

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: 2025/

رقم التسجيل: 20034094666

رقم التسجيل: 20044117182

فاعلية برنامج لوفاس لتنمية بعض مهارات أطفال طيف التوحد وتحقيق الدمج
المدرسي

❖ دراسة حالة (أربعة حالات بالمركز النفسي البيداغوجي والطبي الاجتماعي لأطفال التوحد
وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر:

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف:

د. قاسمي للاهم

شعبة: علم النفس

إعداد الطلبة:

- بونصلة كريمة .

- بوطواطو زهية.

السنة الجامعية: 2025/2024

شكر وتقدير:

بسم الله الرحمن الرحيم

"وقل اهلوا فسيروا الله عهلكم ورسوله والهؤهنون"

صدق الله العظيم

الحمد لله الذي وفقنا وأعانا على إتمام هذا العمل، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خير الأنام،

وعلى آله وصحبه أجمعين.

نقدم بخير الشكر والامتنان إلى كل من ساهم في إنجاز هذه المذكرة، سواء من قريب أو بعيد.

ونخص بالشكر:

الأستاذة المشرفة قاسمي لاهم على ما قدمه لنا من توجيهات علمية ونصائح ثمينة كان لها الدور

الكبير في إنجاز هذا العمل.

الهيئة التدريسية بقسم علم النفس في جامعة محمد بوضياف بالمسيلة على كل ما قدموه من علم ودعم

طوال سنوات الدراسة.

كل من ساهم في الدراسة الميدانية بالمركز النفسي اليداغوجي بوسعادة ونخص بالذكر المدين بن

بشير رياض والأخصائية النفسية ع.أ.

أفراد العائلة الكريمة صغيرا وكيرا.

جزاكم الله جميعا خير الجزاء، وفقنا وإياكم لخدمة العلم والمعرفة، لما فيه خير لأطفالنا ولجتمنا.

فهرس المحتويات

قائمة المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
	شكر وتقدير
	فهرس المحتويات
	ملخص الدراسة
أ - ب	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول الإطار العام للدراسة	
05	1. الإشكالية
08	2. فرضيات الدراسة
08	3. التعريف بمصطلحات الدراسة
10	4. أسباب اختيار الموضوع
11	5. أهمية الدراسة
12	6. أهداف الدراسة
12	7. الدراسات السابقة
20	8. التعليق على الدراسات السابقة
الفصل الثاني إضطراب طيف التوحد	
23	تمهيد
24	1. مفهوم اضطراب طيف التوحد
25	2. أسباب اضطراب طيف التوحد
28	3. أعراض اضطراب طيف التوحد
30	4. خصائص وسمات الأطفال التوحديين
34	5. أنواع التوحد
36	6. تشخيص اضطراب طيف التوحد
41	7. علاج اضطراب طيف التوحد

49	خلاصة
الفصل الثالث برنامج لوفاس	
51	تمهيد
52	1. نظرة عامة حول تحليل السلوك التطبيقي (ABA)
54	2. تعريف برنامج لوفاس (lovaas)
55	3. أهداف برنامج لوفاس
56	4. الركائز الأساسية التي يقوم عليها برنامج لوفاس
58	5. طرق تطبيق برنامج لوفاس
60	6. كيفية تطبيق برنامج لوفاس
61	7. تسلسل الأنشطة بحسب برنامج لوفاس
66	خلاصة
الفصل الرابع مهارات الطفل التوحيدي	
68	تمهيد
69	1. تعريف المهارات
69	2. شروط اكتساب المهارات لدى الطفل التوحيدي
70	3. مراحل تعلم المهارات للطفل التوحيدي
71	4. خصائص المهارات لدى الطفل التوحيدي
72	5. المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحيدي
75	6. المهارات الأكاديمية
76	7. مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحيدي
77	8. مهارات الانتباه والتواصل لدى الطفل التوحيدي
80	خلاصة
الفصل الخامس الدمج المدرسي	
82	تمهيد
83	1. مفهوم الدمج المدرسي

84	2. أشكال الدمج المدرسي لطفل التوحد
86	3. أسباب الدمج المدرسي لطفل التوحد
87	4. فوائد الدمج المدرسي لطفل التوحد
89	5. الشروط الواجب مراعاتها في دمج الطفل التوحد
90	6. الصعوبات التي تواجه عملية الدمج لدى الطفل التوحد
94	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل السادس الإجراءات الميدانية للدراسة	
97	1. الدراسة الاستطلاعية
98	2. الدراسة الأساسية
98	1.2 منهج الدراسة
98	2.2 حدود الدراسة
99	3.2 مجتمع الدراسة
99	4.2 عينة الدراسة
100	5.2 أدوات الدراسة
الفصل السابع عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج	
105	1. عرض وتحليل نتائج الحالات
105	1.1 المقابلة نصف موجهة مع الأخصائية النفسية
105	2.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
110	3.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
114	4.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
118	5.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة
123	2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات
123	1.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة
124	2.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى

125	3.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
126	4.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
127	3. الاستنتاج العام
129	خاتمة
	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	الجدول
100	الجدول رقم (01): عينة الدراسة
108	جدول رقم (02): نتائج مقاييس الحالة 01
112	جدول رقم (03): نتائج مقاييس الحالة 02
116	جدول رقم (04): نتائج مقاييس الحالة 03
121	جدول رقم (05): نتائج مقاييس الحالة 04

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج لوفاس لتنمية بعض مهارات أطفال طيف التوحد وتحقيق الدمج المدرسي تم اعتماد المنهج العيادي بأسلوب دراسة حالة مع استعمال الأدوات التالية: الملاحظة، المقابلة، بالإضافة إلى مقياس كارز لتقدير التوحد الطفولي من إعداد إيريك وزملائه ترجم إلى العربية من طرف براندات روجيه (1989)، مقياس التفاعل الاجتماعي من إعداد فاديه خالد مصطفى (2017)، مقياس الرعاية بالذات من إعداد وليد جمعة حسين (2016)، مقياس المهارات الأكاديمية من إعداد عبد الرحمن الوكيل، تكونت عينة الدراسة من 4 حالات من أطفال طيف التوحد تتراوح أعمارهم بين 7 و 12 سنة من كلا الجنسين تم اختيارهم بطريقة قصدية تماشيا مع نوع المتغيرات، أسفرت نتائج الدراسة ما يلي:

- برنامج لوفاس فعال لتنمية بعض مهارات أطفال طيف التوحد وتحقيق الدمج المدرسي.
 - برنامج لوفاس فعال لتنمية مهارات الرعاية بالذات لأطفال طيف التوحد وتحقيق الدمج المدرسي.
 - برنامج لوفاس فعال لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لأطفال طيف التوحد وتحقيق الدمج المدرسي.
 - برنامج لوفاس فعال لتنمية المهارات الأكاديمية لأطفال طيف التوحد وتحقيق الدمج المدرسي.
- الكلمات المفتاحية:** برنامج لوفاس، المهارات، طيف التوحد، الدمج المدرسي.

Study summary:

The aim of the study was to explore the effectiveness of the Lovaas program in developing certain skills in children with autism spectrum disorder and achieving school integration. A clinical approach was adopted using a case study method, with the following tools employed: observation, interviews, and the Childhood Autism Rating Scale (CARS), developed by Eric et al. and translated into Arabic by Brandat Roger (1989), the Social Interaction Scale, developed by Fadya Khaled Mustafa (2017), the Self-Care Scale, developed by Walid Juma Hussein (2016), and the Academic Skills Scale, developed by Abdel Rahman Al-Wakeel. The study sample consisted of 4 children with autism spectrum disorder, aged between 7 and 12 years, from both genders, selected purposefully in accordance with the type of variables. The results of the study were as follows:

- The Lovaas program is effective in developing certain skills in children with autism spectrum disorder and achieving school integration.
- The Lovaas program is effective in developing self-care skills in children with autism spectrum disorder and achieving school integration.
- The Lovaas program is effective in developing social interaction skills in children with autism spectrum disorder and achieving school integration.
- The Lovaas program is effective in developing academic skills in children with autism spectrum disorder and achieving school integration.

Keywords: Lovaas program, skills, autism spectrum disorder, school integration.

مقدمة

يُعد برنامج لوفاس (Lovaas)، أحد أبرز الأساليب العلاجية القائمة على تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، من البرامج التي أحدثت تأثيراً ملحوظاً في مجال التكفل بأطفال طيف التوحد. تم تطويره في سبعينيات القرن الماضي، وهو يعتمد على مبادئ تعديل السلوك لتعزيز المهارات المرغوبة وتقليل السلوكيات غير التكيفية من خلال تعزيز إيجابي منظم ومخطط له مسبقاً وينفذ غالباً بطريقة فردية ومكثفة، ما يجعله مناسباً لتلبية احتياجات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية معقدة.

يهدف برنامج لوفاس بالأساس إلى تنمية مجموعة من المهارات الأساسية لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد مثل المهارات اللغوية، الاجتماعية، الأكاديمية، والمهارات الحياتية اليومية. إذ تُعتبر ضرورة من أجل تحسين تفاعل الطفل مع محيطه، كما تُعد حجر الأساس لأي محاولة لدمجه داخل المؤسسات التربوية والتعليمية. فالنجاح في تنمية هذه المهارات يفتح المجال أمام دمج تدريجي وفعال في الوسط المدرسي، مما يسمح له بالمشاركة في جميع نشاطاته الحياتية بشكل أكثر استقلالية وفاعلية.

إن الدمج المدرسي لأطفال التوحد لا يقتصر على مجرد تواجدهم الفيزيائي في القسم، بل يتطلب تحضيراً نفسياً، سلوكياً وتعليمياً يراعي خصوصياتهم ويؤهلهم للتكيف مع متطلبات البيئة المدرسية. ويُعد برنامج لوفاس من بين المناهج المدعمة والمحققة لهذا الهدف، من خلال العمل على تقليل الفجوة بين الطفل التوحدي وزملائه العاديين.

التوحد يجعل الأطفال المصابين به يعانون من صعوبات في العديد من المهارات تجعلهم يواجهون تحديات كبيرة داخل الأقسام العادية هذا ما يحتم علينا تسليط الضوء على أهمية تطبيق برامج علاجية ذات فعالية مثبتة، مثل برنامج لوفاس، لتمكينهم من اكتساب الحد الأدنى من المهارات التي تؤهلهم لتحقيق الدمج المدرسي.

من هذا المنطلق وبناء على ما سبق قررنا تناول موضوع فعالية برنامج لوفاس في تنمية بعض مهارات أطفال طيف التوحد وتحقيق الدمج المدرسي.

واستجابة لمتطلبات الدراسة قسمت إلى قسمين: الجانب النظري والجانب التطبيقي.

الجانب النظري تناول 5 فصول:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة (الإشكالية، الفرضيات، تحديد مفاهيم الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، أهداف الدراسة، الدراسات السابقة والتعليق عليها).

الفصل الثاني: التوحد (مفهومه، أسبابه، أعراضه، خصائص وسمات الأطفال التوحديين، تشخيص اضطراب طيف التوحد، علاجه).

الفصل الثالث: برنامج لوفاس (نظرة عامة حول تحليل السلوك التطبيقي aba، تعريف برنامج لوفاس وأهدافه، الركائز الأساسية التي يقوم عليها برنامج لوفاس، طرق وكيفية تطبيقه، تسلسل الأنشطة بحسب برنامج لوفاس).

الفصل الرابع: المهارات لدى الطفل التوحيدي (تعريف المهارات، شروط اكتساب وتعلم المهارات لدى الطفل التوحيدي، المهارات الاجتماعية والأكاديمية والرعاية بالذات والتواصل والانتباه لدى الطفل التوحيدي).

الفصل الخامس: الدمج المدرسي (مفهومه، أشكاله، أسبابه، فوائده، الشروط الواجب مراعاتها في دمج الطفل التوحيدي، الصعوبات التي تواجه دمج الطفل التوحيدي).

أما الجانب التطبيقي تناول فصلين:

الفصل السادس: الإجراءات الميدانية للدراسة (الدراسة الاستطلاعية والأساسية).

الفصل السابع : عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. التعريف بمصطلحات الدراسة
4. أسباب اختيار الموضوع
5. أهمية الدراسة
6. أهداف الدراسة
7. الدراسات السابقة
8. تعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

شهد القرن العشرين تطوراً كبيراً في الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة على المستوى العالمي باعتبارهم فئة تشغل بال الأسر في التفكير بمصير مستقبلهم خاصة إذا كانت هذه الفئة من ذوي اضطراب طيف التوحد.

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل والوالدين وأفراد الأسرة الذين يعيشون معه ويعود ذلك إلى أن الاضطراب يتميز بالغموض وبغرابة أنماط السلوك المصاحبة له ويتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض الإعاقات والاضطرابات الأخرى فضلاً عن هذا الاضطراب يحتاج إشراف ومتابعة مستمرين من قبل الوالدين والمعلمين (متولي، 2015، ص13).

يعاني الأطفال ذوو اضطراب التوحد من صعوبات في بدء العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها رغم احتمالية ارتباطهم بشكل أفضل مع والديهم ومقدمي الرعاية وأشخاص آخرين (الجلامدة، 2013، ص22).

ولكسر مفاهيم العزلة التي تجعلهم بعيدين على المساهمة في المجتمع لابد من الاهتمام بالعديد من الجوانب الحياتية التي تحقق نظام المساواة بينهم وبين أقرانهم وإعطائهم فرصة لتطوير قدراتهم وهذا يتحقق بجانب الدمج المدرسي.

إذ يعد أسلوب دمج الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد من أفضل الخدمات التي تقدم لهم حيث أشارت نتائج الدراسة التي أجراها روث Ruth2008 إلى أن الدمج يعد أفضل ممارسة تعليمية للتلاميذ ذوي متلازمة أس بيرجر أو التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن وقت الدمج له تأثير كبير على الجوانب الحياتية

كما أن هذا الأخير لا يتحقق إلا بإعداد مسبق للطفل التوحيدي وتنمية مختلف المهارات التي تساعده على ذلك.

فقد أكدت دراسة (Ritajordan and statebiol 2007.8) أن الأطفال المصابين بالتوحد يحتاجون إلى تعلم مهارات الحياة اليومية والمهارات الأكاديمية بما يتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم ولكي يتحقق ذلك لابد أن يتم الربط بين خبرات التعليم والحياة اليومية والمهارات الأكاديمية المراد تنميتها مع توفير الأدوات والوسائل التعليمية التي تحقق الأهداف المطلوبة إلى جانب الإعداد اللازم لمعلم المادة الدراسية للطفل التوحيدي، هذا كله ينصب في هدف واحد هو إدراج هذه الفئة مع الأطفال العاديين وإعطائهم حق التعليم وإدماجهم في المدارس العادية مع أقرانهم.

ولتنمية هذه المهارات ضمن التكفل النفسي التربوي لهاته الفئة وجب علينا تبني برامج علاجية ذات أسس علمية مثبتة لفعاليتها مسبقا من خلال ما بينته الدراسات والأبحاث من بين الكثير من هذه البرامج لدينا برنامج التحليل السلوكي التطبيقي ABA.

يعرف ABA بأنه العلم الذي يهتم بتطبيق مجموعة من القوانين والمبادئ العلمية المستندة إلى نظريات التعلم وعلم السلوك الإنساني بهدف تحسين السلوكيات المهمة اجتماعيا إلى درجة ذات مغزى والإثبات تجريبيا من أن إجراءات التدخل المستخدمة هي المسؤولة عن التحسن في السلوك (الخطيب، 2017، ص22).

فهو برنامج تنبثق منه الكثير من البرامج مثل التدريب على المحاولات المنفصلة (dtt)، والتدريب على الاستجابة المحورية (RBT)، والسلوك اللفظي (VB). يعد ABA من الطرق الواسعة الانتشار التي أتبع في التكفل بذوي اضطراب طيف التوحد وذلك من سنة (1967) حيث أشارت الدراسات العديدة ومن أكثر من 30 عاما على فعالية التدخلات العلاجية القائمة على المبادئ السلوكية في تحسين السلوك ذو الدلالة الاجتماعية

مثل : المهارات الاجتماعية، المهارات الأكاديمية ومهارات القراءة، ومهارات التواصل والسلوك التكيفي (الدوايدة، 2009، ص67).

ويعتبر إيفور لوفاس (Ivor Iovaas) من أوائل من استخدم (ABA) بطريقة منظمة للتكفل بذوي اضطراب التوحد في إطار مؤسسة وفريق متكامل متعدد التخصصات حيث أقام لوفاس 1987 دراسة في قسم الطب النفسي للأطفال وكان الهدف من دراسته هو تحسين التعلم والوظائف الفكرية لدى الأطفال الصغار المصابين باضطراب التوحد باستخدام التدخلات السلوكية المكثفة وقد ثبت في دراسة فعالية هذه التدخلات القائمة على مبادئ ABA في تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Iovaas ,1978 pp1.2)

من خلال ما سبق تبرز أهمية هذا الموضوع في معالجة أهم مشكلة تواجهنا في وقتنا الراهن وهي التكفل بأهم فئة واختيار البرامج الأكثر نجاعة.
من هنا نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

- هل برنامج لوفاس فعال لتنمية بعض مهارات أطفال طيف التوحد وتحقيق الدمج المدرسي؟

وللإجابة على هذا التساؤل نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل برنامج لوفاس فعال لتنمية مهارات الرعاية بالذات لأطفال طيف التوحد وتحقيق الدمج المدرسي؟
2. هل برنامج لوفاس فعال لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لأطفال طيف التوحد وتحقيق الدمج المدرسي؟
3. هل برنامج لوفاس فعال لتنمية المهارات الأكاديمية لأطفال طيف التوحد وتحقيق الدمج المدرسي؟

وللإجابة على التساؤلات نصيغ الفرضيات المبينة أدناه:

2. فرضيات الدراسة:

+ الفرضية الأساسية:

برنامج لوفاس فعال لتنمية بعض مهارات أطفال طيف التوحد وتحقيق الدمج المدرسي.

+ الفرضية الفرعية الأولى:

برنامج لوفاس فعال لتنمية مهارات الرعاية بالذات لأطفال طيف التوحد وتحقيق الدمج المدرسي.

+ الفرضية الفرعية الثانية:

برنامج لوفاس فعال لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لأطفال طيف التوحد وتحقيق الدمج المدرسي.

+ الفرضية الفرعية الثالثة:

برنامج لوفاس فعال لتنمية المهارات الأكاديمية لأطفال طيف التوحد وتحقيق الدمج المدرسي.

3. التعريف بمصطلحات الدراسة:

- برنامج لوفاس: برنامج تربوي علاجي يتم استخدامه في التدخل المبكر لأطفال طيف التوحد يعتمد على نظرية تحليل السلوك التطبيقي باستخدام الاستجابة الشرطية بشكل متكرر ومكثف ومنظم يعتمد أيضا على استراتيجيات التدريب على المهارة المحددة مع التكرار للوصول إلى درجة من الإتقان والمهارة التي يريد تعلمها تجزأ إلى مهارات جزئية وينتقل من مرحلة إلى مرحلة تدريجيا وهذا ما يعرف بالتدريب من خلال المحاولات المنفصلة. (الحديدي، حركات، ص12).

✚ **الدمج المدرسي:** الذي يقصد به التحاق التلاميذ غير العاديين مع التلاميذ العاديين في الأقسام العادية طوال الوقت في برامج تعليمية مشتركة ولذلك لابد من توفير الدروس والعوامل التي تساعد على إنجاح هذا النوع من الدمج ويعمل معلم التربية جنبا إلى جنب مع المعلم العادي وإيجاد الفرص التي تعمل على إيصال المادة العلمية إلى التلاميذ غير العاديين. (poirirer,2005)

✚ **مهارات أطفال طيف التوحد:** المهارات لدى الطفل التوحيدي تُشير إلى مجموعة القدرات الحسية والحركية والمعرفية والاجتماعية التي يمكن للطفل اكتسابها وتطويرها من خلال برامج تدخلية منظمة، وتهدف إلى تعزيز استقلاليته وتواصله وتفاعله مع بيئته. (العدوان، 2011، ص145)

✚ **اضطراب طيف التوحد:** هو اضطراب نمائي شديد يشمل مختلف الجوانب النمائية لطفل ويحدث خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره ويتضمن هذا الاضطراب مشكلات في عملية التواصل اللفظي وغير اللفظي ومشكلات في التفاعل الاجتماعي ومشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والإصرار على ثبات البيئة ومشكلات خاصة بالحركة والإدراك الحسي. (الشخص، 2019، ص6)

✚ **التعريفات الإجرائية:**

❖ **تعريف برنامج لوفاس:** هو برنامج تدريبي سلوكي قائم على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، تم تطبيقه باستخدام جلسات فردية مكثفة موجهة للأطفال، يهدف إلى تعزيز المهارات الاجتماعية والأكاديمية وتقليل السلوكيات غير المرغوبة. وقد تم تنفيذ البرنامج من طرف مرافقات تم تكوينهن على استراتيجياته داخل المركز النفسي البيداغوجي ببوسعادة بهدف تنمية مختلف المهارات

❖ **تعريف الدمج المدرسي:** هو إدماج الطفل المصاب بطيف التوحد في أقسام التعليم العادي أو الأقسام الدامجة داخل المدرسة، وذلك بعد اكتسابه الحد الأدنى من المهارات السلوكية والاجتماعية والأكاديمية التي تمكنه من التفاعل مع البيئة المدرسية، ويُقاس

ذلك من خلال مؤشرات كإكتساب بعض المهارات كالعناية بالذات، الإجتماعية، الأكاديمية القدرة على التفاعل مع المعلم والأقران، المشاركة في الأنشطة الرياضية

❖ **تعريف مهارات الطفل التوحيدي:** تشمل ثلاث مجموعات من المهارات تم قياسها في الدراسة باستخدام مقاييس مخصصة:

- مهارات رعاية بالذات: كاللباس، النظافة الشخصية، تناول الطعام.
- المهارات الاجتماعية: مثل التواصل البصري، تبادل الأدوار، فهم القواعد الاجتماعية.
- المهارات الأكاديمية: القراءة، الكتابة، الحساب

تعريف اضطراب طيف التوحد: طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder) يُعرّف إجرائياً بأنه اضطراب نمائي عصبي يظهر قبل سن الثالثة، على عينة من اربع أطفال تتراوح أعمارهم مابين 7 - 12 سنة ويتميز بصعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وسلوكيات نمطية أو تكرارية. يتم تحديده من خلال الملاحظة المباشرة للسلوك واستخدام مقاييس تشمل الأعراض تأخراً في اللغة، صعوبة في فهم المشاعر، واهتمامات محدودة. يختلف في الشدة والتأثير من فرد لآخر، مما يتطلب تدخلات مناسبة.

4. أسباب اختيار الموضوع:

- الرغبة الشخصية لتقديم المساعدة لهذه الفئة وذلك عن طريق تسليط الضوء لموضوع الدمج المدرسي وكيفية تحقيقه.
- محاولة إثراء البحث العلمي بهذا النوع من الدراسات لتحقيق فهم أعمق للمتغيرات المؤثرة على نجاح التدخلات مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تقديم الدعم الأسري من خلال دراسة فعالية البرنامج وتوفير الإرشادات والموارد حول كيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال وتقديم الدعم العاطفي والنفسي لهم.

- تطوير استراتيجيات تعليمية فعالة من خلال أدوات وتقنيات لمساعدة المعلمين والمختصين في اعتمادها للتدخل وزيادة رفع الوعي حول اضطراب طيف التوحد.
- موضوع الدمج المدرسي لأطفال طيف التوحد من المواضيع البالغة الأهمية حالياً والواجب تكثيف الجهود لتحقيقها.

5. أهمية الدراسة:

- إضافة دراسة علمية للتراث السيكولوجي فيما يخص المواضيع التي تناولتها الدراسة واعتبارها دراسة سابقة لدراسات لاحقة في هذا المجال.
- هذه الدراسة من الدراسات القليلة التي تناولت دور برنامج لوفاس والدمج المدرسي.
- تساعد الدراسة في تقديم دليل علمي وعملي لتأكيد فعالية الأساليب المستخدمة في برنامج لوفاس وجعلها مرجع قويا للأسرة والمرافقات والمدارس.
- زيادة الوعي المجتمعي حول أهمية الدمج المدرسي للأطفال المصابين بالتوحد كما تشجع على تبني برامج تربوية تساعد في تنمية قدراتهم.
- دعم اتخاذ القرارات التربوية والعلاجية مما يسهل على المعلمين والمعالجين تحديد الطرق المثلى للتعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد وبالتالي تحسين أفاق دمجهم الأكاديمي والاجتماعي.
- لفت انتباه المختصين في هذا المجال إلى أهمية البرامج والتقنيات الحديثة المساعدة في تنمية مهارات أطفال طيف التوحد وضرورة العمل على تحقيق الدمج المدرسي كمطلب أساسي.

6. أهداف الدراسة:

- دراسة مدى فعالية برنامج لوفاز السلوكي في تنمية بعض المهارات (رعاية الذات، المهارات الاجتماعية، المهارات الأكاديمية) لدى أطفال طيف التوحد، والمساهمة في تهيئتهم للدمج المدرسي.
- تحديد أثر تطبيق برنامج لوفاز على تنمية مهارات رعاية الذات، مهارات إجتماعية، والأكاديمية
- تقييم مدى جاهزية الأطفال المشاركين في الدراسة للاندماج في أقسام التعليم الدامج بعد اكتسابهم المهارات المستهدفة.
- إبراز أهمية البرامج السلوكية المكثفة مثل لوفاز في التكفل النفسي البيداغوجي بأطفال التوحد داخل المؤسسات المختصة.

7. الدراسات السابقة:

❖ دراسة لوفاس (1987):

لقد اشتملت التجربة الأساسية على 38 طفلاً، وكلهم من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين سنتين وثلاث سنوات، والذين تم تشخيصهم على أنهم أطفال مصابين بالتوحد. وقُسمت إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة. المجموعة التجريبية تم معالجتها مدة 40 ساعة أسبوعياً بمعلم لكل طفل وبشكل مكثف، أما المجموعة الضابطة فقد تلقت تدريباً أقل كثافة مقداره 10 ساعات تدريب أسبوعياً، وتم التدريب لكل طفل. وكان معدل ذكاء المجموعة الضابطة 46%، والمجموعة التجريبية 53%، وكلا المجموعتين لا يوجد لديهم النطق، وخلل في اللغة الاستقبالية، وعندهم انسحاب اجتماعي، ونوبات غضب شديدة، وسلوك نمطي. لقد ركز التدريب أساساً على اللغة الاستقبالية ثم زيادة السلوكيات الاجتماعية، وكذلك التقليل من السلوك النمطي.

وفي سنتين من تطبيق البرنامج كانت النتائج كالتالي: تسعة من أطفال المجموعة التجريبية شُفُوا من التوحد والتحقوا بالمدرسة العادية وحصلوا على معدل ذكاء طبيعي، وثمانية منهم بقي عندهم مشكلة في اللغة الاستقبالية، وفي اثنين منهم مصابين بالتوحد، وفي المجموعة الضابطة بقي ثمانية عندهم مشكلة في اللغة الاستقبالية، و11 مصابين بالتوحد لم يشفوا. (loasse,p55,58)

❖ دراسة تايلور (1990) بعنوان تدريب المهارات الحياتية لعينة من أطفال طيف التوحد:

هدفت الدراسة إلى تدريب عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم بين 5 و13 سنة على المهارات الحياتية التي يحتاجونها ويتعلمونها لزيادة خبراتهم بالحياة بالإضافة إلى المهارات الاجتماعية ومهارات التعلم وذلك من خلال برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) القائم على فنيات تعديل السلوك وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تنمية المهارات الحياتية والمهارات الاجتماعية ومهارات التعلم ومهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج تحليل السلوك التطبيقي ذلك أن البرنامج له تأثير كبير وتطورت معظم المهارات لديهم. (toglor,1990)

❖ دراسة Sllows,et Graupner(2005) بعنوان فعالية برنامج لوفاس في تحسين المهارات الأكاديمية لأطفال طيف التوحد:

هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج لوفاس والمعروف ببرنامج تحليل السلوك التطبيقي في تحسين المهارات الأكاديمية لأطفال المصابين بطيف التوحد ثم التركيز على تأثير البرنامج في تطوير مهارات القراءة والكتابة والحساب بالإضافة إلى المهارات الاجتماعية وقد تم التركيز على الأطفال في مراحل متقدمة من العمر حيث يبدأ التدخل في

مراحل صغيرة لتوفير بيئة تعليمية سريعة وفعالة أخذت عينة من الأطفال المصابين بطيف التوحد قسمت إلى مجموعتين رئيسيتين مجموعته تلقت تدخل السلوكي المكثف باستخدام لوفاس والأخرى لم تتلقى نفس التدخل تم تطبيق البرنامج لعدة ساعات يوميا تتراوح بين 25 إلى 40 ساعة أسبوعيا خلال فترة زمنية امتدت ما بين سنتين إلى أربع سنوات تم قياس تطور المهارات الأكاديمية والاجتماعية عبر اختبارات قياسية بالإضافة إلى السلوكية الشاملة للتقييم التطور الأكاديمي أسفرت النتائج عن : تحسن ملحوظ في جل المهارات الأكاديمية مثل القراءة والكتابة والرياضيات للمجموعة التي تلقت التدخل مقارنة مع المجموعة التي لم تتلقى التدخل وأيضا تحسن في المهارات الاجتماعية وقدراتهم على التفاعل مع المعلمين والزملاء بشكل عام أظهرت النتائج للتدخل المبكر باستخدام برنامج لوفاس تأثير إيجابي كبير على التطور الأكاديمي وتحسين المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بطيف التوحد. (Sallaws, G,O,Graupner,T,D,2005)

❖ دراسة غزال فتحي (2007) بعنوان فعالية برنامج تدريبي قائم على أسلوب لوفاس في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين :

هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي قائم على أسلوب لوفاس لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان وقد تألفت عينة الدراسة من مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة وشملت كل منهما عشرة أطفال ذكور يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم بين 5 و 9 سنوات وللإجابة على أسئلة الدراسة قام الباحث بتطوير قائمه تقدير التفاعلات الاجتماعية لأطفال طيف التوحد واستخدم لمعالجة أسئلة الدراسة المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة إلى جانب استخدام أسلوب تحليل التباين المشترك تلخصت نتائج الدراسة في عدة نقاط أهمها : وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05

في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية. (عزال، 2007)

❖ دراسة لمياء بيومي (2008) بعنوان فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين:

هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي قائم على أسلوب لوفاس في تنمية بعض المهارات العناية بالذات لدى أطفال طيف التوحد في مصر واستخدمت الباحثة في الدراسة والأدوات التالية، مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة مقياس ستانفورد بنيه للذكاء، استمارة لمعرفة المعززات المحببة للطفل التوحدي، استمارة لجمع البيانات الشخصية مقياس مهارة العناية بالذات للطفل التوحدي البرنامج التدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي وانتهجت الدراسة المنهج التجريبي وتم تطبيقها على 12 طفل توحدي إحداهما ضابطة قوامها 6 أطفال والأخرى تجريبية قوامها 6 أطفال أسفرت النتائج إلى أن البرنامج المستخدم فعلا ينمي مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. (بيومي، 2008)

❖ دراسة أشرف إبراهيم الملك (2015) بعنوان فعالية برنامج تدريبي قائم على أسلوب لوفاس في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المدينة المنورة:

حيث هدف الدراسة إلى استقصاء فعالية البرنامج التدريبي القائم على أسلوب لوفاس في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد في مجتمع المدينة المنورة حيث اعتمد على المنهج شبه التجريبي وقد بلغت عينة الدراسة 20 طفل توحدي في معهد التربية الفكرية للبنين حيث قسموا إلى مجموعتين، الأولى مجموعة ضابطة تتكون من 10 أطفال خضعوا إلى البرنامج الاعتيادي والثانية مجموعة تجريبية تكونت أيضا من 10 أطفال خضعوا إلى البرنامج المعد في الدراسة الحالية حيث

صمم الباحث قائمه لتقدير المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وتم معالجة بياناتها إحصائياً من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين المشترك واختبار ولكسون، وتوصل في الدراسة إلى النتائج التالية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح المجموعة التجريبية وأيضاً من أهم ما توصل إليه هي ضرورة الأخذ بعين الاعتبار تدريب المعلمين والأخصائيين لتنمية قدراتهم على تطوير المهارات الاجتماعية والتواصلية باستخدام أسلوب لوفاس بطريقة تكاملية مع مراعاة المجالات الاجتماعية والتواصلية مع أطفال اضطراب طيف التوحد. (الملك، 2015)

❖ دراسة يوسف عبد الصبور وآخرون (2019) بعنوان المهارات قبل الأكاديمية المساهمة في دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدارس العاديين :

هدفت الدراسة إلى التعرف على المهارات قبل الأكاديمية الأكثر إسهاماً في دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمدارس العادية وبتطبيق أداة الدراسة وهي عبارة عن استمارة استطلاع آراء السادة المعلمين في المهارات قبل الأكاديمية الأكثر إسهاماً في دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدارس العاديين من إعداد الباحث على عين الدراسة والتي هي عبارة عن عينة من المعلمين ذوي خبرة بدمج ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص حيث بلغ عددهم 20 معلم من مدارس محافظة قنا التي تقبل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بها في إطار برنامج الدمج وباستخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS توصلت نتائج الدراسة أن المهارات قبل الأكاديمية تساهم في دمج هؤلاء الأطفال في المدارس العادية بدرجات متفاوتة حيث اتخذت أبعاد استمارة استطلاع الرأي ترتيب معين من حيث درجة الإسهام حيث جاء ترتيبهم كالتالي: البعد الخامس مهارات التعرف على الأشكال الهندسية، البعد الثالث مهارات التعرف على الحروف الهجائية، البعد الرابع مهارات التعرف على

الأرقام، البعد السادس مهارات التعرف على الألوان، البعد الأول مهارات التعامل مع الكتابة ومسك القلم، البعد الثاني مهارات الوعي الفينولوجي على الترتيب، وكذلك اتخذت المهارات داخل كل بعد من أبعاد الاستبانة ترتيباً معيناً يوضح أي المهارات تساهم في الدمج بشكل أكبر. (عبد الصبور وآخرون، 2019)

❖ دراسة أحمد محمد حسين (2021) بعنوان معوقات الدمج لأطفال التوحد في مدارس التعليم العام من وجهة نظر المعلمين:

هدفت الدراسة إلى معرفة معوقات الدمج لأطفال التوحد في مدارس التعليم العام من وجهة نظر المعلمين وقد تطلب البحث إعداد استبيان بالمعوقات التي تعوق عملية دمج هؤلاء الأطفال في العملية التعليمية وقد تم تطبيق الاستبيان على عينة من المعلمين بالتعليم العام مكونة من 50 معلم ومعلمة وقد أسفرت النتائج عن تحديد عدد من المعوقات الدمج وهي كالتالي: ضعف امتلاك المعلم مهارات التصميم اختبارات تحصيلية لتقييم الطفل التوحد، اتجاهات معلم الفصل السلبية نحو الطفل التوحد، قلة الدورات التدريبية الخاصة بتطوير المهارات لدى المعلم لتعليم الطفل التوحد، نقص برامج التوعية المجتمعية بسمات وخصائص وقدرات الطفل التوحد، وقلة وجود الحوافز المادية للمعلمين والمشرفين القائمين على عملية الدمج الشامل، وقد أجمع أفراد عينة البحث على أن المعوقات الدمج الشامل تمثل عائقاً متوسطاً ويدعم ذلك المتوسط العام للإجابات لدى عينة الدراسة على معوقات الدمج الشامل والذي بلغ 3، 052. (محمد حسن، 2021)

❖ دراسة دراع ابتسام وشابونية (2022): بعنوان التربية الخاصة ودورها في دمج الطفل المتوحد دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً بولاية جيجل:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة البرامج العلاجية والتربوية التي تعتمد عليها وتطبقها المدارس الخاصة في ضبط سلوكيات وتنمية مهارات الطفل المتوحد من أجل دمجها في

الحياة الاجتماعية طبقت الدراسة على 34 مربى ومتخصص واعتمد فيها أسلوب المسح الشامل وهو إحدى تقنيات المنهج الوصفي وأدوات ملائمة من أجل جمع البيانات وتم تفريغ البيانات في جداول إحصائية وبعد تحليل النتائج توصلت إلى الآتي : تساهم البرامج العلاجية في ضبط سلوك الطفل التوحدي، تساهم البرامج التربوية في تنمية مهارات التواصل وبعض المهارات الأخرى لدى الطفل التوحدي. (دراع، شابونية، 2022)

❖ دراسة بن راس ومقاوسي (2022) بعنوان الدمج الناجح لتلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد في الأقسام الخاصة:

هدفت الدراسة إلى معرفة الدمج الناجح لتلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد في الأقسام الخاصة دراسة حالة في قسم خاص بالابتدائية خليل عبد القادر بولاية ورقلة وأخذ اضطراب أسبيرجر نموذجاً والتعرف على الاستراتيجيات المتابعة لتحقيق الدمج الناجح حيث انطلقت الدراسة من تساؤل مفاده ما هي أهم المتطلبات والعوامل التي تساعد في تحقيق الدمج المدرسي الناجح لذوي اضطراب طيف التوحد على مستوى الأقسام الخاصة اعتمدت الدراسة المنهج العيادي المتمثل في دراسة حالة ومجموعة من الأدوات العيادية كالمقابلات والملاحظات الإكلينيكية ومقياس تقدير التوحد الطفولي، مقياس فلاند لسلوك التكيفي مقياس جوليام لتشخيص التوحد، قائمة تقدير السلوك لسون وجيرا يسون لمتلازمة أسبيرجر وذوي الأداء العالي من فئة الاضطرابات النمائية الشائعة وتوصلت نتائج الدراسة أن أهم المتطلبات والعوامل التي تساعد في تحقيق الدمج المدرسي الناجح لتلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد على مستوى الأقسام الخاصة هي تتبع كل الخطوات والإجراءات المعمول بها قانوناً وتنفيذها كما أظهرت أيضاً أهمية الدعم الأسري والطاقم البيداغوجي المشرف على التكفل والمتابعة. (بن راس، مقاوسي، 2022)

❖ دراسة منير بشاشة ويحيوي (2021) بعنوان أثر الدمج الأكاديمي في اكتساب المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحيدي، دراسة مقارنة بين الأطفال المدمجين أكاديميا وغير المدمجين أكاديميا ببعض المدارس في الجزائر:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الدمج الأكاديمي لاكتساب المهارات الاجتماعية عند الطفل التوحيدي ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج الوصفي وقد تم اختيار أفراد عينة الدراسة بطريقه مقصودة ووزعت إلى مجموعتين الأولى خاصة بأطفال التوحد المدمجين أكاديميا والثانية للأطفال التوحيدين غير المدمجين أكاديميا وقد بلغ حجمها (70) تلميذ من الجنسين من بين الأطفال المتواجدين على مستوى المدارس العادية الخاصة بالدمج والمراكز البيداغوجية كما استعمل الباحث مقياس المهارات الاجتماعية على مجموعتي الدراسة، والذي ينقسم إلى ستة أبعاد متمثلة في بعد الفهم العاطفي وبعد التفاعلات وكذلك بعد الاستمرار والمحافظة على التفاعلات والعلاقات وبعد بدائل السلوك العدواني وبعد اتباع التعليمات وأخيرا بعد المهارات الاجتماعية المتقدمة، المقياس من إعداد حسن مبروك وإبراهيم عبد الله الزريقات، توصل الباحث إلى أن الدمج الأكاديمي له أثر إيجابي على الطفل التوحيدي باكتساب المهارات الاجتماعية. (بشاشة، يحيوي، 2021)

❖ دراسة حساني وحطابي (2022) بعنوان اتجاهات الاخصائيين النفسيين نحو دمج أطفال التوحد في المدارس العادية :

هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات الاخصائيين النفسيين نحو دمج أطفال التوحد في المدارس العادية، ومعرفة الفروق فيما بينهم حسب متغير الجنس التخصص ومكان العمل واعتمدت الباحثتان على عينة حجمها 50 أخصائي وأخصائية تم اختيارهم بطريقه قصدية من بعض الجمعيات والمراكز البيداغوجية النفسية بولاية تيارت طبق عليهم مقياس ليكارت الثلاثي وبتطبيق المعالجة الإحصائية للحزمة الإحصائية spss في العلوم

الاجتماعية توصلت الباحثان أن هناك اتجاهات إيجابية للأخصائيين النفسانيين نحو دمج أطفال التوحد في المدارس العادية كما توصلت النتائج أيضا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاتجاهات الأخصائيين النفسانيين نحو دمج أطفال التوحد في المدارس العادية تعزى لمتغير الجنس التخصص ومكان العمل وهذا ما يستدعي الاهتمام بأطفال اضطراب التوحد وبعملية دمجهم في المدارس العادية مع أقرانهم. (حساني، حطابي، 2022)

8. تعقيب على الدراسات السابقة:

- تناولت الدراسة الأساسية لوفاس 1987 فعالية التدريب السلوكي واعتمدت المنهج التجريبي باستخدام مجموعتين تجريبية وضابطة على عينة قدرها 38 طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد تمت معالجتها على مدة 40 ساعة أسبوعيا بمعلم لكل طفل وبشكل مكثف.
- تميزت الدراسة بتغطية جميع الجوانب من الفئة والعينة والمهارات والمدة الزمنية وهذا كله يفيدنا في دراستنا الحالية في كيفية تطبيق هذا البرنامج ومعرفة مدى فعاليتها في تنمية المهارات.
- انقسمت الدراسات السابقة في مجملها ما بين المنهج الوصفي والمنهج التجريبي إلى أن دراسة بن راس مقاوسي 2022 اعتمدت منهج دراسة الحالة.
- اعتمدت بعض الدراسات بشكل خاص على أسلوب لوفاس لتنمية بعض المهارات واختصت كل دراسة بمهارة على حدا مهارة العناية بالذات والاجتماعية وما قبل الأكاديمية والأكاديمية وهذا نجده في كل من دراسة غزال 2007 دراسة لمياء بيومي 2008 ودراسة يوسف عبد الصبور 2019 ودراسة الملك أشرف 2015 وأثبتت فعالية هذا البرنامج إلى أن دراسة تايلور 1990 التي اعتمدت تحليل السلوك التطبيقي بشكل عام شملت جميع المهارات.

- كل الدراسات على العموم اختصت بدراسة أطفال طيف التوحد إلى أن 3 دراسات فقط من حددت الفئة العمرية ونجدها في دراسة غزال 2007 ودراسة تايلور 1990 ودراسة slows et graupner 2005
- ركزت 4 دراسات على الدمج المدرسي لأطفال طيف التوحد من عوامل تحقيقه ومعوقاته واتجاه المعلمين نحوه وأثاره في تحقيق تنمية المهارات وهذا نجده في دراسة كل من منير بشاطة 2021 دراسة حساني وحطابي 2022 ودراسة أحمد محمد حسين 2012 ودراسة بن راس ومقاوسي 2022.
- لقد شكلت الدراسات السابقة مرجعية علمية قوية لدراستنا سواء من ناحية فعالية البرنامج في تنمية المهارات أو في تحقيق الدمج المدرسي.
- معظم الدراسات السابقة ركزت على لوفاس وتنمية المهارات، أو على لوفاس والدمج المدرسي، بينما تهدف دراستنا إلى الربط بين الجانبين؛ أي فعالية البرنامج في إعداد الطفل التوحيدي للدمج المدرسي من خلال تحسين عدة مهارات، وهذا ما يميزها عن الدراسات الأخرى

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد

تمهيد

1. مفهوم اضطراب طيف التوحد.
 2. أسباب اضطراب طيف التوحد.
 3. أعراض اضطراب طيف التوحد.
 4. خصائص وسمات الأطفال التوحديين.
 5. أنواع طيف التوحد.
 6. تشخيص اضطراب طيف التوحد.
 7. علاج اضطراب طيف التوحد.
- خلاصة.

تمهيد:

يعتبر اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي عام يؤثر بشكل كبير على الأطفال وعلى العديد من خصائص النمو المختلفة، ليس على الجانب النفسي أو العقلي أو الاجتماعي فقط، بل يتعدى ذلك إلى الجوانب الأخرى، كالجانب المعرفي واللغوي وما يرتبط به من تواصل، ولذلك فإن اضطراب طيف التوحد من أكثر الإعاقات العقلية صعوبة من حيث القابلية للتدريب والتعليم والتأهيل والاستقلال الاجتماعي والنفسي والقدرة على حماية الذات، ففي هذا الفصل خصصناه لمعرفة البعض من جوانب هذا الاضطراب كالمفهوم والأعراض والأسباب والخصائص مع التشخيص والبعض من العلاجات.

1. مفهوم اضطراب طيف التوحد:

هناك العديد من التعريفات لهذا الاضطراب لمختلف الباحثين على مدى أعوام كثيرة نذكر أهمها:

عرفه تامر فرح سهيل (2015): على أنه أحد الاضطرابات النمائية الشاملة ويظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر ويصاحبه إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي وإعاقة في عملية التواصل وعدم القدرة على اللعب التخيلي ووجود أنماط سلوكية نمطية وتكرارية في الأنشطة والاهتمامات. (وسهيل، 2015، ص34)

عرفه فكري لطيف متولي (2015): الطفل الأوتيزمي بأنه ذلك الطفل الذي يعاني من اضطراب في النمو قبل السن الثالثة من العمر بحيث يظهر على شكل انشغال دائم وزائد بذاته أكثر من الانشغال بمن حوله واستغراق في التفكير مع ضعف الانتباه وضعف في التواصل. (متولي، 2015، ص16)

عرفه أيضا وليد محمد علي محمد (2015): بان التوحد إعاقة في النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة وهي تصيب الطفل خلال ثلاث سنوات الأولى كمحصلة للاضطراب العصبي يؤثر في وظائف دماغ ينتج عنه ضعف في التواصل الاجتماعي محدودية في التفكير وأنشطة اللعب التخيلي وسلوكيات نمطية تكرارية تؤثر في القدرات المعرفية وغير المعرفية للطفل وتؤثر في قدراته على الحياة بالاستقلال داخل المجتمع. (علي محمد، 2015 ص 18)

تعريف الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM5): التوحد هو اضطراب النمو المتفشي الذي يتميز بالإعاقة في مجالات النمو الثلاث الاتصال اللفظي، وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي، وسلوكيات نمطية مقيدة، وهذا ما يسمى بثالث التوحد.

تعريف الجمعية الأمريكية لتوحد (2009): التوحد هو اضطراب شديد يستمر مدى الحياة والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل هناك ما يقارب 5 متوحدين إلى 10,000 من المواليد وأربع مرات أكثر شيوعا في الأولاد أكثر من البنات. (نايف وآخرون، 2011، ص 26)

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

التوحد بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية هو ليس اضطراب عقلي بل اضطراب عصبي نمائي. (خليفة، وآخرون، 2013 ص 43)

2. أسباب اضطراب طيف التوحد:

لم يتوصل العلماء بعد لتحديد الأسباب المباشرة لحدوث التوحد وبقيت الأسباب غير معروفة، فهناك من يرجح أن الأعراض هي ناتجة عن المشاكل المرتبطة بالتفاعلات الكيميائية الحيوية، كما يرجحها الآخر إلى أسباب بيئية، بينما يرى آخرون أن الأسباب تعود إلى عوامل مشتركة فيما بينها جميعا، ولا تزال الأبحاث تتوالى في محاولة لاكتشاف الأسباب، على الرغم من ترجيح الكثيرين للعوامل الوراثية والجينية، إلى أن البحوث والدراسات التي تناولت هذا الجانب أشارت إلى أنه ينشأ من مشكلات وعوامل عدة نذكر منها:

أولا: الأسباب البيولوجية

هناك العديد من المؤشرات الدالة على أن التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية تؤدي لخلل في أحد أو بعض أجزاء المخ، ومن تلك المؤشرات أن الإصابة مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية.

كما أن انتشار التوحد في جميع المجتمعات ينفي تأثير العوامل النفسية والاجتماعية، ولكن قد يكون هناك عدم قبول لنظرية الأسباب البيولوجية عندما لا نجد أي سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن تعزى لهذا السبب ويقودنا ذلك لمجموعة من الأسباب البيولوجية نذكر ما يلي:

- الأسباب الجينية: تنتقل للجينات الوراثية الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى أطفالهم، كاللون والطول والشكل، بالإضافة إلى الكثير من الاضطرابات الحيوية، وقد توصل العلم إلى معرفة البعض منها ومعرفة مكانها في خريطة الكروموسومات، ولكن إلى حد الآن لم يعرف أيها يسبب التوحد.

- الخلل الوظيفي في الجهاز العصبي المركزي: إن أطفال التوحد يعانون من اضطراب عصبي نيورولوجي، وهذا الاضطراب الوظيفي ينعكس بصورة كبيرة على المهارات الانفعالية والقدرات المعرفية واللغوية.

- إصابة المخ قبل الولادة: إن الحالات التي تسبب تلفا قبل وأثناء وبعد الولادة تهيئ لحدوث اضطراب التوحد مثل إصابة الأم بالحمى الألمانية الحالات الاختناق أثناء الولادة والتهاب الدماغ والتشنجات لدى الرضيع. (علي، دت، ص10).

ثانيا: أسباب نفسية المنشأ

ظل الاعتقاد سائدا لفترة طويلة بعد تشخيص التوحد من طرف كانر 1943 مفاده أن الطفل يصبح توحديا إذا تعرض لرفض من طرف أحد الوالدين وعدم وجود رابطة عمومية يؤدي ذلك إلى انسحاب الطفل إلى عالمه الخاص، مما يترتب عليه من آثار سلبية في النمو اللغوي باعتباره وسيلة التواصل والتفاعل الاجتماعي. (القماش، 2007، ص

(32)

ثالثا: أسباب معرفية المنشأ (نظرية العقل)

مفاد هذه المقاربة أن التوحد ينتج عن إصابة تمس تفكير هؤلاء الأطفال وتجعلهم غير قادرين على تقويم أفكارهم من جهة والتفكير سيما يمكن أن يدور في ذهن الآخرين من جهة أخرى من أحاسيس ومشاعر ومقاصد ونوايا نظرا للعجز الواضح في صعوبة فهم الملامح التعبيرية الوجهية والإماءات الأمر الذي يفسر صعوبة الانخراط مع الآخرين.

رابعا أسباب التمثيل الأيضي

اتجهت الأبحاث نحو الفرضية الأيضية بعدما تمت ملاحظة بعض الاضطرابات في السلوكيات الغذائية والجهاز الهضمي تظهر على شكل عزوف عن بعض الأطعمة تكون مرتبطة بصلابة أو لون الطعام كما قد يفضل التوحد التغذية السائلة مثل الحليب، هذه الدراسات أشارت إلى اضطراب التمثيل الأيضي البروتين الموجود في القمح والشعير، كما أشارت إلى حساسية خاصة بالحليب ومشتقاته، حيث أن جزيئات هذا البروتين سلسة وطويلة وهي تحدث انتفاخا في أمعاء الطفل ومنه تتسرب كميات كبيرة من الأحماض في دم الطفل لتصل إلى المخ، فتأثر عليه كما يفعل المخدر الأفيومي opiaces. وهذه الفرضية مفادها أن التوحد ينتج عن بكتيريا تهاجم الجهاز الهضمي، وأثناء تفاعلها مع عوامل محيطية تشغل ما يسمى الشوارد الحرة والتي تهاجم بعض الدوائر العصبية التي تراقب التفاعل الاجتماعي وبعض العمليات المعرفية الأخرى حيث تعمل على تعطيل نموها. (بوطواط، 2021، ص 40)

خامسا الأسباب الاجتماعية

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن أسباب التوحد تكون نتيجة لفشل عملية التعلم الاجتماعي، والقصور في الجانب المعرفي يكون في التفسير وفي إطار تشكيل التمثيلات الذاتية الأخرى، والقصور المعرفي يكون منخفض المستوى، يعلن عن نفسه بقصور التقليد الاجتماعي وقصور الطفل عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلبا على قدراته في النمو الاجتماعي، وفي الحالات الشديدة لا يكون هناك تواصل على الإطلاق،

لذلك فإن الكائنات الإنسانية يتم تجاهلها أو التعامل معها على أنها أشياء، وقصور في قدرة الطفل على المشاركة في التبادلات الاجتماعية مثل سلوك التحية، أو الفشل في تكوين علاقات الأقران السوية، وتطوير السلوك الاجتماعي السوي في مرحلة الطفولة والاستمرار في هذه العلاقات غير السوية في الحياة، والقصور في بناء العلاقات الاجتماعية والمعرفة المكتسبة، والقصور في اللغة فأنها مطمورة في جذور التوحد. (الشرييني، 2011، ص60)

* ومن هنا يمكننا القول إن هناك أسباب أخرى عديدة تدخل في هذا الاضطراب كالأسباب البيئية والناجمة مثلاً عن ظروف الحمل والولادة اختناق الجنين بالحبل السري واستخدام الأم للعقاقير الطبية الغير مناسبة أثناء فترة الحمل، التلوث الإشعاعي أو التعرض لأشعة، التلوث البيئي الكيميائي مثل التلوث بالمعادن كالزئبق والرصاص وهناك أسباب أخرى كثيرة.

3. أعراض اضطراب طيف التوحد: ذكرها كامل، 2003:

إن أعراض اضطراب التوحد مختلفة في شدتها من طفل إلى آخر، حيث تمس الجانب اللغوي والعلاقات الاجتماعية والسلوك، إذا ما تحدثنا عامة فإنها تكون واضحة في الجوانب التالية: التواصل والتفاعل الاجتماعي، والمشكلات الحسية، واللعب، والسلوك، وإن مجموعة الأعراض السلوكية للتوحد هي على النحو التالي:

- يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع ولا يهتم بمن حوله.
- لا يحب أن يحتضنه أحد.
- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم
- لا يخاف من الخطر.
- يكرر كلام الآخرين.
- نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.

- لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة.
- بكاء أو نوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- يقاوم تغيير الروتين ولا ينظر في عيني من يكلمه.
- تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.
- فقدان الخيال والإبداع في طريقة اللعب.
- وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل هز الرأس أو اليدين أو الجسم.
- قصور وغياب القدرة على التواصل والاتصال. (كامل، 2003، ص10)

أما سميث (2001): يلخص أعراض التوحد على النحو التالي:

إعاقة في التفاعلات الاجتماعية التبادلية: الطفل التوحدي لا يطور المودة والصداقة سواء مع الآباء أو مع أعضاء الأسرة، وكذلك نادرا ما يلاحظ لديه انفعالات مثل الغضب والعطف، وهو أيضا يميل إلى استعمال الإشارات غير اللفظية مثل الإيماءات، ولا يوجد لديه تواصل بالعين، ليس لديه اللعب التخيلي ويظهر نفس الإيماءات التواصلية الاجتماعية.

قدرات تواصل ضعيفة: اللغة الوظيفية لدى الطفل التوحدي غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة، ومحتواها غالبا غير مرتبط بالأحداث الفورية والسلوك النطقي، لديه نمط تكراري، ولا يحافظ على المحادثة والمحادثات التلقائية نادرا ما يبدأها، يمتاز الكلام بأنه لا معنى له وتكراري ويعكس أيضا الضمائر.

الإصرار على التماثل: تظهر هنا في الروتين اليومي لدى الطفل التوحدي فهو بالنسبة إليه طقس من الطقوس، وظهور السلوكيات التكرارية سلوكيات نمطية مثل التأرجح، والتلويح باليد، يصعب إيقافها وأنماط السلوك غير العادية، الاعتداء على الآخرين، وسلوكيات إيذاء الذات مثل الضرب والغضب، وهنا تتجلى ظهور مخاوف اجتماعية اتجاه الغرباء،

والمواقف غير الاعتيادية في البيئة الجديدة، وتؤدي إلى الإزعاجات العالية ومنها إلى ردود فعل الخوف. (الزريقات، 2004، ص44)

4. خصائص وسمات الأطفال التوحديين:

إن الوصف العام لبعض سمات الشخصية للطفل التوحدي ومكوناتها، لا تجعله مختلفا اختلافا جوهريا عن سمات شخصية الطفل العادي، غير أنه يتعين القول إن ما يعانيه الطفل التوحدي من قصور في اللغة وبعض المهارات، يعد أهم العوامل المميزة لسلوكه عن الطفل العادي، وبوجه عام يمكن في إعاقه التوحد الإشارة إلى بعض الخصائص لطفل التوحدي على النحو التالي:

❖ الخصائص السلوكية:

يذكر سليفان بعض الخصائص لدى الأفراد التوحديين على النحو التالي:

- قصور شديد في الارتباط أو التواصل مع الآخرين.
- قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام، وتشيع المصداق في سنوات البكرة للأطفال التوحديين، وبعض الأطفال التوحديين يهمسون عندما يريدون الكلام، والبعض يتكلم بشكل رجعي اجترار أو بنغمة ثابتة دون تغيير، وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه أو كلامه على الإطلاق.
- حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة.
- التأخر أو التخلف في قدراته ومجالات معينة، وأحيانا يصاحب التوحد مهارات عادية أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل: الرياضيات أو الموسيقى أو الذاكرة
- الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء واللعب بشكل متكرر وغير معتاد.
- الحركات الجسمية الغريبة، مثل الهز المستمر للجسم أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع.

- استجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية، فمثلا يبدو الطفل التوحيدي وكأنه لا يسمع الأصوات من حوله، وعلاوة على ذلك فإنه قد يبالغ في الاستجابة للآخرين، على سبيل المثال إذا سمع صوتا عاديا قد يضع يديه على أذنيه.
- البعض لديهم قدرات جيدة أو فائقة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة، ولكن بعضهم قد يمشي بشكل غريب كأن يمشي على أطراف أصابعه أو يكون غير قادر على الإمساك بالقلم.
- البعض منهم قد يكون لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة، لكن بعضهم أو مجموعة منهم يتسمون بالكسل والخمول.
- عدم الحساسية لظاهرة الألم على سبيل المثال: قد يمشي بعضهم حافي القدمين على الثلج، وبعضهم يمارس شد وخلع الشعر والأظافر.
- من الممكن أن يصبح لدى بعضهم سلوك إيذاء الذات وأحيانا بدرجة شديدة وقد قدرت نسبة هؤلاء حوالي 10%. (خطاب، 2005، ص33)

كما أضاف أيضا مصطفى الشربيني (2011): بعض العناصر نذكرها:

- عض القلم أو ما شابه باستمرار ووضع الإصبع في الفم ولحس الأشياء مع شم الناس.
- اضطرابات في الأكل فهم يرفضون مضغ الطعام الصلب ولديهم حساسية زائدة في التكوين أو الطعم أو الرائحة.
- انتقاء مفرط لمثير معين أو محدد فهم لا يحبون التغيير ويشعرون بالقلق الزائد.
- اضطرابات الإخراج كالتبول اللاإرادي. (الشربيني، 2010، ص73، 83)

❖ الخصائص الاجتماعية:

الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل التوحيدي يتركز في قصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين يمكن أن ننجز أهم النقاط كما ذكرها قحطان، 2009:

التواصل الاجتماعي: فيه عدم الانتباه وعدم التفاعل الاجتماعي داخل المحيط الأسري.

العزلة الاجتماعية: تظهر في العجز عن تكوين العلاقات مع المحيط وعدم الاستجابة الانفعالية مما نجدهم يتصرفون وكأنهم في عالم خاص بهم.

العلاقة التعبيرية: أي أن التوحدي يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريد في غياب اللغة الكلامية.

اللعب: يظهر الطفل التوحدي اللعب التنظيمي كصف الأشياء في صفوف كما يتسم بقصور في اللعب التخيلي.

الخصائص اللغوية: يعاني التوحدي من صعوبات في النطق ناتجة عن تأخر التطور الذهني لديهم، فاللغة عند التوحد تنمو ببطء وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدل الكلمات، وتكون الكلمات خاصة بهم حيث يستخدمونها للدلالة على أشياء معينة، مع قلب الضمائر وإعادة الكلام، حيث تعتبر من أكثر السمات اللغوية شيوعا في التوحد وعند الاستخدام المتقطع للغة لأنهم لا يمتلكون رصيذا كبيرا من الكلمات، ولا يملكون القدرة على استخدامها في محادثات ذات معنى. (قحطان، 2009، ص52)

الخصائص الجسمية: تشير نبيلة أبو زيد سنة (2011) أن حركة الطفل المصاب بالتوحد هي بداية تواصله مع البيئة المحيطة والمؤشر الواضح على نمو عضلات جسمه حيث خلالها يكتشف بيئته المحيطة، ويذكر عبد الرحمن سليمان (2000)، أنه غالبا ما يكون الأطفال بمظهر جسماني طبيعي كما أن بعضهم يميلون إلى اكتشاف أجسامهم بصريا أو عن طريق اتخاذ أوضاع خاصة في الوقوف أو الجلوس، أو كأن أجسامهم أشياء غير مألوفة لديهم ويرى كذلك عبد الرحمن سليمان أنه غالبا ما يكون مظهر الأطفال التوحيديين مقبولا إن لم يكن جذابا، ويتعرض أطفال التوحد منذ طفولتهم المبكرة لأمراض الجهاز التنفسي، كنوبات ضيق التنفس والسعال، كما يعانون من اضطرابات معوية وحالات إمساك أكثر من حدوثها بين أطفال المجتمع العام، كما يختلفون عن الطفل

السليم في تجاوبهم مع تلك الأمراض وانعكاسات تأثيرها عليهم. (علي محمد، 2015، ص25)

الخصائص الحركية: قد يتأخر نمو المهارات الحركية لذوي الأشخاص المصابين بمتلازمة أسبيرجر، كاستخدام أدوات اللعب الخارجية مثل الأرجوحة وغيرها أو ركوب الدراجات أو وقوفهم أو جلوسهم، كما أنهم قد يظهرون صعوبة في تناسق المهارات البصرية. (الشامي، 2004، ص67)

- كما أنه هناك بعض جوانب النمو الحركي غير العادية التي يتسم بها الأطفال التوحيديين، فلهم مثلاً طريقة خاصة في الوقوف، فهم معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا ينظرون تحت أقدامهم. (شقيير، وآخرون، 2007، ص 86)

الخصائص المعرفية: تشير الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية يعد أكثر الملامح المميزة لاضطراب التوحد، لما يترتب عنه من نقص في التواصل الاجتماعي ونقص الاستجابة الانفعالية للمحيطين، ويعاني أطفال التوحد من اضطرابات واضحة في التفكير والانتباه والإدراك والذاكرة واللغة، فأطفال التوحد تتراوح مستوياتهم المعرفية بين (25%) يعانون من توحد ونسبة الذكاء (75%) فأكثر، ولكن معظم هؤلاء الأطفال يظهرون تشتتاً ملحوظاً في وظائفهم المعرفية وتكون درجة الارتقاء في اللغة اللفظية أكثر بكثير. (لويس، 1998، ص276)

كما أن أطفال التوحد يجدون صعوبة كبيرة في الانتباه للمثيرات عندما تقدم لهم مع المثيرات المشتتة في وقت واحد، ويزداد عادة تشتت الانتباه هذا لتوحيديين في المواقف التي تحتوي مجموعة متنوعة من الناس مما يؤدي إلى انخفاض قدراتهم المتعلقة بالوظيفة الاجتماعية، في المواقف الشخصية ويذكر محمد علي محمد (2015): أن أغلب الأطفال التوحيديين يعانون من قصور أو اضطراب في أحد الوظائف المعرفية، وهذه

الاضطرابات تؤثر بالضرورة على الوظائف العقلية الأخرى. (علي محمد، 2015 ص 31)

5. أنواع التوحد: ذكرها الزريقات، 2004:

بما أن الأطفال التوحديين لا يظهرون نفس الخصائص، أو نفس الشدة قد اتجه العلماء للبحث عن طرق تصنيف التوحد، فصنف بعدة أنواع منها حسب المستوى الوظيفي، والعمر، أو وفق عددا من الأعراض وشدتها، أو وفق الأنماط المختلفة الواضحة لنشاط الدماغ، ولعل تصنيف ستيفن وماتسون وكوفي يتناسب ودراستنا هذه حيث قسموا أنواع التوحد كالتالي:

أ- المجموعة الشاذة: ويظهر أفراد هذه المجموعة عددا أقل من الخصائص التوحدية ومستوى أعلى من الذكاء.

ب- المجموعة التوحدية البسيطة: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والأحداث، ومكون روتيني كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا وضعف في اللغة الوظيفية.

ج- المجموعة التوحدية المتوسطة: ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية استجابات اجتماعية محدودة، أنماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل التأرجح والتلويح باليد ولغة وظيفية بسيطة وتخلف عقلي.

د- المجموعة التوحدية الشديدة: أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وعندهم تخلف عقلي في المستويات ملحوظة جدا وفيما يخص المهارات تقريبا منعدمة. (الزريقات، 2004، ص49)

*هناك أيضا العديد من الباحثين اهتموا بتصنيفات خاصة لطيف التوحد فذكروها كالتالي:

التوحد الكلاسيكي: وهو صورة سريرية تتميز بعدم قدرة الطفل منذ ولادته على إقامة علاقات اتصال عاطفي مع محيطه، ويظهر هذا الاضطراب في وقت مبكر وقبل نهاية العامين الأوليين من الحياة ويتميز بالعزلة الشديدة واللامبالاة وعدم الاهتمام العميق بالناس والأشياء من الخارج، وكذلك الرتابة والنمطية العشوائية بالإضافة إلى اضطراب اللغة. (مدلل، 2015، ص21)

متلازمة أسبيرجر: تشترك متلازمة أسبيرجر في العديد من الأعراض مع التوحد، ولكنها تظهر أقل شدة، ويشارك كلاهما في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي، والقيام بأعمال نمطية متكررة وروتينية، وهؤلاء الأطفال يتمتعون عادة بدرجة ذكاء طبيعية، ولا يواجهون تأخرا في اكتساب القدرة على الكلام من حيث المفردات والقواعد، أو في مقدرتهم على الاعتماد على أنفسهم. (الشامي، 2004، ص49)

اضطراب الطفولة التفككي: يظهر هذا الاضطراب لدى الذكور أكثر من الإناث ويبدأ الطفل بالتراجع من الناحية اللغوية والاجتماعية والمهارات الحركية ومترافق مع تأخر ذهني شديد.

اضطراب متلازمة ريت: هو اضطراب يحصل في الخمسة أشهر الأولى من عمر الطفل، ويمتد إلى أربع سنوات مصحوبا بإعاقة عقلية يصيب الإناث فقط، وتتمثل أعراضه الرئيسية بفقدان حركة اليدين وفقدان الكلام وحركات نمطية، ومشكلات في التنفس والقلق وأيضا مشكلات سلوكية.

الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة: وهي مجموعة من الاضطرابات وتتميز بوجود ضعف عام أو شديد في تطوير التفاعل الاجتماعي المتبادل، أو التواصل اللفظي أو غير اللفظي، أو عندما توجد النشاطات والاهتمامات المحددة والسلوكيات النمطية لكنها لا تقابل معايير الاضطرابات النمائية العامة.

أشار الدليل التشخيصي الخامس (DSM5) على أن اضطراب طيف التوحد يؤدي إلى عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ. (ابراهيم وآخرون، 2019، ص120)

6. تشخيص اضطراب طيف التوحد:

يعتبر تشخيص إعاقة التوحد وغيرها من اضطرابات النمو الشاملة، من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا، وتتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والتحليل الطبية ومجموعة من الفحوصات، لذا يعد تشخيص هذا الاضطراب أمر على قدر كبير من الخطورة لأنه يساعد على الاهتمام بقدرات كل الطفل وتطوير بيئة مناسبة له مع وضع برامج تعليمية فردية ضمن الإطار العام للمنهج التربوي السائد في المجتمع. (الخصاونة، 2013، ص35)

- ذكر أيضا عامر (2008): أن هناك صعوبات تواجه المعالجين في تشخيص اضطراب طيف التوحد وهي التباين في أعراض التوحد من حالة إلى أخرى وشيوع الاعتقاد بأن معظم اضطرابات الطفولة هي اضطرابات نفسية وعدم وجود اتفاق عام على العوامل المسببة لهذه الاضطرابات هل هي وراثية جينية أو عوامل اجتماعية أو عوامل سيكولوجية أو بيوكيماوية أو إصابات تحدث أثناء فترة الحمل أو الولادة أو نتيجة لتداخل أكثر من عامل من هذه العوامل ومن الصعوبات أيضا أن نمو الطفل المتوحد مع التقدم في العمر الزمني قد يصاحبه تغيير في شدة الأعراض أو ظهور أعراض جديدة أو بعض مؤشرات التشخيص من DSM5 (عامر، 2008، ص116)

كما يوضح الزبيري (2011): بأن تشخيص اضطراب طيف التوحد يواجه صعوبة كبيرة للأسباب التالية:

- التوحد اضطراب سلوكي يحدث في المراحل المبكرة من الطفولة، أي في ذروة فترة النمو.

- التوحد اضطراب تتباين فيه الأعراض بين الأفراد.
- عدم كفاية الاختبارات والمقاييس المقننة والمطورة على فئة التوحد.
- تداخل خصائص التوحد مع خصائص وأعراض اضطرابات وإعاقات أخرى، كالتخلف العقلي والإعاقة البصرية والصرع والفصام.
- قد يكون للوالدين دور في تأخر التشخيص للإصابة بالاضطراب طيف التوحد نتيجة الإنكار وعدم الدراية والخبرة بمراحل النمو والمشكلات المصاحبة.

1.6 معايير التشخيص حسب المراجعة العاشرة لتصنيف الدولي لأمراض ICD/10:

وفقاً للتصنيف الدولي للأمراض (ICD- 10)، يُصنف اضطراب طيف التوحد تحت فئة اضطرابات النمو الشاملة (Pervasive Developmental Disorders). تُحدد معايير التشخيص كما يلي:

أ. اضطراب التفاعل الاجتماعي:

- صعوبات ملحوظة في استخدام المهارات الاجتماعية، (مثل الاتصال البصري، والتعبيرات الوجهية والإيماءات) لتكوين علاقات اجتماعية مناسبة.
- عدم القدرة على تكوين علاقات مع الأقران بشكل يتناسب مع المستوى العمري.
- عدم القدرة على الاستجابة العاطفية الطبيعية تجاه الآخرين أو التفاعل معهم.

ب. اضطراب التواصل:

- تأخر أو غياب في تطور اللغة المنطوقة (دون محاولة للتعويض من خلال وسائل أخرى مثل الإيماءات أو الإشارة).
- صعوبة في بدء أو مواصلة المحادثات.
- استخدام نمطي ومتكرر للغة (مثل تكرار الكلمات أو العبارات).
- صعوبة في استخدام اللعب التخيلي أو اللعب الرمزي.

ج. أنماط السلوك والاهتمامات والأنشطة النمطية:

- انشغال شديد بأنماط محددة وغير طبيعية من الاهتمامات.
- الالتزام الصارم بأنماط روتينية أو طقوسية.
- سلوكيات حركية نمطية متكررة (مثل التآرجح، أو تدوير الأشياء).
- اهتمام مفرط بأجزاء الأشياء بدلاً من الكل.

د. بداية الأعراض:

يجب أن تكون الأعراض واضحة قبل سن الثالثة، خاصة في واحد أو أكثر من المجالات التالية:

- التواصل.
- السلوكيات النمطية.

هـ. استبعاد الأسباب الأخرى:

يُستبعد وجود حالات طبية أو اضطرابات نفسية أخرى تفسر الأعراض (مثل الإعاقة الذهنية أو اضطراب ات اللغة).

2.6 معايير التشخيص حسب DSM - 5 - TR:

A- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال كل ما يلي الأمثلة توضيحية وليست شاملة.

1- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعي الغريب مع فشل الأخذ والرد في المحادثة إلى تدني في المشاركة بالاهتمامات والعواطف والانفعالات يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

2- العجز في السلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي إلى الشدود في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات إلى انعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

3- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها يتراوح مثلاً من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

B- أنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات والأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ الأمثلة توضيحية وليست شاملة.

1- نمطيه متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام مثلاً أنماط حركية بسيطة صف الألعاب أو تقليب الأشياء والصدى اللفظي وخصوصية العبارات.

2- الإصرار على التشابه والالتزام غير المرن بالروتين أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي مثلاً الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة والصعوبات عند التغيير وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم.

3- الاهتمامات محددة بشدة والشاذة في الشدة أو التركيز (مثلاً التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).

4- فرط وتدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة مثلاً عدم الاكتراث الواضح للألم درجة الحرارة والاستجابة السلبية للأصوات أو الأنسجة محددة الإفراط في شم ولمس الأشياء الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة.

C- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب الاستراتيجيات المتعلمة لاحقاً في الحياة.

D- تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي أو في غيرها من المناحي المهمة.

E- لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية اضطراب النمو الذهني أو تأخر النمو الشامل. إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معاً في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام. (حمادي، 2022، ص51)

- ولعل أهم التغيرات التي طرأت على فئة اضطراب التوحد وفقاً للمعايير الجديدة هي:

أ. استخدام تسمية تشخيصية موحدة (Single Diagnosis):

حيث تم تجميعها في فئة واحدة بدلاً من الفصل بينها، كما تضمنت المعايير الجديدة لأعراض متلازمة "ريت" ضمن فئة اضطراب طيف التوحد.

ب. استخدام معايير تشخيصية موحدة: المعايير المستخدمة تم إعدادها من قبل لجنة مهنية متخصصة، ويمكن أن تختلف هذه المعايير بين فئات اضطراب التوحد السابقة

ج. الأعراض التشخيصية (Number of Diagnostic Symptoms): تضمنت

المعايير الجديدة ما مجموعه 7 أعراض سلوكية موزعة على فئتين: 3 أعراض في المعيار الأول و4 أعراض في المعيار الثاني، وعلى العكس من ذلك، تضمنت المعايير السابقة 12 عرضاً سلوكياً موزعة على كل مجال بحيث كان التشخيص يتطلب 4 أعراض في كل مجال.

د. تحديد مستوى شدة الأعراض (Identification of Severity Levels):

تتشرط المعايير الجديدة على المشخصين تحديد مستوى شدة الأعراض لتحديد مستوى الدعم.

هـ. الحد العمري للتشخيص (Age of Onset): تضمنت المعايير الجديدة تحديد العمر لتشخيص اضطراب التوحد ليكون قبل سن 3 سنوات.

و. الاستخدام الجديد لمعايير الحساسية الحسية (Hyper/Hypo- reactivity to Sensory Inputs): تضمنت المعايير الجديدة هذا العرض كأحد الأعراض السلوكية التي يمكن أن تظهر لدى الطفل.

ز. الاضطرابات المصاحبة (Accompanying Disorders): تم تحديد وجود اضطرابات أخرى قد تصاحب اضطراب التوحد، مثل اضطرابات القلق أو المزاج.

ح. إضافة فئة تشخيصية جديدة: تم اقتراح تشخيص جديد باسم اضطراب التوحد الاجتماعي (Social Communication Disorder)، يتميز بوجود صعوبات في التواصل الاجتماعي دون ظهور أعراض سلوكية متكررة.

7. علاج اضطراب طيف التوحد:

فيما يلي أهم الأساليب العلاجية المستخدمة للتدخل لفائدة أطفال التوحد:

أولاً: العلاج الطبي الحيوي: (باستخدام الأدوية، حمية، مواد، إضافات من الفيتامينات، والأغذية):

لا يوجد هناك دواء يصلح التركيب الدماغي أو يطور الأداء أو يحدث طفرة بالسلوك ويمنع العجز، ويلغي القصور في القيام بالأداءات المختلفة ومع ذلك وجد الباحثون أن هناك بعض العقاقير التي تمّ تطويرها وثبتت فعاليتها في معالجة اضطراب ات أخرى كالقلق والاكتئاب، وتشمل هذه العقاقير: مثلاً

- فلوكستين (بروزاك) Fluoxetine (Proza)
- فلو فوكامين (لوفوكس) Fluvowamine (Luvox)
- سيترا لين (زولوفت) Setraline (Zoloft)
- كلومبيرامين (أنافرانيل) Clomipramine (Anafranil)

ولقد استخدم دواء الريسبيردون Risperidone، الذي يستخدم عادة لعلاج الفصام، مع حالات التوحد لضبط العدوان الشديد وإيذاء الذات والسلوكيات النمطية، وفي الوقت الذي تم الوصول إلى أن هذا العلاج ناجح في بعض الحالات، واستخدم دواء البيراسيتام Piracetam مع بعض حالات التوحد، ويقال إن فيتامين (ب6) والمغنيسيوم يحفزان النشاط العقلي ويزيدان من الوعي والانتباه والصحة العامة. (القمش، الجوالدة، 2014، ص274)

ولتخفيف فرط النشاط لدى الذين يعانون من التوحد يتم وصف أدوية محفزة مثل ريتالين، ففي بعض الأحيان، قد تساعد "حواجز بيتا" Beta-blockers مثل بروبرانولول Propranolol في تخفيف الإثارة والقلق دون التعرض للآثار الجانبية التي يسببها الريتالين، وللعلم أن أي عقار قد يسبب أثارا جانبية غير مرغوب فيها، ولذلك يجب إعطاؤه بحذر. (القمش، الجوالدة، 2014، ص 275)

و يمكن معالجة عدم تحمل أصناف غذائية والحساسية تجاه أصناف غذائية معينة (وهذا شائع جدا في التوحد) عبر تقديم أغذية خاصة، ويظهر الأفراد تغيرات مؤثرة في سلوكياتهم بعد إزالة أنواع معينة من الأكل من قائمة طعامهم، ويعتقد أن الاختلال في الببتيدات Peptidat (التي وجدت في بول الأفراد التوحديين) قد تكون عائدة إلى عدم القدرة على تحطيم الجلوتين Gluten (الذي يوجد في القمح والشعير) وخميرة الجبن "الكازين" Casein (منتجات الألبان) وتحويلها إلى أحماض أمينية، وعند إزالة هذه المواد

من قائمة الطعام، قد يكون هناك تغيرات إيجابية في السلوك. (القمش، الجوالدة، 2014، ص276).

ثانياً: العلاج النفسي: ذكر عبد الرحمان عيسى الشرقاوي (2018): أنه من خلال اطلاعه على دراسة عبد الرحمان سليمان 2001 أن الهدف الأساسي للعلاج بالتحليل النفسي، هو إقامة علاقة قوية بعيداً عن الوالدين وذلك مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة، وهذا ما لم تقدر القيام به أم الطفل التوحدي، وعدم استطاعتها إعطاء الطفل الحب والحنان والدفع اللازم له، وهذه العلاقة تحتاج إلى عدة سنوات حتى تتطور عملية العلاج، كما أنه يشير إلى أن العلاج بالتحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

المرحلة الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكثر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفاهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

المرحلة الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات كما تتضمن هذه المرحلة أيضاً التدريب على تأجيل وإرجاع الإشباع والإرضاء، ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال التوحديين كانت تأخذ شكل جلسات لطفل لتوحيدي الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة ملائمة له. (الشرقاوي، 2018، ص241)

ثالثاً: العلاج السلوكي الحديث:

تعتبر البرامج العلاجية أهم عنصر في معالجة الأطفال الذين يعانون من التوحد، وهناك البرامج العالمية المستخدمة مع هؤلاء الأطفال، ونظراً لأن الأطفال التوحديين ليسوا مجموعات متجانسة تماماً، فهم مختلفون في الأعراض والأسباب والدرجة والشدة، لذلك لا توجد برامج تصلح لجميع الأطفال، ومن هنا توضع خطط وأهداف تلبي احتياجات ومتطلبات كل طفل على حدا وفقاً لخصائصه العقلية والاجتماعية والتواصلية والسلوكية وقد أثبتت بعض الدراسات نجاح وفعالية هذه البرامج. ونذكر أهم هذه البرامج:

أ. (TEACCH) برنامج التعليم المنظم:

وهو برنامج طوره أريك شوبر (Eric Schopler) في الولايات المتحدة الأمريكية، وهذا البرنامج معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية، ويقوم برنامج تيتش على مبادئ أساسية تأخذ في الاعتبار الخصائص الأساسية للتوحيدين، ويركز البرنامج في تعليم الأطفال التوحيدين من خلال نقاط القوة لديهم والتي تظهر من خلال إدراكهم البصري (الشامي، 2004)

ومن أهم عناصر برنامج: TEACCH

- التنظيم المادي: Physical Structure

ويتصف التنظيم المادي بما يلي:

- التنظيم المادي شكل من أشكال التعليم المنظم، ويشير إلى تنظيم البيئة الفيزيائية للأطفال التوحيدين
- التنظيم المادي شكل من أشكال التعلم المنظم، ويشير إلى تنظيم البيئة الفيزيائية للأطفال التوحيدين من حيث وضع الأثاث، والأدوات والخزائن والأركان.
- التنظيم المادي يعمل على تكيف البيئة، وزيادة الاستقلالية على مواجهة الصعوبات عند الطالب.
- يهدف التنظيم المادي إلى جعل بيئة الطالب ذات معنى بالنسبة له من خلال تنظيم وترتيب المواد والأشياء.
- ونظراً لأن الأطفال التوحيدين لديهم صعوبات تنظيمية، وعدم القدرة على معرفة كيفية الحصول على ما يريدونه لذلك التنظيم المادي يبسط وينظم المنطقة المحيطة بهم.

تنظيم المهام: وهو جزء من التعليم المنظم، ويشير إلى عرض وتنظيم المهام، بطريقة تزود الأطفال بمعلومات عما سوف يقومون به في الركن الاستقلالي بدون

توجيهات من المعلم أو وجود معززات وذلك من خلال إيجاد أنظمة بصرية مختلفة لكل طفل مع مراعاة الفروق الفردية بينهم من خلال الجلسات الفردية مع توفير الأدوات والمواد اللازمة، وهكذا يتم تدريس الأطفال التوحديين.

ويجب أن يصمم نظام العمل لكل طفل حسب احتياجاته الفردية ومستوى التطور لديه، وتجري عملية التدريس بخطوات متسلسلة منظمة يبدأها المعلم من اليسار إلى اليمين أو من خلال المطابقة حسب الشكل أو الرقم أو اللون أو الحروف أو من خلال نظام الكتابة. (Stokes, 1998 p327)

ب. برنامج لوفاس:

تعتمد طريقه لوفاس على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف، حيث يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن 40 ساعة في الأسبوع، ولمدة غير محددة، إنها طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل واستجابة للمثيرات، ومعتمدة على النظرية الاشتراكية والمكافآت المنظمة لسلوكياته المرغوبة، وعدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة، ويمكن دمج الطفل التوحدي في المدرسة إذا طبق هذا المنهج بشكل منظم ومكثف، والتحليل الوظيفي السلوكي طريقة مفيدة وقوية لتحث السلوكيات المرغوبة والمقبولة اجتماعيا، ويبنى التحليل الوظيفي السلوكي على أساس فلسفي، في أن السلوك الإيجابي والسلوك السلبي يزيد ويتقلص تحت ظروف محددة كنتيجة لعواقب هذا السلوك.

ويؤدي التعزيز إلى زيادة في السلوك المرغوب تحت ظروف محددة وانخفاض دال في السلوك غير المرغوب، وفي حالة السلوك المشكل الذي يزداد كنتيجة للتعزيز فمن الضروري أن يتم التدريب على سلوكيات أخرى بديلة.

والتحليل السلوكي الوظيفي مصطلح يتكون من عدة مكونات إحداها يكون التقويم السلوكي الوظيفي، وفيه يتم تحديد الأداء السلوكي المحدد من خلال الملاحظة وجمع البيانات عن الأحداث التي تحدث في الحال، قبل السلوك والتي تحدث بعد السلوك.

ومن خلال ملاحظة هذه الأحداث فإن المقدرين يحددون وظائف السلوك المبني على الحدث وما يعزز هذا السلوك ليستمر، والافتراضات الضمنية تكون أن كل سلوك يظهر ليحقق غرضاً ما. (الشربيني، مصطفى، 2011، ص264)

ونذكر دراسة للباحثة ساندرا هاريس: (2002) والتي كانت بعنوان تحليل السلوك التطبيقي واستخدامه في علاج التوحد والاضطرابات المرتبطة به لدى الأطفال الصغار، حيث ذكرت أن فنيات تحليل سلوك تستخدم بفعالية في تعديل التطور النمائي عند بعض الأطفال الصغار الذين يعانون من التوحد، كما أن العلاج المبكر والمكثف القائم على هذه الفنيات يجعل عددا كبيرا من هؤلاء الأطفال القادرين على دخول المسار التعليمي، والوصول إلى مستوى طبيعي للوظائف العقلية وقد طبق هذا العلاج في المنازل والمراكز المتخصصة والمدارس وتسعى الباحثة هنا إلى بيان أهمية تحليل السلوك التطبيقي في تعليم الأطفال التوحديين ومسار هذا النوع من العلاج، ففي الدراسات الأكثر حداثة تم استخدام طرق تدريبية للأطفال التوحديين تقوم على تطبيق فنيات تحليل السلوك التطبيقي، من أكثر هذه الطرق فعالية طريقة التعليم القائم على المحاولات المستقلة (DTI) (discrerie trial instruction).

والتي تشمل بدورها التعليم الأساسي الذي يهدف إلى تحقيق المتطلبات الأساسية واستخدام بيئة ثرية تشتمل على العديد من الأنشطة التي تجذب انتباه الطفل، والتركيز على تدريب الطفل لزيادة مهاراته في سلوك معين وتوصف على أنها أساليب علاجية تعليمية جيدة. وتنظم إلى تقنية تحليل السلوك التطبيقي العديد من البرامج الأخرى مثل:

- برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور (PECS).

- التدريب على الاستجابة المحورية (PR)

- التعلم العرضي (IT)

- برنامج السلوك اللفظي (VB)

ج. برنامج ميلر:

هذا البرنامج يتبناه مركز الإدراك اللغوي بالولايات المتحدة الأمريكية يقوم على فلسفة تربوية إنسانية، تنص بأن كل طفل توحدي مهما كانت عزلته وشدة توحده فهو يحاول بالفطرة إيجاد طريقة يتعامل بها مع البيئة المحيطة، وبالتالي فإن مهمة برنامج ميلر في تعديل السلوك المضطرب لدى الطفل الذي لديه توحد من خلال تحويل وإرشاد الطفل من حالته النفسية والسلوكية المنغلقة إلى حالة أخرى تسودها مداخلات اتصالية وتفاعلية اجتماعية، ويهدف إلى تعليم الأسرة والمختصين إلى أساليب وإرشاد الطفل للقراءة والكتابة والحساب والتفاعل الاجتماعي في البيئة المدرسية والحياة العادية. (حمدان، زياد، 2001، ص95)

د. برنامج رايز:

طور هذا البرنامج كوفمان وسمريه كوفمان وهما والدي طفل مصاب بالتوحد ومصحوب بإعاقة عقلية شديدة، وقد أخبرهم الأطباء بأن حالة ابنهم ميؤوس منها وبعد ملاحظة ومراقبة لسلوك ابنهم ساعات عديدة، قاموا بتعليمه لمدة 12 ساعة يوميا على مدار الأسبوع طوال السنة، وأظهرت النتائج تقدما وتحسنا ملحوظا على طفلهما، وأصبح يتكلم بطلاقة، ويركز البرنامج على تدريب الأسرة ومن ثم تقوم الأسرة بتدريب طفلهم بشكل فردي، وعلى مدار عدة سنوات وتقوم فلسفة البرنامج على تقليد حركات الطفل والدخول إلى عالمه الخاص، مما ينمي لديه الشعور بالحب والطمأنينة والثقة. (الشامي، 2004)

- وهناك أيضا برامج أخرى كثيرة نذكر على سبيل المثال العلاج بالتكامل الحسي لجين أيرز أيضا العلاج والتدريب على التكامل السمعي لجاي بيرارد، برنامج ديلاوير لبوند وفرست، برنامج ماكنون لمارجريت ووكر.

كما لا ننسى علاجات حديثة أخرى تساعد أطفال التوحد على التخفيف من حدته كالعلاج بالفن والعلاج بالموسيقى، العلاج باللعب، العلاج بالحمية الغذائية... الخ.

خلاصة:

بدأ الاهتمام بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة بالتوحد الذي رغم تطور التشخيص والأساليب العلاجية الحديثة والأجهزة الطبية المتطورة إلا أن السبب الرئيسي وراءه مازال غير معروف، فبعض الدراسات أرجعته إلى أسباب نفسية واجتماعية وبيئية وهناك من أكد الأسباب البيولوجية، حيث يعاني أطفال هذه الفئة من اضطرابات عامة تؤثر على أشكال النمو المتعددة للطفل وقد بات التدخل بالبرامج العلاجية والتدريبية ضرورة حتمية لمساعدة هذه الفئة ودمجها في الحياة العادية من جميع المستويات.

الفصل الثالث:

برنامج لوفاس

تمهيد

1. نظرة عامة حول تحليل السلوك التطبيقي (ABA)
2. تعريف برنامج لوفاس
3. أهداف برنامج لوفاس
4. الركائز الأساسية التي يقوم عليها برنامج لوفاس
5. طرق تطبيق برنامج لوفاس
6. كيفية تطبيق برنامج لوفاس
7. تسلسل الأنشطة بحسب برنامج لوفاس

خلاصة

تمهيد:

يعد تحليل السلوك التطبيقي من أحد أشهر البرامج العلاجية المستخدمة عالمياً في تعديل سلوكيات الأطفال، ولم يبدأ هذا البرنامج مع أطفال طيف التوحد إلا مع بحوث (لوفاس) حيث أعتبر أول من طبق هذا البرنامج معهم، تعتمد طريقته في تحليل السلوك التطبيقي على برنامج مطول للتدريب على المهارات ويكون التدريب من خلاله مبني بشكل منظم ومنطقي ومكثف محاولاً بذلك ضبط السلوكيات من خلال ضبط المثيرات المرتبطة بالأفعال، من هنا سنقوم في هذا الفصل بالتطرق إلى العناصر التالية (نظرة عامة حول تحليل السلوك التطبيقي، تعريف برنامج لوفاس، أهداف برنامج لوفاس، الركائز الأساسية التي يقوم عليها برنامج لوفاس، طرق تطبيق برنامج لوفاس، كيفية تطبيق برنامج لوفاس، تسلسل الأنشطة بحسب برنامج لوفاس، خلاصة الفصل).

1. نظرة عامة حول تحليل السلوك التطبيقي (ABA):

هو العلم الذي يهتم بالتطبيق المنظم لمجموعة من القوانين والمبادئ العلمية المستندة الى نظريات التعلم، وعلم السلوك الإنساني، بهدف تحسين السلوكيات المهمة اجتماعيا، إلى درجة ذات مغزى. ولقد أثبتت تجريبيا، أن التحليل السلوكي التطبيقي من الاجراءات التدخل المهمة والمستخدمه المسؤولة عن تحسين السلوك لدى الطفل، ويمكننا القول أيضا بأن تحليل السلوك التطبيقي (ABA) هو مجموعة أساليب منهجية منظمة تستخدم للتأثير على السلوك المهم اجتماعيا، من خلال تحديد المتغيرات البيئية، والتي وثقتها نتائج البحوث التجريبية على أنها ذات صلة بهذا السلوك وإنتاج تقنيات لتغييره. (الخطيب، 2017، ص22)

يركز تحليل السلوك التطبيقي (ABA) على السلوك الاجتماعي، وتوضيح العلاقات الوظيفية بين الأحداث البيئية والسلوك، وبذلك فهو يسعى إلى إحداث تغيير في السلوك على المدى البعيد، ويتحقق الفهم الأفضل لتحليل السلوك التطبيقي من خلال دراسة خصائصه المميزة له في الدراسة فتحليل السلوك التطبيقي يجب ان تكون تطبيقية، وسلوكية، وتحليلية، وتقنية، وتستخدم الأنظمة المفاهيمية وتنصف بالتعميم. (الزريقات، 2018، ص32)

وتحليل السلوك التطبيقي قائم على النظرية السلوكية والاستجابة النظرية، حيث يتم مكافأة الطفل على السلوك الجيد وعقابه على السلوك السيء، اذ يعتبر علم يحاول أن يثبت علميا أن التغيير في السلوك ناتج عن الإجراءات التي استخدمت لمساعدته الفرد في تطوير مهاراته، وقيمتها الاجتماعية بحيث يمكن الاعتماد على كمية التعليم المباشر والتعزيز الكبير، وقد بنيت أسس هذا العلم على عدة برامج للتدخل مع أطفال طيف التوحد، فتحليل السلوك التطبيقي هو المظلة الأوسع لكل برنامج تعديلي للسلوك مثل مهارات العناية

بالذات والتقليل من سلوكيات غير مرغوبة، مثل العدوان نحو الذات أو الآخرين.
(كجرني، ألبرت، 2012، ص13)

وفي تقرير صادر عن مركز كامبريدج للدراسات السلوكية: (2003) أكد فيه أن المداخلات والبرامج العلاجية السلوكية التي تقوم على تحليل السلوك التطبيقي، تبنى على بحث وتقييم تفصيلي للنقاط القوة والضعف والاحتياجات والظروف الحياتية للفرد.

واستخدام تحليل السلوك التطبيقي لم يبدأ مع أطفال التوحد إلا في بحوث (lovaas) في الستينات، حيث كان أول من استخدم التحليل السلوكي مع الأطفال التوحديين، وقد عمل بحوث كثيرة أثبتت جدوى هذه الطريقة مع التوحد، وقام آنذاك بنشر عدة كتب ومؤلفات يأتي على رأسها الكتاب الشهير the me book، أين قام بشرح الخطوات المتبعة في التطبيق وكيفية استخدام التحليل التطبيقي للسلوك مع أطفال التوحد، وبرنامج (lovaas) هو برنامج قائم على نظرية التحليل السلوكي والاستجابة الشرطية وهو برنامج تعليمي لتعديل السلوك لدى أطفال التوحد. (طاس، 2016، ص43)

كما أننا ارتأينا ان نذكر من هو ايفار لوفاس؟

*(-Ivar lovaas): هو دكتور نفساني بدأ بالاهتمام بعلم النفس اثناء احتلال ألمانيا للنرويج، وقد عمل مدرسا في جامعة كاليفورنيا بلس انجلوس والتي اشتهر فيها من خلال تجاربه على الأطفال التوحديين، حيث بدأ رحلته في عالم التوحد في أواخر الخمسينات من القرن 20، وقد بنى تجاربه على نظرية تعديل السلوك، وهو أول من طبق هذه التقنية في تعليم الاشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد.

كان يهدف في البداية الى اختبار فعالية تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية والسلوكية الشديدة بما فيها سلوك اذاء الذات، ولقد نجح في وقف هذه السلوكيات عندما فشل الآخرون. (siegie B,2003,p22)

2. تعريف برنامج لوفاس (lovaas):

هو برنامج أسسه الطبيب النفسي (إيفار لوفاس) في الولايات المتحدة الأمريكية، إذ بنى لوفاس طريقته هذه على أساس تحليل السلوك التطبيقي أو تعديل السلوك، من خلال نظرية الاشراف الإجرائي التي وضعها (سكينر) في علم النفس الحديث، حيث ترى أن السلوك الإنساني متعلم من فعل ضبط المثيرات السابقة ومن خلال التعزيز اللاحق، وتؤكد النظرية على إمكانية تعلم السلوك الجديد من فعل التشكيل وبذلك فهي تختلف عن العلاج السلوكي التقليدي الذي يركز على زياده السلوك المرغوب فيه، من خلال التلقين الذي يناسب الأطفال ذوي اضطراب التوحد فمعظمهم لا يبدون أي سلوك لغوي او مهارات ملحوظة ومقبولة كالعناية بالذات أو مع بعض المهارات الاجتماعية، ويهدف هذا البرنامج الى تعليم الاطفال ذوي اضطراب التوحد بعض المهارات الجديدة، من خلال خطوات قصيرة وتكون مهارات مقبولة تفيدهم في حياتهم اليومية ودمجهم في المجتمع والمدرسة. (الزراع، 2003، ص164)

كما ذكرت سوسن شاكر (2016): أن برنامج لوفاس من أشهر الطرق في العلاج السلوكي، حيث يقوم على النظرية السلوكية وعلى اساس التحكم في السلوك، بدراسة البيئة التي يحدث فيها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعد كل سلوك استجابة لمؤثر ما، وتسمى هذه طريقة بالعلاج السلوكي أو علاج التحليل السلوكي، وتعد أحد الطرق العلاج السلوكي الأشهر، حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أن التحكم في السلوك يكون بدراسة البيئة التي يحدث فيها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك، يعد كل سلوك استجابة لمؤثر ما وهو قائم على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية في علم النفس ومكافأة الطفل على كل سلوك جيد وعدم ارتكابه للسلوكيات الخاطئة. (الجلبي، 2016، ص139)

يعتمد نموذج لوفاس على قوانين التعلم، فمن خلالها يتم تعليم الطفل عدة مهارات ليصبح أكثر تكيفا مع البيئة الخارجية، وعلى تعزيز مكامن القوة وذلك بالتدخل المكثف، واقتراح لوفاس والذي يتمثل ب 40 ساعة في الاسبوع، لأن حسب الأبحاث والدراسات الحديثة 10 ساعات غير كافية. (hildegard,2010,p48)

3. أهداف برنامج لوفاس:

هناك أهداف عديدة لبرنامج التي أراد لوفاس تحقيقها كما ذكرها الحارث (2009):

في السنة الأولى من بداية تطبيق البرنامج يكون الهدف فيه تقليل الإثارة الذاتية والعدوان، والاستجابة للأوامر اللفظية والتقليد، وتأسيس استخدام الألعاب بشكل مناسب، وتوسيع مدى العلاج ليتضمن مشاركته الأسرة.

في السنة الثانية من بداية تطبيق البرنامج يكون الهدف التأكيد على اللغة التعبيرية والمجردة واللعب الفعال مع الأقران، وتوسيع مدى المعالجة ليضمن التأقلم في المحيط المدرسي.

السنة الثالثة من بداية تطبيق البرنامج ويهدف إلى التركيز على التعبير عن العواطف والمهارات قبل الأكاديمية (قراءة، حساب، كتابة) والتعلم من خلال الملاحظة.

ويتم تحقيق هذه الأهداف المسطرة من خلال ورشة عمل التي يتم عملها مع أفراد مختصين ومعلمين والمربين النفسانيين القائمين على رعاية الطفل التوحيدي بما فيها الأولياء.

وكما ذكر الحارثي: الهدف الرئيسي للبرنامج هو أن يتعلم الأطفال ويفهمون بيئتهم الطبيعية وينمون مهاراتهم الاجتماعية.

وأيضا الاستفادة من طرق التعليم العادية والاندماج في المدرسة وإن انخفضت قدراته بشكل أقل من المتوسط.

أيضا تحسين التواصل لتنمية مهارات اللعب وبناء علاقة فعالة مع الأقران والتقليل من فشل الطفل، وزيادة نجاحه إلى أبعد مدى ممكن.

زيادة معدل حدوث السلوكيات المرغوبة والتقليل من حدود السلوكيات الغير مرغوبة مع بناء وتأسيس سلوكيات جديدة معقدة لدى الطفل.

تحسين حياتهم ومهاراتهم المهمة مثل العناية بالذات ومهارة التواصل الاجتماعي مهارة اللغة ومهارة الانتباه واستغلال أوقات الفراغ. (الحارث، 2009، ص63)

4. الركائز الأساسية التي يقوم عليها برنامج لوفاس:

❖ صنع علاقة إيجابية بين الطفل والمعالج:

تتمثل هذه الخاصية في محاوله خلق تواصل بين الطفل التوحدي والمعالج، حيث يتم من خلالها تسهيل العملية العلاجية والتي قد تكون من خلال اللعب أو أي شيء آخر، يمكن أن يوطط العلاقة بين المعالج والطفل، وهذا قبل بدء العلاج حيث أنه دون وجود هذه العلاقة يستحيل تحقيق متابعة العملية العلاجية.

❖ النموذج السلوكي ABC:

A- المثيرات القبلية الموجهات: وهي متطلبات تدفع الطفل للقيام بفعل السلوك.

B- السلوك: وهي الاستجابات لأي فعل يقوم به الطفل.

C- نتائج السلوك: الذي يكون من خلاله التعزيز أو العقاب.

إن فهم وتحليل كل جزء من هذه الأجزاء يساعد في تحديد كيفية تعديل السلوك من خلال تغيير أو إزالة السوابق ومن ثم تجنب حدوث السلوك أو تشجيعه أكثر على حدوثه وذلك من خلال تغيير أو تعديل التوابع بالتحكم في التعزيز. (Iaraway,2003,p20)

❖ **القياس المستمر:** من أهم الركائز أيضا لتطبيق هذا البرنامج هو القياس المستمر ومدى تقدم الطفل في كل مهارة، وذلك من خلال التسجيل المستمر لمحاولات طفل الناجحة منها والفاشلة.

حيث نسجل استجابات الطفل في كل محاوله على ورقة مكتوب عليها الهدف المراد تحقيقه أو العلاج وكذا التاريخ وبناءً على المعلومات التي قد جمعت من خلال هذا التسجيل للاستجابات الطفل من البرنامج سوف نحدد مدى تقدم الطفل، وهل الطرق المستعملة في العملية التعليمية لها فائدة كما يساعدنا ذلك في معرفه تقدم الطفل في كل مهارة مكتسبة. (Connor,2004,p11)

❖ **التعلم والتدريب في بيئة الطفل الطبيعية ودور الأسرة في البرنامج:** حيث يرى لوفاس أن التدريب في البيئة الطبيعية للطفل مهم، ويتضح ذلك من خلال التجارب التي قام بها على الأطفال الذين كان يختبر من خلالها فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي، حيث بعد سنه من تدريب هؤلاء الأطفال على المهارات المستهدفة خسروا كل ما تعلموه عند عودتهم إلى البيئات الطبيعية، لأن التعليم كان في بيئة مغلقة داخل المستشفى، حيث كان يعتقد في البداية ان التدريب في بيئة مضبوطة افضل من البيئة الطبيعية بعدها اتضح انه لا يملك وسائل تثبت المهارات التي يتم تعليمها للطفل من خلال برنامج التعليم اذا ما لم يتم مشاركة الأهل في هذه البرامج، حيث هم أساس العلاج وأول معلم ومسؤول للطفل في متابعة العملية التعليمية وتنظيم البيئة الطبيعية وعليهم يقع العائق الأكبر في التدريب، ويعملون عمقا ومعنى لعمل المعالجون حيث يساهم المعالجون ب 20% من العملية العلاجية ويقوم الآباء بأعمال 80% من البقية في المحيط الطبيعي للطفل، بعدما يمرون بمراحل تدريب مكثفة حول البرنامج العلاجي قد تتراوح مدتها بين 7 و14 يوم أو أكثر، ويشارك الآباء كذلك في تحديد نوع المعززات المحببة من طرف الطفل كما يقومون بتحديد السلوكيات غير المرغوبة

فيها والواجب الحد منها والمهارات التي يجب تعليمها كونهم الأقرب لهؤلاء الأطفال.
(Lovaas,2004,p63)

5. طرق تطبيق برنامج لوفاس:

ذكرها الروسان، 2013:

يتم استخدام هذه الطرق وأساليب من أجل دعم الطفل التوحدي وهي ست طرق
نذكرها:

❖ **مهارة زيادة السلوكيات:** هنا تعمل زيادة إجراءات التعزيز على زيادة السلوك القائم على المهمة او التفاعلات الاجتماعية، ويكون ذلك من خلال التواصل والاحتكاك مع الأقران والأشخاص القائمين على تطبيق البرنامج.

❖ **مهارة تعليم مهارة جديدة:** هنا الإجراء المنهجي، وإجراءات التعزيز تساعد في تعلم مهارات الحياة الوظيفية ومهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية.

❖ **مهارة الحفاظ على السلوكيات:** هنا مثلا تكون من خلال تعليم إجراءات خاصة بالسيطرة على النفس، أو الرصد الذاتي من أجل الحفاظ على هذه المهارة وتعميم المهارة الاجتماعية.

❖ **مهارة تعميم أو تحويل السلوك:** ويكون ذلك من خلال التحويل من موقف واحد أو مهارة واحدة إلى مواقف ومهارات أخرى.

❖ **مهارة ضبط وتضييق الظروف:** وهنا يكون من خلال تضييق الظروف التي تحدث فيها السلوكيات المتداخلة مثلا تعديل بيئة التعلم.

❖ **تقليل السلوكيات الداخلية:** وهذه السلوكيات التي تؤدي الطفل التوحدي كإيذاء الذات أو السلوكيات النمطية. (الروسان، 2013، ص37)

❖ **كما تحدث الخطيب (1990):** عن طرق التعليم في برنامج لوفاس عن استخدام التقنيات السلوكية وأهمها:

❖ **التعزيز:** فذكر ان تبيعات السلوك لا تعد كمعزز إلا إذا أحدثت زيادة في سلوك الشخص، وبناءً على هذا يكتف برنامج لوفاس من استخدام المعززات ليس فقط للحد من سلوكيات الطفل السلبية فحسب، بل ليزيد ايضاً إمكانيات تعلم الطفل المهارات المستهدفة في البرنامج، فعندما يكتشف الطفل انه في حال قيامه بالمطلوب منه يستطيع الحصول على شيء يريده فهذا من شأنه أن يشجعه على القيام بالمطلوب، إلى أن استخدام أسلوب التعزيز ليس بهذه السهولة بل له قوانين وإجراءات دقيقة ومفصلة ينبغي إتباعها كي يكون التعزيز أسلوب فعال.

❖ **التعليم من خلال المحاولات المنفصلة:** يتكون من ثلاث عناصر أساسية المثير، الاستجابة، وتوابع السلوك، على سبيل المثال قد تقول المربية أو المعلمة أو الأم لطفها ما اللون فيجيب الطفل الأحمر، وحيث ان الأحمر هي الإجابة الصحيحة فتقوم بإعطائه قطعة من الحلوى المفضلة لديه، وهنا يعد المثير هو سؤال الأم عن اللون والاستجابة هي إجابة الطفل بأحمر وتوابع السلوك هي إعطاء الطفل قطعة من الحلوى، وتكرر هذه المحاولة عدة مرات أما في حال عدم تمكن الطفل من الإجابة على سؤال الأم فقد تقوم الأم باتخاذ عدة إجراءات منها عدم إعطائه الحلوى أو مساعدته قليلاً كقول الحرف الأول من الإجابة المطلوبة، لكي يتمكن من الإجابة عن السؤال وتقوم الأم بعدها بإعطائه الحلوى، وفي نظرية تعديل السلوك يطلق على مثل هذه المساعدة مسمى التلقين.

❖ **التشكيل:** وهو إجراء تعليم الطفل يبني على ما يعرفه ويطوره خطوة بخطوة، إلى أن يتمكن من القيام بالسلوك المستهدف بأكمله.

❖ **التسلسل:** هو إجراء تعليمي يبني على تحليل المهارة المستهدفة إلى عدة أجزاء، ومن ثم يقوم المعلم أو المربي أو الأم بتعليم الفرد أو الطفل كل من هذه الأجزاء على حدة، إلى أن يتمكن الطفل التوحيدي من إظهار المهارة المستهدفة بأكملها.

❖ **القياس المستمر:** وهنا يكون قياس المهارات باستمرار وهذه المهارات هي المهارات المستهدفة لذا فإنه يتوجب على القائمين بتطبيق برنامج لوفاس قياس ماذا تقدم التلميذ أو الطفل في كل مهاره وذلك من خلال المحاولات الناجحة للطفل والفاشلة منها. (الخطيب، 1990، ص150)

❖ **النمذجة:** وتعني إتاحة نموذج سلوكي للطفل بهدف توصيل معلومات نحو النموذج، بقصد إحداث تغيير في سلوكه واكتسابه سلوك جديد ويكون التغيير في السلوك نتيجة ملاحظة النموذج وتقليده مثلاً: تعلم الطفل التوحيدي الشرب من الكأس، حيث يقوم المعالج بالقيام بالعملية ويطلب من الطفل إعادة ما قام به. (الشربيني، 2011، ص175)

6. كيفية تطبيق برنامج لوفاس:

حسب لوفاس يقبل الأطفال الذين شخّصت حالتهم بالتوحد الذين تتراوح أعمارهم من السنتين ونصف إلى الخمس سنوات، وهذا العمر المثالي لتطبيق البرنامج حيث تكون درجات الذكاء أعلى من 40% ولا يقبل أقل من ذلك، وقد يقبل أيضاً من هم في عمر الست سنوات إذا كانت لديهم المقدرة على الكلام.

يتم تدريب الطفل في هذا البرنامج بشكل فردي في حدود 40 ساعة أسبوعياً، أي بمعدل ثمان ساعات يومياً حيث يبدأ الطفل في الالتحاق بالتدريب لمدة 20 ساعة وتزداد تدريجياً خلال الشهور القادمة، حتى تصل إلى 40 ساعة أسبوعياً ويكون معلم واحد لكل طفل توحيدي يتولى تعليمه المهارات المطلوبة، وهنا المعلمين في البرنامج يتلقون أسبوعياً مرة واحدة التقنيات التي يستخدمونها في هذه اللقاءات، لتزيد الدافعية والهدف منها الرقابة واكتساب الخبرة.

يتم تقسيم البرنامج إلى جلسات تتراوح الجلسة الواحدة من اثنان إلى أربع ساعات خلال اليوم، وخلالها تكون هناك استراحة للعب، فالطفل والمدرّب يعملان على المهمة ما

بين إثنتين إلى خمس دقائق ويعطى راحة ما بين دقيقة إلى دقيقتين، ويؤدي الطفل المهمة في أماكن متعددة على الطاولة المخصصة أو الأرض وحتى في الخارج أو الساحة، وقد تكون هناك استراحة كبرى ما بين 10 إلى 20 دقيقة أو تكون ما بين ساعة إلى ساعتين، يمكن للطفل والمعلم أو المدرب أن يلعب من خلالها خارجا أو يلعب ألعاب مرغوب فيها بالنسبة للطفل، فهذه الاستراحة تفسح المجال أمام الطفل أن يطلب من المعلم ما يريد.

وأهم المجالات التي يركز عليها لوفاس الانتباه، التقليد، لغة الاستقبال، لغة التعبير، والمهارات ما قبل الأكاديمية، والمهارات الاجتماعية، والاعتماد على النفس، والتي تتضمن مهارة العناية بالذات وخلاف ذلك من المهارات، مع تقدم الطفل وتطوير قدراته تزداد الصعوبة وهنا واجبه تنمية هذه المهارات للتحضير للدخول المدرسي. (lovaas,1987p33)

7. تسلسل الأنشطة بحسب برنامج لوفاس: ذكرها حركات، 2021:

ينقسم برنامج لوفاس إلى ثلاث أقسام أو مستويات وهي المنهج المبتدئ، المنهج المتوسط، والمنهج المتقدم.

❖ المنهج المبتدئ:

(1) مهارة الحضور والانتباه: وهنا يجلس الطفل بطريقة مستقلة أي بمفرده أن يتواصل بصره استجابة لسماع اسمه، أن ينظر ويتصل ببصره عند سماع أمر، أن يستجيب للأمر برفع يديه مثلا: أنظر إلي فيرفع يديه للاستجابة لأمر.

(2) مهارة التقليد: أن يقلد حركات الجسم الكبرى باستعمال الأشياء، وكذلك يقلد الحركات الدقيقة كتقليد الفم والشفاه.

(3) مهارة فهم اللغة: أن يتبع التعليمات من خطوة واحدة، أن يتعرف على أعضاء الجسم، أن يتعرف على الأشياء، أن يتعرف على الصور، أن يتعرف على الأشخاص المألوفين، إتباع أوامر الأفعال، أن يتعرف على الأفعال في الصورة، أن

يتعرف على الأشياء في البيئة، أن يشير إلى الصورة في كتاب، أن يتعرف على استعمال الأشياء، أن يتعرف على الملكية، أن يتعرف على الأصوات في البيئة.

(4) **مهارة اللغة التعبيرية:** أن يشير إلى الأشياء التي يرغبها عند سؤاله عما يريد، أن يشير بأصبعه تلقائياً إلى ما يريد، أن يقلد الأصوات والكلمات، يسمي الأشياء، يسمي الصور، يطلب رغباته شفها، أن يعبر حركياً بنعم أو لا، تسمية الأشخاص المألوفين، أن يقوم بالاختيار، أن يتبادل التهاني، أن يجيب على الأسئلة الاجتماعية، تحديد الأفعال في الصور على الآخرين وعلى نفسه، تسمية الأشياء باستعمالاتها، تسمية الملكية.

(5) **مهارة ما قبل للأكاديمية:** أن يستطيع المطابقة بين الأشياء المتماثلة، الصور المتماثلة، الأشياء وصورها، ألوان أشكال حروف أرقام، الأشياء غير المتماثلة، الأشياء في مجموعات التعرف على الألوان والتعرف على الأشكال.

❖ المنهج المتوسط:

(1) **مهارات الحضور والانتباه:** الاستمرار في الاتصال البصري لمدة خمس ثواني، والاستجابة لسماع اسمه أثناء اللعب، عمل اتصال بصري من على مسافة يقول نعم عندما يناديه أحد.

(2) **مهارة التقليد:** تقليد المهارات الكبرى كوضع الوقوف، تقليد حركات كبرى متسلسلة، تقليد حركات متسلسلة بالأشياء، تقليد حركات مقترنة بالأصوات، تقليد نماذج بالمكعبات، ونسخ رسوم بسيطة.

(3) **مهارة فهم اللغة:** التعرف على حجات الدراسة، التعرف على المشاعر والانفعالات، التعرف على الأماكن، إتباع التعليمات من خطوتين، يعطى شيئين، التعرف على الصفات المميزة للأشياء، التعرف على المساعدين في المجتمع كالسائق ورجل المرور، التظاهر بعمل أشياء، التعرف على فئات الأشياء، يعرف الضمائر، يتبع التعليمات التي تحتوي على حروف الجر، يتعرف على الأشياء

عندما توصف له في مجال نظره، يضع الكروت المتسلسلة بالترتيب، يعرف المذكر والمؤنث، يعرف العناصر الناقصة، يجيب على الأسئلة عن الأشياء والصور، يجيب بنعم أو لا استجابة للأسئلة عن الأشياء والنشاطات، نسمي الأشياء باللمس.

4) **مهارات اللغة التعبيرية:** يقلد جمل من كلمتين أو ثلاث، يطلب ما يريد في جملة استجابة للسؤال (ماذا تريد)، يطلب ما يريد تلقائيا في جملة، ينادي والديه عن بعد، يسمي شيئا معتمدا على وظيفته، يحدد وظيفة الأشياء، يشير إلى أجزاء جسمه تبعا لوظيفتها، يذكر وظيفة أجزاء جسمه يسمي الأماكن، يسمي الانفعالات، يسمي مجموعة من الأشياء، يذكر جمل بسيطة، يتبادل معلومة مثل (الاسم والعمر)، يقول (لا أعرف) عندما يسأل عن اسم شيء لا يعرفه، يسأل أسئلة (ما هذا أين يوجد)، يسمي حروف الجر، يسمي الضمائر، يجيب عن أسئلة معلومات عامة، يسمي النوع (ذكر أو انثى)، يصف صور في جملة، يصف الأشياء التي يراها وأهم صفاتها، يستطيع استدعاء اختبارات سابقة حديثة، يجيب على الأسئلة التي تبدأ بـ (أين)، يسمي الموجودات بالحجرة، يذكر وظائف الحجرات، يذكر وظائف المساعدين بالمجتمع، يجيب على الأسئلة التي تبدأ بـ (متى) يصف تسلسل الصور يوصل رسالة صغيرة، يلعب الادوار بالدمى ويعرض المساعدة.

5) **مهارات ما قبل الأكاديمي:** يصل بين الأرقام والكميات، يعطي كمية محددة من الأشياء، يصل بين الأشكال المختلفة للحروف (أول كلمة وآخر كلمة)، يصل بين الكلمات المتطابقة، يتعرف على الأكثر وعلى الأقل يساسل الحروف والأرقام، يستكمل واجبات منزلية بسيطة، ينسخ الأرقام والحروف، يتعرف على الأسماء المكتوبة، يرسم لوحات بسيطة، يكتب اسمه، يلصق ويعجن يقص بالمقص، يلون داخل حدود مرسومة. (حركات، 2021، ص56، 57)

❖ المنهج المتقدم:

(1) مهارة الحضور والانتباه: أن يتصل ببصره خلال المحادثة، أن يتصل ببصره أثناء التعليم الجماعي.

(2) مهارات التقليد: أن يقلد تتابع معقد، أن يقلد لعب أقرانه، أن يقلد استجابة أقرانه اللفظية.

(3) مهارات إدراك اللغة: أن يتبع تعليمات ذات ثلاث خطوات، أن يتبع تعليمات معقدة عن بعد، أن يسمي شخص، أن يعرف مكان شيء عندما يوصف له، أن يحدد اسم شيء عندما يظهر جزء له، أو جزء واحد منه، أن يعرف العناصر المتشابهة، أن يعرف العناصر المختلفة، أن يتعرف على الشيء المختلف في صفاته عن مجموعته، أن يعرف المفرد والجمع، أن يجيب على أسئلة (ماذا أين كيف من) عن موضوع معين، أن يتبع التعليمات، أن يجد شيء مختبئ أعطي له دليل عن مكانه، أن يميز بين إلقاء السؤال وتبادل المعلومات.

(4) مهارات اللغة التعبيرية: أن يقول لا أعرف للسؤال غير المألوف، أن يحدد المجموعة التي ينتمي إليها الشيء، أن يحدد العناصر في مجاميع، أن يعيد قص حكاية أن يصف الأشياء التي لا يراها بخصائصها، أن يستدعي أحداث ماضية، أن يصف مواضيع، أن يحكي قصص، أن يعبر عن الخلط ويسأل لكي تتضح الصورة، أن يحدد ضمائر الملكية المتقدمة أن يستخدم زمن الفعل الصحيح، أن يسأل سؤال ويخبر بمعلوماته، أن يستمع لحديث ويجيب عن أسئلة عن محادثة، أن يطلب المعرفة، أن يجيب عن أسئلة لمعلومات عامة متقدمة، أن يصف كيف يفعل شيء ما، أن يصف التشابه والتضاد بين الأشياء، أن يسأل (ماذا أين كيف من) عندما نمده بمعلومات غامضة.

(5) مهارات اللغة المجردة: أن يصنع تكملة منطقية للجمل، أن يجيب على أسئلة (لماذا)، أن يجيب على أسئلة (إذا كان)، أن يصف الشواذ أو الغرائب في

الصور، أن يجيب (بنعم أو لا) معلومات حقيقية، أن يتنبأ بالنتائج من أخذ أفكار أخرى، أن يقدم توضيح أو تفسير، أن يستبعد عناصر معتمدا على خصائصها ومجموعاتها، أن يعرف الموضوع الرئيسي في قصة أو محادثة.

(6) **المهارات الأكاديمية:** أن يعرف الأشخاص وأماكن الأشياء، أن يكمل نموذج، أن يطابق كلمات مكتوبة بأشياء، وأشياء بكلمات، أن يقرأ كلمات شائعة، أن يحدد هجاء أصوات الحروف، أن يذكر كلمة تبدأ بصوت حرف، أن يسمي حروف في أول الكلام ووسطه وآخره، أن يستهجي كلمات بسيطة، أن يذكر معنى كلمة، أن يذكر مترادفات بسيطة، أن يذكر علاقات زمنية أن يذكر الترتيب الأول الثاني... الخ أن يذكر كلمات مسموعة أن يكتب كلمات بسيطة من الذاكرة أن يضيف أعداد أحادية تحت العشرة.

(7) **المهارات الاجتماعية:** أن يقلد حركات أقرانه، أن يتبع توجيهات زملائه، أن يجيب على أسئلة أقرانه، أن يستجيب إلى عبارات بداية اللعب، أن يلعب مع أقرانه بالألعاب على اللافتات أو الألواح، أن يبادر بالرغبة في اللعب مع أقرانه هل يتبادل المعلومات مع أقرانه، أن يعلق تعليق ما على زملائه خلال اللعب، أن يطلب المساعدة من أقرانه أن يعرض المساعدة على أقرانه. (zagaer,2005,p515,516).

خلاصة:

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل نستنتج أن برنامج لوفاس يعتمد بشكل أساسي على تحليل السلوك التطبيقي الذي يعتبر كأحسن تقنية ضمن البرامج العلاجية التي تنتهج كوسائل تدخل مبكرة وضرورية وخاصة فئة ذوي اضطراب طيف التوحد وتطوير قدراتهم ومهاراتهم وهذا كله ينصب في هدف واحد الاستقلالية بالذات والدمج الاجتماعي والمساوات مع الأقران.

الفصل الرابع:

مهارات الطفل التوحيدي

تمهيد

1. تعريف المهارات
2. شروط اكتساب المهارات لدى الطفل التوحيدي
3. مراحل تعلم المهارات لدى الطفل التوحيدي
4. خصائص المهارات لدى الطفل التوحيدي
5. المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحيدي
6. المهارات الأكاديمية لدى الطفل التوحيدي
7. مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحيدي
8. مهارات التواصل والانتباه لدى الطفل التوحيدي

خلاصة

تمهيد:

تعتبر اكتساب المهارات لدى الطفل التوحيدي من أهم الخطوات الواجب تحقيقها لافتقار هذا الأخير لها في شتى المجالات فهي التي تجعله متكيفا مع المحيط ومستقلا بذاته إذ يعاني الطفل التوحيدي من صعوبة في بدء علاقاته مع الآخرين لذلك أردنا أن نخصص هذا الفصل للعديد من النقاط أهمها مفهوم المهارات وشروط اكتسابها وأيضا مراحل تعلم المهارات وخصائصها وأيضا أردنا معرفة البعض من المهارات التي يحتاجها هذا الطفل وهي مهارات اجتماعية والعناية بالذات والتواصل والانتباه.

1. تعريف المهارات:

لقد حاول العديد من المفكرين والعلماء بتوجهاتهم المختلفة إعطاء مفهوم وتعريف للمهارات من بينها:

عرفها سلامة شاش (2015): هي المستوى الذي يبلغه الفرد في أداء عمليات حركية وحسية معقدة يتوفر فيها عنصر السرعة والدقة والتكيف مع الظروف المتغيرة. (شاش، 2015، ص32)

عرفها أيضا خالد عبد الرزاق: هي القدرة على أداء الأعمال التي تتطلب تآزرا وتكاملا بين أعضاء الحس وأعضاء الحركة، بحيث يصبح أداء الفرد صائبا ومنجزا بسرعة، فالمهارة هي انعكاس أداء يتم بسرعة والدقة والبراعة والإتقان لنشاط معين، ويمتد كذلك إلى المهارات اللغوية والأدائية والحياتية والحسائية، على ضوء هذا يمكن القول إن خالد عبد الرزاق السيد ركز في تعريفه للمهارة على النقاط التالية:

- قدرة الفرد على تنفيذ أعماله الموكلة إليه والتي تتطلب الأعضاء الحسية والحركية.
- أداء الفرد يحتاج إلى السرعة في الإنجاز والدقة والبراعة والإتقان.
- شمولية المهارة على جميع الأنشطة سواء حركية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية أو فنية. (رحلاوي، طيبي، 2019)

2. شروط اكتساب المهارات لدى الطفل التوحيدي:

عند التخطيط لاكتساب المهارة عند الطفل ذوي الإعاقة أو الطفل التوحيدي فهناك مهارات أساسية يجب أن يتدرب عليها، ومن هنا يراعي شروط اكتسابها وإن لم تكن موجودة في الطفل التوحيدي فعليه أن ينميها عن طريق التوجيه والاهتمام والاستعدادات، وأهم هذه الشروط نذكر ما يلي:

- الاستعداد لتعلم المهارة.

- أن يتمتع الطفل بالنضج الجسمي العصبي الذي يؤهله لاكتساب هذه المهارة.
- تشجيع الطفل وحثه على الأداء الصحيح.

فهناك عدة شروط اعتبرها الباحثون الشروط اللازمة لاكتساب المهارة أهمها ما يلي:

- التقليد أو النقل من النموذج.
 - التركيز والانتباه خلال التدريب.
 - التدريب الكافي على المهارة مع القدرة والنموذج السليم.
- التوجيه والارشاد لاكتساب المهارة والإشراف على الطفل أثناء أدائها. (مطر، 2023، ص 32)

كما ذكر أيضا الدكتور خليل عبد الله دخيل الله 2014:

عن مطالب التدريب على المهارة لدى الأطفال ذوي الإعاقة أو الاحتياجات الخاصة: هي التغطية السليمة والانضباط والانتظام والتواصل المبني والهادف، فهو تعليم الطفل القدرة على ضبط الذات وأيضا تجنب المهام التي يمكن للطفل أن يؤديها بنفسه، مثل ما يمكن أن يرتب سريرته أو أن ينظف طاولته وأن يعرف الطفل بأنه يستطيع أن يبادر بفعل أشياء بسيطة ويمكن أن يحسنها مع الوقت، فهنا تكون المشاركة والتواصل والتفاعل. (دخيل الله، 2014)

3. مراحل تعلم المهارات للطفل التوحيدي: ذكرها العلوان، 2020:

إن الطفل التوحيدي يمر بالعديد من المراحل لاكتساب مهارة معينة وذلك بصعوبة الاضطراب الذي يلزمه نذكر منها:

- الشعور بالحاجة إلى سلوك جديد يعود بالنفع والفائدة على هذا الطفل.
- تحديد السلوكيات المتعلقة بالمهارات الجديدة المراد اكتسابها والإلمام بمتطلباتها.

- ممارسة تلك السلوكيات مرارا وتكرارا في الحياة العملية.
- الحصول على تغذية راجحة مزدوجة كتقويم الذاتي وتقويم الآخرين لممارسة هذا السلوك.

- إجراء عملية دمج لسلوكيات الجديدة مع المخزون المتوافر لدى الطفل من المهارات والقدرات العقلية كالذكاء، الانتباه، التذكر، الذاكرة، التعلم والإدراك.

وهنا والجدير بالذكر أن هناك علاقة ارتباطية تبادلية عالية بين الدماغ والتعلم فهو نتاج لعمليات التفكير التي تتم في الدماغ، كما أن الدماغ ينمو ويتطور حينما يتعرض اختبارات جديدة.

كما يرتبط مفهوم الدماغ ارتباطا وثيقا بمفهوم الإتقان فهي عادة عقلية يمارسها الدماغ بصورة وبطريقة تلقائية ومنظمة (العنوان، 2020، ص8).

4. خصائص المهارات لدى الطفل التوحيدي:

تمثل المهارات الحياتية أو الاجتماعية أو غيرها أهمية كبيرة للطفل التوحيدي للعيش باستقلالية وتوافق مع المجتمع والمحيط، وأن امتلاك هذه المهارات الحياتية لدى الطفل التوحيدي أصبحت ضرورة ملحة ومهمة أساسية سواء للأسرة أو المدرسة أو المجتمع ككل للتعايش مع المحيط ومن خلال عمليه التنشئة الاجتماعية، مما يساعد هؤلاء على التكيف مع ذواتهم ومع مجتمعهم وتعديل سلوكياتهم إلى الأحسن، ومن هنا نذكر بعض خصائص المهارات كما ذكرتها خديجة بخيت (2001):

- يتم اكتسابها في فترة ما قبل المدرسة.
- يحتاجها الفرد في الطبيعة والبيئة المحيطة به بشكل منتظم
- معظم هذه المهارات تنظم بشكل هرمي.

- بعض هذه المهارات حياتية والبعض الآخر فيزيولوجي كالذكاء والانتباه والبعض سلوكي متعلم.

- تكون هذه المهارات ذات أهمية بالغة إذ تم أدائها بكفاءة وعممت في جميع المواقف التي يحتاجها الفرد (بخيث، 2001، ص26)

5. المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحيدي:

• مفهومها:

يعرفها كل من كومبيس وسلام (1988): بأنها القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطرق تعد مقبولة لدى الطفل التوحيدي، أو ذات قيمة وفي الوقت نفسه تعد ذات فائدة للفرد ولمن يتعامل معه وذات فائدة للآخرين بوجه عام. (هددة، المشرقي، 2017، ص4)

وعرفها: دخیل بن عبد الله (2014): هي أي سلوك متعلم مقبول اجتماعيا يمكن الشخص من التفاعل مع الآخرين، ويتجنب بفعله الفرد أو الطفل الاستجابات غير المقبولة اجتماعيا، كالتعبير عن مشاعر الرفض أو الطلب في نطاق أو سياق التفاعل الاجتماعي (عبد الله، 2014، ص16)

عرفها صبحي عبد الفتاح الكافوري (1994): أن المهارات الاجتماعية هي مجموعة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المتعلمة والتي تحقق للطفل التفاعل الاجتماعي والايجابي سواء في محيط الأسرة أو المدرسة أو محيط الرفاق أو الغرباء وتحقق الأهداف المطلوبة ويرضى عنها المجتمع. (الكافوري، 1994، ص4)

يرى اليت ستيفن وآخرون (1989): أن المهارات الاجتماعية هي السلوكيات المكتسبة التي تؤثر على علاقات الطفل وتفاعلاته البين شخصية ولا تعد سمة من سمات الشخصية، ولكنها مجموعة من السلوكيات التي تتحدد وترتبط بمواقف معينة، كما أنها

تتأثر بكثير من العوامل والمتغيرات مثل الجنس والسن والمكانة الاجتماعية. Elliott (stephen,1989,p198)

رغم العديد من التعاريف التي قدمها العلماء للمهارات الاجتماعية التي يجب أن يكتسبها الطفل التوحيدي والمهمة لديه، إلا أننا نستخلص العديد من النقاط أهمها:

- أن المهارات الاجتماعية تعكس سلوكيات لفظية وغير لفظية محددة.

المهارات الاجتماعية مهارات تفاعلية حيث تؤكد التعاريف المختلفة على التفاعل بين شخصي الموجب، والذي يحقق للطفل التوحيدي أهدافه دون ترك آثار سلبية، أو إلحاق الأذى بالآخرين، فهي تؤدي إلى زيادة احتمالات حدوث الاستجابات وردود الأفعال الإيجابية، تهتم هذه التعاريف بالنتائج المترتبة عن اكتساب هذه المهارات.

تؤكد أيضا على عملية التعلم في اكتساب المهارات الاجتماعية، سواء من خلال الملاحظة أو النمذجة أو التمرين أو التكرار أو التغذية الراجعة.

● أهمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحيدي:

يذكرها عادل عبد الله (2002): أنها من مكونات السلوك التي تكون ضرورية للفرض، لكي يتمكن من الأداء الناجح في تفاعله مع الآخرين، وتمكن الطفل من التوافق أو الاستجابة للمنبهات البيئية المعقدة، فالمهارات الاجتماعية تساعد على أداء الأنشطة المعيشية اليومية، وتغير في أنماط السلوكيات. وهنا وجب الأخذ بالعديد من العوامل لتعليم الفرد هذه المهارات المساعدة على التكيف، منها المستوى النمائي للطفل التوحيدي، لأن البعض من السلوكيات من السهل تعلمها والمحافظة عليها في المرحلة النمائية أكثر من المراحل الأخرى، وأن بعض السلوكيات تحتاج إلى تعليم طبيعي. (عبد الله، 2002، ص60).

• مكونات المهارات الاجتماعية: ذكرها د خليل عبد الله، 2014:

1- المكونات السلوكية: وهي تشير إلى كافة السلوكيات التي تصدر عن الطفل والتي يمكن ملاحظتها عند موقف تفاعلي مع الآخرين، وتسمى تلك المكونات بالسلوك الاجتماعي وتشمل السلوك اللفظي وغير اللفظي.

2- المكونات المعرفية: تشير إلى تطلعات الفرد وأفكاره وقراراته بشأن ما يجب عليه قوله أو فعله أثناء التفاعل الاجتماعي، وهنا مهم جدا للطفل توحيدي تعلم هذه المهارة المستندة إلى الإدراك الصحيح أو التبصر بنوعية الاستجابة، وتلك القدرات مسؤولة عن النجاح أو الفشل في المواقف الاجتماعية. (د خليل الله، 2014، ص31، 33)

كما ذكر هشام ابراهيم عبد الله الكشاف (2007): مكونات المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحيدي كالتالي:

مهارة المحادثة: فالطفل الذي يكتسب مهارة المحادثة هو الذي يستطيع أن يبدأ المحادثة ويستمر فيها وينهيها، وهذا ما يجب أن يتعلمه الطفل التوحيدي بعناية. (الكشاف، 2007، ص62، 63)

المهارة التوكيدية: هي التعبير لدى الطفل عما يريد وتنقسم إلى نوعين:

التوكيد الموجب: وهي مشاعر إيجابية نحو الآخرين مثل مهارة التعاطف، الفرح، الالم.. الخ.

التوكيد السلبي: وهي مشاعر الرفض، والاستياء، والدفاع عن النفس، والسلوكيات العدوانية..

(ص 63)

المهارة الاجتماعية: هنا فهم الإشارات الاجتماعية بين الطفل والآخرين، والانتباه والتفاعل.

6. المهارات الأكاديمية:

مفهومها: يعرفها تورجيسن (2001): بأنها تلك السلوكيات التي تعتبر ذات أهمية للطفل قبل أن يبدأ تعليمه النظامي، مثل التعرف على الأرقام والحروف والأشكال والألوان وكذلك مهارة الإدراك الفونولوجي. (Torgesen, 2001, p17)

كما ذكر أيضا أسبينوسا (2003): أن المهارات الأكاديمية كالاستماع واللغة الشفوية والقراءة والكتابة مهارات ضرورية للنجاح في الصفوف الأولى في مرحلة الطفولة المبكرة، فالأطفال يظهرون مدى اكتسابهم للمهارات قبل الأكاديمية عندما يظهر لديهم تحمسا للقراءة وتطويرا للغة الشفوية والتمكن من مبادئ الحروف الهجائية، وفهما للنصوص المتنوعة، وكذلك أشار إلى أن الخبرات المختلفة التي يمر بها الأطفال داخل الفصول الدراسية بمرحلة الطفولة المبكرة، تعزز اكتسابهم لأربع مهارات قبل الأكاديمية مهمة وهي المثابرة، والمرونة، وتعلم للقراءة، وكتابة بعض الحروف البسيطة، في المهارات قبل الأكاديمية تقرب كثيرا في أهميتها لتأهيل الطفل للدخول المدرسة الابتدائية أو نجاحه في برنامج الدمج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة الطفل التوحيدي وهذا لاكتسابه المهارات التوافقية. (Espinosa, 2003)

- بعض المهارات الأكاديمية الواجب توفرها في الطفل التوحيدي:

القراءة: هي قدرة الطفل على التعرف على أشكال الحروف الهجائية وإدراك الاختلاف في شكل الحرف تبع لموقعه في الكلمة، والمطابقة بين شكل الحرف وصوته المنطوق، بالإضافة إلى قراءة الجمل والكلمات بوضوح والتعرف على مدلولاتها. (الوكيل، 2016، ص 25)

الحساب: هي قدرة الطفل على التعرف على الأرقام وتسميتها وترتيبها وتجميعها، والقيام بالعمليات الحسابية البسيطة كالجمع والطرح، والتعرف أيضا على الأشكال الهندسية كالمربع والدائرة والتميز بينها. (عدة، 2023، ص 396)

ومن هنا يمكننا القول إن الطفل التوحيدي متأخر بقدراته على القراءة والكتابة والقدرات الحسابية بسنوات عن زملائه العاديين، وهذا ما يسمى بعسر القراءة، كالتعرف على الأصوات المرتبطة بالحروف، وعدم فهم معاني الكلمات. وهذه العمليات تحتاج إلى شبكة قوية من الخلايا العصبية التي ترتبط بمراكز البصر واللغة والذاكرة بالمخ، والطفل الذي يعاني من صعوبات في القراءة يكون لديه اختلال في واحدة أو أكثر من تلك العمليات العقلية التي يقوم بها المخ للوصول إلى القراءة السليمة، ولقد اكتشف العديد من العلماء أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات القراءة يكون لديهم إعاقات كأطفال طيف التوحد، أيضا عدم القدرة على التعرف والتفرقة بين الأصوات وضعف في تكوين الحروف وعدم معرفة اليمين واليمين والشمال وصعوبات الحساب، وأيضا صعوبات متفاوتة في تعرف على أنواع أخرى من الرموز علامات الزائد والناقص والضرب والقسمة يحدث فيها خلط لدى هؤلاء الأطفال. (متولي، 2015، ص 48، 49)

7. مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحيدي:

- مفهوم العناية بالذات:

عرفها الجبيلي (2010): بأنها تلك المهارات التي تشتمل على ارتداء الملابس واستخدام الملعقة والاغتسال أو غسل اليدين وتمشيط الشعر وجميع الاحتياجات الأساسية. (الجبيلي، 2010، ص 60)

في عمر ثلاث سنوات تظهر المؤشرات الدالة على الاستقلالية والعناية بالذات فهنا تظهر قدرة الطفل في الاعتماد على نفسه في تناول الطعام دون مساعدة الأم، وفي لبس

حذائه وبعض ملابسه وعدم القيام ببعض الأوامر التي توجه له مثل رفض تناول الطعام أو رفض الكف عن اللعب ببعض الأجهزة الموجودة في المنزل، وتؤدي رغبته في الاستقلالية إلى الاصطدام مع الوالدين بسبب خوفهم على طفلهم وتعلقهم الشديد به، فيتولد لديه إحساس بالخجل من أفعاله. (علاونة، 2003، ص260)

أما فيما يخص تعريف العناية بالذات لدى الطفل التوحيدي: هي تعني رعاية الطفل التوحيدي لنفسه وإطعام نفسه وأن يقوم بخلع وارتداء ملابسه كما ذكر جمال الخطيب 2003: أن العناية بالذات للطفل التوحيدي تتضمن أربع مجالات منفصلة: وهي الطعام، وارتداء الملابس وخلعها، واستخدام دورة المياه، والنظافة الشخصية، فهنا يتضح من خلال هذه التعريفات التركيز على قيام الطفل بأداء المهارات المرتبطة بالعناية بالذات، كتناول الطعام والشراب وارتداء الملابس، واستخدام دوره المياه. (الجرواني، 2013، ص26)

الهدف من تنمية مهارات العناية بالذات لطفل التوحيدي: تهدف في كافة مراحلها إلى مساعدة الطفل التوحيدي في الاعتماد على النفس والاستقلالية الذاتية، وخاصة فيما يتعلق باللبس والعناية بالنظافة والسلامة الشخصية وغيرها من المهارات اليومية الأساسية، كما تسمح بعملية دمجه مع أقرانهم العاديين وتقبلهم لهم، بل اعتبرت في بعض الحالات الشديدة أكثر أهمية من التدريب على المهارات الأكاديمية، فهي تجنب الوالدين الإحراج الذي قد يسببه لهم الابن أمام الآخرين من جهة، وتمكن الطفل من الاعتماد على نفسه في المستقبل من جهة أخرى. (شليحي، 2011، ص18)

8. مهارات الانتباه والتواصل لدى الطفل التوحيدي:

أ- مهارة الانتباه: هو تلك العملية العقلية التي تهئ للكائن الحي أو الفرد على التركيز على منبه أو مثير حسي معين ذات أهمية. (مشيرة، 2014، ص80)

أو هو القدرة على التعامل مع كميات محدودة من المعلومات منتقاة من كم هائل من المثيرات، التي يزود بها حواس الطفل مع الذاكرة. (العاتوم، 2012، ص84)

يعرفه برسمان (1998): أنه مجموعة من العمليات تحدث في ذهن المتعلم، لأداء مهام حركية أو إدراكية أو معرفية وتشمل ثلاث عمليات وهي: التركيز والانتقاء والتحكم ويضيف بريسمان أيضاً، أن هذه العمليات تحافظ على استمرار السلوك الموجه نحو هدف أو مثير معين أو عدة مثيرات أو مواقف متشعبة، تجذب إدراك الفرد ووعيه. (عبد الحافظ، وآخرون، 2016)

ب- مهارة التواصل: التواصل عملية معقدة في إقامة وتطوير الروابط بين البشر والأفراد والتي تتولد على الحاجة إلى الأنشطة المشتركة وتتضمن تبادل المعلومات وبلورة استراتيجية للتفاعل والإدراك وفهم الآخرين ومن ثم يمكن تمييز ثلاث جوانب للتواصل وهي على وجه التحديد جانب تواصلي وجانب تفاعلي وجانب إدراكي. (كفافي، 1995، ص175)

- وهناك نوعين من التواصل:

أولاً: التواصل اللفظي: وهو الرمزية اللفظية باستخدام اللغة كنظام من التفاعل بين شخصين أو جماعة من الناس في ترميز المعاني وفي ذلك تشمل اللغة عدة مكونات هي الأصوات الكلامية وقواعد النحو والصرف والتراكيب اللغوية ودلالات المعاني.

ثانياً: التواصل غير اللفظي: هي الرمزية غير اللفظية التي تعتمد على تناقل الرسائل غير اللفظية كالرموز التي تحمل معاني معينة لدى كل من المرسلين والمستقبلين وكثيراً من الأساليب غير اللفظية، تكون مكمل ولا شعورية أي تكمل الجانب اللفظي من الرسالة ولا تحل محله غالباً. (howlin,1997,p28)

يصعب على الطفل التوحيدي استخدام الإماءات في التواصل مع الآخرين فلا يرفع الطفل التوحيدي يديه لدلالة على أن يحمله أحد الوالدين، وإن فعل ذلك فإنه لا ينظر إلى الآباء مباشرة عند حملهم له.

يصعب على الطفل التوحيدي الاقتراب من الآخرين، وهذا يرجع ربما إلى أنهم يفقدون القدرة على تنظيم المسافة بينهم وبين الآخرين أو التحكم فيها.

إن التواصل بالعين لا يوجد لدى الطفل التوحيدي، فتغيب النظرة المعمقة للأشخاص وحتى للأشياء، وهذا يظهر في نهاية السنة الثانية من عمره.

يجد الطفل التوحيدي صعوبة في إرسال الانفعالات أو الاستجابة لها عندما تصدر من الآخرين، كالصراخ أو الحزن أو البكاء لأن تلك المشاعر موجودة بداخلهم وتصدر منهم أحيانا لكنها غالبا تصدر في الوقت غير المناسب، حيث أنه قد يضحك أو يبكي بشده بشكل فجائي وبدون سبب.

- هنا ذكر واسطن بعض مشكلات التواصل لدى الطفل التوحيدي كالتالي:

هؤلاء الأطفال يستخدمون طرقا غير معتادة في التواصل واستنتاج الأهداف من العملية التواصلية ليست سهلة على الطفل التوحيدي والمعلمين يعجزون عن تفسيرها أو يسيئون فهمه.

إن أغلبية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتمسكون بأهداف معينة للتواصل فقط، فيستمتع طفل ما بأن يسمى بعض الأشياء للآخرين ليحصل منهم على معلومات حولها، غير مدرك أن هذه الكلمات نفسها قد يستعملها في التعليق على أشياء أخرى، فالكثير من الأطفال التوحديين لا يعرفون كيف يتواصلون عندما يريدون الحصول على معلومة، ويفشلون في الحصول على ما يرغبون من أشياء في الأماكن المألوفة لهم، ولهذا قد يلجؤون إلى العنف وإيذاء الذات. (عيسى وآخرون، 2014، ص42)

خلاصة:

الطفل التوحيدي يمكن أن يظهر مجموعة متنوعة من المهارات والقدرات التي قد تختلف بشكل كبير من طفل لآخر. بعض الأطفال يعانون من صعوبة في التواصل والتفاعل الاجتماعي، في حين أن آخرين قد يظهرون مهارات متفوقة في مجالات معينة مثل الرياضيات أو الفن أو الموسيقى فالأطفال المصابون بالتوحد قد يواجهون تحديات في الفهم الاجتماعي والإيماءات والتعبيرات، ولكن يمكن أن يكون لديهم مهارات استثنائية في مجالات محددة مثل الذاكرة أو الانتباه إلى غير ذلك.

قد يعاني بعض الأطفال من صعوبة في التعبير عن مشاعرهم أو فهم مشاعر الآخرين، بينما يظهر آخرون قدرة كبيرة على التركيز في أنشطة محددة لفترات طويلة. من المهم أن يتم تحديد المهارات والقدرات الفردية لكل طفل توحيدي والعمل على تطويرها من خلال التدخلات التربوية والعلاجية المناسبة.

الفصل الخامس:

الدمج المدرسي

تمهيد

- 1- مفهوم الدمج المدرسي.
 - 2- أشكال الدمج المدرسي لطفل التوحد.
 - 3- أسباب الدمج المدرسي لطفل التوحد.
 - 4- فوائد الدمج المدرسي لطفل التوحد.
 - 5- الشروط الواجب مراعاتها في دمج الطفل التوحد.
 - 6- الصعوبات التي تواجه دمج الطفل التوحد.
- خلاصة.

تمهيد:

يعتبر الدمج المدرسي لأطفال طيف التوحد الخطوة الأساسية التي تأتي بعد التحاقه بالمراكز الخاصة في إتاحة الفرصة لهم في تحقيق نظام مساواة بينهم وبين أقرانهم العاديين والتكامل التعليمي بينهم في بيئة واحدة وإعطاء الأمان لأسرهم بتحقيق هذه الخطوة التي كانت تؤرقهم.

من هنا تطرقنا في فصلنا هذا إلى عدة جوانب وحاولنا الإلمام بها من مفهوم وإشكال وأسباب وفوائد وشروط والصعوبات التي تواجه الدمج المدرسي لديهم.

1. مفهوم الدمج المدرسي:

1.1 تعريف الدمج:

هو التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في الفصول العادية لجزء من اليوم الدراسي على الأقل، وارتبط هذا التعريف بشرطين لابد من توفرهما لكي يتحقق الدمج المتكامل وجود الطفل في الصف العادي لجزء من اليوم الدراسي أو وجود الطفل في الصف العادي من يوم دراسي كامل (ابراهيم، 2020، ص488)

يعرف الدمج المدرسي لطفل التوحيدي (أبو الفتوح، 2011) هو وضع الطفل التوحيدي بشكل منظم في فصل دراسي موجود في مدرسة عامة أو مدرسة حكومية أو خاصة مع أقرانه العاديين طوال اليوم الدراسي وإعطائه الفرصة للاندماج في مختلف الأنشطة الفصلية من أجل تحقيق أهداف تعليمية وفقا لخطة تربوية تضع في اعتبارها الاحتياجات الفردية لكل طفل (أبو الفتوح، 2011، ص 9).

يعرفه كل من (kauf,man,1975) هو دمج الأطفال غير العاديين المؤهلين مع أقرانهم دمجا زمنيا وتعليميا واجتماعيا حسب خطة وبرنامج وطريقة تعليمية تقرر حسب كل طفل على حدة ويشترط فيها وضوح المسؤولية لدى الجهاز الإداري والتعليمي والفني في التعليم العام والتربية الخاصة. (بيوض، بوعزة، دون سنة، ص 4)

يعرفه الحمد (2013): بأن الدمج لطفل التوحيدي هو الحاق هذا الطفل ذو الحاجات الخاصة بالطلبة العاديين بالمدارس العادية مع تزويدهم بالحاجات والمواد اللازمة التي تساعد على التكيف والتعلم مع البقاء أطول وقت ممكن في الصف العادي (خليل، نعيم، 2016، ص 24)

يعرفه لالوش (2022): هو أسلوب تربوي واحد الموضوعات المركزية في التربية الخاصة والذي يهدف إلى إلحاق الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمدارس العادية مع المتعلمين العاديين في التعليم وتمكينهم من خدمات تعليمية تربوية في إطار تقبلهم في الوسط المدرسي تحت إشراف معلم. (لالوش، 2022، ص 57).

تعرفه زينب شقير (2002): هو إلحاق هؤلاء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية أو الفصول العادية مع أقرانهم العاديين مع تقديم خدمات في التربية الخاصة والخدمات المساندة (شقير 2002، ص16)

يعرفه عبد الرحمان (2008): هو عملية وضع الطفل غير العادي طفل الأوتيزم مع التلاميذ العاديين لبعض الوقت وفي المواد الدراسية التي يستطيع الاستفادة منها وفقا لمستوى إعاقته وشدتها لتكيف مع أقرانه (عبد الرحمان، 2008 ص19)

يعرفه راضي (2018): هو أن يعيش هذا الطفل ذو الاحتياجات الخاصة حياة آمنة في كل مكان وأن يشعر بوجوده وقيمه كعضو وأن يحقق التوافق والاندماج في المجتمع والتفاعل معه. (راضي 2018، ص 42).

2. أشكال الدمج المدرسي لطفل التوحد:

هناك شكلين، ففي عملية الدمج لطفل التوحد في المدارس العادية نذكرها:

1.2 الدمج الكلي أو التربوي:

ويقصد به دمج الطفل التوحد أو طفل ذو الاحتياجات الخاصة مع أقرانه العاديين ويدرس نفس المناهج الدراسية التي يدرسها نظيره العادي مع تقديم له خدمات التربية الخاصة (عبد القادر وآخرون، دون سنة، ص9). يذكر أيضا لفريطي (2001): عن الدمج الكلي أنه وضع ذوي الاحتياجات الخاصة أو الطفل التوحد في مدارس التعليم العام في فصول العاديين طول الوقت على أن يتلقى معلم الفصل العادي المساعدة

الأكاديمية اللازمة من معلمين أخصائيين واستشاريين يقدمون إلى المدارس عدة مرات أسبوعياً لتمكينهم من تقديم المساعدة في الاحتياجات التعليمية الخاصة لتلاميذ. (فريطي، 2001، ص 52)

2.2 الدمج الجزئي:

هو إدماج التلميذ سواء من ذوي الاحتياجات الخاصة أو الطفل التوحدي مع التلاميذ العاديين في الفصول العادية لجزء من اليوم الدراسي على الأقل وذلك في مادة دراسية أو أكثر ويشاركون في بعض النشاطات مع الأطفال العاديين كالتربية البدنية والأشغال اليدوية... الخ. وأن يتابع باقي المواد الدراسية بالأقسام المدمجة (بولقدام، 2019، ص 49) يذكر أيضا genkinson، (2004): يتم الدمج الجزئي من خلال مدارس الربط ويتم فيها حضور تلاميذ المدارس الخاصة لفترة من الوقت في مدارس تعليم عام وتتفاوت الفترات وفي العديد من المرات والحضور ما بين جلسة أو جلستين كل أسبوع لمزاولة الأنشطة التعليمية والحضور لعدة أيام في الأسبوع والانتظام في فصل نظامي عادي.

(genkinoh,p105) يذكر ابراهيم سيد سلامة (2002): أيضا أن الدمج الجزئي هو أن يوضع الطفل ذوو الاحتياجات الخاصة مع العاديين لفترة معينة من الوقت يوميا بحيث ينفصلون بعد هذه الفترة عنهم في فصل مستقل أو عدة فصول خاصة تعليمية متخصصة لإشباع احتياجاتهم الأكاديمية الخاصة على يد معلمين مختصين سواء في مواد دراسية معينة أو في موضوعات محددة وهذا النوع من الدمج يحقق فرصا من التفاعل الاجتماعي حيث يشارك ذوو الاحتياجات الخاصة زملاءهم العاديين أثناء وجودهم في الفصل العادي، وفي الوقت نفسه يتلقون مساعدات وخدمات تربوية من مختصين. (سيد سلامة، 2002 ص 8).

3. أسباب الدمج المدرسي لطفل التوحد:

ذكر عواد حمدي جلال (2017): جملة من الأسباب التي تدفع باللجوء إلى الدمج المدرسي لأطفال التوحد نذكر أهمها:

- مساعدة أطفال التوحد وأسرههم على الاستفادة قدر الإمكان من الخدمات الاجتماعية والتربوية والصحية في مجتمع مع الأطفال العاديين.
- عدم توفر فرص أمام أطفال التوحد لإقامة العلاقات الاجتماعية مع أقرانهم الأسوياء مما يؤثر سلباً على بناء شخصيتهم.
- اتباع المدارس الخاصة لأطفال التوحد نظام تعليمي خاص ومختلف عن النظام التعليمي العام مما يقيد حريتهم عند مواصلة تعليمهم مع الأطفال الأسوياء.
- التزايد المستمر ونجاح أعداد الأطفال ذوي طيف التوحد وملاءمة ذلك للانخراط في المدارس العادية.
- العمل على تغيير اتجاهات الأطفال العاديين اتجاه أطفال التوحد من خلال تكوين علاقات مشتركة بينهم والاشتراك في أنشطة هادفة تظهر قدرات أطفال التوحد على العطاء مما يساعد على زيادة التقبل بينهم.
- زيادة عزل أطفال التوحد عن المجتمع سواء بداخل الأسرة أو بداخل المؤسسات المتخصصة برعايتهم (حمدي جلال، 2017 ص42).

كما ذكر أيضاً خليفة وعيسى (2015): البعض من الأسباب التي من خلالها نلجأ لدمج المدرسي أهمها:

- أن الدمج أحقية لكل ذوي الاحتياجات الخاصة ومن بينهم أطفال طيف التوحد.
- تعديل اتجاهات المعلمين والمدرسين والتلاميذ العاديين وأولياء الأمور ونظرتهم نحو هذه الفئة الخاصة.

- توفير فرص لتعلم الجميع دون استثناء لعدم هضم حق التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة ومساعدتهم على تطوير قدراتهم التعليمية. (عيسى، 2018 ص53).

4. فوائد الدمج المدرسي لطفل التوحد:

فوائد تعود على الطفل التوحد: توجد فوائد كثيرة لدمج الطفل التوحد والتي تساعد في حياته الاجتماعية والتربوية التعليمية نذكر أهمها:

تعود عليهم بالخبرات الحياتية وتزودهم بالمهارات اللازمة لتطوير صداقاتهم والتقليل من تأثير الفصل بينهم وبين الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة ويكون الطالب العادي بمثابة نموذج لتواصل الاجتماعي لطفل التوحد. (سميرة، 200، ص 20)

❖ **فوائد للأطفال العاديين:** تزودهم بتطوير الاتجاهات الإيجابية نحو ذوي الاحتياجات الخاصة وتغيير سلوكياتهم ومساعدتهم في معرفة حقوقهم ومساندتهم لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كأطفال التوحد.

❖ **فوائد لأسر أطفال التوحد:** تعريف الأهل بمظاهر النمو الطبيعية وكذلك تطوير العلاقة بين أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرة الأطفال العاديين والذين لهم دور أساسي في دعم أسر أطفال طيف التوحد.

❖ **فوائد لأسر الأطفال العاديين:** يتعلم آباؤهم الفروق الفردية بين الأشخاص وقبول واحتواء الآخرين من ذوي الاحتياجات الخاصة.

❖ **فوائد تعود على المجتمع:** توفير التكاليف الاقتصادية والمحافظة على دعم منظمة التربية في إدماج الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة. (حورية، مباركة، 2022، ص 523)

كما ذكر لحرش كريم (2022): في دراسة سابقة عن الإيجابيات العامة لدمج المدرسي لطفل التوحد أهمها:

- تشجيع اتجاه التعليم والشعور بالمساواة لطفل التوحيدي مع الطفل العادي وهذا يساعد على التحصيل الجيد.
- تجنب النتائج السيئة لنظام العزل وما يؤدي بالطفل التوحيدي إلى فقدان الثقة بالنفس.
- نجاح تعليمي وإنجاز أفضل خاصة عند قضاء فترات أطول في الفصول العادية في الصغر.
- المساواة والتقليل من الفوارق الاجتماعية بين الأطفال ومساعدتهم في تكوين الأصدقاء وزيادة الدافعية نحو التعلم ونحو تكوين علاقات اجتماعية سليمة.
- تعديل السلوك وذلك من خلال تقليد سلوك الأطفال العاديين في المواقف الاجتماعية فيكونون كوسائل ضبط لسلوكيات زملاءهم.

فالسلكيات عند الأطفال أغلبها يتعلمها الطفل من خلال التقليد والمشاهدة. (لحرش

2022 ص 449)

ذكر أيضا مصطفى القمش (2015): إيجابيات الدمج المدرسي لطفل التوحد كالتالي:

- زيادة فرص التقبل الاجتماعي لتوحيدين من قبل زملاءهم ومحيطهم العادي والمجتمع الخارجي.
- يتطلب الدمج عدد أقل من مدرسي التربية الخاصة مقارنة بأعداد الطلبة للمدارس الخاصة.
- يساعد الطفل على تحقيق ذاته ويزيد الدافعية نحو التعلم.
- تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في فصل نظامي يتيح الفرصة لاستخدام أساليب تواصل متنوعة وبالتالي يساعد على خفض اضطرابات التواصل.
- يتيح نظام الدمج فرصة لتحصيل الأكاديمي لدى الأطفال التوحيدين نتيجة الاحتكاك والمنافسة مع الأطفال أو الأقران العاديين.

- يتيح الدمج المدرسي فرصة لتحسين المهارات الحياتية لذوي اضطراب التوحد نتيجة للمشاركة. (القمش 2015 ص، 190).

5. الشروط الواجب مراعاتها في دمج الطفل التوحدي: ذكرها محمد، 2013:

1.5 التربية المبكرة:

يجب أن تسبق عملية الدمج لذوي أطفال التوحد وهذه تكون من طرف الأسرة لمساعدتهم على أداء بعض الوظائف الأساسية للحياة مثل الكلام والحركة والتنقل والاعتماد على النفس في بعض الحاجات مثل الأكل وبعض الأشياء الضرورية البسيطة.

2.5 نوع الإعاقة:

يجب مراعاة نوع وشدة الإعاقة قبل السير نحو خطوة الدمج المدرسي ومعرفة الاستعداد النفسي للطفل المراد دمجه لتكون العملية سهلة ذات فائدة للطفل ولأسرته. (محمد، 2013، ص، 360)

3.5 إعداد معلمي المدارس العادية:

ينبغي تدريس معلمي المدارس العادية على كيفية الدمج التربوي مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية التعامل مع المواقف السلوكية ومع مراعاة عدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصل العادي والذي يجب أن لا يتجاوز تلميذين لعدم الإخلال بنظام الفصل العادي لأن الاعتناء بذوي الاحتياجات الخاصة يتطلب الاهتمام والتفريد والتدخل مع مراعاة حجم الفصل ليكون مناسب لحرية الحركة وممارسة أي نشاط داخل القسم، بالإضافة إلى التهوية والإضاءة والمخارج (قنفي وآخرون، دت، ص10)

يذكر أيضا عبد الحليم علما (2018): فيما يخص عملية تدريب المعلمين أنه يجب إعدادهم على استراتيجيات التدريس المخصصة لتلاميذ المدمجين هناك وتكون لهم معايير مهنية لهؤلاء المعلمين، فالدمج يتطلب التدريب على سبيل المثال لا الحصر أن يدرك

المفاهيم الرئيسية وأسس التخصص الذي يريد تدريبه لتلاميذه وأن يكون قادرا على تصميم وإيجاد الخبرات التدريسية الملائمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أو ذوي الاحتياجات الخاصة عامة، وأن يزود التلاميذ المدمجين بالفرص التعليمية التي تساعد على نموهم العقلي والاجتماعي والنفسي، وأن يدرك المعلم الفروق الفردية للمتعلمين على حد سواء ويراعي خصائصهم وخلفياتهم. (علما 2018 ص، 54)

كما ذكر ايضا الفريطي (2010): أن النجاح في تحقيق دمج الطفل التوحد يجب توفر شروط من أهمها:

- المتطلبات الخاصة بالمناهج الدراسية واستراتيجيات التدريس وطرق وأساليب التقويم.
- برامج توعية على مستوى اولياء الامور والمعلمين والأطفال.
- تنشيط دور المتطوعين ومنظمات المجتمع المدني في دعم إمكانيات المدرسة مع توفير غرفة المصادر ووجود خطة منظمة. (الفريطي، 2010، ص410)

6. الصعوبات التي تواجه عملية الدمج لدى الطفل التوحد:

❖ الصعوبات الأكاديمية والخدمات المدرسية: ذكرها بن سعيد، 2010

- وجود تلاميذ من ذوي اضطراب طيف التوحد مختلفي القدرات داخل الصف الواحد.
- غياب التدعيم والتشجيع من طرف المعلم والمؤسسات التربوية.
- غياب التفاعل وصعوبة التعامل مع الأقران سواء داخل الصف وخارجه.
- غياب التواصل مع المعلمين والأخصائيين النفسيين القائمين على التكفل بالطفل التوحد (بن سعيد، 2010، ص 109).
- غياب طرق التدريس الملائمة لعينة أطفال طيف التوحد.

- افتقار إلى تصاميم مباني مدرسية تفي متطلبات ذوي اضطراب أطفال طيف التوحد.
- افتقار أغلب المؤسسات التعليمية إلى أخصائي اجتماعي ونفسي مع غياب بعض الوسائل المهمة في التعليم.
- غياب طرق التدريس والبرامج التدريس المهمة كبرنامج لوفاس وبرنامج تيتش داخل المدرسة العادية.
- نقص خبرة المعلم في تحديد المهام التي تساعد الطفل التوحيدي في اكتساب بعض المهارات البسيطة والتي تساعد في التعليم والتحصيل (امام صالح، 2010، ص19)

تري ريما فاضل (2015): أن الدمج في أرض الواقع يفتقر المعلمين المختصين ومعظم الطاقم الإداري لطرق التواصل مع أطفال طيف التوحد وليس لديهم أدنى فكرة عن غرفة المصادر وعدم وجود معلم تربية خاصة بالفعل داخل المدرسة، كما أن الأخصائي الاجتماعي والنفسي داخل بعض المدارس يقوم بأعمال التدريس داخل الفصل لسد العجز الموجود في المعلمين بالإضافة إلى رفض معظم أولياء الأمور لتواجد أطفال التوحد مع أبنائهم العاديين داخل المدرسة، لذلك فإن عملية الدمج لطفل التوحيدي تواجه عدة عقبات فالطفل التوحيدي يحتاج عناية خاصة واهتماما خاصا وطرق معاملة خاصة وهذه الأشياء يفتقر لها المعلم فيجب أن تكون هناك طرق موحدة يتفق ويتدرب عليها المعلم العام ومعلم التربية الخاصة وباقي فريق العمل.

كما أن كل منهم يحتاج إلى التدريب داخل مراكز خاصة بالتوحد ليتمكنوا من تفسير سلوكيات طفل التوحد وذلك لأن الطرق العادية التي يستخدمها المعلم أيضا تمكنه من زيادة دافعيته ليتقبل الطفل التوحيدي ويساعده على التواصل الاجتماعي. (فاضل 2015 ص211)

كما ذكرت في هذا الصدد نجاة فرجاني (2021): في دراسة سابقة بعنوان دمج أطفال التوحد في المدارس العادية

صعوبة وضع سياسة واضحة تحدد حقوق جميع المتدربين سواء عادييين أو غير عادييين في الانتفاع من جميع المرافق والتسهيلات التعليمية المتاحة بغض النظر عن إعاقاتهم.

عدم كفاية مهارات الاتصال بين المعلمين ومشرفيهم وضعف الإدارات من حيث دمج الطفل التوحيدي ونقص الدعم من المشرفيين والإداريين، وهذا ما يشير إلى وجود صعوبات جدية تواجه معلمي التربية الخاصة والعاملين على حد سواء.

قد يؤدي الدمج إلى زيادة عزلة الطفل التوحيدي عن المجتمع المدرسي وخاصة عند تطبيق فكرة الدمج في الصفوف الخاصة أو غرف المصادر أو الدمج المكاني فقط، الأمر الذي يستدعي وجود برامج لا منهجية مشتركة بين الطفل التوحيدي والأطفال من المدرسة العادية لتخفيف العزلة. (فرجاني 2021، ص353).

ذكر أيضا طارق عبد الرؤوف (2015) في دراسة له بعنوان دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء التوجيهات العالمية المعاصرة عن الشروط الواجب مراعاتها في عملية دمج الطفل التوحيدي:

- أن يكون الطفل المعاق أو من ذوي الاحتياجات الخاصة من نفس المرحلة العمرية لأطفال العادييين.
- أن يكون معتمدا على نفسه في قضاء حاجاته وهنا نتحدث عن مهارات العناية بالذات كالأكل والذهاب إلى الحمام... الخ.
- أن يكون الطفل من نفس المنطقة المحيطة بالمدرسة أو تتوفر له وسيلة نقل آمنة من وإلى المدرسة.

- أن يتم اختيار الطفل من قبل لجنة متخصصة للحكم على قدراته على مسايرة برنامج المدرسة والتكيف معه.

- أن لا تكون إعاقة الطفل من درجة شديدة أو متعددة. (عبد الرؤوف، 2015 ص20، 21)

كما ذكرت أيضا سحر أحمد الخرشمي (2011): في دراسة لها بعنوان دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية حيث بينت أنه يجب:

- تحديد الفترة الزمنية للدمج، وهنا إما تشمل طول فترة اليوم الدراسي أو فترات زمنية محددة.

- تصميم السجلات الخاصة وتكون بتدوين المعلومات حول نمو الطفل وتطوره خلال مراحل تنفيذ برنامج الدمج كسجل يوضع للحالة التي كان عليها الطفل قبل الدمج.

- سجل خاص بتسجيل ملاحظات للمعلم حول مدى استفادة الطفل وإمكانياته ومدى تماشي الطفل مع متطلبات الدمج، وهنا يجب أن يكون التسجيل دوريا وبشكل مستمر بما يكفل متابعة مستمرة لنمو وتطور الطفل. (الخرشمي 2011، ص48)

خلاصة:

من خلال هذا الفصل ودراستنا لموضوع الدمج المدرسي، ارتأينا إلا أن نقول إن الدمج المدرسي لأطفال طيف التوحد مهما تعددت الصعوبات التي تواجهه إلا أنه يبقى من أهم الخطوات الواجب تحقيقها لهاته الفئة لما له من تأثير على جميع الجوانب التربوية والنفسية والاجتماعية والتي تساعدهم على تنمية قدراتهم وتساعد على إدماجهم في مجالات الحياة الأخرى.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس:

الإجراءات الميدانية للدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية.

2.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية

3.1 مكان وتاريخ إجراء الدراسة الاستطلاعية

4.1 عينة الدراسة الاستطلاعية

1.5 أهم نتائج الدراسة الاستطلاعية

2. الدراسة الأساسية.

1.1 منهج الدراسة

2.1 حدود الدراسة

3.1 مجتمع الدراسة

4.2 عينة الدراسة

5.2 أدوات الدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية:

1.1 تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تُعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية تسبق الدراسة الأساسية، وتهدف إلى جمع معلومات ميدانية تُساعد الباحث على التحقق من مدى قابلية تطبيق أدوات البحث، وضبط المتغيرات، وفهم بيئة الدراسة وسلوك العينة المستهدفة.

2.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التأكد من صلاحية أدوات القياس (مثل مقاييس المهارات) وفهم الأطفال لها.
- تحديد مدى استعداد الأطفال لتلقي برنامج لوفاز من حيث الانتباه والاستجابة.
- التعرف على الصعوبات الميدانية المحتملة أثناء التطبيق (زمن الجلسات، التفاعل، البيئة...).
- التأكد من مدى ملائمة الأساليب المستخدمة في التدريب مع الخصائص المعرفية والسلوكية للأطفال.

3.1 مكان وتاريخ إجراء الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بالمركز النفسي البيداغوجي والطبي الإجتماعي للأطفال طيف التوحد وذوي الإحتياجات الخاصة ببوسعادة، خلال الفترة الممتدة من: 15 جانفي إلى 15 ماي 2025.

4.1 عينة الدراسة الاستطلاعية:

شملت الدراسة الاستطلاعية أطفال تم اختيارهم من خارج العينة الأساسية، تتراوح أعمارهم بين: 7 و 12 سنوات.

تم اختيارهم بناءً على تشخيصهم بطيف التوحد ومستوى تواصلهم البصري واللفظي.

5.1 أهم نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- أظهرت بعض الصعوبات في فهم التعليمات، مما استدعى تبسيطها واستخدام وسائل بصرية مساعدة.
- لوحظ أن فترة الانتباه لا تتجاوز 15 دقيقة، مما دفع إلى تقسيم الجلسة إلى فقرات قصيرة.
- أكدت النتائج أهمية وجود مرافقة مدربة لمرافقة كل طفل أثناء تطبيق البرنامج

2. الدراسة الأساسية:

1.1 منهج الدراسة:

ولتحقيق الدراسة تم استخدام منهج العيادي بأسلوب دراسة حالة وهو المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأي وحدة سواء كانت فرد أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا وذلك قصد الوصول إلى التعليمات المتعلقة بالوحدة المدروسة أو الفهم الأعمق للحالة أو الظاهرة المدروسة وما يشبهها من الظواهر. (المحمودي، 2019، ص.68)

2.1 حدود الدراسة :

الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي والطبي الاجتماعي لأطفال طيف التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة بوسعادة المسير من طرف الجمعية الولائية لطفل التوحد و لذوي الاحتياجات الخاصة لولاية لمسيلا ، يقوم بالتكفل بأطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة نفسيا وبيداغوجيا وطبيا واجتماعيا من أجل دمجهم اجتماعيا ومدرسيا ومهنيا كما يقوم المركز بالإرشاد والتوجيه الأسري.

- ❖ طاقة الاستيعاب الحقيقية: 137 طفل، ذكور: 102 طفل
- ❖ نظامي: 80 طفل وخارجي 22 طفل وإناث: 35 طفلة المقسمين على النحو التالي: نظامي: 25 و خارجي: 10 إناث
- ❖ طاقة الاستيعاب النظرية: من 280 حتى 300 عدد الأطفال المسجلين في قائمه الانتظار ذكور 40 إناث 12 .

❖ المساحة الإجمالية: تبلغ مساحتها الإجمالية 11150 متر مربع الموقع الجغرافي حي الهضبة بوسعادة حي بلاطو بجوار ابتدائية الأخوة طيبي الوضع القانوني الجمعية الولائية للطفل التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة لولاية المسيلة رقم الاعتماد 2 بتاريخ 2013\1\20

❖ الحدود الزمانية: ونقصد به المدة الزمنية المستغرقة في إنجاز هذه الدراسة من أول زيارة للمركز إلى آخر زيارة وقد أخذنا ورقة من جامعة لمسيلة قسم علم النفس لتسهيل المهمة وأمتدت المدة من 2025/01/15 إلى 2025/05/15 قمنا بالتعرف فيها على أطفال طيف التوحد وكذا العاملين داخل المركز من مرافقات وأخصائيين وعمال الإدارة وتعرفنا على أنواع الأقسام الموجودة وألقينا نظرة على جميع الغرف الموجودة بالمركز .

3.2 مجتمع الدراسة :

هو مجتمع الأفراد أو الأشياء أو الأشخاص الذين يشكلون موضوع أو مشكلة البحث وهو جميع العناصر ذات العلاقة بمشكلة الدراسة التي يسعى إلى تعميم عليها نتائج الدراسة (العيسي، وآخرون، 2015، ص.217). مجتمع دراستنا هم أطفال التوحد الموجودون بالمركز والبالغ عددهم (90) والمقسمين إلى أطفال غير مدمجين وأطفال مدمجين في القسم العادي.

4.2 عينة الدراسة:

عينة الدراسة تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية حيث يقوم الباحث باختيار هذه العينة اختياراً حراً وفق حاجته و رأيه أن هذه العينة تمثل مجتمع البحث وتحقق غرض دراسته (سهيل ، ذياب ،2004،ص 99).

تتكون عينة الدراسة من (4 حالات) أطفال طيف التوحد تتراوح أعمارهم ما بين 07 إلى 12سنوات. اخترناها بطريقة قصدية تماشياً مع نوع المتغيرات المدروسة.

الجدول رقم(01): عينة الدراسة

الحالات	تاريخ الميلاد	الجنس	القسم
الحالة الأولى رائد ك	2018/10/14	ذكر	مبتدئ
الحالة الثانية رغد ب	2014/12/03	أنثى	متوسط
الحالة الثالثة يعقوب ج	2013/01/21	ذكر	متقدم
الحالة الرابعة أحمد ل	2015/11/04	ذكر	مدمج دمج جزئي

5.2 أدوات الدراسة :

الملاحظة: أداة من أدوات البحث العلمي يتم بها جمع البيانات عن ظاهرة، سواء ما يتصل منها بسلوك أفراد العينة الصادر عن تصرفاتهم عند التعرض لبعض المواقف الطبيعية أو المصطنعة التي يمكن مشاهدتها(الخطيب،2006،ص79)

المقابلة : تعد استبيان شفوي يقوم من خلاله الباحث بجمع المعلومات والبيانات شفويا، من المفحوص أو بمن حوله وهي مهمة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية.(عبيدات ، وآخرون ،2015،ص116)

دراسة حالة : هي عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي يحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية، عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية، وعلاقة كل الجوانب بالظروف والمشكلات والصعوبات في وضعه الشخصي، ودراسة الحالة ليست خيار منهجي بل هي خيار لما يمكن دراسته، بمعنى تركيز على حقل الدراسة، وليس التصميم للألية جمع البيانات وهي استراتيجية بحثية بطريقة شاملة. (متولي، 2017، ص20)

سلم تقدير التوحد الطفولي (CARS): أعتمد هذا المقياس في المركز للتأكد من شدة التوحد ومستوياته والذي أسس من طرف إيريك وزملائه، ترجم إلى اللغة الفرنسية من طرف براندات روجيه في سنة (1989) وهو وسيلة تسمح بملاحظة الأطفال، ويتم استعمالها في الحالات البالغة ما فوق 24 شهر يحتوي الاختبار على 14 بند يمكن من خلاله ملاحظة الخلل في السلوك في مجال العلاقات الاجتماعية والتقليد والاستجابات الانفعالية واستخدام الأشياء واستخدام الجسم والتكيف مع التغيير والاستجابة البصرية والاستجابة السمعية واستجابات الذوق والشم واللمس والاستجابات المتعلقة بالخوف والقلق والتواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي ومستوى الحركة وكذلك المستوى المعرفي المتمثل في تجانس الوظيفة العقلية، بالإضافة الى هذه البنود يحتوي على بند آخر يسمح للفاحص بإعطاء انطباعه ويتم التنقيط على 15 بند حيث تعطى نقطة من 1 الى 4 من أجل الاستثارة ، إلى درجة انحراف سلوك الطفل بالمقارنة مع الحالة العادية حسب سنه، أما فيما يخص سلم التنقيط يرجح المجموع الكلي إلى سلم يتراوح ما بين 15 الى 60 ،حيث تترجم كل نقطة تساوي 30 أو أكثر بوجود اضطراب التوحد وتمثل النتيجة من 30 الى 42 درجة توحد خفيف إلى متوسط ونتيجة 43 فما فوق تمثل درجة توحد شديد. (عزاز، 2016، ص154)

مقياس مهارات التفاعل الاجتماعية لطفل التوحدي : من إعداد الباحثة فادية خالد مصطفى سنة (2017) حيث يتكون المقياس من 38 فقرة موزعة على ثلاث أبعاد للتفاعل الاجتماعية البعد الأول: مهارات التواصل غير اللفظي أي تعبيرات الوجه ولغة الجسد والإيماءات، ويحتوي على 12 فقرة البعد الثاني: مهارات التواصل اللفظي ويحتوي على 9 فقرات أما البعد الثالث: التبادل العاطفي والمشاركة الاجتماعية في الأنشطة والألعاب الجماعية ويحتوي على 17 فقرة، وتكون الإجابة على هذه الفقرات وفق تدرج لكرات الثلاثي وهو (أبدا) وتأخذ درجة 0 وهي أدنى درجة و (أحيانا) درجة 1 و (دائما) درجة 2 وتبلغ الدرجة الكلية للمقياس 76 كأعلى درجة و 0 كأدنى درجة ويمكن تقسيم الدرجات إلى فئات وفقا لمستوى مهارات التفاعل الاجتماعية حيث من 0 إلى 19 تفاعل اجتماعي ضعيف جدا من 20 إلى 38 تفاعل اجتماعي ضعيف من 39 إلى 57 تفاعل اجتماعي متوسط من 58 إلى 76 تفاعل اجتماعي جيد. (بن رابح، 2020، ص159)

مقياس تقدير مهارات العناية بالذات :المقياس من إعداد الدكتور وليد جمعة عثمان حسين يتكون المقياس من 20 مفردة وله ثلاث اختيارات مكونة من (يستطيع بمفرده، يستطيع بمساعدة، لا يستطيع) ومفردات المقياس كلها ايجابية وكانت درجة تصححه يستطيع بمفرده تعطى له علامة 3، يستطيع بمساعدة تعطى له علامة 2، لا يستطيع نضع له علامة 1، وبالتالي فإن أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها الطفل هي 60 درجة وأقل درجة هي 20 درجة يطبق المقياس فرديا مع أمهات أطفال التوحد أو معلمو التربية وإذا حصل الطفل التوحدي من 20 إلى 30 درجة فمهارات العناية بالذات منخفض جدا ، وإذا حصل الطفل على درجة من 31 إلى 40 فهنا مهارات العناية بالذات متوسط ومن 41 إلى 50 تكون جيدة ومن 51 إلى 60 تكون مهارات العناية بالذات مرتفعة . (جمعة، 2016، ص325)

مقياس المهارات الأكاديمية للطفل التوحدي : قام بإعداد مقياس المهارات الأكاديمية السيد عبد الرحمن، والسيد ت. و.س الوكيل موجه للأطفال التوحديين والذين تتراوح أعمارهم ما بين 6 و9 سنوات يتضمن المقياس 34 مهارة فرعية موزعة على ثلاث محاور أساسية المحور الأول: مهارات القراءة ويتضمن 16 مهارة المحور الثاني: مهارات الكتابة ويتضمن 8 مهارات المحور الثالث: مهارات الحساب يتضمن 10 مهارات تعطى للطفل درجة واحدة على كل مهارة يقوم بها بشكل صحيح، متى أجاب الطفل الإجابة صحيحة على الصورة التي تعرض عليه، أو على الأشياء الموجودة تعطى له درجة كاملة، يطبق المقياس على فترات متقطعة وليس دفعة واحدة على شكل حصص تعليمية منفصلة يقيم فيها أداء الطفل على مهارة القراءة بما تتضمنه البنود 16 في حصص منفصلة، خلال أيام الأسبوع مراعاة لسلوك الطفل وقدراته الإدراكية إذا وقعت درجة الطفل المتحصل عليها في الأرباع الأدنى فإنها تدل على أن الطفل يعاني من انخفاض في مستوى المهارات الأكاديمية، وإذا وقعت درجة الطفل في الأرباع الأعلى فإنها تدل على أن الطفل يتمتع بمستوى مرتفع من المهارات الأكاديمية والنتيجة كالتالي :

- القراءة: الأرباعي الأدنى (62) الأرباعي الأعلى(86)
- الكتابة: الأرباعي الأدنى (25) الأرباعي الأعلى(36).
- الحساب: الأرباعي الأدنى(26) الأرباع الأعلى (42). (عدة، 2022، ص402).

الفصل السابع:

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج

1. عرض وتحليل نتائج الحالات:

1.1 المقابلة نصف موجهة مع الخصائص النفسية

2.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

3.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

4.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

5.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات:

1.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة

2.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى

3.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية

4.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

3. الاستنتاج العام.

1. عرض وتحليل نتائج الحالات:

1.1 المقابلة نصف موجهة مع الأخصائية النفسية:

قمنا بـ 4 حصص مقابلة نصف موجهة (ملحق رقم 05)

الأخصائية (ع.أ)، الخبرة 9 سنوات، متحصلة على شهادة ماستر علم نفس عيادي أظهرت نتائج المقابلة ما يلي:

هي المسؤولة عن التقييم الأولي للحالات (مقابلة مع أم، تطبيق مقياس كارز، تدوين المعلومات الأولية في ملف الطفل التوحيدي، بداية المتابعة للطفل أيضا) مع تحديد الحالات وبداية تطبيق برنامج لوفاس مع التقييم الدوري كل ثلاثة أشهر لتحديد المهارات المكتسبة والمهارات التي يجب العمل عليها وهذا يكون بوجود أخصائي التربية مع تحديد أي مستوى ينتقل إليه الطفل التوحيدي (متوسط، متقدم) لذلك اخترنا أربع حالات مع الأخصائية النفسية من كل قسم حالة (مبدئي، متوسط، متقدم، مدمج)

- حصلنا على آخر تقييم لها للحالات على مقياس (كارز) (ملحق رقم 1،2،3،4)، حيث تعرفنا على بعض المرافقات والحالات لإجراء المقابلات.
- أظهرت نتائج المقابلة كذلك كيفية تطبيق برنامج لوفاس، المهارات التي يركز عليها، عدد الحصص، الظروف المساعدة لنجاحه، الحالات الأكثر دعما، مدى فعاليته لتحقيق الدمج المدرسي.

2.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى :

❖ تقديم الحالة الأولى :

- المعلومات الأولية:

الاسم واللقب: رائد ك.

تاريخ ومكان الميلاد : 2018/10/14 المسيلة

اسم الأب : وليد

المستوى الدراسي: جامعية، المهنة تاجر

اسم الأم : نسرين

المستوى الدراسي : جامعية، المهنة موظفة

عدد الإخوة: ذكور 01 إناث 01 الترتيب: 03

الحمل والولادة: حمل طبيعي، ولادة قيصرية

التاريخ الصحي والمرضي للطفل: نمو طبيعي حتى عامين ظهور الأعراض التشخيص القلبي طيف توحّد.

السياق الحالي: توحّد بسيط (40 درجة) مع صرع يتناول دواء ديباكن في قسم مبدئي غير مدمج في مدرسة

المشكلات السلوكية: النمطية وحركات تكرارية شاذة، فرط الحركة وتشتت الانتباه، عنادية، نسيان، ضعف الاستجابة السمعية، تقليد باستخدام الأشياء.

❖ نتائج المقابلة نصف موجهة مع مرافقة الحالة الأولى:

التعرف على مرافقه: الاسم (ب. ز)، المستوى الدراسي: (ماستر تاريخ)، سنوات الخبرة: (3 سنوات)

قمنا بإجراء أربع حصص مقابلة نصف موجهة (ملحق رقم 06)، وفي الحصة الأخيرة طبقنا مقياس العناية بالذات (ملحق رقم 10) كانت نتائج المقابلة كالتالي: ذكرت أن :

الأسبوع الأول من المرافقة التعارف لبناء علاقة مع طفل بينت أنها تلقت تكويناً نظرياً في برنامج لوفاس، وتعمل على تطبيقه بشكل فردي داخل الجلسات، وأنها تعتمد على مبادئ هذا البرنامج لتنمية مهارات الطفل وتركز على تعزيز السلوك الإيجابي وتقليل السلوكيات غير المرغوبة ويتم الإعداد للجلسة بجلوس مقابل طفل في طاولة، ووضع

حاجز فاصل لتفادي المنبهات الأخرى غير المرغوب فيها وتبدأ الجلسة بنشاط تمهيدي بسيط لجذب انتباه الطفل مثل: لعبة محببة أو صور محببة وتقسّم الجلسات إلى فترات قصيرة

(من 5-10 دقائق لكل نشاط) مع فترات راحة قصيرة بينها، وتركز على التعليم المنظم يُستخدم لتعليم المهارات خطوة بخطوة أيضا التعزيز الإيجابي يُستخدم التعزيز الإيجابي بعد كل استجابة صحيحة (مثل مكافآت حسية، مديح، أو إعطاء وقت لعب).

الإخفاء التدريجي المرافقة تبدأ بالمساعدة ثم تخففها تدريجيا وأيضا التعميم يُعاد تطبيق المهارة في سياقات مختلفة مع المساعدة الكلية أو الجزئية لتطبيق المهارة.

أظهرت المقابلة أيضا المهارات التي تمكن منها والتي تعمل عليها حاليا وهي: مهارات ما قبل الأكاديمية أن يربط بين الأشكال المتطابقة والحروف المتطابقة، والأرقام المتطابقة، اللغة التعبيرية أن يقلد الأصوات، أن يقلد الكلمات، فهم اللغة، أن يتعرف على الأشياء، أن يتعرف على الصور والأشكال تقليد حركات دقيقة، تقليد حركات شفوية المهارات الاجتماعية، ونذكر هنا في هذه المهارة التفاعل مع المرافقة باستخدام الإشارات أو الأصوات مع اللعب المشترك البسيط زيادة على أن يتفاعل مع الآخرين.

كما أشارت إلى أن السلوكيات المصاحبة تعتبر عائق لتطبيق البرنامج مثلا: تشتت انتباه الطفل السريع يحد من فعالية بعض الأنشطة أيضا مقاومة الطفل لبعض المهام، خاصة التي تتطلب تركيزاً أو تعليمات لفظية.

بعض الأنشطة تتطلب وقتاً طويلاً للتهيئة أو إعادة التكرار وهنا نتمنى تعاون الأسرة أكثر في تطبيق البرنامج في البيت

تري بأن الحالة تحتاج لإتقان مهارات القسم المتوسط للانتقال إلى القسم المتقدم.

في آخر حصة طبق عليه مقياس الرعاية بالذات وكانت نتيجته (38 درجة)

❖ نتائج المقاييس للحالة الأولى:

جدول رقم (02): نتائج مقاييس الحالة 01

الاختبار	الدرجة	الملحق رقم
مقياس تقدير التوحد (CARS)	40 متوسط	01
الرعاية بالذات	38 متوسط	10

❖ التحليل العام للحالة الأولى:

التشخيص الطبي: بناءً على التشخيص ومقياس كارز توحد متوسط (40 درجة) مصحوب بعدة أعراض كتشتت الانتباه وفرط الحركة، عدائية أحياناً يعاني كذلك من صرع متابع بأدوية.

نمائياً وسلوكياً: التطور الطبيعي إلى سن السنتين يشير إلى أن الطفل مرّ بمرحلة نمو أولية سليمة، ما قد يعني أن حالته من نوع "تراجع نمائي" وهو شائع لدى بعض حالات التوحد.

الصرع عنصر مهم يجب مراقبته، لأنه يؤثر على الانتباه، الذاكرة، والسلوك بشكل عام. كما أن دواء "ديباكين" قد يسبب خمولاً أو اضطراباً في سلوكية ثانوية.

إذا ما لاحظنا السلوكيات الأساسية فإن السلوكيات النمطية والحركات التكرارية هي مؤشرات تقليدية للتوحد وتُظهر حاجة لتدخلات تنظيم الحسّ والدمج الحسي.

فرط الحركة وتشتت الانتباه: تؤثر بشكل مباشر على التعلم وتطبيق برنامج لوفاس، ويجب التعامل معها بأساليب تعديل السلوك والتهيئة البيئية وهذا ما يفسر في بقائه في القسم المبدئي.

العناد وضعف الاستجابة السمعية: قد تكون مقاومة ناتجة عن ضعف الفهم أو تأخر في المعالجة السمعية ويحتاج ذلك لتكرار الأوامر بلغة مبسطة ودعم بصري وهذا ما تحتاجه المرافقة من دعم أسري لاستكمال البرنامج في البيت وتكثيف العمل عليه.

التقليد: باستخدام الأشياء فقط مما يدل على أن التقليد الاجتماعي أو الشفهي ما زال ضعيفاً

– أما بالنسبة للمهارات الحالية:

✓ الطفل في مرحلة ما قبل الأكاديمية ويكتسب تدريجياً مهارات إدراكية وتواصلية واجتماعية، لكنها لا تزال أولية.

✓ مقياس العناية بالذات (متوسط) مهم لتقدير مدى الاستقلالية.

✓ القدرة على التقليد باستخدام الأشياء، مؤشر إيجابي لبداية تكوين اللغة والتعلم بالنمذجة.

✓ بداية التفاعل الاجتماعي (لعب مشترك بسيط، تفاعل بالإشارة).

✓ السلوكيات غير المرغوبة هي التي حالت بينه وبين الانتقال للقسم المتوسط كفرط الحركة وتشتت الانتباه،

✓ ضعف في اللغة التعبيرية والتفاعل الشفهي.

✓ مقاومة المهام التي تتطلب تركيزاً أو توجيهات لفظية.

✓ ضعف التعميم المنزلي بسبب محدودية التعاون الأسري.

في الأخير تحتاج الحالة إلى عدة نقاط للعمل عليها خاصة مهارات القسم المتوسط وهذا من أجل تحقيق التقدم.

3.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

❖ تقديم الحالة الثانية:

الاسم: رغد اللقب: ب. تاريخ الميلاد: 2014/12/03

اسم الأب: لخضر المهنة: موظف

اسم الأم: خيرة المهنة: موظفة

عدد الإخوة: أخ ذكر توأم مصاب بطيف التوحد

التاريخ الصحي والمرض للحالة: ظهور أعراض وشخصت بطيف توحد بعد عامين، بالإضافة مرض خلقي (فتحة بيبضوية سالكة في قلب)، لا تتعاطى أي أدوية مراقبة طبية فقط.

الحمل والولادة: الحمل بعد عامين من العلاج من فقر دم

الولادة قيصرية مبكرة 7 أشهر وضعت مدة شهر في حاضنة

السياق الحالي: الحالة الاجتماعية متوسطة مع معاناة الأم مع مرض بالإضافة لتغيير المرافقة لعدم تمكنها من مزاولة عملها

توحد بسيط بدرجة 36.5

المهارات الاجتماعية: ضعيفة

التقليد: متمكنة

الرعاية بالذات: متمكنة

ما قبل الأكاديمي: غير متمكنة

ما زالت في القسم المتوسط لعدم تمكنها من مهارات القسم المتقدم

المشكلات السلوكية: صراخ، عدوانية، نوبات غضب

❖ المقابلة نصف موجهة مع مرافقة الحالة الثانية:

المرافقة هي نفسها مرافقة رائد حالة 1 في قسم مبدئي، وكلت بمهمة مرافقة رغد (مرافقة جديدة منذ أسبوعين فقط) لنقص في المرافقات ولخبرتها في مجال المرافقة، قمنا بإجراء مقابلة نصف موجهة مكونة من أربع حصص (ملحق رقم 07) الحصة الأخيرة قمنا بتطبيق مقياس الرعاية بالذات ومقياس المهارات الاجتماعية وكانت نتائج المقابلة كالتالي :

- رغد تعاني ظروف اجتماعية تحول دون اهتمام من الأسرة خاصة في تطبيق برنامج لوفاس لتدهور الحالة الصحية للأم وأخوها التوأم مصاب بالتوحد في نفس المركز في قسم متقدم ما زاد الأمر سوءا فقدانها المرافقة التي كانت معها لمدة عامين (ظروف خاصة).
- تقول المرافقة أنها تواصلت مع الأب وتواصلت مع المرافقة القديمة من أجل تبادل المعلومات حول حالة والتركيز على المهارات الناقصة للعمل عليها نأخذ مثال عن ذلك:
- المهارات الاجتماعية تقوم بتشجيع رغد على التفاعل مع الآخرين، اللغة التعبيرية تدريب رغد على التعبير الحركي ب نعم أو لا، المهارات ما قبل الأكاديمي العمل على ترديد الأعداد حتى 10.
- الحضور والانتباه تدريبها على الاستجابة لاسمها أثناء اللعب، تعزيز التواصل البصري حسب المرافقة رغد تظهر مقاومة في البداية لكنها تتجاوب مع التكرار والتعزيز، كما تعاني من نوبات غضب، صراخ، عدوانية أحيانا.

في آخر حصة قمنا بتطبيق مقياس الرعاية بالذات ومقياس التفاعل الاجتماعي (ملحق رقم 11)، وكانت نتيجتهما (43 جيد) (35 ضعيف) .

❖ نتائج المقاييس للحالة الثانية :

جدول رقم(03): نتائج مقاييس الحالة 02

الاختبار	الدرجة	الملحق رقم
مقياس تقدير التوحد (CARS)	36.5 (بسيط)	02
الرعاية بالذات	43 (جيد)	10
التفاعل الاجتماعي	35 (ضعيف)	11

❖ التحليل العام للحالة الثانية:

- تشخيص مبكر بطيف التوحد في عمر السنتين، والتقييم الحالي بدرجة بسيطة (36.5).
- المعطيات الصحية تشير إلى وجود عوامل خطر بيولوجية ونمائية (الولادة المبكرة، العيب الخلقي، فقر الدم عند الأم توأم مصاب بالتوحد) قد يكون لها دور في اضطراب النمو العصبي وظهور أعراض طيف التوحد.
- السياق الحالي الأسري والاجتماعي يوحي لنا بوجود أسرة في وضع اجتماعي متوسط، لكن الأم تعاني من مرض صحي مزمن، إضافة إلى مسؤوليتها عن توأم مصاب بالتوحد. ما يجعل البيئة الأسرية غير ملائمة سواء لتطبيق البرنامج او للدعم العاطفي النفسي للحالة.

- فقدان المرافقة القديمة بعد عامين من الاستقرار ونظن أنه سيؤخر قليلا في تنمية المهارات المعمول عليها وهذا في استغراق وقت في توطيد علاقة مع المرافقة الجديدة.

- الظروف الاجتماعية الصعبة وغياب الدعم الأسري الفعال (بسبب مرض الأم وانشغال الأسرة بالتوأم الآخر) يشكلان عائقاً كبيراً أمام تطبيق برنامج لوفاس ما ينعكس سلباً على التقدم في المهارات.

بالنسبة للجوانب النفسية والسلوكية:

- نوبات غضب، صراخ، وعدوانية متكررة، خاصة عند تغيير الروتين.
- مقاومة مبدئية عند تقديم المهارات، لكنها تستجيب مع التكرار والتعزيز.
- هذه السلوكيات تُعد نموذجية في حالات التوحد البسيط، خاصة عند التعرض للتغيرات ما يدل على حاجة ماسة إلى الاستقرار والدعم العاطفي والسلوكي المنظم.

من خلال البرنامج المقدم وحسب التقييم الدوري للحالة نجدها بالنسبة لمهارات الرعاية بالذات متمكنة، ضعيفة في المهارات الاجتماعية
أما بالنسبة للمهارات ما قبل الأكاديمية: غير متمكنة،
التقليد: متمكنة.

الحضور والانتباه: ضعيفة نسبياً.

اللغة التعبيرية: تحتاج إلى تدريب على الإجابة بنعم أو لا.

الحالة تظهر نقاط قوة في التقليد والرعاية بالذات، ما يشكل قاعدة جيدة للعمل، لكن تأخرها في المهارات الاجتماعية وما قبل الأكاديمية يعوق انتقالها للقسم المتقدم أما حالياً التركيز من المرافقة سيكون على الاستجابة البصرية، التفاعل مع الآخرين، وتدريب اللغة

كما أنها تحتاج إلى بناء علاقة آمنة مع مرافقة جديدة خاصة وتغيير النشاطات البدنية بنشاطات فكرية لدعم البرنامج.

4.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة :

❖ تقديم الحالة الثالثة:

المعلومات الأولية

الاسم : يعقوب اللقب: ج. تاريخ الميلاد : 2013/01/21

الأب : ياسين المستوى الدراسي : ثانية ثانوي المهنة : تاجر

الأم: حكيمة المستوى الدراسي : ليسانس المهنة : مأكثة في البيت

عدد الإخوة: الذكور (1) الإناث (2) الترتيب (1)

الحمل والولادة: حمل طبيعي ولادة طبيعية، نمو طبيعي، تأخر النطق حتى 4 سنوات.

المشاكل السلوكية: فرط حركة وتشتت الانتباه عنادية، حركات شاذة نمطية، إصدار أصوات، صراخ، نوبات ضحك.

السياق الحالي :

- طيف توحد بسيط (36 درجة)
- تواصل بصري ضعيف
- مهارات اجتماعية : متوسط
- رعاية بالذات متمكن
- مهارات أكاديمية متمكن.

- في قسم متقدم غير مدمج في المدرسة بسبب مشاكل سلوكية وعدم تمكنه من التعميم يرفض أي مرافقة أخرى ومرافقته الحالية ترفض المرافقة في المدرسة لأسباب شخصية.

❖ المقابلة نصف موجهة مع مرافقة الحالة الثالثة:

قمنا بإجراء 4 حصص مقابلة نصف موجهة (ملحق رقم 08) مع مرافقة في الحصة الأخيرة طبقنا مقياس الرعاية بالذات (ملحق رقم 10) والتفاعل الاجتماعي (ملحق رقم 11)، والمهارات الأكاديمية (ملحق رقم 12) وكانت نتائج المقابلة كالتالي :

- أفادت المرافقة أنها تتابع الطفل يعقوب منذ خمس سنوات، وخلال هذه الفترة لاحظت تطوراً تدريجياً في مختلف الجوانب، خاصةً بفضل تطبيق مبادئ برنامج "لوفاس" أشارت إلى أن الطفل أصبح أكثر قدرة على تنفيذ التعليمات والانخراط في الأنشطة داخل الجلسات، ووصفت المهارات الأكاديمية لديه بأنه "متمكن"، ومهارات الرعاية بالذات متمكن أيضاً، بينما المهارات الاجتماعية في مستوى متوسط.

- رغم هذا التقدم، لا يزال يعاني من بعض السلوكيات السلبية مثل فرط الحركة، الصراخ، الحركات النمطية، ونوبات الضحك غير المبررة، إلى جانب ضعف التواصل البصري.

- أكدت أن العمل جاري حالياً على تعزيز مهارة التعميم، باعتبارها من أبرز العوائق أمام دمج المدرسي، إضافة إلى المهارات الاجتماعية (أن يتبع توجيهات زملائه، أو يجيب على أسئلتهم)، والحضور والانتباه (أن يتصل ببصره أثناء المحادثة)، كما يتم مهارات إعداده للمدرسة (أن يرفع يده ليجيب على سؤال، أن يستمع لقصة ويجيب على أسئلة عليها).

- كما أوضحت أنها رفضت مرافقته إلى المدرسة الابتدائية لأسباب شخصية، مما حال دون إدماجه، خاصةً أن الطفل يُظهر رفضاً قاطعاً لأي مرافقة أخرى، وهو ما يصعب إمكانية تعويضها.
- ترى المرافقة أن الدمج المدرسي يمكن أن يكون لاحقاً بعد العمل على السلوكيات غير المرغوبة، وفي الأخير قمنا بتطبيق مقياس المهارات الاجتماعية، الرعاية بالذات، والمهارات الأكاديمية وكانت النتائج كما هي موضحة في نتائج جدول المقاييس.

❖ نتائج مقاييس الحالة الثالثة:

جدول رقم(04): نتائج مقاييس الحالة 03

الاختبار	الدرجة	الملحق رقم
مقياس تقدير التوحد (CARS)	36 (متوسط)	03
الرعاية بالذات	47 (جيد)	10
التفاعل الاجتماعي	42 (متوسط)	11
المهارات الأكاديمية	72 (أدنى من المتوسط)	12
	32 (قريب من الأعلى)	
	33 (بين الأدنى والمتوسط)	
القراءة		
الكتابة		
الحساب		

❖ التحليل العام للحالة الثالثة :

- يعقوب ولد بعد حمل وولادة طبيعيين، مع نمو جسدي سليم. لوحظ تأخر في النطق حتى سن الرابعة، وهي علامة إنذارية مبكرة ترتبط أحياناً بطيف التوحد. هذا التأخر قد يكون أثر على تطور المهارات التواصلية والاجتماعية في مرحلة الطفولة المبكرة.
- يعقوب مشخص ضمن اضطراب طيف التوحد بدرجة بسيطة (36 درجة) (ملحق 3) وهي درجة تشير إلى إمكانية اكتساب المهارات والدمج التدريجي عند وجود تدخل مبكر وفعال.
- يتميز بقدرات أكاديمية جيدة، واستقلالية في الرعاية بالذات، لكنه يعاني ضعفا في التواصل البصري، و مهارات اجتماعية محدودة
- سلوكيات غير مرغوبة (فرط حركة، صراخ، حركات نمطية، نوبات ضحك).
- الطفل متمدرس في قسم متقدم (خارج التعليم النظامي)، لكنه غير مدمج في المدرسة بسبب صعوبات سلوكية ورفض مرافقته للعمل معه في المدرسة الابتدائية. وهو يرفض أي مرافقة جديدة، هذه العوامل تشكل عائقاً أمام تحقيقه للدمج رغم توفر مؤشرات نجاح مثل الأداء الأكاديمي الجيد.
- نتائج المقابلات وتطبيق المقاييس أظهرت ما يلي:
- ✓ الرعاية بالذات: متمكن
- ✓ المهارات الأكاديمية: متمكن
- ✓ المهارات الاجتماعية: متوسطة
- كما أنه يحتاج إلى الدعم في المهارات التالية :
- ✓ التفاعل مع الزملاء (اتباع التوجيهات، الإجابة على الأسئلة).
- ✓ مهارات الحضور والانتباه (تواصل بصري أثناء المحادثة).
- ✓ مهارات الإعداد للمدرسة (المشاركة، الاستماع، الإجابة المنظمة).

✓ التدريب المنتظم والمكثف ببرنامج لوفاس ساعد في كسب العديد من المهارات إلا أن بعض السلوكيات غير المرغوبة وضعف التعميم والتكيف حالا دون دمجها في المدرسة.

5.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

❖ تقديم الحالة الرابعة:

– المعلومات الأولية:

الاسم: أحمد اللقب : ل.

تاريخ ومكان الازدياد: 2015/11/04 عين الملح

عدد الإخوة: الذكور 2 الإناث 1 الترتيب: 3

اسم الأب : طارق المستوى الدراسي: تقني سامي المهنة: أستاذ

اسم الأم : (ع. ب.) المستوى الدراسي : ثلاثة متوسط المهنة: مأكثة بالبيت

التاريخ الصحي والمرضي: نمو طبيعي حتى عامين، مع مشاكل تنفسية تستدعي إدخاله للمستشفى في الغالب، بداية ظهور أعراض شخصت من طرف طبيب أخصائي أطفال ووجه إلى أخصائي أعصاب لتأكيد التشخيص بعدها أحيل إلى المركز النفسي، هناك تم تشخيصه بالتوحد وبدأ المتابعة، عانى من التهاب في اللوزتين في عمر 4 سنوات مع استئصالهم، اضطرابات في الجهاز الهضمي.

– الحمل والولادة: حمل طبيعي مع زيادة وزن الجنين على المعدل الطبيعي 4.5 كغ، ولادة مستعصية تلقى هبوط للمؤشرات حيوية لديه استلزم الإنعاش.

– السياق الحالي :

– التقييم الأخير حسب كازز توحد بسيط (30.5 درجة) ملحق رقم (04).

– الحالة الصحية يعاني من مشاكل هضمية، وآلام في الرجلين إذا زاد نشاطا بدنيا.

- متمكن من أغلب المهارات (الاجتماعية، الأكاديمية، التقليد).
- قسم متقدم + مدمج دمج جزئي في المدرسة سنة ثانية ابتدائي مع نتائج جيدة (ملحق رقم 13).

المشكلات السلوكية : عنادية أحيانا، تشتت انتباه.

التمثلات حول الذات والآخر: يعبر عن نفسه، يظهر اهتماما بالآخرين، تقليد متمكن، تبادل في اللعب يوجد.

❖ المقابلة نصف موجهة مع مرافقة الحالة الرابعة:

- قمنا بإجراء أربع حصص مقابلة نصف موجهة (ملحق رقم 09) مع المرافقة التي تتابع "أحمد"، في آخر حصة طبق عليه مقياس المهارات الأكاديمية، مهارات الرعاية بالذات.
- تلقى تدخلا مبكرا في المركز وبداية لتطبيق برنامج لوفاس
- أشارت إلى أن الطفل يُظهر تقدماً ملحوظاً في جميع الجوانب، خاصة بعد دعمه المستمر من طرف معلمة الصف، مما انعكس إيجاباً على نتائجه الأكاديمية، حيث يُعد من الأوائل في قسمه (ملحق رقم 13).
- ساعده الدمج المدرسي في تطوير المهارات المعمول عليها في المركز خاصة أكاديميا.
- يمتلك أحمد مهارات أكاديمية جيدة، ويُظهر فهماً سريعاً للمفاهيم.
- يحب المشاركة في الأنشطة التعليمية، خاصة تلك التي تتضمن تفاعلاً بصرياً أو حركياً أيضاً.
- يُبدي تحسناً في مهاراته الاجتماعية والانفعالية مقارنة ببداية السنة.
- الجوانب التي تحتاج إلى دعم:
- ✓ مازال تنقصه مهارة في الرعاية بالذات (الاعتماد على نفسه كلياً في الحمام).

- ✓ لا يزال يعاني من بعض التشتت والانشغال بمثيرات خارجية.
- ✓ التعبير عن احتياجاته اللفظية محدود أحياناً، ويعتمد على العناد أحياناً للتعبير عن الاحتياجات.
- ✓ أحمد يُظهر تجاوباً واضحاً مع التوجيهات، خاصة عند تقديمها بطريقة منظمة ومدعمة بصرياً.
- ✓ يبدي رغبة في التفاعل مع زملاءه، لكنه يحتاج إلى تسهيل الاندماج من خلال أنشطة جماعية موجهة.
- هناك علاقة إيجابية بينه وبين المعلمة، مما يسهم في دعمه داخل الصف وزيادة ثقته بنفسه.
- يحظى أحمد بدعم كبير من الأسرة خاصة الأم التي كانت متفرغة له لمدة 9 سنوات وتعمل على تطبيق البرنامج في البيت ما ساعده في تطوير مهاراته.
- عانى أحمد في السنة الأخيرة من زيادة العدوانية بسبب غيرته (مولود جديد في العائلة) إلا أنه بفضل الدعم النفسي والعاطفي من مرافقته والأسرة تخلص منه.
- أصبح مؤخراً يطبق الأوامر الجماعية التي كان يفتقر إليها داخل الصف،

❖ نتائج مقاييس الحالة الرابعة:

جدول رقم (05): نتائج مقاييس الحالة 04

الاختبار	الدرجة	الملحق رقم
مقياس تقدير التوحد (CARS)	30.5 (بسيط)	04
الرعاية بالذات	55 (مرتفع)	10
المهارات الأكاديمية	القراءة	81.5 (جيد جدا)
	الكتابة	36.5 (ممتاز)
	الحساب	38.8 (جيد جدا)

❖ التحليل العام للحالة الرابعة:

بالاعتماد على المعطيات المتوفرة من عرض الحالة والمقابلات، ونتائج المقاييس نستنتج:

بالنسبة للنمو والتاريخ الصحي:

- يتميز أحمد بنمو طبيعي في بدايات الطفولة، إلى غاية عمر السنتين حيث بدأت تظهر عليه مؤشرات اضطراب طيف التوحد.
- عانى من مشاكل صحية متكررة (تنفسية، هضمية، التهابات، ولادة مستعصية)، وهي عوامل قد تكون ساهمت في التأثير على نموه العصبي.
- رغم هذه الصعوبات، لم تُسجل تأخرات حادة في النمو الحركي أو الحسي المبكر.

- بالنسبة لقدراته المعرفية: يُظهر الطفل قدرات جيدة جداً، واستجابة ملحوظة للمحتوى الأكاديمي خاصة عند تقديمه بطريقة تفاعلية.
- يعتبر من التلاميذ الأوائل في قسمه، مما يعكس توازنه العقلي حين يُوفر له الدعم المناسب.
- يملك قدرات على التقليد، والفهم السريع، وهو مؤشر إيجابي على إمكانياته في التعلّم.
- كما سجّل أحمد تحسناً واضحاً في تفاعله الاجتماعي، وقدرته على التبادل والانخراط مع المحيط.
- لديه رغبة صريحة في التفاعل مع الآخرين، لكنه لا يزال يحتاج إلى دعم في توسيع هذا التفاعل وتوجيهه داخل المجموعات.
- يُبدي أحياناً سلوكيات عنادية، أو تشتت انتباه خاصة عند وجود مثيرات خارجية، وهو أمر شائع لدى أطفال الطيف.
- بالرغم من تطور المهارات الأخرى، لا يزال يعاني من نقص في الاستقلالية في استعمال الحمام وهذا يفسر بصعوبة الجلوس لديه من مضاعفات الألم في الركبتين مما يتطلب تدخلاً مركزاً في هذا الجانب لتحقيق الاعتماد الكلي على الذات وتدخل طبي.
- يحظى أحمد بدعم أسري قوي وخاصة من الأم، التي كرّست 9 سنوات لرعايته وتطبيق البرنامج في المنزل، ما انعكس إيجاباً على تطوره.
- ظهور الغيرة في السنة الأخيرة نتيجة قدوم مولود جديد هو مؤشر طبيعي، وقد تم تجاوزه بنجاح بفضل الدعم النفسي والعاطفي من الأسرة والمرافقة.
- يظهر تجاوباً جيداً مع المعلمة التي تربطه بها علاقة إيجابية.
- بدأ حديثاً في تنفيذ الأوامر الجماعية داخل القسم، وهو تطور مهم في مجال الاندماج.

وفي الأخير، فإن الحالة تعبر عن طفل ذو قدرات معرفية وسلوكية واعدة، تطوره ملحوظ بفضل التدخل المبكر برنامج لوفاس والدعم متعدد المصادر (الأسرة، المركز، المدرسة). يواجه بعض التحديات في مجال الرعاية الذاتية والانتباه، مع ميل بسيط للسلوك العنادي كوسيلة تعبير. حالته تُعد نموذجاً إيجابياً لإمكانية تحقيق دمج فعال لطفل من طيف التوحد عند توافر البيئة الداعمة، وتعكس مدى تأثير الدمج بدوره على زيادة تنمية مهاراته الحياتية.

2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات:

1.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة:

نصت على أن: برنامج لوفاس فعال في تنمية بعض مهارات أطفال طيف التوحد وتحقيق الدمج المدرسي.

– تشير نتائج الملاحظات والمقابلات النصف موجهة على الحالات التي تخضع لتطبيق برنامج لوفاس في المركز إلى أنه يُعد من الأساليب الفعالة في تطوير مهارات متعددة لدى أطفال طيف التوحد، ما ينعكس إيجاباً على انتقالهم من قسم لآخر (مبتدئ، متوسط متقدم) و فرص دمجهم في البيئة المدرسية، كما أن هذا برنامج يتأثر بعدد من الشروط كالبيئة الملائمة والفريق المشرف المؤهل، وقد تم التحقق من هذه الفرضية من خلال تحليل ثلاث مهارات أساسية: الرعاية بالذات، التفاعل الاجتماعي، والمهارات الأكاديمية، حيث طُبِّقت مقاييس كمية على عدد من الحالات المصنفة حسب مستوى الدمج، ومقارنة النتائج بين الحالات التي أظهرت تطور واكتساب للمهارات من قسم لآخر.

– تتفق هذه النتائج مع دراسة لوفاس Iovaas (1987) التي بينت أن التدخل السلوكي المكثف يحسن من الاستقلالية لدى أطفال طيف التوحد.

– كما تتفق ودراسة ابتسام وشابونية (2022) والتي تهدف لمعرفة دور البرامج العلاجية والتربوية في ضبط سلوكيات وتنمية مهارات الطفل المتوحد ودمجه في الحياة الاجتماعية.

– تتفق كذلك نتائج الدراسة ودراسة بن راس ومقاوسي (2022) التي أكدت أن الدمج الناجح يتطلب تتبع كل الإجراءات والخطوات كما أكدت كذلك على ضرورة الدعم الأسري والطاقي البيداغوجي المشرف على التكفل.

من هنا تثبت النتائج صحة الفرضية بأن برنامج لوفاس فعال لتنمية بعض مهارات اطفال طيف التوحد وتحقيق الدمج المدرسي الذي يحتاج لبيئة وفريق عامل عليه.

2.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

نصت على أن : برنامج لوفاس فعال لتنمية مهارات الرعاية بالذات وتحقيق الدمج المدرسي.

– أظهرت نتائج مقياس العناية بالذات اتجاهاً تصاعدياً في الدرجات من حالة إلى أخرى وفق ترتيب الأقسام (مبتدئ، متوسط، متقدم، مدمج) بالتزامن وتطبيق البرنامج فقد سُجل تطور ملموس في القدرة على تنفيذ الأنشطة اليومية (مثل استخدام الحمام، الأكل المستقل، اللباس...)، برنامج خاصة في الحالتين الثالثة والرابعة، مما يعكس فعالية التعزيز الإيجابي والتدريب المنظم على المهارات الاستقلالية.

– هذا التقدم في تحقيق المهارة ساعد في انتقال الحالة الرابعة إلى قسم مدمج، مما يؤكد أن تنمية هذه المهارات تُعد من الشروط الأساسية للدمج المدرسي، كون الطفل يصبح أكثر اعتماداً على نفسه ويقلّ اعتماده على المرافقة.

- تتفق هذه النتائج مع دراسة تايلور (1990) التي تؤكد فعالية برنامج التحليل السلوك التطبيقي (aba) في تنمية المهارات الحياتية ومهارات العناية بالذات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما توافقت النتائج ودراسة لمياء بيومي (2008) الهادفة لتقديم برنامج تدريبي قائم على أسلوب لوفاس لتنمية مهارات العناية بالذات للأطفال طيف التوحد.

الاستنتاج: من هنا نثبت صحة الفرضية الأولى بأن برنامج لوفاس فعال لتنمية مهارات العناية بالذات التي تساعد في تحقيق الدمج المدرسي للأطفال طيف التوحد.

3.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

نصت على أن: برنامج لوفاس فعال لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وتحقيق الدمج المدرسي.

- أُجري مقياس التفاعل الاجتماعي على الحالتين الثانية و الثالثة، وسُجل فرق دال:

✓ 35 درجة للحالة 2 (تصنيف منخفض).

✓ 42 درجة للحالة 3 (تصنيف متوسط).

- هذا التحسن يُعزى إلى فاعلية برنامج لوفاس في بناء مهارات مثل: الانتباه المشترك، التقليد، التبادل البصري، واستجابات الأوامر الاجتماعية، وهي أساسيات التفاعل داخل القسم. والحالة الثالثة أظهرت تحسناً أعلى، كانت أكثر انتظاماً في حضور الجلسات، مع دعم أسري جزئي.

- رغم أن التحسن لم يصل إلى مستوى التفاعل التلقائي، إلا أنه يُعد مؤشراً قوياً على أن البرنامج يؤسس قاعدة سلوكية تؤهل الطفل للانخراط في الأنشطة الجماعية، مما يسهل عملية الدمج مستقبلاً.

- تتوافق هذه النتائج مع دراسة غزال فتحي (2007) التي هدفت إلى اختبار فعالية البرنامج التدريبي القائم على أسلوب لوفاس لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة

من أطفال طيف التوحد، كما تتوافق ودراسة أشرف إبراهيم الملك (2005) حول فعالية برنامج تدريبي قائم على أسلوب لوفاز في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الاستنتاج: تثبت النتائج صحة الفرضية الثانية، وتؤكد على أن تكثيف البرنامج فعال في تنمية هذه المهارة ، وأنها بدورها تعد بوابة لتحقيق للدمج المدرسي.

4.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

نصت على أن: برنامج لوفاز فعال لتنمية المهارات الأكاديمية وتحقيق الدمج المدرسي.

– تم تطبيق مقياس المهارات الأكاديمية على الحالتين الثالثة والرابعة المقارنة، وظهر تفوق واضح للحالة الرابعة، المدمجة في مدرسة، إذ سُجل تقييم جيد جدا بينما سجلت الحالة الثالثة "متوسط". الفرق يُعزى إلى:

✓ انتظام التعلم داخل بيئة مدرسية حقيقية.

✓ فرص التكرار والتعزيز اليومي في الصف.

✓ استقرار نفسي وسلوكي نسبي في الحالة الرابعة.

✓ **الحالة الثالثة:** تعاني من وجود اضطراب ات مصاحبة (نوبات غضب، حركات

نمطية تكرارية) بالإضافة لظروف أخرى تحول بيئة وبين الدمج المدرسي، وقد

ساعد برنامج لوفاز في تقديم مهارات ما قبل الأكاديميات (التمييز البصري، تتبع

التعليمات، التعرف على الحروف والأرقام...) بطريقة منظمة تعتمد على التكرار

والتعزيز، هذا ما ساعد الحالتين في اكتساب المحتوى الأكاديمي

– وافقت النتائج دراسة عبد الصبور وآخرون (2019) التي هدفت إلى التعرف على

المهارات قبل الأكاديمية الأكثر إسهاما في دمج أطفال طيف التوحد.

– كما توافقت ونتائج دراسة (2005) silows et (graupner) التي هدفت إلى تقييم فعالية برنامج لوفاس في تحسين المهارات الأكاديمية للأطفال المصابين بطيف التوحد.

❖ الاستنتاج:

تدعم نتائج الدراسة صحة الفرضية الثالثة، وتُظهر أن التدخل السلوكي المنهجي يُمكن الطفل من اكتساب المهارات الأكاديمية اللازمة للدمج، خاصة عند التدرج في التهيئة المدرسية.

3. الاستنتاج العام:

تُظهر نتائج الدراسة بوضوح فعالية برنامج لوفاس في تنمية ثلاث مهارات محورية لدى أطفال طيف التوحد: الرعاية بالذات، التفاعل الاجتماعي، والمهارات الأكاديمية، مما يُعد أساساً ضرورياً لتحقيق الدمج المدرسي الفعّال. وقد أكد التحليل الكمي والمقارن، للحالات مدعماً بالمقابلات والملاحظات أن تطور هذه المهارات يسير بشكل متزامن مع تطبيق البرنامج في المركز، خاصة عند توافر بيئة مناسبة ودعم من الطاقم المشرف والأسرة.

كما أظهرت النتائج أن الانتقال من مستوى إلى آخر (مبتدئ، متوسط، متقدم، مدمج) لم يكن عشوائياً بل نتيجة مباشرة للتطور المهاري الذي وفّره البرنامج بعد إجراء تقييمات دورية مما يؤكد على الدور الحاسم للتدخل السلوكي المنظم في إعداد أطفال طيف التوحد للدمج المدرسي وتدعم هذه النتائج والدراسات السابقة، مما يعزز الموثوقية العلمية للنتائج المتوصل إليها.

وبناءً على ذلك، يمكن الاستنتاج أن برنامج لوفاس يُعد من أكثر البرامج التدريبية الفعالة لتنمية مهارات أطفال طيف التوحد المناسبة لتحقيق الدمج المدرسي، بشرط الالتزام بتنفيذه ضمن إطار مهني منظم يعكس دورنا كأخصائيين وبدعم بيئي وأسري كافٍ.

خاتمة

المدرسة هي المؤسسة التربوية والاجتماعية الأساسية في حياة الطفل لما لها من دور محوري في إبراز شخصيته وتنمية قدراته المختلفة، كما تُعدّ فضاءً رئيسياً لتحقيق مبادئ المساواة والعدالة التربوية، خاصةً عندما يتعلق الأمر بفئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وفي مقدمتهم أطفال طيف التوحد. فالدمج المدرسي ليس مجرد سياسة تربوية بل هو الرؤية المجتمعية الشاملة التي تستند إلى حق كل طفل مهما كانت خصوصيته فهو عملية تربوية تهدف إلى إكسابهم المهارات الضرورية التي تتيح لهم التفاعل الإيجابي والمثمر ضمن المجتمع المدرسي.

وفي هذا السياق، تبرز أهمية البرامج التدريبية والعلاجية السلوكية المبنية على أسس علمية، مثل برنامج لوفاس، والذي ظهرت فعاليته من خلال دراستنا في تطوير المهارات الأساسية لدى أطفال طيف التوحد، والتي تُعدّ شرطاً أساسياً لتحقيق الدمج الفعلي داخل المدرسة. وقد بينت نتائج دراستنا الميدانية أن تطبيق هذا البرنامج يسهم بشكل ملحوظ في تنمية مهارات العناية بالذات، والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى المهارات الأكاديمية، والعديد من المهارات الأخرى وهي جوانب تُعدّ جوهرية لتيسير اندماج الطفل في الوسط التعليمي والاجتماعي على حدّ سواء.

غير أن نجاح هذا البرنامج وتحقيق أهدافه لا يمكن أن يتم في فراغ، بل يتطلب تكاملاً في الجهود بين مختلف الأطراف المعنية، بدءاً من الأسرة التي تمثل البيئة الأولى والداعمة للطفل، مروراً بالمراكز النفسية التي يقع على عاتقها تكييف المناهج والأساليب بما يتلاءم مع احتياجات الأطفال وانتهاء بالمدرسة التي توفر المناخ التربوي وحصد الجهود.

وفي الأخير نرجو أن نكون قد سلطنا الضوء على موضوع هام يمس فئة حساسة من المجتمع تحتاج منا إلى دعم بحكم اختصاصنا ومبادئنا العلمية.

الاقتراحات:

- تعميم استخدام برنامج لوفاس في المراكز النفسية البيداغوجية باعتباره برنامجاً فعالاً في تنمية المهارات الأساسية للأطفال طيف التوحد.
- تطوير النسخة المطبقة من برنامج لوفاس لتراعي السياق المحلي (الثقافي، اللغوي، الاجتماعي) للأطفال الجزائريين.
- ضرورة إشراك الأسرة بشكل فعال في تطبيق البرنامج من خلال ورشات إرشادية وتكوينية تساعدهم على دعم الطفل في المنزل وتوحيد أساليب التدخل بين البيت والمركز .
- توعية الأولياء بأهمية التزامهم بخطة التدخل السلوكي وخلق بيئة داعمة ومحفزة لطفل تساهم في تعزيز المهارات المكتسبة داخل الأسرة .
- إنشاء مجموعات دعم نفسي واجتماعي لأولياء الأطفال ذوي طيف التوحد بإشراف مختصين لتبادل الخبرات ومواجهة الصعوبات.
- إعداد دليل تطبيقي مبسط للمرافقات يشمل خطوات تنفيذ برنامج لوفاس ميدانياً مع حالات مختلفة.
- تهيئة بيئة مدرسية دامجة من خلال تدريب المعلمين والإداريين على كيفية استقبال ومرافقة الأطفال المدمجين وفقاً للاحتياجات الخاصة.
- إنشاء لجان تنسيقية بين المراكز النفسية والمدارس لتتبع الأطفال المدمجين ودعم انتقالهم السلس من المركز إلى القسم العادي.
- تنظيم دورات تكوينية منتظمة للمرافقات والأمهات حول كيفية تطبيق البرامج القائمة على تحليل السلوك التطبيقي، وخاصة برنامج لوفاس و الاستفادة من التكوين الرقمي عبر المنصات وهذا ما نعمل عليه في إطار مؤسستنا الناشئة.

- اقتراح إجراء دراسات مستقبلية مقارنة بين برنامج لوفاس وبرامج أخرى، من حيث فعاليتها في تنمية المهارات والدمج.
- توسيع العينة في بحوث لاحقة لتشمل أطفالاً من أعمار مختلفة ودرجات متنوعة من طيف التوحد للتحقق من الشمولية.

قائمة المصادر والمراجع

1. إبراهيم عبد الله الزريقات.(2017). تحليل السلوك التطبيقي مبادئ وإجراءات في تعديل السلوك. ط1. المملكة الأردنية الهاشمية عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
2. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات. (2004). التوحد الخصائص والعلاج. ط1. الاردن عمان: وائل لنشر والتوزيع .
3. أحمد بن رزق الله الحارث. (2009). الحقيبة التدريبية طريقة لوفاس في استخدام برنامج ABA تحليل السلوك التطبيقي، رسالة ماجستير ،كلية التربية، جامعة الملك سعود .
4. أحمد عبد الحميد علما. (2018). برنامج لتنمية بعض الكفاءات الشخصية والمهنية للمعلمين وإثارة على تحسين المهارات الأكاديمية والسلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، رسالة دكتوراه تربية خاصة، كلية التربية، عين شمس.
5. أحمد محمد، أحمد محمد حسين. (2012). معوقات الدمج الشامل لأطفال التوحد بمدارس التعليم العام من وجهة نظر المعلمين، الجمعية المصرية للقراءة و المعرفة .
6. أشرف إبراهيم الملك. (2015). فاعلية برنامج تدريبي قائم على أسلوب لوفاس في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المدينة المنورة، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، العدد 2 مج 8 رقم 1-48.
7. أنور حمادي .(2022).الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس منقحة . -Dsm .TR
8. إيمان هدهدة، ابراهيم المشرفي. (2017). تأثير برنامج ترويجي مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لأطفال المعاقين القابلين لتعلم، كلية التربية الرياضية للبنات، قسم علوم التربية، جامعة الإسكندرية.

9. إيمان هشام ابراهيم عبد الله، فؤاد الكشاف. (2007). تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دليل الآباء والمعالجين. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
10. بديع عبد العزيز القشاعله. (2023). المختصر في الأوتيزم. النقب فلسطين: مركز السيكلولوجي للنشر الالكتروني.
11. بوطواطو حنان، بوطواطو شعيب. (2021). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي عند أمهات أطفال التوحد، مذكرة لنيل شهادة ماستر، قسم علم النفس، جامعة أبو القاسم سعد، الجزائر 2.
12. بولقدام سميرة. (2019). الدمج المدرسي مطبوعة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة مولاي الطاهر، سعيدة .
13. بيبوض زبيدة، بوعزة ريحة. (2017). مشكلات ومعوقات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية، دراسة ميدانية على أقسام خاصة ببعض المدارس الابتدائية، ورقلة .
14. بيومي لمياء. (2008). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، جامعة قنا السويس، كلية التربية، العريش .
15. تامر فرج سهيل. (2015). التوحد التعريف الأسباب التشخيص العلاج. ط1 مصر: دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.
16. جابر عبد الحميد، كفاي علاء الدين. (1995). معجم علم النفس والطب النفسي. ج 5. القاهرة : دار النهضة .
17. الجبيلي سوسن. (2010). التوحد الطفولي، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، وعلاجه. ط2. دمشق: مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع .

18. جمال محمد الخطيب. (2017). تحليل السلوك التطبيقي. ط1. عمان الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
19. الحديدي، حركات نجاة. (2021). فاعلية برنامج لوفاس لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى أطفال التوحد، رسالة ماجستير، جامعة الزاوية، كلية الآداب، قسم الدراسات.
20. حساني مروة، حطابي أمل دعاء. (2022). اتجاهات الأخصائيين النفسيين نحو دمج أطفال التوحد في المدارس العادية، دراسة ميدانية على مجموعة من الأخصائيين النفسيين العاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية، رسالة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بن خلدون تيارت .
21. الحمد علي خليل، العتوم نعيم علي. (2016). الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار المسيرة لنشر والتوزيع .
22. حميدان محمد زياد. (2001). تعديل سلوك التلاميذ والاطفال. ط1. دمشق: دار التربية الحديثة .
23. حورية برطل، مباركة ميدون. (2022). الدمج المدرسي لحالة تعاني من اضطراب طيف التوحد، دراسة حالة لطفل توحد يعاني من صعوبات التعلم النمائية بالمركز النفسي البيداغوجي المعاقين ذهنيا، مجلة قيس لدراسات الإنسانية والاجتماعية، مج 6 ع 2 .
24. خالد عواد صابر، محمد حمدي ، بهاء الدين جلال .(2017).الدليل الإحصائي الإجتماعي لتعامل مع المعاقين ذهنيا .ط2. القاهرة : دار العلوم لنشر والتوزيع .
25. خديجة أحمد السيد بخيت .(2011). فاعلية الدراسة الجامعية في تنمية بعض المهارات الحياتية، المؤتمر السنوي السابع لمركز تطوير التعليم الجامعي، كلية التربية، جامعة عين شمس .

26. الخطيب جمال. (2006). إعداد الرسائل الجامعية وكتابتها. دليل علمي لطلبة الدراسات العليا. عمان: دار الفكر لنشر والتوزيع .
27. خليفة وليد سيد أحمد ،عيسى مراد علي . (2015). الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة. الإسكندرية: دار الوفاء دنيا لطباعة والنشر.
28. خليفة وليد سيد أحمد عيسى مراد علي. (2014). التعليم العلاجي لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد دليل عملي للمعلمين والمربين. عمان: در الفكر لنشر والتوزيع.
29. داوي صبرينة، عزاز. (2016). أثر برنامج الضبط المعرفي وتعليم مهارات الحياة تنش في تعزيز الوظائف المعرفية الانتباه، الإدراك واللغة لدى الأطفال التوحيدين، رسالة ماجستير في علوم التربية، جامعة الجزائر2، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطونيا .
30. الدخيل الله الدخيل عبد الله. (2014). تعليم وتدريب المهارات الاجتماعية والقيم. ط1. المملكة السعودية الرياض: مكتبة العبيكان .
31. دراع ابتسام، شابونية ماجدة. (2022). التربية الخاصة ودورها في دمج الطفل التوحيدي، دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا، رسالة ماستر، جامعة محمد الصديق بن يحيى، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم الاجتماع، جيجل.
32. دعاء عبد القادر عبد المولى، زينب رجب إلينا، سمية أشرف محمد. (2020). الاتجاهات الحديثة في دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة الطفولة المبكرة. إدارة سيدي سالم التعليمية، محافظة كفر الشيخ.

- 33.دوفان عبيدات ،كايد عبد الحق، عبد الرحمان عدس. (2015). البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه. ط17. عمان: دار الفكر لنشر والتوزيع .
- 34.راضي، طه عبد المجيد. (2014). الدمج التربوي ومشكلات تعليم الأطفال المعاقين سمعيا في مدارس التعليم العام. القاهرة: دار الفكر العربي .
- 35.ريما فاضل مالك. (2015). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق .
- 36.الزراع نايف. (2003). بناء قائمه لتغيير سلوك التوحد. رسالة ماجستير. عمان: الجامعة الأردنية .
- 37.الزريقات إبراهيم. (2004). التوحد الخصائص والعلاج. ط1. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- 38.زياد وصائب كامل آلالا، شريفة عبد الله الزبيري، فوزية عبد الله الجلامدة، مأمون محمد جميل حسونة، وائل محمد الشرمان، وائل أمين العلاي، يحيى أحمد القبالي، يوسف محمد العايد. (2011). أساسيات التربية الخاصة. الرياض: دار المسيرة لنشر والتوزيع .
- 39.زينب شقير، محمد مرسي. (2007). اضطراب التوحد. مصر: مكتبة أنجلو لنشر والتوزيع .
- 40.زينب محمد شقير. (2002). خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة (الدمج الشامل، التدخل المبكر). ط1. الرياض: مكتبة النهضة المصرية.
- 41.سحر أحمد الخشرمي. (2011). المدرسة للجميع. دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية. ط1. مصر: دار القلم .

42. سعد عبدالرحمان. (2008). القياس النفسي لنظرية والتطبيق. مصر: هبة النيل العربية لنشر والتوزيع .
43. سلامة شاش، سهير. (2016). استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة: مكتبة زهراء الشرق .
44. سهير محمد سلامة شاش. (2002). التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج. ط1. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
45. سوسن شاكر الجلي. (2016). إكتشاف ومعالجه مشكلات الاطفال النفسية. سوريا : دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع .
46. السيد ابراهيم، شريف عادل. (2019). التشخيص الفارقي لذوي العجز واضطراب طيف الذاتوية في ضوء المحاكاة التشخيصية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، مجلة العلوم التربوية والنفسية. ع 1 مج 3.
47. الشامي وفاء. (2004). التوحد أشكاله أسبابه وتشخيصه. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر والتوزيع.
48. شليحي رابع. (2011). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لذوي الأطفال التوحديين، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر.
49. صبحي عبد الفتاح الكافوري. (1994). تعديل السلوك العدواني لأطفال باستخدام برنامج العلاج الجماعي باللعب وبرنامج التدريب على المهارات. الفيوم: مطابع الشروق.
50. طارق عامر. (2008). الطفل التوحدي. عمان: دار البازوري للنشر والتوزيع.
51. طارق عبد الرؤوف عامر. (2015). دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء التوجيهات العالمية المعاصرة. ط2. عمان: دار البازوري العلمية .

52. طاس فتيحة. (2016). فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحدين، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة آكلي محند أولحاج، البويرة.
53. الظاهر أحمد قحطان. (2009). التوحد. ط 1. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
54. العاتوم عدنان يوسف. (2012). علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق. ط 3. عمان. الأردن: دار المسيرة لنشر والتوزيع .
55. عادل عبد الله محمد. (2002). الأطفال التوحدين دراسة تشخيصية وبرامجية. ط 1. دار الرشاد لطباعة والنشر .
56. عالية رحلاوي، همامة طيبي. (2019). تعليم مهارات التحدث في الطور الأول من التعليم الابتدائي، دراسة وصفية تحليلية، رسالة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة .
57. عبد الحافظ، ثناء هبة الودود. (2016). السيطرة الانتباهية والذاكرة العاملة والسرعة الإدراكية. ط 1. عمان. الأردن: دار محيط الخليج لنشر والتوزيع.
58. عبد الرحمن عيسى الشرقاوي. (2018). التوحد ووسائل علاجه. ط 1. دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
59. عبد العزيز سيد الشخص. (2013). مقياس تشخيص اضطراب أسبيرجر. القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية .
60. عبد المالك قنيبي، محمد بوجرادة. (د.س). ملخص مداخلة منشورة، بعنوان إمكانية الدمج المدرسي لطفل التوحدي من منظور معلمي الابتدائي، دراسة ميدانية بمدارس سطيف، الجزائر .

61. عبد المطلب الفريطي. (2010). دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم العام، دواعه وفوائده وأشكاله ومتطلباته. مجلة الرشد النفسي. مركز الرشد النفسي 27.21.48.
62. عبد المطلب أمين لفريطي. (2001). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: دار الفكر العربي لنشر والتوزيع .
63. عدة زهرة. (2023). دور الدمج المدرسي لتلميذ ذوي طيف التوحد في القسم العادي على تنمية مهاراته الأكاديمية المكتسبة في القسم المكيف، مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية، جامعة وهران 2، مج 12، ع2.
64. العدل عادل محمد. (2013). صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة. ط1. القاهرة: دار الكتاب الحديث .
65. العدوان عبد الرحمان. (2011). التوحد الأسس النظرية وأساليب التدخل. عمان: دار الشروق .
66. علاونة، ستيفن. (2003). سيكولوجية التطور الإنساني من الطفولة لرشد. عمان: دار العشيرة لنشر والتوزيع .
67. العلوان، الحربي، عبدة وآخرون. (2020). تحديد أداء الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية القابلين لتعلم مهارات الصف الأول الابتدائي، المجلة الدولية لدراسات التربية النفسية، مج 6، ع 3.
68. عمار عصام مطر. (2023). الدليل الشامل في تنمية المهارات لأطفال ذوي الإعاقة. أخصائي تربية خاصة: مكتبة نور الإلكترونية ناشرون .
69. العيسي، وآخرون. (2015). مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس عمان: دار المسيرة النشر والتوزيع.

70. غزال فتحي. (2007). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحدين في مدينة عمان، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية .
71. فاروق الروسان. (2013). سيكولوجية الطفل التوحدي. ط1. عمان: دار الفكر لنشر والتوزيع .
72. فكري لطيف متولي. (2015). تقديم ومراجعة صبحي بن سعيد الحارثي .دراسة حالة في علم النفس. ط1. مصر: مكتبة الرشد لنشر والتوزيع .
73. فكري لطيف متولي. (2015). مشكلات التعلم النمائية- الأكاديمية. ط1. مصر: مكتبة الرشد لنشر والتوزيع .
74. فوزية عبد الله الجلامدة. (2017). استراتيجيات تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في ضوء البرنامج التربوي الفردي. عمان: دار المسيرة لنشر والتوزيع .
75. كجرني، البرت. (2012). تحليل السلوك التطبيقي مقدمة لأولياء الأمور والمعلمين والمهنيين. ترجمة بندر تامر العيتي. الرياض: دار النشر الدولي .
76. لا لونش صليحة. (2022). اتجاهات معلمي المرحلة الابتدائية نحوى الدمج الأكاديمي لذوي اضطراب طيف التوحد، دراسة وصفية لعينة من المعلمين في المدارس العادية مع أقرانهم، مجلة الرشد، مج12 ع 1 .
77. لحرش كريم. (2022). آليات الدمج المدرسي لأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين النفسانيين، مخبر الدراسات الاجتماعية والنفسية والأنثروبولوجيا، جامعة أحمد زبانة، غليزان، مجلة النص، مج 9، ع 1.
78. لويس كامل مليكة. (1989). أوتيزم دليل التعامل مع حالات التوحد. ط1. دسوق: دار العلم والإيمان لنشر والتوزيع .

79. محمد أحمد خطاب. (2005). سيكولوجية الطفل التوحيدي تعريفها، تصنيفها، أعراضها تشخيصها، وأسبابها، التدخل العلاجي. ط1. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
80. محمد إمام صالح. (2010). التوحد ونظرية العقل. ط1. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
81. محمد بن سعيد محمد. (2010). تعليم مميز لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، طرق التدريس من أجل الإدماج. ط1. القاهرة، مصر: دار مجموعة النيل العربية.
82. محمد علي كامل. (2003). الاوتيزم الإعاقة الغامضة بين المفهوم والعلاج. ط1. مصر: مركز الإسكندرية للنشر والتوزيع.
83. محمد نايف، بن عبد الزراع. (2009). مدخل لاضطرابات التوحد. ط1. عمان: دار الفكر لنشر والتوزيع .
84. مدلل شهرزاد. (2015). الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحيدي من وجهه نظر المربيّات، مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي، جامعة بسكرة .
85. مسعود بن راس، كريمة نقاوسي. (2022). الدمج الناجح لتلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد في الأقسام الخاصة دراسة حالة في قسم خاص بابتدائية خليل عبد القادر، ورقلة، مجلة العلوم الإسلامية والحضارة، مج7 ع2 رقم 9903 .
86. مشيرة فتحي، محمد سلامة. (2014). الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين. ط1. القاهرة : مؤسسة طيبة لنشر والتوزيع .
87. مصطفى، أسامة فاروق، الشرييني، السيد كمال. (2011). التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج . ط1. الأردن: دار المسيرة لنشر والتوزيع .
88. منير بالشاطة، عبد الكريم يحياوي(2011). قطر الدمج الأكاديمي في اكتساب المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحيدي، دراسة مقارنة بين الاطفال المدمجين

- اكاديمية وغير المدمجين ببعض المدارس في الجزائر، أكاديمية الدراسات الاجتماعية والإنسانية، مج 13 ع 2 القسم ب. المنصة الجزائرية للمجلات العلمية .
89. نجاة حركات الحديدي. (2021). فاعلية برنامج لوفاس. لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى أطفال التوحد، رسالة ماجستير. قسم الدراسات التربوية والنفسية، كلية الآداب جامعة الزاوية .
90. نجاة طاهر الفرجاني. (2021). دمج أطفال التوحد في المدارس العادية، المؤتمر العلمي الثالث لكلية التربية العجيلات، الاول لقسم التربية وعلم النفس واللغة العربية، عدد يونيو ج 2 جامعة الزاوية .
91. نوري القمش، مصطفى الجوالدة. (2014). اضطرابات التوحد. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
92. هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمد صديق. (2013). مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. الأريطة. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة .
93. هناء إبراهيم صندقلي. (2012). التوحد اللغز الذي حير العلماء. ط1. بيروت: دار النهضة العربية لنشر والتوزيع .
94. وفاء الشامي . (2004). علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية. ط1. مركز جدة لتوحد.
95. وفاء علي الشامي. (2004). خفايا التوحد. ج1. إصدارات الجمعية الفيصلية. مركز جده للتوحد: المملكة العربية السعودية.
96. الوكيل شيماء محمد، التهامي السيد سليمان، السيد عبد الرحمان. (2016). مقياس تقييم المهارات الأكاديمية الأساسية لدى الأطفال، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة مصر، مج 40 ، ع 01.

97.وليد جمعة عثمان حسين. (2016). إعداد وتقنين مقياس لتقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال طيف التوحد، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مصر مج 27، ع 105.

98.وليد علي محمد علي محمد . (2015). استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية .

99.وليد محمد علي محمد. (2015). استخدام استراتيجيات بصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

100. يحيى بن رابع، أوحاج أحمد. (2020). فاعلية برنامج إرشادي موجه لأمهات في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحد، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة قاصدي مرباح .

101. يوسف عبد الصبور عبد الله، بدوي محمد حسين، عبد الجابر عبد الله، أشرف جاد الكريم. (2019). المهارات قبل الأكاديمية المساهمة في دمج أطفال طيف التوحد بمدارس العاديين، محافظة قنا، كلية التربية، العدد 38، جامعة جنوب الواد.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

1. Connor M .(2003). Monitoring and reviewing early behavioral intervention in autism Iovaas .education psychology in traction , Vol , 19,N0 ,1 .
2. Elliott stephen,et al. (1989). Scientific practitioner,assessing and tracting social skills deficits. A case study for the scientists-practitioner, journal of school psgholojg,vol 27.
3. Espinosa ,l, burns ,M .(2003). Early literacy for young children and English language learners ,lns , hoses (ED). Teaching 4 ,to,8

- year olds, literacy math .multiculturalism , and classroom community .Baltimore .Paul H .Brookes.
4. Hil de garde. Uillareal .(2010). La analyze appliqué du comportement et autism .impact sur le stock lexical ,memoir pour abstentions du certificate de capacité d orthophonie, university de nice ,Sophia faculty de medicine ,Ecole derth0phonie .
5. Howlin , p .(1997). Treating children with autism and Asperger syndrome, agued for careers and professionals .chi Chester, Wiley.
6. Jenkinso , Josephine C. (2004) mainstream or special education students with di stabilities' vol- 19 no 1 Jan.
7. Laraway ,5 j yorski 5 , michoelj ,poling a .(2003). Motivating operations and terms to describe them , some further refinements Kalamazoo V. S.A source we stem Michigan university .
8. Lovaas, O, I.(1987). Behavioral treatment and normal education and intellectual functioning in young autistic children . journal of consulting and clinical psychology.
9. Lovaas.O.I.(2004). Disorders pervasive developmental disorders.the national autistic society NIMH autism ,journal of consulting ,clinical psychology.
10. Panera , , ferrant, land zingale L.(2002). Benefits of the treatment and education autistic and communication handicapped children .programed as compared with a hom-specific approach journal of intellectual disability research 46(4) ,318-327.
11. Poirier, n .paquet,a, Giroux ,n forget ,j .(2005) . Integration scolaire des infants autists,revue de psychoéducation ,34(2).
12. Siege B .(2003).helping children with autism loam . treatment approaches for parents and professionals .London oxford university : press version international, Masson.
13. Tarjesen,J .(2001). Empirical and the cortical support for direct diajno sisol loaming disabilities by assessment of intrinsic

processing weakness paper presented at the la summit was
Kington ,dc, us. Department of education.

14. Zager.D.(2005). Autism spectrum disorders I denfication
and treatment, Lawrence Erlbaum association publisher London.

الملاحق

الملحق رقم 01: مقياس تقدير التوحد (C.A.R.S) للحالة الأولى:

استمارة التقييم

المستوى: المبدئي

تاريخ الميلاد: 14 - 10 - 2018

الاسم واللقب: راشد فخيوش

التاريخ: 13 - 01 - 2025

الملاحظ: أم هاني عماري

مقياس تقدير التوحد: (C.A.R.S)

المجالات	القائمة مع الناس	القدرة على التمييز والتفكير	الاستجابة العاطفية	استخدام الجسم	استخدام الأصوات	الكلام والتلفظ	الاستجابة البصرية	الاستجابة السمعية	استجابات استخدام التلويح واللمس	الخوف والعصبية	التواصل اللفظي	التواصل غير اللفظي	مستوى النشاط	مستوى وراث الاستجابات العاطفية	الاحتياجات الخاصة
الاحتمالية	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	3	2	2.5	2	3	2.5	3.5	3.5	2.5

المجموع: 45 درجة طبقاً لمتوسط

ملاحظات: حركة وتشتت الانتباه،
جدول تقييم المهارات

المجالات	نقاط القوة	نقاط الضعف
التقليد	1 - تقليد باستخدام الأشياء	2 - تقليد حركات دقيقة 3 - " " " " " " " "
المحور والانتباه	من 1 إلى 3	مهارات المستوى المتوسط
فهم اللغة	1 - أن يتبع تعليمات مخطوطة واحدة 2 - أن يميز على أساس الحجم	3 - أن يترفع على الأشياء 4 - " " " " " " " "
القدرة التخيلية	1 - أن يقلد الأصوات	2 - أن يقلد الأصوات (و، د، ف) 3 - أن يقلد الكلمات 4 - أن يتفاعل مع الآخرين
المهارات الاجتماعية	لا توجد	4 - أن يربط بين الأشياء المتطابقة والأشياء المتطابقة والأرقام المتطابقة
مقابل الكهفي	من 1 إلى 3	مهارات المستوى المتوسط
رعاية الذات	متيكن	
ملاحظات أخرى (السلوك - التواصل ...)	حركة وتشتت الانتباه، عشوائية، الشياطين، منطوية وحركات تكرارية شاذة.	



المشرفة البيداغوجية
ALLAHOU Oum Hani
Psychologue Clinicien

الملحق رقم 02: مقياس تقدير التوحد (C.A.R.S) للحالة الثانية:

استمارة التقييم

مسعود المتوكل

الاسم والتلقب: وعند ذمة الله يونس
الميلاد: 03 - 12 - 2014
اللقب: أم هاني عطاري
الميلاد: 27 - 01 - 2025

مقياس تقدير التوحد: (C.A.R.S)

المجالات	المرتبة العلاقة مع النفس	المرتبة على التقدير والتمتع	الاستجابة العقلية	استخدام الجسم	استخدام الإشياء	التكيف والتعلم	الاستجابة العصبية	الاستجابة السعوية	استخدام التفكير والنظم واللحن	الحروف والصيغة	القواعد القانونية	التواصل الفردي العام	مستوى النشاط	مستوى الوعي الإنشائية	الإنشائية الصحة
العلماء	3	2	2,5	2,5	2	2,5	2,5	1,5	1,5	3	3	2	2,5	3	3

المجموع: 36,5 = توحد بسيط
ملاحظات:

جدول تقییم المهارات

المجالات	نقاط القوة	نقاط الضعف
التفكير	متيكة	مهارات المستوى المتقدم
المشور والاتباع	1- الخسوف في الإتصال البصري هدية كسوان استجابة لسماع أسسه	2- عمل إنصال بصري واستجابة لسماع أشياء الله 3- عمل إنصال بصري من على سطح
فهم اللغة	16- 13, 15, 16, 17, 18	14- التقاط مر بعل الأشياء 15- يعرف العناصر السابقة 16- يجب عن الأشياء من الأشياء بوالصور
اللغة التعبيرية	من 1- 3, 5, 6, 7, 8	4- أنت يعبر حركيا عن تقدم بإستعمال اليد أو الرأس 5- أن يجب على الأشياء لإختصاصها
المهارات الاجتماعية	دقيقة	- متفاعل مع الآخرين
مقابل التلميذ	- التعرف على الألوان، الأشكال الصروف، الأرقام	5- أن يردد الأرقام حسب 6- أن يعد بالأشياء
رعاية الذات	متيكة	مهارات المستوى المتقدم
ملاحظات أخرى (السلوك - التواصل ...)	مراخ أحيانا، عدوانية أحيانا، نوابح عقيا، إلقاء	



المشرفة البيداغوجية
ATALLAOUI Oum Hani
Psychologue Clinicien

الملحق رقم 03: مقياس تقدير التوحد (C.A.R.S) للحالة الثالثة:

استمارة التقييم

المستور: المتقدم

تاريخ الميلاد: 21 - 01 - 2013

التاريخ: 06 - 01 - 2025

مقياس تقدير التوحد: (C.A.R.S)

الاسم واللقب: يعقوب جعفر

اللقب: أم هاني عطاوي

المهارات	القائمة مع الناس	القدرة على التكيف والتعاقد	الاستجابة العقلية	استخدام الجسم	استخدام الانشاء	التفكير والتخيل	الاستجابة البصرية	الاستجابة السمعية	استجابات التناول والشعور واللمس	الخوف والعصبية	التواصل اللفظي	التواصل الغير اللفظي	مستوى النشاط	مستوى وراثي الاستجابة الذاتية	الاحتياجات الخاصة
العلامة	3	1.5	2	2	1.5	3	2.5	1.5	1.5	3.5	3	1.5	3.5	3	3

المجموع: 36

ملاحظات: شرط الحركة وتنشيط الانتباه + مشاكل سلوكية
جدول تقييم المهارات

المهارات	نقاط القوة	نقاط الضعف
التقليد	1 - 2	- ان يقلد استجابة قرأته للفظية
الحضور والالتزام	لا توجد	- انه يتصل بغيره خلال المحادثة - انشاء التعليمات
فهم اللغة	من 1 إلى 5	- ان يفهم شخص / مكان / شيء عندما يوصف له - ان يفهم شيء عندما يوصف له جزء منه
اللغة التعبيرية	1 - 2 - 4	3 - ان يقول لا أعرف للسؤال الغير مأثور 4 - ان يحدد العناصر في مجاميع
اللغة المجردة	1	2 - ان يجيب على أسئلة ماذا كان 3 - ان يصف كلمة منطقية لشيء
المهارات الأكاديمية	1 ← 8	5 - ان يذكر معنى كلمة 6 - ان يذكر متراوفاً بسيطاً
المهارات الاجتماعية	1	1 - ان يتبع توجيهات زملائه 2 - ان يجيب على أسئلة غرضية
رعاية الذات	1 ← 3	4 - ان يمشي خطاً مستقيماً
مهارات الاداء للمدرسة	1 ← 6	7 - ان يوقع يده ليجيب على سؤال 8 - ان يستمع الى قصة ويصعب على أسئلة عليها
ملاحظات اخرى (السلوك - التواصل ...)	انفوانسة - عنادية أصيلاً - حركات متبادلة في لعبة إصدار أصوات - نوبات ضحك، بكاء، مزاح	

RENBACHIR Riadh
Psychopédagogue

المشرفة البيداغوجية
AYALLAOUI Oum Hani
Psychologue Clinicien

الملحق رقم 04: مقياس تقدير التوحد (C.A.R.S) للحالة الرابعة:

استمارة التقييم

المستوى: المستعد
- دمج مربي في الحياة -

تاريخ الميلاد: ٠٤ - ١١ - ٢٠١٤

التاريخ: ٠٦ - ٠١ - ٢٠٢٥

الاسم والتلقب: أحمد ربيع لقرير
العنوان: أم هاني عطاوي

مقياس تقدير التوحد: (C.A.R.S)

المجالات	القيمة العلاقة مع النس	القيمة على الكلية والمحالات	الاستجابة العاطفية	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التكلم والتفكير	الاستجابة البصرية	الاستجابة السمعية	استجابات استخدام التنقل والشم واللمس	الحركية والعضوية	التواصل اللفظي	التواصل غير اللفظي	مستوى النشاط	مستوى وحدات الاستجابات الذهنية	الاحتياجات الخاصة
العلامة	١.٥	١.٥	١.٥	٣	٢	١.٥	٢.٥	١.٥	١.٥	٢.٥	٢.٥	١.٥	٣	٢	٢.٥

المجموع: ٣٠.٥
ملاحظات: مربي حركي وتشتت الانتباه

جدول تقييم المهارات

المجالات	نقاط القوة	نقاط الاحتياج
التقليد	متقن	/
الحضور والانتباه	لا توجد	١- أن يتصل بعينه خلال المحادثة ٢- أن يتصل بعينه أثناء التكلم بالهاتف
لهم اللغة	من ١ ← ١٦, ١٣	١٤- أن يجيب على أسئلة (ماذا، أين، من، متى) ١٥- أن يجد شيئا مقبولا أم لا له (دليل على مكانة) ١٦- أن يجد شيئا مقبولا أم لا له (دليل على مكانة)
اللغة التعبيرية	من ٨ ← ١٠, ٨, ٦	١٧- أن يعيد قصة الحكاية ١٨- أن يصف موصفا ١٩- أن يستخدم زوايا الدخول الصحيح
اللغة المجردة	من ٨ ← ١٠	٢٠- أن يعرف الموضوع الرئيسي في قصة أو محادثة
المهارات الاجتماعية	من ١ ← ١٤, ١٤	٢١- أن يدا كوكبات مجموعة ٢٢- أن يصف أعدادا أصحادية
المهارات الاجتماعية	متقن	/
رعاية الذات	من ٨ ← ٣	٢٣- أن يشبك خط الصدا
مهارات الإحاطة للمعرفة	من ٨ ← ٣, ٧	٢٤- أن يستمع إلى قصة ويحيط على أسئلة عليها
ملاحظات أخرى (السلوك - التواصل ...)	عتادية أصحادا، ضعف التواصل البصري	



المشرفة البيداغوجية

Amel Lachmi Oum Hani
Psychologue Clinicien

الملحق رقم 05: أسئلة المقابلة نصف موجهة لأخصائية نفسية:

س1: منذ متى تعملين هنا كأخصائية نفسي؟

ج1: منذ 9 سنوات.

س2: هل لكي ان تحددي لي مهامك هنا؟

ج2: أقوم باستقبال الحالات، تقييم تشخيص، متابعة، وتكفل بالإضافة للإشراف على المرافقات.

س3: كيف يتم تطبيق برنامج لوفاس في هذا المركز؟

ج3: يطبق بعد تقييم، حصص مكثفة بإشراف مرافقة، يستهدف البرنامج عدة مهارات

س4: ماهي المعايير التي اللازم اعتمادها لبدء تطبيقه؟

ج4: بعد تشخيص الحالة وتقييم وموافقة الأسرة وتعيين مرافقة له.

س5: ما نوع المهارات المستهدفة من طرف البرنامج؟

ج5: مهارات العناية بالذات، الاجتماعية، ما قبل الأكاديمية، الأكاديمية.

س6: هل لاحظتي تقدم في جميع حالات مطبق عليها؟

ج6: كل حالة على حسب سن بداية تطبيق، ومشاركة الأسرة في تطبيق وعلى حسب اضطرابات المصاحبة

س7: هل يؤثر البرنامج في فرص دمج الأطفال في المدرسة العادية؟

ج7: بالطبع أساس تحقيق الدمج هو تحقيق المهارات بفضل البرنامج.

س8: ماهي الصعوبات والتحديات التي تواجههم في تطبيق البرنامج؟

ج8: نقص في المرافقات، نقص وعي بعض الأسر، محدودية الموارد.

س9: هل يواجه الأطفال المدمجون في المدرسة مشاكل

ج9: نعم مازالت بعض مدارس ترفض دمج الأطفال.

س10: من وجهة نظرك ما مدى فعالية برنامج لوفاس مقارنة ببرامج أخرى؟

ج10: برنامج لوفاس أفضل برنامج لتنمية المهارات التي نحتاجها في عملية الدمج.

الملحق رقم 06: نموذج مقابلة نصف موجهة مع مرافقة الحالة (1):

س1: ما هو مستواك الدراسي وخبرتك المهنية؟

ج1: ماستر في التاريخ، منذ 3 سنوات.

س2: هل تلقيت تكويناً خاصاً في مجال التوحد؟

ج2: نعم، تلقيت تكويناً نظرياً حول برنامج لوفاز، بعد التحاقني بالمركز.

س3: كيف كانت الجلسات الأولى مع الطفل؟

ج3: الأسبوع الأول كان مخصصاً للتعارف وبناء علاقة إيجابية مع الطفل.

س4: ما الأساليب التي اعتمدتها لبناء علاقة؟

ج4: الاعتماد على أنشطة ممتعة للطفل، مثل الألعاب والصور المفضلة لديه.

س5: ما أساسيات برنامج لوفاز؟

ج5: أعمل على تطبيق مبادئ تعزيز السلوك الإيجابي وتعليم المهارات بشكل تدريجي.

س6: كيف تجهزين الجلسة؟

ج6: أجهز الطاولة وأجلس الطفل أمامي، وأضع حاجزاً لمنع المشتتات.

س7: كم تدوم الجلسة؟ وكيف تقسمينها؟

ج7: الجلسة تتكون من فترات قصيرة (5-10 دقائق لكل نشاط) مع فترات راحة.

س8: كيف تستخدمين التعزيز؟

ج8: أعزز كل استجابة صحيحة باستخدام المدح، المكافآت الحسية، أو وقت لعب.

س9: هل تستخدمين الإخفاء التدريجي؟

ج9: نعم، أبدأ بالمساعدة الكاملة ثم أخفها تدريجياً حتى الاستقلال.

س10: هل تعملين على تعميم المهارات؟

ج10: نعم، أعيد تطبيق المهارة في سياقات مختلفة ومع أدوات متنوعة. ومرافقة أخرى.

س11: ما نوع المساعدة التي تقدمينها؟

ج11: أقدم المساعدة الكلية أو الجزئية حسب نوع المهارة وصعوبة المهمة.

س12: ما المهارات المتمكن منها حالياً؟

ج12: الرعاية بالذات، التقليد (تقليد باستخدام أشياء) ،لغة تعبيرية (يقلد الأصوات).

س13: ما المهارات التي تعملين عليها حالياً؟

ج13: مهارات الاجتماعية، الحضور والإنباه، فهم اللغة (أن يتعرف على الأشياء

،والصور)،تقليد (تقليد الحركات الدقيقة والشفهية).

س14: ما المهارات التي ترين أهمية تطويرها؟

ج14: مهارات القسم المتوسط في البرنامج للانتقال لمستوى أعلى.

س15: ما السلوكيات التي تعيق التقدم؟

ج15: تشتت الانتباه، مقاومة تنفيذ بعض المهام، والاحتياج لتكرار الأنشطة بشكل مستمر.

الملحق رقم 07: نموذج مقابلة نصف موجهة مع المرافقة الحالة (2):

اسم المرافقة: ز.ب

المؤهل: ماستر

الخبرة: 3 سنوات

مدة مرافقة الحالة: أسبوعين

القسم: متوسط

س1: كيف كانت الأيام الأولى من مرافقتك لرغد؟

ج1: كانت صعبة نوعاً ما بسبب مقاومتها للتغيير وفقدانها لمرافقتها السابقة، لكن بدأت تتقبل وجودي تدريجياً.

س2: هل لاحظت صعوبات في التفاعل معها؟ وكيف تعاملت مع ذلك؟

ج2: نعم، كانت تتسحب من التفاعل وتصرخ عند بداية الجلسات. استخدمت التعزيز الإيجابي والمثيرات التي تفضلها لتشجيعها.

س3: هل تواصلت مع والد رغد؟ ما نوع المعلومات التي حصلت عليها؟

ج3: نعم، أخبرني بأنه لا يستطيع المتابعة المستمرة بسبب ظروف الأم الصحية، لكنه مهتم بتطور ابنته.

س4: هل تواصلت مع المرافقة السابقة؟ ما أهم الملاحظات التي أفادتك بها؟

ج4: نعم، زودتني بقائمة المهارات التي تحتاج رغد للعمل عليها، خاصة في الجانب الاجتماعي والتعبيري.

س5: ما طبيعة نوبات الغضب أو السلوك العدواني لدى رغد؟ ومتى تحدث؟

ج5: تحدث عند تغيير النشاط، أو عند رفضها لمهمة معينة، وغالباً ما تكون مصحوبة بصراخ أو ضرب الطاولة.

س6: كيف تتعاملين مع نوبات الغضب؟

ج6: أستخدم أسلوب التهدئة والابتعاد المؤقت، ثم أعيد عرض النشاط بشكل تدريجي وبأدوات تحفيزية.

س7: ما هي المهارات الأساسية التي بدأت العمل عليها؟

ج7:

✓ المهارات الاجتماعية.

✓ اللغة التعبيرية (نعم/لا).

✓ المهارات ما قبل الأكاديمية (العد حتى 10).

✓ الحضور والانتباه (الاستجابة للاسم والتواصل البصري).

س8: ما الأنشطة التي تستخدمينها لتطوير المهارات الاجتماعية؟

ج8: ألعاب جماعية بسيطة، أنشطة تبادل الأدوار، وتشجيعها على النظر للآخرين عند التواصل.

س9: هل بدأت رغد تردد الأعداد؟ ما مدى تجاوبها؟

ج9: نعم، بدأت تردد الأعداد حتى 5، لكنها تحتاج إلى تكرار مستمر، أستخدم معها التعداد أثناء اللعب.

س10: هل بدأت تستجيب لاسمها؟ وهل يتحسن التواصل البصري؟

ج10: استجابتها لاسمية تحسنت قليلاً، لكن التواصل البصري ما زال ضعيفاً وأعمل على تعزيزه.

س11: هل لاحظت تحسناً في سلوك رغد؟

ج11: نعم، هناك تحسن طفيف في تجاوبها وتقبلها للروتين الجديد.

س12: ما أكثر الصعوبات التي تواجهينها حالياً؟

ج12: عدم وجود دعم أسري منتظم، وتأثرها العاطفي بغياب مرافقتها السابقة.

س13: هل تجددين صعوبة في مرافقة حاليتين معا وكيف تتعاملين مع ذلك ؟

ج13: لا أجد. صعوبة بعكس أرى ان حالة تستفيد من تدريب حالة أخرى.

الملحق رقم 08: نموذج مقابلة نصف موجهة مع مرافقة الحالة الثالثة:

س1: منذ متى ترافقين الطفل يعقوب؟

ج1: رافقت الطفل يعقوب لمدة خمس سنوات متواصلة.

س2: ما هي طبيعة مهامك اليومية معه خلال الجلسات؟

ج2: أعمل معه على تنفيذ البرنامج السلوكي (لوفاز) من خلال أنشطة أكاديمية، وجلسات تعديل سلوك، بالإضافة إلى تنمية مهارات الرعاية الذاتية والتفاعل الاجتماعي.

س3: كيف تصفين مستوى المهارات الأكاديمية لديه؟

ج3: هو متمكن من المهارات الأكاديمية، ويستوعب المفاهيم بسرعة عند توفر الهدوء والتركيز.

س4: ماذا عن مهارات الرعاية بالذات؟

ج4: يعقوب متمكن في هذا الجانب، يقوم بالأكل وارتداء الملابس واستخدام الحمام بمفرده.

س5: كيف تقيمين مهاراته الاجتماعية؟

ج5: في مستوى متوسط، حيث يستطيع التفاعل في الجلسات لكنه لا يبادر كثيراً، ويجد صعوبة في تكوين علاقات مع الآخرين.

س6: هل هناك تطور في هذه المهارات منذ بدء تطبيق برنامج لوفاز؟

ج6: نعم، هناك تطور واضح، خصوصاً في الالتزام بالتعليمات، والمهارات الأكاديمية، وبعض جوانب التواصل.

س7: ما هي أبرز السلوكيات السلبية التي تظهر عنده؟

ج7: فرط حركة، تشتت انتباه، نوبات صراخ وضحك غير مبرر، وحركات نمطية.

س8: كيف تتعاملين مع هذه السلوكيات؟

ج8: أعتمد على تقنيات تعديل السلوك مثل التعزيز الإيجابي والإطفاء، وأحياناً أستخدم الجداول المصورة والتنظيم الحسي.

س9: هل لاحظت تحسناً في بعض السلوكيات؟

ج9: نعم، أصبحت نوبات الغضب أقل حدة، وأصبح يستجيب للتعليمات بسرعة أكبر.

س10: على ماذا تعملين حالياً؟

ج10: نعمل على تعميم وبعض مهارات الأخرى.

س11: ما مدى جاهزيته للدمج المدرسي؟

ج11: هو قادر أكاديمياً، لكن سلوكياته وعدم التعميم الكامل يصعبان عملية الدمج حالياً.

س12: ما السبب الأساسي لعدم دمجها حتى الآن؟

ج12: أنا رفضت مرافقته في المدرسة الابتدائية لأسباب شخصية، وهو يرفض التعامل مع أي مرافقة أخرى.

س13: هل تلاحظين أنه متعلق بك بشدة؟

ج13: نعم، يرفض أي تدخل من مرافقات أخريات، ويظهر نوبات غضب، صراخ

س14: هل تعتقدين أنه يحتاج إلى فترة تهيئة قبل الإدماج؟

ج14: بالتأكيد، يحتاج إلى برنامج تدريجي لتأهيله نفسياً وسلوكياً قبل إدماجه، بالإضافة إلى من ترافقه في المدرسة.

س15: كيف تقيمين فعالية برنامج لوفاز في حالته؟

ج15: فعال جداً، خصوصاً في تنظيم السلوك واكتساب المهارات الأكاديمية، لكن يحتاج وقتاً وجهداً منتظماً.

س16: ما الجوانب التي ترين أنها تحتاج إلى دعم أكبر؟

ج16: مهارات التعميم والتواصل البصري، والنقل من السلوكيات النمطية. إعداد للمدرسة.

س17: هل توصي بتطبيق البرنامج على حالات أخرى؟ ولماذا؟

ج17: نعم، لأنه يعتمد على خطوات واضحة ويعزز الاستقلالية، وقد أثبتت فعاليته مع يعقوب.

الملحق رقم 09: نموذج مقابلة نصف موجهة مع مرافقة الحالة (4):

الاسم : حدة

المستوى الدراسي : ماستر

الخبرة مهنية: 4سنوات

عدد الحصص السابقة: 4 حصص

س1: كيف تقيّمين التقدّم العام لأحمد خلال الفترة الأخيرة؟

ج1: أظهر أحمد تقدماً ملحوظاً في جميع الجوانب، خاصةً بعد الدعم المستمر من معلمة الصف، مما انعكس إيجاباً على نتائجه الأكاديمية، حتى أصبح من الأوائل في قسمه.

س2: ما هي المهارات التي أحرز فيها تقدماً واضحاً؟

ج2: أحرز تقدماً في المهارات الأكاديمية والاجتماعية والانفعالية. لديه فهم سريع للمفاهيم، ويحب الأنشطة التعليمية التي تتضمن التفاعل البصري و الحركي.

س3: هل لاحظت تحسناً في مهاراته الاجتماعية؟ وكيف؟

ج3: نعم، أصبح يُظهر رغبة في التفاعل مع الزملاء، ويستجيب بشكل أفضل للأوامر الجماعية، رغم أنه لا يزال بحاجة إلى أنشطة جماعية موجهة لتسهيل اندماجه أكثر.

س4: ما الجوانب التي ما زال يحتاج إلى دعم فيها؟

ج4: يعاني من نقص في مهارة الرعاية بالذات، خاصة في الاعتماد على نفسه في الحمام. كما يعاني أحياناً من التشتت والانشغال بالمشغولات، وتعبيره اللفظي عن احتياجاته محدود في بعض المواقف، وقد يستخدم العناد كوسيلة للتعبير.

س5: كيف يستجيب للتوجيهات داخل الصف؟

ج5: يُظهر تجاوباً جيداً مع التوجيهات، خصوصاً عند تقديمها بطريقة منظمة ومدعمة بصرياً، ما يساعده على الفهم والتطبيق بشكل أفضل.

س6: كيف تقيّمين دور المدرسة والمعلمة في دعمه؟

ج6: العلاقة الإيجابية بينه وبين المعلمة ساعدت كثيراً في دعمه وزيادة ثقته بنفسه، مما أثر إيجابياً على أدائه الأكاديمي والاجتماعي.

س7: كيف تقيّمين دور الأسرة في دعمه؟

ج7: يحظى أحمد بدعم كبير من أسرته، خاصة والدته التي تفرغت له لمدة 9 سنوات وتطبق برنامجاً منزلياً ساهم في تطوير مهاراته بشكل ملحوظ.

س8: هل مر بصعوبات سلوكية مؤخراً؟ وكيف تم التعامل معها؟

ج8: نعم، ظهرت عليه سلوكيات عدوانية مؤخراً بسبب الغيرة من المولود الجديد. لكن بفضل الدعم النفسي والعاطفي من الأسرة والمرافقة، تجاوز هذه السلوكيات.

س9: كيف هي نتائجه في المدرسة مقارنة بأقرانه ؟

ج9: جيدة جداً ،مؤخرا اصبح لايحتاج إلى شرح كثير للأسئلة في الإمتحان وأغلب وقت أجلس من بعيد وأقوم بملاحظته فقط

س10: السؤال 10: هل ترغبين في الاستمرار في مرافقة أحد؟

ج10: نعم بالتأكيد ، وأرغب كذلك في استقلاليته إن أمكن.

الملحق رقم (10): مقياس الرعاية بالذات بأطفال طيف التوحد:

هذا المقياس موجه إلى (الأم - المرافقة) :

نرجو من سيادتكم وضع علامة (X) أمام كل عبارة حسب درجة انطباقها على طفلك:

أ	العبــــــــــــــــارات	يستطيع بمفرده	يستطيع بمساعدة	لا يستطيع
01	يتناول الطفل الطعام باستخدام ملعقة			
02	يغسل الطفل يديه قبل الأكل وبعده			
03	يرتدي الطفل القميص باستقلالية			
04	يميز الطفل الأشياء الصالحة للأكل دون غيرها			
05	يتناول الطفل الأطعمة الجافة باستخدام أصابعه			
06	يغسل الطفل وجهه بالماء والصابون			
07	يرتدي الطفل البنطلون باستقلالية			
08	يتجنب الطفل الاستعانة بأثاث المنزل مثل الأبواب			
09	يشرب الطفل الماء في كوب باستقلالية			
10	يغسل الطفل أسنانه بالفرشاة والمعجون			
11	يرتدي الطفل الشراب باستقلالية			
12	يبعد الطفل عن تناول الأدوية أو العطور			
13	يستطيع الطفل أن يعمل ساندويش لنفسه			
14	يستخدم الطفل الحمام في قضاء الحاجة			
15	يرتدي الطفل الحذاء باستقلالية			
16	يتعرف الطفل على إشارات المرور			
17	يساعد الطفل في تنظيف مائدة الطعام			
18	يستطيع الطفل الاستحمام بشكل مناسب			
19	يخلع الطفل بعض ملابسه باستقلالية			
20	يستطيع الطفل عبور الطريق مع مرافق			

الملحق رقم (11): مقياس التفاعل الاجتماعي:

هذا المقياس موجه إلى (الأم - المرافقة) :

لديك مجموعة من العبارات التي تعبر عن التفاعل الاجتماعي وتواصل الطفل مع الآخرين المطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة ثم تحديد مدى انطباقها على ابنك بوضع علامة (X) الذي يصف حالته

(x)

ب	العبــــــــــــــــارات	دائماً	أحياناً	أبداً
01	يتواصل بصرياً عند الحديث معه			
02	يتواصل بصرياً عندما يكون متحدثاً			
03	يمد يده لمصافحة لرد التحية			
04	يمد يده لمصافحة لإلقاء التحية			
05	يلوح بيده إشارة (مع السلامة) عند الوداع			
06	يتابع بصرياً شخص يتحرك أمام خط الرؤية			
07	يطلب ما يريد مستخدماً إشارة أعطني			
08	يلتفت عند مناداته باسمه			
09	يشير بيده للتعبير عن الموافقة أو الرفض			
10	يميز الوجه الحزين عندما يعرض عليه			
11	يميز الوجه السعيد عندما يعرض عليه			
12	يقلد حركات بسيطة عندما يطلب منه ذلك			
13	يقول وعليكم السلام (أو أي عبارة تدل على التحية) لرد التحية			
14	يقول وعليكم السلام (أو أي عبارة تدل على التحية) لإلقاء التحية			
15	يقول مع السلامة (أو أي عبارة تدل على الوداع) للوداع			
16	يقلد أصوات بسيطة عندما يطلب منه ذلك			
17	يقلد كلمات بسيطة عندما يطلب منه ذلك			
18	يقول اسمه عند السؤال			
19	يقول نوعه (بنت - ولد) عند السؤال			
20	يستجيب أن يقوم بإجراء بسيط			

ب	العبارات	يستطيع بمفرده	يستطيع بمساعدة	لا يستطيع
21	يطلب ما يريد لفظياً			
22	يسمح للآخرين منه لمسك يده			
23	يسمح للآخرين منه بلمسه والتقرب منه			
24	يحتضن الأشخاص المقربين منه			
25	يلعب مع الأشخاص المقربين منه			
26	ينفذ التوجيهات البسيطة التي تعطى له			
27	يبلغ الآخر بالانتقال من نشاط يحبه لنشاط آخر			
28	يفرح بالتعزيزات الاجتماعية مثل (الابتسامة، التصفيق والتشجيع)			
29	يسمح للآخرين (طفل أو بالغ) باستخدام ألعابه أو أشياءه			
30	يتبادل الألعاب مع زملائه			
31	يبدأ ألعاب اجتماعية (طفل أو بالغ) قبل بدء التواصل معهم			
32	يؤدي نشاط مع مجموعة من زملائه دون تدخل			
33	يرفع يده للإجابة على سؤال طرح للمجموعة			
34	يقلد حركات الآخرين عند اللعب			
35	يشير للقوانين في الألعاب الجماعية التي يوجد بها شخص كبير			
36	ينتظر دوره لأداء نشاط معين دون تذمر			
37	يطلب من الآخرين لفظاً أو بالإشارة مشاركته أداء نشاط معين			

الملحق رقم (12): مقياس المهارات الأكاديمية:

مقياس موجه لأخصائي التربية:

لديك مجموعة من العبارات التي تقيس المهارات الأكاديمية للطفل التوحيدي، المطلوب منك تطبيق كل عبارة بدقة ثم وضع علامة (X) على كل عبارة بها الطفل بشكل صحيح

(X)

ج	العبارات	قام بها بشكل صحيح	لم يتم بها بشكل صحيح
01	مهارة تعرف أسماء الأشياء الموجودة في البيئة		
02	مهارة مطابقة الأشياء المتشابهة		
03	مهارة إدراك العلاقة بين الأشياء		
04	مهارة تمييز الأصوات		
05	مهارة تقليد الأصوات		
06	مهارة تعرف شكل الحرف		
07	مهارة تحديد أشكال الحرف في الكلمة		
08	مهارة قراءة الحروف		
09	مهارة مطابقة الكلمات		
10	مهارة تحليل الكلمات		
11	مهارة دمج الكلمات		
12	مهارة قراءة الكلمات		
13	مهارة فهم مدلول الكلمات		
14	مهارة مطابقة الجمل		
15	مهارة قراءة الجمل		
16	مهارة فهم مدلول الجمل		
17	مهارة التآزر البصري الحركي		
18	مهارة نسخ بعض الأشكال		
19	مهارة كتابة الحروف الهجائية		
20	مهارة تكملة الكلمات بالحروف الناقصة		
21	مهارة تحليل الكلمات		
22	مهارة نسخ الكلمات		
23	مهارة تحليل الجمل		

مهارات القراءة

مهارات الكتابة



الملحق رقم (14): استمارة تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية:

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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
رقم الهاتف: 0355353054

مسجلة في 10/02/2023
إلى السيد: مدير المركز الذي السيد الذي كاتالوج البحث العلمي
بمسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية طيبة وبعد
في إطار إنجاز دراسة ميدانية (مذكورة تخرج) لطلبة
التخصص:
نرجو من سيادتكم المخترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أداء وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.
عنوان الدراسة:
وقالة:
طيف:
الزمي:
المشرف:
1- اسم ولقب الطالب: رقم التسجيل: 20234094666
2- اسم ولقب الطالب: رقم التسجيل: 20234094666
3- اسم ولقب الطالب: رقم التسجيل:
4- اسم ولقب الطالب: رقم التسجيل:
في الفترة من إلى
في الأخير، نقبلوا منا أسامي عبارات التقدير والاحترام

رئيس القسم
محمد بوضياف

الملحق رقم (15): تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية :

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
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله

السيد (ة) بونية أمينة الصفة: طالبة باحثالجنس: أنثى رقم التعريف الوطني: 2023399 والصادرة بتاريخ: 2018/02/04والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفسوالمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه)

عنوانها: فعالية برنامج لوفات انتمية يعرف مصطلحات آفاقا طابا التوح
وتحقيق المديح المدرسي دراسة ميدانية بالمركز التربوي الخوج برقة

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة

في إنجاز البحث المذكور أعلاه

التاريخ: 05 جوان 2020

توقيع المعني (ة)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعطى أسفله:

المسيد (أ) بومداطون هدية الصفة طالب باحث
الحامل (أ) لبطاقة التعريف الوطنية رقم 10.452542 والصادرة بتاريخ 2017/05/11
والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (أ) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)
عنوانها فحالة بدر بايج لوفات لتغطية بعض مظاهر أحوال قاطنة التوار
وعتصقي الدمج المدرسي في بيئة ميدانية بالمركز الديمقراطي
أصريح بشرفي أنني أقرم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة
في إنجاز البحث المذكور أعلاه

التاريخ: 05 جوان 2020

توقيع المعني (أ)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

