فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية لتقليل من حدة الاضطرابات السلوكية لدي المصابين بالتوحد – درجة شديدة –

"L'efficacité du programme Analyse Appliquée du Comportement dans le développement des compétences de langages réceptives et la diminution des comportements inadaptés. Chez les personnes atteintes d'autisme - à un degré sévère -"

د. بجاج وافية [1]

[1] جامعة يحي فارس المدية (الجزائر)، bedwafa16@hotmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/04/26 تاريخ القبول: 2022/05/12 تاريخ النشر: 2022/06/09

ملخص:

الدراسة الحالية الموسومة ب **"**فعالية برنامج التحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية والتقليل من حدة الاضطرابات السلوكية عند المصابين بالتوحد – درجة شديدة –"تهدف إلى التعرف على مدى نجاعة برنامج العلاج السلوكي في تنمية اللغة الاستقبالية والحد من الاضطرابات السلوكية لدى أربعة حالات بمصلحة الطب العقلي للأطفال بالشراقة باستخدام سلم تقييم مهارات اللغة والتعلم .

واهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن البرنامج السلوكي المقترح ساهم في مساعدة أطفال مجموعة البحث وذلك بتنمية وتطوير مهارات عديدة المتمثلة في: اللغة، مهارة الطلب، مهارات اللعب والتقليد، وساهم في التقليل من نوبات البكاء والصراخ، الحركات اللاإرادية وتكييف سلوكه وتعلم طرق جديدة للتعامل مع الآخرين.

الكلمات المفتاحية: برنامج تحليل السلوك التطبيقي، اللغة الاستقبالية، الاضطرابات السلوكية، التوحد.

Résumé :

La présente étude, intitulée "L'efficacité du programme Analyse Appliquée du Comportement dans le développement des compétences de langages réceptives et la diminution des comportements inadaptés. Chez les personnes atteintes d'autisme - à un degré sévère -"
Sur la base de ce qui précède les résultats de l'étude ont conclu que: le programme comportemental proposé a aidé les enfants du groupe de recherche en développant et en développant de nombreuses compétences : langage, compétences de demande, compétences de jeu , comportement adaptes ….
Mots-cles: Programme Analyse Appliquée du Comportement, langage réceptif, troubles du comportement, autisme

1- مقدمة:

يعتبر طيف التوحد من الاضطرابات الأكثر شيوعا التي حظيت باهتمام العديد من الباحثين باختلاف تخصصاتهم مقارنة بالاضطرابات الأخرى، فدراسة الفئات الخاصة أمر صعب ويستدعي تدخل العديد من الباحثين والمختصين كالمختص النفسي و الارطفوني ومختص النفس حركي والمختص في الطب العقلي للأطفال وغيرهم.

تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي: "بأنه مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات وتمثل هذه الغرائب الكيفية سمة شائعة في أداء الفرد في كل المواقف " (القمش،، 2011، صفحة 22)

حيث يعاني الأطفال المصابين بالتوحد مجموعة من الاضطرابات التواصل والسلوكيات التي تختلف من طفل لآخر من ناحية الشدة والحدة، فهي تشمل بعض السلوكيات اللااجتماعية والتي يمكن أن تظهر عند الغالبية العظمى للمصابين، كالسلوكيات النمطية المتكررة والاهتمامات المحدودة والمحددة،

التي تحد من تفاعله مع الآخرين ومع محيطه، الاضطرابات السلوكية للطفل المصاب بالتوحد المتمثلة فيما يلي:

- يفضل التوحدي الأمور تسير على نمط واحد، محدد دون أي تغيير ويشعر بقلق زائد عند محاولة تغيير النمط الذي تعود عليه الطفل.
- يظهر قصورا واضحا في دافعتيه إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به، وتكون ردود أفعاله متناقضة في بعض الأحيان، ففي حالات لا يستجيب للمثيرات السمعية وكأنه أصم، كما انه قد يبالغ في الاستجابة للآخرين مثل: وضع يديه على الأذنين.
- يتسم البعض منهم بنشاط حركي زائد، والبعض الأخر يتصف بالخمول والكسل. (الخطاب، 2005، صفحة 26)
- يميل إلى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة، فهو يتعلق بالأشياء بصفة غريبة (خيوط، أوراق، ألوان...) حيث يحتفظ بها في كل وقت ويصبح عدواني إذا تم نزعها منه.
- يظهر سلوكيات لا إرادية غريبة ومتكررة (Stéréotypies) مثل: رفرفة، هز الجسم ذهابا و إيابا،...الخ.
- السلوك العدواني: يسبب الأذى لنفسه و /أو الآخرين غالبا تكون بدون أي سبب ظاهر (أسامة فاروق مصطفى السيد الشربيني،2011، ص 73)
- السير على أطراف الأصابع، الدوران حول نفسه باستمرار
- غياب اللعب الرمزي، ألعابه دائما متكررة وخالية من أي إبداع
- التعرض لنوبات من البكاء، الصراخ والضحك بدون سبب واضح (بتصرف مسعد أبو الديار، أمثال الحويلة ،2015، ص242 -244)

تسعى الأساليب العلاجية إلى دفع الطفل المضطرب وتنمية مهاراته في سياق محاولات تعديل سلوكه، كما أنها تساعد الأولياء في تعلم طرق التواصل مع الطفل والمساهمة في تأهيل الطفل وتعميم مكتسباته في المنزل (محمد الخطاب،2005، 86)

و برنامج التحليل السلوك التطبيقي ABA من البرامج السلوكية التي تهدف إلى تنمية مختلف المهارات في ميادين مختلفة منها : تعليم وتدعيم السلوكيات الايجابية بمكافئة الاستجابة الصحيحة من خلال المعززات الايجابية و تعديل السلوكيات السلبية من خلال الإهمال وإطفاء و تشجيع

الطفل باستعمال العديد من الوسائل لتحقيق الهدف (بتصرف سوسن شاكر مجيد،2010 ، 133) و هي حسب المختصين من بين الأساليب العلاجية التي لقيت استحسانا في الآونة الأخيرة وانتشار كبير بالجزائر و حققت نتائج ايجابية ومرضية مع الإعاقة بصفة عامة و التوحد بصفة خاصة.

2- **إشكالية الدراسة:**

يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر تعقيدا نظرا لتنوع نماذج المصابين بهذا الاضطراب وتفاوت قدراتهم ومهارتهم رغم اشتراكم في بعض الأعراض، يبقى بدرجات متفاوتة تندرج من البسيط إلى الشديد (جمال خلف المقابلة،2016 ،13=) وهو من الاضطرابات التي مازال يحيطها الغموض في كافة جوانبها لاسيما عدم الاتفاق على تحديد العوامل المسببة لها منها: تداخل أكثر من عامل سواء عوامل نفسية، وراثية، بيوكيمائية، عضوية... وغيرها

ويعرف بأنه اضطراب انفعالي، ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية وخاصة التعبير عنها بالوجه أو باللغة، يؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية (بدر، 1997، صفحة 731)

فاللغة الاستقبالية وهي اول المهارات اللغوية تتمثل في استقبال الرسائل اللغوية تم تحليلها، فهمها واستيعابها والاستجابة لها (العزالي، 2011، صفحة 266) ..

والأطفال المصابون بالتوحد يعانون من اضطرابات في اللغة الاستقبالية يجدون صعوبة في فهم اللغة والاستجابة بشكل مناسب.

عدم القدرة على التواصل اللغوي والغير اللغوي (تأخر أو غياب كامل للغة واستخدام لغة خاصة غير مفهومة (رطانة) ...، فعدم القدرة على فهم اللغة قد يؤدي إلى مشاكل سلوكية.

تختلف الاضطرابات السلوكيات من فرد لآخر من ناحية الشدة والحدة، فهي تشمل بعض السلوكيات الشاذة والتي يمكن أن تظهر عند الغالبية العظمى للمصابين، كالسلوكيات النمطية المتكررة والاهتمامات المحدودة.

يذكر صلاح الدين (مرسي، 2005) أن التوحد هو اضطراب سلوكي شديد ونادر يضطرب فيه السلوك، التواصل، التفكير...

في حين يبين البطانية، عرنوس (2011) اثر برنامج تعديل السلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد، استخدم شبكة ملاحظة (تحتوي33 سلوك لدى الأطفال) ،قاما بإعداد برنامج لتعديل السلوك ،فأظهرت النتائج عن انخفاض تكرار أنماط السلوكية لدى الحالات الثلاثة مما يشير إلى فاعلية الإجراءات السلوكية التي تم إتباعها لأجل خفض الاضطرابات السلوكية.

في حين (إيمان جمال سالم ،2015) درست فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد لدى 10 أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 6-8 سنوات أسفرت النتائج عن فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات التوحد وخفض التوحد لديهم. أظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس كارز لتشخيص حالات التوحد وبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

نجد دراسة (عادل محمد،2002) التي هدفت لاستخدام العلاج السلوكي في تنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية لأطفال المصابين بالتوحد، استخدم الباحث فنيات الشرح والإيضاح وتقديم المعلومات من خلال الصور الى جانب تقديمها لفظيا على 20 طفل مصاب بالتوحد تتراوح أعمارهم ما بين" 6 سنة - 15 "، وقد أسفرت النتائج أن البرنامج قد ساهم إلى حد كبير في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

استنادا على ما ذكرناه سابقا فأطفال المصابون بالتوحد لا تزال لديهم العديد من الصعوبات والاضطرابات التي تستدعي الدراسة

وسبب صياغتنا لمشكلة الدراسة نابع من قراءات وملاحظاتنا الميدانية، ومن خلال احتكاكنا المباشر مع هذه الفئة التي تخضع للكفالة، التي نلمس صعوبات

لضبط وتسير الاضطراب السلوكي، فدراستنا الحالية تسعى للكشف عن فعالية برنامج التحليل السلوك التطبيقي في تقليل من حدة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال التوحد الخاضعين للتكفل المبكر.

وفي ضوء ما تطرقنا إليه انبثقت مشكلة الدراسة المتمثلة في:

هل برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية لتقليل من حدة الاضطرابات السلوكية عند المصابين بالتوحد – درجة شديدة –

ويتفرع الى:

- هل برنامج تحليل السلوك التطبيقي يساهم في تنمية اللغة الاستقبالية لدى أطفال التوحد -درجة شديدة-؟
- هل برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في التقليل من حدة الاضطرابات لدى أطفال التوحد -درجة شديدة-؟

1-2 فرضيات الدراسة:

- برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية لتقليل من حدة الاضطرابات السلوكية عند المصابين بالتوحد – درجة شديدة –

الفرضيات الجزئية:

- مساهمة برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية اللغة الاستقبالية لدى أطفال التوحد -درجة شديدة-؟
- فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في التقليل من حدة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال التوحد-درجة شديدة-.

2-2 المفاهيم الأساسية للدراسة:

- **التوحد: Autisme**

ترجع كلمة كلمة التوحد Autism إلى الأصول اليونانية وهي كلمة مركبة من شقين الأول: هما :"AUT " وتعني الذات و"ISM" وتعني

التوجه، وتعني التوجه نحو الذات. (مسعد أبو الديار، امثال الحويلة،2015، ص237)
التوحد هو إعاقة ارتقائية تستمر مدى الحياة وتظهر بشكل متزامن خلال السنوات الثلاثة الأولى من الطفل، تؤثر على مهارات التواصل اللفظي والغير اللفظي، مهارات العناية بالذات، التفاعل الاجتماعي كما تشمل سلوكيات نمطية، تكرارية ومقاومة التغير في البيئة أو الروتين اليومي والاستجابة الغير مألوفة للمثيرات الحسية (مازن هادي كراز الطائي،2020، 15)
في حين الدليل التشخيصي الإحصائي الإصدار الخامس يعرفه: بأنه اضطراب نمائي عصبي يظهر قبل سن الثالثة من العمر يتمثل في صعوبات وظيفية: محور التواصل والتفاعل الاجتماعي، محور المحددات السلوكية.

استنادا على ما سبق التوحد هو اضطراب عصبي تطوري يظهر في مرحلة الطفولة الأولى يشكل ضعف في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى الاضطرابات التواصلية والسلوكية والاهتمامات المحددة المحدودة يؤثر على جميع جوانب حياة الطفل.

- **اللغة الاستقبالية: langage réceptif**

يقصد بها استقبال اللغة وتحليلها وفهمها واستيعابها من الفرد فهي جانب من عملية التواصل الذي يضمن تلقي المعلومة وفهمها .
فنجد اللغة الاستقبالية عند الطفل المصاب بالتوحد مختلة فهي تشمل :
تأخر أو غياب كلي للغة، وعدم القدرة على استخدام لغة أخرى (كلغة الإشارة، إيماءات)
قصور في تعميم المفاهيم التي يتلقونها، الفشل في الاستجابة للتعليمات المقدمة لهم
عدم القدرة على الربط بين المعنى والاستخدام اللغوي
عدم الإدراك عن آليات التواصل متى يتحدثون ومتى يتوقفون للإنصات بتصرف (القمش،، 2011، الصفحات 50-52)

- **الاضطرابات السلوكية:**

هي جملة من السلوكيات اللااجتماعية التي تصدر من الفرد نحو البيئة الخارجية، حيث يعمل الآخرون على تجنبهم أو التفاعل معهم وهذا الأمر الذي يجعلهم في عزلة
هي سلوك سيء، يمثل خروجا على العادة بما يجعل منه سلوكا لا تكيفيا قد يؤثر سلبا على علاقة الفرد بالآخرين (عادل عبد الله محمد،2011، 119-120)

بناءا على ما سبق فالمقصود بالاضطراب السلوكي هي نوبات الغضب والبكاء الحادة، عدم الامتثال لتعليمات الآخرين، القيام بحركات لاإرادية غريبة، العدوانية من خلال إيذاء النفس والآخرين عدم القدرة على الاتصال بشكل صحيح والاحتفاظ بروتين معين.

برنامج تحليل السلوك التطبيقي: Analyse Appliquée du Comportement (ABA)

يسمى برنامج لوفاس ، التدخل السلوكي، التحليل السلوكي ابتكر من طرف لوفاس " Lovas Ivar "أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلس(كاليفورنيا) والذي يدير مركزا متخصصا لدراسة وعلاج التوحد ، والبرنامج عبارة عن تدخل سلوكي يحول المهارة المعقدة إلى خطوات بسيطة ، يحتوي على دروس تعليمية مجزاة إلى عدة عناصر يمكن تعليمها من خلال إعادة المحاولة مع الطفل عند وجود المثير ويمكن مكافئة الاستجابة الصحيحة من خلال المعززات الايجابية أما الاستجابة الخاطئة للسلوك الغير مرغوبة (السلبية) يمكن إهمالها و إلغاءها وتشجيع الطفل على الاستجابة الصحيحة تم مكافئته، من المهارات البسيطة التي يمكن تعليمها :التقليد، الانتباه ،اللغة، التفاعل الاجتماعي وغيرها من المهارات. (سوسن شاكر مجيد ،2010، 133 -135)
باستعمال مختلف أسس البرنامج من: التعزيز (الإيجابي أو السلبي)، التوجيه، التشكيل، النمذجة، واساليب التعديل السلوكي: التحليل الوظيفي، الإطفاء، اعتمادا على سلّم تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللّغةR ABLLS- الذي تم من خلاله القياس القبلي لمعرفة مستوى مهارات أطفال مجموعة البحث، للتمكن من تسطير برنامج خاص لكل طفل حسب

قدراته الخاصة (Ligne de base) وتدريب الأطفال على مهارات الأساسية للتعلم واللغة للقياس البعدي

- تطبيق البرنامج: لا يقل عن 40 ساعة أسبوعيا

يتم العمل من قبل: العائلة، ممارسي الصحة، مربين ...، التعليم يبدأ في البيت ثم المدرسة والبيئة وهذه الأخيرة تسمح للطفل بتعميم مكتسباته ومن خلال ما تناولناه سابقا نجد انه برنامج علاجي سلوكي يقوم على تعليم وتنمية جميع مهارات الطفل من خلال خطة فردية للطفل

3- إجراءات الدراسة:

1-3 مجموعة الدراسة: تضم مجموعة الدراسة 4 أطفال مصابين بالتوحد بالمستشفى الأمراض العقلية محفوظ بوسبسي – الشراقة- مصلحة الطب العقلي للأطفال، تم اختيار الحالات بطريقة قصديه ممن خضعوا للكفالة المبكرة (متعددة التخصصات) والخاضعين الشروط التالية:

- أن تتراوح أعمارهم ما بين 30 شهر و3 سنوات.

- أن يكون درجة التوحد محددة حسب المعايير العلمية السائدة لمقياس(CARS).

- عدم وجود إعاقات أخرى مصاحبة مثل: الإعاقة العقلية، الاضطرابات الحسية، الصرع.. . وغيرها

- تقديم الحالات:

معلومات	الحالة الأولى(م،ع)	الحالة الثانية(ز،ع)	الحالة الثالثة(ب،ا)	الحالة الرابعة (ا،م)
العمر	32 شهر	3سنوات و3 اشهر	33 شهر	30 شهر
الجنس	ذكر	ذكر	ذكر	ذكر
درجة التوحد	42	45	48	42
مدة التطبيق البرنامج	12 شهر	12 أشهر	18 شهر	16أشهر

بعض من الاضطرابات مأخوذة من الجدول العيادي	-الأداء البصري ضعيف. - لا يستجيب للنداء بالاسم،لا يمتثل للأوامر - غياب كلي للغة ولمهارة الطلب -لا يشارك اللعب مع الآخرين. في حالة الاقتراب منه يصرخ -إيذاء الذات العض	- غياب مهارة الطلب مصاداة، الرطانة -لا يمتثل للأوامر -لعب مكرر وخال من أي إبداع -نوبات من البكاء والصراخ -حركات ذهاب وإياب - إيذاء الذات والاخرين (hétéro et auto agressive)	-النظر جانبي -الطلب عن طريق الصراخ والبكاء -حركات لا إرادية: دوران -رفرفة اليدين -يستلقي على الأرض عزلة وعدم تقبل على تغيير في الروتين اليومي اهتماماته محدودة	الأداء البصري ضعيف. مصاداة فورية، رطانة ظهور بعض السلوكات العدوانية: إيذاء الذات الطلب عن طريق البكاء الحاد والصراخ يرفض أي اتصال مع الآخرين أو أقرانه - تم رفضه من الروض الأطفال

الجدول رقم(1) :يمثل مجوعة البحث

التعليق: يتبين من الجدول أن كل أطفال المجموعة سنهم يتراوح مابين 30 شهر و3 سنوات تم التكفل بهم بمصلحة الطب العقلي للأطفال ، تم تقدم للفحص من اجل تأخر اللغة ،تم تشخيص الحالات من طرف مختصة للطب العقلي للأطفال بعد التأكد من السلامة من الناحية العضوية والقيام بالعديد من التحاليل والاختبارات المكملة والسلالم التقيمية، شخصت الحالات بأنها مصابة باضطراب التوحد- درجة شديدة - تم تلخيص والتركيز على أهم الاضطرابات التواصلية و السلوكية للحالات عند بداية الكفالة دون إدراج كل الصعوبات والاضطرابات.

4- أدوات الدراسة

4-1 مقياس تقدير توحد الطفولة : Echelle d'évaluation de l'autisme infantile

اعد من قبل شوبلر وآخرون (1988) Schopler et al، وسنة (1991) تمت ترجمته على اللغة العربية، وتقنينه، وبحساب صدق وثبات المقياس اتضح أنه على درجة عالية من الصدق والثبات، مما يعني إمكانية استخدامه في البيئة العربية كأداة تشخيصية لاضطراب التوحد.
يتضمن المقياس بيانات الطفل الأولية ويتكون من خمسة عشر نمطًا سلوكيًا يتم التقييم من خلال مدرج رقمي يبدأ من 1-4 درجات، ويقدر الطفل من حيث كونه طبيعيًا أو منحرفًا عن الوضع الطبيعي، ويكون هذا التقدير لما يتناسب مع الفئة العمرية، وتوضع علامة في الخانة المناسبة من الخانات الأربعة ويمكن إعطاء علامات تتوسط وهى كما يلي:

- طبيعي ومتناسب مع سن الطفل.
- ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة بسيطة.
- ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة متوسطة.
- ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة شديدة.

4-2 برنامج تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة :ABLLS-R

يعتبر أداة تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة، وهو أسلوب إرشادي يبين قدرات ومهارات الطفل، ويوضح كيفية ارتقائها وتتبعها. وهو برنامج مكون من 25 مجال مرتبة من A إلى Z – باستثناء الحرف O فلم يضمن في البرنامج ،وهي المتمثلة فيما يلي :

الحرف	المجال	الحرف	المجال
A	التعاون وفاعلية المعزز	**K**	**مهارات اللعب**
B	**الأداء البصرى**	L	التفاعل الاجتماعي
C	**اللغة الإستقبالية**	**M**	**إتباع التعليمات ضمن مجموعة**

D	**التقليد الحركى**	N	الروتين فى الفصل
E	**التقليد اللفظى**	P	تعميم الإستجابات
F	**الطلب**	Q T	المهارات التحصيلية : القراءة- الحساب- الكتابة- التهجئة
G	التسمية	X- U	الاستقلالية: ارتداء وخلع الملابس- الأكل دخول الحمام
H	إستخدام الألفاظ	Y	الحركية الكبرى
I	النطق العفوي	Z	الحركية الصغرى
J	التراكيب وقواعد		

الجدول (2) يمثل محاور تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة-ABLLS R

يبين الجدول(2) محاور أداة تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة وتم تدريب الحالات على المحاور التالية: الأداء البصري - اللغة الاستقبالية - التقليد الحركي – الطلب - مهارات اللعب – إتباع التعليمات ضمن مجموعة.

باستعمال أدوات مختلفة لتحقيق الأهداف المرجوة .

5- التقييم القبلي:

تم فحص مهارات الطفل باستخدام سلم تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة للأطفال المصابين بالتوحد كقاعدة لتحديد مكتسبات الطفل بدون أي تدعيم أو تعزيز أو تدريب.

	الحالة الأولى(م،)	**الحالة الثانية(ز،ع)**	**الحالة الثالثة(ب،ا)**	**الحالة الرابعة(ا،م)**
الأداء البصري	٪14	٪23	٪9	٪ 4

اللغة الاستقبالية	٪9	٪5	٪7	٪3
التقليد الحركي	٪12	٪15	٪7	٪0
التقليد اللفظي	٪22	٪33	٪11	٪22
الطلب	٪18	٪3	٪11	٪7
مهارات اللعب	٪0	٪20	٪10	٪30
إتباع التعليمات ضمن مجموعة	٪0	٪0	٪0	٪0

الجدول(3) يبين التقييم القبلي للتحديد مكتسبات القاعدية في مجالات التي تم تدريب الأطفال

التعليق يبين لنا الجدول نسب مكتسبات الطفل قبل التحفيز التي تبين صعوبات الأطفال في المجالات التالية

- الأداء البصري تمكنت ما بين إجابة صحيحة واحدة و5 إجابات من أصل 21مهارة وهو ما يعادل 4٪ و23٪
- اللغة الاستقبالية تمكنت الحالات تمكنت من إجابة ما بين إجابتين و و5 إجابات من أصل 52مهارة وهو ما يعادل 3٪ و9٪
- التقليد الحركي تراوحت إجابات الحالات ما بين 0 و 4 إجابات من أصل 13 مهارة أي ما يعادل
- التقليد اللفظي تراوحت إجابات الحالات ما بين 0 و 3إجابات من أصل 9 مهارة أي ما يعادل11٪و33٪
- مهارات الطلب تمكنت الحالات من إجابة واحدة و 4 إجابات من أصل 27 مهارة بنسبة3٪و18٪
- مهارات اللعب تتراوح ما بين إجابة و4اجابات بنسب تتراوح ما بين0٪ و 30٪
- مهارات إتباع التعليمات ضمن مجموعة لم تتمكن الحالات من إتباع التعليمات بنسبة0٪ وهي نسب تمثل أداء منعدمة للحالات الأربعة.

في البداية العمل مع الحالات (ز،ع)و(ب،ا)(ا،م)كان شبه ومستحيل وصعب في بداية الكفالة ،خصوصا في توقيت الاندماج (pairing) الذي نقصد به إيجاد علاقة ايجابية بين الفاحص والمفحوص أي حالات اغلب الأطفال يرفضون الاتصال أو التعامل مع الآخرين، فنلاحظ الحالة الأولى رفض المشاركة يفضل اخذ كتاب والاستلقاء على بطنه، لان الكتب من ضمن اهتمامه المحددة وعند الاقتراب منه يبدأ بالصراخ والبكاء ويصبح عدواني لدرجة عض نفسه ...

أما (م،ع) يختفي تحت الطاولة ويفضل الانعزال ،يقترب من المختص في حالة الحاجة الملحة بطلب بطريقة غير مكيفة .

والعمل الفردي (ITT) مع الحالات يكون بين رفض الطفل وأسرار الفاحص يبقى15دقيقة باستعمال التعزيز المادي

1-5 التقييم الثاني وهو التقييم البعدي:

التقييم البعدي تم بعد مدة تتراوح من 12 شهر و 18 شهر من الكفالة من خلال تدريب وتطبيق أسس برنامج التحليل السلوك التطبيقي للحالات وتكوين الأولياء في البرنامج

	الحالة الأولى(م،ع)	**الحالة الثانية(ز،ع)**	**الحالة الثالثة(ب،ا)**	**الحالة الرابعة(ا،م)**
الأداء البصري	٪71	٪57	٪76	٪61
اللغة الاستقبالية	٪55	٪38	٪48	٪34
التقليد الحركي	٪84	٪81	٪53	٪61
التقليد اللفظي	٪55	٪44	٪66	٪44
الطلب	٪66	٪51	٪55	٪74

مهارات اللعب	٪40	٪50	٪50	٪70
إتباع التعليمات ضمن مجموعة	٪50	٪53	٪58	٪75

الجدول(4) يبين التقييم البعدي مجالات التي تم تدريب الأطفال عليها

تبين في **الجدول (4)** بعد تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي على الحالات، نلاحظ الحالات اكتسبت ما بين 13 و16 مهارة جديدة من أصل 21 مهارة في الأداء البصري وهو ما يعادل 57٪ كادني نسبة و76٪ وهي نسب تبين الأداء الجيد للقدرات البصرية.

- اللغة الاستقبالية اتسمت النتائج بضعف الأداء ماعدا الحالة الأولى (م،ع) التي تحصلت على نسبة 55٪ بتمكنه من 29 مهارة من اصل52 مهارة .

- التقليد الحركي تمكن الأطفال من اكتساب اغلب مهاراته وذلك بنسب متفاوتة تتراوح ما بين 53٪ و 84 ٪ دليل على الأداء الجيد.

- التقليد اللفظي تراوحت نتائجه ما بين 44٪ كأداء منخفض لمهارة التقليد اللفظي والذي يحدث دون إتباع تعليمات الفاحص و66٪ تبين الأداء الجيد للمهارة.

- مهارة الطلب تراوحت ما بين51 ٪ و74٪ وهي نسبة تبين الأداء الجيد لمهارة الطلب

- مهارات اللعب تراوحت ما بين 40٪ و70٪ هي نتائج مقبولة بالمقارنة للنتائج القبلية للسلم

في حين مهارات إتباع تعليمة ضمن مجموعة تراوحت ما بين50٪ و 75 ٪ وهي تعميم لمكتسبات قبلية بحيث أصبح الأطفال قادرين الجلوس في مجموعات صغيرة وكبيرة وإتباع التعليمات المقدمة له بالرغم من محاولة في بعض الأحيان الإخلال بنظام المجوعة راجع إلى محدودية الاهتمامات وخصوصية الاضطراب.

فمن خلال استخدام سلم تقييم اللغة الأساسية و مهارات التعلم ABLLS –R (التقييم القبلي والتقييم البعدي) .

بعد مدة تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي التي تراوحت مابين سنة وسنة ونصف أن الحالات اكتسب عدة قدرات و مهارات في: الأداء البصري، التقليد الحركي ، التقليد اللفظي ، مهارات الطلب، مهارات اللعب و مهارة إتباع التعليمات ضمن مجموعة، أي مجالات التي تم تدريب الأطفال انه ساهم في تطور العديد من المهارات الأخرى حيث أصبحت عملية التعلم أكثر سهولة وأصبح بمقدوره الاتصال والتفاعل مع الآخرين ، نوبات البكاء والصراخ قلت حدتها من خلال تفعيل مهارة الطلب بغض النظر على النوعية ، تقليد مجموعة من الحركات والأصوات مما جعله أكثر قدرة على التعلم عن طريق المحاكاة ولفت انتباه الراشد بالكفاءة عوض الاضطراب.

6- الاستنتاج:

من خلال تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي عند الطفل المصاب بالتوحد درجة شديدة بالاعتماد على سلم" تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة، على أربعة حالات، من اجل تحديد مهارات وصعوبات (الاضطرابات السلوكية) الحالة وتحديد مكتسباته القاعدية من خلال التعزيز توصلنا إلى ما يلي:

التطبيق القبلي لقائمة برنامج العلاجي **"تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة"**، لاحظنا لدى الأطفال أداء جد منخفض في مهارة اللغة الاستقبالية والطلب بصفة خاصة وكذا في مهارة الأداء البصري والتقليد إضافةٍ إلى وجود اضطرابات سلوكية من خلال ظهور نوبات من البكاء والصراخ والحركات الغير إرادية والاهتمامات المحدودة، والغير مكيفة والمتعارف عليها .

البرنامج السلوكي المقترح ساهم في مساعدة أطفال مجموعة البحث في تنمية وتطوير مهارات عديدة المتمثلة في: اللغة، مهارة الطلب، مهارات اللعب والتقليد، وساهم في التقليل من نوبات البكاء والصراخ ، الحركات اللاإرادية وتكييف سلوكه و تعلم طرق جديدة لطلب الأشياء وتلبية الاحتياجات ،لفت انتباه الراشد من خلال المهارة عوض الصعوبة و الاضطراب ،كما قدم للأولياء أسلوب إرشادي يجيب عن كيفية التعامل مع اغلب الصعوبات التي تواجههم .

7- خاتمة:

من خلال بحثنا ودراستنا لموضوع فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية لتقليل من حدة الاضطرابات السلوكية عند المصابين بالتوحد (درجة شديدة)، ومن خلال النتائج المتحصل

عليها عن طريق تطبيقنا لاختبار البرنامج السلوكي المقترح ساهم في مساعدة أطفال مجموعة البحث في تنمية وتطوير مهارات عديدة المتمثلة في: اللغة، مهارة الطلب، مهارات اللعب والتقليد، وساهم في التقليل من نوبات البكاء والصراخ، الحركات اللاإرادية وتكييف سلوكه و تعلم طرق جديدة لطلب الأشياء.

وقد أسفرت النتائج أن:

برنامج تحليل السلوكي يساهم في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية المدروسة وذلك بالمقارنة بين نتائج التطبيق القبلي و البعدي، لكن النتائج تتسم بالضعف فيما عدا الحالة الأولى.

في حين تمكننا من اثبات الفرضية الجزئية الثانية للبحث، نجد أن برنامج تحليل السلوك التطبيقي ساهم في التقليل من حدة الاضطرابات السلوكية عند المصابين بالتوحد (درجة شديدة) وذلك من خلال المقارنة بين التطبيق القبلي والبعدي.

انطلاقا من تحليل النتائج لاحظنا ان تعديل السلوك يقوم على مكافئة السلوك الجيد المطلوب بشكل منظم مع تجاهل مظاهر السلوك الغير مرغوب للتحكم في السلوك الغير سوي فبرنامج تعديل السلوك تعتمد على مبادئ وقوانين التعلم التي يمكن أن يتقنها المعلمون بسهولة، (محمد احمد الخطاب، 2005، 91) فهو يقوم على أسس موضوعية وليس على انطباعات ذاتية.

يمكن لبرنامج التحليل السلوك التطبيقي أن ينتج تغيرات وتحسن شامل ودائم في العديد من المجالات والمهارات لمعظم المصابين بالتوحد بغض النظر عن سنهم، (سهام الخفاش، 208، 58) فهو يستخدم طرق قائمة على مبادئ السلوك لبناء مهارات مقبولة اجتماعيا وتخفض المشكلات السلوكية، فهو يقدم للأولياء أسلوب إرشادي يجيب عن كيفية التعامل مع اغلب الصعوبات التي تواجههم لتعميم مكتسبات الأطفال.

8- قائمة المراجع

- **المراجع باللغة العربية:**

5 أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، (2011) **التوحد (الأسباب، التشخيص العلاج)**، دار المسيرة: عمان.
6 إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، (2004) **التوحد: الخصائص والعلاج**، الأردن: دار وائل للطباعة وللنشر.
7 اسماعيل بدر. (1997). *مدى فعالية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الاطفال ذوي التوحد*
8 جمال خلف المقابلة ،(2016) اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية، الأردن:دار يافا العلمية للنشر والتوزيع .
9 جيهان مصطفى،،(2007)، التوحد : السلسلة الطبية ، القاهرة: دار الأحبار.
10 سوسن شاكر مجيد،(2010). **التوحد : أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه** ، دمشق، مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع.
11 سهام الخفاش، (2008)، الأطفال **التوحديون: دليل إرشادي للوالدين والمعلمين**، عمان، دار يافا
12 عادل عبد الله محمد، (2011)، **مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية**، القاهرة: دار الرشاد.
13 مازن هادي الطائي، عبد الله غازي، محمد عاصم غازي، (2020) **التوحد والأنشطة الحركية**، دار المنهجية.
14 مسعد أبو الديار أمثال الحويلة، (2015) **دليل الإعاقات والاضطرابات المختلفة**، الكويت: دار الكتاب الحديث.
15 مصطفى نوري القمش، (2011)، **اضطراب التوحد**، عمان: دار المسيرة.
16 محمد احمد الخطاب. (2005). *سيكولوجية الطفل التوحدي*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- **المراجع باللغة الفرنسية:**

17 *Manuel Diagnostique et Statistique Des Troubles Mentaux(DSM-5) , 5eme Edition en Français. Coordination générale de la traduction Française : Marc-Antoine Crocq et Julien Daniel Guelfi. Elssevier Masson 2015.*

18 *James.W .Paartington, Evaluation du langage de base et des compétences d'apprentissage- version révisée, Protocole ABLLS-R &guide ABLLS-R ,2010* (العزالي، 2011)