المجلة العلمية للتربية الخاصة
ISSN : 2682-2857
The Online ISSN : 2682-4248
المجلد03/العـدد: 03 (سبتمبر2021)، ص ص 127-154

فعالية برنامج لوفاس في تنمية التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي

The effectiveness of the lovas program in non verbal communication in an autistic child

أحلام هدي سلطان [١] ، مرياح فاطمة الزهراء [٢]
[١] جامعة وهران ، الجزائر houdaahlemsoltane@gmail.com
[٢] جامعة وهران ، الجزائر meriahfatimazohra@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2021/08/07 تاريخ القبول: 2021/09/04 تاريخ النشر: 2021/09/14

مستخلص البحث

يتناول هذا المقال الكشف عن فعالية برنامج لوفاس في التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي ، ويعتمد هذا البرنامج على قوائم منهجية مبنية على النظرية السلوكية لتعزيز المهارات التواصل لدى هذه الفئة من الأطفال ، و اعتمدنا على المنهج التجريبي حيث تكونت عينة من اربع حالات ذكور مصابين بالتوحد تتراوح أعمارهم بين ٥إلى ٦ سنوات تم تشخيصي باضطراب التوحد درجة بسيطة الذي يعتبر اضطراب نمائي ،بعد القيام بعدة حصص علاجية التي طبقنا فيها البرنامج التربوي الفردي لوفاس إذ تمكنا من تحقيق النتائج في المجالات الثلاثة و هي الانتباه، التقليد و فهم اللغة فقد توصلت كل الحالات إلى تحسن فيما يخص التواصل البصري اكثر من ٥ ثواني والاستجابة بنعم سواء اثناء العمل الجماعي او الفردي فقد احرز كل من طيب ،محمد ،زيد،،أيوب تطورا ممتازا حيث انهم لم تكن لديهم هذه المهارة خاصة اثناء سماع اسمهم و المحادثة مع الاخرين هدا ما يبين ان تواصلهم البصري قد تنمى . وبعدها تم اكتساب مهارات اخرى اكثر تطورا حيت ساهمت في تنمية مهارات التقليد لدى كل من محمد و أيوب فأصبح قادرين على التقليد الحركي المتعلق باليدين وحركات الفم والشفاه والتقليد باستعمال الاشياء ، تم تطوير هذه المهارات خاصة في التقليد المعقد والمتسلسل

الكلمات المفتاحية: فعالية برنامج، برنامج لوفاس، التواصل غير اللفظي ، الطفل التوحدي.

Abstract :

This article deals with the detection of the effectiveness of the Lovas program in nonverbal communication in autistic children between the ages of 5 to 6 years. The experimental method was used on a sample of four cases of autistic males after modifying their behavior through the results obtained in the areas of attention, imitation, language comprehension and This is after the application of the individual educational program Lovas, all cases achieved an improvement in terms of eye contact for more than 5 seconds and the response was yes, whether during group or individual work. Tayeb, Muhammad, Zaid, Muhammad made excellent development, as they did not have this particular skill. While hearing their name and conversing with others, this indicates that their eye contact has developed. And then other, more advanced skills were acquired, which contributed to the development of imitation skills of both Muhammad and Muhammad, and they were able to kinetic imitation related to the hands, mouth and lip movements, and imitation using objects. These skills were developed, especially in complex and sequential imitation, as for For a good child, we found a great improvement in the field of imitation, especially in his movements associated with sounds and copying similar and complex drawings and models. As for Zaid, the imitation skills were present except for imitation of the verbal response of his peers, which we were able to achieve with a tremendous result.

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من اهم المراحل العمرية للإنسان حيث تعد الرضاعة من اسرع مراحل النمو بعد المرحلة الجنينية ، ففيها تلاحظ الام ردود انفعالات الطفل . لذا يجب على كل اسرة ان توفر الأجواء النفسية اللازمة لنمو الطفل في الجوانب المتعددة الجسمية و العقلية والانفعالية و الاجتماعية و اللغوية و على الام ان تأخذ هذه المرحلة بعين الاعتبار التي يتم فيها تمييز و ملاحظة حركات نمو الطفل و كيفية تواصله ، و في هذه الفترة يمكننا التعرف اذا كان الطفل سوي او لديه اضطراب و من بين الاضطرابات الشائعة التوحد الذي يعتبر من الاضطرابات النمائية الشاملة و المعقدة و يصيب الأطفال خلال السنوات الثلاثة الاولى من عمرهم حيث تفوق نسبة إصابة الذكور اربع

مرات نسبة إصابة الإناث و تختلف شدته من الطفل الى اخر. و نتج عنها اضطرابات الجهاز العصبي مما يؤدي الى قصور في بعض العمليات العقلية و مهارات التفاعل الاجتماعي ،فالطفل المتوحد تصعب إدارته وذلك بسبب سلوكياته ذات التحدي وبالرغم من هذا فإن السلوكيات الصعبة التي يبديها هي عقبة ثانوية للتوحد ، وهو ليس فقط مجموعة من السلوكيات العديمة الهدف والغريبة والشاذة والفوضوية ولكنه مجموعة من نواقص خطيرة تجعل الطفل قلقلا ، غاضبا ، محبطا مربكا ، خائفا ومفرط الحساسية ، وتحدث السلوكيات الصعبة لأنها هي الطريق الوحيدة التي يستجيب عبرها الطفل للأحاسيس غير السارة وهي نفس النواقص التي تجعل تلك الأحاسيس تمنع الطفل أيضا من التعبير والتعامل معها بطريقة مناسبة . وتحدث السلوكيات بسبب ان الطفل يحاول إيصال رسالة ما إلى الآخرين فيستخدم هذه السلوكيات الشاذة ليصل إلى إحتياجاته ورغباته أو بما يحسه وما يطلبه من تغيير فيما حوله أو كطريقة للمسايرة والتعامل مع الاحباط.

كما يتصفون أطفال التوحد بمحدودية شديدة في التواصل غير اللفظي، الأنشطة وعدم الاهتمام بالأخرين ،ولديهم صعوبات في اللغة التي تعد من أهم أليات التواصل وتقنيات التبليغ ونقلا للخبرات والمعارف والتعليمات من الانا الى الغير او من المرسل الى المخاطب وهذه اللغة ذات مستويين سلوكيين لفظي وغير لفظي .

١ . إشكالية الدراسة:

التوحد اعاقة نمائية تؤثر تأثيراً بالغاً على التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعلى التفاعل الاجتماعي وتظهر قبل سن ٣ سنوات، مما يؤثر على انجاز الطفل التعليمي، الذي لا يقبل التغيير ،حيث تكون ردود افعاله غير عادية لخبراته الحدسية ويتميز بقصور توقف النمو في الإدراك الحسي واللغة وتكون مصحوبة بالنزعة الانسحابية **(طارق عامر**: ٢٠١٥ ، ١٦) كما يتسم بالنمطية اذ يحمل هؤلاء الاطفال الصفات الاساسية المشتركة بينهم وتتمثل في صعوبات التواصل-المشاكل السلوكية -الصعوبات الاجتماعية المهارات الحركية **(العوهلي:٢٠٠٥،٤٥)** ومن أكثر المشكلات التي تؤثر على نموهم نجد مهارات التواصل الذي يعتبر عملية تبادل المشاعر والافكار والمعتقدات بين البشر يتضمن كل من الوسائل اللفظية (اللغة المسموعة ،المنطوقة والمكتوبة) والوسائل غير اللفظية كلغة الاشارة ، التهجئة ، الاصابع وقراءة الشفاه وكذلك

الايماءات تعبيرات الوجه ولغة العيون وحركة اليدين والرجلين الخ...**(د، سهير :٢٠٠٧ ، ص ١٦)**

إن الخصائص التواصلية للأطفال ذوي التوحد تتأثر في غياب مهارات التواصل غير اللفظي (كالانتباه المشترك ،التواصل البصري ، الاشارة الى ما هو مرغوب فيه وفهم تعبيرات الوجه و ميزها والتي تؤثر بشكل مباشر على تواصلهم اللفظي وتفاعلهم وعلاقتهم الاجتماعية مع الاخرين. **(الدهشمي :٢٠٠٧، ١٥٨)** وهذا ما يفسر ظهور العديد من الانماط السلوكية غير المقبولة حيث يعبرون عن احتياجاتهم باستخدام طرق واساليب تواصل بديلة كالصراخ او سحب يد الام الى الشيء المطلوب **(العوهلي :٢٠١٥ ، ٨٨)** .

ومن بين الدراسات التي اجريت على التواصل غير اللفظي نجد دراسة حول مهارات التواصل لدى التوحديين من طرف **بيفينجتون** التي هدفت الى تنمية مهارات التواصل غير_ اللفظية باستخدام مجموعة من الايماءات والاشارات المناسبة للمهارات المستهدفة بحيث تكونت عينة الدراسة من ستة أطفال متوحدين كما تضمنت اجراءات الدراسة استخدام تصميمات متعددة من الاشارات غير اللفظية وتميزت الاشارات بأنها كانت تصف السلوك المباشرة . و تم تعليم الاطفال المتوحدين بعض الاشارات والحركات الجسدية اللازمة لعملية التواصل غير اللفظي مع استخدام التعزيز بشكل مستمر ، قد تبينت فاعلية البرنامج في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة الدراسة طبقا لما اظهرته نتائجها .**(د.عبد الله:٢٠١٥، ١٤٣)**

ومن بين البرامج العلاجية المقترحة لتعديل اضطراب التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي نجد برنامج لوفاس التربوي و هو مبرمج للتدخل المبكر للاطفال التوحديين ويركز على نظرية تعديل السلوك ويقوم هدا البرنامج على التدريب في التعليم المنظم والتعليم الفردي بناء على نقاط القوة و نقاط الضعف للطفل واشتراك الاسرة في عملية التعليم . ويعتمد ايضا على طريقة تشكيل السلوك خلال التعزيز بشكل تدريجي اوعن طريق التقريب المتتابع مستخدما اجراءات الحث والتلاشي والمعزز يكون مختار من قبل الطفل المتوحد ،كالألعاب والاطعمة التي يرغب فيها المدع والمعانقة بحيث يهدف هدا البرنامج الى بناء المهارات المطلوبة حتى يتمكن الطفل المتوحد من مواصلة متطلبات الحياة **(حازم خالد:٢٠١٧ ،٩٩)**

ونظرا لنقص الدراسات حول هدا الموضوع في الدول العربية عامة تم تبني هذا البرنامج من خلال الاهتمام بهده الفئة من الاطفال التي تعاني من اضطراب التوحد خاصة في مجال التواصل غير اللفظي لذا تم تطبيق البرنامج التربوي الفردي **لوفاس** والذي يهدف الى تعديل السلوك والتواصل وعليه ننطلق من الاشكالية التالية : ما مدى فعالية برنامج لوفاس في التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي ؟

٢-فرضيات:

.لبرنامج "لوفاس" فعالية جيدة على التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي.

٣-أهداف البحث:

- الكشف عن مدى فعالية برنامج تربوي فردي لوفاس في تعديل السلوك والتواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين
- القاء الضوء على هذه الفئة أطفال التوحد
- بناء برنامج تدريبي فردي للتكفل بهذه الفئة.

٤-أهمية البحث:

تستمد أهمية هذا البحث انطلاقا من البرنامج المراد تطبيقه وللتعرف على الجانب السلبي والإيجابي من حيث اللغة التعبيرية ولاستقبالية وكيفية التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد من خلال برنامج لوفاس.

٥- تحديد المفاهيم:

☒ التوحد :

هو اضطراب في النمو العصبي يظهر قبل السنوات الثلاث الأولى حيت يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي ،ضعف في المهارات المعرفية والتخيل وتكون لديه سلوكيات نمطية متكررة و مقيدة ، وتكونت هذه الدراسة من ٤ حالات مصابون بالتوحد تتراوح أعمارهم بين ٥و ٦ سنوات.

☒ التواصل غير اللفظي :

هو مجموعة من الأساليب او الوسائط غير اللفظية مثل إشارات ورموز ، صور و ايماءات ، تعبيرات الوجه وحركات الجسم التي تساعد جميعها على التواصل وتبادل الأفكار و المعاني بين أطفال التوحد، وفي هذه الدراسة يتم استخدام الواح ورسومات و أدوات من أجل الكشف عن التواصل غير اللفظي

☒ **برنامج لوفاس :**

هو برنامج يركز على السلوك الحالي للطفل المتوحد ويعتمد فيه على إعادة التأهيل المكثف مع اشراك الاسرة للتعليم المنظم و تعديل السلوك

٦-الدراسات السابقة:

دراسة يزيد عبد المهدي (٢٠٠٧)

هدفت إلى بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف ، تتكون عينة الدراسة من (١٦) طفلا من الأطفال التوحديين بمعهد التربية الفكرية في مدينة الطائف ويتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما مجموعة تجريبية (تكونت من ٨ أطفال) وسيتم تطبيق برنامج ماكتون والأخرى مجموعة ضابطة (تكونت من ٨ أطفال) وبني الباحثان مقياس التواصل غير اللفظي معتمدين في ذلك على الدراسات السابقة وأجرى الباحثان الصدق والثبات للمقياس وبني الباحثان البرنامج ا القائم على طريقة ماكتون وتم التأكد من صدقه وثباته. وكانت نتائج الدراسة كما يلي:

- لا توجد فروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس التواصل غير اللفظي.

-توجد فروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية تعزى للبرنامج التدريبي .

- لا توجد فروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي ولتتبعي بعد شهرين من تطبيق البرنامج.(الشرمان :٢٠١٣، ٩٨٤)

دراسة سوسن(٢٠٠٩)

هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي (الانتباه ، التعرف. التسمية ، التعبير، التقليد) لدى الأطفال التوحديين تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلا وطفلة بمركز جدة للتوحد، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٤-٧) سنوات، وأخذت مدت تطبيق البرنامج فترة (٥) شهور .

وقد أسفرت نتائج الدراسية: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي قبل التجربة وبعدها لصالح أفراد المجموعة الضابطة، على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي. بعد تطبيق البرنامج التطبيق البعدي، توجد فروق دالة

إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات لصالح المجموعة التجريبية.**(طراد :٢٠١٣،١٣)**

دراسة عريمان (٢٠١٢)

هدفت الى قياس فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية مهارات التواصل غير الفظي لدى الأطفال من دوي التوحد وقد تكونت العينة من (٢٠) طفلا من ذوي اضطراب التوحد، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين، تجريبية، واعدت الباحثة أدوات الدراسة مكونة من قائمة مهارات التواصل غير الفظي والمكونة من (الانتباه التقليد التواصل البصري، استخدام الإشارة، فهم الإيماءات الجسمية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت).

وكانت الدراسة مبنية على قياس مدى فعالية التدريب على البرنامج المعد بمدة زمنية قدرها شهرين من خلال تطبيق قياس قبلي و بعدي فظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية على أطفال عينة الدراسة التجريبية على القياس البعدي في مهارات التواصل غير الفظي أي بعد تطبيق البرنامج، وأشارت نتائج الدراسة إلى استمرار فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل الغيرلفظي في الأثر للبرنامج من خلال القياس مهارات الانتباه والتواصل البصري.

٧. الجانب النظري :

١.٧.تعريف التوحد :

تأتي كلمة التوحد (Autism) من كلمتين يونانيتين هما aut و تعني الذات و ism و تعني الحالة و تستخدم الكلمة لوصف الشخص المنطوي على نفسه بشكل غير عادي .

-و يعاني الاطفال المصابون باضطراب طيف التوحد بشكل او بأخر من صعوبات في تطوير العلاقات مع الاخرين و المحافظة عليها . **(د.باسنجر:٢٠١٣، ٤٨)**

-هو اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل ، و يبدأ في اثناء الطفولة المبكرة و فيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى و ينسحب داخل ذاته و ليس لديه اهتمام بالأفراد الاخرين .**(الشربيني:٢٠١١، ٢٦)**.

حدد wolf التوحيديين بأنهم يبدون قصورا في التفاعل الاجتماعي و قصورا واضحا و في التواصل الغوي ترديد ات لما يسمعون و قصور في القدرة على اللعب الاجتماعي التحليل الاصرار على اداء الروتين الذي اعتاد التوحد عليه و رفضا شديدا لاية تغيرات تطرأ على هدا الروتين (نفس المرجع).

التوحد اضطراب نمائي عصبي يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة اي مرحلة الرضاعة قبل بلوغ الطفل ثلاث سنوات و تختلف اعراضه من طفل لأخر و قد اعتبر طيفا لان مظاهره تختلف من طيف لأخر و بشكل ملحوظ و هو جزء من مجموعة من الاضطرابات العصبية النمائية الموصوفة في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي و الاحصائي لاضطرابات العقلية الصادرة عن الجمعية الامريكية لطب النفسي عام ٢٠١٣ (DSM-5) **(د.الطريقي:٢٠٢١، ١٦)**

التوحد هو اضطراب تطوري واسع الانتشار يؤثر على التواصل والتفاعلات الاجتماعية والسلوكيات. بشكل ملموس ، يتفاعل الشخص المصاب بالتوحد بصعوبة مع الآخرين ويواجه صعوبة في التواصل ويعرض سلوكيات غير معدلة .هو اضطراب متعلق بالتطور غير الطبيعي للدماغ والوصلات العصبية ، لذلك يطلق عليه اضطراب النمو العصبي.

يعتبر من اكثر الاضطرابات النمائية المنتشرة صعوبة و شدة من حيث تاتيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها .**(الشرقاوي: ٢٠١٨، ١٦).**

تم تعريف التوحد أيضًا على أنه طيف ، مما يعني أنه ليس كل الأشخاص الذين تم تحديدهم على أنهم متوحدون هم نفس الشيء" ، تشيركلمة الطيف الى وجود تباين واسع في سلوك التوحد يكون على شكل طيف يمتد من حالات معتدلة الى حالات حادة وغالبا ما يصفه الاطباء انه اضطراب نمائي واسع الانتشار و هو ما يعني انه يصيب كل نواحي حيات الطفل اليومية .**(د.باسنجر:٤٨,٢٠١٣)**

٢.٧.أسباب التوحد :

لم يتم توضيح اسباب التوحد بوضوح حتى الان ولكن يتم اثراء البحث كل دقيقة بمعرفة جديدة من المعروف ان التوحد لديه تشوهات في النمو العصبي وكيفية تنظيم و توصيل الخلايا العصبية ليس امرا طبيعيا ،يسبب هذا الخلل الدماغي صعوبة في مجالات مختلفة فأغلبية الحالات المصابين بالتوحد سبب حدوثها غير معلوم الا ان انتشار هذا الاضطراب في التزايد المستمر فيعتقد الخبراء ان عدد الحالات المشخصة تكون في ارتفاع تتراوح نسبته ما بين ١٠ الى ١٧٪ خلال سنة و نتناول فيما يلي اهم اسباب التوحد :

أسباب التوحد:

- وجود احد افراد الاسرة المباشرين مصاب بالتوحد .
- متلازمة x fragile الهشة في اضطراب وراثي اخر .
- انه يولد لوالدين اكبر سنا .
- انخفاض الوزن عند الولادة .
- التعرض للمعادن الثقيلة و لسموم البيئية .
- تعرض الجنين للعقار الحمضي .

١.٢.٧.الاسباب الجينية :

يرجع حدوث التوحد الى وجود خلل وراثي فأكثر البحوث تشير الى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في اصابة بهذا بحيث تزداد نسبة الاصابة بين التوأم المتطابقة (من بويضة واحدة) اكثر من التوائم اخوين من من بويضتين مختلفين (الشربيني: ٢٠١٠، ٣٨) و قد اجريت دراسة قام بها كل من روتروف لوستين على توائم متجانسة و غير متجانسة و لقد اجريت الدراسة على ١١ حالة توائم و وجد اتفاق في اربع حالات منها على اصابة بالتوحد و كان التوااام المتجانسة احادية الزيجوت اي بنسبة ٨٠ ٪ من مجموعة الحالات بينما لم يجد اي اتفاق في اصابة عند التوائم غير متجانسة **(سعد رياض:٢٠١٦،٦٣)**.

وفي دراسة بايلي واخرون اثبتت نتائجهم الى ان نسبة الاصابة من بويضة واحدة تبلغ ٧٣٪ وقد قدر روزين واخرون ٢٠٠٢ان الوراثة تساهم بنسبة ٨٥٪ . اما نتائج دراسة ميرسيرل واخرون ٢٠٠٦ نتج عنها ان العوامل الوراثية تساهم بنسبة ٩٠.٢ ٪و العوامل ما قبل الولادة بنسبة ٣٤.٩ ٪ و العوامل اثناء الولادة بنسبة ٦٨.٣٪ **(اسامة:٢٠١٠، ٣٩)**

٢.٢.٧.أسباب نفسية :

يرى بعض العلماء ان العوامل النفسية قد تكون سبب في الاصابة بإعاقة التوحد (ذاتوية) فتكوين علاقة عاطفية فاشلة بين الطفل و والده قد تكون من احد الاسباب فهجر الام للطفل او طول فترة غيابها عنه يجعل الطفل يعاني من التوحد ، فعدم قبول كل من الام والطفل لإقامة علاقة عاطفية بينهما قد تسبب الاعاقة وربما يكون الاضطراب بسبب اصابة الام نفسها بالفصام او بسبب معانتها من مرض عاطفي

واضح و قد يكون التعارض بين دور الام و الاب سبب في اضطراب الطفل فعندما يبدوا الابوين اقل احساس بالأمومة و الابوة على الوضع الطبيعي .(**د.سليمان:٦٥،٢٠١٧**).

٣.٢.٧.الاسباب المناعية :

اشارت العديد من الدراسات الى وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الاشخاص التوحديين فالعوامل الجينية وكدلك شذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين . و تشير بعض الادلة الى ان بعض العوامل المناعية غير الملاءمة بين الامو جنين قد تساهم في حدوت اضطراب التوحد ،كما ان الكريات الليمفاوية لبعض الاطفال المصابين بالتوحد يتأثرون و هم اجنة بالأجسام المضادة لدى الامهات وهي حقيقة تثير احتمال ان انسجة الاجنة قد تتلف اثناء مرحلة الحمل .(**محمد : ٤٤،٢٠٠٩**).

٤.٢.٧.الاسباب الغذائية :

أوضحت بعض الدراسات التي تناولت تحليل بول أطفال التوحديين أنهم ينتجون مقادير كبيرة جدا من الأحماض الأمينية تسمى البيبيتيد أحماض هاضمة أو يكون لديهم تركيزات غير طبيعية من المستقبلات كحامض اليوريك و غيرها و ما تم الا الاتفاق عليه الى حوالي ٥% فقط من الأشخاص التوحديين يعانون من اضطرابات الأيضية هذا بالإضافة الى أن بعض الباحثين ذكر أن الاطفال الدين يعانون من التوحد لديهم صعوبة في التمثيل الأيضي للبروتين الموجود في الحليب و منتوجات الحبوب الغلوتين و الكاسين .

و قد أوضحوا أن جزيئات البروتينات تكون سلسلة طويلة من البيبيدات قد تحدث انتفاخا في جدار امعاء الأطفال التوحديين لتصبح الأمعاء منفذة وهكذا يمكن أن تتسرب كمية غير طبيعية من هده الأحماض الهاضمة من الأمعاء وتسير في مجرى الدم وهو ما يعرف باسم متلازمة الأمعاء المسيلة وهدا هو سبب ارتفاع نسبتها في بول بعض الأشخاص التوحديين ومن خلال مجرى الدم تصل الى المخ وتلتصق بخلايا المخ فيكون لها أثر المخدر الافيوني عليه انعكاسات هده العملية قد تغير التركيبة الكيميائية للمخ فتنتج سلوكيات التوحد وقد طرحت طريقة للعلاج من خلال حمية غذائية تمنع الطفل من تناول أطعمة مكونة من الغلوتين أو الكاسين .(**د.صالح ،د .وفاء :٤٠،٢٠١٧**)

٥.٢.٧.اسباب عصبية :

اضطراب التوحد حالة له اصول عصبية نمائية حيث يكون حدوث امراض في المخ اضحت الدراسات و فحوصات الرنين المغناطيسي ان حجم المخ عند الاطفال المتوحدين اكبر من الاطفال الاسوياء على الرغم ان مصابين منهم بالتخلف العقلي الشديد تكون رؤوسهم اصغر حجما **(محمد مهدي:٢٠٠٧، ٥٧)** و نسبة كبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي و الجداري و اضهر الفحص العصبي للاطفال الدين يعانون من التوحد انخفاض في معدلات الدم لاجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري من ما يؤثر على العلاقات الاجتماعية و استجابة السوية و اللغة اما باقي الاعراض فتتولد نتيجة اضطراب في الفص الامامي **(قطب :٢٠٠٧، ٥٩)**.

٣.٧. في أي سن تظهر الأعراض الاولى و في ما تتمثل هذه الأعراض؟:

قبل الولادة لا توجد اي علامات مميزة لاضطراب التوحد ،يجب على الاولياء ان يكونوا دائما على يقظة في نمو طفلهم ، في حالة حدوث احداث معينة اثناء الحمل كالولادة المبكرة المواد السامة مثل السجائر ،الكحول او رصاص ، وهي عوامل تسبب خطر في تطوير اضطراب النمو الخلقي .

تظهر حالات الشاذة الاولى بشكل عام قبل ثلاث سنوات، يظهر الطفل نمو متناغما تتطور لديه مهارات الاتصال الاجتماعي ثم تتراجع ولم يعد يحاول التحدث بعد نطقه كلمات الاولى وينسحب على نفسه، **والأعراض الأولية تتمثل في:**

- ⇨ يمكن ان تظهر اضطرابات التواصل الاجتماعي والسلوك في الشهور الاولى من الحياة.
- ⇨ قلة المناغات .
- ⇨ عدم الاستجابة لاسمه في الشهر ١٢.
- ⇨ عدم الاستجابة للابتسامة.
- ⇨ ضعف الاتصال الغير اللفظي: قلة النظر، عدم التوجهات نحو الاخرين،غياب الاشارة والايماءات والتقليد كالتحية.
- ⇨ عدم القدرة على المشاركة الهدف الاخرين للفت الانتباه: لا يتابع الطفل بعينيه ما يراه والديه والعكس لا يسعى لجدب الانتباه الكبار سواء بتوجيه اصبعه على الاشياء التي تهمه.

- ⇨ الاتصال محدود او حتى غائب مع الاطفال والاخرين، مشاركة منخفضة في الانشطة التفاعلية.
- ⇨ نقص او فقر الالعاب الخيالية او الرمزية، المتحركة التماثيل الصغيرة .
- ⇨ عدم القدرة على التقليد اللفظي وغير اللفظي مثل تقليد الحركات الوجهة و الصوتية (تكرار الاصوات).
- ⇨ عدم وجود الكلمات في الشهر ١٨ ثم غياب الجمل او تركيبات الكلمات في عمر ٢٤ شهر.
- ⇨ اهتمامات غير نمطية (العاب مختلفة). **(عبد الجليل :٢٠١٩،٢٩)**

معظم هذه الأعراض لوحظت من طرف الأولياء أثناء السنوات الأولى على عينة البحث و من خلال الجلسات التقييمية معهم تأكدت من الأعراض الأخرى مثل ضعف التواصل غير اللفظي، نقص الألعاب الخيالية، نقص القدرة على التقليد غير اللفظي.

٨-النظريات المفسرة للتوحد:

٨-١ - النظرية البيولوجية :

فسر هذه النظريات اصابة الفرد باضطراب التوحد نتيجة خلل أو تلف يصيب خلايا الدماغ او عدم اكتمال نمو خلايا الدماغ لدى الفرد وهذا يفسر حدوث اصابات أخرى مصاحبة لاضطراب التوحد كالصرع والاعاقة العقلية ،وأورد **العنوان ٢٠١٤** دراسات بعض الباحثين كل من بارسيل وروتر ومايبرغ ورفايت التي أشارت الى مجموعة من الأمراض و العوامل المرتبطة بلأم الحامل والتي بدورها تزيد من احتمالية اصابة الطفل باضطراب التوحد تمثلت في الحصبة ،والحصبة الألمانية ونقص نشاط الغدة الدرقية و فيروسات الحمل و مشكلات جهاز المناعة و تعاطي الكحول و الادوية المهدئة و عمر الأم الذي يزيد عن ٣٥ سنة .اضافة الى علاقة السائل الداخلي المحيط بالجنين و تعقيدات عالية في مرحلة ما قبل الولادة على الرغم ان بعضها قد يكون مرضيا و ولادة طفل توحدي .**(د.جمال ،٢٠١٦،٢٧)**

٨-٢ - نظرية التعلم الاجتماعي:

يرى اصحاب هده النظرية أن خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الاجتماعي و القصور في الجانب المعرفي يكون في التشفير و النوعية في اطار تشكيل التمثيلات الذاتية الأخرى و القصور المعرفي منخفض المستوى يعلن عن نفسه

في قصور التقليد الاجتماعي و قصور الطفل عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلبا على قدرته في النمو الاجتماعي .

و في الحالات الشديدة يعاق التواصل الاجتماعي للقصور في قدرة الفرد على المشاركة في التبادلات الاجتماعية مثل سلوك التحية أو فشل في تكوين علاقات الاقران السوية و تطوير السلوك الاجتماعي السوي في مرحلة الطفولة و القصور في بناء علاقات اجتماعية والمعرفية المكتسبة في اللغة فإنها مطمورة في جدور التوحد. (**د .الشربيني ،أسامة :٢٠١١،٦٠)**

٨-٣- نظرية التكامل الحسي :

تفسر النظرية الأداء الحسي العادي و عملية اختلال التكامل الحسي و ارشادات فنية للتدخل و تبنى على أن الخبرات التي يتعرض لها المخ تعدل في بناء الأداء فان أساس التكامل الحسي و التدخلات العلاجية الحسية الأخرى نبعت من خلال العلوم العصبية لهدا فان هده المعرفة العصبية تتمدد و تتسع .(**د.الشربيني ،أسامة ٢٠١١ ،٦١)**

٩.السمات المميزة لدرجات التوحد :

أ-التوحد البسيط : يطلب الدعم و تظهر لديه القليل من الاعراض و يكون الاختلال طفيفا في الاداء الاجتماعي او المهني .

ب-**التوحد المتوسط :** وجود اعراض او اختلال وظيفي يقع بين "الشديد " و" الخفيف " يتطلب دعما كبيرا .

ج-**التوحد الشديد** نجد صعوبة في التعامل و تفهم الطفل المصاب بالتوحد الشديد لأن ليس لديه القدرة على الكلام مع غياب النظر الى الاخرين وكل ما يدور حوله و هو يعيش في عالم خاص به وقد يقوم بسلوك معين مثل القفز على الكنبة او لعب لعبة معينة لساعات طويلة دون الملل ،عدم النضج الانفعالي على الرغم من التقدم في العمر الزمني ،العناد فيما يخص ما يحبه و ما لا يحبه و لا يتقبل التغيير. (د.الطريقي:٣٧,٢٠٢١)

١٠- تشخيص التوحد:

يتم تشخيص التوحد في وقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة اختصاص معتمد وعادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل و ذلك قبل عمر ثلاث سنوات وفي نفس الوقت يتم جمع المعلومات الدقيقة عن تاريخ نمو الطفل من الوالدين والاشخاص الدين لديهم علاقة بحياة الطفل المباشرة و يمر تشخيص

التوحد على عدد من الاختصاصيين منهم طبيب الأطفال ، اخصائي اعصاب المخ ،طبيب نفسي حيث يتم عمل تخطيط المخ الاشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد وجود اي مرض عضوي من اطباء المختصين(**البحيري** ،٢٠١٨،١٠٦).اذ تعد عملية تشخيص التوحد من القضايا الصعبة والشائكة الا انها مهمة وضرورية في نفس الوقت فيترتب عليها تصميم البرنامج التربوي العلاجي للطفل وتحديد مسار التعليمي الخاص به.

- **فريق التشخيص :**

تشخيص التوحد يتطلب مشاركة فريق متعدد التخصصات و قد يكون لدى كل من هؤلاء الاخصائيين وجهات نظر مختلفة من الخبرات و يشمل هدا الفريق ما يلي :

-**طبيب الأطفال** :هو طبيب متخصص في مجال طب الأطفال ومهمته اجراء الكشف الطبي العام و فحص الاضطرابات الطفولية مثل التشنجات و التشوه الخلقي .

-**الطبيب النفسي** :متخصص في مجال الاضطرابات النفسية و العقلية يقوم بإجراء الاختبارات النفسية على الطفل

-**الاختصاصي النفسي:** شخص مدرب لديه خبرة مكثفة على اجراء الاختبارات و وضع خطة سلوكية تربوية تقديم الارشاد النفسي للآباء

- **اختصاصي النطق و التخاطب** :يقوم بعلاج التأخر اللغوي و التعامل مع صعوبات النطق والبلع ومشكلات الاحبال الصوتية و يقوم بتقويم لغة الطفل من خلال الاختبارات الرسمية والملاحظ

- **اختصاصي العلاج الطبيعي** :يقوم هدا المختص بتقويم المهارات الحركية الكبيرة مثل المشي والحبو ووضعية الوقوف

- **اختصاصي العلاج المهني** :يتركز دوره في تقويم الطفل لنشاطاته و مهاراته اليومية الحركية الكبيرة او الدقيقة .

- **اختصاصي السمعيات و اختصاصي العيون** :يقدم كل منهما المعلومات الازمة لاستبعاد و تحديد مشكلات متعلقة بقدرة الطفل على السمع او البصر.

-**طبيب الاعصاب** :يقدم معلومات عن وجود اضطرابات في الجهاز العصبي و توجيه الانتباه و التحكم الحركي معلم التربية الخاصة له دور هام في عملية تقويم الطفل و اعطاء التفاصيل عنه

مراحل تقييم و تشخيص اطفال التوحد **(سهيل :٢٠١٥، ١٣٩-١٤٠)**

١١. أدوات التشخيص الخاصة بالتوحد :

-الدليل العاشر للتصنيف العالمي للأمراض :

-مقياس تفسير التوحد الطفولي :

كارس و الذي يتكون من ١٥ بعد تضم العلاقات مع الاخرين كالتقليد و الاستجابات الانفعالية و استخدام الجسم و الأشياء ،التيكف للتغيرات و الاستجابة البصرية و السمعية و الاستجابة للحس و الرائحة و التذوق ،الخوف و العصبية التواصل اللفظي و الغير اللفظي ،مستوى النشاط و أخيرا الانطباع العام.

-مقابلة تشخيص التوحد :تشمل على ٩٠ فقرة تعكس ابعاد التفاعل الاجتماعي و التواصل و السلوك لدى أطفال التوحد.(**خالد سلامة ،٢٠١٥،ص١٠٢).**

التدخلات العلاجية :

حاليًا ، لا يوجد علاج لاضطراب طيف التوحد ، ولكن تم تطوير العديد من التدخلات ودراستها لاستخدامها في الأطفال الصغار. يمكن أن تقلل هذه التدخلات الأعراض وتحسن القدرات المعرفية والمهارات الحياتية ، وتزيد من قدرة الطفل على العمل والمشاركة في المجتمع.

اذ ان التدخلات العلاجية تختلف في كيفية تأثير على كل شخص تعني أن الأشخاص المصابين بالتوحد لديهم نقاط قوة وتحديات فريدة في التواصل الاجتماعي والسلوك والقدرة المعرفية. لذلك فإن خطط العلاج بشكل عام متعددة التخصصات ، وقد تتضمن تدخلات بوساطة الوالدين وتستهدف احتياجات الطفل الفردية.

ركزت استراتيجيات التدخل السلوكي على تنمية مهارات الاتصال الاجتماعي

خاصة في سن مبكرة ، عندما يكتسب الطفل هذه المهارات بشكل طبيعي - وتقليل الاهتمامات المقيدة والسلوكيات المتكررة والمحفزة. بالنسبة لبعض الأطفال ، يمكن أن يكون العلاج المهني وعلاج النطق مفيدًا ، وكذلك تدريب المهارات الاجتماعية والأدوية للأطفال الأكبر سنًا.

وقد يختلف أفضل علاج أو تدخل بناءً على عمر الفرد ونقاط القوة والتحديات والاختلافات ومن المهم أيضًا أن تتذكر أن الأطفال المصابين بالتوحد يمكن أن يمرضوا أو يؤذوا أنفسهم تمامًا مثل الأطفال غير المصابين بالتوحد. يجب أن تكون الفحوصات الطبية وفحوصات الأسنان جزءًا من خطة علاج الطفل. غالبًا ما يكون من الصعب معرفة ما إذا كان سلوك الطفل مرتبطًا باضطراب طيف التوحد أو بسبب مشكلة

صحية أخرى. على سبيل المثال قد يكون خبط رأسك أحد أعراض اضطراب طيف التوحد ، أو قد يكون علامة على أن الطفل يعاني من صداع أو وجع في الأذن. في هذه الحالات ، من الضروري إجراء فحص جسدي شامل. لا تعني مراقبة النمو الصحي الانتباه إلى أعراض اضطراب طيف التوحد فحسب بل أيضًا إلى الصحة الجسدية والعقلية للطفل. وسنتطرق فيما يلي الى بعض **العلاجات المستعملة :**

- تحليل السلوك التطبيقي (ABA، Lovaas).
- العلاج بمساعدة الحيوان.
- تدريب التكامل السمعي (AIT).
- التواصل المعزز.
- برامج تعديل السلوك بخلاف ABA.
- الرقص أو الموسيقى أو العلاج بالفن.
- العلاج باللعب على الأرض (طريقة جرينسبان).
- العلاج باللعب.
- التحليل النفسي أو الاستشارة (العلاج بالكلام).
- علاج النطق (**mitiz waliz 2003 p 106**).

١٢. برنامج لوفاس :

ا-تعريف الباحث Ole Ivar Lovaas :

ولد الدكتور **Ole Ivar Lovaas** ، في ٨ مايو ١٩٢٧ ، في Lier ، النرويج.

بعد قدومه إلى الولايات المتحدة في عام ١٩٥٠ ، تخرج من كلية لوثر في عام ١٩٥١ واستمر في الحصول على الدكتوراه. حصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي من جامعة واشنطن عام ١٩٥٨. خلال فترة وجوده في جامعة واشنطن ، أمضى ثلاث سنوات كأستاذ مساعد باحث وأتيحت له فرصة كبيرة للعمل مع قادة في مجال تحليل السلوك التطبيقي (ABA) مثل دون باير ومونت وولف وتود ريسلي وسيد بيجو.

أصبح لوفاس أستاذًا مساعدًا في علم النفس بجامعة كاليفورني لوس أنجلوس ، في عام ١٩٦١ ، تقاعد كأستاذ فخري في عام ٢٠٠٣. بعد إصابته بمرض الزهايمر

ومضاعفاته أثناء الجراحة ، و توفي في ٢ اوت ٢٠١٠ في لانكستر كالفورنيا عن عمر ياهز ٨٣ عام

ب-ابتكار طرق تعديل السلوك من طرف Ole Ivar Lovaas (مباحثه) :

في محاولة لتوسيع نطاق بحثه حول تأثير اللغة ، بدأ Lovaas في العمل مع الأفراد المصابين بالتوحد. كانت أسئلة البحث الأولى حول تأثيرات تعليم اللغة على السلوكيات الأخرى للأطفال المصابين بالتوحد.

وهكذا بدأ تركيز بحثه على مدى نصف القرن القادم. تحدى نهج لوفاس للتوحد المفاهيم السائدة في ذلك الوقت. في القرن العشرين ، اتخذ علاج التوحد نهج التحليل النفسي. ألقى برونو بيتلهيم باللوم على مرض التوحد على الأمهات الباردة غير المكترثات اللواتي وصفهن بـ "أمهات الثلاجة" (بيتيلهايم ، ١٩٦٧). تضمن العلاج نقل الأطفال من منزل عائلاتهم إلى مؤسسة حيث يتلقون العلاج باللعب بينما تتلقى الأمهات التحليل النفسي. تم الكشف لاحقًا عن أن معظم ادعاءات Bettelheim حول فعالية علاجه للأطفال المصابين بالتوحد لم تكن مدعومة بأدلة تجريبية .

في عام ١٩٦٤ ، قدم برنارد ريملاند مناقشة شاملة للأدلة الخاصة بالتفسير البيولوجي للتوحد (ريملاند ، ١٩٦٤).

وبدأ هذا التركيز على استكشاف المسببات البيولوجية للتوحد لسوء الحظ ، قاد هذا المنظور الكثيرين إلى استنتاج أنه لا يمكن فعل أي شيء لتغيير السلوكيات الغريبة والخطيرة العجز اللغوي أو الصعوبات الاجتماعية المرتبطة غالبًا بالتوحد ، بحيث يعتقد لوفاس بشكل مختلف عن التوحد باستخدام مبادئ من نظرية التعلم الفعال أو التحليل التجريبي للسلوك .

كان الدكتور **لوفاس** أول باحث يقترح أنه بالنسبة لبعض الأطفال التوحديين ، كان لد يهم قابلية للعلاج. حيث حظي عمله باهتمام واسع في عام ١٩٨٧ ، عندما نشر مقالًا علميًا بعنوان العلاج السلوكي والوظائف التربوية والفكرية الطبيعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد "، و ذكر الدكتور لوفاس أنه بعد تدريب صارم تمكن بعض الأطفال المصابين بالتوحد من اللحاق بأقرانهم والعمل في فصول دراسية تقليدية.

"أظهر عمله أولاً وقبل كل شيء أن الأطفال كانوا قابلين للتعليم" ، كمااتخذ الدكتور لوفاس منهجًا سلوكيًا ، مقترحًا أنه يمكن تحسين autism من خلال برنامج صارم

لتعديل السلوك. فالبرنامج الذي ابتكره ، والمعروف بشكل مألوف باسم نموذج Lovaas ، اتخذ نقطة الانضباط المعروفة باسم تحليل السلوك التطبيقي.

بالاعتماد على عمل علماء النفس السلوكي مثل إيفان بافلوف وبي. إف سكينر ، تحليل السلوك التطبيقي ، أو ABA ، يستخدم تقنيات تعديل السلوك لعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية مثل تعاطي المخدرات والأمراض العقلية. أكد نموذج Lovaas على التكرار المكثف: عمل الطفل المصاب بالتوحد من ٣٥ إلى ٤٠ ساعة في الأسبوع مع المعلم.

ت-مفهوم برنامج لوفاس:

يعتمد هذا البرنامج على تعديل وتحليل السلوك التطبيقي و يعتبر من بين البرامج للتدخل المبكر للاطفال المصابين بالتوحد و يركز على تنمية مهارات التقليد الانتباه اللغة الاستقبالية اللغة التعبيرية استخدام المهارات الاجتماعية . يركز برنامج لوفاس على السلوك الحالي الذي يوصف تصرفات الطفل على انه توحدي ،لا يهتم بتاريخ الحالة و اسبابها و هذه هي اهم اسس تعديل السلوك.

١٣.الدراسة الميدانية

أ/ منهج الدراسة :

هناك مناهج متعددة في العلوم الاجتماعية منها المنهج التاريخي ، منهج اللاجتماعي ومنهج دراسة حالة ولكن ما سنتطرق اليه و هو **المنهج التجريبي** لانه من اكفا و افضل المناهج في اختبار صدق الفرضية حيث يعتمد على التجربة و التجريب بأنها ملاحظة ظاهرة بعد تعديلها كثيرا او قليلا عن طريق بعض الظروف المصطنعة من قبل الباحث.

ب/عينة الدراسة:

تتكون عينة دراستنا من٤٠ أطفال مصابين بالتوحد لديهم نفس الجنس و هم أربعة ذكور تتراوح أعمارهم مابين ٠٥ الى ٠٦ سنوات حيث تم تشخيصهم في سن مبكر و هذا ما يناسب شروط الدراسة .

معايير اختيار عينة البحث:

يجب ان تتوفر الشروط التالية عند هذه الفئة :

- أن تكون أعمار الأطفال لا تتجاوز ٠٦ سنوات .
- أن لا يكون هؤلاء الأطفال مصابين بإعاقة أخرى .

- ان تكون درجة التوحد من بسيط الى متوسط .
- أن يكون حضور هؤلاء الأطفال الى المركز بشكل منتظم.
- التدخل الأسري في عملية العلاج -ان لا تكون درجة الذكاء اقل من ٤٠ %.

ملاحظة:

جميع هذه المعايير متوفرة في الدراسة الحالية و تم الاعتماد عليها في اختيار الحالات و فيما يلي جدول يبين أهم خصائص أفراد العينة :

الجدول رقم (٠١) الخاص بعرض و دراسة الحالات.

الحالات	الجنس	السن
ب.ز	ذكر	٦سنوات
ب.ط	ذكر	٥سنوات
ب.م	ذكر	٦ سنوات
ر.م	ذكر	٥ سنوات

ت/ أداة الدراسة:

برنامج التربوي الفردي " لوفاس":

١.كيفية تطبيق البرنامج :

يطبق هذا البرنامج على الأطفال الذين تم تشخيص حالاتهم على أنهم مصابون بالتوحد و يعتبر العمر المناسب لابتداء البرنامج من اثنين و نصف إلى ستة سنوات من وتكون درجات الذكاء أعلى من ٤٠ولا يقبل من هم أقل من ذلك، وقد يقبل لهذا البرنامج من هم في عمر٩ سنوات إذا لديه المقدرة على الكلام . تتراوح مدة الجلسة الواحدة بين ٦٠-٩٠ دقيقة للأطفال المبتدئين ، تتخد الجلسة استراحة لمدة دقيقة أو دقيقتين بعد كل ١٠-١٥ دقيقة من التدريب وحين انتهاء الجلسة "أي بعد ٦٠-٩٠ دقيقة" يتمتع الطفل باستراحة أو لعب لمدة تتراوح ١٠-١٥ دقيقة " ويعود مرة أخرى لجلسة ايضا تكون مدتها "٦٠-٩٠ دقيقة" وهكذا إلى أن ينتهى عدد الساعات المحددة للطالب يوميا . **(lovaas1987.33)**

أما بالنسبة للأطفال غير المستجدين فى البرنامج ،فقد تطول مدة جلستهم إلى أربع ساعات تتخللها فترات استراحة تتراوح مدتها بين ١-٥ دقائق وتنته باستراحة مدتها

١٥ دقيقة أكثر ثم يعود التلميذ إلى جلسة أخرى . وهكذا إلى أن يكتمل عدد الساعات المحددة يوميا والتي تكون فى العادة ثماني ساعات ونستعرض فيما يلي الخطوات التي قد يتبعها المعلم فى جلسة من جلسات لوفاس والتي كما أسلفنا تعتمد بشكل كبير على التعليم من خلال المحاولات المنفصلة يبتدئ المعلم الجلسة بدغدغة الطفل أو عمل أخر يعتبره الطفل ممتعا ويكون هذا لمدة دقيقة او دقيقتين يتبع ما سلف تعليم هدف معين من خلال المحاولات المنفصلة وعلى سبيل المثال ،قد يكون الهدف المراد تعليمه هو أن يرفع الطفل يده ،فيقول له المعلم "إرفع يدك"(المثير) وينتظر استجابة الطفل فإذا أعطى الطفل الاستجابة الصحيحة أى إذا رفع يده(الاستجابة)قام المعلم باعطائه شيئا محبا إليه"التوابع" .

أما فى حال إجابة الطفل الخاطئة فهو لا يعطى معززا "التوابع"تتكرر هذه العملية ما بين ٥-٩ مرات لنفس الهدف . ويجدر الذكر أن المعلم يستخدم نفس المثير فى كل مرة فإذا استخدم عبارة "أرفع يدك" فهى تستخدم فى كل محاولة وكل يوم إلى أن يتمكن الطفل من الاستجابة الصحيحة بنسبة ٨٠-٩٠%.

يسجل المعلم جميع استجابات الطفل على ورقة التسجيل .

يكرر المعلم الهدف ذاته إلا إذا كانت نسبة استجابات الطفل الصحيحة فى العرض الأول للهدف تتراوح بين٨٠-٩٠% وفى مثل هذه الحالات يقوم المعلم بعرض هدف تربوى أخر.

١-يسجل المعلم جميع استجابات الطفل ويكتب أى ملاحظات قد استنتجها ويستخدم هذه المعلومات فى التخطيط للجلسات القادمة.

٢-يلعب المعلم مع الطفل لمدة تتراوح بين دقيقة ودقيقتين .

٣-يعرض المعلم هدفا تعليميا أخر على الطفل قد يكون جديدا أو قد يكون تكملة لهدف عرض فى ايام سابقة .

٤-يتراوح عدد "الأهداف "التي تعطى للطفل خلال الساعة الواحدة ما بين٥-٧ وقد يعطى الطفل الهدف ذاته عدة مرات خلال الساعة "٥-٧مرات" أو أنه قد يعطى أهدافا مختلفة فى خلال الساعة وهذا يعتمد على الخطة التربوية لطفل. بعد مدة تتراوح بين ٦٠-٩٠ دقيقة يعطى الطفل استراحة مدتها ١٥دقيقة قد تكون داخل غرفة العلاج أو خارجها.

٥-يتكرر هذا النمط من التعليم خلال اليوم لمدة ثماني ساعات فى خمسة أيام أسبوعيا أو ست ساعات يوميا خلال أيام الأسبوع جميعها . يقوم المعلم بتدريب الطفل على تعميم المهارات التي تعلمها فى الجلسات التعليمية ويعطى الطفل فرصا لاستخدامها فى حياته اليومية خارج نطاق الجلسة التعليمية يقوم المعلم بمراجعة المهارات التي تعلمها الطفل من خلال عرضها عليه من وقت إلى أخر ليقيس مدى تقدم التلاميذ .

(veca .r 2006:119.122.

٢-اهداف البرنامج :

-الهدف العام من البرنامج : يهدف الى تنمية المهارات الاجتماعية الى الاطفال

وهذه الأهداف هي : تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين (الاستعداد للتعلم) وتشمل: التواصل البصري، زيادة فترة التركير والانتباء إتباع الأوامر البسيطة.

والمقصود في الاستعداد للتعلم في الدراسة الحالية المهارات أو المتطلبات السابقة التي تكون بمثابة متطلب سابق لتدريب وتعليم الطفل على مهارات أخرى في المرحلة الثانية لبرنامج الدراسة.

٣-الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج التدريبي:

-للوصول إلى هدف البرنامج العام قام الباحث:

-بالإطلاع على توجيهات العلماء والباحثين التي تهدف إلى تدريب الأطفال التو حديين على المهارات الاجتماعية.

-استخدام الوسائل البصرية المساعدة ،مثل البطاقات ،وأشرطة الفيديو.

-استراتيجيات تعديل السلوك والمتمثلة في التعزيز ،النمذجة ،التلقين، التقليد.

-تم تكرار الأنشطة التعليمية وبمواقف مختلفة في بيئة الطفل الطبيعية .

-بطاقة التقييم الأسبوعي للطفل ،للتأكد مما تم إحرازه .

-توجيه الإرشادات للأم واقتراح الأنشطة المناسبة لتدريب الطفل على المهارات في البيئة الطبيعية للطفل .**(غوردن: ٢٠١٦،١٢٨)**

٤-مراحل تطبيق برنامج :

المراحل التي مر بها البرنامج التربوي : ومن أجل تحقيق الهدف العام للبرنامج لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين البرنامج التدريبي في خمسة مراحل متتالية حيث كانت كل مرحلة تمهد للمرحلة التي تليها وهذه المراحل هي : المراحل التي مر بها البرنامج التدريبي .

المرحلة الأولى:

كان الهدف منها تهيئة الأطفال للبرنامج وبث روح الألفة والمودة بين الباحث والطفل، وجمع ملاحظات عن سلوكه، والتعرف على طرق التواصل، وما هي المعززات التي يفضلها. واستغرقت هذه المرحلة أسبوعين، ولم يكن الهدف في هذه لمرحلة تدريب الطفل على أي مهارة في البرنامج ، وكان الباحث يقوم بزيارات إلى بيت كل طفل في **الأسبوع الأول** ويجلس مع الطفل وأفراد العائلة بهدف تعود الطفل على الباحث **الأسبوع الثاني** تقوم الأم والطفل بريارات إلى الغرفة الصفية التي تم تنظيمها لتطبيق البرنامج التدريبي فيها، وذلك بهدف تعرف الطفل على بيئة الفصل مع وجود الباحث في الغرفة الصفية .

المرحلة الثانية:

وهي المرحلة التي بدأ فيها التدريب الفعلي على البرنامج، وكانت تمثل الهدف الإحرائي الأول للهدف العام وهو الاستعداد للتعلم ويتم التدريب فيه على التواصل البصري زيادة فترة الانتباه إتباع الأوامر البسيطة وتم التدريب على الهدف بواقع تسع جلسات مدة كل جلسة ٣٥ دقيقة .

المرحلة الثالثة :

تمثل الهدف الإجرائي الثاني من الهدف العام للبرنامج (الأدب الاجتماعي)، ويتم التدريب فيها على طرق الباب قبل الدخول السلام باليد للترحيب والتلويح باليد للوداع .

حيث تم التدريب على الهدف بواقع ٦ جلسات مدة كل جلسة ٣٥ دقيقة

المرحلة الرابعة :

يتمثل في تحقيق الهدف الإجرائي الثالث من الهدف العام للبرنامج(المشاركة الاجتماعية) ويتم التدريب فيه (اللعب مع شخص بالغ، انتظار الدور والمشاركة في النشاط المنظم مع الأطفال) وتم تدريب الأطفال على الهدف بواقع سبع جلسات تدريبية مدة الجلسة ٣٥ دقيقة.

المرحلة الخامسة:

تهدف إلى إعادة تدريب الأطفال المشتركين في البرنامج على الأهداف الإجرائية الثلاثة المشتقة من الهدف العام للبرنامج . وكانت المرحلة الخامسة بمثابة

تأكيد على ما تم التدريب عليه في المراحل السابقة ،وكانت هذه المرحلة بواقع ٣٥ دقيقة للجلسة الواحدة .

(دويدن:٢٠١٧، ١٦٢)

القياس القبلي

التقرير المرحلي لبرنامج التربوي الفردي لطفل زيد :

الحالة الاولى:

كانت المرحلة الاولى من البرنامج تتصف بصعوبة نظرا لمستوى الطفل المتوسط و الذي كان يعاني من اضطرابات في السلوك و عدم القدرة على التحكم فيه و صعوبة في التواصل مع الاخرين خصوصا انه كان منطوي على نفسه و خجولا لكن الامر بدا يتغير في الاسابيع الاولى اي بعد اقامة العلاقة معه و ما ساعدنا على ذالك هو معرفة المعززات اي الاشياء ،الانشطة ،الاطعمة و المشروبات المفضلة لديه و الاشياء الغير المرغوب فيها.

التقرير المرحلي لبرنامج التربوي الفردي لطفل طيب :

الحالة الثانية :

في بداية تطبيق البرنامج لوفاس كانت هناك بعض العوائق لان الطفل كان يعاني من تشت الانتباه نقص التوا صل البصري نقص في التركيز صعوبة في تقليد و عدم تمكنه من معرفة اعضاء الجسم و التعرف على الصور .مما جعل عملنا صعب و لكن مع تقدمنا في البرنامج لاحظنا تحسن لدى الطفل من ناحية الانتباه و تقليد و الغة الاستقبالية و هذا راجع الى اقامة علاقة وطيدة مع الطفل .

التقرير المرحلي لبرنامج التربوي الفردي لطفل ايوب :

الحالة الثالثة:

تميزت المرحلة الاولى من البرنامج بان الطفل ذو مستوى متوسط لديه صعوبة في التواصل البصري التقليد تشتت الانتباه و تكرار الكلام لكن مع تقدمنا في البرنامج اصبح الطفل يتواصل بصريا نوعا ما ، و تمكن من مهارات التقليد و فهم بعض التعليمات .

الحالة الرابعة :

بما ان البرنامج يمر بعدة مراحل فان المرحلة الاولى تميزت بوجود بعض الصعوبات من حيث الاصوات التي كان يصدرها الطفل مع نقص التفاعل الاجتماعي و

عدم الاستجابة للأوامر مع ضعف مهارات التقليد و التواصل اللغوي لكن بعد اقامت علاقة جيدة مع الطفل تمكنا من التقدم في الجلسات من خلال التعزيز و التحفيز الذي كان ينمني من قدرا الطفل في الفهم .

ملاحظة:

بما انها حالات قليلة لم نستطع الاعتماد على الاساليب الاحصائية المعتادة وانما اعتمدنا على عرض و تحليل دراسة الحالات(٠٤)

١٤. عرض وتحليل النتائج:

أ/ التقرير السنوي للحالة الاولى:

دامت مدت تطبيق المرحلة الاولى من البرنامج ٦ اشهر حيث لاحظنا خلال هذه المدة ان الطفل ز و بعد التدريب عليه في تعديل السلوك اصبح بإمكانه القيام بنفس الاعمال التي يقوم بها المختص هذا ما يبين ان تواصله البصري مع الاخرين قد تنمى و اصبح اجتماعي مع اقرانه و مع الاشخاص المألوفين و لكن في حدود ،و بعدها تم اكتسابه مهارات أخرى اكثر تطورا و هذا ما يساهم في تنمية مهارة التقليد حيت اصبح قادرا عل تقليد استجابات اقرانه اللفظية اما في مجال فهم اللغة قد تمكن الطفل من تعلم مهارة اتباع التعليمات و يكون التدرج بها من الامر الفردي المكون من كلمة واحدة الى الامر الفردي المكون من كلمتين. كما اكتسب بعض من الحصيلة اللغوية من خلال التعرف على الاشياء و الاصوات في البيئة استيعاب الاشياء التي لا يراها و التفريق بين المذكر و المؤنث و غيرها من مهارات جديدة لم تكون لديه من قبل .

و من هنا نستنتج ان التدخل التدريبي المبكر يظهر تحسنا ملحوظ لدى الطفل ز في عملية التواصل و التقليد و زيادة الانتباه و التركيز و تنمية المهارات الاجتماعية و يعود الفضل الى التعاون المشترك مع الاسرة .

ب/ التقرير السنوي الحالة الثانية الطفل ط

دامت مدة تطبيق البرنامج ٦ اشهر لاحظنا ان الطفل ط اصبح لديه تحسن ملحوظ.في عدة مجالات و من بينها مجال الانتباه حيث صار لديه تواصل بصري عند سماع اسمه من على القرب و على مسافة اكثر من ٥ ثواني اما في العمل الفردي او الجماعي ،والاستجابة للأوامر كما لاحظنا تحسن في مجال التقليد حيث اكتسب هذه المهارة بشكل جيد فأصبح يقلد الحركات سواء كانت كبرى او مقترنة بالأصوات كما تمكن من نسخ رسوم بسيطة القيام بنماذج المتماثلة رغم العوائق الي تلقيناها اثناء

الجلسات و من بينها الحركات النمطية المتكررة بعد التعاون المشترك بين الاولياء تمكنا من تقليل هذه الحركات و زيادة مهارات التقليد .

و من خلال هذا التطور تمكنا من تطبيق جلسات اللغة الاستقبالية دون صعوبات فأصبح الطفل يتعرف على كل من اعضاء جسمه و الاشخاص المؤلوفين ،الصور و التعبير على افعال التي تحتويها و الاشياء في البيئة و كيفية استعمالها و يتفهم من التعليمة الاولى و تبينة لديه تغيير في السلوك و الاندماج الاجتماعي .

و عليه نستنتج من هذا البرنامج اننا حققنا معظم الاهداف التي طبقناها ماعادا ثلاث اهداف من مجال التقليد الانتباه و فهم اللغة .

ت/ التقرير السنوي للحالة الثالثة م :

دامت مدة تطبيق البرنامج ٦ اشهر تبين لنا ان الطفل بدا يتحسن تدريجيا في بعض المجالات التي قمنا بتطبيقها و من بينها مجال انتباه حيث اصبح لديه استجابت لسماع اسمه و يتواصل بصريا خلال المحادث او اللعب بعدها ثم تطوير مهارات التقليد الحركي حيث اصبح قادرا على تقليد الحركات المتعلقة باليدين و الحركات المتسلسلة بالأشياء مع تقليد حركات الفم و الشفاه و لكن في مجال فهم اللغة لم يتمكن من تحقيق كل الاهداف و هذا راجع ال مشكلة تكرار الكلام و لم نتلقى الدعم من الاولياء لان البرنامج مبني على التعاون بين الاسرة و المختص .

نستنتج ان اهداف البرنامج لم تتحقق جميعها.

ث/ التقرير السنوي للحالة الرابعة:

دامت مدت تطبيق المرحلة الاولى من البرنامج ٦ اشهر حيث لاحظنا خلال هذه المدة ان الطفل م بدا يتحسن في المجالات التي قمنا بتطبيقها خلال الجلسات و هي الانتباه حيث اصبح يستجيب لاسمه و يتجاوب بنعم مع غيره اثناء العمل الجماعي او الفردي و يواصل بصريا اكثر من ٥ ثواني مع الاخرين اما من ناحية التقليد تمكن الطفل من تطوير مهاراته و لم تكن له صعوبة كبيرة فيه سواء في التقليد المعقد و المتسلسل او تقليد في اللعب مع اقرانه هذا ما جعلنا نتقدم في برنامجنا الى مجال الغة الاستقبالية الذى ساعد الطفل على التعرف الى الصور الاشخاص المألوفين على الملكية و تبين لديه القدرة على التمييز بين المشاعر و الانفعالات و يرجع هذا الفضل الى التعاون المشترك بين الاسرة و الاخصائية .

١٥. عرض النتائج:

نص الفرضية : يوجد فاعلية جيدة لبرنامج لوفاس في التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحد .

و من اجل تحقق صحة هذه الفرضية قمنا بالاستعانة على سلم لتقييم مهارات الاساسية للتعلم الذي تم من خلاله القياس القبلي و البعدي لتطوير المهارات في مجال التقليد ، الانتباه و فهم اللغة لمجموعة البحث المتكونة من أربع حالات (ذكور) (محمد ،زيد ، طيب ،محمد) ونستخلص ان جميع الحالات لمجموعة البحث الى صنفت ضمن اضطراب التوحد (درجة متوسطة) قد حققت تطور كبير في جميع المجالات ، لكن بدرجة متفاوتة حسب الفروق الفردية و المكتسبات القبلية لكل حالة ، وهذا ما يبين ان الفرضية العامة للبحث قد تحققت وعلى هذا الأساس فان البرنامج التربوي الفردي لوفاس يعمل على تنمية المهارات التقليد ،الانتباه وفهم اللغة والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

لكن لا نستطيع تعميم النتائج على جميع الاطفال المصابين بالتوحد و انما بتشجيع العمل بالبرنامج المطبق في هذه الدراسة و الذي نتوقع أن يعطي نفس النتائج ونفس الفعالية مع حالات أخرى .

خاتمة:

هدفت الدراسة الحالية الى اقتراح برنامج تربوي فردي "لوفاس" الذي يعتمد على قوائم منهجية مبنية على النظرية السلوكية لتعزيز المهارات التواصلية لاطفال من ذوي التوحد واختبار مدى فعاليته ونجاحه لدى عينة الدراسة، ولتحقيق اهدافها اعتمدنا على المنهج التجريبي مع القياس القبلي والبعدي للحالات.

تكونت عينة الدراسة من اربع حالات اطفال ذكور تتراوح اعمارهم ما بين ٥ و ٦ سنوات تم تشخيصهم بالاضطراب التوحد درجة متوسطة الذي يعتبر اضطراب نمائي فمن خلال الجانب النظري قمنا بجمع كل المعلومات الخاصة بهذا الاضطراب من تعريف و اسباب سمات و خصائص و ايضا جمع المادة التعليمية للبرنامج التربوي الفردي "لوفاس"من تقنيات و خطوات التي قمنا بتطبيقه في الجانب التطبيقي على اربع حالات فكانت نتائجه تدل على الدور الايجابي للبرنامج العلاجي بدرجات متفاوتة و عليه اثبتت الدراسة فعالية البرنامج المقترح في تنمية التواصل الغير اللفظي لدى الاطفال المصابين بالتوحد .

قائمة المراجع باللغة العربية:

- ابراهيم خليل لخضر(٢٠١٣) مهارات الاتصال ط١ دار الجندي لنشر و التوزيع القدس.
- احلام فتحي عبد الهادي ،(٢٠١٥) لغة الجسد مركز الكتاب الاكاديمي .
- احمد سيد سليمان ، (٢٠١٠)، تعديل سلوك الاطفال التوحديين النظرية و التطبيق. دار الحامد لنشر و التوزيع
- احمد محمد الحوامد ،(٢٠١٩) الاساليب التربوية و التعليمية لتعامل مع اضطراب التوحد ط١ دار النشر و التوزيع عمان .
- اديب عبد الله ، محمد نويسة ، ايمان طه طايع القطاونة ،(٢٠١٥) النمو اللغوي المعرفي لطفل ط١ مكتب الجتمع العربي لنشر و التوزيع .
- اسامة فاروق مصطفى ، السيد كمال الشربيني ، التوحد (اسباب – تشخيص – العلاج) (٢٠١١) دار المسير لنشر و التوزيع.
- ايمان الدويدر ، (٢٠١٤) الصحة النفسية للاطفال و المراهقين دار القلم لطباعة النشر و التوزيع .
- بنين ، (٢٠١٣) الاتصال اهمية انواع و سائل وزارة النشر لتربية و التعليم السعودية .
- تامر فرح سهيل ،(٢٠١٥) التوحد التعريف اسباب تشخيص و العلاج ط١ دار الاعمار العلمي لنشر و التوزيع .
- جمال خلف المقابلة ،(٢٠١٦) اضطرابات طيف التوحد دائرة المكتبة الوطنية .
- جميل حمداوي ،(٢٠١٥) التواصل الساني و السنيمائي و التربوي ط١ مكتبة المثقف.
- جوزيف مسنجر ،(٢٠٠٨) طرجمة محمد عبد الكريم ابراهيم لغة الجسد منشورات علاء الدين للنشر و التوزيع و الترجمة سوريا .
- جين غوردن ،(٢٠١٦) التوحد (التخلف العقلي ام الخلل النمائي السلوكي دار القلم لنشر و التوزيع .
- حمزة جبلي ،(٢٠١٦) التوحد و اضطرابات الذاتوية طفلك خطوة بخطوة دار المسيرة لنشر و التوزيع .

- الدهشي محمد بن عامر ، (٢٠٠٧) دليل الطلبة و العاملين في التربية الخاصة دار السلام لنشر و التوزيع .
- **باللغة الاجنبية** :

-Alan jim Richardson dunkan randal (2021) 3ed childre n's and yong peapel's nursing student resource on envelve acces code in sind .

-John white and john gardener 2013 the classe room x factor thr power of body langage and nouver bel communication and teaching .

-Joseph A. Durlak(2015) Social and emotional learning research and practice.

-Ron Leaf ,John Mc Eachin , Michell (2012) l'approche comportementale de l'autisme.