مدى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى اطفال التوحد

الهواري شريف: طالب دكتوراه جامعة الجزائر2

أ.د. بلميهوب كلتوم: جامعة الجزائر 2

تاريخ الارسال: 2018-05-11 تاريخ القبول: 2018-11-15 تاريخ النشر : 2018-12-05

ملخص:

يتمثل موضوع الدراسة في التعرف على مدى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى اطفال التوحد، بمصلحة الامراض النفسية للطفل والمراهق بمستشفى الشراقة.

تم استخدام المنهج الشبه التجريبي ذو تصميم المفحوص الواحد، وقياسين (قبلي وبعدي) وتنوعت أدوات الدراسة من مقياس تقدير التوحد وسلم تقييم المهارات الاساسية للتعلم واللغة .كما تم الاعتماد على برنامج تحليل السلوك التطبيقي لدى مجموعة متكونة من ثلاث اطفال، تتراوح اعمارهم بين 04 و06 ولديهم درجة متوسطة من التوحد.

خلصت الدراسة إلى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى اطفال التوحد.

الكلمات المفتاحية: التوحد، برنامج تحليل السلوك التطبيقي، التقليد.

Abstract:

The subject of this study is the measurement of the efficiency of the analyse of behavior applied on developing the skills of imitation to the autistic children in the mental health of the child and adolescent in cheraga hospital.

This study used the semi-experiential approch with the design of the single examinee and two measures tools.

The study of the assessment of autism and the evaluation of the basic skills of learning and language. The application behavior analysis program was based on a group of three children between the ages of 04 and 06 who had a moderate degree of autism.

The study concluded the effectiveness of the applied behavior analysis program in developing the imitation of autistic children.

Key words: autism, applied behavior analysis, imitation.

مقدمة:

يعتبر طيف التوحد من الاضطرابات الانمائية حسب الدليل التشخيصي الخامس (DSM5). حيث يعتبر من الاضطرابات الاكثر تعقيدا نظرا لصعوبة التشخيص وطول مدة التكفل بالمصاب. بالإضافة الى انعكاساته السلبية على معظم جوانب الاداء الشخصي، حيث يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل من خلال ضعف في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، مشاكل في التواصل الغير اللفظي واللفظي كعكس الضمائر وترديد الكلمات أو ما يعرف بالصدى الصوتي. بالإضافة الى ظهور مشاكل سلوكية كالحركات النمطية، الانشغال بأشياء معينة والعدوانية على الذات أو الآخر.

ان التزايد المستمر في نسبة انتشار هذا الاضطراب، جعل العديد من العلماء يسطرون برامج للتكفل المبكر بالأطفال المصابين، منهم شوبلر الذي قدم برنامج تيتش (TEECH)، باري وزوجته ساماهريا اللذان جاءا ببرنامج سن رايز (SON-RISE) ولوفاس صاحب برنامج تحليل السلوك التطبيقي(ABA) هذا الأخير الذي يهتم بتنمية العديد من المهارات منها مهارة الطلب ،التسمية ،التفاعل الاجتماعي والتقليد بنوعيه اللفظي والحركي. هذه المهارة تعتبر مهم في مساعدة الطفل على التعلم وتنمية مهارات اخرى وذلك من اجل الوصول بالطفل الى الاستقلالية في حياته اليومية.

1-مشكلة الدراسة:

يعتبر التوحد من الاضطرابات الإنمائية التي تظهر في السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل، وقد عرف انتشارا كبيرا في السنوات الاخيرة. حيث تتزايد نسبة المصابين باستمرار لتصل عام 2012 حسب المركز الامريكي لمكافحة الامراض والوقاية (CDC) إلى طفل واحد من بين 88 طفل. اما في الجزائر فحسب وزارة التضامن هناك 37000 طفل مصاب بالتوحد. وهو من الاضطرابات التي تنعكس سلبا على الطفل من حيث تأثيرها على سلوكه ونموه السليم في جميع نواحي الحياة، حيث يعرفه كانر (1943)"بأنه عدم القدرة على تطوير علاقات مع الاخرين، تأخر في اكتساب اللغة واستعمال غير تواصلي للغة بعد تطورها وملاغاة متأخرة وتكرار نشاطات لعب نمطية، المحافظة على التماثل وضعف التحليل والذاكرة، وظهور جسمي طبيعي. (الزريقات، 2004)

كما ان الطفل التوحدي يعاني من عدم اكتساب وتطوير مهارات عديدة، منها التقليد التي تعتبر من المهارات الأساسية التي من شأنها مساعدة الطفل على

التعلم ،و قد اهتم العديد من الباحثين بهذه المهارة على غرار بياجي (1945)، الذي يعتبر التقليد "عبارة عن عملية تساهم في ظهور الوظيفة الرمزية لأنه يضمن الانتقال بين الذكاء الحسي-الحركي والتمثيل التصوري"، بالإضافة إلى هذا يعتبر التقليد مهارة معرفية تظهر مبكرا في مراحل التطور الانساني، لأنها وسيلة فعالة في عملية التعلم، تعمل على تطوير التواصل لدى الاطفال العاديين وبذلك فالعمل على تحسين مستوى التقليد لدى هؤلاء الاطفال يمكن ان يساعدهم على تطوير وسيلة فعالة للتواصل اللفظي والغير لفظي وتسهيل عملية التعلم وتنمية مختلف المهارات الحياتية. ومن بين الدراسات القليلة في الجزائر نجد دراسة بعنوان: التقليد والتواصل غير اللفظي عند الطفل المصاب بالتوحد حيث هدفت الدراسة الى تقييم فعالية برنامج تدريبي مرتكز على التقليد في تطوير مهارات التواصل من خلال اتباع ثلاث خطوات أساسية: تقييم مهارة التقليد، تقييم مهارة التواصل الغير اللفظي وشدة الاضطراب حيث توصلت الباحثة بعد مقارنة النتائج قبل وبعد التدريبات الى وجود تحسن دال احصائيا في مستوى التقليد والتواصل بالإضافة الى انخفاض ملحوظ في شدة الاضطراب.(sarah, 2015)

من بين البرامج العلاجية التي اهتمت بتطوير مهارة التقليد نجد برنامج تحليل السلوك التطبيقي، الذي يعتبر من البرامج السلوكية التي تعمل على تنمية مختلف المهارات في ميادين مختلفة والذي يعمل على تعليم السلوكيات الايجابية والخفض أو تعديل السلوكيات السلبية، باستعمال العديد من الأساليب والوسائل لتحقيق ذلك وهو من الاساليب العلاجية التي بدأت في الانتشار بالجزائر في السنوات الأخيرة، نظرا للنتائج الايجابية التي تحققها مع الطفل التوحدي. هذا الأمر الذي لفت انتباهنا ودفعنا الى العمل على دراسة أحد اهم المهارات التي اهتم بها هذا البرنامج العلاجي. وسنحاول من خلال هذه الدراسة التي نحن بصدد القيام بها التعرف مدى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى اطفال التوحد وذلك من خلال العمل على الاجابة على التساؤل التالي:

هل يساعد برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى أطفال التوحد؟

2-الفرضية:

برنامج تحليل السلوك التطبيقي يساعد في تنمية مهارة التقليد لدى اطفال التوحد.

3-أهمية الدراسة:

_ تكمن أهمية الدراسة في أنها تهتم بأكثر الاضطرابات الإنمائية صعوبة في التكفل وأكثرها انتشارا.

_ تناول مهارة التقليد التي تساعد الطفل على النمو السليم وتسهل عملية التعلم.

_ الاهتمام بتنمية مهارة التقليد لدى الطفل التوحدي والذي دعت إليه العديد من الدراسات مما له الأثر الكبير في تحسين حالة الطفل.

4-أهداف الدراسة:

_ هدفت الدراسة الى اختبار فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تحسين مهارة التقليد لدى أطفال التوحد.

_ إظهار أهمية التقليد في تحسين حالة اطفال التوحد من ناحية تطوير التواصل الاجتماعي، مهارة الانتباه الإدراك البصري، مهارات الطلب وتعديل السلوك النمطي.

5_تحديد المفاهيم:

5-1-تعريف التوحد:

5-1-1-التعريف الاصطلاحي:

تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه مجموعة من الاعراض تتميز باختلال كيفي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة. وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي من الاهتمامات والنشاطات. حيث تمثل سمة شائعة في أداء الفرد في كل المواقف.

(مصطفى نوري القمش، 2011)

5_1_2_التعريف الإجرائي:

هو اضطراب نمائي يسبب عجزا في تطوير العلاقات الاجتماعية والتواصل اللفظي والغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي، وانعدام التقليد (اللفظي والحركي)، إضافة إلى ظهور الاضطرابات السلوكية المختلفة مما يؤثر على جميع جوانب حياة الطفل، وهو يظهر قبل سن الثالثة من العمر.

5-2-التقليد:

5-2-1-التعريف الاصطلاحي:

وفقا للقاموس الأساسي لعلم النفس كلمة التقليد تعني النمذجة، النسخ أو التعلم عن طريق الملاحظة والذي يشير الى عدة معاني: يقوم بالأشياء كما يقوم بها الآخرون_ يسعى لتكرار ما يقوم به الآخرون أو أخذ شخص ما كنموذج. (sarah، 2015)

5-2-2-التعريف الاجرائي:

التقليد هو أحد مهارات التواصل الاجتماعي ويظهر في المراحل الاولى والمبكرة من النمو، يعتبر من أهم المحاور التي تنمي وتطور المهارات المعرفية والاجتماعية وغيرها وتضم مهارات، تقليد الأشياء – التقليد الحركي – التقليد اللفظي أو تقليد الإيماءات.

5-3-تعريف برنامج تحليل السلوك التطبيقي:

هو عبارة عن برنامج مطول للتدريب على العديد من المهارات، يبنى بشكل منظم ومنطقي ومكثف. فهو طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل واستجابته للمثيرات، ومعتمدة على النظرية الاشتراطية من خلال التعزيز المتزامن. (الزريقات، 2004)

6_الاجراءات المنهجية :

6_1_المنهج:

تم استخدام المنهج الشبه تجريبي ذو المجموعة الواحدة لكونه المنهج الذي يستعمل فيه دراسة الحالاّت الفردية بطريقة واسعة ومعمقة، حيث يسمح بالكشف عن التحسن والفعالية الخاصة بالعلاج المقدم.

6_2_أدوات البحث :

6_2_1_المقابلة العيادية :

يعرفها ابراهيم محمد 2007 على أنها عبارة عن محادثة هادفة، وهي مهمة مع الاطفال بسبب مرونتها وتكيفها مع مختلف المواقف. ويستطيع الفاحص من خلالها الحصول على معلومات تقييميه مهمة من خلال القيام بإجراء مقابلات مع الاطفال والوالدين والمعلمين. (الشربيني، 2011)

فالمقابلة العيادية تهدف إلى:

_ بناء علاقة ثقة مع الوالدين.

_الوصول الى طريقة لبناء عملية تشخيص والإرشاد الفني.

_ الكشف عن الافكار والمشاعر والاتجاهات لدى العميل.

_ جمع بيانات ومعلومات عن العميل والكشف عن الحلول الممكنة بحيث تكون مقبولة اجتماعيا.

(الشربيني، 2011)

6_2_2_مقياس التوحد الطفولي CARS-T:

وضع من طرف أريك شوبلر 1988، يتكون من 15 بند بما في ذلك أربعة عشر لتقييم التطور وهي:

1- التقليد
2- الاستجابة الانفعالية
3- استخدام الاشياء
4- استخدام الجسم
5- التكيف مع التغير
6-لاستجابة البصرية
7-الاستجابة السمعية
8_الاستجابة واستخدام الحواس واللمس والشم
9_ الخوف والقلق
10_ التواصل اللفظي
11-التواصل غير اللفظي
12_ مستوى النشاط
13-مستوى وثبات الاستجابة العقلية
14-الاتصال بالناس

والفئة الخامس عشرة لتقييم الانطباع العام من طرف المستخدم

يعتبر هذا المقياس سريع في تطبيقه حيث يكون التنقيط بمقدار نصف نقطة بين 0 و4.

_ المجموع الكلي من النقاط المتحصل عليها تسمح بوضع درجة التوحد (لا يوجد توحد، ضعيف، متوسط أو شديد).(Marcelli, 2007)

6_2_3_سلم تقييم اللغة الأساسية ومهارات التعلم ABLLS :

يتكون سلم تقييم اللغة الأساسية و المهارات التعلم في طبعته المعدلة من 25 ميدان ينقسم كل ميدان إلى عدة بنود، والتنقيط لكل بند ينقسم من 2 إلى 4 مع إمكانية النجاح، وقد تم الترميز الى كل ميدان بأحد الحروف الأبجدية في اللغة الإنجليزية، وهي بذلك مرتبة من A الى Z باستثناء حرف O الذي لم يدرج.

(w.partington, Septembre2012)

7_الإطار المكاني :

تمت الدراسة في مصلحة الطب العقلي للطفل والمراهق التابعة لمستشفى الأمراض العقلية "محفوظ بوسبسي وهي تعنى بالكشف والتكفل المبكر بمختلف الاضطرابات النفسية والعقلية للطفل والمراهق وخاصة اضطراب التوحد، فهي تعتبر من أهم المركز الهامة المتخصصة في الجزائر بسبب مستوى الخدمات التي تقدمها.

8_ شروط اختيار مجموعة البحث : تم الاختيار بطريقة مقصودة وفق المعايير التالية :

_ تكونت مجموعة البحث من ثلاثة أطفال تتراوح أعمارهم بين 04 و06 سنوات.

_ درجة التوحد لدى افراد المجموعة متوسطة.

_ عدم وجود اضطرابات مصاحبة للتوحد مثل: التخلف العقلي، الصمم، الصرع ...الخ.

9_ تاريخ الحالة:

- تم اختيار طفل واحد كحالة نموذجية.

_ ولد هذا الطفل من حمل غير مبرمج من طرف الوالدين، ولكن فترة الحمل مرت بشكل جيد ومتابعة مستمرة.

_ الولادة كانت في وقتها وطبيعية.

_ الأخ التوأم مصاب كذلك بالتوحد.

_ الوزن عند الولادة كان 3 كغ، الصراخ كان فوري، الرضاعة كانت طبيعية خلال الشهرين الاولين من حياة الطفل، ثم قامت الام بإدماج الرضاعة الاصطناعية الى غاية سن الثالثة.

_ كان التطور عاديا بصفة عامة.

9_1_التاريخ المرضي :

_ النظافة غير مكتسبة الى غاية سن الرابعة.

_ النوم: غير مستقر الى غاية السنتين ونصف، حيث كان ينام متأخر ويستيقظ عدت مرات. كما كان يقوم بالقيلولة يوميا من منتصف النهار الى غاية الرابعة مساءا، الأمر الذي عزز اضطراب النوم لديه.

-العلامات التي اقلقت الوالدين ودعتهما الى البحث عن الاستشارة كانت في سن الثامن عشر شهرا، حيث لاحظوا ان الطفل يلعب بطريقة مختلفة عن أقرانه ولا يتكلم وعدم ثبات النظر لديه.

_ في السن الثانية لاحظ الوالدين عدم ظهور اللغة لدى الطفل فقاما بفحصه لدى اخصائي في أمراض الأنف والأذن والحنجرة ORL بعد القيام باختبار السمع PEA تبين عدم وجود اي مشكل عضوي فقرر الوالدين فحص الطفل لدى مختص في الطب العقلي للأطفال حيث تبين أنه مصاب بالتوحد.

9_2_ التشخيص النفسي :

عند حضوره للفحص كان الطفل يعاني من معظم اعراض اضطراب طيف التوحد التي ذكرت في الدليل التشخيصي الاحصائي للأمراض النفسية في طبعته الخامسةDSM5 وهي:

- غياب النظر في الاخرين.
- غياب الاشارة بالإصبع عندما يريد الطلب.
- لا يلعب مع الوالدين أو إخوه التوأم.
- غياب اللغة الرمزية.
- الخوف من اصوات الادوات الكهرومنزلية.

- لا يحب تغيير الاماكن.
- يبحث عن الاحساس بالبرودة حيث ينام على ارضية المنزل.
- طقطقة الاسنان.
- لا يقوم بالتقليد.

المهارات الايجابية:

_البكاء عند ابتعاد الام.

_ الالتفات والنظر عندما يسمع مناداة.

_الاكل والشرب لوحده ودون مساعدة.

_ تم وضع تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد بعد ان تم التأكد من غياب اصابة عضوية، حيث تم تطبيق مقياس تقدير التوحد الذي كان مجموع نتائجه يساوي 37 وهو ما يشير الى التوحد من النوع المتوسط حسب درجات التصنيف. وبعد سنة ونصف من المتابعة الدورية على مستوى مصلحة الفحوصات، استفاد الطفل من الادماج على مستوى مستشفى النهار، حيث استفاد بعد ذلك من المتابعة المكثفة من طرف فريق عمل يتكون من نفساني عيادي وهو المشرفة على الحالة وعلى المجموعة التي يوجد فيها الطفل ومختصة في النفس-حركي ومربيتين مختصتين تقومان بالعمل المباشر مع الطفل وتطبيق برنامج تحيل السلوك التطبيقي ABA.

10_التحليل الكمي والكيفي القبلي :

التحليل الكمي القبلي:

بعد القيام بالقياس القبلي نلاحظ وجود مهارة لفظية واحدة من أصل 20 مهارة، وهو ما يعادل 5 %من مجموع المهارات بالإضافة إلى وجود أربعة 04 مهارات حركية من أصل 27 مهارة وهو ما يعادل نسبة 14.81%.

التحليل الكيفي القبلي:

لاحظنا بعد القياس القبلي ان الطفل يستطيع تقليد بعض الحركات مثل:

-تقليد الحركات باستعمال الاشياء.

-تقليد الحركات الكبرى.

-تقليد حركات الارجل والأقدام.

-تقليد حركات الذراعين واليدين.

اما فيما يخص التقليد اللفظي فالطفل يمتلك مهارة واحدة وهي تقليد الكلمات تحت الطلب.

التحليل الكمي والكيفي البعدي:

التحليل الكمي البعدي:

بعد تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي على الحالة، نلاحظ انها اكتسبت 11 مهارة جديدة في التقليد الحركي من أصل 27 مهارة وهو ما يعادل نسبة 44.74%.

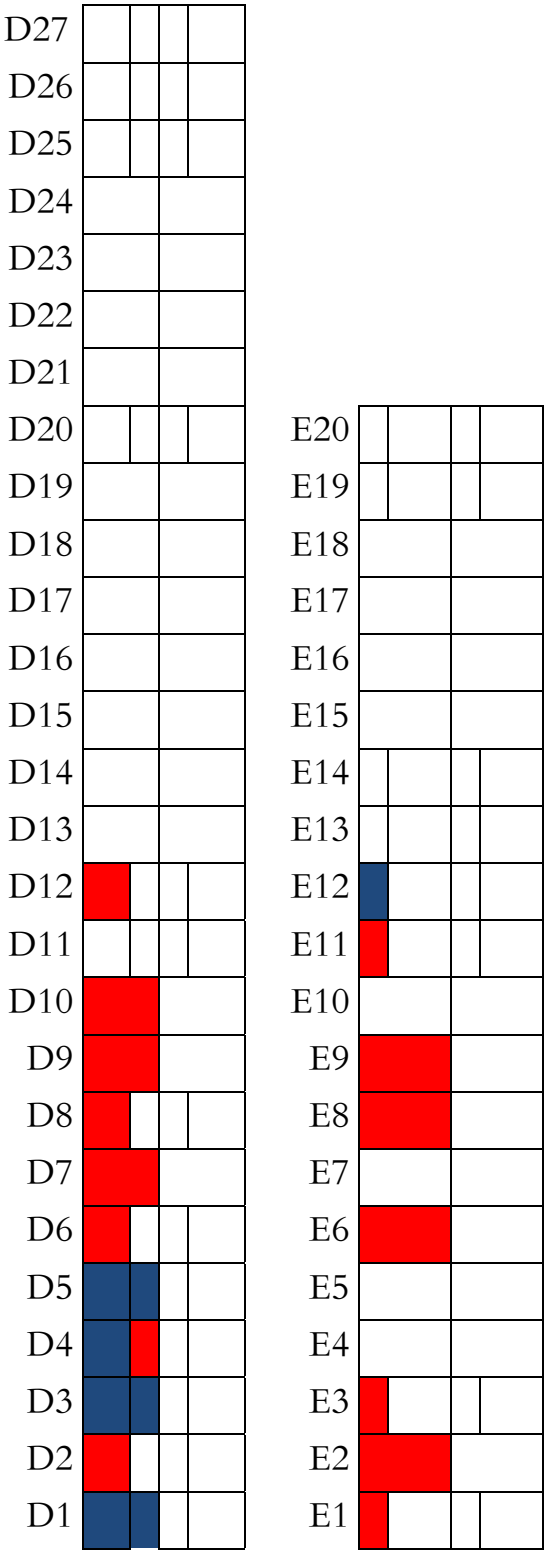
أما بالنسبة للتقليد اللفظي فقد اكتسب الحالة 08 مهارات جديدة من بين 20 مهارة وهو ما يعادل 40%

التحليل الكيفي البعدي :

نجد في هذه الحالة انه بعد تطبيق البرنامج العلاجي اكتسب الطفل عدت مهارات سواء في التقليد الحركي أو التقليد اللفظي ،هذا ما يظهر من خلال سلم تقييم اللغة الأساسي ومهارات التعلم ABLLS.R

هذا ما يساهم في تطور العديد من المهارات الأخرى

حيث اصبحت عملية التعلم أكثر سهولة كما أصبح بمقدوره تقليد مجموعة من الحركات باستعمال الاشياء imiter des actions en utilisant des objets تقليد الحركات العامة والدقيقة وغيرها وسنعرض في الشكل والجدول التاليين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التقليد الحركي واللفظي للحالة.



الشكل رقم-1- يوضح نتائج القياس القبلي باللون الأزرق والقياس البعدي باللون الاحمر لمهارة التقليد.

الجدول رقم-1-يوضح التقييم القبلي والبعدي لمهارة التقليد للحالة

المهارة	رمز التمرين	اسم التمرين	مثال عن التمرين	تقييم بعدي
التقليد الحركي	D1	تقليد الحركات باستعمال الاشياء	-التظاهر بالشرب في الكاس -تشغيل السيارة ودحرجتها الى غاية المرأب	قدرة الطفل على تقليد عشرة حركات باستعمال الاشياء، حيث اكتسبها بعد تدريب طويل.
	D2	تقليد حركي باستخدام اشياء مع التمييز	-عند تقديم قلم وملعقة للطفل ونقدم له نموذج وضع القلم في الكأس فان تعلم سيقلد ذلك عند اطلب منه.	اكتسب الطفل القدرة على تقليد خمس حركات من مجموع 10 حركات.
	D3	تقليد حركات كبرى بتوجيهات لفظية	-تقليد القفز -التصفيق باليدين	بعد التدريب المكثف استطاع الطفل اكتساب تقليد خمس حركات من مجموع عشرة حركات وذلك باستعمال التوجيه اللفظي.
	D4	تقليد حركات الارجل والأقدام	الرقص بالرجلين -الضرب بهما	توصل الطفل الى تقليد حركات بالرجلين وذلك بعد تدريب مكثف.
	D5	تقليد حركات الذراعين واليدين	رفع وخفض الذراعين	اكتسب الطفل القدرة على تقليد 10 حركات بيديه وذراعيه
	D6	تقليد مع التمييز بين ما هو ثابت وما هو حركي	الضرب باليد على الطاولة مقابل وضع اليد على الطاولة -التصفيق وترك اليدين ملتصقتين -ضرب الرجلين داخل الحيز مقابل ترك الرجلين داخل الحيز	بعد التدريب المكثف اكتسب الطفل القدرة على تقليد خمسة ازواج من الحركات من مجموع عشرة
	D7	الاجابة على مختلف تعليمات التقليد	تقليد نموذج مثلا عندما نقول له " انظر الي" "انه دورك" "افعل كما افعل انا" "اتبعني" "دورك للمحاولة"	غير مكتسبة رغم التدريب المكثف عليها
		تقليد حركات كبرى	-وضع اليد فوق الراس	_ اكتسب الطفل القدرة على تقليد 5 حركات مقابل المرآة

	D8	وهو مقابل المرآة.	-التصفيق باليدين _ لمس البطن	من بين 10 حركات
	D9	تقليد حركات الراس	- هز الراس - تدوير الراس	-اكتسب الطفل القدرة على تقليد أكثر من 3 حركات برأسه
	D10	تقليد حركات الفم واللسان	-اخراج اللسان	تقليد 4 حركات للفم واللسان
	D12	تقليد الحركات الدقيقة	- انضمام أطراف الاصابع	اكتسب الطفل القدرة على تقليد حركتين 2 من بين 10 حركات
التقليد اللفظي	E1	-تقليد الاصوات بعد الطلب	"ما"،"با"،"تا"...الخ	توصل من تقليد 15 صوت وذلك بعد التدريب المكثف
	E2	تقليد سلسلة من الاصوات	"با-ما-بو-اوه-مي"	غير مكتسب لدى الطفل
	E3	تقليد بداية الكلمات	كلمة "قطة" يقول "ق"	يقلد 5 اصوات
	E6	تقليد عدد تكرار الصوت	قول"آ"مرة واحدة مقابل "آ آ آ"	-يقلد حتى ثلاث مرات للصوت مع توجيه حركي فقط.
	E7	تقليد اصوات منظمة الى اصوات اخرى	-قول"ممما" بالذهاب يبطئ من الصوت "مم" الى الصوت آآ دون ان يكون الصوتين مستقلين	اكتسب القدرة على تقليد صوتين بهذا الشكل
	E8	مزج الأصوات: حرف علة مع حرف ساكن والعكس	آآ او اي تأ او تي تا تو تي	يقلد 3 حروف علة و3 حروف ساكنة.

التمارين المتبقية سواء بالنسبة للتقليد الحركي او التقليد اللفظي لم يتمكن الطفل من اكتسابها بعد وهي مازالت قيد التدريب.

11_تفسير النتائج :

ان الدخول في علاقة تفاعلية ايجابية مع الطفل وتدريبه بشكل مكثف على مهارة التقليد اللفظي والحركي من اخلال الاستثارة المستمرة stimulation. وتقديم المساعدة في القيام بتمارين جعل الطفل يستجيب بدرجات متفاوتة، مع التعزيز الفوري لهذه الاستجابات اللفظية والحركية لكي يعيدها الطفل. وبعد عدت محاولات تمكن الطفل من التعلم. ما جعلنا ننتقل الى التمرين الموالي وهكذا دواليك الى ان توصلنا في الاخير الى النتائج المعروضة في الشكل، والفرق الواضح بين القياس القبلي والقياس البعدي والتي تأكد فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد اللفظي والحركي والتي انعكست ايجابا على اداء اطفل المصاب بطيف التوحد في القيام بمهارات اخرى.

12_الخلاصة :

اجريت هذه الدراسة لتعرف على فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بمصلحة الامراض النفسية للطفل والمراهق بمستشفى محفوظ بوسبسي الشراقة. وعرضنا نتائج حالة واحدة من أصل ثلاث حالات، علما اننا توصلنا الى تحسن في جميع الحالات ولكن بدرجات متفاوتة.

بعد ان تم تشخيص الاطفال باضطراب طيف التوحد قمنا بتطبيق مقياس تقدير التوحد CARS حيث تحصلنا على الدرجة المتوسطة. بعدها مباشرة قمنا بالقياس القبلي وذلك بتطبيق سلم تقييم اللغة الاساسية ومهارات التعلم، لمعرفة مستوى قدرات الطفل في جميع الميادين وبالخصوص التقليد اللفظي والحركي. ليتم تسطير البرنامج الفردي لكل طفل والذي يعتمد على النظرية السلوكية وبالخصوص قانون الاشتراط الاجرائي. من خلال القيام بعدت جلسات، حيث يتم تدريب الطفل على مجموعة من التمارين والتي تكون من السهل الى المعقد من اجل تطوير مهارات التقليد اللفظي والحركي التي يبدي بعض اطفال التوحد ضعف في القيام بها.

بعد ستة أشهر من التدريب قمنا بالقياس البعدي، حيث لاحظنا وجود تحسن في اداء الطفل لمهارة التقليد اللفظي والحركي بالإضافة الى مهارات اخرى ما جعلنا نتحقق من فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى اطفال التوحد.

13_اقتراحات و توصيات :

ومن خلال بوابة بحثنا هذا نقترح أن تكون هناك دراسات أخرى تهتم بواقع الطفل التوحدي في الوسط الإكلينيكي الجزائري، وذلك من خلال تصميم برامج خاصة بهذه الفئة، وتدريب المختصين والأولياء على تطبيقها لمساعدة الاطفال على الاندماج في المحيط. كما نقترح القيام بدراسات معمقة لكل مهارة من المهارات

التي يجد فيها الطفل صعوبة وذلك لجعله أكثر استقلالية في حياته اليومية.

14_قائمة المراجع :

14_1_ قائمة المراجع باللغة بالعربية :

1.الزريقات ,ا .ع .(2004) .التوحد الخصائص والعلاج .الأردن :دار المسيرة للنشر والتوزيع.

2.الشربيني ,ا .ف .(2011) .التوحد .دار المسيرة : عمان.

3.مصطفى نوري القمش .(2011) .اظطراب التوحد .عمان :دار المسيرة.

14_2_المراجع باللغة الفرنسية :

4. APA. (2015). *manuel diagnostique et statistique des trouble mentaux.* france: MASSON.

5.Legros, C. (15.10.2008). *ABA,nouvelle thérapie miracle pour l'autisme?* france.

6.Marcelli, D. (2007). *l'autisme et les trouble de dévloppement* (éd. 2). paris france: ELSEVIER MASSON.

7.RON LEAF, J. M. (1999). *autisme et A.B.A.:une pédagogie du progrès.* NEW York: DRL Books.

8.Sarah, b. (2015). *imitation et communication chez l'enfant avec autisme.* montpellier france: université paul valéry.

9.W.partington, j. (Septembre2012). *ABLLS-R.* France: Partington Behavior Analysts.