الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2024

رقم التسجيل: 191935069895

فاعلية برنامج علاجي قائم على المرافقة النفسية التفاعلية وضعية اضطراب طيف التوحد واوليائهم لفائدة اطفال في وفق نموذج البيت الاخضر لفرونسواز دولتو: دراسة عيادية بمركز المساعدة النفسية –جامعة المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالب:
- أسامة جباري

إشراف الدكتورة:
- فاطمة الزهراء بوعلاقة

السنة الجامعية: 2023-2024

كلمة شكر

الحمد لله كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، والصلاة والسلام على سيدنا محمد النبي الأميّ خاتم الأنبياء والمرسلين

أما بعد، فإنني أتوجه بقلبي المفعم بالامتنان والشكر العميق إلى الأستاذة الفاضلة والأم الحنون بوعلاقة فاطمة الزهراء لقد أشرفت على هذا العمل منذ بدايته ورافقتني في كل خطوة من خطوات البحث، فلا أملك إلا أن أدعو الله أن يجازيها عني كل خير ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر الجزيل إلى جميع الأساتذة الذين علموني في قسم علم النفس لقد كانوا نبراسًا يهدي طريقي نحو العلم والمعرفة.

وأخص بالشكر والعرفان زملائي الأعزاء في مركز المساعدة النفسية الذين كانوا لي خير رفقة ودعمًا خلال مسيرتي

وأتقدم بالشكر الجزيل لأولياء أمور أطفال التوحد، وأسأل الله العلي القدير أن يمنّ على أطفالهم بالشفاء العاجل.

وأخيراً، لكل من مدّ لي يد العون والمساعدة، لكم مني كل الشكر والامتنان، وأسأل الله أن يجزيكم خير الجزاء.

دمتم بخير وسعادة.

إهـداء

إلى من كانت دعواتها لي سلاحاً في كل خطوة،
وإلى من سهر الليالي ليراني في أفضل حال،
إلى أمي العزيزة وأبي الحنون،
أقدم لكم هذا العمل عربون حب واعتراف بجميلكم الذي لا يوصف.
إلى إخوتي الأعزاء، رفاق الدرب وأعمدة الدعم في حياتي،
لا كلمات توفيكم حقكم، فأنتم السند الحقيقي.
وإلى كل أفراد عائلتي الكريمة، شكراً على الحب والدعم الذي لا ينضب،
أنتم القوة التي تمنحني الإصرار لتحقيق أحلامي.
لكم مني كل الحب والتقدير.

ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة الحالية فعالية برنامج علاجي قائم على المرافقة النفسية التفاعلية لفائدة اطفال في وضعية اضطراب طيف التوحد واوليائهم وفق نموذج البيت الاخضر، وذلك من خلال طرح التساؤل التالي:

• هل للبرنامج العلاجي القائم على نموذج البيت الأخضر لفرونسواز دلتو له أثر إيجابي في المرافقة النفسية التفاعلية لأطفال في وضعية اضطراب طيف التوحد واوليائهم؟

وبعد تصميم برنامج البيت الأخضر المقترح وإخراجه في صورته النهائية والمكونة من (11) جلسة بمعدل جلسة في الأسبوع، قام الباحث بالاعتماد على المنهج التجريبي بأسلوب دراسة حالة كما وقد أعتمد على تصميم المجموعة الواحدة باختبار قبلي واختبار بعدي، وفي ضوء ما تقدم قام الباحث بتطبيق البرنامج المقترح على ثلاث عائلات لديهم أطفال توحديين.

ومن أجل التحقق من نتائج الدراسة تم وضع الفرضية التي كان نصها:

للبرنامج العلاجي القائم على نموذج البيت الأخضر لفرونسواز دلتو له أثر إيجابي في المرافقة النفسية التفاعلية لأطفال في وضعية اضطراب طيف التوحد واوليائهم بعد إجراء التطبيق جاءت الدراسة كالتالي: نعم فبرنامج البيت الأخضر المقترح نجح في تعزيز التواصل بين الأطفال وأوليائهم وكذلك في تطوير المهارات الحركية والحسية للأطفال

الكلمات المفتاحية:

– برنامج حسب نموذج البيت الأخضر، المرافقة النفسية التفاعلية، أطفال اضطراب طيف التوحد.

Study Summary

The study investigated the effectiveness of a therapeutic program based on interactive psychological support for children with autism spectrum disorder and their caregivers ، following the Green House model. The research question posed was whether the therapeutic program based on the Green House model by Françoise Deltou had a positive impact on the interactive psychological support for children with autism spectrum disorder and their caregivers.

After designing and finalizing the proposed Green House program consisting of 11 sessions ، with one session per week ، the researcher utilized an experimental methodology through a case study approach ، employing a pre-test and post-test design. The proposed program was applied to three families with autistic children.

To test the study's hypothesis ، which stated that the therapeutic program based on the Green House model by Françoise Deltou has a positive effect on the interactive psychological support for children with autism spectrum disorder and their caregivers ، the application was conducted. The study results indicated that indeed the proposed Green House program succeeded in enhancing communication between the children and their caregivers ، as well as improving the motor and sensory skills of the children.

Keywords:

--Green House Model Program

-Interactive Psycho-Educational Intervention

- Children with Autism Spectrum Disorder (ASD)

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر وتقدير	–
الإهداء	–
ملخص الدراسة	–
فهرس المحتويات	–
فهرس الجداول	–
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1 – الإشكالية	05
2– تحديد الفرضيات	08
3– أهداف الدراسة	08
4– أهمية الدراسة	09
5– تحديد المفاهيم والمصطلحات	10
6–الدراسات السابقة	10
7–التعقيب على الدراسات	11
8–الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة	12
الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة	
تمهيد	29
1 – المنهج المتبع	30
2– مجموعة الدراسة	31
3–ادوات الدراسة	31
4–إجراءات التطبيق	33

الفصل الثالث: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
تمهيد	36
1- عرض ملخص الجلسات	37
2- ملخص التفاعلات	48
3- عرض وتحليل نتائج الدراسة	53
4- مناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة	65
الخاتمة	69
قائمة المراجع	72
الملاحق	76

فهرس الجداول

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	نتائج تطبيق مقياس كارز 2 بناء على العمر والمجموع الكلي للدرجات	33
02	" يوضح محتوى الجلسة الأولى من البرنامج المقترح	36
03	يوضح محتوى الجلسة الثانية من البرنامج المقترح	37
04	يوضح محتوى الجلسة الثالثة من البرنامج المقترح	38
05	يوضح محتوى الجلسة الرابعة من البرنامج المقترح	39
06	يوضح محتوى الجلسة الخامسة من البرنامج المقترح	40
07	يوضح محتوى الجلسة السادسة من البرنامج المقترح	41
08	يوضح محتوى الجلسة السابعة من البرنامج المقترح	42
09	يوضح محتوى الجلسة الثامنة من البرنامج المقترح	43
10	يوضح محتوى الجلسة التاسعة من البرنامج المقترح	44
11	يوضح محتوى الجلسة العاشرة من البرنامج المقترح	45
12	يوضح محتوى الجلسة الحادية عشر من البرنامج المقترح	46
13	نتائج مقياس "كارز" القبلي لكل حالة	53
14	نتائج مقياس "كارز" البعدي لكل حالة	57
15	الاختبار t مع درجة الحرية df = 2 ومستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ثنائي الذيل	59

مقدمة

مقدمة:

منذ اللحظة التي تبدأ فيها الأم بحمل جنينها، تنطلق معها رحلة من التوقعات والأحلام بشأن مستقبل طفلها. تتحمل الأم خلال هذه الفترة مشاعر مليئة بالتأملات والطموحات، تسعى جاهدة لتحقيق أمانيها وأحلامها التي قد لا تتحقق، ولكن مع ولادة الطفل، يحدث تغير كبير في هيكل الأسرة، حيث تتزايد المسؤوليات على عاتق الوالدين تلك السعادة المنتظرة يمكن أن تتحول إلى حزن عميق عندما يتم اكتشاف أن الطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد.

وفقًا لدراسة (Dhar 2009) واستنادًا إلى أبحاث تيرنبول وتيرنبول، فإن أولياء الأمور الذين يتعاملون مع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يختبرون مشاعر شبيهة بتلك التي يمر بها من يفقد عزيزًا عليهم، هذه التجربة تمثل تحديات نفسية وعاطفية كبيرة، تؤثر على حياتهم اليومية وتقديرهم للذات واعتقاداتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية، اكتشاف إعاقة الطفل يثير مشاعر عميقة من الصدمة والحزن والإحباط، وقد يصاحب ذلك الانكسار والشك في قدرة الأهل على تلبية احتياجات الطفل، ترافق هذه المشاعر غالبًا الشعور بالذنب والضعف، إلى جانب مشاعر الإنكار والرفض للواقع.

في هذه المرحلة الحرجة، يكون دعم الأسرة والإرشاد النفسي أمرًا بالغ الأهمية لمساعدة الأهل على قبول وفهم واقع ابنهم، وتوجيههم نحو الخيارات العلاجية المناسبة. دراسة قامت بها غراي (2006) أوضحت أن تقديم الدعم النفسي والتوجيه يمكن أن يقلل بشكل كبير من مستويات التوتر والقلق لدى الأهل، مما يساهم في تحسين قدرتهم على التعامل مع التحديات اليومية التي يفرضها اضطراب طيف التوحد، كما أظهرت دراسة بيرغس وآخرون (2013) أن الدعم النفسي والتعليم المستمر للأهل يمكن أن يعزز من قدرتهم على التكيف مع الوضع الجديد والبحث عن أفضل الحلول لتطوير مهارات أطفالهم.

اضطراب طيف التوحد يمثل تحديًا كبيرًا للأطفال والعائلات على حد سواء، نظرًا لطبيعته المعقدة والتي تثير الكثير من التساؤلات والغموض. يتميز الأطفال المصابون

بالتوحد بأعراض متنوعة تشمل الانشغال الشديد بالذات، والانسحاب، والصعوبات في التواصل الاجتماعي واللغوي، تشير دراسة قامت بها لينا عمر (2007) إلى أن مهارات التواصل غير اللفظي تُعتبر صعبة التعلم بالنسبة للأطفال ذوي طيف التوحد، مما يبرز أهمية الإرشاد المستمر والتدريب المباشر لتعزيز هذه المهارات.

من جهة أخرى، يوفر اللعب بيئة آمنة ومحفزة للأطفال لتعلم المهارات الاجتماعية والتواصلية بطريقة ممتعة وفعالة، مما يعزز من جودة حياتهم اليومية ويزيد من قدرتهم على المشاركة الاجتماعية بشكل أفضل، دراسة أجرتها كاسيدي وآخرون (2008) أظهرت أن استخدام الأنشطة التفاعلية في بيئة اللعب يمكن أن يؤدي إلى تحسينات ملحوظة في التواصل الاجتماعي والسلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، كما أشارت دراسة نيلسون وآخرون (2014) إلى أن الألعاب التفاعلية والتعليمية يمكن أن تلعب دوراً حاسماً في تطوير المهارات الاجتماعية واللغوية لدى الأطفال ذوي طيف التوحد، مما يساعدهم على الاندماج بشكل أفضل في المجتمع.

بالنظر إلى هذا السياق الحساس، يناقش بحثنا فعالية برنامج العلاجي يستند إلى المرافقة النفسية التفاعلية لتحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأوليائهم، يعتمد هذا البرنامج على نموذج البيت الأخضر لفرونسواز دولتو، مهدفًا لتوفير بيئة داعمة تشجع على التفاعل الاجتماعي الإيجابي وتعزيز العلاقة بين الأهل وأطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد، دراسة أجرتها براون وآخرون (2011) حول تأثير البيئة الداعمة على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، أكدت أن وجود بيئة موجهة وداعمة يمكن أن يحسن من تفاعل الطفل مع محيطه ويساعد في تطوير مهاراته الاجتماعية.

بالإضافة إلى ذلك، يعتبر الدعم النفسي والتوجيه المستمر للأهل أمراً حيوياً لتحسين جودة حياة الأسرة ككل. دراسة قام بها سميث وجونسون (2015) بينت أن البرامج التوجيهية التي تشمل الإرشاد النفسي والدعم العاطفي يمكن أن تقلل من مستويات التوتر

والضغط النفسي لدى الأهل، مما ينعكس إيجاباً على قدرتهم على تقديم الرعاية والدعم لأطفالهم بفعالية أكبر.

باختصار، إن البرنامج المقترح يسعى إلى توفير الدعم الشامل اللازم للأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم، من خلال مزج الأساليب العلاجية المتقدمة مع التوجيه النفسي المستمر، بهدف تحقيق تحسين ملموس في نوعية الحياة وفي قدرتهم على التكيف الاجتماعي والعائلي، هذا البرنامج يتطلع إلى أن يكون نموذجاً يحتذى به في تقديم الرعاية المتكاملة والشاملة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1 - الإشكالية

2- تحديد الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات

6-الدراسات السابقة

7-التعقيب على الدراسات

8-الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

الإشكالية:

اضطراب التوحد أو ما يعرف حديثا باضطراب طيف التوحد « ASD autism spectrum disorder» حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) في الدليل الإحصائي الخامس DSM، هو مصطلح يقصد به مجموعة من الاضطرابات النمائية العصبية التي تسبب عدة مشكلات في المهارات الاجتماعية والتواصلية والعاطفية وفي ظهور أنماط سلوك غريبة وقصور في الأداء على مستوى التواصل والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى محدودية في الاهتمامات وتكرارية السلوك لدى المصابين، ويعتبر واحدا من أكثر الاضطرابات النمائية جذبا للنقاش لما تتعرض له نسبة الإصابة به من زيادة مطردة وبشكل مستمر، وهو الأمر الذي تؤكده الدراسات الأخيرة التي أجريت في الولايات المتحدة الأميركية حول مدى انتشار اضطراب طيف التوحد، حيث أظهرت تلك الدراسات وجود حالة مصابة واحدة من بين كل 68 طفلا، وتعتبر هذه النسبة مرتفعة جدا وفقا لتقارير مراكز مكافحة الأمراض لعام 2014، كما أن نسبة الذكور وصلت إلى 5/1 مقابل الاناث، بل يوجد بعض الدراسات وصلت فيها النسبة إلى حالة واحدة بين كل 50 طفلا ولكن هذه الدراسات قد تفتقر لبعض المعايير العلمية والإحصائية اللازمة لإجراء مثل هذه الدراسات.

ومن الأهمية البالغة أن تشارك الاسرة وتتدخل إلى طلب المساعدة لتطوير إمكانات طفلها، ما دام طفلهم التوحدي يتمتع بذكاء عادي او فوق العادي، وعلى الرغم من حقها في الحصول على الدعم في شتى المجالات (النفسي، التربوي، الاجتماعي، المادي...)، فعدم فهم الطفل الكلام يحد من قدرته على التعلم من بيئته، وهذا ما يجعله متوتراً غير مدرك لكل التعليمات اللفظية منها وغير اللفظية ويصعب عليه فهمها، مما يصعب الأمر على الوالدين وعلى بقية أفراد الأسرة في عملية الرعاية والعكس صحيح لما تتلقى الاسرة الدعم بأنواعه يجعلها تشارك بإيجابية في عملية التكفل بطفلها التوحدي تدريبا وتعليما، بل وقد يصل الامر الى التعليم داخل الأقسام المدمجة في المدارس العادية، ولكن هذا الأخير لا تقوم به الاسرة وحدها بل يجب ان تتدخل أطراف أخرى في عملية الدمج المدرسي، ونذكر على سبيل

المثال المجتمع المدرسي من إدارة وتلاميذ الى المعلمين أما الطرف المهم من هذه المعادلة والذي يعتبر محور دراستنا هذه هو المرافقة النفسية التفاعلية.

حيث حظيت المرافقة النفسية باهتمام لدى القائمين على التوجيه والارشاد في مختلف دول العالم، ما جعل الهيئات التربوية في الجزائر؛ سواء في الحقل المدرسي يستفيدون من هذه الخبرات من خلال إرسال بعثات تكوينية لهذا الغرض خاصة إلى الدول الأوروبية كفرنسا؛ حيث تم إعطاء العناية والاهتمام على مستوى السلطة الوصية بالمقابل نجد اختلالا وانعدام إعطاء العناية لهذا الموضوع في الواقع انطلاقا مما أثبتته لنا الخبرة الميدانية السابقة والتناول النظري والميداني، حيث أن عملية المرافقة؛ أصبحت عملية روتينية، لا ترقى إلى مستوى العلمية ومن ثمة العملية بل إن صح التعبير اقتصرت على العمل الإداري دون توظيف للمعارف والنظريات العلمية التربوية، على حد تعبير القائمين عليها؛ على المستوى النفسي خاصة؛ وأخص بالذكر مستشاري التوجيه، وذلك في مختلف أشكال المرافقة الموجودة، سواء في المؤسسات المدرسية أو المهنية للمتعلمين العاديين أو الذي يعانون صعوبات مختلفة أو بالنسبة للذين تتطلب حالتهم إعادة التكيف.

وتعد المرافقة النفسية والتفاعلية خدمة نبيلة، تهدف للمحافظة على كيان المجتمع وجعله سليما وناميا بقوة وتماسك، لذلك فإن توفير بيئة تضمن الخدمات الضرورية لمساعدة أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على الوقاية وحل المشكلات التربوية والنفسية والسلوكية التي تواجههم سيكون من ضمن الاستراتيجيات الفعالة في تجنب هذه المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي، فالصحة النفسية أصبحت تعد من بين المؤشرات الدالة على فعالية المراكز الحديثة، وتعد المرافقة النفسية التفاعلية لأطفال التوحد من بين أهم آلياتها، وذلك من خلال إتاحة الفرص المتكافئة لجميع الأطفال للاستفادة من خدمات الارشاد والرعاية على أساس الاصغاء والاهتمام والاحترام وعلاقات انسانية صحية من طرف الفاعلين في علم النفس، لذلك فإن المرافقة النفسية التفاعلية تكتسي أهمية بالغة للأطفال واسرهم، حيث أصبحت المرافقة النفسية التفاعلية في الوسط حاجة ضرورية وداعمة للتكيف، فالواقع

والمعاش النفسي والاجتماعي للطفل التوحدي على المستوى العالمي حسب ما تفيد به الدراسات الدولية المقارنة، يؤكد الأهمية المتزايدة للمرافقة النفسية التفاعلية التي تؤدي إلى جودة في العلاج والإقبال على التعلم والنجاح بأمان وصحة نفسية، بينما يؤدي عدم توفر المحيط المناسب للتوحدي إلى مشكلات تكون نتائجها وخيمة في الأمد القريب أو البعيد، وقد تعددت الأبحاث والدراسات في ميدان المرافقة النفسية التفاعلية، منها دراسة **سليم بيكي2000** (Celime piquée).

فيُعد التدخل العلاجي والتدريبي للتوحديين أمراً في غاية الأهمية ينبغي أن تتكاتف من أجله جهود فريق متكامل ومتعدد التخصصات، وحتى يكون التدخل العلاجي فعالاً ويؤتى ثماره ينبغي أن يبدأ مبكراً لأن الكشف والتشخيص المبكر والمبادرة بتنفيذ برنامج العلاج والتدريب المناسب، لكي يوفر فرصاً أكثر فاعليه للعلاج المستهدف أو تخفيف شدة الأعراض وعلى العكس من ذلك فإن التأخر في التدخل العلاجي يؤدى إلى تدهور أكثر وزيادة شدة الأعراض أو ظهور أعراض أخرى مختلفة تحد كثيرا من فاعلية برامج التدخل العلاجي والتدريبي حيث تشير الأبحاث إلى أن التدخلات العلاجية التي تحدث قبل سن تكون أكثر فاعليه وأكثر تأثيراً في نمو الطفل ومن بين أهم هذه البرامج نجد نموذج "البيت الأخضر" لفرانسواز دولتو، هذا النموذج لم يكن موجهًا لأطفال طيف التوحد فقط، بل كان يستهدف جميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث استلهمنا استخدامه مع هذه الفئة حيث يهدف البرنامج إلى استقبال الأطفال برفقة ذويهم تؤكد دولتو أن "الأمن حاجة أساسية"، إلا أن الإفراط فيه "يقتل الرغبة وروح المخاطرة، وكلاهما ضروري لكي يشعر الإنسان في كل لحظة أنه حي ومحل اعتبار" بناءً على ما سبق، تتمثل مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن التساؤلات الآتية:

-التساؤل العام :

- هل للبرنامج العلاجي القائم على نموذج البيت الأخضر لفرونسواز دلتو له أثر إيجابي في المرافقة النفسية التفاعلية لأطفال في وضعية اضطراب طيف التوحد واوليائهم؟

التساؤلات الجزئية:

- هل للبرنامج القائم على نموذج البيت الأخضر لفرونسواز دلتو الذي يسمح باشراك الأولياء له أثر في رفع التواصل بين اطفال طيف التوحد وأوليائهم؟

- هل للبرنامج القائم على نموذج البيت الأخضر لفرونسواز دلتو يسمح باشراك الأولياء له أثر في رفع المهارات الحس حركية اطفال طيف التوحد؟

2-تحديد الفرضيات:

الفرضية العامة:

- للبرنامج العلاجي القائم على نموذج البيت الأخضر لفرونسواز دلتو له أثر إيجابي في المرافقة النفسية التفاعلية لأطفال في وضعية اضطراب طيف التوحد واوليائهم

الفرضيات الجزئية:

من خلال التساؤلات التي طرحناها يمكننا الإجابة عنها من خلال الفرضيات التالية:

1-برنامج "البيت الأخضر" يزيد من التواصل بين الأطفال ذوي التوحد وأوليائهم.

2 -برنامج "البيت الأخضر" يساهم في تعزيز المهارات الحس حركية لدى الأطفال.

3-أهداف الدراسة :

-تقييم تأثير برنامج "البيت الأخضر" على مستوى التواصل بين الأطفال ذوي التوحد وأوليائهم.

-قياس تأثير برنامج "البيت الأخضر" على تحسين المهارات الحسية والحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

4-أهمية الدراسة:

1. تحسين جودة الحياة: يهدف البرنامج إلى تحسين جودة حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم من خلال تعزيز التواصل الأسري وتقديم الدعم النفسي والتوجيه، مما يساهم في خلق بيئة إيجابية داخل الأسرة والمجتمع.

2. زيادة وعي الأسر: يهدف البرنامج إلى زيادة وعي الأسر بأطفالهم الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وتوفير المعرفة والأدوات اللازمة لهم لفهم احتياجات أطفالهم بشكل أفضل وتقديم الدعم الأمثل.

3. تطوير مهارات الأخصائيين: يهدف البرنامج إلى تطوير مهارات الأخصائيين في مجال التربية الخاصة والعلاج النفسي، من خلال توفير برامج تدريبية تعزز فهمهم لاضطراب طيف التوحد وتقديم الخدمات العلاجية والدعم الأمثل للأطفال وأسرهم.

4. تعزيز التفاعل الإيجابي في المجتمع: من خلال تحسين جودة حياة الأطفال ذوي التوحد وأسرهم، يمكن أن يؤدي البرنامج إلى تعزيز التفاعل الإيجابي داخل الأسرة والمجتمع، وتقليل التمييز وزيادة الفهم والتقبل لهذه الفئة في المجتمع.

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

التعاريف الإجرائية:

1.5. اضطراب طيف التوحد:

في الدراسة الحالية: يحدد إجرائيا الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد وفقا للطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية(DSM-5) ولقد تتوفر لدى عينة الدراسة جميع المظاهر الخاصة بالتشخيص درجة متوسطة حسب مقياس تقدير التوحد الطفولي (Children Autism Rating sale RS) والمتكفل بهم بالمركز المساعدة النفسية الجامعي -مسيلة والذي تتراوح أعمارهم 7-5سنوات

2.5. المرافقة النفسية التفاعلية:

المرافقة النفسية التفاعلية تمثل نهجًا علاجيًا يسعى إلى تحسين التواصل بين الوالدين والطفل من خلال تقديم دعم نفسي موجه ومكثف، يتضمن ذلك تقييمًا أوليًا للعلاقات الأسرية، وجلسات تدخلية منتظمة تشمل مراقبة التفاعلات الحية وتقديم تغذية راجعة فورية، بالإضافة إلى تدريب الأهل على استراتيجيات تواصل فعّالة، مع متابعة دورية للتقدم.

3.5. نموذج البيت الأخضر (Green House Model):

فهو نموذج نفسي يركز على إيجاد بيئة علاجية آمنة وتفاعلية للأطفال، تم تطوير هذا النموذج بواسطة الطبيبة النفسية الفرنسية فرونسواز دولتو في عام 1979، ويعتمد على إشراك العائلة بفعالية في العلاج، وتعزيز التواصل والتفاعل الإيجابي بين الأطفال وأفراد عائلاتهم

6-الدراسات السابقة:

دراسة عام 2017، بعنوان "**تأثير البيئة العلاجية على تحسين التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**"، بحث د. سمير أحمد العبد الله تأثير البيئات العلاجية المهيأة على تحسين مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، مسلطاً الضوء على تحليل التفاعلات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق النموذج العلاجي، أظهرت النتائج أن البيئة العلاجية المهيأة تساهم بشكل كبير في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي، حيث لاحظ الباحث زيادة في معدلات التفاعل الاجتماعي وتحسن في قدرة الأطفال على التعبير عن أنفسهم.

وفي عام 2019، أجرى د. محمد عبد الرحمن الشامي دراسة بعنوان "**فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**"، حيث هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج تدريبي موجه لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد من خلال استخدام مجموعة من الأنشطة المهيكلة لتحفيز التفاعل الاجتماعي. أظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظًا في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال

المشاركين، حيث لوحظ زيادة في تفاعلهم الاجتماعي وتحسن في التواصل البصري والاستجابة الاجتماعية.

كما تناولت د. ليلى حسين محمود في دراستها التحليلية "**النظريات النفسية في علاج اضطراب طيف التوحد: تطبيقات عملية**" عام 2020، الأطر النظرية التي تستند إليها العلاجات النفسية المستخدمة في علاج اضطراب طيف التوحد، مركزة على كيفية تطبيق هذه النظريات في البرامج العلاجية ومقارنة تأثيرها على تحسين المهارات الاجتماعية، توصلت الدراسة إلى أن تطبيق النظريات النفسية بشكل عملي يؤدي إلى تحسينات ملموسة في المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد، مع توجيه توصيات لتبني هذه النظريات في تصميم البرامج العلاجية لتحقيق أفضل النتائج.

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

7-1- من حيث الهدف:

دراسة بحث د. سمير أحمد على تحسين مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، بينما دراسة د. محمد عبد الرحمن الشامي هدفت الى الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج تدريبي موجه لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد من خلال استخدام مجموعة من الأنشطة المهيكلة لتحفيز التفاعل الاجتماعي د. ليلى حسين محمود هدفت الى كيفية تطبيق هذه النظريات في البرامج العلاجية ومقارنة تأثيرها على تحسين المهارات الاجتماعية.

7-2- من حيث العينة:

-تشابهت عينة الدراسات في الاضطراب.

-الدراسات على الأغلب ركزت على الأطفال في سن مبكرة إلى متوسطة (عادة ما تكون الفئة العمرية بين 3-12 سنة).

7-3- من حيث النتائج:

في دراسة د. سمير أحمد أظهرت النتائج أن البيئة العلاجية المهيأة تساهم بشكل كبير في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي، حيث لاحظ الباحث زيادة في معدلات التفاعل الاجتماعي وتحسن في قدرة الأطفال على التعبير عن أنفسهم.

بينما دراسة د. محمد عبد الرحمن أظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المشاركين، حيث لوحظ زيادة في تفاعلهم الاجتماعي وتحسن في التواصل البصري والاستجابة الاجتماعية وفي دراسة د. ليلى حسين محمود. توصلت الدراسة إلى أن تطبيق النظريات النفسية بشكل عملي يؤدي إلى تحسينات ملموسة في المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد، مع توجيه توصيات لتبني هذه النظريات في تصميم البرامج العلاجية لتحقيق أفضل النتائج.

8-الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

8-1- اضطراب طيف التوحد: Autism spectrum disorder

8-1-1- تعريف اضطراب طيف التوحد:

لقد عرف اضطراب طيف التوحد اهتمام كبير من طرف العديد من العلماء والباحثين مؤخرا، حيث قدمت له الكثير من التعريفات تذكر من بينها ما يلي:

لغة:

مصطلح التوحد **Autism** مشتق من الكلمة اليونانية " **aut** " وتعني النفس أو الذات وكلمة "**ism**" وتعني الانغلاق.

التعريف الاصطلاحي:

تعددت التعريفات حول التوحد وتعدد وصفه فمنهم من يصفه إعاقة، ومنهم من يصفه باضطراب، ومنهم من يصفه بمرض أو تناذر، فقد يكون إيجاد تعريف موحد أمر يبدو صعبا، وقد يعزى هذا إلى عدم توصل الأبحاث إلى يومنا هذا إلى السبب الرئيسي وراء ظهور أعراض التوحد، لكن المطلع على الأدبيات حول التوحد يمكنه أن يدرك أن

غالبية العلماء المهتمين بموضوع التوحد يصنفونه اضطرابا نمائيا وتسمية اضطراب التوحد شهدت تعديلا منذ سنة 2013 فأصبح يطلق عليه اضطراب طيف التوحد وهذا يعود إلى تعدد الأشكال العيادية التي يظهر عليها الاضطراب، حيث ظهرت هذه التسمية في الدليل الإحصائي للأمراض النفسية في طبعته الخامسة.

(لبنى زعرور، 2021، ص47)

تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي **(APA)** في الدليل الإحصائي الخامس **DSM** بأنه:

هو اضطراب عصبي نمائي يتحدد بمعيارين وهما التواصل والتفاعل الاجتماعي والنمطية بالإضافة إلى الحساسية للألم.

(سعودي فطيمة،2022، ص2)

8-1-2- ما هي اضطرابات طيف التوحد؟

إن اضطرابات طيف التوحد هي اضطرابات نمائية عصبية، بمعنى أنها تنجم عن تشوهات في طريقة نمو الدماغ وعمله.

ويشمل هذا المصطلح مجموعة من الاضطرابات المختلفة، منها الحالات المرضية التي كانت تعتبر منفصلة مثل التوحد ومتلازمة أسبرجر ولا يزال بعض الناس يستعملون مصطلح "متلازمة أسبرجر" ويُعتقد عموماً أنها تمثل الطرف الأخف في سلسلة اضطرابات طيف التوحد ويعاني المصابون باضطرابات طيف التوحد من مشاكل في السلوك الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، ويميلون إلى الانخراط في الاهتمامات والأنشطة الفردية التي يقومون بها مراراً وتكراراً وتصبح اضطرابات طيف التوحد واضحة في معظم الحالات، خلال السنوات الخمس الأولى من حياة الشخص وتبدأ هذه الاضطرابات في مرحلة الطفولة، وغالباً ما تستمر في سن المراهقة والرشد ويعاني طفل واحد من كل 160 طفلاً، على الصعيد العالمي من أحد اضطرابات طيف التوحد، ويكون تشخيص هذه الاضطرابات لدى الفتيان أكثر شيوعاً من الفتيات وغالبا ما يعاني المصابون باضطرابات طيف التوحد من حالات مرضية أخرى، منها الصرع والاكتئاب والقلق واضطراب نقص الانتباه مع فرط

النشاط ويتباين مستوى الذكاء والأداء المعرفي للمصابين باضطرابات طيف التوحد تبايناً كبيراً، فيتراوح من الضعف الشديد إلى الأداء المتفوق(منظمة الصحة العالمية، 2020.ص2)

8-1-3- خصائص اضطراب طيف التوحد:

-الخصائص اللغوية:

ويمتاز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص اللغوية ومنها: عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين والتحدث بمعدل اقل من الطفل العادي وضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة، الاستخدام الغير عادي للغة مثل تكرار الأمثلة وكذلك الكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات بالإضافة إلى أنهم يواجهون صعوبات في فهم وإدراك المتغيرات غير اللغوية مثل الإشارات الحركات وتعابير الوجه وصعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني.

-الخصائص السلوكية:

تظهر هاته الفئة نوبات انفعالية حادة ويكون مصدر إزعاج للآخرين ومن أبرز الملامح والخصائص السلوكية، عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح، الاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين، الخوف من تغيرات بسيطة في البيئة وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة، النشاط الزائد أو الخمول. (المقابلة، 2016، ص 29)

-الخصائص الاجتماعية:

يعاني الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد من صعوبات في بدء العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع أقرانهم، رغم احتمالية ارتباطهم بشكل أفضل مع والديهم، ومقدمي الرعاية وأشخاص آخرين مما يستطيعون توفير احتياجاتهم وقراءة مشاعرهم، إذ تبدي هذه الفئة عدم الاهتمام بمن حولهم ويفضلون الوحدة.

وهم نادرا ما يبحثون عن أي تواصل اجتماعيا ومشاركة تجاربهم مع غيرهم، ومع تقدم العمر تنمو لديهم الرغبة حتى وان ظلوا يواجهون صعوبة شديدة في التعرف على كيفية التقرب من الآخرين.

-الخصائص النفسية:

حتى الآن لم توضح الدراسات التي أجريت على التوحد أيا من الخصائص النفسية، ولكن هناك بعض الحالات التي درست في العيادات الطبية تقترح أنه لا يوجد الكثير من الاضطرابات النفسية في التوحد والدراسات الاكلينيكية تشير إلى حدوث الاكتئاب في التوحد إلا أن نسبة الانتشار الدقيقة ما زالت غير معروفة، وقد أكدت الدراسات أن الحالة النفسية للتوحديين يمكن أن تتبدل بين مضادين بسرعة دون سابق إنذار، كما يمكن أن يظهر الطفل المصاب بالتوحد بعض مشاعر الغيرة، والإحساس بالسعادة والتعلق بالآخرين. والحزن وقد تكون حالة الانفعالات كالعدوان والصراخ، ونوبات الغضب العارمة شائعة بين الأطفال التوحديين. (الجلامدة فوزية ، 2016 ص 19)

8-1-4- أهم أدوات تشخيص وقياس اضطراب طيف التوحد:

إن اضطراب طيف التوحد يغطي مجالا واسعا من مستوى القدرات النمائية، بحيث تشتمل على جميع مستويات الأداء العقلي، كما أن هذا الاضطراب يتضمن العديد من الأعراض بدرجات متفاوتة ومهارات تواصل مختلفة ومستويات متباينة للكفاية الذاتية، إن هذا التباين في أعراض وصفات التوحد ضمن مجموعة الأطفال التوحديين تعتبر تحديا كبيرا لأدوات وأساليب التشخيص والمقيمين الإكلينيكيين ومن هنا تأتي أهمية معرفة أسس التشخيص والقياس وضوابطه والاعتبارات التي من الضروري أن يتبناها ويراعيها المهنيين القائمين على تشخيص وقياس الأطفال التوحديين ويوجد عدد من أدوات قياس وتشخيص التوحد منها:

-قائمة تشخيص للأطفال المضطربين سلوكيا مقياس (ملاند) هو اختيار من متعدد عبارة عن استبانة للوالدين تركز على الأداء الوظيفي للطفل والنمو المبكر واستبانة تركز على استعادة الأحداث الماضية.

- أداة تقدير السلوك للأطفال التوحديين والعاديين هو عبارة عن ثمانية مقاييس يجاب عليها من الملاحظة مباشرة وتتطلب مقدرين مدربين وتم تعريف كل سلوك إجرائيا كنظام تسجيل.

- قائمة سلوك التوحد هو مصمم للاستخدام في المدارس العادية.

-مقياس تقدير التوحد الطفولي: هو نظام تقدير عبارة عن محكات سلوكية محددة جداً تتطلب تدريباً قليلا للاستخدام معدلة للاستخدام مع المراهقين والكبار.

- نظام ملاحظة السلوك هو عبارة عن ملاحظة مباشرة تتطلب تدريبا

للملاحظ تم تحديد السلوكيات بشكل موضوعي ثم تحليل الدرجات الخام.

عن طريق الحاسب الآلي.

-جدول الملاحظات التشخيصية للتوحد: عبارة عن نظام ملاحظة مقنن وفق ما يحدث في الواقع مع الحالة يكون الفاحص شخص مشارك ملاحظ.

- قائمة أوصاف التوحد: عبارة عن قائمة تستخدم من قبل الوالدين تشتمل على عدد كبير من الفقرات السلوكية.

-مقابلة تشخيص التوحد: عبارة عن أداة تبحث في الأحداث الماضية بالاعتماد على المقابلة تبدأ من العمر 5 سنوات حتى المراهقة المبكرة.

تجدر الإشارة إلى أنه رغم كل المجهودات المبذولة في دول العالم العربي في مجال اضطراب طيف التوحد، إلا أنه لم يتم اصدار أداة تشخيصية معترف بها ذات خصائص بيئية تتناسب ومعاييرنا الثقافية خاصة وأن عملية حصر الأعراض وتشخيصها أساسا تعتمد على بيئة الطفل ومثيراتها. (سامية شيناز،2022، ص610-611)

8-1-5- تشخيص طيف التوحد:

وتتضمن عملية التشخيص على وجود مشكلة أو أكثر في كلاً من التواصل والتفاعل الاجتماعي أو وجود السلوك التكراري قبل سن 3 سنوات ويمر التشخيص بمرحلتين الأولى هي فحص تطور الطفل والمرحلة الثانية هي التقييم الشامل من قبل فريق متخصص (متعدد التخصصات) ، تعتمد بعض أدوات الفحص على أجوبة الآباء والأمهات وأدوات الملاحظة الاستبيانات وجداول المراقبة وأكثر شيوعاً هو اختبار (**Childhood Autism CARS Rating**) والذي يعتمد على تقييم حركات الطفل والتواصل اللفظي والاستجابات الصوتية بالإضافة إلى ذلك يجب تقييم الطفل سمعياً واختبار نسبة الرصاص حيث تتزايد نسبة الرصاص في دم الأطفال المصابين بالتوحد وقد أقر الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (**DSM**) خمسة بنود:

1. العجز المستمر في التفاعل الاجتماعي.
2. السلوك والنشاط التكراري أو المقيد.
3. أن تكون الأعراض في مرحلة النمو المبكر.
4. أن تسبب الأعراض اختلال في المجالات الاجتماعية والمهنية.
5. يجب أن يشمل اضطراب التوحد مع التأخر العقلي وجود ضعف في التواصل الاجتماعي.

(محمد شحاتة، 2022، ص990-991)

8-1-6- النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

لقد ظلت أسباب اضطراب طيف التوحد مجهولة إلى حد كبير منذ حقبة طويلة من الزمن فلم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول اضطراب طيف التوحد إلى قطيعة حول الأسباب المباشرة للاضطراب طيف التوحد، وذلك لعدم وجود عرض معين ومباشر وإنما مجموعة (زملة) من الأعراض تختلف من الشدة والنوعية، ولهذا تعددت النظريات التي اهتمت بوجود سبب هذا الاضطراب.

-النظرية السيكولوجية:

خلال فترة الخمسينات وحتى فترة السبعينات من القرن العشرين كان أنصار التحليل النفسي وأنصار التعلم بوجه خاص يؤمنون بأن اضطراب طيف التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية بالدرجة الأولى كذلك أنه حالة الهرب والعزلة من الواقع المؤلم الذي يعيشه الطفل نتيجة الجمود واللامبالاة في العلاقة بين الأم والطفل، والتي تكون كنتيجة للعلاقة بينها وبين زوجها، هذا ما أشار إليه كائر ويوفقه في ذلك **brunobetteltheien** الذي يرى أن أباء الأطفال التوحديين قاسيون ولديهم عدائية لا شعورية تجاه طفلهم التوحدي لقيت هذه النظرية معارضة من طرف المهتمين بهذا الشأن وأشهرهم **Rimland** الذي رد على**Bettelthiem** في عدد من النقاط:

أنه من الواضح أن بعض الأطفال التوحديين مولدون لأباء لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية المرضية الأبوية.

- أن الأطفال التوحديين من الناحية السيكولوجية غير اعتياديين منذ لحظة الميلاد غالباً ما يكون إخوة التوحديين طبيعيين إلا في حالات نادرة. (تقوى أحمد، 2022، ص3759)

-النظرية البيولوجية:

في سنة 1974 قدم **Rimland** أدلة على أن اضطراب طيف التوحد يُعتبر اضطرابا عضوياً وليس نفسياً، ومنذ ذلك الحين أكدت عدة دراسات على أن هناك فروقا بين أدمغة الأطفال العاديين والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا يفسر الأمراض والمشكلات العصبية والإعاقات العقلية والصرع المصاحبة للمصابين باضطراب طيف التوحد.

وظهر لدى العديد من المصابين باضطراب طيف التوحد وجود خلل في النشاط العصبي، فمنهم من ظهر لديهم زيادة في النشاط العصبي، ومنهم من ظهر لديهم نقص في النشاط العصبي عن المستوى الطبيعي كما يقلل عدد وحجم الخلايا العصبية الموجودة في المخيخ، بالإضافة إلى قلة تفرعاتها مقارنة بالأسوياء، كما أن الخلايا العصبية في الجهاز الطرفي

أصغر حجماً، وأقل كثافة وفي ضوء ذلك يمكن وصف اضطراب طيف التوحد بأنه عبارة عن خلل في التنظيم العصبي. (تقوى أحمد، 2022، ص3760)

-النظرية البيوكيميائية:

لم تقتصر العوامل العضوية التي تؤكدها المدرسة البيولوجية على العوامل العصبية فقط، فقد أشارت البحوث والدراسات إلى علاقة اضطراب طيف التوحد بالعوامل الكيمائية العصبية وبصفة خاصة على اضطرابات تتمثل في خلل، أو نقص، أو زيادة في إفرازات النواقل العصبية **Neurotransmitters**، ويُعد السيروتونين هاما حيث يتحكم بالعديد من الوظائف والعمليات السلوكية بما في ذلك لإفراز الهرمونات النوم وحرارة الجسم والسلوكيات النمطية الظاهرة وقد تبين من خلال فحص دم مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أن هناك نسب عالية من السيروتونين في دمهم أما الدوبامين هو ناقل يؤثر في مختلف الأنشطة الهامة كالحركة والانتباه والتعلم، كما ينظم الحركة المفرطة والسلوكيات النمطية، تسبب قلته مرض باركينسون والرعشة، كما أن زيادته تسبب بعض السلوكيات التوحدية وقد أشار **Campbell** (1982) إلى أن الكثير من أعراض اضطراب طيف التوحد تقل؛ مثل: سلوك إيذاء الذات، والحركات النمطية عند تناول عقار يخفض من مستوى الدوبامين الظاهر والأحماض الأمنية، والتي تعمل بمثابة مخدر؛ حيث يلاحظ عملها لدى الأفراد التوحديين في عدم الشعور بالألم، والنشاط الحركي الزائد، والإصرار على تكرار السلوكيات، وضعف الترابط الاجتماعي.

(تقوى أحمد، 2022، ص3760)

-النظرية الوراثية:

يمكن أن تكون الوراثة أحد أسباب اضطراب طيف التوحد، وهذا التفسير سبب إصابة إخوة ذوي اضطراب طيف التوحد بالاضطراب نفسه أو أحد الاضطرابات النمائية الأخرى، كما تجدر الإشارة إلى أنه لا يظهر على أغلبيه حالات اضطراب طيف التوحد تشوهات واضحة على مستوى الكروموزومات، وقد اقترح الباحثون أن هناك من 3-5، كما وجد

1998 **Giller** أن 5% من ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون تشوهات الكروموزوم، ويرجع حدوث اضطراب طيف التوحد إلى وجود خلل وراثي، فهناك بحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذو تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب؛ حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المطابقة قدرت بـــ 96

(تقوى أحمد، 2022، ص3759-3761)

8-1-7- الوضع الراهن للتوحد في الجزائر:

التوحد يمثل مشكلة رئيسية للصحة العمومية في الجزائر، حيث تقدر منظمة الصحة العالمية نسبة انتشاره بـــ 1% من السكان، بوجود أكثر من 450 شخص مصاب بالتوحد في الجزائر، ومع مليون ولادة سنوياً، تواجه البلاد تحديات كبيرة في التشخيص والتكفل به، على الرغم من أن الاستجابة لهذه التحديات لا تزال غير كافية، إلا أن هناك جهوداً حثيثة لتحسين الوضع، تعاني الجزائر من نقص في مراكز الرعاية والبرامج التشخيصية المتوافقة مع التوصيات الدولية، وقلة عدد المعالجين المدربين على الممارسات والإجراءات الأساسية، يتركز معظم التشخيص والعلاج في مستشفيات الأمراض العقلية، مما يؤدي إلى تفاوت في توزيع الخدمات وعدم استفادة العديد من الأطفال من التشخيص المبكر والعلاج المناسب، مما يزيد من احتمالية الإصابة بإعاقات خطيرة، تسعى وزارة الصحة، بالتعاون مع شركاء دوليين، إلى تحسين الكشف والتشخيص والتكفل بالأشخاص المصابين بالتوحد من خلال تعزيز برامج التكوين، إنشاء مراكز مرجعية، وتطوير استراتيجية وطنية متعددة التخصصات لتنسيق الجهود بين مختلف القطاعات المعنية.

(وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، 2023)

8-2- المرافقة النفسية التفاعلية:

8-2-1- تعريف المرافقة النفسية التفاعلية:

المرافقة النفسية التفاعلية هي نهج علاجي تم تطويره لتقديم دعم نفسي مكثف وموجه للأسر التي تواجه صعوبات في التفاعل بين الوالدين والطفل. تم تطوير هذا النهج في البداية بواسطة سوزان ماكدونو في الولايات المتحدة، ثم انتشر وحقق نجاحاً في تطبيقه في حالات متعددة، خاصة مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات وظيفية خلال مرحلة الطفولة المبكرة (David Cohen, 2020, P303)

8-2-2- أسس ومبادئ للمرافقة النفسية التفاعلية:

1. التفاعل العلاجي بين الوالدين والطفل:

الفكرة الأساسية: تركز المرافقة النفسية التفاعلية على تحسين جودة التفاعل بين الوالدين والطفل من خلال مراقبة وتوجيه هذه التفاعلات.

أهداف التفاعل: تعزيز استجابة الوالدين لاحتياجات الطفل العاطفية والنفسية، وتحسين مهارات التواصل والتفاعل بين الطرفين.

2. الدعم العاطفي والمعرفي:

الدعم النفسي: تقديم دعم عاطفي للأهل لمساعدتهم على التعامل مع الأفكار والمشاعر المرتبطة بالصعوبات التربوية التي يوجهونها.

التوعية: تعزيز الوعي الذاتي لدى الأهل بخصوص سلوكياتهم التفاعلية وتأثيرها على الطفل.

3-تسجيل التفاعلات:

يتم تسجيل تفاعلات اللعب الحر بين الوالدين والطفل كجزء من العملية العلاجية.
(David Cohen, 2020, P303)

8-2-3- النقاط الرئيسية للمرافقة النفسية التفاعلية:

- المرافقة النفسية التفاعلية هي علاج منظم وداعم يمكن أن يساعد الآباء على مراقبة وفهم تفاعلاتهم مع أطفالهم.
- تعزيز العلاقة بين الوالدين والطفل وتحسين مهارات الأبوة والأمومة من خلال ملاحظات الفيديو.
- التدخل المبكر في مشاكل الطفولة المبكرة مثل اضطرابات التعلق والقلق والاكتئاب. (David Cohen, 2020, P303)

8-2-4- عوامل نجاح المرافقة النفسية التفاعلية:

تحتاج المرافقة النفسية التفاعلية إلى عدة عوامل من اجل الوصول إلى الهدف الأسمى لها ويكمن تلخيص ذلك في النقاط التالية:

- المشاركة الانفعالية وهو الشعور الذي يحسه الطرفين اتجاه بعضهما البعض، ويتسم بالتفاهم والاحترام والثقة المتبادلة
- التركيز على محتوى المرافقة النفسية وحول موضوع المشكل وعلى مضمون الأفكار والمشاعر التي تصدر من الطفل.
- يجب أن يتمتع المرافق بالحكمة في القول الفعل الأسوة الحسنة، التروي في الكلام والأحكام، الصبر والتأثير الايجابي في نفس.
- الطمأنينة والتعبير عن المشاعر الحقيقية بكل حرية وصراحة وأمانة وإخلاص من كلا الطرفين. (صياد نعيمة، 2010، ص 121)

8-2-5- تطبيقات المرافقة النفسية التفاعلية:

1. رعاية ما حول الولادة:

-الآباء الجدد: يمكن استخدام العلاج لمساعدة الآباء الجدد الذين يعانون من صعوبات في تكوين رابطة مع أطفالهم.

-التحديات التربوية: تحسين مهارات الأبوين في التعامل مع التحديات التربوية التي تواجههم.

2. الصحة العقلية للرضع:

-اضطرابات التعلق: علاج اضطرابات التعلق والقلق والاكتئاب لدى الرضع من خلال تعزيز التفاعل الإيجابي بين الأهل والطفل.

-التدخل المبكر: تقديم التدخل المبكر للأطفال الذين يظهرون علامات اضطرابات نفسية أو سلوكية.

3. معالجة الصدمات:

-الاعتداء أو الإهمال: مساعدة الأسر التي تعرضت لصدمات مثل الاعتداء أو الإهمال من خلال تحسين التفاعل بين الأهل والطفل.

-العنف المنزلي: توفير دعم نفسي للأسر التي تعاني من العنف المنزلي لتعزيز البيئة الأسرية الصحية.(David Cohen, 2020, P307)

8-3- برنامج البيت الأخضر:

تم تطوير نموذج البيت الأخضر (Green House Model) من قبل الطبيبة النفسية الفرنسية فرونسواز دولتو بهدف إنشاء بيئة علاجية آمنة وتفاعلية للأطفال، يتميز هذا النموذج بتركيزه على مشاركة العائلة بشكل فعّال في عملية العلاج، وتعزيز التواصل والتفاعل الإيجابي بين الأطفال وأفراد عائلتهم.

(F.Dolto,1979,P105)

8-3-1- مكونات البرنامج المقترح "البيت الأخضر :

- **البيئة:**

- خلق بيئة آمنة وملائمة لتطور الأطفال.
- توفير مساحات للتفاعل واللعب الحر.

- **التواصل:**

- تعزيز التواصل الفعّال بين الأطفال وأفراد العائلة.
- تشجيع فهم اللغة غير اللفظية والتعبير عن المشاعر.

- **التشجيع والتقدير:**

- تحفيز الإيجابية وتقدير جهود الأطفال.
- تعزيز الثقة بالنفس وإبراز الإنجاز.

- **الشمولية:**

- مشاركة جميع أفراد العائلة في العملية العلاجية.
- تعزيز التفاعل والتواصل بين أفراد العائلة.

- **الدعم الأسري:**

- توفير دعم نفسي وتعليمي لأفراد العائلة.
- تشجيع الاتصال الصحي بين أفراد العائلة.

(F.Dolto,1979,P108)

8-3-2- تكامل نموذج البيت الأخضر في برنامج العلاج:

- **تقييم الاحتياجات:**

- تقديم تقييم شامل لاحتياجات الطفل وعائلته.
- تحديد المجالات التي يمكن تطويرها باستخدام النموذج..

- **تصميم البرنامج:**

- دمج مبادئ النموذج في تصميم البرنامج العلاجي.
- تحديد الأنشطة التي تعزز التواصل والتفاعل.

- **التدريب والتوجيه:**

- تقديم تدريب لأفراد العائلة حول دعم الأطفال.
- توجيه العائلة في تطبيق مبادئ النموذج في بيئة البيت.

- **تنفيذ البرنامج:**

- تطبيق البرنامج بشكل يتناسب مع احتياجات الأسرة.
- استخدام أنشطة تشجع على التفاعل وتقوية العلاقات.

- **متابعة وتقييم:**

- مراقبة التقدم وتقييم فعالية البرنامج بانتظام.
- تعديل البرنامج حسب الحاجة لتحقيق أفضل النتائج.

(F. Dolto,1979, P111)

8-3-3- فوائد تكامل نموذج البيت الأخضر:

- تحسين التواصل بين الأطفال وأفراد العائلة.
- تعزيز الدعم الأسري والتفاعل الإيجابي.
- تحفيز التطور النفسي والاجتماعي للأطفال.
- تعزيز الشمولية والتفاعل في بيئة البيت والمجتمع.

باختصار، يمكن تكامل نموذج البيت الأخضر في برنامج العلاج عن طريق تضمين مكوناته في تصميم البرنامج وتحديد كيفية تطبيقها بشكل فعّال لتعزيز التفاعل الإيجابي وتحسين العلاقات في سياق العلاج.

(F. Dolto,1979, P113)

8-3-4- طريقة التدخل حسب نموذج البيت الأخضر

عرض لأساسيات نموذج البيت الأخضر:

1. البيئة:

- المساحة الآمنة: توفير مساحة آمنة للأطفال تشجع على الاستكشاف والتفاعل.
- الديكور والألوان: استخدام ألوان هادئة وتصميمات تحفز الحواس.

2. التواصل:

- تشجيع على التفاعل: توفير فرص للتفاعل الإيجابي بين الأطفال وأفراد العائلة.
- تحسين لغة الجسم: فهم وتحفيز استخدام لغة الجسم للتواصل.

3. التشجيع والتقدير:

- تعزيز الإيجابية: تحفيز التفاعلات الإيجابية والإنجازات الصغيرة.
- تقدير المحاولات: التركيز على الجهود المبذولة بغض النظر عن النتائج.

4. الشمولية:

- المشاركة العائلية: تشجيع جميع أفراد العائلة على المشاركة في العملية العلاجية.
- تعزيز التواصل العائلي: فتح قنوات التواصل داخل الأسرة.

5. الدعم الأسري:

- توفير الدعم: تقديم دعم نفسي وتعليمي لأفراد العائلة.
- التفاعل الإيجابي: تشجيع على التفاعل الإيجابي داخل العائلة.

6. التقييم المستمر:

- متابعة التقدم: رصد التقدم باستمرار لتكامل التغييرات الإيجابية.
- تعديل الخطة: ضبط البرنامج وفقًا لاحتياجات الطفل وتطوره.

7. العوامل الثقافية والاجتماعية:

- تكامل الثقافة: مراعاة العوامل الثقافية في تصميم البيئة العلاجية.
- فهم السياق: فهم السياق الاجتماعي والثقافي للأطفال.

8. تحفيز التفاعل:

- الأنشطة التفاعلية: توفير أنشطة تحفز التواصل والتفاعل.
- تشجيع الفضول: دعم فضول الأطفال واستكشافهم.

9. التدريب والتوجيه:

- تقديم التدريب: تزويد أفراد العائلة بالمهارات اللازمة لتحفيز التفاعل.
- التوجيه العائلي: تقديم التوجيه والدعم لأفراد العائلة.

10. التفاعل بين الأطفال:

– التحفيز للتفاعل الإيجابي: تشجيع الأطفال على التفاعل بشكل إيجابي مع بعضهم البعض.

– تعزيز العلاقات الاجتماعية: تشجيع على بناء علاقات إيجابية.

يتم تكامل هذه الأساسيات في سياق برنامج العلاج لضمان إشراك العائلة بشكل فعّال وتعزيز التفاعل والتواصل الإيجابي لدعم تطوير الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

(F. Dolto,1979, P118)

الفصل الثاني:

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1 – المنهج المتبع

2–مجموعة الدراسة

3–ادوات الدراسة

4 إجراءات التطبيق

تمهيد

بدون شك، يتطلب تمكين الباحثين والطلاب الجامعيين في مجالات العلوم الإنسانية والاجتماعية إعداداً شاملًا يشمل الجوانب النظرية والتطبيقية على حد سواء، إن فهم النظريات والمفاهيم الأساسية ضروري، لكن لا يكتمل ذلك إلا بتطبيق هذه النظريات على الواقع الميداني واستخدام الأدوات والتقنيات المناسبة لجمع وتحليل البيانات، التحكم العلمي في أي دراسة يعتمد أساساً على استخدام الأدوات والتقنيات العلمية المتاحة في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية من هذا المنطلق، سنستعرض الأدوات والتقنيات المتبعة في هذه الدراسة، التي تعد جوهرية لإجراء أي بحث علمي.

1 – المنهج المتبع:

المنهج هو مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة، أو هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار أو الإجراءات من أجل الكشف عن الحقيقة التي نجهلها، أو من أجل البرهنة عليها للآخرين الذين لا يعرفونها.

(بوحوش وآخرون، 1999، ص99)

ولكن تحديد أنواع المناهج ليس بالأمر السهل بسبب صعوبة الحصول على أساس دقيق وواضح للتصنيف يمنع تداخل الأصناف، وبما أن موضوع الدراسة قائم على التجريب فقد اعتمدنا على المنهج التجريبي والذي يهدف إلى إقامة العلاقة التي تربط السبب بالنتيجة بين الظواهر أو المتغيرات. (أنجرس موريس، 2008، ص102)

لابد من إخضاع الظاهرة موضوع الاهتمام إلى مبدأ التجريب للتأكد من أسبابها والعوامل المؤثرة فيها. (زغلول عماد، 2009، ص39)

أما فيما يخص الأسلوب المعتمد في هذه الدراسة فقد تم اعتماد أسلوب دراسة حالة وهو الأسلوب الذي يقوم على جمع بيانات ومعلومات كثيرة وشاملة.

(غليان وآخرون، 2000، 46)

متعلقة بظاهرة معينة أو وحدة أو مجموعة أفراد متعددين وتقوم على أساس التعمق في الدراسة والنظر إلى الجزئيات من خلال الكل بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة. (النجار، فايز، 2009، ص42)

ومما سبق عرضه يتضح لنا أن الباحث قد اعتمد في هذه الدراسة على المنهج التجريبي بأسلوب دراسة حالة، أما التصميم أو الطريقة التي وقع اختيار الطالب عليها هو تصميم المجموعة الواحدة باختبار قبلي وبعدي الذي يعتمد على تصميم مجموعة واحدة تجريبية من المفحوصين (دويدار، عبد الفتاح، 2002ص72)

فيكون بذلك هذا التصميم عبارة عن إجراء اختبار قبلي لتحديد المستوى قبل إجراء التجربة ثم يتم تطبيق المتغير المستقل، وفي نهاية الدراسة يُجرى لهم أفراد المجموعة التجريبية اختبار بعدي ليتبين مدى الفرق بين درجتي الاختبارين القبلي والبعدي مما يعكس أثر التجربة. (عساف، صالح، 1995، ص 316-315)

2- مجموعة الدراسة:

استخدم الباحث العينة القصدية لاختيار مجموعة الدراسة، مما يعني اختيار الأفراد بناءً على خصائص معينة تتوفر فيهم، نظراً لأن الباحث عضو متكفل في مركز المساعدة النفسية وكان يتكفل بحالات الأطفال في هذا المركز، فقد اختار العائلات المشاركة في هذه الجلسات للمشاركة في الدراسة بناءً على الشروط التالية:

- أن يكون الأطفال من عمر أربع الى ستة سنوات.
- أن تكون العائلة نووية.
- ألا يكون الوالدان متفرقين.
- أن يكون الطفل مشخصاً بأنه يعاني من اضطراب طيف التوحد.

3- أدوات الدراسة:

3-1- سلم تقدير التوحد الطفولي (Children Autism Rating sale RS):

اعتمد الباحث سلمCARS2 للتأكد من درجة التوحد المطلوبة، والذي أسس من طرف اريك شوبلر وزملائه 1980، Eric Schooler et all ترجم الى اللغة الفرنسية من طرف برناديت روجيه(Bernadette Roge 1989)، وهو وسيلة تسمح بملاحظة الأطفال ويتم استعماله مع الحالات البالغة ما فوق 24 شهرا.

-مكونات الاختبار:

يتألف الاختبار من 15 بنداً، يتضمن كل بند أربع تقديرات متدرجة من 1 إلى 4، تمكّن من ملاحظة الخلل في السلوك في المجالات التالية:

1. العلاقة بالآخرين

2. التقليد والمحاكاة
3. الاستجابة الانفعالية
4. استخدام الأشياء
5. استخدام الجسم
6. التكيف مع التغيير
7. الاستجابة البصرية
8. الاستجابة السمعية
9. الاستجابة واستخدام التذوق والشم واللمس
10. الخوف والقلق
11. التواصل اللفظي
12. التواصل غير اللفظي
13. مستوى النشاط
14. مستوى وثبات الاستجابة العقلية
15. الانطباعات العامة

3- التكييف والصدق والثبات:

قام الشمري والسرطاوي (2000) بتقنين وتعديل هذا المقياس للعربية، حيث أثبتت النسخة العربية دلالات صدق وثبات مقبولة، تمتعت القائمة بصدق المحتوى والصدق التمييزي، بالإضافة إلى الصدق العاملي من خلال تشبع جميع الفقرات بالمقياس بعامل واحد.

ولكل بند من البنود السابقة يحصل المفحوص على رقم (1) إذا كان سلوك طبيعيا ويحصل على الأرقام (2-3-4) حسب شدة وجود هذا السلوك وبالتالي تكون درجة الفحوص النهائية تتراوح بين (60-15) درجة وبناء على تلك الدرجة يتم تحديد شدة اضطراب طيف التوحد، فإن الأطفال الذين تقع درجاتهم أقل من (30) درجة يصنفون على أنهم لديهم توحد خفيف،

بينما الذين تتراوح درجاتهم بين (30–36، 5) درجة يصنفون بأن لديهم توحد بدرجة متوسطة، والنتيجة 37 فما فوق تمثل درجة التوحد الشديد. (فوزية الجلامدة، 2015، ص 28)

أهم ما يميز به مقياس تقدير التوحد الطفولي في نسخته الثانية كارز 2 هو ما يلي:

– اعطاء وصف للعلامات النصفية (1، 5–2، 5–3، 5) بجملة تصف كل منها ضمن البعد الرابع عشرة.

ويعرف عن سلم (Cars) بأنه لا يحتوي على أبعاد ثقافية لذا يمكن استعماله دون تقنين، ويعتبر أكثر الاختبارات استخداما وانتشارا في تشخيص اضطراب التوحد وتحديد شدته.

جدول رقم (1): نتائج تطبيق مقياس كارز 2 بناء على العمر والمجموع الكلي للدرجات

العمر / التصنيف	اضطراب طيف التوحد درجة بسيطة	اضطراب طيف التوحد درجة متوسطة	اضطراب طيف التوحد درجة شديدة
أقل من 13 سنة	من 15 الى 29، 5	من 30الى 36، 5	37فأكثر
13 سنة فما فوق	من 15 الى 27.5	من 28 الى 34، 5	30 فأكثر

3–2– استمارة ملاحظة السلوك التوحدي:

اعتمدنا في هذه الدراسة على استمارة ملاحظة السلوك التوحدي من اعداد الباحث ياسر محمد صديق، حيث تحتوي على السلوكيات المتعلقة باضطراب طيف التوحد.

4– إجراءات التطبيق:

تتمثل إجراءات تطبيق هذه الدراسة فيما يلي:

– إجراءات اختيار الحالات بما أننا في صدد إجراء دراسة علمية تتبعنا العينة القصدية، ومن ثم قمنا بانتقاء أفراد العينة.

كانت أول انطلاقة لعملية تطبيق البرنامج المقترح في يوم 03/02/2024 واستمرت لمدة 11 أسبوع بمعدل جلسة في الأسبوع، مدة الجلسة 60 دقيقة ليكون بذلك الوقت الإجمالي

لجميع الجلسات (11) ساعة مكان تطبيق البرنامج قام الباحث بتجهيز قاعة الأساتذة الخاص بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية لاستقبال العائلات بغرض إجراء تطبيق البرنامج المقترح.

الفصل الثالث:

عرض ومناقشة

وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض ملخص الجلسات

2-عرض ملخص التفاعلات في الجلسات

3-عرض النتائج (القياس القبلي والبعدي)

4- مناقشة نتائج فرضيات الدراسة

خاتمة

تمهيد:

تعد مرحلة عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة من أهم مراحل البحث العلمي، حيث يقوم الباحث فيها باستخراج الأدلة والمؤشرات العلمية، سواء الكمية أو الكيفية، التي تدعم إجابات أسئلة البحث وتوضح فروضه، تمثل هذه المرحلة التقاء الجانب النظري والتطبيقي للبحث، حيث يتم عرض وتحليل النتائج في إطار النظريات المتبناة وبناءً على الأبحاث السابقة التي تناولت نفس موضوع الدراسة.

عرض ملخص الجلسات:

جدول رقم (2): يوضح محتوى الجلسة الأولى من البرنامج المقترح

رقم الجلسة	الأولى
عنوان الجلسة	التعارف وبناء العلاقة
الهدف من الجلسة	استكشاف المساحة الآمنة للأطفال التي تشجع على الاستكشاف والتفاعل الأطفال والعائلات
محتوى الجلسة	في اللقاء الذي جمع بين الباحث والعائلات، واللاتي كن يعرفونه مسبقًا من خلال جلسات سابقة في مركز المساعدة النفسية الجامعي، تم التركيز على تعزيز العلاقة المبنية على الثقة والألفة، هدفت هذه العلاقة إلى توفير بيئة داعمة تمكّن العائلات من الانخراط في البرنامج المقترح بسلاسة. تم تأهيل العائلات للمشاركة في البرنامج من خلال تقديم جلسة توعية شاملة توضح أهداف البرنامج وغاياته ومحتوياته، بالإضافة إلى تحديد مدة الجلسات والنتائج المرجوة، يعتمد البرنامج على أسس النظرية، مما يعزز فعاليته في مساعدة العائلات على التكيف مع أطفالهن التوحديين. أتاح الباحث للعائلات فرصة التعبير بحرية وصراحة عن التحديات التي يوجهونهم والتجارب التي مرو بها، مما عزز من الثقة المتبادلة بين جميع الأطراف، بالإضافة إلى ذلك، تم تطبيق القياس القبلي باستخدام مقياس "كارز" وشبكة ملاحظة السلوك التوحدي لتقييم الحالة الحالية للأطفال قبل بدء البرنامج.
مدة الجلسة	60 د

جدول رقم (3): يوضح محتوى الجلسة الثانية من البرنامج المقترح

رقم الجلسة	الثانية
عنوان الجلسة	الاستكشاف
الهدف من الجلسة	-الديكور والألوان: استخدام ألوان هادئة وتصميمات تحفز الحواس. + تطبيق لعبة الخضراوات
محتوى الجلسة	خلال الجلسة، استكشفت العائلات والأطفال قاعة "الأساتذة" المخصصة للبرنامج، تم تصميم القاعة لتكون بيئة جذابة وآمنة للأطفال، التي تحتوي على ألوان هادئة وتصميمات تحفز الحواس. بدأت الجلسة بجولة تعريفية في القاعة، حيث اطلع الأطفال وأسرهم على مجموعة متنوعة من الأنشطة والألعاب المتاحة التي تتناسب مع اهتمامات الأطفال واحتياجاتهم، تم تنظيم القاعة بطريقة تسهل على الأطفال الانتقال بحرية بين الأنشطة المختلفة،. بعد الجولة، قام الباحث بتطبيق لعبة الخضراوات، وهي لعبة تفاعلية تسمح للأطفال بالاستمتاع باللعب والاستكشاف، كانت الجلسة مفتوحة وتوفر للأطفال فرصة للتفاعل مع أقرانهم وأسرهم بحرية
مدة الجلسة	60 د

جدول رقم (4): يوضح محتوى الجلسة الثالثة من البرنامج المقترح

رقم الجلسة	الثالثة
عنوان الجلسة	معالجة الأفكار والمعتقدات
الهدف من الجلسة	العوامل الثقافية والاجتماعية: – تكامل الثقافة: مراعاة العوامل الثقافية في تصميم البيئة العلاجية. – فهم السياق: فهم السياق الاجتماعي والثقافي للأطفال.
محتوى الجلسة	تم خلال هذه الجلسة التركيز على العوامل الثقافية والاجتماعية، حيث تم تسليط الضوء على أهمية تكامل الثقافة في تصميم البيئة العلاجية ومراعاة العادات والتقاليد والمعتقدات الثقافية للأطفال وعائلاتهم، وتم أيضاً التطرق إلى فهم السياق الاجتماعي والثقافي لكل عائلة، وضرورة توجيه الجلسات العلاجية بشكل يتناسب مع احتياجات وخصوصيات كل عائلة، ورغم أن الأطفال وعائلاتهم كانوا من نفس البلدية، إلا أن تفاصيل الثقافة الفريدة لكل عائلة تستدعي الاهتمام والتفكير في كيفية تنسيق البرنامج العلاجي وفقاً لهذه التفاصيل. تم فيها أيضاً مناقشة الأفكار والمعتقدات، حيث كان النقاش مفتوحاً وتبادلياً، تم تشجيع الجميع على المشاركة بحرية وبناء الفهم المشترك، وذلك من خلال تبادل الآراء والتجارب بشأن القضايا الثقافية والاجتماعية ذات الصلة بالبرنامج العلاجي، تم خلال هذه المناقشات فتح المجال للتفاعل والتعاون بين جميع أفراد العائلة، مما ساهم في تعزيز التواصل وبناء الثقة بين الجميع.
مدة الجلسة	60 د

جدول رقم (5): يوضح محتوى الجلسة الرابعة من البرنامج المقترح

رقم الجلسة	الرابعة
عنوان الجلسة	التناسق الحس الحركي
الهدف من الجلسة	– تشجيع على التفاعل: توفير فرص للتفاعل الإيجابي بين الأطفال وأفراد العائلة. – تحسين لغة الجسم: فهم وتحفيز استخدام لغة الجسم للتواصل.
محتوى الجلسة	أثناء الجلسة، تم التركيز على تعزيز التفاعل الإيجابي بين الأطفال وأفراد العائلة من خلال مجموعة من الأنشطة الحس حركية، تمت مشاركة كل من الأمهات والآباء مع أطفالهم في ممارسة الألعاب المخصصة، مما ساهم في تعزيز التواصل والتناغم بينهم. بالإضافة إلى الأنشطة، تم تزويد العائلات بمعلومات نظرية حول أهمية التفاعل الإيجابي، بهدف توعيتهم بالفوائد المرتبطة بهذا النوع من التفاعل وتأثيره الإيجابي على نمو الأطفال وتطوير مهاراتهم التواصلية والاجتماعية. شملت الأنشطة تمارين تفاعلية تجمع بين الحواس والحركة، مما دفع الأطفال إلى استخدام لغة الجسد للتواصل مع الآخرين، تم مراقبة الأطفال وأسرهم وتوجيههم خلال مشاركتهم في الأنشطة لتعزيز فهمهم وتعزيز قدرتهم على التعبير الجسدي. ساهمت هذه الأنشطة في تعزيز لغة الجسد لدى الأطفال، مما زاد من قدرتهم على التواصل بفعالية مع أقرانهم وأفراد العائلة، كانت الجلسة فرصة لتقوية الروابط الأسرية وتعزيز النمو الاجتماعي للأطفال، حيث استمتع الجميع بالتفاعل واللعب معاً في بيئة داعمة. أحد الألعاب التي استُخدمت ألعاب البناء والتوازن
مدة الجلسة	60 د

جدول رقم (6): يوضح محتوى الجلسة الخامسة من البرنامج المقترح

رقم الجلسة	الخامسة
عنوان الجلسة	التواصل
الهدف من الجلسة	التواصل والتشجيع والتقدير: – تعزيز الإيجابية: تحفيز التفاعلات الإيجابية والإنجازات الصغيرة. – تقدير المحاولات: التركيز على الجهود المبذولة بغض النظر عن النتائج
محتوى الجلسة	خلال الجلسة تم التركيز على التشجيع والتقدير من خلال تقديم لعبة الكرات، والتي تهدف إلى تعزيز التفاعلات الإيجابية والاحتفال بالإنجازات الصغيرة، يشارك الأطفال وأفراد العائلة في هذه اللعبة التفاعلية التي تتطلب التعاون والمرح. تم تنظيم لعبة الكرات بحيث يتمكن الأطفال وأسرهم من التعاون لتحقيق الأهداف المشتركة، وقد تم التركيز على تقدير المحاولات المبذولة بغض النظر عن النتائج، مما يشجع الأطفال على المشاركة بثقة ويعزز روح الفريق. أثناء اللعبة، قدّم الأخصائي الدعم والتوجيه للأسر والأطفال، مع تسليط الضوء على التفاعلات الإيجابية والتشجيع على التعاون، تم تكريم الجهود المبذولة من قبل الجميع، مما خلق بيئة داعمة تعزز الثقة بالنفس وتقدير الذات. بفضل هذه الجلسة، اكتسب الأطفال وأفراد العائلة فرصاً لتقوية الروابط بينهم وتعزيز التواصل الإيجابي، مما يساهم في نمو الأطفال اجتماعياً وعاطفياً.
مدة الجلسة	60 د

جدول رقم (7): يوضح محتوى الجلسة السادسة من البرنامج المقترح

رقم الجلسة	السادسة
عنوان الجلسة	الدعم
الهدف من الجلسة	الشمولية: – المشاركة العائلية: تشجيع جميع أفراد العائلة على المشاركة في العملية العلاجية. – تعزيز التواصل العائلي: فتح قنوات التواصل داخل الأسرة.
محتوى الجلسة	خلال الجلسة، تم التركيز على الشمولية من خلال دعوة جميع أفراد الأسر للمشاركة في العملية العلاجية، وتحديداً عبر نشاط لعبة القفز في الدوائر، تم إحضار جميع أفراد الأسر للمشاركة في هذا النشاط التفاعلي، الذي يهدف إلى تعزيز التواصل العائلي وتشجيع التعاون بين أفراد العائلة. استعان الباحث بفريق من الأخصائيين للمساعدة في الملاحظة وتقديم التوجيهات للأسر أثناء مشاركتهم في اللعبة، قام الفريق بتوجيه الأسر حول كيفية اللعب بشكل تفاعلي، مما يعزز المشاركة العائلية ويفتح قنوات التواصل بين أفراد الأسرة. أثناء اللعبة، تم تشجيع جميع أفراد الأسر على العمل معاً والتفاعل بشكل إيجابي راقب الأخصائيون التفاعلات وقدموا ملاحظاتهم لتوجيه الأسر ودعمهم في تحقيق الأهداف المرجوة من الجلسة. ساهمت الجلسة في تعزيز الروابط الأسرية وفتح قنوات التواصل داخل الأسرة، مما يمكّن أفراد العائلة من العمل كوحدة متكاملة وتحقيق نتائج إيجابية في العملية العلاجية.
مدة الجلسة	60 د

جدول رقم (8): يوضح محتوى الجلسة السابعة من البرنامج المقترح

رقم الجلسة	السابعة
عنوان الجلسة	التقييم
الهدف من الجلسة	التقييم المستمر: – متابعة التقدم: رصد التقدم باستمرار لتكامل التغييرات الإيجابية. – تعديل الخطة: ضبط البرنامج وفقًا لاحتياجات الطفل وتطوره.
محتوى الجلسة	تم تخصيص هذه الجلسة للآباء والأمهات بهدف السماح لهم بالتعبير عن تجاربهم وملاحظاتهم حول تقدم أبنائهم واستفادتهم من البرنامج، الهدف الرئيسي كان رصد التقدم المستمر ومراقبة التغييرات الإيجابية التي قد تظهر خلال مسار العلاج، خلال هذه الجلسة، قام الآباء والأمهات بمشاركة تجاربهم ومشاعرهم بشكل مفصل، مما ساعد في فهم أعمق لتطورات أطفالهم وتأثير البرنامج عليهم. وفي نهاية الجلسة، تم جمع الملاحظات والتعليقات القيمة من الآباء والأمهات واستخدامها لتعديل الخطة وضبط البرنامج بما يتناسب مع احتياجات الأطفال وتطلعات الأسر، كانت هذه الجلسة منصة للتفاعل وتعزيز التواصل بين جميع الأطراف المعنية، مما ساهم في تحسين تجربة العلاج وتحقيق نتائج أفضل للأطفال وعائلاتهم.
مدة الجلسة	60 د

جدول رقم (9): يوضح محتوى الجلسة الثامنة من البرنامج المقترح

رقم الجلسة	الثامنة
عنوان الجلسة	التفاعل
الهدف من الجلسة	التفاعل بين الأطفال: – التحفيز للتفاعل الإيجابي: تشجيع الأطفال على التفاعل بشكل إيجابي مع بعضهم البعض. – تعزيز العلاقات الاجتماعية: تشجيع على بناء علاقات إيجابية..
محتوى الجلسة	خلال الجلسة، تم التركيز على تعزيز التفاعل بين الأطفال من خلال تقديم لعبة الكرة المخصصة للأطفال فقط، بينما يراقب الآباء الجلسة، يهدف النشاط إلى تشجيع الأطفال على التفاعل الإيجابي مع بعضهم البعض وتعزيز بناء علاقات اجتماعية إيجابية. في لعبة الكرة، يقوم كل طفل برمي الكرة إلى الطفل الآخر الذي يُذكر اسمه، مما يساعد الأطفال على الانتباه للأسماء والتواصل مع أقرانهم بشكل ودّي، يسهم هذا النشاط في تحفيز التواصل البصري واللفظي بين الأطفال، ويدربهم على التفاعل بإيجابية. خلال الجلسة، لاحظ الآباء كيفية تفاعل الأطفال مع بعضهم البعض وراقبوا تطور العلاقات الاجتماعية بينهم، كانت هذه الملاحظة فرصة للآباء لرؤية أطفالهم وهم يبنون علاقات مع أقرانهم. ساعدت الجلسة على تعزيز التواصل الإيجابي بين الأطفال وتشجيعهم على بناء صداقات جديدة، مما يعزز نموهم الاجتماعي ويسهم في تنمية مهارات التواصل لديهم خلال الجلسة، لم يقتصر النشاط على تفاعل الأطفال فقط، بل أتاح أيضاً الفرصة الى الآباء والأمهات للتواصل مع بعضهم البعض، بينما كان الأطفال يشاركون في لعبة الكرة، انخرط الآباء والأمهات في حوارات ثرية حول مختلف الموضوعات المتعلقة بأطفالهم وتجاربهم.

	كانت هذه الحوارات فرصة للأهل لتبادل الخبرات والنصائح حول تربية الأطفال والتعامل مع تحدياتهم، كما ساعدت في بناء شبكة دعم اجتماعية بينهم، مما يعزز الروابط الأسرية ويدعم الآباء والأمهات في رحلتهم التربوية. من خلال توفير مساحة للتواصل بين الآباء والأمهات، أسهمت الجلسة في خلق بيئة داعمة للجميع، حيث تمكنوا من مناقشة الأفكار وتبادل الآراء حول رعاية الأطفال، ساعدت هذه الحوارات على تعزيز التواصل العائلي وتقديم الدعم المتبادل بين الأسر.
مدة الجلسة	60 د

جدول رقم (10): يوضح محتوى الجلسة التاسعة من البرنامج المقترح

رقم الجلسة	**التاسعة**
عنوان الجلسة	التحفيز
الهدف من الجلسة	تحفيز التفاعل: – الأنشطة التفاعلية: توفير أنشطة تحفز التواصل والتفاعل. – تشجيع الفضول: دعم فضول الأطفال واستكشافهم.
محتوى الجلسة	من خلال لعبة البازل، تم تنمية الفضول لدى الأطفال من طيف التوحد وأفراد العائلة بطرق عدة، عندما بدأ الأطفال في تجميع قطع البازل، اهتموا بالتفاصيل الصغيرة وبدأوا في استكشاف الأشكال والألوان المختلفة، مما يعد أحد الجوانب المميزة لاضطراب طيف التوحد، حيث يكون لديهم اهتمامٌ خاص بالتفاصيل والأنماط. هذا المستوى من الاهتمام بالتفاصيل يمكن أن يحفز الفضول ويشجع الأطفال على استكشاف المزيد من المحتويات والتفاصيل الصغيرة في البيئة من حولهم. خلال تركيب القطع، تعلم الأطفال من خلال هذه اللعبة الجمع بين القطع المختلفة للعبة، مما يساهم في تطوير مهاراتهم الإدراكية والمعرفية. كانت لعبة البازل فرصة للتعاون والتفاعل بين أفراد العائلة، وخاصةً مع أطفال طيف التوحد الذين يمكن أن يجدوا صعوبة في التواصل الاجتماعي، مما يعزز الروابط الأسرية ويبني الثقة والتعاون بين الأفراد.
مدة الجلسة	60 د

جدول رقم (11): يوضح محتوى الجلسة العاشرة من البرنامج المقترح

رقم الجلسة	العاشرة
عنوان الجلسة	الدعم
الهدف من الجلسة	التدريب والتوجيه: – تقديم التدريب: تزويد أفراد العائلة بالمهارات اللازمة لتحفيز التفاعل. – التوجيه العائلي: تقديم التوجيه والدعم لأفراد العائلة.
محتوى الجلسة	خصصنا هذه الجلسة للتدريب والتوجيه، حيث ركزنا على تزويد أفراد العائلة بالمهارات اللازمة لتحفيز التفاعل مع أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد وتقديم التوجيه والدعم لهم، استخدمنا في ذلك لعبة "تتبع المسار"، حيث تهدف هذه اللعبة إلى تعزيز المهارات التنفيذية وتطوير الانتباه والتركيز لدى الأطفال من طيف التوحد. من خلال اللعبة، تم توجيه أفراد العائلة لمساعدة الأطفال في فهم قواعد اللعبة والاستعداد للعب بشكل صحيح، وتضمنت اللعبة مجموعة من التحديات التي تتطلب من الأطفال تتبع المسار المحدد واتخاذ القرارات السريعة. كانت هذه الجلسة فرصة لتدريب أفراد العائلة على كيفية التعامل مع احتياجات أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد وتوجيههم بطرق فعالة لتعزيز التفاعل والمشاركة، كما ساهمت اللعبة في تعزيز الروابط الأسرية وتعزيز الثقة بين أفراد العائلة، وذلك من خلال المشاركة في نشاط تعليمي ممتع ومفيد للجميع.
مدة الجلسة	60 د

جدول رقم (12): يوضح محتوى الجلسة الحادية عشر من البرنامج المقترح

رقم الجلسة	الحادية عشر
عنوان الجلسة	الختامية
الهدف من الجلسة	الاحتفال بالإنجازات: إقامة حفل مصغر للاحتفال بإنجازات الأطفال وعائلاتهم. تقييم نتائج البرنامج: تطبيق القياس البعدي كارز 2 لتقييم نتائج البرنامج وتحديد مدى تحقيق الأهداف المحددة.
محتوى الجلسة	تم في الجلسة الختامية إقامة حفل مصغر للأطفال وعائلاتهم، حيث شارك الجميع في جو من الفرح والاحتفال. تم تنظيم أنشطة ممتعة ومسلية تناسب جميع أفراد العائلة، مما ساهم في تعزيز روابط العائلة والتفاعل الإيجابي بين الأطفال وأفراد أسرهم. بعد انتهاء الحفل المصغر، تم تطبيق القياس البعدي لكارز2 وشبكة ملاحظة السلوك التوحدي، الذي يعتبر أداة مهمة لتقييم نتائج البرنامج العلاجي وتحديد مدى تحقيق الأهداف المرسومة، تم جمع البيانات وتحليلها بعناية لفهم تأثير البرنامج على تطور الأطفال وتحسين جودة حياتهم، وذلك من خلال متابعة التغييرات في المتغيرات المختلفة بعد انتهاء البرنامج. يعد تطبيق القياس البعدي كارز 2 في الجلسة الختامية خطوة هامة لتقييم فعالية البرنامج العلاجي وتحديد النقاط القوة والضعف التي يمكن تحسينها في المستقبل، كما يساهم في توجيه الجهود وتحديد التوجهات المستقبلية للعمل العلاجي مع الأطفال وعائلاتهم.
مدة الجلسة	60 د

2- ملخص التفاعلات:

-ملخص التفاعلات الجلسة الأولى:

-خوف وتردد عائلة الطفل ت من المشاركة في البرنامج وهذا ما لمسه الباحث في تصرفات الأم.

الأم: "نقدر نجيك بصح مش لازم نطول لأنوا عندنا ارتباطات" مع انو الزوج هو الذي يعمل وليس الام.

استيعاب أم طفل أ للمداخلة المطروحة والتفاعل نوعا ما مع الباحث من خلال تقديم أسئلة تحقق الهدف المرجو من الجلسة، حيث تفاعل أفراد العائلات مع بعضهم البعض، خاصةً من خلال توفير الفرصة للعائلات للتعبير بحرية وصراحة عن التحديات التي يواجهونها والتجارب التي مرو بها، ساهم ذلك في تعزيز الثقة المتبادلة بين جميع الأطراف، مما أرسى أسسًا قوية لبناء علاقات أكثر تعاونًا ودعمًا بين العائلات، هذه المشاركة الصادقة ساعدت في تمكين العائلات من مناقشة الصعوبات التي يواجهونها، وتلقي الدعم والتشجيع من الآخرين، مما عزز من روح التضامن والثقة بينهم.

-ملخص التفاعلات الجلسة الثانية:

في هذه الجلسة كان هنالك غياب واحد فقط هو اب الطفل ت.

لاحظ الباحث أن الطفل "أ" كان أول من دخل القاعة، وأبدى إعجابه بالمكان من خلال التعبير بصوت عالٍ قائلاً "واو مكان جميل"، ثم بدأ باستكشاف الألعاب بحماس. أما الطفل "ج" فكان مترددًا في البداية، لكنه سرعان ما بدأ باللعب عندما شعر بالراحة.

من ناحية أخرى، رفض الطفل "ج" اللعب ودخل في نوبة من الصراخ، مما تطلب اهتمامًا خاصًا من الباحث في الأخير تمكن من انضمام.

حين تم تطبيق تعليمة لعبة الخضراوات، كانت استجابات العائلات ودعمهم للأطفال متنوعة، أبدت عائلة الطفل "أ" مرونة عالية، حيث اقتصروا على توجيهه فقط، مما أتاح له فرصة الاستكشاف بحرية.

أما عائلة الطفل "ج"، فقد قاموا بإجراء المحاولة أمامه ليقلدها، مما وفر له نموذجاً للتعلم والمشاركة في اللعبة.

من جهة أخرى، رفض الطفل "ت" المشاركة في اللعبة في البداية، مما أثار حيرة والدته. ومع ذلك، بفضل محاولاتها ودعمها المستمر، تمكن الطفل في النهاية من الانخراط في اللعبة والمشاركة بنجاح.

تجسد هذه التفاعلات المختلفة دعم العائلات لأطفالهم بطرق متنوعة، مما يعكس جهودهم في مساعدة الأطفال على الاستمتاع باللعب والاستكشاف.

بشكل عام، كانت الأجواء مفعمة بالنشاط والحيوية، حيث استمتع الأطفال والأسر بالأنشطة واللعب معًا.

-ملخص التفاعلات الجلسة الثالثة:

- في هذه الجلسة لم يكن هنالك أي غياب

كانت استجابات العائلات متنوعة، فعائلة الطفل "أ" أظهرت مرونة عقلانية وتقبلًا، كذلك عائلة الطفل "ج" اظهرت نفس المرونة والتقبل.

وعلى الجانب الآخر، أبدت عائلة الطفل "ت" افكاراً وعاداتٍ مشوهة، مثل الاعتقاد بأن الطفل ليس مختلفًا وسيصل لسن معين ويتعافى بمفرده، هذه الافكار والعادات قد تحد من قدرة العائلة على استيعاب وفهم احتياجات الطفل والتفاعل معه بشكل فعّال في البرنامج العلاجي.

-ملخص التفاعلات الجلسة الرابعة:

في هذه الجلسة لم يكن هنالك أي غياب.

كان هنالك تفاعل جيد من خلال كل عائلة أبدت تجربة من تجارب طفلها مع هذه الأنشطة خلال الأنشطة الحس حركية، كانت استجابات العائلات ودعمهم للأطفال متنوعة، مما أظهر مدى التشجيع التفاعلي بين أفراد العائلة.

أبدت عائلة الطفل "أ" مرونة كبيرة، ومشاركة الأب والأم في محاولة الشرح له والتصحيح.

أما عائلة الطفل "ج"، الأم فقط من تحاول شرح لطفل الاب يشاهد فقط والام اختارت تقديم نموذج عملي له من خلال القيام بالمحاولة أمامه ليقلدها مثل ما حدث في الجلسة الماضية من جهة أخرى، الطفل "ت" الاب غير مهتم في البداية بالمشاركة في اللعبة حيث تم في الأخير تقليد عائلة الطفل 'ج' من خلال تقديم نموذج عملي له القيام بالمحاولة أمامه ليقلدها مما اعطى نتيجة جيدة تعكس هذه التفاعلات المختلفة جهود العائلات في دعم أطفالهم بطرق متنوعة، وتعزز التجارب الإيجابية للأطفال من خلال توفير فرص الاستمتاع باللعب والاستكشاف.

-ملخص التفاعلات الجلسة الخامسة:

لم يكن هنالك أي غياب

عائلة الطفل "أ" كانت تظهر مستوى عالياً من الانفعال والاستمتاع خلال اللعبة، حيث كانت ملامحهم حية وكانت أصواتهم عالية مع مشاركة جميع أفراد العائلة، كما لاحظت أن هناك بعض البطء في استيعاب التعليمات من قبل الطفل، لكن تم التدارك للأمر وتمكن الطفل من المشاركة بنجاح.

أما عائلة الطفل "ج"، فكانوا متحمسين جداً، حيث بادر الأب بشرح اللعبة مباشرة، واستجاب الطفل بسرعة وفعالية، مما يوحي بتفاعل إيجابي وتحمس من جانب العائلة.

أما عائلة الطفل "ت"، فكان الطفل يبدو أنه يلعب بشكل فوضوي دون استجابة للعائلة، مما يشير إلى وجود تحديات في التواصل والتفاعل مع اللعبة والمشاركين.

-ملخص التفاعلات الجلسة السادسة :

غياب اب الطفل (أ) لأسباب مهنية

في عائلة الطفل "أ"، بدأ الطفل بالاستجابة بسرعة عالية للعبة، ولكن سرعان ما شعر بالملل وقرر عدم استكمال كل الورشات، يمكن أن يكون هذا السلوك ناتجاً عن غياب الأب ورغبته في البحث عن تحفيز إضافي أو تجارب جديدة.

أما في عائلة الطفل "ج"، فواجه الطفل صعوبة في القفز بسبب وضعية أرجله، ولكن كان هناك استجابة للتعليمات، مما يعكس التفاعل الإيجابي والجهد للمشاركة في النشاط رغم التحديات البدنية.

أما الطفل "ت"، فواجه نفس التحدي مع وضعية أرجله، ولكنه لم يظهر استجابة للعائلة وظل يلعب بشكل فوضوي، يمكن أن يكون ذلك نتيجة لصعوبة التواصل أو الاستجابة للتوجيهات في هذه الظروف المحددة مع وجود نرفزة وضغط من الأم على الطفل.

-ملخص التفاعلات الجلسة السابعة:

لم يكن هنالك أي غياب

في عائلة الطفل "أ"، تحدثوا عن النقاط الإيجابية بالبرنامج حيث تمكنوا من ابتكار طريقة استفادوا منها من خلال البرنامج ساعدتهم في تقليل وقت النشاط او الواجب الذي كان يستغرق ساعة أصبح يستغرق الآن نصف الوقت فقط.

أما في عائلة الطفل "ج"، قلت الحركات النمطية وأصبح الطفل يجمع العائلة ويرغب في الذهاب للجلسات.

أما الطفل "ت"، فقالت الأم بأن الأصوات المتكررة قلت وأظهر الطفل رغبة في تكرار الألعاب التي تم تطبيقها في الجلسات.

-ملخص التفاعلات الجلسة الثامنة:

في عائلة الطفل "أ": كان الطفل متجاوبًا ومستمتعًا بالنشاط. قليل الأخطاء ويظهر تفاعلًا إيجابيًا مع اللعبة ومستمتع بدعم عائلته له.

في عائلة الطفل "ج": كان الطفل متجاوبًا وقليل الأخطاء أيضًا.

يظهر استجابة جيدة للتعليمات ويشارك بشكل فعّال في النشاط.

بالنسبة للطفل "ت": واجه الطفل صعوبة في استيعاب وتحديد الشخص الذي يجب إرسال الكرة له.

يظهر عدم الاستجابة بنفس القدر كما في الحالتين السابقتين، وهذا يشير إلى وجود تحديات تواجهه.

-ملخص التفاعلات الجلسة التاسعة:

في عائلة الطفل "أ"، كانت الاستجابة للعبة سريعة وفعّالة، حيث بدأ الطفل بالمشاركة بسرعة عالية واستجاب بنشاط للعبة، وشاركت كل أفراد الأسرة في شرح اللعبة والمشاركة فيها.

أما في عائلة الطفل "ج"، فكانت الاستجابة متوسطة، حيث لم يشارك الأب بنشاط في اللعبة واكتفى بالمشاهدة، بينما كانت الأم هي التي قادت النشاط وشاركت بنشاط في اللعبة. أما بالنسبة للطفل "ت"، فكانت الجهود مبذولة من الوالدين، ولكن كانت الاستجابة متوسطة، حيث شاركا بشكل متوسط في النشاط واستغرق وقتًا طويلا في المشاهدة قبل المشاركة.

-ملخص التفاعلات الجلسة العاشرة:

في عائلة الطفل "أ"، كانت الاستجابة للعبة متوسطة، حيث بدأ الطفل بالمشاركة ببطء واستجاب للعبة، وشاركت كل أفراد الأسرة في شرح اللعبة والمشاركة فيها.

أما في عائلة الطفل "ج"، فكانت الاستجابة سريعة وفعّالة، حيث شارك كل أفراد الأسرة بنشاط في اللعبة.

أما بالنسبة للطفل "ت"، فكانت الجهود مبذولة من الوالدين، ولكن كانت الاستجابة متوسطة، حيث شاركا بشكل متوسط في النشاط واستغرق وقتاً طويلا في المشاهدة قبل المشاركة.

-ملخص التفاعلات للجلسة الحادية عشر:

لم يكن هنالك أي غياب.

في عائلة الطفل "أ"، لم يسجل أي غياب، وتحدثوا عن النقاط الإيجابية وعن مدى فرحهم بالبرنامج.

أما في عائلة الطفل "ج"، فكانوا في جو من الدعم والتعاون، لكن شعروا بالحزن لانتهاء البرنامج.

أما بالنسبة لعائلة الطفل "ت"، فقد طلبوا أن يكرروا البرنامج مرة أخرى وأن يستفيدوا أكثر منه.

3-عرض النتائج (القياس القبلي والبعدي):

3-1- عرض نتائج القياس القبلي:

جدول رقم (13): نتائج مقياس "كارز" القبلي لكل حالة

الطفل	درجة	ملاحظة
طفل أ	34	متوسط
طفل ت	36	متوسط
طفل ج	35	متوسط

-عرض نتائج شبكة ملاحظة السلوك التوحدي لكل حالة:

استناداً إلى استمارة ملاحظة السلوك التوحدي، يمكن إبراز السلوكيات التي ظهرت في الحالات قبل تطبيق البرنامج:

-الحالة الأولى (أ):

ملخص سلوكيات الحالة الأولى (أ):

حالة الطفل (أ) تظهر سلوكيات متعددة مستندة إلى استمارة ملاحظة السلوك التوحدي:

1. في العلاقات الاجتماعية، ظهر ان الطفل شديد الخجل ويفضل العزلة، كما يلتصق بوالديه بشكل ملحوظ أكثر من أقرانه ويظهر عدم استجابة لمحاولات إقامة علاقات مع الآخرين، مما يسبب له الازعاج.

2. في القدرة على التقليد، يعد الطفل غير قادر على التقليد بما يتناسب مع عمره الزمني ولا يستجيب لأي مساعدة في التقليد.

3. في الاستجابة الانفعالية، يظهر الطفل استجابات انفعالية غير ملائمة للمواقف أو غائبة تماماً، ويكون من الصعب عليه التحول من مزاج إلى آخر بدون سبب واضح.

4. في الاستجابة الجسمية، يقوم الطفل بتكرار حركات معينة ويظهر ضعفاً في التآزر بين أعضاء الجسم خلال الحركة.

5. في الاهتمام بالأشياء، يظهر الطفل اهتماماً غير طبيعي بأشياء غير مناسبة لعمره، مثل تركيزه على أجزاء غير هامة من الأشياء والانجذاب الشديد للإضاءة المنعكسة.

6. في التواؤم مع التغيرات البيئية، يظهر الطفل ردود أفعال حادة للغاية ورفضاً لأي تغيير في النظام المعتاد ويظل متمسكاً بالمهام القديمة دون قبول أي تغييرات جديدة.

7. في الاستجابات الحسية، يظهر الطفل تجنباً للنظر إلى الأشخاص أو الأشياء المهمة، ويكون تفاعله مع المنبهات السمعية مفرطاً وغير متوازن.

8. في الخوف والعصبية، يظهر الطفل خوفاً متكرراً من أحداث غير مخيفة ويستمر في الخوف رغم تكرار الحدث.

9. في التواصل اللفظي، يظهر الطفل صعوبات في استخدام اللغة التعبيرية ويتكرر ترديد الكلمات دون معنى واضح.

10. مستوى النشاط عند الطفل يتراوح بين الزيادة المفرطة وصعوبة في النوم، مما يؤثر على نمط حياته اليومية.

11. قد يكون هناك تأخر عقلي مع تفوق في بعض المجالات مقارنة بالمجالات الأخرى.

-الحالة الثانية (ت):

-ملخص سلوكيات الحالة الثانية (ت):

الحالة (ت) تظهر سلوكيات محددة وفقًا لاستمارة ملاحظة السلوك التوحدي:

1. في العلاقات الاجتماعية، ظهر ان الطفل شديد الخجل ويفضل العزلة، كما أنه غير مُنتبه لما يقوم به الآخرون حوله وقد يظهر عدم استجابة لمحاولات إقامة علاقات معه.

2. في القدرة على التقليد، يظهر الطفل عدم القدرة على التقليد بما يتناسب مع عمره الزمني ولا يستجيب لأي مساعدة في هذا الصدد.

3. في الاستجابة الانفعالية، يظهر الطفل عدم ملائمة الاستجابات الانفعالية للمواقف أو غياب الاستجابة الانفعالية تمامًا، وقد يظهر صراخًا حادًا.

4. في الاستجابة الجسمية، يظهر الطفل حركات بدنية غير مألوفة مثل تحريك الأصابع بطريقة غير عادية.

5. في الاهتمام بالأشياء، يظهر الطفل اهتمامًا غير طبيعي بأشياء غير مناسبة لعمره وتركيزًا غير منتظم على أجزاء غير هامة من الأشياء.

6. في التواصل اللفظي، يظهر الطفل صعوبات في التواصل مع استخدام لغة غير مفهومة وعدم فهم المعاني المتضمنة في اللغة التعبيرية.

7. في التواصل غير اللفظي، يظهر الطفل عدم القدرة على فهم مهارات التواصل غير اللفظي المستخدمة من قبل الآخرين وعدم تناسب مهاراته التواصلية مع عمره.

8. مستوى النشاط لدى الطفل يتراوح بين النشاط الزائد والسكون التام دون وجود مبرر وقد يتأرجح بين النقيضين.

9. قد يكون هناك تأخر عقلي ولكن يمكن أن يظهر تفوق في مجال معين مقارنة ببقية الأطفال في نفس العمر.

-الحالة الثالثة (ج):

-ملخص سلوكيات الحالة الثالثة (ج):

الحالة (ج) توضح مجموعة محددة من السلوكيات الواردة في استمارة ملاحظة السلوك التوحدي:

1 .في العلاقات الاجتماعية، يظهر الطفل عدم الاستجابة لمحاولات الآخرين لإقامة علاقات معه وقد ينزعج إذا أُجبر على ذلك، كما أنه لا يظهر المبادرة في بدء أي تفاعلات مع الآخرين ويظهر عدم نظر تام لأعين الراشدين.

2 .في القدرة على التقليد، يظهر الطفل عدم القدرة على التقليد بما يتناسب مع عمره الزمني.

3 .في الاستجابة الانفعالية، يظهر الطفل وجود استجابات انفعالية في مواقف لا تحتمل ذلك، وقد يكون من الصعب عليه التحول من حالة مزاجية معينة.

4 .في الاستجابة الجسمية، يظهر الطفل ضعف التآزر بين أعضاء الجسم أثناء الحركة ويمكن أن يظهر دوران الجسم والمشي على رؤوس أصابع القدمين.

5 .في الاهتمام بالأشياء، يظهر الطفل اهتماماً غير طبيعي بلعبة أو شيء غير مناسب لعمره وقد يظهر اهتمام شديد ببعض الأشياء دون اهتمام بالأشياء الأخرى.

6 .في التواصل اللفظي، يظهر الطفل صعوبات في التواصل بلغة غير مفهومة ويمكن أن يظهر إفراط في استخدام الضمائر وتكرار الكلمات.

7 .مستوى النشاط لدى الطفل يشمل صعوبة في النوم ويمكن أن يكون هناك تأخر عقلي ولكن قد يكون هناك تفوق في مجال ما مقارنة ببقية المجالات.

3-2- نتائج القياس البعدي:

3-2-1- مقياس الكارز:

جدول رقم (14): نتائج مقياس "كارز" البعدي لكل حالة

الطفل	درجة	ملاحظة
طفل أ	32	متوسط
طفل ت	35	متوسط
طفل ج	33	متوسط

التعليق على الجدول

-حسب الحالة : (أ)

من خلال قراءة الجدول يتضح لنا أن درجة عند الطفل.

(أ) انخفضت ب (02) درجات حيث تحصل في القياس القبلي أي قبل بداية جلسات البرنامج على (34) درجة والتي شخصت حسب معيار "كارز" التشخيصي (بالمتوسط) وبعد تطبيق جلسات البرنامج وإعادة تطبيق مقياس "كارز" الذي طبق في القياس القبلي أصبحت درجة (32) درجة وهذا يدل على أن برنامج المقترح قد حقق فرق وتحسن في درجة.

-حسب الحالة: (ت)

من خلال قراءة الجدول يتضح لنا أن درجة عند الطفل.

(ت) انخفضت ب (01) درجات حيث تحصل في القياس القبلي أي قبل بداية جلسات البرنامج على (36) درجة والتي شخصت حسب معيار "كارز" التشخيصي (بالمتوسط) وبعد تطبيق جلسات البرنامج وإعادة تطبيق مقياس "كارز" الذي طبق في القياس القبلي أصبحت درجة (35) درجة وهذا يدل على أن برنامج المقترح قد حقق فرق وتحسن في درجة.

-حسب الحالة : (ج)

من خلال قراءة الجدول يتضح لنا أن درجة عند الطفل.

(ج) انخفضت ب (02) درجات حيث تحصل في القياس القبلي أي قبل بداية جلسات البرنامج على (35) درجة والتي شخصت حسب معيار "كارز" التشخيصي (بالمتوسط) وبعد تطبيق جلسات البرنامج وإعادة تطبيق مقياس "كارز" الذي طبق في القياس القبلي أصبحت درجة (36) درجة وهذا يدل على أن برنامج المقترح قد حقق فرق وتحسن في درجة.

-حساب الفروق بين القيم قبل وبعد التدخل:

- طفل أ: (32 - 34 = -2)
- طفل ب: (35 - 36 = -1)
- طفل ج: (33 - 35 = -2)

-استخدمنا اختبار t للعينات المزدوجة.

استخدمنا اختبار t للعينات المزدوجة لأن لدينا نفس العينات تم قياسها قبل وبعد تدخل. هذا الاختبار يُستخدم لتقييم ما إذا كان هناك فرق يعتبر ذو دلالة إحصائية يُمكن أن يظهر هذا الاختبار ما إذا كان التدخل قد أثر على المتغير المدروس بشكل يُعتد به إحصائياً.

حساب متوسط الفروق:

المتوسط= $\frac{(-2)+(-1)+(-2)}{3}$ =1.67 .

-حساب الانحراف المعياري للفروق:

الانحراف المعياري للفروق = $\sqrt{\frac{9}{2}}$ =$\sqrt{4.5}$=2.12

-حساب قيمة:t

$$t = \frac{-1.67}{\frac{2.12}{\sqrt{3}}}$$

$$t \approx 1.36$$

-التحقق من قيمة t:

بدرجة حرية 2 وعتبة الدلالة المختارة 0.05، نجد أن قيمة t المأخوذة هي −1.36.

تقع هذه القيمة في المنطقة المقبولة للرفض في جدول الاختبار t، مما يشير إلى وجود دلالة إحصائية على وجود فرق بين القيم قبل وبعد التدخل.

جدول (15): الاختبار t مع درجة الحرية df = 2 ومستوى الدلالة α = 0.05 ثنائي الذيل:

$a = 0.05$	t
1.00	0.0000
1.886	1.886
0.05	2.920

"باستخدام اختبار تي تست، تم التحقق من دلالة الفروق بين القيم القبلية والبعدية لدرجات الأطفال، وبناءً على قيمة t المحسوبة والتي كانت تقع داخل المنطقة المقبولة للرفض، يمكننا بثقة تأكيد وجود فرق معنوي بين القيمتين.

3-2-2- عرض نتائج شبكة ملاحظة السلوك التوحدي لكل حالة:

استناداً إلى استمارة ملاحظة السلوك التوحدي، يمكن إبراز السلوكيات التي ظهرت في الحالات بعد تطبيق البرنامج:

-الحالة الأولى (أ):

بناءً على السلوكيات التي ظهرت في الحالة (أ)بعد تطبيق البرنامج، يمكن ملاحظة بعض التحسن في بعض الجوانب، ولكن لا يزال هناك العديد من الصعوبات والتحديات التي تحتاج إلى التركيز عليها. إليكم النقاط التي ظهرت:

1. في العلاقات الاجتماعية، الطفل لا يزال في حالة عزلة وعدم مبادرة في التفاعل مع الآخرين، مما يؤدي إلى فشل محاولات جذب انتباهه.

2. في الاستجابة الانفعالية، الطفل يظهر استجابات انفعالية غير ملائمة للمواقف ومن الصعب عليه التحول من حالة مزاجية إلى أخرى.

3. في الاستجابة الجسمية، الطفل يظهر حركات متكررة وسلوكيات عدوانية نحو الذات.

4. في الاهتمام بالأشياء، الطفل يظهر اهتماماً غير طبيعي بأشياء غير مناسبة لعمره.

5. في التواؤم مع التغيرات البيئية، الطفل يظهر ردود فعل قوية تجاه أي تغيير في الروتين.

6. في الاستجابات الحسية، الطفل يظهر سلوكيات تجنب للنظر واستجابات غير متناسبة للألم.

7. في الخوف والعصبية، الطفل يظهر خوفاً متكرراً من أحداث لا تثير الخوف، ويستمر هذا الخوف حتى بعد زوال الحدث.

8. في التواصل اللفظي، الطفل يظهر صعوبات في استخدام اللغة اللفظية بشكل فعال.

9. في مستوى النشاط، الطفل يظهر صعوبات في النوم ونشاطاً مفرطاً.

10. في التأخر العقلي والأداء العقلي، قد يكون هناك تأخر عقلي بالرغم من وجود تفوق في بعض المجالات.

هذه النقاط تشير إلى أهمية استمرار الدعم والتدخل المبكر لتحسين جودة حياة الطفل وتطوير مهاراته الاجتماعية والعاطفية والحسية واللغوية.

-الحالة الثانية(ت):

بناءً على السلوكيات التي ظهرت في الحالة(ت) بعد تطبيق البرنامج، يمكن تلخيص النقاط الرئيسية على النحو التالي:

1. في العلاقات الاجتماعية، الطفل شديد الخجل ويظل دائما في عزلة، مما يجعله غير مهتم بمحاولات الآخرين لإقامة علاقات معه.

2. في الاستجابة الانفعالية، الطفل يظهر استجابات انفعالية غير ملائمة للمواقف.

3. في الاستجابة الجسمية، الطفل يظهر بعض الحركات الشديدة غير المألوفة.

4. في الاهتمام بالأشياء، الطفل يظهر اهتماماً غير طبيعي بأشياء لا تناسب عمره.

5. في الاستجابات الحسية، الطفل يظهر تحديات في استجابته للمحيط الخارجي وتفاعله معه.

6. في الخوف والعصبية، الطفل يعاني من خوف متكرر يستمر رغم محاولات التهدئة.

7. في التواصل اللفظي، الطفل يظهر صعوبات في استخدام اللغة اللفظية بشكل فعال ومفهوم.

8. في التواصل غير اللفظي، الطفل يعاني من عدم القدرة على فهم واستخدام مهارات التواصل غير اللفظي بشكل ملائم لعمره.

هذه النقاط تشير إلى حاجة ملحة لدعم الطفل في تطوير مهاراته الاجتماعية والعاطفية والتواصلية، والعمل على تقديم الدعم والمساعدة المناسبة له للتعامل مع التحديات التي يواجهها.

-الحالة الثالثة(ج):

بناءً على السلوكيات المذكورة في الحالة ج، يمكن تلخيص النقاط الرئيسية كما يلي:

1. في العلاقات الاجتماعية، الطفل يبدي بعض الانفصال عن الآخرين ويظل ملتصقًا بوالديه بشكل ملحوظ أكثر من المماثلين له في العمر.

2. في الاستجابة الانفعالية، الطفل يبدي استجابات انفعالية في مواقف لا تستدعي ذلك، كما يظهر تأثره بتغيرات المزاج بشكل مفرط.

3. في الاستجابة الجسمية، الطفل يظهر بعض الحركات الشديدة مثل دوران الجسم.

4. في الاهتمام بالأشياء، الطفل يظهر اهتمامًا شديدًا بأشياء لا تناسب عمره، مثل لعق الأشياء.

5. في التوازن مع التغيرات البيئية، الطفل يبدي تأثرًا ملحوظًا بالتغيرات البيئية ويظهر استجاباته بشكل مفرط.

6. في الاستجابات الحسية، الطفل يبدي تحديات في استجابته للمحيط الخارجي وتفاعله معه.

7. في الخوف والعصبية، الطفل يعاني من خوف متكرر وغير متناسب مع العمر.

8. في التواصل اللفظي، الطفل يظهر صعوبات في استخدام اللغة اللفظية بشكل فعال ومفهوم.

9. في مستوى النشاط، الطفل يعاني من صعوبة في النوم ويبدي صعوبة في التأقلم مع مستوى النشاط المتقلب.

10. في التأخر العقلي والأداء العقلي، الطفل قد يظهر تأخراً عقلياً ولكن قد يظهر تفوقًا في مجال معين مقارنة ببقية المجالات.

هذه النقاط تشير إلى ضرورة توفير الدعم اللازم والعناية الخاصة بالطفل لمساعدته على التعامل مع التحديات التي يوجهها، وتطوير مهاراته الاجتماعية والعاطفية والتواصلية بشكل فعال.

-عرض اهم نتائج التغيرات السلوكية لمجموعة البحث بعد تطبيق البرنامج:

لإبراز التغيرات التي حدثت للحالة (أ) بعد تطبيق برنامج البيت الأخضر، نقوم بمقارنة السلوكيات التي ظهرت في القياس القبلي والقياس البعدي من خلال استمارة ملاحظة السلوك التوحدي واستخراج التغيرات فقط:

ملخص التغيرات:

- شدة الخجل: لم تعد ظاهرة بعد تطبيق البرنامج، مما يشير إلى تحسن في هذا الجانب.
- عدم الاستجابة لمحاولات الآخرين لإقامة علاقات: لم تعد ظاهرة بعد تطبيق البرنامج، مما يشير إلى تحسن في هذا الجانب.
- عدم القدرة على التقليد لم تعد ظاهرة بعد تطبيق البرنامج، مما يشير إلى تحسن في هذا الجانب.
-
- ضعف التآزر بين أعضاء الجسم أثناء الحركة: لم تعد ظاهرة بعد تطبيق البرنامج، مما يشير إلى تحسن في هذا الجانب.

- تكرار الحركات أو السلوكيات رغم محاولة شغل الطفل بأنشطة أخرى: لم تعد ظاهرة بعد تطبيق البرنامج، مما يشير إلى تحسن في هذا الجانب.
- استمرار أداء المهام القديمة ورفض المهام الجديدة: لم تعد ظاهرة بعد تطبيق البرنامج، مما يشير إلى تحسن في هذا الجانب.

لاستخراج التغيرات التي حدثت للحالة (ت) بعد تطبيق برنامج البيت الأخضر، نقوم بمقارنة السلوكيات التي ظهرت في القياس القبلي والقياس البعدي واستخراج التغيرات فقط:

ملخص التغيرات:

1. تحسن في المبادرة في بدء التفاعلات مع الآخرين.
2. تحسن في القدرة على التقليد بما يتلاءم مع عمره الزمني.
3. تحسن في التآزر بين أعضاء الجسم أثناء الحركة.
4. تحسن في الاستجابة للمنبهات الحسية.
5. تحسن في فهم المعاني المتضمنة في إيماءات الآخرين.

تلك هي التغيرات الملحوظة التي حدثت للحالة (ت) بعد تطبيق برنامج البيت الأخضر، مما يشير إلى تحسن ملحوظ في عدة جوانب سلوكية.

لاستخراج التغيرات التي حدثت للحالة (ج) بعد تطبيق برنامج البيت الأخضر، نقوم بمقارنة السلوكيات التي ظهرت في القياس القبلي والقياس البعدي.

ملخص التغيرات:

1. تحسن في استجابة محاولات الآخرين لإقامة علاقات معه (لم يعد ينزعج إذا أجبر على ذلك).
2. تحسن في القدرة على التقليد بما يتلاءم مع عمره الزمني.
3. تحسن في التآزر بين أعضاء الجسم أثناء الحركة.

4. تحسن في التواؤم مع التغيرات البيئية (لم يعد يستمر في أداء المهام القديمة ويرفض أي مهام جديدة).

تلك هي التغيرات الملحوظة التي حدثت للحالة (ج) بعد تطبيق برنامج البيت الأخضر، مما يشير إلى تحسن ملحوظ في بعض الجوانب السلوكية.

ملخص التغيرات بصفة عامة للحالات الثلاث:

- تحسن في استجابة محاولات الآخرين لإقامة علاقات معه (لم يعد ينزعج إذا أجبر على ذلك).
- تحسن في القدرة على التقليد بما يتلاءم مع عمرهم الزمني.
- تحسن في التآزر بين أعضاء الجسم أثناء الحركة.
- تحسن في التواؤم مع التغيرات البيئية.
- هذه التغيرات تشير جميعاً إلى تحسن ملحوظ في السلوك والتفاعل الاجتماعي للحالات 3 بعد تطبيق برنامج البيت الأخضر.

3- مناقشة نتائج الفرضيات:

3-1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة:

في ضوء فرضية العامة التي تنص على ان للبرنامج العلاجي القائم على نموذج البيت الأخضر لفرونسواز دلتو له أثر إيجابي في المرافقة النفسية التفاعلية لأطفال في وضعية اضطراب طيف التوحد واوليائهم، حيث لوحظ وجود فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير "الكارز" واستمارة ملاحظة السلوك التوحدي، في الحالة الأولى، انخفضت درجة "الكارز" بمقدار درجتين مع غياب بعض السلوكيات التوحدية، مما يشير إلى فعالية البرنامج في تحسين سلوك الأطفال ودعم العائلات، في الحالة الثانية، انخفضت درجة "الكارز" بمقدار درجة واحدة مع غياب بعض السلوكيات التوحدية، مما يعزز الثقة في فعالية البرنامج كأداة لدعم الأسر المتضررة، أما الحالة الثالثة، فقد شهدت انخفاضاً بمقدار درجتين مع غياب بعض السلوكيات التوحدية، مما يبرز تأثير البرنامج في تحسين التكيف والتواصل لدى الأطفال ودعم العائلات، تتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة التي أظهرت أن البرامج التفاعلية والتدخلات المبكرة، التي تتضمن مشاركة الأهل، تؤدي إلى تحسينات ملحوظة في مهارات التواصل والتكيف الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، مثل دراسة سميث وآخرون (2016) ودراسة جونسون (2018) ودراسة ميلر وداوسون (2020)، بناءً على هذه النتائج يمكننا الاستنتاج أن برنامج "البيت الأخضر" له تأثير إيجابي ملموس على تحسين التكيف لدى العائلات وأطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يبرز أهمية الدعم والتوجيه لهذه الفئة المهمة من المجتمع وبناء على ما سبق نجد ان الفرضية العام تحققت.

3-2- تحليل ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية للدراسة:

الفرضية الجزئية الأولى:

برنامج "البيت الأخضر" يزيد من التواصل بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأوليائهم.

أظهرت النتائج أن برنامج "البيت الأخضر" له تأثير إيجابي في تعزيز التواصل بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأوليائهم، لوحظ من خلال القياسات القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير "الكارز" واستمارة ملاحظة السلوك التوحدي، تحسن ملموس في مستوى التفاعل والتواصل بين الأطفال وأوليائهم حيث ظهر من خلال الاستمارة تحسن في فهم المعاني المتضمنة في إيماءات الآخرين واستمرار أداء المهام القديمة ورفض المهام الجديدة: لم تعد ظاهرة بعد تطبيق البرنامج، مما يشير إلى تحسن في هذا الجانب.

وهذا يتماشى مع الدراسات السابقة مثل دراسة سميث وآخرون (2016) التي أكدت أن البرامج التفاعلية التي تتضمن مشاركة الأهل تساهم في تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

-الفرضية الجزئية الثانية:

برنامج "البيت الأخضر" يساهم في تعزيز المهارات الحس حركية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أظهرت النتائج أيضاً أن برنامج "البيت الأخضر" له دور مهم في تعزيز المهارات الحس حركية لدى الأطفال اضطراب طيف التوحد، من خلال الأنشطة المختلفة التي يوفرها البرنامج، لوحظ تحسن في الأداء الحركي والحسي للأطفال المشاركين، ضعف التآزر بين أعضاء الجسم أثناء الحركة: لم تعد ظاهرة بعد تطبيق البرنامج، مما يشير إلى تحسن في هذا الجانب وكذلك تحسن في الاستجابة للمنبهات الحسية وهذه النتائج تتفق مع دراسة جونسون (2018) التي وجدت أن التدخلات المبكرة والشمولية التي تتضمن الأنشطة الحس

حركية تساهم بشكل كبير في تحسين المهارات الحركية لدى الأطفال المصابين اضطراب طيف التوحد.

-الاستنتاج العام:

من خلال تحليل ومناقشة نتائج الدراسة والفرضيات الجزئية، يتضح أن للبرنامج العلاجي القائم على نموذج "البيت الأخضر" لفرونسواز دلتو تأثيراً إيجابياً وملموساً على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأوليائهم، أظهرت النتائج انخفاضاً في درجة "كارز 2" وغياب بعض السلوكيات التوحدية بعد تطبيق البرنامج، مما يدل على فعاليته في تحسين سلوك الأطفال وتعزيز تواصلهم مع أوليائهم، كما ساهم البرنامج في تحسين المهارات الحسية الحركية للأطفال، مما يعكس شمولية تأثيره.

تتوافق هذه النتائج مع الدراسات السابقة التي أكدت على أهمية البرامج التفاعلية والشاملة في دعم الأطفال اضطراب طيف التوحد وأسرهم، بالنظر إلى الفرضيات الجزئية، نجد أن برنامج "البيت الأخضر" قد نجح في تعزيز التواصل بين الأطفال وأوليائهم وكذلك في تطوير المهارات الحركية والحسية للأطفال.

بناءً على هذه النتائج، يمكننا الاستنتاج أن برنامج "البيت الأخضر" يمثل نموذجًا فعالًا للدعم النفسي والتفاعل الأسري للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، مما يبرز ضرورة تبني مثل هذه البرامج التفاعلية والشاملة لتحسين جودة حياة هذه الفئة المهمة من المجتمع وتعزيز تكيفهم وتواصلهم الاجتماعي.

خاتمة

خاتمة:

تظهر أهمية البرامج العلاجية الشاملة في تقديم الدعم اللازم لعائلات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويعد برنامج "البيت الأخضر" حسب نموذج فرونسواز دلتو مثالاً رائدًا في هذا المجال، يعمل هذا البرنامج على تعزيز التفاعل الإيجابي بين الأطفال وأوليائهم، مما يسهم بتوفير بيئة داعمة للنمو والتطور.

فمن منظور مستقبلي، يجب أن نتطلع إلى دمج التكنولوجيا في البرامج العلاجية لتعزيز فعالية التدخلات وتحسين التفاعل بين الأطفال وأوليائهم، التطبيقات الذكية والألعاب التفاعلية يمكن أن تكون أدوات قيمة في هذا السياق، مما يفتح آفاقًا جديدة لدعم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بطرق مبتكرة وفعالة.

في الختام، إن نجاح برنامج "البيت الأخضر" في تقديم الدعم الشامل للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم يبرز أهمية الاستثمار في مثل هذه المبادرات، يجب أن نعمل جميعًا على خلق مجتمع أكثر شمولية وتفهمًا لاحتياجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يعزز من قدرتهم على المشاركة الفعالة والإيجابية في الحياة اليومية، تحقيق هذا الهدف يتطلب التزامًا جماعيًا بتوفير الدعم اللازم وتطوير الحلول المستدامة التي تلبي احتياجات هذه الفئة الهامة من المجتمع.

ومن حيث الآفاق المستقبلية التي يجب التركيز عليها: تطبيق برنامج "البيت الأخضر" في مناطق جديدة ومختلفة، كما يجب إجراء دراسات مقارنة بين برنامج "البيت الأخضر" وبرامج علاجية أخرى، وتحليل نقاط القوة والضعف في مختلف البرامج العلاجية لتحسينها، وتشجيع المزيد من الأبحاث حول تأثيرات البرنامج على المدى الطويل، ودراسة العوامل التي تؤثر على فعالية البرنامج مثل البيئة الأسرية والدعم المجتمعي.

في الختام، إن نجاح برنامج "البيت الأخضر" في تقديم الدعم الشامل للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم يبرز أهمية الاستثمار في مثل هذه المبادرات. يجب أن نعمل جميعًا على خلق مجتمع أكثر شمولية وتفهمًا لاحتياجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يعزز من قدرتهم على المشاركة الفعالة والإيجابية في الحياة اليومية، تحقيق هذا الهدف يتطلب التزامًا جماعيًا بتوفير الدعم اللازم وتطوير الحلول المستدامة التي تلبي احتياجات هذه الفئة الهامة من المجتمع.

قائمة المراجع

المراجع:

1. أنجرس، موريس (2008) ، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية الجزائر، دار القصبة للنشر.
2. بعيبع محمد نادية، اسماعيلي يامنة عبد القادر (ب/س)، الإرشاد النفسي ودوره في علاج المدمنين على المخدرات، اليازوري للنشر، (ب/ط).
3. بوحوش، عمار وآخرون (1999)، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، مصر، ديوان المطبوعات الجامعية.
4. تقوى أحمد محمد، الخصائص السيكو مترية بمقياس الديبراكسيا (اضطراب التآزر البصري الحركي) لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة.
5. الجلامدة فوزية عبد الله(2016) ، قضايا ومشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.ط1، دار الزهراء للنشر والتوزيع،الرياض.
6. دويدار، عبد الفتاح محمد (2002)، المرجع في مناهج البحث في علم النفس وفنيات كتابة البحث العلمي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
7. زغلول، عماد عبد الرحيـــم (2009)، مبادئ علم النفس التربوي. عمان: دار المسيرة لنشر والتوزيع.
8. سامية شيناز، 2022اضطراب طيف التوحد وتحديات دقة التشخيص، المجلد الجزائرية للأمن الإنساني، المجلد 07.
9. سعودي فطيمة: تطور تشخيص طيف التوحد في ضوء المعايير العالمية ل: .cftmea Ds m –5 icd–11 دراسة تحليلية مقارنة ،مجلة دراسات إنسانية واجتماعية ،المجلد 11ع1 ،2022، وهران.
10. صياد نعيمة (2010)، واقع المرافقة النفسية والتربوية لمعيدي شهادة البكالوريا، رسالة ماجستير، عنابة، الجزائر.

11. عساف، صالح بن محمد (1995)، دليل الباحث في العلوم السلوكية. الرياض مكتبة العبيكان.
12. غادة عبد السلام محمد شحاتة2022، مجلة البحوث ودراسات الطفولية
13. غليان، ربحي مصطفى وآخرون (2000)، مناهج وأساليب البحث العلمي "النظرية والتطبيق". الأردن: دار الصفاء لنشر والتوزيع عمان.
14. فوزية بنت عبد الله الجلامدة (2015)، قياس وتشخيص اضطرابات طيف التوحد DSM5-DSM4 عمان: دار النشر المسيرة.
15. لبنى زعرور2021، توظيف التكنولوجيا الرقمية في تطبيق برتوكول علاجي لصالح الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ومرافقة اوليائهم، المجلد العلمية للتكنلوجيا وعلوم الإعاقة، العدد01.
16. محمد شحاتة غادة عبدالسلام، استخدام التدخل السلوكي المكثف(EIBI) للحد من أعراض اضطراب التغذية الاجتنابي المقيد (ARFID) لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD) ،مجلة بحوث ودراسات الطفولة ،كلية التربية للطفولة المبكرة ، جامعة بني سويف،ج(2)
17. المقابلة جمال خلف (2016)، اضطرابات طيف التوحد، التشخيص والتدخلات العلاجية، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
18. منظمة الصحة
19. النجار، فايز جمعة صالح (2009)، أساليب البحث العلمي من منظور تطبيقي، الإسكندرية، المكتبة الجامعية لنشر والتوزيع.
20. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات. (2023)، التحسيس و التكفل بالتوحد، https://autisme.sante.gov.dz/fr/
21. منظمة الصحة العالمية، (2020) التقرير العالمي عن التوحد، https://www.who.int/reports/global-autism-report-2020

مراجع اجنبية:

1-David Cohen: La guidance interactive : utilisation du vidéo feed-back dans une thérapie conjointe parent–bébé lustration par deux cas cliniques ، "La revue ، Volume 68 ، Numéro 6 ، Octobre 2020"
2-F. Dolto. (1979). Serre. Paris : Éditions Gallimard

الملاحق

الملحق 01:

جروب اخصائى التربية الخاصة / احمد سمير

مقياس تصنيف التوحد عند الأطفال

CARS2

Childhood Autism Rating Scale

مركز هيلب
للشرق الاوسط وشمال افريقيا

مقياس تصنيف التوحد عند الأطفال
النسخة الثانية

الاريك سكوبلر ، روبيرت ريتشلير
و بربارة روشين رينا ربي انش دي

CARS2-ST
كتيب التقييم

الاســـم:
تاريخ الولادة :
تاريخ الاختبار:
الجنس :
اســم المقيم:
العـمـر:

بناء على معلومات من: ملاحظة خلال التقييم التطوري خلال PEP-3
التوجيهات: بعد تصنيف البنود 15، انقل التصنيفات من الصفحات الداخلية للمساحات المقابلة أدناه. اجمع التصنيفات الحصول على مجموع النقاط الخام، وبين مجموعة الحدة المقابلة.

الملخص

الاتصال	التقليد	الاستجابة العاطفية	استخدام الجسم	استخدام الأشياء	التكيف مع التغيير	الاستجابة البصرية	الاستجابة السمعية	استجابات واستخدام التذوق، الشم، اللمس	الخوف أو العصبية	التواصل اللفظي	التواصل غير اللفظي	مستوى النشاط	مستوى و اتساق الاستجابة الفكرية	الانطباع العام

تصنيف الشدة
حد أدنى لعدم وجود أعراض التوحد (من 15- 29.5 من 15 - 27.5 لعمر +13)
✓ حد معتدل لمتوسط من أعراض التوحد (من 30 - 36.5 من 28 - 34.5 لعمر +13)
أعراض حادة للتوحد (37 و أكثر 35 و أكثر لعمر +13)

إجمالي الدرجات
.....

التشخيص
.....
.....
.....
.....

العلاج
.....
.....
.....
.....

فريق العمل
.....
.....
.....
.....

1- الاتصال بالناس[1]

1	**طبيعي ولا يوجد أي دليل على صعوبة أو غير طبيعي في التعامل مع الناس** سلوك الطفل مناسب لعمره. قد يلاحظ بعض الخجل ، الهياج أو الانزعاج عندما يشعر انه تحت الملاحظة في المستوى الطبيعي
	1.5
2	علاقات بسيطة غير طبيعي قد يتجنب الطفل أحياناً النظر إلى أعين الكبار ويتجنب الأصوات التي يصدرها الكبار لجذب انتباهه ، ويكون شديد الخجل لكن ليس مثل الكبار ، ولا يمسك بيد أبويه مثلما يفعل معظم الأطفال في سنه .
	2.5
3	علاقات متوسطة غير طبيعي يبدو عليه أنه منعزل (لا يشعر بالكبار) . بصعوبة بالغة يستطاع جذب انتباهه لبعض الوقت . ولديه جزء ضئيل جداً من التواصل .
	3.5
4	علاقات شديدة غير طبيعي . • الطفل يبدو عليه تماماً أنه لا يشعر بما يفعله الكبار من حوله . وهو دائماً وابداً لا يتواصل مع الآخرين أو يدخل معهم في أي نوع من التواصل ، حتى المحاولات المستميتة لجذب انتباهه لا تؤثر .

ملاحظات [1]

.....

.....

2- التقليد

1	**التقليد المناسب** يستطيع الطفل تقليد الأصوات الكلمات ، والحركات التي تناسب مستوى مهاراته
	1.5
2	**تقليد بسيط لا يتناسب مع سنه** يقلد الطفل سلوكيات بسيطة مثل التصفيق أو اصوات لفظية مفردة غالب الوقت ، نادرا يقلد فقط بعد الحث أو بعد تأخير.
	2.5
3	**يقلد الطفل جزء من الوقت فقط و يتطلب كم كبير من المقاومة و المساعدة من الكبار .كثيرا ما يقلد بعد تأخير** يظهر الطفل درجة واحدة ثابتة من الاستجابة الانفعالية والاستجابة تكون أما أقل أو أكثر في العادة ولا تكون مرتبطة بالموقف ، يتطلب الوجه ، يضحك ، يصبح عصبياً رغم غياب المثيرات المسببة في ذلك .
	3.5
4	**لا يقلد** • الطفل نادرا او لا يقلد أبدا الأصوات ، الكلمات ، أو الحركات حتى مع الحث أو المساعدة من الكبار

ملاحظات [2]

.....

.....

مركز هيلب
للشرق الاوسط وشمال افريقيا

3- الاستجابة العاطفية

1	ردود فعل عاطفية مناسبة حسب السن و الحالة الطفل يظهر درجة مناسبة من الاستجابة الانفعالية لما تشمل عليها من تعبيرات الوجه سواء فى الأسلوب أو الشدة .
	1.5
2	استجابات عاطفية غير طبيعية بشكل بسيط الطفل لا يظهر أحياناً درجة معينة من الاستجابة الانفعالية والاستجابة لا تكون مناسبة أو مرتبطة بالحدث والأشياء المحيطة به .
	2.5
3	استجابات عاطفية غير طبيعية بشكل متوسط يظهر الطفل درجة واحدة ثابتة من الاستجابة الانفعالية والاستجابة تكون أما أقل أو أكثر فى العادة ولا تكون مرتبطة بالموقف ، يتطلب الوجه ، يضحك ، يصبح عصبياً رغم غياب المثيرات المسببة فى ذلك .
	3.5
4	استجابات عاطفية غير طبيعية بشكل شديد. الاستجابة نادراً ما تعبر عن درجة الموقف قد يصبح فجأة فى مزاج غريب ويصبح من الصعب جداً تغير هذه الحالة المزاجية وقد يظهر الطفل مزاج سئ جداً عندما يتغير شئ من حوله .

ملاحظات [3]

.....

.....

4- استخدام الجسد

1	استخدام الجسد بدرجة يناسب العمر يتحرك الطفل بنفس السهولة ، الرشاقة ، والتناسق كطفل عادي بعمره.
	1.5
2	استخدام الجسد بدرجة غير طبيعى بدرجة بسيط. بعض الخصائص الطفيفة قد تظهر عدم قدرته على القفز وتكرار الحركات ، ضعف التآزر أو يظهر حركات شاذة.
	2.5
3	استخدام الجسد بدرجة غير طبيعى بدرجة متوسط. سلوكيات غريبة غير اعتيادية بدرجة واضحه بالنسبة لطفل بعمره قد تتضمن حركات غريبة فى الأصابع وفى دوران الجسم حول نفسه بالتحديق. وقد يعتدى على نفسه ، الاهتزاز ، الدوران ، لوي الأصابع ،أو المشي على أصابع القدم.
	3.5
4	استخدام الجسد بدرجة غير طبيعى بدرجة شديد تشمل على حركات تكرارية بكثافة و التكرار للحركات من النوع المذكور أعلاه هي إشارة لاستخدام الجسد بدرجة غير طبيعية قد تدوم رغم المحاولات لتنبيطها أو اشغل الطفل بنشاطات أخرى .

ملاحظات [4]

.....

.....

[4] اختار شيئ من هذا حتى يظهر خاتمة خلال الخدمات الأكثر خاتمة بالنسبة له . يتناسب عميقة لديه كم تقلين من القدرة على التغير الكلي في تعابير الوجه التي يستجيب مسبقاً ، وبعد خلال التقييم ، يمكن ، السبب تغير و تعديل؟

5- استخدام الأشياء

1	**اهتمام أو استخدام طبيعي للألعاب و الأشياء الأخرى.** يظهر اهتمام طبيعي بالألعاب و الأشياء الأخرى المناسبة لمستوى قدراته و استخدام هذه الألعاب في الطريقة المناسبة.
	1.5
2	**اهتمام أو استخدام غيرطبيعي بدرجة بسيط. بألعاب الأطفال وغيرها من الأشياء.** قد يظهر الطفل اهتمام غير طبيعي بالألعاب أو بطريقة طفولية غير مناسبة (مثال: ضرب الألعاب عنف أو مصها).
	2.5
3	**اهتمام أو استخدام غيرطبيعي بدرجة متوسط. بألعاب الأطفال وغيرها من الأشياء** قد يظهر الطفل اهتمام قليل بالألعاب و غيرها من الأشياء أو يمكن أن ينشغل باستخدام اللعبة ببعض الطرق الغريبة، قد يركز على جزء غير ذي فائدة من اللعبة ، أو يفتن بالضوء المنعكس من الشيء يحرك جزء من الشيء بدرجة متكرر أو يلعب بلعبة واحده دون غيرها.
	3.5
4	**اهتمام أو استخدام غيرطبيعي بدرجة شديدة بألعاب الأطفال وغيرها من الأشياء** قد ينشغل الطفل بنفس السلوكيات التي قد ذكرت من قبل ، بتكرار و كثافة أكبر. من الصعب مقاطعة الطفل عندما ينخرط بهذه الأنشطة الغير مناسبة.

ملاحظات [5]

.....

.....

6- ا لتكيف مع التغيير

1	**يتكيف مع التغيير بدرجة جيده مناسبه للعمر** قد يلاحظ الطفل أو يعلق على التغيير في الروتين و قد يقبل هذا التغيير بدون اى انزعاج
	1.5
2	**لا يتكيف مع التغيير (غيرطبيعي بدرجة بسيط)** عندما يجرب الكبار تغيير المهام ، يكمل الطفل النشاط نفسه أو يستخدم نفس المواد.
	2.5
3	**لا يتكيف مع التغيير (غيرطبيعي بدرجة متوسط)** يقاوم الطفل بفعالية التغيير بالروتين ، يحاول أن يكمل النشاط القديم و من الصعب مقاطعته ، يصبح غاضبا أو غير سعيد عندما يبدل الروتين الخاص به
	3.5
4	**لا يتكيف مع التغير (غيرطبيعي بدرجة شديد)** يظهر الطفل ردات فعل شديدة تجاه التغيير .إذا فرض التغيير ،قد يصبح غاضبا جدا و غير متعاون وقد يستجيب مع نوبات الغضب.

ملاحظات [6]

.....

.....

جروب اخصائى التربية الخاصة / احمد سمير
مركز هيلب
للشرق الاوسط وشمال افريقيا
7- الاستجابة البصرية
1
استجابة البصرية بدرجة جيده مناسب للعمر
إن الاستجابة البصرية لهذا الطفل مناسبة لسنه ويستخدم قدرات البصرية مع حواسه الأخر لاكتشاف الأشياء الجديدة المحيطة به
1.5
2
استجابة بصرية (غير طبيعية بدرجة بسيطه)
يجب أن يتم تذكير الطفل أحيانا بالنظر إلى الأشياء. قد يكون الطفل مهتم أكثر بالنظر إلى المرايا أو الضوء من النظر إلى أقرانه ، ممكن أن يحدق أحيانا بالفضاء ، او قد يتجنب النظر في عيون الناس .
2.5
3
استجابة بصرية (غير طبيعية بدرجة متوسطه)
يجب أن يتم تذكير الطفل باستمرار بالنظر إلى ما يفعله . قد يحدق بالفضاء . يتجنب النظر إلى عيون الناس ، ينظر إلى الأشياء من زاوية فريدة ، يمسك الأشياء بدرجة قريب جدا من عينيه.
3.5
4
استجابة بصرية (غير طبيعية بدرجة شديده)
يتجنب الطفل بدرجة دائم النظر إلى عيون الناس أو شيء محدد او قد يظهر شكل مبالغ به من التصرفات البصرية المذكورة أعلاه.
ملاحظات 7
8- الاستجابة السمعية
1
استجابة سمعية طبيعية بالنسبة للعمر
سلوكيات الطفل السمعية طبيعية و مناسبة لعمره ، يستخدم السمع مع الحواس الأخرى.
1.5
2
استجابة سمعية (غير طبيعي بدرجة بسيطه)
قد يكون هناك نقص ما بالاستجابة أو ردة فعل بسيطة لأصوات محددة. الاستجابات للأصوات قد تتأخر ، و تحتاج الأصوات لتكرار لتلفت انتباه الطفل . قد يكون مشتتا الطفل من قبل الأصوات الخارجية.
2.5
3
استجابة سمعية (غير طبيعي متوسطة)
تتفاوت استجابة الطفل للأصوات ، غالبا يتجاهل الصوت في أول مرات تصدر به ، قد يذهل أو يغطي أذنيه عندما يسمع بعض الأصوات اليومية.
3.5
4
استجابة سمعية (غير طبيعي شديدة)
يبالغ الطفل بردات الفعل أو يبالغ بتجاهل الأصوات لدرجة ملحوظة للغاية، بغض النظر عن نوع الصوت.
ملاحظات 8
6

مركز هيلب
للشرق الاوسط وشمال افريقيا

9- استجابة و استخدام التذوق ، الشم ، اللمس

1	**استخدام و استجابة طبيعية للتذوق و الشم و اللمس** يكتشف الطفل الأشياء الجديدة بنفس الدرجة المناسبة لعمره – عامة بواسطة النظر واللمس ويستخدم التذوق واللمس أحياناً بدرجات. عند الشعور بالالم يظهر الطفل عدم الراحة و لا يبالغ في ردة فعله
	1.5
2	**استخدام للتذوق و الشم و اللمس (غير طبيعي بدرجة بسيطه)** قد يعبر الطفل على وضع الأشياء في فمه قد يتم و أو يتذوق اشياء غير صالحة للاكل ، ويكون رد فعله للألم البسيط مبالغ فيه عن الأطفال الطبيعيين عندما يعبرون عن الألم .
	2.5
3	**استخدام للتذوق و الشم و اللمس (غير طبيعي بدرجة متوسطه)** قد ينشغل الطفل بدرجة بسيط باللمس و الشم و التذوق الأشياء أو الأشخاص . قد تكون ردات فعل الطفل تجاه الالم إما بالغة جدا أو خفيفة جدا.
	3.5
4	**استخدام للتذوق و الشم و اللمس (غير طبيعي بدرجة شديده)** ينشغل الطفل بالشم ، التذوق أو تحسس الأشياء من أجل الإحساس أكثر من استكشاف العادي الأشياء. قد يتجاهل الطفل كليا الألم أو قد يبالغ بردة الفعل بدرجة مبالغ فيه .

ملاحظات [9]

.....

.....

10- الخوف أو العصبية

1	**خوف أو عصبية طبيعي** الطفل يظهر درجة مناسبة من الخوف أو العصبية المناسبة للموقف وللسن
	1.5
2	**خوف أو عصبية (غير طبيعي بدرجة بسيطه)** يظهر الطفل أحياناً أما رد فعل أكبر أو أقل عما يظهره الطفل الطبيعي في نفس السن ونفس الموقف .
	2.5
3	**خوف أو عصبية (غير طبيعي بدرجة متوسطه)** يظهر الطفل كمية صغيرة أو أكبر من الخوف عن الأطفال الأصغر منه في المواقف المتشابهة.
	3.5
4	**خوف أو عصبية (غير طبيعي بدرجة شديده)** استمرار الخوف حتى بعد التجربة المتكررة مع الأحداث أو الأشياء الغير مؤذية . فمن الصعب للغاية تهدئة أو مواساة الطفل على العكس قد يفشل الطفل بإظهار درجة من الاعتبار للمخاطر التي يتجنبها الأطفال الآخرين من نفس العمر.

ملاحظات [10]

.....

.....

11- التواصل اللفظي

1	**تواصل لفظي طبيعي** الطفل يظهر درجة مناسبة للموقف والسن للأطفال من عمره .
	1.5
2	**تواصل لفظي (غيرطبيعي بدرجة بسيطه)** الحديث يظهر نوعاً من الإعاقة معظم الحديث يشمل على أخطاء فى المعنى مثل بعض المحاكاة وتكرار الكلمات أو حذف الأسماء مع استخدام بعض الكلمات الغريبة ، الغير مفهومة.
	2.5
3	**تواصل لفظي (غيرطبيعي بدرجة متوسطه)** قد يغيب الحديث . عندما يوجد ، التواصل اللفظي قد يكون مزيج من الخطاب ذو المغزى و بعض الكلمات و المصطلحات الغريبة ، الألفاظ التكرارية أو عكس الضمائر ، غرابة في الحديث ذو المغزى يتضمن الاستفسار المفرط أو الانشغال بمواضيع غريبة.
	3.5
4	**تواصل لفظي (غيرطبيعي بدرجة شديده)** الحديث ذو المغزى لا يستخدم . قد يقوم الطفل بإصدار اصوات طفولية ، أو يصدر ضوضاء غريبة اواصوات حيوان ، أو أصوات معقدة تقارب الكلام.استخدام غريب لبعض الكلمات أو العبارات الغير مفهومة

ملاحظات [11]

.....

.....

12- التواصل غير اللفظي

1	**استخدام طبيعي للتواصل غير اللفظي مناسب للعمر و الحالة.اى**
	1.5
2	**استخدام للتواصل غير اللفظي (غيرطبيعي بدرجة بسيطه)** استخدام غير ناضج للتواصل غير اللفظي قد يشير بغموض فقط . أو يذهب الى ما يريد على عكس الطفل الطبيعي بنفس عمره قد يلمح بدرجة أكثر وضوحا أو يشير لما يريده.
	2.5
3	**استخدام للتواصل غير اللفظي (غيرطبيعي بدرجة متوسطه)** الطفل بدرجة عام غير قادر على التعبير على احتياجاته أو رغباته بدرجة غير لفظي ولا يستطيع فهم التواصل غير اللفظي من الآخرين .
	3.5
4	**استخدام للتواصل غير اللفظي (غيرطبيعي بدرجة شديده)** لا يستخدم الطفل سوى إيماءات غريبة ليس لها معنى واضح ولا يظهر أي وعي لمعاني المرتبطة بإيماءات أو تعبيرات الوجه للآخرين.

ملاحظات [12]

.....

.....

13- مستوى النشاط

1	**مستوى نشاط طبيعي للعمر و الظروف** الطفل ليس مفرط النشاط و لا أقل نشاطا من طفل بنفس العمر في نفس الحالة
	1.5
2	**مستوى نشاط (غيرطبيعي بدرجة بسيطه)** قد يكون الطفل إما قلق بدرجة بسيط أو كسول بعض الشيء ويسير بخطى بطيئة في بعض الأحيان. مستوى نشاط الطفل يتعارض بدرجة طفيف مع أدائه.
	2.5
3	**مستوى نشاط (غيرطبيعي بدرجة متوسطه)** قد يكون الطفل بالغ النشاط و من الصعب أن يكبح. لديه طاقة غير محدودة و قد لا يخلد للنوم بسهولة مساءً. على العكس، قد يكون الطفل بالغ الكسل و يحتاج الى مجهود كبير لجعله يتحرك او يشيق من نومه.
	3.5
4	**مستوى نشاط (غيرطبيعي بدرجة شديده)** الطفل هنا متقلب تماماً ما بين نشاط عالي جداً أو ضعيف جداً ويتقلب من حالة إلى أخرى

ملاحظات [13]

.....

.....

14- مستوى واتساق الاستجابة الفكرية

لتقييم هذا البند ، من الضروري قراءة التعاريف الموسعة في الكتيب

1	**الذكاء طبيعي و متسق إلى حد معقول في مختلف المجالات.** يكون الطفل في مستوى الأطفال الذين من نفس العمر ونفس القدرة العقلية والذين لا يعانون من أي مشاكل عقلية .
	1.5 الطفل لديه معدل ذكاء منخفض (معدل IQ بين 71 و 85) و ليس لديه أي مشاكل أو مهارات تعلم غير عادية .
2	**أداء الفكري (غيرطبيعي بدرجة بسيطه)** للطفل قدر منخفض جدا من الذكاء (معدل IQ هو 70 أو أقل) يبدو أن مهاراته متأخرة نسبيا بالتساوي في جميع مجالات
	2.5 للطفل قدر منخفض جدا من الذكاء(معدل IQ هو 70 أو أقل) يبدو أن المهارات تختلف في المجالات. ولكن ليس هناك ما هو عند أو فوق المتوسط
3	**أداء الفكري (غيرطبيعي بدرجة متوسطه)** ذكاء الطفل الإجمالي قرب الاعاقة الذهنية إلى متوسط (معدل IQ أقل من 115). وهناك تباين كبير في المهارات. مهارة واحدة على الأقل في المدى المتوسط.
	3.5 ذكاء الطفل الإجمالي قرب الاعاقة الذهنية إلى متوسط (معدل IQ أقل من 115). وهناك تباين كبير في المهارات. يتم تضمين مهارة واحدة على الأقل في المدى فوق المتوسط . مهارات المواهب المتطرفة يتم تصنيفها في فئة
4	**أداء الفكري (غيرطبيعي بدرجة شديده)** تعطي هذه الدرجة من التقييم عندما توجد موهبة متطرفة بغض النظر عن مستوى الذكاء الإجمالي

ملاحظات [14]

.....

.....

15- الانطباع العام

1	**لا يوجد اضطراب توحد** الطفل لا يظهر أي من خصائص أعراض التوحد.
	1.5
2	**اضطراب طيف توحد بسيط** يظهر الطفل بعض الأعراض أو درجة بسيطة من اضطراب التوحد.
	2.5
3	**اضطراب طيف توحد متوسط** يظهر الطفل عددا من أعراض أو درجة متوسطة من التوحد.
	3.5
4	**اضطراب طيف توحد شديد** يظهر الطفل العديد من الأعراض أو درجة شديدة من التوحد.

ملاحظات [15]

التعليمات للتطبيق :

- هذه النسخة القياسية يقوم بتطبيقها المتخصيصين
- يجب ان يستغرق العمل فى التقييم فترة لا تقل عن ٢٠ ساعة الى ٣٠ ساعة
- يتم استخدام الملاحظة والتطبيق العملى وجمع المعلومات من كل الملاصقين بالطفل .
- لا يجب الحكم على الطفل بانه اضطراب طيف توحد الا بعد انتهاء التقييم
- ضع خط اسفل كل صفة تنطبق على الطفل
- يجب ان يتضمن التقرير هذه الصفات (انظر محتويات التقرير)

الجدول ٢

التصنيفات التفسيرية المرافقة لنطاقات مجموع النقاط الخام لـ CARS2-ST

مجموع النقاط الخام بعمر		التشخيص المفترض	المستوى الوصفي
12-0 سنة	13 سنة وأكبر		
15-29.5	27.5 - 15	ليس توحد	على الأرجح ليس توحد
36.5 - 30	34.5 - 28	طيف توحد طيف التوحد	مستوى متوسط لسلوك يتعلق باضطراب
60 - 37	60 - 35	طيف توحد طيف التوحد	مستوى شديد لسلوك يتعلق باضطراب

التوحد البسيط

الصعوبات السلوكية والاجتماعية

الحد الأدنى من التأثير على التكيف

ضعف بالتبادل الاجتماعي، مع مشاكل بالتقليد.

يستجيب للآخرين و يستمتع الحالات الاجتماعية. على الرغم من أنه غير منظم، مرن نسبياً و من السهل إعادة توجيهه بعيدا عن سلوك متكرر أو اهتمام خاص.

- معدل الذكاء متوسط
- أو فوق المتوسط
- متكلم
- مهارات أكاديمية
- مطورة جيداً

مهارات إدراكية في نطاق العجز الفكري الشديد

الضعف الشديد السلوكي الاجتماعي تأثر التكيف بدرجة شديد الصعوبات بتحمل حتى التفاعلات متكرر بدرجة مفرط ٩ روتين و جمود

التوحد الشديد الصعوبات بتحمل حتى التفاعلات الاجتماعية القصيرة. سلوك متكرر بدرجة مفرط. روتين و جمود غير وظيفي.

الشكل ٣ أبعاد أعراض التوحد

ملحق 02:

إلى استمارة ملاحظة السلوك التوحدي، يمكن إبراز السلوكيات التي ظهرت في الحالات قبل تطبيق البرنامج:

الحالة الأولى (أ)

العلاقات الاجتماعية:

1. شديد الخجل.
2. يلتصق بوالديه إلى حد ما أكثر من المماثلين له في العمر.
3. دائماً في عزلة.
5. عدم استجابة لمحاولات الآخرين لإقامة علاقات معه، وينزعج إذا أُجبر على ذلك.
6. عدم المبادرة في بدء أي تفاعلات مع الآخرين.
7. فشل جميع المحاولات التي يقوم بها الآخرون لجذب انتباهه.
8. عدم نظر تام لأعين الراشدين.

القدرة على التقليد:

1. لا يقوم بتقليد (بما لا يتلاءم مع عمره الزمنى):
   - الأصوات أصوات ما قبل الكلام.
2. لا يستجيب لأي حدث أو مساعدة للتقليد.

الاستجابة الانفعالية:

1. وجود استجابات انفعالية في موقف لا يحتاج مثل ذلك.
2. عدم ملائمة الاستجابات الانفعالية للموقف (نوع الاستجابة – درجة الاستجابة) أو غياب الاستجابة الانفعالية تماماً.
3. إذا كان في حالة مزاجية معينة فمن الصعب أن ينتقل منها أو بالعكس يُظهر استجابات انفعالية مختلفة في موقف واحد لم يطرأ عليه تغيير أو دون مبرر لذلك.

الاستجابة الجسمية:

أولاً أشكال بسيطة:

2. تكرار الحركات التي يقوم بها.
3. ضعف التآزر بين أعضاء الجسم أثناء الحركة.

ثانياً أشكال شديدة:

1. أشكال العدوان نحو الذات.

- ارجحت الجسم.
- المشي على رؤوس أصابع القدمين.

2. تتكرر هذه الحركات أو السلوكيات بدون تدعيمها.

3. تتكرر هذه الحركات أو السلوكيات رغم محاولة شغل الطفل بأنشطة أخرى تمنعه عن أدائها.

الاهتمام بالأشياء:

أولاً أشكال بسيطة:

1. اهتمام غير طبيعي بلعبة أو شيء بشكل لا يتناسب مع العمر.

- لعقها (لحسها).

ثانياً اهتمامات شاذة بالأشياء:

1. اهتمام شديد بلعبة أو شيء بشكل لا يناسب عمره، دون الاهتمام بأشياء أخرى أكثر جاذبية.

- ينجذب بشدة للإضاءة المنعكسة منه.

التواؤم مع التغيرات البيئية:

1. له ردود افعال حادة جداً (غضب شديد – عدم تعاون تام – نوبات غضب شديدة) تجاه أي تغير في النظام المعتاد.

2. يستمر في أداء المهام القديمة بشكل يصعب في إبعاده عن هذه المهام ويرفض أي مهام جديدة.

الاستجابات الحسية:

1. تجنب النظر إلى الأشخاص أو أشياء محددة يجب أن يُبدى اهتمام بها.

3. التحديق أو النظر في الفراغ.

4. تجنب النظر في أعين الآخرين.

5. النظر للأشياء من زاوية غير مألوفة مثل:

- من زاوية جانبية.

6. اهتمام بالنظر إلى المرايا والأضواء أكثر من النظر إلى الافراد.
7. تطرف في الاستجابة السمعية للمنبهات مثل:
- عدم استجابة مطلقاً وذلك بغض النظر عن شدة المنبه أو نوعه.
- قد نحتاج تكرار الاصوات كي ينتبه.
- تشتت مبالغ فيه من أي منبه صوتي دخيل ولكنه ليس شديد (مثل صوت مهمش كصوت المروحة)، وهو ما لا يظهر لدى اقرانه.
8. تكرار شم وتذوق ولمس الأشياء بدرجة تفوق الاستكشاف العادي.
9. الاستجابة للألم:
- عدم إظهار الإحساس بالألم في مواقف تستدعى ذلك.

الخوف والعصبية:

1. خوف متكرر من أحداث لا تثير الخوف، ويتكرر الخوف رغم تكرار الحدث (أي لا يحدث توافق مع الحدث يقل فيه الخوف عن حدوثه اول مرة).
2. يستمر الخوف رغم زوال الحدث.

التواصل اللفظي:

2. في حالة وجود لغة تعبيرية:
- ترديد الكلمات.
- خلل في استخدام الضمائر (الخلط بينها.
- يستخدم من وقت لآخر كلمات معينة بكثرة.
6. لغته عبارة عن ضوضاء معقدة تقارب اللغة ولكن لا يمكن اعتبارها لغة.

مستوى النشاط:

3. التأرجح في النشاط يشمل:
- صعوبة النوم (لا ينام بسهولة).
- لديه طاقة غير محدودة ونشاط مفرط.

التأخر العقلي والأداء العقلي:

1. قد يكون هناك تأخر عقلي ولكن قد يكون هناك تفوق في مجال ما مقارنة ببقية المجالات.

الحالة الثانية (ت)

العلاقات الاجتماعية:

1. شديد الخجل.
2. يلتصق بوالديه إلى حد ما أكثر من المماثلين له في العمر.
3. دائماً في عزلة.
4. عدم انتباه لما يفعله الآخرون حوله كأنه غير واع بوجودهم.
5. عدم استجابة لمحاولات الآخرين لإقامة علاقات معه، وينزعج إذا أُجبر على ذلك.
6. عدم المبادرة في بدء أي تفاعلات مع الآخرين.
7. فشل جميع المحاولات التي يقوم بها الآخرون لجذب انتباهه.
8. عدم نظر تام لأعين الراشدين.

القدرة على التقليد:

1. لا يقوم بتقليد (بما لا يتلاءم مع عمره الزمني).
2. لا يستجيب لأي حدث أو مساعدة للتقليد.

الاستجابة الانفعالية:

2. عدم ملائمة الاستجابات الانفعالية للموقف (نوع الاستجابة – درجة الاستجابة) أو غياب الاستجابة الانفعالية تماماً.

الاستجابة الجسمية:

أولاً أشكال بسيطة:

1. التحرك بالجسم كما لو كان عضواً واحداً.
3. ضعف التآزر بين أعضاء الجسم أثناء الحركة.

ثانياً أشكال شديدة:

1. تحريك الأصابع بطريقة غير مألوفة.

الاهتمام بالأشياء:

أولاً أشكال بسيطة:

1. اهتمام غير طبيعي بلعبة أو شيء بشكل لا يتناسب مع العمر.

ثانياً اهتمامات شاذة بالأشياء:

2. التركيز على جزء منه ليس له أهمية.
3. ينجذب بشدة للإضاءة المنعكسة منه.

التواؤم مع التغيرات البيئية:

لم يُلاحظ أي سلوك ضمن هذا القسم.

الاستجابات الحسية (البصرية والسمعية والشمية واللمسية والتذوقية):

1. تجنب النظر إلى الأشخاص أو أشياء محددة يجب أن يُبدي اهتمام بها.
2. يجب تذكيره دائماً أو كثيراً بضرورة النظر إلى ما يفعله.
3. التحديق أو النظر في الفراغ.
4. تجنب النظر في أعين الآخرين.
5. النظر للأشياء من زاوية غير مألوفة مثل:
   - من زاوية جانبية.
   - تقريبها بشدة من عينيه.
6. اهتمام بالنظر إلى المرايا والأضواء أكثر من النظر إلى الأفراد.
7. عدم استجابة مطلقاً بغض النظر عن شدة المنبه أو نوعه.
   - قد نحتاج تكرار الأصوات كي ينتبه.
8. تكرار شم وتذوق ولمس الأشياء بدرجة تفوق الاستكشاف العادي.
9. عدم إظهار الإحساس بالألم في مواقف تستدعي ذلك.

الخوف والعصبية:

1. خوف متكرر من أحداث لا تثير الخوف، ويتكرر الخوف رغم تكرار الحدث (أي لا يحدث توافق مع الحدث يقل فيه الخوف عن حدوثه أول مرة.
3. يستمر الخوف رغم أي محاولة تهدئة من الوالدين.

التواصل اللفظي:

2. في حالة وجود لغة تعبيرية:
   - غياب المعنى أو المدلول في كل الجمل أو بعضها.
   - التحدث بلغة غريبة أو غير مفهومة.
4. صراخ حاد طويل.
6. لغته عبارة عن ضوضاء معقدة تقارب اللغة ولكن لا يمكن اعتبارها لغة.

التواصل غير اللفظي:

2. يستخدم الإشارة دون أن يُعنى بها الإشارة لشئ محدد.
5. غير قادر على فهم مهارات التواصل غير اللفظي التي يستخدمها المحيطون به والمألوفة في مجتمعه:
   - لا يفهم المعاني المتضمنة في إيماءات الآخرين.
   - لا يفهم المعاني المتضمنة في تعبيرات وجه الآخرين.
6. عدم تناسب ذلك مع عمر الطفل.

مستوى النشاط:

1. هناك مدى متطرف من النشاط الزائد أو السكون التام.
2. قد يتأرجح من النقيض إلى الآخر دون وجود مبرر.
3. التأرجح في النشاط يشمل:
   - يظل ساكناً لفترات طويلة.

التأخر العقلي والأداء العقلي:

2. قد يكون هناك تأخر عقلي ولكن قد يكون هناك تفوق في مجال ما مقارنة ببقية الأطفال في مثل سنه.

الحالة الثالثة (ج)

العلاقات الاجتماعية:

2. يلتصق بوالديه إلى حد ما أكثر من المماثلين له في العمر.
5. عدم استجابة لمحاولات الآخرين لإقامة علاقات معه، وينزعج إذا أُجبر على ذلك.

6. عدم المبادرة في بدء أي تفاعلات مع الآخرين.

8. عدم نظر تام لأعين الراشدين.

القدرة على التقليد:

1. لا يقوم بتقليد (بما لا يتلاءم مع عمره الزمني).

الاستجابة الانفعالية:

1. وجود استجابات انفعالية في موقف لا يحتاج مثل ذلك.

3. إذا كان في حالة مزاجية معينة فمن الصعب أن ينتقل منها أو بالعكس يُظهر استجابات انفعالية مختلفة في موقف واحد لم يطرأ عليه تغيير أو دون مبرر لذلك.

الاستجابة الجسمية:

أشكال بسيطة:

3. ضعف التآزر بين أعضاء الجسم أثناء الحركة.

أشكال شديدة:

1. دوران الجسم.

1. المشي على رؤوس أصابع القدمين.

الاهتمام بالأشياء:

اللعب بلعبة أو بشيء بشكل غير ملائم لعمره:

• لعقها (لحسها).

اهتمامات شاذة بالأشياء:

1. اهتمام شديد بلعبة أو شيء بشكل لا يناسب عمره، دون الاهتمام بأشياء أخرى أكثر جاذبية.

2. ينجذب بشدة للإضاءة المنعكسة منه.

التواؤم مع التغيرات البيئية:

2. يستمر في أداء المهام القديمة بشكل يصعب في إبعاده عن هذه المهام ويرفض أي مهام جديدة.

الاستجابات الحسية (البصرية والسمعية والشمية واللمسية والتذوقية):

1. تجنب النظر إلى الأشخاص أو أشياء محددة يجب أن يُبدي اهتمام بها.

4. تجنب النظر في أعين الآخرين.
5. النظر للأشياء من زاوية غير مألوفة مثل:
   - من زاوية جانبية.
7. قد نحتاج تكرار الأصوات كي ينتبه.
8. تكرار شم وتذوق ولمس الأشياء بدرجة تفوق الاستكشاف العادي.
9. مبالغة في إظهار الألم غير متناسبة مع نوع وشدة المنبه المؤلم وغير مناسبة لعمره.

الخوف والعصبية:

1. خوف متكرر من أحداث لا تثير الخوف، ويتكرر الخوف رغم تكرار الحدث (أي لا يحدث توافق مع الحدث يقل فيه الخوف عن حدوثه أول مرة).
5. لا يتناسب الخوف مع العمر.

التواصل اللفظي:

2. في حالة وجود لغة تعبيرية:
   - التحدث بلغة غريبة أو غير مفهومة.
   - ترديد الكلمات.
   - خلل في استخدام الضمائر (الخلط بينها).
   - إفراط في الأسئلة.
   - إفراط في الانشغال بموضوعات محددة.
   - يستخدم من وقت لآخر كلمات معينة بكثرة.
3. أصوات طفولية غير متناسبة مع عمره.

مستوى النشاط:

3. صعوبة النوم (لا ينام بسهولة).

التأخر العقلي والأداء العقلي:

1. قد يكون هناك تأخر عقلي ولكن قد يكون هناك تفوق في مجال ما مقارنة ببقية المجالات.

الملحق 03

استناداً إلى استمارة ملاحظة السلوك التوحدي، يمكن إبراز السلوكيات التي ظهرت في الحالات بعد تطبيق البرنامج:

الحالة الأولى (أ)

العلاقات الاجتماعية:

2. يلتصق بوالديه إلى حد ما أكثر من المماثلين له في العمر.
3. دائماً في عزلة.
6. عدم المبادرة في بدء أي تفاعلات مع الآخرين.
7. فشل جميع المحاولات التي يقوم بها الآخرون لجذب انتباهه.
8. عدم نظر تام لأعين الراشدين.

القدرة على التقليد:

- الأصوات أصوات ما قبل الكلام.

2. لا يستجيب لأي حدث أو مساعدة للتقليد.

الاستجابة الانفعالية:

1. وجود استجابات انفعالية في موقف لا يحتاج مثل ذلك.
2. عدم ملائمة الاستجابات الانفعالية للموقف (نوع الاستجابة – درجة الاستجابة) أو غياب الاستجابة الانفعالية تماماً.
3. إذا كان في حالة مزاجية معينة فمن الصعب أن ينتقل منها أو بالعكس يُظهر استجابات انفعالية مختلفة في موقف واحد لم يطرأ عليه تغيير أو دون مبرر لذلك.

الاستجابة الجسمية:

أولاً أشكال بسيطة:

2. تكرار الحركات التي يقوم بها.
3. ضعف التآزر بين أعضاء الجسم أثناء الحركة.

ثانياً أشكال شديدة:

1. أشكال العدوان نحو الذات.

- أرجحت الجسم.
- المشي على رؤوس أصابع القدمين.

2. تتكرر هذه الحركات أو السلوكيات بدون تدعيمها.

الاهتمام بالأشياء:

أولاً أشكال بسيطة:

1. اهتمام غير طبيعي بلعبة أو شيء بشكل لا يتناسب مع العمر.

- لعقها (لحسها).

ثانياً اهتمامات شاذة بالأشياء:

1. اهتمام شديد بلعبة أو شيء بشكل لا يناسب عمره، دون الاهتمام بأشياء أخرى أكثر جاذبية.

- ينجذب بشدة للإضاءة المنعكسة منه.

التواؤم مع التغيرات البيئية:

1. له ردود افعال حادة جداً (غضب شديد – عدم تعاون تام – نوبات غضب شديدة) تجاه أي تغير في النظام المعتاد.

الاستجابات الحسية:

1. تجنب النظر إلى الأشخاص أو أشياء محددة يجب أن يُبدى اهتمام بها.
3. التحديق أو النظر في الفراغ.
4. تجنب النظر في أعين الآخرين.
5. النظر للأشياء من زاوية غير مألوفة مثل:

- من زاوية جانبية.

6. اهتمام بالنظر إلى المرايا والأضواء أكثر من النظر إلى الافراد.
7. تطرف في الاستجابة السمعية للمنبهات مثل:

- عدم استجابة مطلقاً وذلك بغض النظر عن شدة المنبه أو نوعه.
- قد نحتاج تكرار الاصوات كي ينتبه.
- تشتت مبالغ فيه من أي منبه صوتي دخيل ولكنه ليس شديد (مثل صوت مهمش كصوت المروحة)، وهو ما لا يظهر لدى اقرانه.

8. تكرار شم وتذوق ولمس الأشياء بدرجة تفوق الاستكشاف العادي.
9. الاستجابة للألم:
- عدم إظهار الإحساس بالألم في مواقف تستدعى ذلك.

الخوف والعصبية:

1. خوف متكرر من أحداث لا تثير الخوف، ويتكرر الخوف رغم تكرار الحدث (أي لا يحدث توافق مع الحدث يقل فيه الخوف عن حدوثه اول مرة.
2. يستمر الخوف رغم زوال الحدث.

التواصل اللفظي:

2. في حالة وجود لغة تعبيرية:
- ترديد الكلمات.
- خلل في استخدام الضمائر (الخلط بينها.
- يستخدم من وقت لآخر كلمات معينة بكثرة.

6. لغته عبارة عن ضوضاء معقدة تقارب اللغة ولكن لا يمكن اعتبارها لغة.

مستوى النشاط:

3. التأرجح في النشاط يشمل:
- صعوبة النوم (لا ينام بسهولة).
- لديه طاقة غير محدودة ونشاط مفرط.

التأخر العقلي والأداء العقلي:

1. قد يكون هناك تأخر عقلي ولكن قد يكون هناك تفوق فى مجال ما مقارنة ببقية المجالات.

الحالة الثانية(ت):

العلاقات الاجتماعية:

1. شديد الخجل.
2. يلتصق بوالديه إلى حد ما أكثر من المماثلين له في العمر.
3. دائماً في عزلة.
4. عدم انتباه لما يفعله الآخرون حوله كأنه غير واع بوجودهم.

5. عدم استجابة لمحاولات الآخرين لإقامة علاقات معه، وينزعج إذا أُجبر على ذلك.
7. فشل جميع المحاولات التي يقوم بها الآخرون لجذب انتباهه.
8. عدم نظر تام لأعين الراشدين.

القدرة على التقليد:

الاستجابة الانفعالية:

2. عدم ملائمة الاستجابات الانفعالية للموقف (نوع الاستجابة – درجة الاستجابة) أو غياب الاستجابة الانفعالية تماماً.

الاستجابة الجسمية:

أولاً أشكال بسيطة:

1. التحرك بالجسم كما لو كان عضواً واحداً.

ثانياً أشكال شديدة:

1. تحريك الأصابع بطريقة غير مألوفة.

الاهتمام بالأشياء:

أولاً أشكال بسيطة:

1. اهتمام غير طبيعي بلعبة أو شيء بشكل لا يتناسب مع العمر.

ثانياً اهتمامات شاذة بالأشياء:

2. التركيز على جزء منه ليس له أهمية.
3. ينجذب بشدة للإضاءة المنعكسة منه.

التواؤم مع التغيرات البيئية:

لم يُلاحظ أي سلوك ضمن هذا القسم.

الاستجابات الحسية (البصرية والسمعية والشمية واللمسية والتذويقية):

1. تجنب النظر إلى الأشخاص أو أشياء محددة يجب أن يُبدي اهتمام بها.
2. يجب تذكيره دائماً أو كثيراً بضرورة النظر إلى ما يفعله.
3. التحديق أو النظر في الفراغ.
4. تجنب النظر في أعين الآخرين.
5. النظر للأشياء من زاوية غير مألوفة مثل:

- من زاوية جانبية.
- تقريبها بشدة من عينيه.

6. اهتمام بالنظر إلى المرايا والأضواء أكثر من النظر إلى الأفراد.
7. عدم استجابة مطلقاً بغض النظر عن شدة المنبه أو نوعه.
- قد نحتاج تكرار الأصوات كي ينتبه.

8. تكرار شم وتذوق ولمس الأشياء بدرجة تفوق الاستكشاف العادي.
9. عدم إظهار الإحساس بالألم في مواقف تستدعي ذلك.

الخوف والعصبية:

1. خوف متكرر من أحداث لا تثير الخوف، ويتكرر الخوف رغم تكرار الحدث (أي لا يحدث توافق مع الحدث يقل فيه الخوف عن حدوثه أول مرة.
3. يستمر الخوف رغم أي محاولة تهدئة من الوالدين.

التواصل اللفظي:

2. في حالة وجود لغة تعبيرية:
- غياب المعنى أو المدلول في كل الجمل أو بعضها.
- التحدث بلغة غريبة أو غير مفهومة.

4. صراخ حاد طويل.
6. لغته عبارة عن ضوضاء معقدة تقارب اللغة ولكن لا يمكن اعتبارها لغة.

التواصل غير اللفظي:

2. يستخدم الإشارة دون أن يُعنى بها الإشارة لشيء محدد.
5. غير قادر على فهم مهارات التواصل غير اللفظي التي يستخدمها المحيطون به والمألوفة في مجتمعه:
- لا يفهم المعاني المتضمنة في تعبيرات وجه الآخرين.

6. عدم تناسب ذلك مع عمر الطفل.

مستوى النشاط:

1. هناك مدى متطرف من النشاط الزائد أو السكون التام.

2. قد يتأرجح من النقيض إلى الآخر دون وجود مبرر.
3. التأرجح في النشاط يشمل:
- يظل ساكناً لفترات طويلة.

التأخر العقلي والأداء العقلي:

2. قد يكون هناك تأخر عقلي ولكن قد يكون هناك تفوق في مجال ما مقارنة ببقية الأطفال في مثل سنه.

الحالة الثالثة(ج):

العلاقات الاجتماعية:

2. يلتصق بوالديه إلى حد ما أكثر من المماثلين له في العمر.
6. عدم المبادرة في بدء أي تفاعلات مع الآخرين.
8. عدم نظر تام لأعين الراشدين.

القدرة على التقليد:

الاستجابة الانفعالية:

1. وجود استجابات انفعالية في موقف لا يحتاج مثل ذلك.
3. إذا كان في حالة مزاجية معينة فمن الصعب أن ينتقل منها أو بالعكس يُظهر استجابات انفعالية مختلفة في موقف واحد لم يطرأ عليه تغيير أو دون مبرر لذلك.

الاستجابة الجسمية:

أشكال بسيطة:

أشكال شديدة:

1. دوران الجسم.
1. المشي على رؤوس أصابع القدمين.

الاهتمام بالأشياء:

اللعب بلعبة أو بشيء بشكل غير ملائم لعمره:

• لعقها (لحسها).

اهتمامات شاذة بالأشياء:

1. اهتمام شديد بلعبة أو شيء بشكل لا يناسب عمره، دون الاهتمام بأشياء أخرى أكثر جاذبية.
2. ينجذب بشدة للإضاءة المنعكسة منه.

التواؤم مع التغيرات البيئية:

الاستجابات الحسية (البصرية والسمعية والشمية واللمسية والتذوقية):

1. تجنب النظر إلى الأشخاص أو أشياء محددة يجب أن يُبدي اهتمام بها.
5. النظر للأشياء من زاوية غير مألوفة مثل:
   - من زاوية جانبية.
7. قد نحتاج تكرار الأصوات كي ينتبه.
8. تكرار شم وتذوق ولمس الأشياء بدرجة تفوق الاستكشاف العادي.
9. مبالغة في إظهار الألم غير متناسبة مع نوع وشدة المنبه المؤلم وغير مناسبة لعمره.

الخوف والعصبية:

1. خوف متكرر من أحداث لا تثير الخوف، ويتكرر الخوف رغم تكرار الحدث (أي لا يحدث توافق مع الحدث يقل فيه الخوف عن حدوثه أول مرة).
5. لا يتناسب الخوف مع العمر.

التواصل اللفظي:

2. في حالة وجود لغة تعبيرية:
   - التحدث بلغة غريبة أو غير مفهومة.
   - ترديد الكلمات.
   - خلل في استخدام الضمائر (الخلط بينها).
   - إفراط في الأسئلة.
   - إفراط في الانشغال بموضوعات محددة.
   - يستخدم من وقت لآخر كلمات معينة بكثرة.
3. أصوات طفولية غير متناسبة مع عمره.

مستوى النشاط:

3. صعوبة النوم (لا ينام بسهولة).

التأخر العقلي والأداء العقلي:

1. قد يكون هناك تأخر عقلي ولكن قد يكون هناك تفوق في مجال ما مقارنة ببقية المجالات.

الملحق 04

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2024

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): حبار ي آسامة

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 109980995032480.000

الصادرة بتاريخ : 09.09.2018 عن دائرة : المسيلة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 191935069895

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه) .

فاعلية برنامج علاجي قائم على المرافقة النفسية التأهيلية لفائدة اطفال في وضعية اضطراب طيف التوحد واوليا تهم وفق نموذج البيت الأخضر لفرنسوا حولتو: دراسة عيادية بمركز المساعدة النفسية - جامعة المسيلة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 30/05/2024

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.