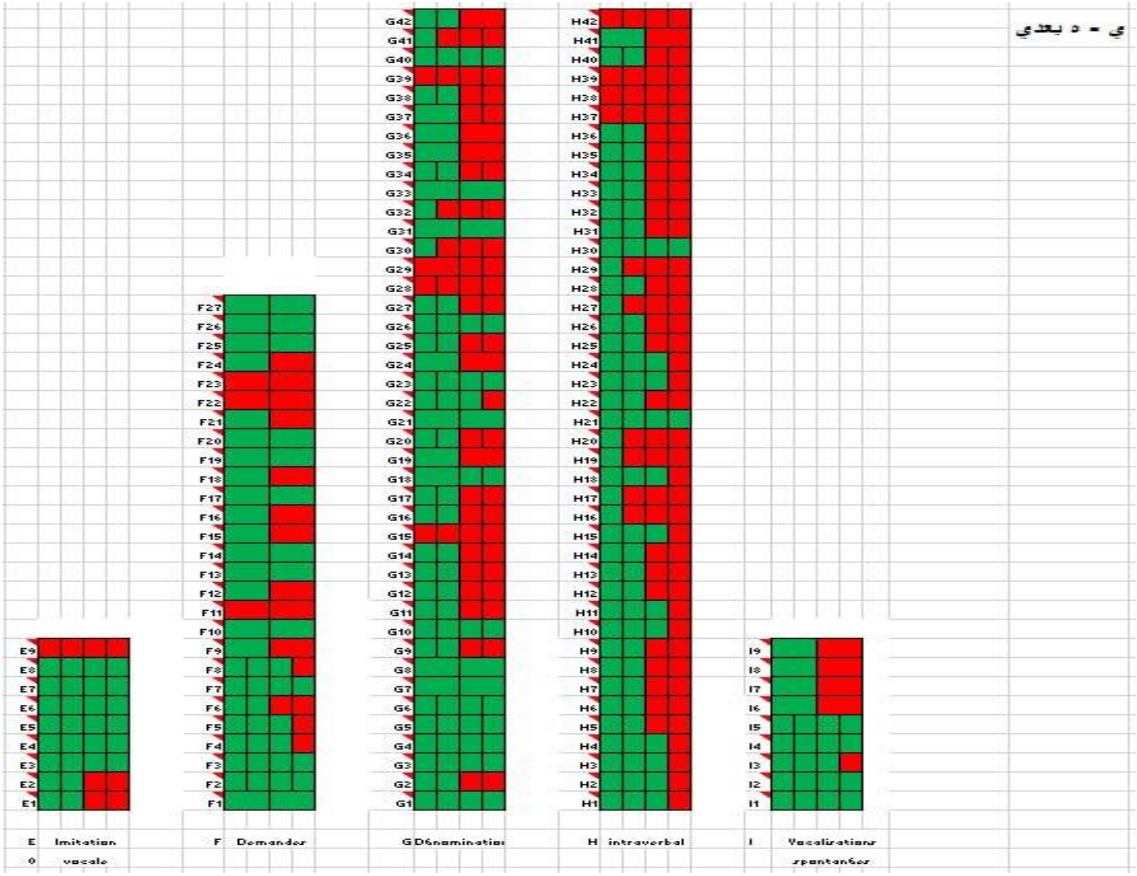
يمثل اللون الأحمر الإجابات الصحيحة .



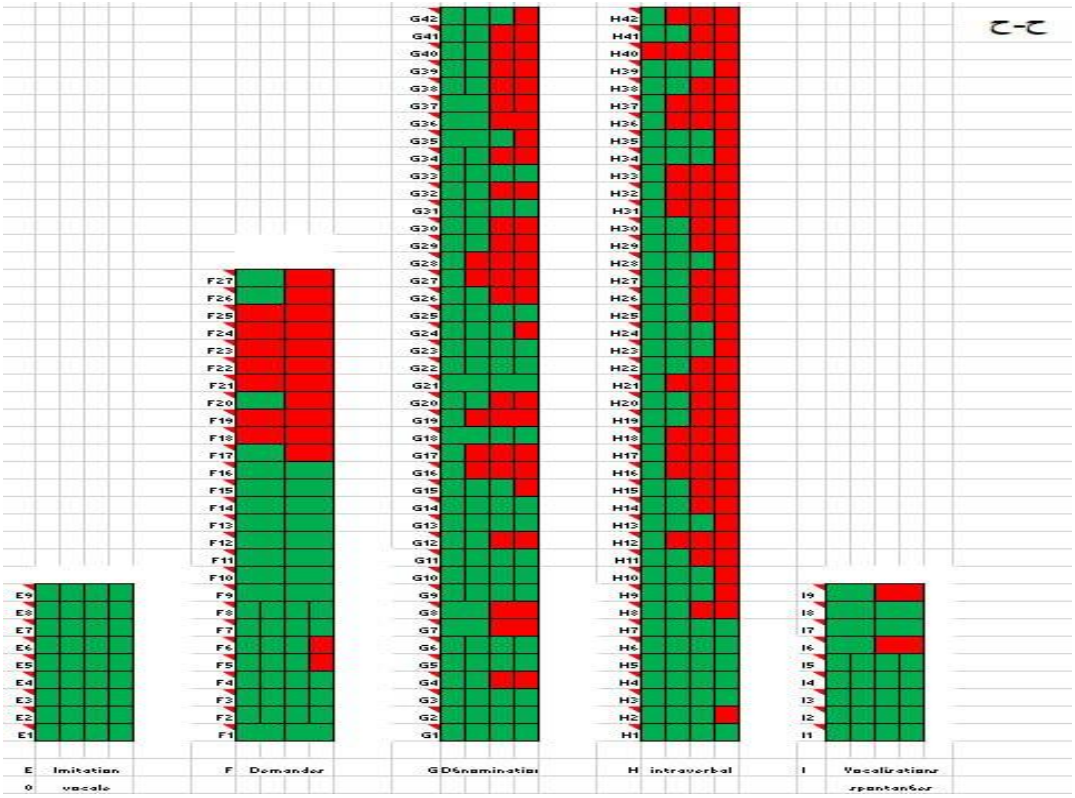
يمثل المخطط رقم (6) التقيم البعدي للحالة الأولى (أ – ب)



يمثل المخطط رقم (7) التقيم البعدي للحالة الثانية (س – خ)



يمثل المخطط رقم (8) التقيم البعدي للحالة الثالثة (ي – ه)



يمثل المخطط رقم (9) التقيم البعدي للحالة الرابعة (ح – ح)



يمثل المخطط رقم (10) التقيم البعدي للحالة الخامسة (م – ب)