



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قلمة



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس

مساهمة برنامج "لوفاس" في تنمية التواصل البصري
والحسحركي لأطفال اضطراب طيف التوحد
دراسة ميدانية في عيادة بدرة أمل - بقلمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص: علم النفس العيادي

محمّد منال

فرحي سندس

عمري يسرى

إعداد:

** لجنة التحكيم **

رقم	الاسم واللقب	الرتبة	الصفة	مؤسسة الانتماء
1	بن شيخ رزقية	أستاذ محاضر -أ-	رئيسا	جامعة 8 ماي 1945
2	بهتان عبد القادر	أستاذ التعليم العالي	مشرفاً ومقرراً	جامعة 8 ماي 1945
3	دشاش نادبة	أستاذ محاضر -أ-	عضوًا مناقشًا	جامعة 8 ماي 1945

السنة الجامعية 2022-2023

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات اللهم لك الحمد فأنت
أهل أن تحمد وتعبد وتشكر الحمد لله كثيرا على انجاز هذه
الدراسة على الوجه الذي نرجو أن ترض به عنا، ثم نتوجه
بجزيل الشكر والعرفان للمشرف الفاضل "الدكتور بهتان
عبد القادر" الذي كانت لديه بصمة في هذا العمل رغم
المسافة والبعد لم يبخل علينا من وقته وجهده وتوجيهه لنا .
كما نشكر زميلنا "قريني حسام" الذي ساعدنا في الكثير
من الأجزاء ونشكر جميع من أعاننا على انجاز هذا البحث
وان لم يسعفنا المقام هنا لذكرهم.
و ننسى عيادة بذرة الأمل التي قومنا بإجراء فيها دراستنا
الميدانية.

إهداء

إلى منارة العلم والمعلمين سيدنا رسول الله عليه الصلاة
والسلام

إلى أوليائنا وأخواتنا الأعزاء

إلى زملائنا وزميلاتنا الأفاضل

إلى كل من ساندنا ودعمنا في هذا العمل المتواضع.

الطالبات

منال محديد

سندس فرحي

يسرى عمري

مساهمة برنامج "لوفاس" في تنمية التواصل البصري والحسو حركي لأطفال اضطراب طيف التوحد

عمري يسرى، محديد منال، فرحي سندس

تأطير الأستاذ بهتان. ع

ملخص: هدفت الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة برنامج "لوفاس" في تنمية التواصل البصري والحسو حركي لدى عينة مكونة من (3) أطفال مصابين بالاضطراب طيف التوحد (4-10 سنوات).

اعتمدنا في ذلك على المنهج العيادي من خلال المقابلة العيادية (العلاجية)، واختبار "كارز" *CARS* لتقدير شدة اضطراب طيف التوحد لدى عينة الدراسة، وبرنامج "لوفاس" بغرض تنمية التواصل البصري والحسو حركي.

أبرزت النتائج إلى أن لتطبيق برنامج "لوفاس" مساهمة كبيرة في تنمية التواصل البصري والحسو حركي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث تم الكشف على انخفاض درجات اختبار كارز البعدي لتقدير "التوحد".

كلمات مفتاحية: اضطراب طيف التوحد، برنامج لوفاس، تواصل بصري، تواصل حسو حركي

La contribution du programme « *LOVAS* » au développement de la communication visuelle et de la motricité sensorielle chez les enfants atteints de *Troubles du Spectre Autistique* (TSA)

OMRI Yosra, MEHDID Manel, FARHI Soundous

Directeur du mémoire : Pr BEHTANE A

Résumé: l'étude a visé la contribution du programme « *LOVAS* » dans le développement de la communication visuelle et de la sensibilité motrice chez un échantillon de (3) enfants atteints de troubles du spectre autistique (4-10 ans). Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique par le biais de l'entretien clinique (thérapeutique), du test *CARS* pour estimer la gravité du *TSA* dans l'échantillon de l'étude et du programme « *LOVAS* » dans le but de développer la communication visuelle et de la motricité sensorielle. Les résultats ont mis en évidence que l'application du programme « *Lovas* » contribue à développer la communication visuelle et de la motricité sensorielle chez les enfants atteints de troubles du spectre autistique, car de faibles scores ont été détectés pour le post-test de *CARS* pour estimer le *TSA*.

Mots-clés : *TSA, programme Lovas, communication visuelle, communication kinesthésique*

The contribution of the "LOVAS" program to the development of visual communication and sensory motor skills in children with *Autism Spectrum Disorders* (ASD)

OMRI Yosra, MEHDID Manel, FARHI Soundous

Spervisor: Pr BEHTANE A

Summary: The study aimed to determine the contribution of the "LOVAS" program in the development of visual communication and motor sensitivity in a sample of (3) children with autism spectrum disorders (4-10 years). To do this, we relied on the clinical approach through the clinical (therapeutic) interview, the *CARS* test to estimate the severity of *ASD* in the study sample and the "LOVAS" program with the aim of developing visual and sensorimotor communication. The results highlighted that the application of the "LOVAS" helps develop visual communication and sensory motor skills in children with *ASD*, as low scores were detected for the *CARS* post-test to estimate the *ASD*.

Keywords: *ASD, Lovas program, visual communication, kinesthetic communication.*

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

ملخص

أ.....مقدمة

الفصل التمهيدي: الإطار المفاهيمي للدراسة

3.....تمهيد:

4.....1. الاشكالية:

6.....2. فرضيات الدراسة:

6.....3- أهداف الدراسة:

6.....4 - أهمية الدراسة:

6.....5- المفاهيم الاجرائية:

8.....6- دراسات السابقة

14.....7- تعقيب علي الدراسات السابقة:

16.....خلاصة:

الفصل الأول: اضطراب طيف التوحد TSA; ASD

18.....تمهيد:

19.....1- تعريف اضطراب طيف التوحد:

19.....2- نسبة الانتشار:

20.....3- أنواع اضطراب طيف التوحد:

21.....4- الفرق بين اضطراب التوحد واضطراب طيف التوحد:

21.....5- أعراض اضطراب طيف التوحد:

22.....6- عوامل اضطراب طيف التوحد:

23.....7- خصائص اضطراب طيف التوحد:

26.....8- تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب DSM 5

29.....9- تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب ICD10:

10- الارشادات التي تساعد في تدريب وتعليم الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

29.....قدمتها الدكتورة جرا نديين:

30.....11- فوائد دمج ذوي اضطراب طيف التوحد:

31.....خلاصة الفصل:

الفصل الثاني: برنامج " لوفاس" LOVAS

33.....تمهيد:

34.....1- نبذة عن برنامج "لوفاس":

34	2- تعريف برنامج "لوفاس":
34	3- أهداف برنامج لوفاس:
35	4- أسلوب لوفاس في التدخل:
35	5- الوظائف الأساسية لبرنامج "لوفاس":
36	6- جلسات برنامج "لوفاس":
38	خلاصة

الفصل الثالث: التواصل البصري والحسو الحركي

40	تمهيد:
41	1- التواصل
41	1-1- تعريف التواصل:
41	2-1- التواصل واضطراب طيف التوحد:
42	3-1- أهداف التواصل:
43	4-1- نصائح لتنمية مهارات التواصل لدى اطفال اضطراب طيف التوحد:
43	2- التواصل البصري:
43	1-2- تعريف التواصل البصري:
43	2-2- أهداف التواصل البصري:
44	3-2- أدوات والنشاطات التي تحسن من التواصل البصري:
45	4-2- خطوات التدريب على تواصل البصري:
46	3- التواصل الحسو حركي
46	1-3- تعريف التواصل الحسو حركي:
47	2-3- أهداف الجانب الحسو حركي:
48	خلاصة:

الجانب التطبيقي: الفصل الرابع

50	الإطار المنهجي للدراسة
51	تمهيد:
52	1- منهج الدراسة:
52	2- أهداف الدراسة:
52	3- حدود الدراسة:
52	4- عينة الدراسة:
53	5- خطوات إجراء الدراسة:
53	6- أدوات واساليب الدراسة:

59	..... خلاصة الفصل
	الفصل الخامس: عرض الحالات وتحليلها ومناقشة النتائج
61	..... 1- عرض الحالات وتحليلها:
62	..... 2- تقديم الحالات
62	..... الحالة 1:
72	..... التحليل العام للحالة 1:
73	..... الحالة 2:
84	..... التحليل العام للحالة 2:
86	..... الحالة 3:
90	..... التحليل العام لحالة 3
91	..... مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة
94	..... خاتمة
96	..... قائمة المصادر والمراجع
101	..... الملحق

الصفحة	عنوان الجدول
20	الجدول رقم 01: نسبة الانتشار انواع اضطرابات طيف التوحد
28	جدول رقم 02: القائمة 2 درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد
53	جدول رقم 03: يبين عينة الدراسة
61	جدول رقم 04: يمثل سير الحصص مع الحالات
64	جدول رقم 05: يمثل الملاحظات القبليّة للحالة (1)
64	جدول رقم 06: حاصل المجموع النسبي القبلي للفئات لحالة (ر-س)
65	جدول رقم 07: يمثل الجلسات العلاجية لبرنامج "لوفاس" لحالة (ر-س)
69	جدول رقم 08: الملاحظة البعدية للحالة رقم (1) (ر-س)
69	جدول رقم 09: حاصل المجموع النسبي البعدي للفئات لحالة (ر-س)
71	جدول رقم 10: يمثل الفرق بين التقييم القبلي والبعدي لاختبار كارز CARS
75	جدول رقم 11: يمثل الملاحظات القبليّة للحالة (2)
76	جدول رقم 12: حاصل المجموع النسبي القبلي للفئات (ب-س)
77	جدول رقم 13: يمثل الجلسات العلاجية لبرنامج "لوفاس" لحالة (ب-س)
81	جدول رقم 14: الملاحظة البعدية للحالة رقم (2) (ب-س)
82	جدول رقم 15: حاصل المجموع النسبي البعدي للفئات لحالة (ب-س)
83	جدول رقم 16: يمثل الفرق بين طيف التوحد القبلي والبعدي لاختبار كارز
88	جدول رقم 17: يمثل الملاحظات القبليّة للحالة (3)
89	جدول رقم 18: حاصل المجموع النسبي القبلي للفئات لحالة (ر-م)

مقدمة

تعتبر فترة الطفولة من أهم الفترات في حياة الفرد التي يكتسب فيه سلوكيات وعادات وخبرات متنوعة حيث إن هذه اضطرابات الطفولة، حضت باهتمام كبير في العقد الأخير والقرن العشرين في خلال ما صدر من مقالات ودراسات وبحوث وكتب ومجالات متخصصة. ومن بينها اضطراب طيف التوحد الذي يعتبر من الإعاقات والاضطرابات الانمائية المعقدة التي تصيب الطفل في مرحلة مبكرة ولها تأثير وصعوبة على نموه وبصفة كلية على الدماغ ويكون الطفل منشغل بذاته وشديد الانسحاب، ونجد ضعف في عدة جوانب وسلوكيات نمطية متكررة ومن بين هذه الجوانب: الجوانب الانفعالية والعلائقية، الجوانب الاجتماعية، الجوانب التواصلية، بالأخص التواصل البصري والحسو حركي، حيث نجد إن هناك ضعف وقصور بنسبة كبيرة في هذا الجانب إي وجود خلل في التواصل وصعوبة الفهم واستخدام التعبير الحسي الإيماءات ولغة الجسد وصعوبة النظر إلى عين الشخص المنادي عليه والانفراد بذاته وعدم الاستجابة لأي فعل يقوم به الطرف المقابل، ونقص التركيز والانتباه ونجد أن فقدان التواصل يؤدي لعدم وجود تفاعل اجتماعي فهم في علاقة تكاملية وكقاعدة ثابتة لا محالا فليس هناك تفاعل اجتماعي بدون تواصل.

ولتزايد انتشار هذا الاضطراب جعل العلماء يهتمون بهذا الأمر ووضعوا برامج لتكفل بالأطفال المصابين بهذا الاضطراب القائم بذاته، ولدمجهم في الحياة العادية وتقوية التفاعل الاجتماعي وأشكال التواصل وتعليمهم المهارات الاجتماعية وأنماط سلوكية وتدريبهم لتعبير عن المشاعر والأحاسيس بتلقائية، وتخفيض من شدة الأعراض لهذا الاضطراب وتحسين من حالة المصابين به ومن بين البرامج برنامج " تيتش " وبرنامج "لوفاس"

برنامج لوفاس الذي قام به "ايفار لوفاس" الذي بدأ فالأول باختيار فعالية أسلوب تحليل سلوك تطبيقي مع الأطفال ذوي الاضطرابات الإنمائية والسلوكية الشديدة وحقق نجاحا فيه، وتطور هذا البرنامج حيث اعتمدت عليه عدة دراسات وكانت له فعاليات كبرى ومبهرة لدى سوف نقوم بتطبيقه في دراستنا لنرى مدى فعاليته لتنمية التواصل البصري والحسو الحركي لدى أطفال طيف التوحد.

وتم تقسيم هذا العمل إلى جانبين أساسيين، الجانب النظري والجانب التطبيقي حيث ينقسم الجانب النظري إلى الفصل التمهيدي وكذلك الفصل الأول اضطراب طيف التوحد أما الفصل الثاني تطرقنا فيه إلى برنامج لوفاس أما الفصل الثالث عرجنا فيه إلى التواصل البصري والحسو حركي.

أما الجانب التطبيقي والذي ينقسم إلى قسمين الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية أما الفصل الخامس عرض الحالات وتحليلها ومناقشة النتائج.



الفصل التمهيدي: الإطار المفاهيمي للدراسة

تمهيد

1. الاشكالية
2. فرضيات
3. اهمية
4. اهداف
5. المفاهيم الاجرائية
6. دراسات سابقة
7. تعقيب على الدراسات

خلاصة

تمهيد:

يعتبر اضطراب طيف توحّد من أكثر الاضطرابات صعوبة وتعقيداً، وقد أثار التوحّد عديد من التساؤلات والاستفسارات منذ اكتشافه حتى الآن حول كيفية الإصابة به وأسبابه وكيفية تعامل معه ويعتبر من أشهر الاضطرابات التي تحدث فالطفولة، ويظهر غالباً في سنوات 3 الأولى ويمتيز بضعف شديد في إقامة أي نوع من العلاقات مع الآخرين والأقارب وكذلك لفشل في تطوير اللغة بشكل طبيعي وامتياز بسلوك نمطي و تكراري .

1. الإشكالية:

يمر الإنسان في حياته بعدة مراحل من الولادة حتى شيخوخة وفي هذه المرحلة مرحلة الطفولة التي تعتبر من أهم المراحل التي يمر بها الطفل وخاصة 5 سنوات الأولى، حيث يكتسب فيها الطفل القيم، العادات والأخلاق وسلوكيات تساعده على التواصل والاتصال مع الأشخاص وخاصة العالم الخارج.

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي تحدث في مرحلة طفولة والذي يظهر غالبا فالسنوات 3 الأولى من العمر يتميز بضعف شديد في إقامة، أي نوع من العلاقات مع الآخرين، في المجتمع وحتى مع الوالدين والقرباء وكذلك فشل في تطوير اللغة بشكل طبيعي، كما أنه يتم سلوك نمطي مقيد ومتكرر وكذا لميل إلى الكتابة والروتين فالسلوك. (الهوري و بلميهوب، 2018)

و نسبة اضطراب طيف توحد لها ارتفاع في درجة مثيرة للقلق في الولايات المتحدة الأمريكية، وتحتل مركز الأول عالميا حيث كشفت نسبة الإحصائيات أن من بين 88 طفل مصاب بالاضطراب طيف توحد وتزيد نسبة عشرة أضعاف كل 40 عاما. (بوجميلين وصحراوي، 2021)

وطيف توحد يؤثر على مجالات نمو طفل طبيعي في التواصل عامة والتواصل اللفظي خاصة تؤثر عليهم في مختلف مواقف التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، لذلك يعتبر من أكثر الاضطرابات صعوبة في سلوك الطفل التوحيدي. (بن لمدني، 2022)

وتعد اضطرابات اللغة والتواصل لدى أطفال التوحد بما فيه الحسو حركي والبصري من الاضطرابات المركزية الأساسية التي تؤثر على مظاهر نموه الطبيعي، وأشارت دراسات 50% منها أن أطفال التوحد يملكون القدرة على الكلام ولا يطورون مهاراتهم اللغوية، فيضل ما بين 20% و30% هؤلاء الأطفال في حالة بكم طوال حياتهم.

ان أطفال التوحد يفنقرون للغة بكل أشكالها وقواعدها وهذا يؤثر على سلوكهم التواصلية اتجاه المجتمع المحيط.

ومن أجل التكفل بهؤلاء أطفال اضطراب طيف التوحد فإن عملية تدخل مبكر ضرورية للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال بشكل تلقائي ومن وسائل تدخل المبكر لعلاج اضطراب طيف التوحد هناك عدة برامج علاجية تعليمية، وإعاقات التواصل المتشابهة له، وقد أثبتت الدراسات فعالية هذه البرامج في تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي لهذه الفئة ودمجهم بصورة جيدة ومساعدتهم في تفاعل مع هؤلاء. (بوجميلين و صحراوي، 2021)

كما نجد في دراسة "جانغ وآخرون" حول برنامج "لوفاس" ومنهجية تحليل سلوك التطبيقي في تأهيل أطفال التوحد وتهدف الدراسة إلى تحقق من فاعلية برنامج لتعلم إلكتروني قائم على تدريب أسر أطفال مصابين بالتوحد، مبني وفق مبادئ برنامج تحليل سلوك التطبيقي، وأسفرت النتائج لوجود فوارق دالة بين مجموعة تجريبية والضابط كبيرة، فقد توفقت المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة وبعد تطبيق الاختبار البعدي تلقت المجموعة الضابطة أيضا نفس التدريب وقد أظهرت تحسين كبيرا.

وايضا دراسة "سايلر وآخرون" حول برنامج "لوفاس" ومنهجية تحليل سلوك التطبيقي في تأهيل أطفال التوحد، وهدفت الدراسة لتتبع بمستوى التواصل من خلال اللغة المنطقة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مشروع تدخل منزلي، وكذلك تحقق من فاعلية التدخلات الأبوين بهدف تعزيزات أصل الأسري وزيادة استجابة الاطفال في الجوانب التواصلية والتفاعل، وأسفرت نتائج إلى تبيين استجابات أولياء الأمور للتدريب والعمل في المشروع المنزلي ينبع بشكل موثوق به بتحقيق تطور لغوي لاحق لدى أطفالهم الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

وسوف نحاول من خلال هذه الدراسة التي نحن بصدد لقيام بها التعرف على مدى فعالية برنامج «لوفاس» في تنمية التواصل الحسو حركي والبصري لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وذلك من خلال العمل على الاجابة على التساؤل التالي:

هل يساهم برنامج «لوفاس» في تنمية التواصل الحسو حركي والبصري لدى أطفال اضطراب طيف التوحد؟

2. فرضيات الدراسة :

- يساهم برنامج «لوفاس» في تنمية التواصل البصري لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- يساهم برنامج «لوفاس» في تنمية التواصل الحسو حركي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

3- أهداف الدراسة :

- معرفة مدى مساهمة برنامج «لوفاس» في تنمية التواصل البصري والحسو حركي لأطفال اضطراب طيف التوحد.
- مساعدة الطفل التوحدي على تنمية التواصل البصري والحسو حركي لبرنامج لوفاس.

4 - أهمية الدراسة :

- تكمن دراستنا في انها تمس فئة مهمة من الاطفال الذين يعانون معاناة كبيرة ولا يتلقون التكفل الكافي والمناسب لحالاتهم.
- تطبيق ومعرفة مدى مساهمة برنامج «لوفاس» في تنمية التواصل البصري والحسو حركي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
- تأهيل ومساعدة الأطفال على تفاعل جيد مع أقرانهم وزيادة تواصل بينهم وبين افراد المجتمع، والقيام بدورهم الاجتماعي والمشاركة في تنمية وتقدم المجتمع حيث لهم طاقة يمكن الاستفادة منها.

5 - المفاهيم الاجرائية :

من خلال الاطلاع على الادبيات العلمية من كتب ومقالات نستطيع ان ندمج في مذكرتنا بعض التعريفات الاجرائية المناسبة لكل مصطلح وفي نفس السياق ندرجها كالاتي:
أطفال طيف التوحد: هم تلك لحالات التي تمت عليهم الدراسة الأساسية في عيادة بدره أمل.

اضطراب طيف التوحد: يعتبر اختبار كارز لتقدير التوحد في الطفولة واحد من الاختبارات للكشف عن اضطراب طيف التوحد والذي يعرف من خلال استخدامنا لهذه الاداة انه واحد من بين الاضطرابات النمائية الارتقائية حيث انه يسجل اربعة محاور للأعراض اجتماعية ولغوية وحسو حركية، بصرية. وتكونت عينة من خلال دراستنا الميدانية من 3 حالات ذوي اضطراب طيف التوحد.

التواصل البصري: هو القدرة على متابعة العناصر المتحركة او الانتباه لشخص اثناء تحدثه (التواصل مباشر) والتي يفتقر اليه المصابون باضطراب طيف التوحد والذي قمنا بالعمل على تحسينه في دراستنا الميدانية من خلال برنامج "لوفاس".

التواصل الحسو حركي: هو القدرة على تناسب وظائف اعضاء أطراف الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ومدى سلامة العضو من ناحية التشريحية وخاصة اثناء الحركة وتعبيرات الجسدية التي يمكن الكشف عليه من خلال برنامج "لوفاس" لاحتوائه على الانشطة المتمثلة في (لعبة الصلصال، الالوان المائية، لعبة صيد السمكة، لعبة الخرز، النقاط الكرات من وعاء الماء بالاستخدام الملعقة، النفخ على الكرات، اطفاء الشمعة، رياضة القفز) فهو الذي يسمح لطفل على تحسين التواصل الحسو حركي لديه.

برنامج «لوفاس Lovas»: هو برنامج يهدف لتعديل سلوك طفل التوحدي عن طريق تعليم او تدريب على المهارات ونشاطات بشكل فردي لفترة من الزمن حتى يتقنها ولا ننتقل من نشاط او مهارات حتي يتقنها جيدا ثم ينتقل الى اخرى ويمكن تدخل الاسرة في هذه العملية، وقد اعتمدنا في دراستنا الميدانية على جلسات علاجية التي تحتوي على محاور التي تم اختيارها على اساس ان الطفل مبتدئ والتي تتمثل في:

- ✓ محور الحضور والانتباه.
- ✓ محور تقليد.
- ✓ محور مهارات ما قبل الأكاديمية.
- ✓ محور اللغة الاستقبالية (الفهم).

ونظرا الى انه يخدمنا في هذه الدراسة على تنمية التواصل البصري والحسو حركي،
حيث الهدف من هذه المحاور هو:

- التركيز والانتباه.
- التأزر البصري والحسو حركي.
- تعليم الالوان والاشكال.
- التواصل البصري.
- تعليم الحركات الدقيقة.

6 - دراسات السابقة

❖ **دراسة عيفة (2013):** حول فعالية برنامج «لوفاس» في تحسين مستوى التواصل اللغوي لدى اطفال التوحد، حيث هدفت لدراسة الي قياس مستوي الاتصال اللغوي لدى اطفال التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج «لوفاس» وإثبات مدى فعالية برنامج «لوفاس» في تحقيق تنمية الاتصال اللغوي وذلك بالمقارنة بين عينتين احدهما خضعت لبرنامج «لوفاس» AB والأخرى لم تخضع له، والأهم من ذلك هو مساعدة أطفال التوحد هي التواصل مع المجتمع . تكونت عينة الدراسة من (14) طفل في عيادة الحكمة للسمع والنطق عمان _ الاردن، حيث اعتمدوا على المنهج الشبه تجريبي بهدف الكشف عن العلاقة بين المتغيرات لأنه يعتمد على التجريب، وقد توصلوا في الاخير ان برنامج «لوفاس» المقترح من طرف الباحثة قد اثر في المستوى اللغوي لأطفال التوحديين تأثير ايجابي، كما اتحت لهم الفرصة لإقامة علاقات مع الباحثة (علاقة تنسم بالود والامان) كما بدى هؤلاء الاطفال في محاولة لتعبير على انفسهم من خلال ممارسهم للأنشطة بشكل ايجابي وكذلك تنمية مهاراتهم التي تساعدهم في ما بعد على التواصل بمن حولهم وبجانب اكتساب لأطفال من مهارات لغوية، ايضا اكتسبوا مهارات اتصال اجتماعية من خلال تعاملهم في اطار البرنامج مع غيرهم .

❖ **دراسة وليد (2014):** حول فعالية برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض المهارات المعرفية والاستقلالية لدى أطفال التوحد وهدفت الدراسة لتبيان مدى فعالية برنامج

مقترح في تنمية بعض المهارات المعرفية (الانتباه، ادراك) وبعض المهارات الاستقلالية الذاتية (تناول طعام، نظافة شخصية، ارتداء ملابس) و تكوني العينة من 12 حالة، مستخدمين المنهج شبه تجريبي وتوصلت نتائج إلى نتائج إيجابية، تمثلت في تحسن العديد من المهارات المعرفية والاستقلالية لدى أطفال التوحد.

❖ **دراسة الثقفي (2015):** حول فعالية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية

التواصل لفظي لدى أطفال التوحد، وهدفت الدراسة للكشف عن فعالية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد واجريت العينة على 10 أطفال وقد حدد الباحث شروط اختيار العينة أن تتراوح أعمارهم ما بين 5_8 سنوات لأن هذه الفترة من الفترات الحاسمة في تنمية الانتباه المشترك لدى الأطفال المتوحدين، مطبقة للمنهج تجريبي لاعتباره تجربة تهدف إلى تعرف على أثر البرنامج تدريبي للانتباه المشترك كمتغير مستقل وتواصل لفظي كمتغير ثابت، وتوصلت نتائج إلى وجود فوارق دالة إحصائية بين درجات الاختبار القبلي والبعدي فيه ما يخص الانتباه المشترك والتواصل اللفظي وهو ما يدل على فعالية برنامج مطبق.

❖ **دراسة الملك واشرف (2015):** حول فاعلية برنامج تدريبي قائم على أسلوب "لو

فاز" في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد في "المدينة المنور"، حيث هدفت الدراسة الى استقصاء فعالية برنامج تدريبي قائم على أسلوب" لو فاز" في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الاطفال الذين يعانون من التوحد في مجتمع المدينة المنورة، حيث اعتمدا على المنهج الشبه تجريبي، وقد بلغت عينة الدراسة 20 طفلا توحديا في المعهد التربية الفكرية للبنين حيث قسموا الى مجموعتين الاول مجموعة ضابطة (ن=10) خضعوا الى برنامج الاعتيادي والثانية مجموعة التجريبية (ن=10) خضعوا للبرنامج المعد في دراسة الحالية، حيث صمم الباحث قائمة تقدير المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتم معالجة بياناتها احصائيا من خلال متوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين المشترك (ANCOVA) واختبار ويلكوكسون (WILCOXON TEST)،

وتوصل في آخر الدراسة الى وجود فروق دالة احصائية في تنمية المهارات الاجتماعية والمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح المجموعة التجريبية وايضا من اهم ما توصلوا اليه هي ضرورة الاخذ بعين الاعتبار تدريب المعلمين والأخصائيين لتنمية قدراتهم على تطوير المهارات الاجتماعية والتواصلية باستخدام أسلوب "لو فاز" بطريقة تكاملية مع مراعاة المجالات الاجتماعية والتواصلية مع اطفال اضطراب طيف التوحد .

❖ دراسة طاس وحلوان (2016): حول فعالية برنامج تحليل سلوك تطبيقي في

تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد وتهدف الدراسة للكشف عن مدى فاعلية برنامج تحليل سلوك تطبيقي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد وتوجيه النظر الى فائدة الالتحاق لأطفال اضطراب طيف التوحد لبرامج تدخل المبكر، وتكونت العينة من 5 أطفال مصابين بالتوحد تتكون من 3 ذكور و 2 بنات مستخدمين المنهج العيادي لأنه يساعد الفرد المضطرب سلوكيا بصرف النظر على مجال الاضطراب، وتوصلت النتائج إلى أن هذا البرنامج يساهم بدرجة كبيرة في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المصابين بالتوحد وأظهرت تحسنا كبيرا فالداء البصري والتقليد الحركي والصوتي والطلب ودرجات متفاوتة.

❖ دراسة حمادو وجلطي (2018): حول مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح في

تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد هدفت هذه الدراسة الى معرفة اثر برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد بمدينة "تقرت"، ومدى التحسن الذي طرا على العينة بعد تلقيهم البرنامج التربوي المقترح، وقد بلغت عينة الدراسة من 6 أطفال 5 ذكور وأنثى ذوي اضطراب التوحد، حيث اعتمدوا على المنهج الشبه تجريبي، حيث تم تطبيق عليهم مقياس مهارات التواصل الاجتماعي من إعداد الباحثة "حمادو مسعودة (2018)" قبل وبعد تطبيق البرنامج لمعرفة التغير الذي طرا علي مجموعة البحث، وتوصلت النتائج على وجود فاعلية للبرنامج التدريبي المقترح في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى اطفال التوحد على عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج ولصالح التطبيق البعدي.

❖ **دراسة حسين واخرون (2020):** حول فعالية برنامج تدريبي في تحسين التواصل البصري واثره علي بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال ذوي اضطراب التوحد، هدفت هذه الدراسة الى تنمية التواصل البصري لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد، وايضا التعرف على فعالية البرنامج التدريبي في تحسين مهارات التواصل البصري واثره في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد الملتحقين بالمراكز والمؤسسات بمحافظة اسيوط، حيث اعتمدوا على المنهج الشبه تجريبي، وقد بلغت عينة الدراسة 5 اطفال من ذوي اضطراب التوحد وتتراوح اعمارهم (4_6) سنوات ونسب ذكائهم (70_80) وتم التكافؤ بين عينة الاطفال في المتغيرات التالية العمر الزمني، نسبة الذكاء، مهارات التواصل البصري المهارات الاجتماعية قبل التدريب، حيث اعتمدوا في هذه الدراسة على الادوات التالية مقياس تقدير درجة التوحد في مرحلة الطفولة، مقياس التواصل البصري، مقياس تقدير المهارات الاجتماعية وبرنامج التدريبي لتحسين التواصل البصري، وتوصلوا في اخر الدراسة الى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي في كل بعد من ابعاد مقياس التواصل البصري والمقياس ككل في المستوى (0,05)، وكذلك وجود فروق بين متوسطات رتب العينة التطبيق القبلي والبعدي لمقياس المهارات الاجتماعية يعزي للبرنامج التدريبي لصالح التطبيق البعدي .

❖ **دراسة عبد الله و العتوي (2020):** حول استخدام أنشطة التكامل الحسي للحد من اعراض اضطراب التوحد المعالجة الحسية لأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن دور الالعاب والانشطة المتضمنة في أنشطة التكامل الحسي في الحد من اعراض اضطراب طيف التوحد وتنمية بعض القدرات الحس حركية المرتبطة بالتوازن والمشي والجري والقفر والزحف وتقليد الحركات والاعضاء المختلفة بالجسم وتنمية التكامل الحسي والسمعي الذي يكمن في تحسين الجهاز العصبي لطفل من حيث ترجمة المعلومات الحسية التي تصله من البيئة لمساعدته في التغلب على الصعوبات الحسية لديه، حيث اعتمدوا في هذه الدراسة

على المنهج الشبه تجريبي، حيث تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال مصابين باضطراب اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم ما بين (6_8 سنوات)، حيث توصلوا في الاخير الى ان البرنامج قد نجح في تطوير مهارات اضطراب المعالجة الحسية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تنمية مهارات التكامل الحسي، كما ساعد الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد على اكتساب الثقة في قدراته وتكوين صورة ايجابية عن ذاته من خلال برنامج التكامل الحسي لدراسة فالتربية الحسية لها دور فعال في زيادة اضطراب المعالجة الحسية المنخفضة لدى الاطفال التوحديين مما تؤثر بصورة ايجابية على الاتصال البصري وتقليل الحركات النمطية والمتمكرة وتحسين مستوى اللياقة البدنية والكفاءة الحركية .

❖ **دراسة مرين وحماد يد (2021):** حول فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الحركية لدى اطفال اضطراب طيف التوحد دراسة تجريبية على عينة من اطفال اضطراب طيف التوحد، حيث هدفت هذه الدراسة الى معرفة فعالية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تنمية بعض المهارات الحركية لدى عينة من 20 طفل توحدي، حيث اعتمدوا على المنهج الشبه تجريبي بتصميم مجموعتين ضابطة وتجريبية من خلال الاجراء القبلي والبعدي والبرنامج القائم على الانشطة الحركية الرياضية واختبارات المهارات الحركية، وقد توصلوا في الاخر الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس المهارات الحركية لدى الاطفال التوحديين لصالح المجموعة التجريبية وبين متوسطي رتب درجات الاطفال التوحديين بين تطبيقي البرنامج المقترح القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي .

❖ **دراسة المشتي والحسني (2021):** حول فعالية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل الغير لفظي لدى أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد وهدفت الدراسة إعداد برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير لفظي لدى الطفل المصاب باضطراب اضطراب طيف التوحد والتحقق من مدى فاعلية البرنامج التدريبي المقترح لتنمية مهارات التواصل الغير لفظي لطفل التوحدي، تكونت العينة من 6 أطفال مصابين

باضطراب اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين 4_7 سنوات لا يعانون من أية إعاقة مصاحبة، مستخدمين المنهج شبه تجريبي لنعرف على مدى فاعلية البرنامج التدريبي على تواصل الغير لفظي لدى عينة من الأطفال ، وأكدت نتائج حساب المتوسطات الحسابية، وتطبيق اختبار ويلكوكسن (WILCOXON) ووجود فوارق ذات دلالات إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال عند مستوى الدلالة 0.05 في كل من السياسيين البعدي والقبلي لصالح القياس البعدي بالنسبة لبعده التواصل البصري، وتحسنت درجات الأطفال، بعد إعادة تطبيق المقياس لتقييم مهارات التواصل الغير لفظي للأطفال المصابين بالتوحد.

❖ **دراسة حنفي (2022):** حول فعالية التدريب على برنامج «لوفاس» عن بعد بمشاركة والدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واثره على مهارات التواصل، حيث هدفت هذه الدراسة الى مدى فعالية التدريب على برنامج «لوفاس» عن بعد من خلال تطبيق زووم بمشاركة ولدى للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واثره على مهارات التواصل وذلك من خلال التوجيه اللفظي المباشر من الباحث وولى الامر، والتعرف على مدى تأثير متغير الجنس في الاستفادة من التدريب عن بعد بأسلوب التوجيه اللفظي مباشرة، حيث اعتمدا على المنهج الشبه التجريبي (التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة) والذي يتفق مع طبيعة وهدف البحث، حيث اعتمدا على المنهج التجريبي، وقد بلغت عينة الدراسة 8 اطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد يمثلون افراد المجموعة التجريبية وبواقع (4 ذكور، 4 اناث)، حيث استخدم الباحث حنفي اختبار الفرعي للتواصل الاجتماعي مستمد من مقياس " GASRS3 " جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب طيف التوحد إعداد "جيمس جيليام (GILLIAM.2014)"، ترجمة و تعريب عادل عبدالله، عيبر والمجد(2020)، وبرنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي «لوفاس» (إعداد الباحث حنفي 2022)، وتوصل في اخر الدراسة الى فعالية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل لدى افراد العينة، كما لم تظهر فروق بين مدى استفادة الذكور

والاناث، و ظهر من خلال المقارنة القياس البعدي بالقياس لتتبعي استمرار أثره للاختبار التواصل الاجتماعي.

7- تعقيب علي الدراسات السابقة :

تعتبر دراستنا واحدة من الدراسات الجديدة التي تطرقت لمقياس كارز والتي أهملته دراسات سابقة وتعتبر مخرج هذا العمل نقطة انطلاق للبحوث العلمية الأخرى.

ومعظم الدراسات السابقة هنا الموجودة تصب في نقطة واحدة وهي تحقيق فاعلية برنامج لوفاس ولبرنامج تدريبي المقترح وتحسين المهارات الاجتماعية والتواصلية، كدراسة (الملك واشرف (2011) ودراسة (حنفي) (2022)) وأيضا تنمية الاتصال اللغوي كدراسة (عنيفة) (2013))، أما من حيث المنهج فقد اعتمدت جميع الدراسات على المنهج الشبه تجريبي ماعدا دراسة واحدة اعتمدت على المنهج العيادي ألا وهي دراسة (طاس وفتيحة وحلوان وزينة) (2016)، ومن ناحية العينة نجد اختلافا كبيرا بين الدراسات حيث اعتمدت دراسة (عيفة) (2013) على (14) طفلا في عيادة الحكمة، في حين دراسة (مرنين وحمار يد) (2021) تكونت من 20 طفلا توحدي ودراسة (مشتي والحسني) (2021) على (6) أطفال ودراسة (الثقفي) (2015) 10 أطفال.

أما من جانب الاختبارات المطبقة اختلفوا إلا دراستين اعتمدوا على اختبار و يلكسون دراسة (ملك واشرف) (2015) ودراسة (المشتي وحسني) (2021).

وفي الاخير نجد أن معظم النتائج توصلت لنتائج ايجابية تمثلت في تحسن المهارات أو بعضها أو عدة جوانب منها المعرفية، التواصلية، الحسية، الحركية، البصرية. أفادت أطفال طيف التوحد، وأقامت تحسن كبير في تواصل البصري والتقليدي الحركي والصوتي ودرجات متفاوتة كما وجد في دراسة (مرنين وحمار يد) (2021)

وفي دراسة (الملك واشرف) (2015) أسفرت نتائجه على وجود فوارق دالة إحصائية في تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي والغير لفظي لصالح المجموعة التجريبية، أما دراسة (عبد الرحمان علي حسين وآخرون) (2020) وجود فوارق بين متوسطات

ترتيب العينة التطبيق القبلي والبعدي لمقاييس المهارات الاجتماعية، على عكس دراسة (عيفة (2013)) وجود فوارق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج.

وفي دراسة (مرنين و حماريد(2021)) تحسن كبير في تواصل البصري والتقليد الحركي والصوتي والطلب ودرجات متفاوتة تزامها نتيجة دراسة (وليد (2014)) التي توصلت لتحسن درجات الأطفال، بعد إعادة تطبيق المقياس لتقييم مهارات التواصل الغير لفظي لأطفال طيف التوحد .

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل الى إشكالية مدى مساهمة برنامج «لوفاس» في تنمية التواصل البصري والحسو حركي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وأيضا الفرضية التي تجيب على سؤال الاشكالية: يساهم برنامج «لوفاس» في تنمية التواصل البصري والحسو حركي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

شمل أيضا هذا الفصل على أهمية وأهداف دراستنا ومعرفة المتغيرات لدراستنا وتعريفها اجرائيا وهي كالتالي (اضطراب طيف التوحد، التواصل البصري، الحسو الحركي، برنامج «لوفاس»)، وايضا قمنا في هذا الفصل بالتعرف على مجموعة من الدراسات السابقة التي تخدم بحثنا، والتي كانت على حسب المتغيرات دراستنا وقمنا بالتعقيب عليها ومعرفة نقاط التشابه والاختلاف بينهما.

الفصل الأول

اضطراب طيف التوحد

تمهيد.

1. تعريف اضطراب طيف التوحد.
2. نسبة الانتشار.
3. انواع اضطراب طيف التوحد.
4. الفرق بين التوحد وطيف التوحد.
5. اعراض اضطراب طيف التوحد.
6. عوامل اضطراب طيف التوحد.
7. خصائص اضطراب طيف التوحد.
8. تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب DSM 5.
9. تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب ICD 10.
10. الارشادات التي تساعد في تدريب وتعليم الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قدمتها الدكتورة جرا نديين.
11. فوائد دمج ذوي اضطراب طيف التوحد.

خلاصة.

تمهيد:

إن اضطراب طيف التوحد اهتم به العديد من الباحثين اللذين كانوا من اهل الاختصاص وغيرهم فاضطراب طيف التوحد هو تطويرية تؤثر في التواصل اللفظي وغير اللفظي وتفاعل اجتماعي وهو من الاضطرابات التي تلحق بعملية النمو سواء في سرعتها خلال السنوات النمو لاسيما الطفولة المبكرة وتراه منظمة وجمعية الوطنية الأمريكية على انه عبارة عن مظاهر مرضية اساسية قبل ان يصل الطفل 30 شهرا وفي هذا الفصل سوف نقوم بتعرف على هذا الاضطراب جيدا.

1- تعريف اضطراب طيف التوحد:

تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA في الدليل الإحصائي الخامس DSM5 بأنه "هو اضطراب عصبي نمائي يتحدد بمعاييرين وهما التواصل والتفاعل الاجتماعي والنمطية بالإضافة الى الحساسية للألم". (سعودي وخالد، 2022، ص318)

حيث تم استخدام مصطلح " اضطراب طيف التوحد" للإشارة الى التوحد وعدد من التشخيصات الطبية ذات الصلة مثلاً: متلازمة اسبر جر، واضطراب ريث، واضطراب الطفولة التفككي. (خضر، 2022، ص4)

يعرف الروسان اضطراب التوحد على انه اضطراب سلوكي نمائي يتمثل في صعوبة التفاعل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية المتكررة التي تظهر قبل السنة الثالثة من العمر. (خلف، 2016، ص15)

تعريف اضطراب طيف التوحد حسب منظمة الصحة العالمية: يشير اضطراب طيف التوحد الى مجموعة من الحالات التي تتميز بدرجة معينة من ضعف السلوك الاجتماعي والتواصل واللغة، ومجموعة ضيقة من الاهتمامات والانشطة التي تكون فريدة من نوعها للفرد ويتم تنفيذها بشكل متكرر. يبدأ اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة، ويميل الى الاستمرار في مرحلة المراهقة والبلوغ. في معظم الحالات، تكون الاعراض ظاهرة خلال السنوات الخمس الاولى من الحياة.

حيث قد نجد بعض من الأشخاص المصابين بالاضطراب طيف التوحد قد يعانون من حالات اخرى قد تكون الاكتئاب او الصرع او اضطراب فرط النشاط الحركي او القلق. (بوهيدل وبهتان، 2021، ص357)

2- نسبة الانتشار:

ان معدلات انتشار اضطراب طيف التوحد تتابين بدرجة كبيرة حيث تدل الاحصائيات الحديثة على (15من كل 10,000) من الاطفال في سن المدرسة يتلقون خدمات تربوية خاصة تحت مسمى فئة (اضطراب التوحد) وتوضح المراجعة الحديثة للدراسات العديدة التي تم اجراؤها في هذا المجال كما يشير نقلا عن فريت (firth.2003) وونج بوتر (wingpotter. 2002) وهي بيانات اكثر مصداقية.

الجدول رقم 01: نسبة الانتشار انواع اضطرابات طيف التوحد. (قطفاني، 2012، ص345)

النسبة	نوع الحالة
60 من حالة لكل 10,000 حالة ولادة	اضطرابات طيف التوحد
48_36 حالة لكل 10,000 حالة ولادة	متلازمة اسبيرجر
1 حالة لكل 10,000 15,000 حالة ولادة	متلازمة ريت
1 حالة لكل 50,000 حالة ولادة	اضطراب الطفولة التفككي

حيث انه اظهرت دراسات ان انتشار التوحد لدى الذكور أكثر بأربعة أضعاف من الإناث. (عجيمي، 2019، ص23)

و حسب الدكتورة هناء إبراهيم صندقلي، (2012) فان " في مجتمعاتنا العربية فنحن قد لا نملك احصائيات متكاملة في هذا المجال، مما يدفعنا الى الاعتقاد ان عدد الحالات المتواجد في عالمنا العربي هو اكثر مما يصر عنه". (صندقلي، 2012، ص10)

3-أنواع اضطراب طيف التوحد:

اقترحوا نظاما تصنيفينا من أربع مجموعات:

- المجموعة التوحدية البسيطة جدا:

يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وحاجات قوية للأشياء والأحداث لتكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة من تخلف عقلي بسيط والتزامن باللغة الوظيفية.

- المجموعة التوحدية المتوسطة:

ويتميز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية استجابات اجتماعية محدودة وأنماط شديدة من سلوكيات نمطية مثل: التأرجح والتلويح باليد ولغة وظيفية محددة وتخلفا عقليا متفاوتا فالشدة.

• المجموعة التوحدية الشديدة:

يصنف أفراد هذه المجموعة بأنهم منعزلين اجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية كذلك فهم يعانون من تخلف عقلي. (الحسيني، 2007، ص12)

4- الفرق بين اضطراب التوحد واضطراب طيف التوحد:

اضطراب طيف التوحد هو ما يسمى أشباه التوحد وهي حالات الاضطراب العام في التطور ويقصد به الأطفال الذين تظهر لديهم العديد من المشاكل في أساسيات التطور النفسي في نفس الوقت وبدرجة شديدة أما اضطراب التوحد فهو مرض بحد ذاته وفيه نوع شديد من اضطرابات التطور العام. (شبيب، 2008، ص 30)

5- أعراض اضطراب طيف التوحد:

• قصور التواصل:

تقول الكثير من الدراسات أن اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد تمثل الأعراض الأكثر خطورة بين مجموعة الأعراض المميزة للاضطراب التوحدي، وربما ترجع خطورة اضطراب التواصل إلى أنها تؤثر بدورها في ظهور اضطرابات أخرى مثل التفاعل الاجتماعي وغيره من الاضطرابات التي تتأثر وتمس باكتساب اللغة.

• قصور الحسي:

يقصد به القصور في استخدام الحواس مثل السمع والبصر، والشم، والتذوق.. إلخ، حيث يفضل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في استكشافهم للعالم الخارجي على حواسهم المختلفة وإن كانوا يميلون إلى الطعم والروائح الكريهة، وأنهم يستمتعون بالألعاب التي فيها تلامس جسدي على الرغم من أنهم في الغالب لا يحبون أن يلمسهم أحد أو يلعب معهم بأي طريقة كانت. (جابر، 2018، ص456)

وكأعراض أخرى بشكل مختصر:

• التكرار في اللعب مع الماثرة على اللعب وحيدا.

- لا يحب التغيير.
- التحرك بدون سبب او الخمول التام.
- انعزال الاجتماعي والبقاء وحيدا من دون خوف او الشعور بالملل.
- عدم التركيز البصري لما حوله.
- صعوبة فهم الاشارات. (صندقي، 2012، ص11و12)

6- عوامل اضطراب طيف التوحد :

سياق التاريخي:

حتى الثمانينات من القرن الماضي، ساد اعتقاد لدى المهنيين ان التوحد المسبب، ويرى BERNERD RENALD ان التوحد يتسبب له والدا الطفل خاصة الام عن طريق عدم توفير الحب والاهتمام كونهن باردات انفعاليا اتجاه الطفل ومن هن جاءت تسمية التلاجة .

دور البيئة :ROLE OF ENVIRONMENT

على الرغم من عدم وجود سبب محدد تعزى له الاصابة باضطراب طيف التوحد الان الجينات تحتل المرتبة الصدارة بالاسباب المحتملة، ويؤمن بعضهم ان البيئة تلعب دورا في ظهور التوحد كما هو الحال في الجينات، يجادل المدافعون عن وجهة نظر هذه ويقدمون نظريات تقترح ان الاسباب ما قبل واثناء وبعد الولادة تتسبب بالتوحد مثل النزف في الربيعين الثاني والثالث من الرحم، وعدم التوافق ونقص الاكسجين عند الولادة. فيما يقترح آخرون اسبابا بيئية اخرى مثل نقص الفيتامينات والتحسس والعوامل السمية الا ان البحوث الموجودة حاليا لا تؤكد اي هذه العوامل كعامل وحيد يتسبب في اضطراب طيف التوحد.

الجينات:

على مر السنوات استثمر الباحثون والمهنيون والاباء جميعا في محاولة ايجاد سبب محتمل لاضطراب وتشير البحوث بشكل واضح الى ان تتضمن مكونا جيني ولم يتم التعرف على جين بعينه كسب محدد في كل حالة.

ولقد تم تأكيد بشكل واضح من دور الجينات في حدوث التوحد في خطر من ظهور صعوبات ذات علاقة بالتوحد حيث يظهر ما يقرب من 10% من أخوة متوحدين على جوانب عجز تتوافق مع خصائص التشخيص مثل شذوذ في التواصل البصري والتقليد وصعوبة أبعادهم عن الاهتمامات البصرية كما يمكن ملاحظة جوانب العجز في القدرات اللغوية والمعرفية في أخوة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتشير نتائج الدراسات أن مستويات وجود اضطرابات نفسية أخرى مثل الاكتئاب أو القلق بين أفراد أسرة الأشخاص من ذوي اضطراب طيف التوحد على معدلاتها في غيرها من الأسرة، حتى أن بعض الباحثين يقترحون وجود نمط ظاهري عريض من التوحد في أسر هؤلاء الأفراد. (الحيارى، 2018، ص36)

7- خصائص اضطراب طيف التوحد :

1) الخصائص الاجتماعية:

يؤكد كانر "kanner" 1943 : " حيث يؤكد بان الخلل الوظيفي في التفاعل الاجتماعي والاستجابة غير العادية الى البيئة علامات أساسية لاضطراب التوحد وإن هذه العلامات تتمثل في الضعف والانحراف الاجتماعي وقارن بين السلوك الاجتماعي للأطفال الأسوياء ومضطربي التوحد ومازالت هذه المظاهر والعلامات من اهم المعايير التي يعتمد عليها في التشخيص اضطراب التوحد حيث يعتبر انحراف النمو الاجتماعي عن المسار الطبيعي من اكثر وأشد الملامح المميزة للاضطراب، وان معظم الأطفال مضطربي التوحد يكونوا قليلي التفاعل الاجتماعي وغالبا ما يوصفوا على انهم في معزل عن الآخرين او مفصولين عن المجتمع او من عالمهم الخارجي ."

حيث أوضحت بعض الدراسات على ان غياب التفاعل الاجتماعي يبدو على وعي الطفل بالآخرين مثل معاملة الطفل لناس على انهم اشياء لا يتطلبون تفاعلا متبادلا. حيث أن أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تظهر عليهم عيوب محدد كالفشل في فهم واصدار الاستجابة الملائمة لمشاعر الآخرين.

ويمكن وضع بعض نقاط الخلل في التفاعل الاجتماعي لطفل ذوي اضطراب طيف التوحد فيما يلي:

التواصل البصري: حيث ان التطور البصري عند الطفل الرضيع خلال الأسابيع الأولى يكون في أوجه ، و هو عكس ما نلمسه عند أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فبعضهم يتجنبون النظر بالأعين الآخرين، والبعض الآخر ينظر لمدة زمنية قصيرة، والبعض ينظر الى الآخرين من زاوية أعينهم، فهم يعانون من ضعف في التواصل البصري والاستدلال بالإشارات، وعدم فهم الايماءات.

الانتباه المشترك: وهو من الصعوبات الرئيسية ومن أهم المؤشرات الموثوق بها لتشخيص اضطراب التوحد في وقت مبكر والكشف عنه. (الصورة، 2018، ص 71)

(2) الخصائص السلوكية والحركية:

يتميز اطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بمجموعة من الخصائص السلوكية، حيث ان من اهم الخصائص النمطية عنده مثلا هي:

- رفرقة اليد.
- هز الجسم.
- المشي على رؤوس القدمين.
- التلويح باليد امام العينين.
- الدوران حول النفس.

حيث تعتبر هذه الخصائص الروتينية لكونها اننا نلاحظها يوميا وبالتكرار، حيث اننا نجد اطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يقومون بالعديد من السلوكيات النمطية الحركية كالتدوير الاشياء او التصنيف بالأيدي، والاهتمام بالأشياء حيث نجده يلعب بالعبة لعدة مرات دون ملل.

اما بالنسبة لخصائص الحركية فان اطفال المصابين بالاضطراب طيف التوحد لهم طرق مختلفة في الوقف في الغالب ورؤوسهم منحنية، وادرتهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع، وعندما يتحركون فان كثيرا منهم لا يحرك ذراعيه الى جانبه. (الشهري والقصيرين، 2021، ص61).

(3) الخصائص المعرفية والعقلية:

يغلب على الاطفال المصابين بالاضطراب طيف التوحد انتقائية الانتباه فيما يتعلق بأحداث البيئة التي يعيشون فيها، حيث انه لا يستطيع الاستجابة لصوت المرتفع بل يقوم بالاستجابة بشكل مقصود الى الضوء المنعكس على الحائط.

اما القدرات العقلية فان حوالي (40%)، من اطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تكون نسبة ذكائهم اقل من (50-55%) و(30%) نجد نسبة ذكائهم (70%) وما فوق، ويرجع ذلك الى عدة اسباب قد يكون اداء الطفل المصاب بطيء التوحد عادة محكوما بطبيعة وموقف الاختيار والحالة المزاجية للطفل وليس بصعوبة المهمة المطلوبة. (الدرمكي واخرون، ص26، 2022)

(4) الخصائص الحسية:

يظهر الاطفال مضطربي التوحد استجابات غير عادية للخبرات الحسية تختلف من طفل لآخر من حيث الدرجة والشدة وطريقة الاستجابة اليها، وفيما يلي أهم هذه الاستجابات:

- **استجابات غير عادية للمثيرات السمعية:** يظهر بعض الأطفال المصابين بالاضطراب طيف التوحد من حساسية مفرطة لبعض الأصوات، وقد يغطي أذنيه أو يغضب أو ينزعج عندما يسمع هذه الأصوات مكبرات الصوت أو الصراخ العالي أو المكينة الكهربائية.
- **استجابات غير عادية للمثيرات البصرية:** يظهر بعد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد استجابات غير طبيعية للمثيرات البصرية، فبعضهم يضع يده على عينه عند رؤية لأضواء ساطعة.
- **استجابات غير عادية للمثيرات اللمسية:** يظهر بعض الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حساسية للمثيرات الحسية اللمسية المتمثلة في حساسية اللمس والذوق والشم والاحساس بالألم والحرارة، حيث يبتعدون ويتجنبون لمس الآخرين، أو يرفضون ويتجنبون ان يلمسهم أحد، كما لا يشعر بعضهم بالألم عندما يتعرضون للسقوط أو الأذى، ولا يشعرون بدرجات الحرارة أو البرودة. (عودة، 2014، ص 91)

وقد اشار الدليل التشخيصي الاحصائي الصورة الخامسة DSM-5 الى هذه الخصائص تحت مسمى "الاستجابات غير العادية للمدخلات الحسية". (وهبه، 2018، ص155)

8- تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب DSM 5:

A عجز عن التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي :

1. عجز عن التعامل العاطفي بالمثل يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد على المحادثة الى تدن المشاركة بالاهتمامات، والعواطف أو الانفعالات.
2. العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي والغير لفظي، الى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد او العجز في فهم واستخدام الايماءات.
3. العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، ويتراوح مثلا من صعوبات تعديل سلوك لتلائم السياقات الاجتماعية، الى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات.

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة المتكررة.

B أنماط متكررة محددة من السلوك، الاهتمامات، أو الأنشطة وذلك لحصول الاثنين مما يلي على الأقل في الفترة الراهنة.

1. نمطية متكررة الحركة، أو استخدام الأشياء، أو الكلام مثلا أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب وتقليب الأشياء، والصدى اللفظي وخصوصية العبارات.
2. الاصرار على التشابه والالتزام الغير مرن بالروتين، وأنماط طقسية للسلوك اللفظي او غير اللفظي.
3. اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز مثل التعلق الشديد، الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة المواظبة.

4. فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو الاهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة مثلا عدم الاكتراث الواضح للألم، الاستجابة السلبية لأصوات الانسجة المحددة، الافراط في اللمس وشم الأشياء.

5. فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو الاهتمام غير عادي في الجوانب الحسية .

تحديد شدة الحالة:

تستند الشدة عجز ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة المتكررة.

C تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من النمو ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة.

D تسبب الأعراض تدني سريريا هاما في مجالات الاداء الاجتماعي والمهني حاليا او في غيرها من مناحي المهمة.

E لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل الافضل للإعاقة الذهنية أو تأخر النمو الشامل.

ان الاعاقة الذهنية وطيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك.

ملاحظة:

ان الأفراد لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرابع لاضطراب التوحد، واضطراب اسبرجر، أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد في مكان آخر وينبغي منحهم تشخيص لاضطراب طيف التوحد. أن الأفراد الذين لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي ولكن لأعراضهم لا تلبى المعايير لاضطراب طيف التوحد وينبغي تقييمهم لاضطراب التواصل الاجتماعي. (الحمادي، 2016، ص28و29)

جدول رقم 02: القائمة 2 درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد. (الحمادي، 2016، ص 28-30)

القائمة 2 درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد		
مستوى الشدة	التواصل الاجتماعي	السلوكيات النمطية المتكررة
المستوى 3 يحتاج لدعم كبير جدا	عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي وغير لفظي مسببا تدنيا شديدا في الاداء، مع بدء محدود جدا للتفاعل الاجتماعي، مع أقل الاستجابات لاستهلاالات الغير، مثلا شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح والذي نادرا ما يبدا التفاعلات وإذا فعل فانه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط وللاستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط .	انعدام المرونة في السلوك، وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير، او ان السلوكيات النمطية / المتكررة تتداخل بوضوح مع الاداء في جميع مناحي، احباط / صعوبة كبيرة لتغيير التركيز أو الفعل .
المستوى 2 يحتاج لدعم كبير	عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي وغير لفظي، الاختلالات الاجتماعية ظاهرة حتى مع الدعم في المكان، مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع الاستجابات منقوصة او شاذة لاستهلاالات الغير فمثلا شخص يتكلم جملا بسيطة وتفاعلاته محددة باهتمامات ضيقة، ولديه تواصل غير لفظي غريب .	انعدام المرونة في السلوك، وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير، او ان السلوكيات النمطية / المتكررة تظهر بتكرار كاف ليبدو ظاهر للمراقب الخارجي وتتداخل بالأداء في العديد من السياقات، احباط/ صعوبة لتغيير التركيز او الفعل .
المستوى 1 يحتاج للدعم	دون دعم في المكان فالعجز في التواصل الاجتماعي يسبب تدنيا ملحوظا. صعوبة بدء التفاعلات لاجتماعية مع امثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة او غير المعتادة لاستهلاالات الغير، وقد يبدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية، فمثلا شخص لديه القدرة على الكلام يجمل كاملة قد ينخرط باتصال ولكن محادثة من والى الاخرين ستفشل، ومحاولاته لتكوين اصدقاء تكون غريبة وغير ناجحة عادة .	انعدام المرونة يسبب تداخلا واضحا مع الاداء في واحد او اكثر من السياقات، صعوبة التعيير بين الانشطة، مشاكل التنظيم والتخطيط تعرقل الاستقلالية .

9- تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب ICD10:

اضطراب التوحد كما جاء في الدليل الطبي العالمي لتصنيف الامراض في طبعته العاشرة (ICD 10) الصادر عن المنظمة الصحية العالمية (WHO) (1992) والتي تتمثل في الاتي:

- قصور في التعامل الاجتماعي المتبادل.
 - قصور نوعي في التواصل.
 - نماذج محدودة ومكررة ونمطية في السلوكيات والاهتمامات والانشطة.
 - شذوذ واضح في النمو يتضح وجوده في الثلاث سنوات الاولى من العمر.
- ويري العديد من الباحثين ان دليل التصنيف التشخيصي والاحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة DSM الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي (1994) APA والتصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD _ 10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) (1992) يعدان هما المصدران الرئيسيان لتشخيص الأمراض والاضطرابات المختلفة في الوقت الراهن. (انصوره، 2018، ص108)

10 - الارشادات التي تساعد في تدريب وتعليم الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قدمتها الدكتورة جرا نديين :

- يعتمد معظم المصابين بهذا الاضطراب على التفكير المرئي والابتعاد عن اللغة والكلمات كما كان من قبل.
- الاعتماد على اللعب لأنه جزء اساسي ومهم عند الطفل لتطلع على شخصية الطفل والتواصل مع الاخرين وتنمية المهارات كاللعب الاستكشافي والعباب السبب والنتيجة.
- نجد اغلبية المصابين به لديهم فنون ومهارات ومواهب مدفونة يجب العمل عليها وتطويرها للوصول لنتيجة افضل من بينها الرسم والكمبيوتر وقد لاحظ ان لديهم القدرة على العمل بالكمبيوتر افضل من الاشخاص العاديين.
- عند اشغال الحاسوب في التعليم يرجى تقريب لوحة المفاتيح من للشاشة اكثر لتسهيل الامر على الطفل المصاب. (غزال، 2007، ص20)

11- فوائد دمج ذوي اضطراب طيف التوحد :

الفوائد التي تعود على الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

- الابتعاد عن تأثير الفصل بين الطلاب فالفصل بين الطلاب يسبب آثار سلبية مثل التسمية والاتجاهات السلبية.
- تزويدهم بنماذج تسمح لهم بتعلم مهارات تكيف جديدة وتعلم متى وكيف تستخدم تلك المهارات.
- توفر لهم نماذج لطلبة عاديين ليتفاعلوا معهم وبالتالي يتعلموا منهم مهارات اجتماعية تواصلية ايجابية.
- توفر لهم خبرات حياة حقيقية تؤهلهم فيما بعد للعيش بالمجتمع.
- تزويدهم بفرص لتطوير الصداقات مع الأفراد العاديين.

الفوائد التي تعود على اسرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

- توفر لهم فرص لمعرفة مظاهر النمو الطبيعي.
- توفر لهم شعور بأنهم جزء من المجتمع الذي يعيشون فيه.
- تطور علاقاتهم مع اسر الأطفال العاديين والذي يزودهم بالدعم الحقيقي.

الفوائد التي تعود على المجتمع:

- المحافظة على دعم أنظمة التربية العادية المبكرة في حال دمج الأطفال ذوي التوحد مع الأطفال العاديين في مرحلة ما قبل المدرسة والاستمرار في ذلك مقارنة مع مراكز التربية الخاصة.
- توفير التكاليف الاقتصادية. (معزة، 2015، ص86)

خلاصة:

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل من تعريف وانواع والفرق بين التوحد واضطراب طيف التوحد والاعراض وعوامل والخصائص وتشخيص حسب DSM 5 و ICD10 الارشادات وفوائد دمج هذه الفئئة نستنتج ان اضطراب طيف التوحد من اصعب واعقد الاضطرابات من ناحية العوامل حيث انه لحد الآن لا يوجد عامل رئيسي لظهور هذا الاضطراب، وايضا من ناحية التشخيص الاضطراب يجب ان يكون المختص النفسي متمرس وذو خبرة وايضا يجب ان يكون مع مجموعة من الاطباء المختصين من اجل الوصل الى التشخيص الصحيح للحالة .

الفصل الثاني

برنامج "لوفاس"

تمهيد

1. نبذة عن برنامج "لوفاس".
2. تعريف برنامج "لوفاس".
3. أهداف برنامج "لوفاس".
4. أسلوب "لوفاس" في التدخل المبكر.
5. الوظائف الأساسية لبرنامج "لوفاس".
6. جلسات برنامج "لوفاس".

خلاصة

تمهيد:

هنالك من البرامج أو الأساليب العلاجية التي تساعد على تحسين سلوك الطفل المصاب العديد بالاضطراب طيف التوحد، ومن بين هذه الأساليب هنالك برنامج "لوفاس" الذي يعتبر من البرامج العلاجية الشاملة والمتكاملة التي قد نستخدمها لتحليل سلوكي التطبيقي لطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا ما سوف نتطرق إليه في فصلنا هذا.

1- نبذة عن برنامج "لوفاس":

يعد برنامج "لوفاس" لعلاج التوحد أحد البرامج المتكاملة التي تستخدم التحليل السلوكي التطبيقي مع الطفل من عمر الثانية حتى الثامنة كعلاج مبكر لتوحد.

وتشمل العملية التعليمية بشكل عام أولاً تكوين علاقة ودية مع طفل تم تجزئة مهارات التعلم مع الطفل إلى مكونات أبسط يسهل فهمها ; ومكافأة الطفل بصورة ايجابية ومن تم تعميم كل هذه المهارات في البيئة الطبيعية التي يعيش فيها كل يوم على مواطن القوة والضعف عند كل طفل. (جواد، 2021)

2 - تعريف برنامج "لوفاس" :

يعرف بالعلاج بالتحليل السلوكي، أو العلاج السلوكي وتعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي ولعلها تكون الأشهر، حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس انه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا.

يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن استجابة لمؤثر ما. (السعيد، 2009، ص 108)

وكتعريف آخر هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي إضراب طيف التوحد للدكتور "أفار لوفاس" ويقوم هذا البرنامج على التدريب والتعليم المنظم والفردي، بناءه على نقاط القوة والضعف لدى الطفل. (عزوز وسالم، 2022، ص 40)

3- أهداف برنامج "لوفاس":

يهدف برنامج لوفاس لعلاج التوحد إلى ما يلي:

- تحسين مهارات الاكتساب واستخدام اللغة.
- زيادة الترابط العاطفي.
- زيادة معدل الذكاء.
- تقليل حاجة الطفل لتلقي الرعاية في المدرسة.
- تحسين المهارات الاجتماعية مع الأطفال الآخرين المصابين بالتوحد.

- تقليل السلوكيات التي قد تسبب الأذى للطفل مثل السلوكيات النمطية.
- تطوير مهارات اللعب.
- تطوير المهارات المحورية الأخرى مثل التقليد وحل الألغاز. (زحلاني، 2022)

4- أسلوب "لوفاس" في التدخل:

تقوم فكرة "لوفاس" على التدخل السلوكي من خلال منهج تحليل السلوك التطبيقي وهناك عدد من المصطلحات التي استخدمت للإشارة إلى برنامج أو أسلوب "لوفاس" مثل الاشتراط الإجرائي نظرية "سكنر" والتي تستخدم التعزيز الإيجابي في تعديل السلوك، ومصطلح محاولات التدريب المنفصلة وعلاج "لوفاس" lovas therapy والاسم الأكثر شهرة dti.

وقد وصف أسلوب "لوفاس" في التدخل المبكر في أكثر مكان منها كتاب let me hear voice والذي تم فيه وصف لحالة طفلين توحيدين تم علاجهما باستخدام برنامج لوفاس، والذي وصفه كتاب the me book وكتاب ماريوس Maurice والتدخل السلوكي للأطفال الصغار ذوي اضطراب طيف التوحد.

إن برنامج "لوفاس" يركز على السلوك الحالي السلوك الذي يوصف سلوك الطفل التوحيدي أكثر من التركيز على القضايا التشخيصية كما انه يركز على الطفل في الوقت الراهن للطفل ولا يهتم بتاريخ الحالة وأسبابها وهذه من أهم أسس تعديل السلوك. (السعداني; 2019)

5- الوظائف الأساسية لبرنامج "لوفاس":

هو برنامج لتنبؤ بالسلوك الفرد وضبطه، يعتمد على المقاربة التربوية المعتمدة على مبادئ التعلم للمدرسة السلوكية، من خلال التركيز على العلاقة التي يمكن ملاحظتها بين السلوك والبيئة، وهذا من خلال ثلاث وظائف أساسية هي:

1. تحليل السلوك والذي نعني به تحليل السلوك الصادر عن الطفل بغرض الوصول الى تعديله وتغييره، وان يتميز هذا التحليل بالشمولية والدقة والوضوح والتفاصيل، من خلال تحليل المثيرات، والاستجابة، وعواقبها.

2. التقييم الوظيفي للسلوك، ويشمل وصف العلاقة الارتباطية بين المتغيرات الثلاث التي أشرنا إليها سابقا، وصفا محكما ودقيقا بهدف التوصل الى فهم أفضل لهذا السلوك، ويمكننا هذا التقييم من تحديد دوافع ومعززات ذلك السلوك سواء كان سلوكا مرغوبا فيه أو غير مرغوب فيه.

3. تطبيق السلوك المتعلم على الواقع، حيث لا يتوقف برنامج تحليل السلوك التطبيقي عند تحليل السلوك غير المرغوب فيه وتقييمه الوظيفي، وإنما يتعدى الى تعليم سلوكا بديلا والعمل على تطبيقه في الواقع من خلال تبسيط المهمة او المهارة المراد تعليمها الى عناصرها الصغيرة التي يستطيع الطفل تعلمها عن طريق المحاولة، وتعزيز ذلك السلوك المتعلم الجديد والتطبيق الفعلي له في الواقع. (قيروود و مزوز، 2021، ص201)

6- جلسات برنامج "لوفاس":

يعتبر هذا البرنامج منزلي مكثف، يستغرق بشكل عام (40 ساعة) أسبوعيا اي بمعدل 8 ساعات يوميا، وتتراوح مدة الجلسة الواحدة للطفل بين 60-90 دقيقة تتخللها فترة استراحة لمدة دقيقة أو دقيقتين بعد مرور 15 دقيقة من التدريب، وهكذا لحين انتهاء الطفل من 60-90 دقيقة تدريبية يترك المجال له للعب لفترة زمنية تتراوح بين 10-15 دقيقة، يعود بعدها إلى جلسة أخرى.

ويبدأ التدريب العلاجي بعدد من الخطوات أهمها:

- 1) تحديد السلوك المراد تعريفه تعريفا دقيقا.
- 2) تحديد المثيرات السابقة والمثيرات اللاحقة لاستجابة الطفل.
- 3) قياس عدد مرات حدوث السلوك والبيئات التي يحصل فيها.
- 4) تشكيل المهارات الجديدة واختيار المعززات، من خلال نموذج - C A-B، والذي هو كالاتي:

A. Antécédents والذي يصف الإحداث السابقة.

B. Behavior وهو السلوك.

C. Conséquences وهي النواتج.

D. يحث يعتبر السؤال الموجه لطفل مثير، والإجابة الطفل استجابة، مع إعطاء الطفل شيء محبب له كالشكولاتة عندما تكون الإجابة صحيحة تعتبر توابع السلوك. (الدر مكي وآخرون، 2022، ص199)

يقوم المعلم بمراجعة المهارات التي تعلمها الطفل من خلال عرضها عليه من وقت إلى آخر. (الحوامدة، 2019، ص123)

خلاصة

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل نستنتج أن برنامج "لوفاس" يعتمد بشكل أساسي على التحليل السلوكي التطبيقي ويشير "لوفاس" إلى إمكانية دمج الطفل التوحدي ويعتبر من البرامج واسعة الانتشار والاستعمال التي لها دور جد فعال في التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى طفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

الفصل الثالث

التواصل البصري والحسو الحركي

تمهيد

التواصل:

1. تعريف التواصل.
2. التواصل واضطراب طيف التوحد.
3. أهداف التواصل.
4. نصائح لتنمية التواصل البصري لطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

التواصل البصري:

1. تعريف التواصل البصري.
2. اهدافه التواصل البصري.
3. ادوات والنشاطات التي تحسن من التواصل البصري.
4. خطوات التدريب على التواصل البصري.
5. اعراض تجنب التواصل البصري لطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

التواصل الحسو حركي:

1. تعريف التواصل الحسو حركي.
2. اهداف الجانب الحسو حركي.
3. الصعوبات الحسو حركية لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر التواصل جزء أساسي ومهم لدى أطفال طيف التوحد فهو من العمليات الفعالة والمكتملة للإدراك في مواقف التفاعل وبدون تواصل لا يوجد تفاعل، ونحن نرى إن المصابون بطيف التوحد لديهم قصور كبير في تواصل، وعن استخدام طرقه لدى سنطبق في هذا الفصل نوعين من التواصل التي يجب استعمالها والعمل بها مع أي طفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

1- التواصل

1-1- تعريف التواصل:

يعرف التواصل بأنه عملية اجتماعية متبادلة وديناميكية، حيث يتضمن التواصل ارسال المعلومات واستقبالها، ويكون لدى المتصل الفعال (المرسل / المتحدث) حاجة متأصلة للتفاعل (الدافع)، وسبب للتواصل (الغرض/ القصد)، وشيء للتعبير عنه (رسالة)، ووسيلة للتواصل (نظام/وسيط)، وشخص ما للتواصل معه (المتلقي/المستمع)، كما انه يمكن القول ان التواصل هو عملية تبادل المعلومات اللفظية وغير اللفظية (كالإيماءات، الكلام، الاشارات). (علي، 2022، ص38)

كالتعرف آخر: هي تلك العملية التي تتضمن تبادل الافكار والآراء والمشاعر بين الافراد بشتى الوسائل كالإشارات، الايماءات، وتعبيرات الوجه، وحركات اليدين والتعبيرات الانفعالية. (الخليل والحسني، 2019، ص122)

1-2- التواصل واضطراب طيف التوحد:

بالرغم من عدم اكتشاف سبب المشاكل النطقية واللغوية لدى الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الى الان، يتوقع بعض الخبراء ان سبب تلك المشاكل هو حدوث مجموعة من المشاكل قبل واثناء وبعد الولادة مما يؤثر سلبا على نمو الدماغ، مما تؤدي الى صعوبات عجز الطفل عن تفسير العالم المحيط والتفاعل معه .حيث تختلف المشاكل التواصلية بين الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد باختلاف النمو العقلي والاجتماعي للفرد، حيث نجد بعض الاطفال المصابين بالاضطراب طيف التوحد يعجزون عن الكلام بينما يستطيع البعض منهم التحدث مع الاخرين عن المواضيع التي يهتمون بها، والجدير بالذكر ان غالبية الاطفال المصابين بالاضطراب طيف التوحد غير عاجزين عن التلفظ، ولا يعجز عن ذلك سوى 25 بالمائة منهم، ولكن الكثيرين منهم يفتقرون الى الايقاع والتنغيم في كلامهم والتحدث بشيء له معنى، حيث يستطيع العديد منهم التحدث ولكنهم ينطقون كلمات لا معنى لها او يتحدثون بأشياء لا تحمل اية معلومات للأخرين، حيث قد نجد طفل مصابا باضطراب طيف التوحد يعد فجأة من 1-5 ومن دون ان يطلب منه ذلك . (أل اسماعيل، 2011، ص40)

1-3- أهداف التواصل:

تناولت لينفوت (Lin foot ;1993) في المؤتمر الذي نظمته وحدة أبحاث التوحد بجامعة دورهام (AutismResearch Unit ; Université of Durham) مصطلح التواصل الوظيفي الذي يشير الى الهدف العام الذي نسعى الى بلوغه عندما نتواصل، ولأننا لا يمكننا ان نرى بشكل مباشر الدوافع او الاهداف التي يتواصل الاخرون من اجلها فإننا عادة ما نبني استنتاجات عن اهداف الآخرين في التواصل والتي تتمثل في:

- Requesting. الطلب
- Refuse or Reject. الاعتراض او الرفض
- Getting attention. جذب الانتباه.
- Commenting. التعليق.
- Giving Information. اعطاء المعلومة.
- Seeking Information. البحث عن المعلومة.
- expressing feeling. التعبير عن المشاعر
- social routines. (الزعيبي، 2014، ص107)

1-4- نصائح لتنمية مهارات التواصل لدى اطفال اضطراب طيف التوحد:

- الطفل الغير قادر على الكلام استخدام الالعباب في هذه الحالة من أسهل الطرق لتواصل معه وذلك سوف يجعل الطفل محبا لتواصل الطفل والقادر على الكلام.
- يجب إعطاء الطفل الفرصة الكافية حتى يفهم ما تقوله ومن ثم استيعابه والرد عليه.
- كما يجب في هذه الحالة خلق طرق التواصل مثلا يمكنك طلب شيء من الطفل ليحضرا.
- كما يجب تحفيز الطفل على التعليق او الاعتراض.
- يجب أيضا توسيع الحصيلة اللغوية لطفل بإضافة كلمة أخرى للكلمات التي ينطقها الطفل مع استخدام إيماءات حتى يقدر على فهمها.
- وبذلك نجد انه مع الوقت بدا تكوين جملة مع فهمه لهذه الجمل أثناء التحدث. (حسين، 2021)

2- التواصل البصري:**2-1- تعريف التواصل البصري:**

يتواصل الطفل (الرضيع) من خلال ايماءات الجسد والوجه، مثل التواصل بالعين، وبعمر ثلاثة أشهر ونصف، تكون الانظمة البصرية الحركية لدى الرضيع قد نضجت بالكامل، حيث يستخدمون الاتصال البصري من اجل العلاقات ما بين الاشياء، والاشخاص، والاحداث، وايضا من اجل لاهتماماتهم وعواطفهم. (الزارع وعبيدات، 2016، ص319)

يعرفه الباحثون الحاليون التواصل البصري على انه قدرة الطفل على ان ينظر في عيني الشخص الذي يتحدث إليه أو ينظر في الغالب صوب وجهه ويوجه نظره اتجاهه عندما يتحدث معه ولا يلتفت لأي اتجاه آخر بعيدا عن وجهه، وهو ما يتطلب الحث في سبيل القيام بذلك، والانتباه لمثل هذا الشخص والاهتمام فهو التركيز في وجهه. (الصاوي، 2018، ص50)

2-2- أهداف التواصل البصري:

- التواصل البصري يساعد الناس على التعاون والترجمة.

- عملية التواصل البصري تقوي المهارات والكفاءات العملية والمواهب الموجودة لدى الطفل من خلال السرعة في تبادل المعلومات.
- يعتبر التواصل البصري نقطة التقاء بين الأفكار والمعلومات بين الأفراد.
- التواصل البصري يكشف عن اضطرابات والأمراض التي يعاني منها المصاب.
- التواصل البصري يهدف الى تعلم المهارات الاجتماعية.
- التواصل البصري يؤكد مصداقية الكلام وافعال الاخرين من خلال لغة العين. (النحاس، ص383)

2-3- أدوات والنشاطات التي تحسن من التواصل البصري:

هناك العديد من الانشطة والادوات التي تحسن من التواصل البصري لدى الطفل المصاب بالاضطراب طيف التوحد والتي سوف نذكر البعض منها:

- تركيز النظر على المثير البصري ثابت مثل: الشمعة، كرة ضوئية.
- متابعة مثير بصري متحرك (شمعة، ليزر، ضوء لوكس، فقاعات الصابون) داخل غرفة منخفضة الضوء او معتمة.
- المكعبات الملونة مثلا طلب من الطفل القيام بتركيبها وبناء برج، او تصنيفها حسب اللون والشكل.
- ضم الخرز وفصل الارز عن العدس.
- لعبة اصطياد السمك حيث تهدف الى التواصل البصري والتركيز والانتباه، والتنسيق بين اليد والعين.
- لعبة تركيب الدبابيس والتي تهدف الى التركيز والانتباه، التواصل البصري، الحركات الدقيقة.
- نفخ الفقاعات الصابون في الهواء وجعل الطفل يتتبعها ببصره. (علي حسين واخرون، 2020، ص1227)

2-4- خطوات التدريب على تواصل البصري:

من بين الأساليب التي تساعد الطفل علي التواصل البصري أهمها:

القطع والوصل: وهي من أكثر الأساليب التي تقوي التواصل البصري وذلك من خلال صلة بين الاتصال البصري وما يود الطفل الوصول اليه مثلا إذا كان يلعب أحد معك بأحد ألعابه ثم تقطع اللعب وبالتالي تقطع التواصل البصري ومن ثم تستأنف اللعب معه مرة ثانية.

مراقبة العين للوصول الحقيقية وللقيام بهذه التجربة نضع عدد من الأكياس ونخفي شيء ما تحتها ثم نتنظر لطفل، وتحاول إخباره بمكان الكوب الصحيح من خلال النظر للكوب والمشاورة اليه.

الرسم على الوجه:

يمكنك ترك طفلك يرسم على وجهك لتساعده على تقوية الاتصال البصري معك ولتنمية الروابط العاطفية بينكم.

العاب النظر الى الوجه:

تعد هذه الخطوة من اهم الخطوات التواصل البصري مثل نرسم شيء على الوجه ونغير ملامحنا او نضع مساحيق بشكل مفرع او نرتدي قناع.

لعبة الإشارة للعين:

نجد ان هذه الخطوة تساعد اكثر على تقوية التواصل البصري يمثل النظر لشيء او مكان ما او منظر ما لفترة معينة ثم نجعل الطفل يقوم بذلك ايضا. (العقاد، 2022)

2-5- أعراض تجنب التواصل البصري لطفل ذوي اضطراب طيف التوحد:

يمكن تمييز هذه الأعراض عند الطفل في مرحلة مبكرة تبدأ من عمر ثلاثة أشهر وفي حال كان الطفل يعاني من بعض الأعراض أو جميعها فعلى الأهل اللجوء إلى الطبيب المختص لتشخيص الحالة:

- عند المناداة عليه يتجنب النظر اليك والابتعاد عن صلة بالعين.
 - لا يبالي الطفل من كثرة الغرباء حوله ولا يلفت الانتباه ذلك الامر وهو منشغل بذاته ومنسحب.
 - لا يستطيع الطفل تتبع الأشياء بعينه (قلة الاتصال البصري وضعفه).
 - يرى الأشياء من زاوية العين.
- يجب مراقبة أعراض التوحد الأخرى لان الطفل الذي تظهر عليه مشكل التواصل البصري دون أخرى لا يعاني من التوحد غالباً. (عامل، 2022)

3- التواصل الحسو حركي

3-1- تعريف التواصل الحسو حركي:

التواصل الحسو حركي وهو امكانية الفرد للقيام بأداء الحركي باستخدام الحواس الخمس (السمع، البصر، الشم، الذوق) لتلقى المنبهات خارجية. (بن عكي، 2018، ص31)

وقد نجد العديد من الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من تأخر شديد في الحركات الدقيقة وهذا راجع الى خلل في التكامل الحسي، حيث إذا كانت هنالك دفاعية حسية للمس، فاهنا قد نجد الطفل يتجنب الأنشطة، التي يحتاجون الى ممارستها باستخدام اصابعهم وبالتالي قد يؤدي هذا الى تأخر في الحركات الدقيقة ويعود ذلك لخلل فالتكامل الحسي له ويصبح وغير قادرين على اداء ابسط الامور (كالأكل والشرب). (ياك واخرون، 1438هـ، ص188)

3-2- أهداف الجانب الحسو حركي:

- يتحكم في جسمه ويتحكم فيه ويتعلم حركات وخطوات صعبة للقيام بها.
 - يستطيع التحكم في حركات جسمه ووضعياته واي تقلبات لديه.
 - يحسن سلوكيات حركية جيدة تناسب جسمه في كل الحالات.
 - يطور القدرات والمهارات الحسية البصرية والسمعية الضئيلة.
 - يتغلب على الحركات الانتقالية البسيطة للمهارات الأساسية مثل الجري، الرمي.
 - يتمكن من برمجة نفسه ومواجهة اي مثير خارجي يهاجمه. (حداد، 2020، ص45)
- أي يصبح الطفل التوحدي لديه لقدرة على التحكم ولسيطرة على جميع السلوكيات الصادرة وحركات جسمه والمهارات الاجتماعية وتحسين القدرات الكاملة.

3-3- الصعوبات الحس-حركية لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد:

يعاني الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من صعوبات في مجالات الحس حركي، حيث ان هذه الصعوبات معقدة بالنسبة له، وهي على مستوى الجسم وصورته والنغمة العضلية والتأزر.

ويؤثر ذلك على السلوك الاجتماعي للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بشكل مختلف خلال المراحل مختلفة من نموه، كما ان الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد ليس لديه وضوح كاف بشأن تعاقب الاوقات وتتاليها، حيث ان الظواهر لا ترتبط لديه كالاتي: (في الصباح يجب ان يستيقظ ويأكل الفطور، أو في المساء العشاء ثم يذهب الى النوم) فوقت الفعل والحدث لا ترتبط عنده بالزمن لذلك نجد طفل ذوي اضطراب طيف التوحد دائم الانتظار مما يؤدي الى الارتباك في تنفيذ الواجبات علي تسلسلها. (دليل، 2021، ص251)

خلاصة:

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل نستنتج ان لتواصل البصري والتواصل الحسو حركي أهمية كبيرة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تكمن هذه الأهمية في ان لتواصل أثر كبير على جميع جوانب الحياة لذوي اطفال طيف التوحد من (تعليم، اكل، شرب، اللعب...) وايضا لا ننسى جوانب النفسية والجوانب الاجتماعية فبال تواصل يستطيع الطفل التعبير عما يريد وايضا ان يتفاعل مع من يحوله لهذا فان التواصل مهم جدا وخاصة الجانب البصري والحسو حركي، حيث ان المشكلات المتعلقة بالتواصل البصري والحسو حركي تعيق تطور مهارات التواصل لدى اطفال المصابين بالاضطراب طيف التوحد.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية من أهم مراحل البحث حيث يتمكن الباحث هنا من تحصيل وجمع البيانات والمعلومات لطريقة الدراسة وإجراءاتها من حيث عينتها وطريقة اختيارها واشتمل على وصف الأدوات المستعملة.

1- منهج الدراسة:

لقد اتبعنا في دراستنا المنهج العيادي لملائمته لطبيعة البحث، و الذي ينتسب الى اكبر المناهج للمعالجة مثل هذه المواضيع ، واستخدام البرنامج بطريقة العلمية كما انه يعتبر من المناهج المناسبة لطبيعة الفرضيات وموضوع الدراسة، فهو عبارة عن ملاحظة دقيقة ومستمرة للحالات فهو يمس اهداف الدراسة الحالية و بالأساس الاختبار مدى النجاح برنامج "لوفاس " في تعديل سلوك أطفال التوحد .

2- أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مساهمة برنامج لوفاس في تنمية التواصل البصري والحسو حركي لأطفال طيف التوحد.

3- حدود الدراسة:

الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة بالعيادة النفسية بدرة أمل بقالمة.

الحدود الزمانية: أجري هذا الجانب من الدراسة في الفترة الممتدة من 24 نوفمبر 2022 الى 30 مارس 2023.

4- عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة (3) اطفال مصابين باضطراب طيف التوحد تتراوح اعمارهم ما بين (4-10) سنوات من الجنسين اخترناهم بطريقة قصدية.

حيث تعرف أنها العينة التي يتم اختيارها على أساس هدف البحث وطريقة صياغة الموضوع، بحيث يختار الباحث من مجتمع البحث الأصلي عينة أو مجموعة من العينات بطريقة مخطط لها لما يتماشى مع نوع المتغيرات المدروسة وخصائص المجتمع ككل.

جدول رقم 03: يبين عينة الدراسة

السن	الجنس	الحالات
4 سنوات	انثى	الحالة (1) ر- م
5 سنوات	ذكر	الحالة (2) ر- س
10 سنوات	انثى	الحالة (3) ب- ل

5-خطوات إجراء الدراسة:

قمنا في دراستنا هذه بإتباع عدة خطوات وهي:

- اختيار عينة الدراسة.
- تطبيق الملاحظة العيادية القبليّة.
- تطبيق اختبار كارز القبلي لتقدير التوحد في الطفولة.
- تطبيق برنامج "لوفاس" على افراد العينة من خلال جلسات علاجية.
- تطبيق الملاحظة العيادية البعدية.
- اعادة تطبيق اختبار كارز البعدي لتقدير التوحد في الطفولة.
- مقارنة بين نتائج تطبيق اختبار "كارز" القبلي والبعدي لمعرفة مساهمة برنامج "لوفاس" في تنمية التواصل البصري والحس حركي.
- تحليل النتائج و تفسيرها.

6- أدوات واساليب الدراسة:

6-1- الملاحظة العيادية:

تعني الانتباه للظاهرة او الحدث بشكل منظم وقد اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة العيادية لكل فرد من افراد العينة ملاحظة دقيقة للحصول على المعلومات التي تتعلق بالدراسة وملاحظة السلوك الفردي والجمعي والتواصل المتعلق بكل حالة.

وفي دراستنا هذا قمنا باستخدام الملاحظة العيادية القبليّة والبعدية وذلك لمعرفة ما إذا كان سلوك طفل طيف التوحد في تحسن ام لا بعد تطبيق برنامج "لوفاس".

6-2- استمارة جمع المعلومات:

استمارة لوزارة التربية والتعليم للمملكة العربية السعودية ووزارة التربية والتعليم للمدينة المنورة
معهد التربية الفكرية للبنين.

6-3- المقابلة العيادية:

وهي من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الافراد والجماعات
الانسانية، كما انها تعد أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وفعالية في الحصول على البيانات
الضرورية لأي بحث. (بوحوش والذنيبات، 2016 ص 75)
وفي دراستنا هذه قمنا باختيار:

- المقابلة النصف الموجهة مع الاخصائية النفسية بهدف جمع المعلومات الخاصة
بالحالات من خلال استمارة جمع المعلومات.
- واعتمدنا ايضا على المقابلة الموجهة للإجابة على مقياس كارز لتقدير التوحد في
الطفولة مع الاخصائية العيادية.
- اضافة الى المقابلة العلاجية لتطبيق برنامج لوفاس.

6-4- اختبار كارز لتقدير التوحد في الطفولة (CARS):

الهدف منه تقدير التوحد في الطفولة اي معرفة شدة التوحد، ويحتوي على (15) مستوى
ويقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء او الطبيعية والاضطراب الشديد وتوضع
والعلامة (X) في المربع المناسب.

1 = السلوك العادي او الطبيعي والمناسب مع سن الطفل = 0

2 = السلوك الغير طبيعي والغير سوي بدرجة طفيفة = 1.5

3 = السلوك الغير الطبيعي والغير سوي بدرجة متوسطة = 2.5

4 = السلوك الغير طبيعي والغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة = 3.5

طريقة حساب:

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة																

حاصل جمع المقاييس:

60	57	54	51	48	45	42	39	36	33	30	27	24	21	18	15
توحد شديد					توحد بسيط					ليس توحد					

مستويات الاختبار:

- 1 - اقامة العلاقة مع الناس
- 2 - القدرة على التقليد والمحاكات
- 3 - الاستجابة العاطفية
- 4- استخدام الجسم
- 5 - استخدام الاشياء
- 6- التكيف والتأقلم
- 7- الاستجابة البصرية
- 8 - استجابة الانصات (الاستماع)
- 9- استجابات استخدام التذوق والشم واللمس
- 10- الخوف والعصبية

11 - التواصل اللفظي

12- التواصل الغير اللفظي

13 - مستوى النشاط

14 - مستوى وثبات الاستجابات الذهنية

15- الانطباعات العامة

5-6- برنامج " لوفاس" LOVAS " :

بعد اطلاعنا على عدة كتب التي قد تناولت لمحة عن برنامج " لوفاس " حيث يعتبر أحد البرامج الشاملة والمتكاملة التعليمية يستخدم مع الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حيث انه يشمل مجموعة كبيرة من الانشطة، وتبعاً لما جاء به (ايفار لوفاس évar LOVAS) حيث كانت نظريته مستمدة من النظرية السلوكية (تقول هذه النظري ان كل طفل قابل للتعليم مهما كانت اعاقته ومدى فعاليتها في تعديل السلوك لنجاح هذه البرامج التعليمية والعلاجية)، وأكد " évar LOVAS " على تطبيق هذه البرامج التعليمية بطريقة دقيقة مع ضرورة التدريب على كيفية التطبيق والاستخدام . لهذا ركزنا على تطبيقه في دراستنا.

الهدف العام من تطبيق البرنامج:

تنمية التواصل البصري والحسو حركي لأطفال اضطراب طيف التوحد.

الأهداف الاجرائية للبرنامج:

- التركيز والانتباه
- التأزر البصري والحسو حركي
- تعليم الالوان والاشكال
- التواصل البصري
- تعليم الحركات الدقيقة

المحاور	الهدف من الجلسة	الوقت المستغرق	الاساليب والادوات والمستخدمة	مدة البرنامج
<p>_ محور الحضور والانتباه</p> <p>_ محور التقليد</p> <p>_ محور مهارات ما قبل الاكاديمية</p> <p>_ محور اللغة الاستقبالية</p>	<p>وهي النشاطات والمهارات المراد تعلمها والتي قمنا بتحديددها على شكل محاور</p>	<p>وهي المدة او الفترة المستغرقة لإتقان اهداف الجلسة حيث كانت المدة 40 دقيقة مع اعطاء الطفل 14 دقيقة راحة.</p>	<p>_ التعزيز، الشجيع</p> <p>_ الادوات التي قمنا باستخدامها (ألوان، شمعة، الالعب التعليمية)</p>	<p>تم تطبيقه في 3 اشهر من خلال 33 جلسة مقسمة على 3 جلسات كل اسبوع وامتدت الفترة من 2023/01/2 الى 2023/03/19</p>

الألعاب المستعملة:

- لعبة ضم الخزر
- لعبة فرز الالوان (الدبابيس الملونة)
- لعبة صيد السمك
- لعبة اطفاء الشمعة عن طريق النفخ
- لعبة تركيب النماذج
- تركيب الاشكال
- التطابقات
- تسمية النماذج

الخطوات التي مر بها البرنامج:

حيث اتبعنا الخطوات التالية لتطبيق برنامج "لوفاس" وهي كالتالي:

+ تطبيق الملاحظة (القبلية) التي قسمناها الى جوانب (الجانب الانفعالي والجانب التواصلية الذي قسمناه بدورها الى قسمين تواصل بصري وتواصل حس حركي).

+ تطبيق اختبار كارز (القبلي) لتقدير التوحد في الطفولة (C. A.R .S) قبل البدئ بتطبيق البرنامج لمعرفة درجة شدة التوحد لدى الحالات .

+ تطبيق برنامج " لوفاس " بعد التدريب الجيد على استخدامه من طرف الاخصائية النفسية المسؤولة على العيادة التي اجرية فيها الدراسة وتحديد السلوكيات الغير مرغوب فيها (الحركات النمطية، الضحك الغير مبرر، عدم الانضباط) من طرف الطفل والتأكد من عدم ملل الطفل خلال الجلسة عن طريق الانشطة مثل (ضم الخرز، تركيب الخرز ...) حيث تم تطبيق البرنامج العلاجي على 3 حالات لمدة 3 أشهر متوالية.

+ تطبيق الملاحظة (البعدي).

+ تطبيق اختبار كارز (البعدي) لتقدير التوحد في الطفولة وذلك من اجل معرفة درجة انخفاض شدة التوحد ومدى مساهمة برنامج " لوفاس " .

خلاصة الفصل

تضمن هذا الفصل مجموعة من الاجراءات بهدف التحقق من صحة الفرضيات، حيث تم الاعتماد على المنهج الشبه تجريبي نظرا لملائمته لطبيعة دراستنا من خلال استخدام مجموعة من الادوات المتمثلة في: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، استمارة جمع المعلومات، اختبار كارز لتقدير التوحد في الطفولة (CARS)، برنامج " لوفاس" (LOVAS) .

الفصل الخامس

عرض الحالات وتحليلها

ومناقشة النتائج

- مخطط سير الحصص مع الحالات.
- تقديم الحالة الأولى.
- تقديم الحالة الثانية.
- تقديم الحالة الثالثة.
- ملاحظة هامة .
- مناقشة النتائج للحالات على ضوء الدراسات السابقة.

1- عرض الحالات وتحليلها:

جدول رقم 04: يمثل سير الحصص مع الحالات مع الملاحظات:

الحصص التي تمت مع الحالات			
عدد الحصص	اسم الحصة	الوقت	اهداف الحصص
1	حصة تعارف مع الحالات	45 دقيقة	التعرف على الحالات من خلال ممارسة مجموعة من الانشطة
2	مواصلة التعارف مع الحالات	45 دقيقة	بناء علاقة ثقة مع الحالات
3	جمع المعلومات عن طريق استمارة	ساعتين	جمع معلومات اكثر دقة عن الحالات
4	تطبيق الملاحظة العيادية (القلبية)	40 دقيقة	ملاحظة السلوكيات الخاصة بالحالات
5	التطبيق (القلبي) لاختبار كارز لتقدير الطفولة	40 دقيقة	لتقدير شدة التوحد
6	تطبيق برنامج "لوفاس" عبر جلسات	40 دقيقة مع اعطاء الطفل راحة لمدة 14 دقيقة.	معرفة مدى مساهمة البرنامج مع الحالات المدروسة
7	تطبيق الملاحظة العيادية (البعدي)	40 دقيقة	معرفة مدى تحسن الحالات
8	تطبيق اختبار كارز (البعدي) لتقدير التوحد في الطفولة	40 دقيقة	معرفة مساهمة برنامج "لوفاس" في تنمية التواصل البصري والحس حركي للحالات

2- تقديم الحالات

الحالة 1:

الاسم: ر - س

الجنس: ذكر

العمر: 5 سنوات

الاب: 40 سنة عند الانجاب

مهنته: موظف

مستواه التعليمي: جامعي

الام: 40 سنة عند الانجاب

مهنتها: معلمة

مستواها التعليمي: جامعي

لا توجد صلة قرابة بين الزوجين ولا حالات مشابهة في العائلة.

تاريخ تشخيص الحالة:

تلقى الحالة التشخيص قبل عام من عمره الحالي اي في (4) سنوات وشخص بانه يعاني من توحيد متوسط حيث تلقى الطفل التدريب والتعليم في مراكز عديدة والمركز الحالي "بذرة امل" يتلقى التعليم والتدريب فيها الى غاية وقتنا الحالي.

بيانات الحمل والولادة:

فترة الحمل استمرت 8 اشهر لم تتعرض الام خلالها لأي مرض والولادة كانت قيصرية حيث احتاج الطفل الى وضع في الحاضنة بعد الولادة لمدة (15) يوم.

وزن الطفل: ضعيف جدا.

الصرخة الاولى: كانت بعد (20) يوم).

بيانات الحالة الصحية:

كان لدى الحالة (ر) ازرقاق نتيجة لنقص الاكسجين اثناء الولادة وكان التدخل الطبي الاعطاء الاكسجين فور الولادة كما يعتقد الاطباء ان سبب الاعاقة غير معروف (لديه كبر في حجم الجمجمة).

عانى الحالة (ر) في طفولته من الاختناق وارتفاع شديد في درجة الحرارة وسوء التغذية.

نتيجة فحص السمع والبصر كانت طبيعية اضافة انه يعاني من مرض عصبي لم يحدد بعد بدأت الاعراض بالظهور في سن (3) سنوات واول هذه الأعراض (انعدام التواصل، عدم الاستجابة للمنادات) لم يتعرض الطفل لأي من نوبات الصرع والتشنج.

مستوى النمو اللغوي للطفل:

بدا الطفل بالمنغاعات واصدار الاصوات في عامين ونصف من عمره، ليس لديه حصيلة لغوية (لا يتكلم ابدا) كما انه يعاني من نشاط زائد بكاء وحركات النمطية (النظرة الجانبية، خبط او ضرب اليدين بالأشياء والطاولة).

مستوى النمو الحركي:

بدا الزحف في عمر (السنة) والجلوس في عام ونصف والوقوف في سنتين كما انه يتعثر اثناء المشي، تصرفات الطفل الحركية اثناء الجلوس او المشي عادية كما انه لا يستخدم قبضة يده بشكل طبيعي للامساك وذلك راجع الى عدم اكتمال نمو الأصابع حيث يجد صعوبة في امساك الأشياء وهو يستخدم اليد اليسرى اكثر من اليد اليمنى.

جدول يمثل الملاحظات القبلية للحالة (ر-س):

جدول رقم 05: يمثل الملاحظات القبلية للحالة (1):

التواصل البصري	التواصل الحس حركي	الانفعالات	الحركات النمطية
_ لا يتواصل بصريا الا في حالة ما إذا أثرنا انتباهه بمثير معين وعند المناداة لا نجد اي استجابة	لا يستطيع التعرف على الاشياء ومسكها بطريقة سليمة	_ الضحك الغير مبرر _ البكاء تعبيراً عن احتياجاته _ الخوف من العقاب	_ الرفرفة (رفرفة اليدين) _ النظرة الجانبية _ التصفيق _ خبط الاشياء

من خلال الجدول اعلاه للحالة رقم (1) تبين ان التواصل البصري جد ضعيف حتى مع وجود مثيرات لجلب الانتباه، اما بالنسبة للتواصل حسو حركي فالحالة (ر-س) لا يستطيع التعرف على الأشياء والامساك بها نظرا لعدم اكتمال نمو أطراف اصابع يديه مع وجود انفعالات اثناء اللعب مثل (الضحك، البكاء، الخوف... الخ) اضافة الى السلوكيات النمطية المتكررة وغير المبرر.

اختبار كارز CARS لتقدير التوحد في الطفولة للحالة رقم (1)

التطبيق القبلي لاختبار كارز CARS لحالة (ر-س)

جدول رقم 06: حاصل المجموع النسبي القبلي للفئات (ر-س)

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2.5	3.5	2.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	2.5	3.5	3.5	3.5	3.5	2.5	2.5	47.5

يوضح الجدول رقم (06) حاصل المجموع النسبي للفئات لاختبار كارز CARS لتقدير التوحد في الطفولة "القبلي" للحالة (ر-س)، بحيث قدر محتوى الدرجات عنده على (47.5) درجة من أصل (60) درجة. حيث اغلب المستويات كانت تقديرها (3.5) وهي التي تمثل الدرجة الشديدة

في اضطراب طيف التوحد. اي هنا نجد ان الحالة لديها الكثير من المهارات المفقودة كال تقليد والمحاكاة استخدام الجسم التكيف والتأقلم استخدام الاشياء الاستجابة البصرية استجابة الانصات (الاستماع) التواصل اللفظي التواصل غير اللفظي مستوى النشاط مستوى ثبات الاستجابة الذهنية. لكن مع ذلك وجدنا انه لديه بعض المهارات المكتسبة كإقامه العلاقات مع الناس الاستجابة العاطفية استجابة استخدام التذوق والشم واللمس ومنه نجد ان الحالة (ر-س) لديها توحد شديد وذلك حسب حاصل جمع المقاييس.

جدول رقم 07: يمثل الجلسات العلاجية لبرنامج "لوفاس" لحالة (ر-س)

المحاور	الهدف	مدة الحصة	الأدوات والاساليب المستخدمة	تاريخ التطبيق / تاريخ الاتقان	التحليل
محاور الحضور والانتباه	_ يجلس على الكرسي ملتزم _ يستجيب لأمر ريع يديك _ الاستمرار في التواصل البصري لمدة 5 ثوان _ يتواصل بصريا عند الانشغال بنشاط	40 دقيقة مع اعطاء للحالة 14 دقيقة راحة.	_ اطفاء الشمعة _ لعبة تركيب الدبابيس _ لعبة اصطياد السمك _ تشجيع	من 2023/01/02 الى 2023/01/08 من 2023/01/09 الى 2023/01/16	
محور التقليد	_ تقليد حركات كبرى _ تقليد حركات دقيقة	40 دقيقة مع اعطاء للحالة 14 دقيقة	_ استعمال حركات الجسم _ مركبات _ تعزيز (مكافئة بتقديم الحلوى)	من 2023/01/17 الى 2023/01/24 من 2023/01/29 الى 2023/02/06	

			راحة. _ تقليد حركات شفوية _ تقليد نموذج مكعبات	
من 2023/02/07 الى 2023/02/20	_ البطاقات الضمنية _ اشياء (حيونات، خضر، فواكه بلاستيكية)	40 دقيقة مع اعطاء للحالة 14 دقيقة راحة.	_ مطابقة اشياء متماثلة _ مطابقة صور _ مطابقة اشياء مع صور _ ألوان، اشكال حروف	محور ما قبل الاكاديمي
من 2023/03/06 الى 2023/03/19	خريط اعضاء الجسم الجسم البشري صور من البيئة	40 دقيقة مع اعطاء للحالة 14 دقيقة راحة.	_ يتبع المعلومات من خطوة واحدة _ يتعرف على اجزاء الجسم _ يتعرف على الاشياء _ يشير الى صورة في كتاب	محور اللغة الاستقبالية

تحليل الحالة (1):

محور الحضور والانتباه: من الجلسة 1 الى 7

اجري العمل على محور الحضور والانتباه الذي يهدف الى تنمية التواصل البصري وذلك من خلال تعليم الطفل الجلوس على الكرسي ملتزم والاستجابة لأمر "ربع يديك"، حيث لن نواجه صعوبة بقدر كبير في هذين الهدفين من خلال تطبيق سلوك الجلوس على الكرسي ملتزما لمدة

من خمسة الى عشر دقائق، بعد اتقان هذا الهدف انتقلنا الى الهدف التالي "ربع يدك" الذي اتقنه في وقت وجيز بمساعدة منا للاستجابة للتعليمية "ربع يدك" مع تعزيز السلوك عن طريق التشجيع (bravo + التصفيق) وتكرار الهدفين في جميع الجلسات بهدف تثبيت السلوك. ونضرا لإتقان الحالة هذين الهدفين في وقت قصير انتقلنا الى الهدفين المواليين المتمثلين في الاستمرار في التواصل البصري لمدة خمس ثواني الذي استخدمنا فيه الشمعة مع مناداة الحالة باسمه من اجل اتباع تعليمية (ر-س) طفي الشمعة، حيث قام بالعديد من المحاولات الفاشلة الا ان الحالة بعد نجاحه في إطفاء الشمعة لأول مرة بدا في حالة حماس وفرح وسرور مع تلقي التشجيع أصبح يطلب الاستمرار في تكرار النشاط.

وبعد اتقانه الجيد لهذا الهدف انتقلنا الى الهدف الموالي المتمثل في التواصل البصري اثناء الانشغال بنشاط الذي استخدمنا فيه لعبة تركيب الدبابيس اتبعا لتعليمية (ر-س) (ركب الدبابيس هنا) التي قد وضعناها في صحن بلاستيكي وطلبنا منه تركيبها في اللوحة الخاصة بها حيث ارتأينا ان الحالة يميل الى تركيب الدبابيس مع فرزها حسب الألوان ومنه فأن الحالة (ر-س) أصبح يتواصل بصريا عند الانشغال باللعب ومع التكرار والتشجيع عن طريق تقديم الحلوى اصبح أيضا يتقن اللعب بل ويتلهف اليه.

محور التقليد: من الجلسة 8 الى 16

بعد اتقان جميع الأهداف في هذا المحور انتقلنا الى المحور الموالي (محور التقليد) حيث كانت المدة المستغرقة بين بداية التطبيق والاتقان لهذا المحور قصيرة نوعا ما نظرا للاكتساب الجزئي لبعض المهارات لدى الحالة، بعد التأكد من حضور الحالة وانتباهه قدمنا له تعليمية (افعل هذا الامر) مثال (ر-س ارفع يدك، ر-س افتح فمك...الخ) باستخدام حركة الجسم ولعبة المركبات والقيام بتقليد الحركة في نفس الوقت مع حث الحالة على تكرار الحركة الذي افاد الطفل في تنمية تواصل الحس الحركي والبصري. بعد اتقان الحالة لأهداف هذا المحور تم تكرار مهارة الحضور والانتباه لتثبيت السلوك والتواصل البصري أكثر عن طريق التعزيز.

محور ما قبل الأكاديمي: من الجلسة 17 إلى 27

دامت المدة بين بداية التطبيق والانتقان لمحور مهارات ما قبل الأكاديمي شهر كاملا نظرا لضعف قدرة الحالة على الفهم والاستيعاب، بعد التأكد من حضور وانتباه (ر-س) والحرص على الجلوس وجها لوجه استخدمنا أدوات وأساليب مثل البطاقات الضمنية والفواكه والخضر والحيوانات البلاستيكية وتمثلت التعليم الخاصة بهذا المحور (ر-س أعطني هذا الشيء مع المطابقة مع الشيء المطلوب) وبعد العديد من الجلسات والتكرار تمكن الحالة نوعا ما من النجاح في المطابقة والتعرف على الأشياء حيث كافأناه باللعبة المفضلة لديه.

هذا المحور يعمل على تنمية التواصل البصر والحس الحركي الذي نسعى الى تحقيقه.

محور اللغة الإستقبالية (الفهم): من الجلسة 28 إلى 33

هذا المحور لم يأخذ منا وقتا كبير بين التطبيق والانتقان حيث هدفنا من خلاله الى تعليم الحالة الفهم بما أنه يخدم المحور السابق، حيث يتضمن التعرف على أجزاء الجسم اتباعا لتعليمه

(ر-س) أشر الى عينك بعد الإشارة اليها مسبقا من طرفنا مع حث الحالة على الإشارة على الشيء المطلوب التي كللت بالنجاح. مع تكرار كل المهارات في الأخير بهدف تثبيتها بعد الانتقان.

الملاحظة البعدية للحالة رقم (01):

جدول رقم 08: الملاحظة البعدية للحالة رقم (1) (ر - س)

التواصل البصري	التواصل الحس حركي	الانفعالات	الحركات النمطية
اصبحت الحالة (ر - س) تتواصل بصريا مقارنة بالفترة السابقة حيث اصبت قادرة على تتبع ضوء الشمعة وأشعة الليزر المسلطة على حوض الأسماك باستمتاع.	أصبح قادرا على التعرف على الأشياء وتحسسها وامساكها بيديه بطريقة جيدة مقارنة بالفترة السابقة	انخفاض طفيف في شدة الانفعالات خاصة بحالات (الضحك، بالبكاء، الخوف)	انخفاض ملحوظ في الحركة النمطية (الخبط، التصفيق، الرفرفة)

من خلال الجدول الموضح اعلاه للحالة رقم (1) تبين ان التواصل البصري للحالة تحسن مقارنة بالفترة السابقة، حيث أنه أصبح قادرا على تتبع ضوء الشمعة واشعة الليزر المسلطة على حوض الاسماك باستمتاع، ومحالة امساك الاسماك باليد. بالنسبة للتواصل الحس حركي، أصبح (ر - س) قادرا على التعرف على الاشياء وتحسسها وامساكها بيديه بطريقة جيدة بالمقارنة بالفترة السابقة اضافة الى انخفاض طفيف في شدة الانفعالات الخاصة بالحالة (الضحك، البكاء، الخوف) وكذا في الحركات النمطية (الخبط، التصفيق، الرفرفة)

التطبيق البعدي لاختبار كارز CARS لحالة (ر - س)

جدول رقم 09: حاصل المجموع النسبي البعدي للفئات لحالة (ر - س)

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2.5	2.5	2.5	2.5	1.5	3.5	1.5	2.5	2.5	3.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	37.5

بعد اعاده تطبيق اختبار كارز لتقدير درجة التوحد في الطفولة على الحالة (ر - س) حيث كانت نتائج حاصل المجموع النسبي لدرجات الاختبار البعدي قد انخفضت مقارنة بنتائج حاصل المجموع النسبي للدرجات في الاختبار القبلي فنجد بانه قد انخفضت النسبة بحوالي 10% وهذا يدل على ان الحالة في تحسن ملحوظ ومنه نستنتج ان الجلسات العلاجية قد أتت بنتائج ايجابية. كما نلاحظ ان الحالة تحسن في بعض المستويات كالنقليد والمحاكاة استخدام الجسم الاستجابة البصرية الاستجابة بالإنصات (الاستماع) التواصل اللفظي غير اللفظي مستوى النشاط. وحسب حاصل المقياس البعدي فان الحالة (ر - س) قد انخفضت شدة التوحد لدي وأصبح توحدًا متوسطًا بدرجة 37.5 بعد ان كان 47.5

جدول رقم 10: يمثل الفرق بين التقييم القبلي والبعدي لاختبار كارز CARS

المستوى	الدرجة المتحصل عليها في التقييم القبلي	الدرجة المتحصل عليها في التقييم البعدي
1. إقامة العلاقات مع الناس	2.5	2.5
2. القدرة على التقليد والمحاكاة	3.5	2.5
3. الاستجابة العاطفية	2.5	2.5
4. استخدام الجسم	3.5	2.5
5. استخدام الأشياء	3.5	1.5
6. التكيف والتأقلم	3.5	3.5
7. الاستجابة البصرية	3.5	1.5
8. استجابة الانصات (الاستماع)	3.5	2.5
9. استجابة استخدام التذوق والشم واللمس	2.5	2.5
10. الخوف والعصبية	3.5	3.5
11. التواصل اللفظي	3.5	2.5
12. التواصل غير اللفظي	3.5	2.5
13. مستوى النشاط	3.5	2.5
14. مستوى وثبات الاستجابة	2.5	2.5
15. الانطباع العام	2.5	2.5
الدرجة	توحد شديد 47.5	توحد متوسط 37.5

يمثل الجدول رقم (10) الفرق بين الدرجة المتحصل عليها قبل تطبيق الجلسات العلاجية للبرنامج والدرجات المتحصل عليها بعدها.

بعد تطبيق برنامج "لوفاس" على الحالة الأولى (ر - س) حيث نجد ان معظم المستويات التي طبقت على الحالة قد انخفضت بحوالي "10 درجات" وذلك يدل على التحسن في السلوك خاصة في التواصل البصري والحس حركي.

التحليل العام الحالة 1:

تميز الحالة (ر - س) بالعناد الشديد وعدم الفهم كما انه يستعمل البكاء للتعبير عن احتياجاته، عدواني وعنيد في تصرفاته ولديه نظرات جانبية بالإضافة الى ان التواصل البصري والسمعي منعدم شارد وتائه طوال الوقت.

غاب لفترة عن العيادة بسبب اصابته بمرض الزكام وعند عودته بدى في حالة فرح وسرور، يصدر بعض إلا صوات مرفقة بضحكة كما يبتسم عندما نطلب منه اللعب حتى النظرة الجانبية كانت مرفقة بابتسامة عريضة كما انه يستجيب للأوامر إلا انه راوده الشعور بالخوف بسبب رؤيته لزميلته في حالة نوبة (crise) فقمنا بفصل الحالة 2 من اجل العمل معها عمل فردي وتهدئتها والهاء الحالة (ر-س) عن طريق اللعب حيث استعملنا لعبة تركيب الأشكال ولاحظنا انسجامه مع اللعبة من خلال التواصل البصري اثناء اللعب حيث انه ينظر الى اللعبة التي بين يديه من اجل تحسسها ووضعها في المكان المناسب وهذا راجع الى عدم اكتمال نمو اصابه حيث لا يستطيع امسك الشكل بقبضته بطريقة سليمة . وعند طلبنا منه ان ينطق حرف الواو وضع اصبعه في فمه وكأنه يريد ان ينطق ولكن لم يستطع ذلك كما لاحظنا خوفه من العقاب من خلال قيامه بحركة الهروب عند الاقتراب منه، كذلك عند الانشغال عنه مع زملاء يقوم بجلب إلا نتباه عن طريق سلوكيات معينة مثل (الوقوف على الكرسي، وضع اليد في الفم، التصفيق بدون سبب، ضرب الطاولة).

بعد ذلك استعملنا لعبة مطابقة الاشكال حيث انه يشعر بالحزن ويبكي عندما لا يجد مكان الشكل المناسب حيث انه يفضل اللعب بمفرده دون ارشاد او مساعدة ولا ينظر للشكل إلا بالالتزام ولثواني فقط ثم يدير وجهه.

الحالة 2:

الاسم: ب

الجنس: انثى

العمر: 10 سنوات

عدد الاخوة: 3

رتبتها في الأسرة: هي الكبيرة بين اخوتها

الاب: 36 سنة عند إناج

مهنته: محامي

المستوى الدراسي: جامعي

الام: 30 سنة عند إناج

مهنتها: في مركز للعلاج الطبيعي والفيزيائي

لا توجد صلة قرابة ولا توجد حالات في الأسرة

تاريخ تشخيص الحالة: شخصت في عمر 3 سنوات 2015

الجهة التي قامت بالتشخيص: مرت بالعديد من العيادات

نتيجة التشخيص: توحّد شديد

عدد سنوات التدريب: تلقت الحالة تدريب وتعليم في مراكز متعددة 7 سنوات وما زالت تتلقى

التعليم والتدريب في مؤسسة أخرى وتلقت الحالة تدريب وتعليم في مراكز متعددة والعيادة الحالية

هي بذرة أمل

بيانات الحمل والولادة:

مدة الحمل: 9 أشهر كانت هذه الفترة جد صعبة تخللتها مشاكل كثيرة مع الزوج (الاب) كما لم تتعرض الام لأي مرض خلال حملها كما ان الولادة كانت طبيعية وزن الطفل كان 3 كلغ والصرخة الاولى كانت فور الولادة وكل شيء طبيعي.

بيانات الحالة الصحية:

سبب الاعاقة غير واضح ما اذا كان جيني ام وراثي اما بالنسبة لفحوصات السمع و كانت نتاجها عادية (EEG) البصر وتخطيط الدماغ

كما ان الحالة في طفولتها لم تتعرض لأي من امراض التهاب السحايا (الحمى الشوكية.....) وغيرها من الامراض. كما تعرضت لارتفاع شديد في درجة الحرارة والتهاب شديد في الأنف والأذن والحنجرة اضافة الى سوء التغذية.

بدايات ظهور الاعراض لدى الحالة كانت في عمر السنتين واولى هذه الاعراض التي لفتت الانتباه لحالتها هي السلوكيات النمطية كما تعرضت الى نوبات صرع قوية جدا احيانا ليوم كامل وأحيانا من 4 الى 5 مرات في اليوم ومازالت هذه النوبات تحدث كما لم تتناول الحالة اي ادوية خاصة بحالتها.

مستوى النمو اللغوي للطفل:

بدأت الحالة بالمناغات واصدار الاصوات في سن 3 سنوات وفي 6 سنوات بدأت بالتقليد.

الحصيلة اللغوية للحالة غير مناسبة لعمرها الزمني لا تستطيع التعبير عن حاجياتها لا عن طريق الكلمات ولا جملا ولا شبه جملا فقط تقلد ولكن بطريقة غير مفهومة اضافة الى الصراخ المستمر في جميع الظروف.

مستوى النمو الحركي:

بدأت الحالة في الزحف في عمر (سنة) والجلوس في عمر سنة ونصف والوقوف في سنتين اما في الوقت الحالي طريقة مشيها عادية.

مستوى العناية بالذات:

الحالة (ب) تتناول طعامها بمفردها تستطيع ان تلبس لباسها وحذائها بمفردها وأحيانا تعاند وتلبس بمفردها اما بالنسبة لسلوكيات النظافة كالاستحمام وغسل اليدين وغسل الاسنان وتسريح الشعر لا تستطيع القيام بهم بمفردها ما عدى الذهاب للحمام وقضاء حاجتها. _ مدى قدرة الحالة (ب-س) في الاعتماد على نفسها في قضاء احتياجاتها الذاتية خلال اليوم ضعيفة.

معلومات اضافية عن الحالة:

تعاني الحالة من مشاكل تسوس الاسنان والام متكررة كما ان للحالة (ب-س) مشكل عصبي اساسي، كما ان تواصلها مع الناس منعدم وتزعج بشدة من الزحمة والتجمعات.

جدول رقم 11: يمثل الملاحظات القبلية للحالة (2):

التواصل البصري	التواصل الحس حركي	الانفعالات	الحركات النمطية
تتواصل بصريا فقط عند اثاره انتباهها بمثيرات معينة وعند المناداة تتواصل بصريا لثواني قليلة جدا	عموما تعتبر جيدة نوعا ما	_ الصراخ المفاجئ _ البكاء تعبيراً عن الحاجات _ الضحك _ العدوان اتجاه النفس والآخرين	_ الررفة _ الضغط على العينين _ التصفيق _ القفز الغير مبرر والمفاجئ

من خلال الجدول اعلاه للحالة رقم (11) (ب - س) تبين ان الحالة تتواصل فقط عند اثاره انتباهها عن طريق مثيرات أو كاستجابة للمناداة ويكون ذلك لثواني قليلة فقط. بالنسبة للتواصل حس حركي تعتبر جيدة نوعا ما مع وجود انفعالات مثل (الصراخ المفاجئ وغير المبرر، البكاء تعبيراً عن الحاجات بسبب عدم قدرتها على الكلام، الضحك، العدوان ... الخ، الضافة الى الحركات النمطية المتكررة ونوبات عصبية مفاجئة).

اختبار كارز CARS لتقدير التوحد في الطفولة للحالة رقم (2)

التطبيق القبلي لاختبار كارز CARS لحالة (ب- س)

جدول رقم 12: حاصل المجموع النسبي للقبلي للفئات لحالة (ب- س)

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2.	3.	3.	3.	3.	2.	3.	3.	1.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	48.5
	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	

يوضح الجدول رقم (12) حاصل المجموع النسبي للفئات لاختبار كارز لتقدير التوحد في الطفولة "القبلي" للحالة (ب - س) حيث قدر مجموع الدرجات عندها ب (48.5) درجة من أصل (60) درجة، حيث كان تقدير اغلب المستويات (3.5) وهي التي تمثل الدرجة الشديدة في اضطراب طيف التوحد. وهنا نجد الحالة لديها الكثير من المهارات المفقودة كالتقليد والمحاكاة، استخدام الجسم، الاستجابة العاطفية، استخدام الأشياء، الاستجابة البصرية، استجابة الانصات، التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي مستوى وثبات الاستجابة الذهنية.

لكن مع ذلك وجدنا ان لديها بعض المهارات المكتسبة كالتكيف والتأقلم، استجابة استخدام التذوق والشم واللمس.

ومنه نستنتج ان الحالة (ب - س) لديها توحد شديد وذلك حسب حاصل جمع المقاييس لاختبار كارز لتقدير التوحد في الطفولة، ومنها يمكن القول أن الحالة يجب ان نعمل عليها اكثر لتحسين التواصل البصري والتواصل الحس حركي، لأن هذا الجانب مفقود نوعا ما.

جدول رقم 13: يمثل الجلسات العلاجية لبرنامج "لوفاس" (ب-س)

المحاور	الهدف	مدة الحصة	الادوات والاساليب المستخدمة	تاريخ التطبيق تاريخ الاتقان	التحليل
محور الحضور والانتباه	_ يجلس على الكرسي ملتزم _ يستجيب لأمر ربع يديك _ الاستمرار في التواصل البصري لمدة 5 ثوان _ يتواصل بصريا عند الانشغال بنشاط	40 دقيقة مع اعطاء للحالة 14 دقيقة راحة.	_ اطفاء الشمعة _ لعبة تركيب الدبابيس _ لعبة اصطياد السمك _ تشجيع	من 2.1.2023 الى 9.1.2023 من 10.1.2023 الى 16.1.2023	
محور التقليد	_ تقليد حركات كبيرة _ تقليد حركات دقيقة _ تقليد حركات شفوية _ تقليد نموذج مكعبات	40 دقيقة مع اعطاء للحالة 14 دقيقة راحة.	_ استعمال حركات الجسم _ مركبات _ تعزيز (مكافئة بتقديم الحلوى)	من 17.1.2023 الى 24.1.2023 من 29.1.2023 الى 31.1.2023	
محور ما قبل الأكاديمي	_ مطابقة اشياء متماثلة	40 دقيقة مع اعطاء	_ البطاقات الضمنية _ اشياء	من 5.2.2023 الى 19.2.2023	

	من 20.2.2023 إلى 5.3.2023	(حيونات، خضّر، فواكه بلاستيكية)	للحالة 14 دقيقة راحة.	_ مطابقة صور _ مطابقة اشياء مع صور _ ألوان، اشكال حروف	
	من 6.3.2023 إلى 19.3.2023	خريط اعضاء الجسم الجسم البشري صور من البيئة	40 دقيقة مع اعطاء للحالة 14 دقيقة راحة.	_ يتبع المعلومات من خطوة واحدة _ يتعرف على اجزاء الجسم _ يتعرف على الاشياء _ يشير الى صورة في كتاب	محور اللغة الاستقبالية

تحليل الحالة (2):

محور الحضور والانتباه: من الجلسة 1 إلى 8

اجري العمل على محور الحضور والانتباه الذي يهدف الى تنمية التواصل البصري وذلك من خلال تعليم الحالة الجلوس على الكرسي ملتزم والاستجابة لأمر "ربع يدك" حيث لم نواجه صعوبة كبيرة في هذا المحور حيث ان الحالة (ب_س) استجابت لتعليمه "بليس اقعدني" ولكن سرعان ما تغير وضعية الجلوس (تضع رجل على رجل) ومع تكرار نفس التعليمه وتعديل وضعية الجلوس. وبعد التأكد من اتقان هذا الهدف انتقلنا الى الهدف التالي التي تتمثل تعليمته في "ربع يدك" الذي اتقنته الحالة في وقت وجيز من خلال تعزيز السلوك عند اداءه بنجاح والاستمرار في تكراره مع التشجيع (BRAVO، تصفيق) بهدف تثبيت السلوك. ونظرا لإتقان الحالة هذين الهدفين انتقلنا الى الهدفين المواليين الا وهما الاستمرار في التواصل البصري لمدة (5 ثوان) والذي استخدمنا فيه مجموعة من الادوات والتقنيات مثل (الشمعة واشعة الليزر المسلطة على حوض الاسماك والألوان المائية ... وغيرها) مع استخدام اسلوب المناداة (ب_س) افعلي هذا حيث شهدنا حماس كبير من طرف الحالة خلال تطبيق الأنشطة رغم فشلها في المرات الاولى الى انها استمرت في المحاولة الى غاية اتقان الهدف وبعد اتقان هذا الهدف انتقلنا الى الهدف التالي وهو التواصل البصري عند الانشغال بنشاط الذي استخدمنا فيه لعبة تركيب الدبابيس اتباعا لتعليمه (ب_س) "ركب الدبابيس هنا" التي قدنا وضعناها في وعاء بلاستيكي وطلبنا منها تركيبها في اللوحة الخاصة بها التي ضلت تحاول لمرات حتى اتقنت اللعبة واصبحت الحالة تميل الى تركيب الدبابيس وفرزها حسب الالوان بسرعة دون الاستماع الى ما نقوله حيث تقوم بعملية الفرز كما يحلو لها . كما دعمنا السلوك عن طريق التشجيع (تقديم قطعة حلوى).

محور التقليد: من الجلسة 9 الى 16:

بعد اتقان جميع اهداف المحور السابق انتقلنا المحور التالي المتمثل في محور التقليد التي كانت المدة لمستغرقة بين تطبيقه واتقانه قصيرة نوعا ما نظرا للاكتساب الجزئي لبعض المهارات □، وبعد التأكد من حضور الحالة وانتباهه قدمنا له تعليمه افعلي هذا الامر مثال (ب_س ارفعي

يديك، ب_س افتحى فمك، ب_س اقفزيالخ) باستخدام حركات الجسم ولعبة المركبات ومحاولة تقليد الحركة في نفس الوقت مع حث الحالة على تكرار الحركة لعدة مرات بهدف تثبيتها نظرا لأهميتها في تحسين وتنمية التواصل الحس حركي والتواصل البصري للحالات .

بعد اتقان الحالة لأهداف هذا المحور تم تكرار مهارات الحضور والانتباه لتثبيت السلوك والتواصل البصري أكثر عن طريق التعزيز والتشجيع.

محور ما قبل الأكاديمي: من الجلسة 17 الى 29

دامت المدة بين بداية التطبيق والانتقان لهذا المحور شهر كامل نظرا لضعف قدرة الحالة على الفهم والاستيعاب، بعد التأكد من حضور وانتباه الحالة والحرص على الجلوس وجها لوجه استخدمنا ادوات واساليب مثل (البطاقات الضمنية، الفواكه، الخضر، الحيوانات البلاستيكية) التي تمثلت تعليماتها في (ب_س) اعطيني هذا الشيء مع استعمال صورة خاصة بالشيء المطلوب منها بهدف المطابقة. وبعد العديد من الجلسات والتكرار تمكنت الحالة من النجاح في المطابقة والتعرف على الاشياء حيث حصلت الحالة على مكافأة (اللعبة المفضلة لديها).

محور اللغة الاستقبالية (الفهم): من الجلسة 30 الى 33

هذا الحور لم يأخذ منا وقت كبير بين التطبيق والإتقان حيث هدفنا من خلاله الى تعليم الحالة الفهم بما انه يخدم المحور السابق حيث يتضمن التعرف على اجزاء الجسم بواسطة البطاقات الضمنية اتبعا لتعليمه (ر_س) اشري الى عينك" مثلا وغيرها بعد اشارة اليها مسبقا من طرفنا، بهدف التعرف عليها وفهمها ثم حث الحالة على الاشارة للشيء المطلوب التي كللت بالنجاح في الجلسات الخيرة مع تكرار كل المهارات السابق ذكرها بهدف تثبيتها بعد الاتقان .

جدول رقم 14: الملاحظة البعيدة للحالة رقم (2) (ب- س)

التواصل البصري	التواصل الحس حركي	الانفعالات	الحركات النمطية
اصبحت تتواصل بصريا لمدة اطول مع التمعن في الضوء المسلط لجلب انتباهها باستمتاع.	جيدة	تحسن ملحوظ في الانفعالات الخاصة بالحالة. اصبحت اقل عدوانية	انخفاض طفيف في الحركات النمطية (الررفة، الضغط على العينين، التصفيق، القفز المفاجئ)

من خلال الجدول الموضح اعلاه للحالة رقم (2) يتضح ان الحال اصبحت تتواصل بصريا لمدة اطول مع التمعن في الضوء المسلط عليها لجلب انتباهها. بالنسبة للتواصل الحس حركي يعتبر جيدا اضافة الى تحسن ملحوظ على مستوى الانفعالات حيث اصبحت اقل عدوانية مع انخفاض طفيف في الحركات النمطية (الررفة، الضغط على العينين، التصفيق، القفز).

التطبيق البعدي لاختبار كارز CARS لحالة (ب- س)

جدول رقم 15: حاصل المجموع النسبي البعدي للفئات لحالة (ب-س)

المجموع	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	رقم المستوى
36.5	2.5	2.5	2.5	2.5	3.5	3.5	1.5	2.5	2.5	1.5	2.5	2.5	2.5	1.5	2.5	الدرجة

بعد إعادة تطبيق اختبار كارز لتقدير التوحد في الطفولة على الحالة (ب - س) حيث كانت نتائج حاصل المجموع النسبي لدرجات الاختبار البعدي قد انخفضت مقارنة بنتائج حاصل المجموع النسبي لدرجات الاختبار القبلي. وبهذا نجد انه قد انخفضت النسبة بحوالي 12.5 درجة وهذا يدل ان الحالة في تحسن وأن الجلسات العلاجية لبرنامج "لوفاس" قد أنت بنتيجة. حيث نلاحظ أن الحالة قد تحسنت في بعض المستويات التي تنمي التواصل البصري والحس حركي، لكن بدرجة طفيفة (كالتقليد والمحاكاة، الاستجابة العاطفية، استخدام الجسم، استخدام الأشياء، الاستجابة البصرية، استجابة الانصات، التواصل غير اللفظي، مستوى وثبات الاستجابات الذهنية).

مع بقاء مستويين على حالهما حيث يجب العمل عليهما (الخوف والعصبية، التواصل اللفظي). وحسب حاصل المقياس البعدي فإن الحالة (ب - س) قد انخفضت شدة التوحد لديها وأصبحت لديها توحد متوسط بدرجة (36.5).

جدول رقم 16: يمثل الفرق بين طيف التوحد القبلي والبعدي لاختبار كارز (ب-س)

المستوى	الدرجة المتحصل عليها في التقييم القبلي	الدرجة المتحصل عليها في التقييم البعدي
1. إقامة العلاقات مع الناس	2.5	2.5
2. القدرة على التقليد والمحاكاة	3.5	1.5
3. الاستجابة العاطفية	3.5	2.5
4. استخدام الجسم	3.5	2.5
5. استخدام الأشياء	3.5	2.5
6. التكيف والتأقلم	2.5	1.5
7. الاستجابة البصرية	3.5	2.5
8. استجابة الانصات (الاستماع)	3.5	2.5
9. استجابة استخدام التذوق والشم واللمس	1.5	1.5
10. الخوف والعصبية	3.5	3.5
11. التواصل اللفظي	3.5	3.5
12. التواصل غير اللفظي	3.5	2.5
13. مستوى النشاط	3.5	2.5
14. مستوى وثبات الاستجابة	3.5	2.5
15. الانطباع العام	3.5	2.5
الدرجة	48.5	36.5

الجدول رقم (6) يمثل الفرق بين الدرجات المتحصل عليها قبل تطبيق الجلسات العلاجية لبرنامج "لوفاس" والدرجات المتحصل عليها بعد تطبيقه على الحالة (ب - س) حيث نجد ان

معظم المستويات التي طبقت على الحالة قد انخفضت بحالي (12.5) وذلك يدل على ان الحالة قد تحسنت في السلوك أولاً وأيضاً على مستوى الجانبين التواصل البصري والحس حركي.

التحليل العام الحالة 2:

تميزت الحالة (ب) بالعنف الشديد اتجاه نفسها والآخرين فهي لا تتكلم، لغتها هي الصراخ والبكاء تستعملهم كأداة للتعبير والتواصل كما لاحظنا ان لها حركات متكررة وغريبة مثل اصدار أصوات مزعجة عن طريق الأسنان والضغط على الشديد على العينين اضافة الى السلوكيات التخريبية اما بالنسبة للتواصل البصري موجود والاستجابة للأوامر كذلك كما تبدي ملامح الفرح والسرور عند نجاحها في لعبة معينة او نشاط معين.

تفضل الحالة (ر) نشاط فرز الالوان وتجيده بطريقة ممتازة وعند تطبيق لعبة تركيب الاشكال كانت تلعب بمرح وضحك لأنها متمكنة منها وتلعبها بسهولة وتعرضت الحالة لنوبة (crise) لمدة 5 دقائق حيث تعض وتقرص يديها حتى ازرققت وخلفت اثار وعند التوقف عن اللعب بدت الحالة (ر) في حالة هيجان مصحوبة بقفزة وضحك وصراخ زائد الضغط على العينين اضافة الى حركات تخريبية في دور زملائها حيث تعتمد ان تنزع الخرز التي يركبونها.

بالنسبة للألوان تجيد ترتيبهم بسرعة تميز كل إلا لوان كما تعرضت لنوبة مدتها 6 دقيقة، بعد ذلك اصيبت بلقيس بالزكام الشديد وتسوس في ضرسها حيث لم تتمكن من الحضور الى العيادة لفترة، وفي الحصة الموالية تعرضت الحالة لنوبة فور وصولها الى العيادة وكانت تطلب مشاهدة التلفاز من الصراخ والبكاء مع الاشارة اليه مع الكثير من الحركات النمطية منها (الضغط على العينين، تدوير اليدين، حركة خبط إلا سنان وحك الرقبة، التصفيق الغير هادف ودون سبب....) اضافة الى النظرة الجانبية كما انها تتحسس إلا أشكال عند اللعب بأطراف اصابعها قبل تطبيقها او وضعها في مكانها المناسب وقد تعرضت الى (3) نوبات متتالية وهي كالتالي:

النوبة الاولى: مدتها (8) دقائق تضرب وتعض نفسها اثناء اللعب

النوبة الثانية: مدتها (10) دقائق تهجمت الحالة علينا بالعض والصراخ الشديد

النوبة الثالثة: مدتها (16) دقيقة اصبحت الحالة تضرب نفسها مع اصدار اصوات غريبة وتضرب يديها ورأسها بعنف شديد ثم بدأت بالبكاء والضحك بطريقة هستيرية

هيجان الحالة لدرجة لم نستطع التعامل معها ابدأ حيث ان النوبات كانت كثيرة وبصعوبة تمكنا من تهدئتها قليلا ولمدة قصيرة فقط والسبب راجع الى انها تعاني من الألام كبيرة في فمها ولم يتمكنوا من توفير موعد فوري لها في نفس اليوم.

الحالة 3:

الاسم: ر - م

الجنس: انثى

العمر: 4 سنوات

عدد الاخوة: (6)

ترتيبها في الاسرة: (5)

سن الاب عند الانجاب: 50 سنة

مهنته: موظف

المستوى التعليمي: جامعي

سن الام عند الانجاب: 48 سنة

مهنتها: موظفة

المستوى التعليمي: جامعي

لا توجد صلة قرابة بين الاب والام ولا حالات مشابهة في العائلة.

بيانات الحمل والولادة:

فترة الحمل كانت عادية طبيعية دامت (9 اشهر) كما ان الام لم تتعرض لأي من امراض (الحصبة المانية او التسمم الحمل او إلى الأشعة السينية ...الخ) ولكنها عانت من امراض مزمنة (كالبو) وتناولت مضادات حيوية اثناء فترة حملها

اما بالنسبة للولادة: كانت طبيعية

وزن الحالة بعد الولادة: 2kg

الصرخة الاولى للحالة كانت بعد الولادة مباشرة

بيانات الحالة الصحية:

يعتقد الأطباء ان سبب اعاقه الحالة (ر-م) ناتجة عن عوامل جينية ولكن السبب غير معروف بعد.

بعد اجراء الفحوصات الطبية تبين ان البصر ضعيف على عكس السمع وتخطيط الدماغ (EEG) الذي كانت نتائجهم جيدة كما ان الحالة لم تعاني في طفولتها من امراض التهاب السحايا (الحمى الشوكية) وغيرها من الأمراض.

ظهرت الأعراض على الحالة بعد عامين من عمرها واول هذه الأعراض انعدام التواصل البصري، عدم الاستجابة لاسمها، لا تستطيع الكلام تعرضت الحالة لنوبات صرع سابقة (نوبة، فشل) مدتها مرة واحدة في اليوم ولم تتناول اي ادوية

مستوى العناية بالذات:

تتناول الحالة طعامها بشكل طبيعي واستعمال دورة المياه دون مساعدة اما بالنسبة لسلوكيات النظافة كالاستحمام وغسل اليدين وإلا سنان وارتداء الملابس لا تستطيع القيام بهم بمفردها

- مدى قدرة الحالة في الاعتماد على نفسها في قضاء احتياجاتها الذاتية خلال اليوم ضعيفة جدا.

مستوى النمو اللغوي للطفل:

بدأت الطفلة بالمناغات واصدار الأصوات منذ الولادة ثم اصبحت تتكلم فقط ولا تكرر الكلام في عمر العام ونصف.

الحصيلة اللغوية للطفلة غير متوافقة مع عمرها الزمني لا تستطيع التعبير عن ذاتها واحتياجاتها فقط تكرر بعض الكلمات المفردة اضافة الى شبه كلمات مبهمه التي يصعب على الاخرين فهمها كما تعرضت لمشاكل (نفسية، عصبية، اجتماعية) اثرت على قدرتها على النطق والكلام.

مستوى النمو الحركي:

لم تستطع الحالة الزحف كالباقي الاطفال وذلك لوضع رجلها الحرج لكن بعد تركيب رجل اصطناعية في عمر 3 سنوات وبعد التدريب من قبل الاطباء اصبحت الحالة تستطيع الجلوس والوقوف ومشيتها عادية لكن ليست لمدة طويلة فقد تتقف وتمشي الا حوالي نصف ساعة وذلك بسبب الالم الذي تسببه لها الرجل الاصطناعية.

جدول رقم 17: يمثل الملاحظات القبلية للحالة (3):

التواصل البصري	التواصل الحس حركي	الانفعالات	الحركات النمطية
التواصل البصري منعدم حتى مع محاولة اثارة انتباهها	تحتاج الى مساعدة من اجل امساك الاشياء وتحسسها (اتكالية نوعا ما)	_ حساسة _ خجولة _ سريعة البكاء	_ وضع اليد في الفم _ النظرة الافقية (تنظر للأعلى)

من خلال الجدول اعلاه للحالة رقم (3) (ر - م) تبين ان التواصل البصري منعدم حتى مع توجيه مثيرات لجلب الانتباه أو المناداة باسمها، الحالة لا تتواصل بصريا أبدا، وبالنسبة للتواصل حس حركي فهي تحتاج للمساعدة من اجل مسك الأشياء وتحسسها، لذا يمكن اعتبار الحالة اتكالية الى حد ما، كما تتميز بالخجل وسرعة البكاء إضافة الى الحركات النمطية المتكررة (وضع اليد في الفم، النظرة الافقية).

اختبار كارز CARS لتقدير التوحد في الطفولة للحالة رقم (3)

التطبيق القبلي لاختبار كارز CARS لحالة (ر - م)

جدول رقم 18: حاصل المجموع النسبي القبلي للفئات لحالة (ر-م)

المجموع	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	رقم المستوى
36	1.5	2.5	1.5	3.5	2.5	2.5	0	3.5	3.5	2.5	2.5	1.5	3.5	1.5	3.5	الدرجة

يوضح الجدول رقم (6) نتائج التطبيق القبلي للحالة (ر - م) حيث تحصلت الحالة على (36) درجة من أصل (60) درجة، وكانت اغلب مستويات درجاتها تقدر ما بين (2.5) و(3.5) والتي تمثل بالدرجة البسيطة للتوحد وذلك حسب حاصل المقياس الاختباري لكارز (CARS)، أي توجد للحالة بعض اعراض اضطراب طيف التوحد وبعض المهارات المفقودة كإقامة العلاقات مع الناس، الاستجابة العاطفية، الاستجابة البصرية، استجابة الانصات (الاتصال، التواصل غير اللفظي)، وهذا ما كان ملاحظا على الحالة (ر - م). أما المهارات التي كانت مكتسبة جزئيا فهي كالآتي: القدرة على التقليد والمحاكاة، استخدام الجسم، استخدام الأشياء، التكيف والتأقلم، الخوف والغضب، التواصل اللفظي، مستوى النشاط، مستوى ودرجات الاستجابات الذهنية.

ومع هذا يجب العمل عليهم قليلا لكي تكتسب تلك المهارات كاملة، لكن هنالك مهارة واحدة مكتسبة جيدا وهي مستوى استجابات استخدام الذوق والشم واللمس لأنها تحصلت على درجة (0) فيه.

أما بالنسبة لما استنتجناه وحسب قول الاخصائية النفسانية المتابعة لحالتها فإن الحالة (ر - م) لديها ضعف في التواصل البصري وأيضا التواصل الحس حركي فعند أداء أي نشاط وجب مساعدتها على ادائه (تركيب مثلا اشكال، مركبات) أو حمله وذلك من خلال مسك اطراف يديها حتى تتعود وتصبح تفعل ذلك النشاط بمفردها، وأيضا تفنقر الحال لمستوى مهارة التواصل اللفظي تماما وهي تعتمد على التواصل غير اللفظي عند محاولتها التواصل (كالبكاء أو القيام من مكانها) وذلك عند طلب شيء تريده.

التحليل العام لحالة 3

كانت الحالة (ر- م) غائبة جراء مرضها بالزكام الشديد اما في الأيام الموالية فقد تميزت بالانتباه لأي صوت خارجي والعناد الشديد وتسمع الكلام دون تواصل بصري، لا تنظر الى المتحدث معها وتضع يديها في فمها باستمرار كما ان التواصل منعدم بالإضافة الى الرفض المستمر والنظام في اللعب.

عند تطبيق لعبة تركيب الاشكال مع الحالة كانت بحاجة الى مساعدة فهي لا تركب بمفردها الاشكال اتكالية نوعا ما.

في لعبة تركيب الخرز لاحظنا انها متمكنة منها وتلعبها بمرح ودون مساعدة حيث انها لم تطلب اي مساعدة وتركب الازرار بطريقة صحيحة كما تفضل فرزها حسب الالوان، اما بالنسبة للعبة اصطياد السمك لعبتها وهي مبتسمة، وضعت الأسماك في مكانها المحدد إلا انها تنزعج من زملائها الذين يتدخلون في دورها.

مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

من خلال دراستنا ل 3 حالات مصابين باضطراب طيف التوحد (ر،س) (ب،س) (ر،م) تتراوح أعمارهم ما بين (4 الى 10) سنوات تتراوح درجة التوحد لديهم ما بين المتوسط إلى شديد والذي يمثل ضعف في العديد من المهارات المتمثلة في مستوى التقليد والاستجابة البصرية والعاطفية والتواصل اللفظي والغير لفظي .

وقد توصلنا إلى النتائج الآتية:

إثبات صحة الفرضيتين التي تؤكد مساهمة برنامج «لوفاس» في تنمية التواصل البصري لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وان لدى برنامج «لوفاس» مساهمة كبيرة في تنمية التواصل الحسحركي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وقد تم تطبيق اختبار كارز لتقدير التوحد في الطفولة، واستخراج النتائج لأداء الطفل القبلي والبعدى وقد أظهرت النتائج أن الحالة (ر_س) تحصل على درجة شديدة في اضطراب طيف التوحد وقدرت ب(47) من أصل (60) في التطبيق القبلي ودرجة (5، 37) من أصل (60) والتي انخفضت بحوالي (10) درجات .

أما الحالة (ب_س) التي تحصلت على (5، 48) من أصل (60) في التطبيق القبلي و(5،36) من أصل (60) في التطبيق البعدى والتي قدرت درجة الانخفاض ب (5،12) درجة.

وبالنسبة لحالة (ر_م) قدرت درجة التطبيق القبلي ب (36) درجة من أصل (60) التي توقف العمل معها في هذه المرحلة لظروف صحية طارئة.

وتتفق دراستنا مع دراسة (طاس وحلوان 2016) التي هدفت إلى الكشف عن مدى مساهمة برنامج تحليل سلوكي تطبيقي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد وتوجيه نظر لفائدة الالتحاق لأطفال طيف التوحد لبرامج التدخل المبكر، والتي توصلت إلى أن هذا البرنامج يساهم بدرجة كبيرة في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المصابين بطيف التوحد وأظهرت تحسنا كبيرا فالأداء البصري والتقليد الحركي، والصوتي والطلب ودرجات متفاوتة ودراسة (الملك واشرف 2015)) التي هدفت لاستقصاء فعالية برنامج تدريبي قائم على أسلوب " لو فاز " في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد

في مجتمع المدينة المنورة، والتي توصلت لوجود فوارق دالة إحصائية في تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي والغير لفظي لصالح المجموعة التجريبية، وأيضاً (دراسة عيفة (2013)) والتي هدفت الى قياس مستوى الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج "لوفاس" في تحقيق تنمية الاتصال اللغوي وذلك بالمقارنة بعينتين أهمها خضعت لبرنامج لوفاس ABA والأخرى لم تخضع له و التي توصلت ان برنامج لوفاس المقترح من طرف الباحثة قد اثر في المستوى اللغوي لأطفال التوحديين تأثير إيجابي

وأيضاً ما توصلوا إليه هي ضرورة الآخذ 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.

هذا البرنامج يمثل تقنية وقف الأفكار في العلاج المعرفي السلوكي وذلك أن الأخصائي النفساني لا ينتقل من موضوع لآخر بعد اقتناع العميل واستبصاره بوجود أفكار لا عقلانية، أننا من خلال هذا الاختبار فالشي الممثل في هذه النقطة أننا نستظهر تحسن النشاطات التي تحويها المحاور ثم نشغل.

الاستنتاج العام:

من خلال مخرجات الدراسة الحالية تبين ان برنامج لوفاس يسمح بتمية مهارات التواصل البصري و الحسو حركي من خلال ادواته العيادية .

حيث نلمس فعالية هذا الاخير باستخدام اختبار (CARS) لتقدير التوحد مطبقين هذه العملية على 3 حالات حيث تبين ان برنامج لوفاس له مساهمة ملموسة في تطوير المهارات النمائية لدى اطفال طيف التوحد (التواصل البصري و التواصل الحسو حركي) لما له من خصائص كتدريب مكثف و مستمر للوصول الى نتيجة مرضية .

أما من الصعوبات التي واجهتنا والتي عرقلت سير عملنا هو تدهور الحالة الصحية للحالة (ر-م) التي تطلبت الخضوع لعملية جراحية مستعجلة على مستوى الرجل (الحالة تعاني من إعاقة رجل مبتورة) والتي تسببت في عدم قدرتها على المشي، ما جعلنا نتوقف عن متابعتها عند مغادرتها العيادة توقف العمل معها عند اختبار كارز (CARS) القبلي.

خاتمة

خاتمة:

بعد التطرق لموضوع الدراسة المتمثلة في مدى مساهمة برنامج "لوفاس" (LOVAS) في تنمية التواصل البصري والحس حركي باستخدام مجموعة من الادوات المتمثلة في: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، استمارة جمع المعلومات، واختبار كارز لتقدير التوحد في الطفولة اضافة الى برنامج "لوفاس" الذي طبقناه على عينة دراستنا التي تتراوح اعمارهم ما بين (4، 10 سنوات) وذلك بهدف التحقق من صحة الفرضيات القائلة

- يساهم برنامج « لوفاس » في تنمية التواصل البصري لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد
- يساهم برنامج « لوفاس » في تنمية التواصل الحسو حركي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

نظرا لتوصلنا الى نتائج الدراسة التي تثبت صحة الفرضية القائلة ان برنامج "لوفاس" يساهم في تنمية التواصل البصري والحسو حركي لدى أطفال طيف التوحد.

توصلنا في الاخير الى ان برنامج "لوفاس" يساهم في تنمية مهارات وسلوكيات اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتخفيف من السلوكيات الغير مرغوب فيها وذلك من خلال التدريب المكثف والمستمر من اجل الحصول على نتيجة مرضية وجيدة اضافة التشجيع.

وفي ختام هذه المذكرة نرجو ان تكون هناك دراسات اخرى مستقبلا فيما يخص هذا الموضوع وفي جوانب أكثر عمق نظرا لأهميته الكبيرة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- آل إسماعيل، حازم رضوان. (2011). *التوحد واضطرابات التواصل*. الاردن: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- الثقفي، طلال عبد الرحمان. (1975). *فاعلية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال توحد بمحافظة طائف*. مذكرة ماجستير. جامعة ام القرى قسم علم النفس.
- الحمادي، أنور. (2015). *الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5*. لبنان: الدار العربية للعلوم ناشرون.
- الحوامدة، أحمد محمود. (2019). *الأساليب التربوية والتعليمية لتعامل مع اضطراب التوحد*. دارا بن النفيس للنشر والتوزيع.
- الحيارى، محمد غالب. (2018). *اضطرابات طيف التوحد*. الاردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الدرمكي، موزه والمؤمنى، روانا وبطانية، أسامة. (2022). *اضطراب طيف التوحد*. دار اليازوري العلمية.
- الزراع، نايف عابد ود. عبيدات، يحيى فوزي. (2016). *الطلاب ذوو اضطرابات طيف التوحد ممارسات التدريس الفعالة*. الاردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الزغبى، عبد الله حسين. (2014). *التوحد تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المتوحدين*. دار الخليج لنشر والتوزيع.
- السعداني، عماد. (2019). *تقييم برنامج لوفاس*. علم ينفع الناس.
- السعيد، هلا. (2009). *الطفل الذاتوي بين المعلوم والمجهول دليل الإباء والمختصين*. مصر: مكتبة انجلو المصرية.
- الشمري، الحسيني محمد بن خلف والروسان وبن فارح، فاروق. (2007). *تقويم البرامج المقدمة لتلاميذ المتوحدين كلية الدراسات العليا*. مذكرة ماجستير. جامعة الأردنية.
- الشهري، العنود بنت عبد الله بن عبد الرحمن القصيرين، الهام بنت مصطفى بن حوران. (2021). *مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلمهم بمدينة جدة*. المجلة العربية للإعاقة والموهبة. (5) 17_100_53.
- الصباوي، رحاب السيد ومحمد، عادل عبد الله. (2017). *فعالية برنامج تدريبي باستخدام استراتيجية الشخصية الاعتبارية أفاتار كبرنامج للتدخل المبكر في اكتساب التتابع والتواصل البصري للأطفال ذوي اضطراب التوحد*. دراسات في الطفولة والتربية. (2) 2-44-88.
- العبود، عامل. مقال منشور على موقع الكتروني حلوها. بتاريخ 02/8/2022. <https://www.hellooha.com>.
- العقاد، عباس. مقال منشور على موقع الكتروني المركز الذهبي التخصصي لخدمه ورعاية الطفل. بتاريخ 2022. [Http://gscegypt.com](http://gscegypt.com).
- المشي، ابتسام والحسني، ابتسام (2021). *فعالية برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال المصابين باضطراب طيف التوحد*. مجلة المقدمة الإنسانية والاجتماعية. (1) 6-210-195.
- المقابلة، جمال خلف. (2016). *اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية*. الأردن: دار يافا العلمية لنشر وتوزيع.
- الملك، أ وأشرف، ابراهيم. (2015). *فعالية برنامج تدريبي قائم على أسلوب لوفاز في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المدينة المنورة* Effectiveness of a Program Based

- on Lovaas Method on Developing Social and Communicative Skills of Children with Autism Disorders in Medina. 48-1. (2)8.
- الهوراي، شريف و بلمهيوب، كلثوم. (2018). مدى فاعلية برنامج تحليل سلوك تطبيقي في تنمية مهارة تقليد لدى اطفال التوحد. م (غ.م). 9(1). 106_95.
- أنصوره، نجاه عيسى. (2018). اضطراب طيف التوحد المشكلة والمأل الاستراتيجيات العلاجية. ليبيا: دار الكتب الوطنية.
- بن عكي، أميرة. (2018). دور برنامج حسي حركي مقترح في تعديل المشي النمطي لدى أطفال التوحد (9-12 سنة). المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية (RSEPS). 17(1). 44_29.
- بن لمدي، لبنى. (2022). فاعلية برنامج «لوفاس» في تنمية الاتصال اللفظي لدى أطفال توحدين. مجلة دراسات نفسية وتربوية. 15(2). 287_278.
- بو هديل، شعيب وهبتان، عبد القادر. (2022). التكفل بأطفال طيف التوحد باستعمال العلاج التربوي للأطفال المصابين بالتوحد وصعوبات التواصل (TEACCH) أنموذج تحليل لدراسات سابقة. مجلة العلوم الانسانية. 33 (2). 367_355.
- بوجملين، حياة وصحراوي، نادية. (2021). إعداد وتطبيق برنامج تدريبي لتكفل نفسي العصبي والاجتماعي لأطفال اضطراب طيف التوحد. مجلة الباحث في علوم الإنسانية والاجتماعية. 13(1). 173-190.
- بو حوش، عمار والذنيبات، محمد محمود. (2016). مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- جابر، حسام الدين السيد. (2018). تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين بالاستخدام برنامج تدريبي لتواصل الغير لفظي. مجلة البحث العلمي في التربية. 19(9). 476_399.
- جواد، هناء. مقال منشور على موقع الالكتروني ويب طب. بتاريخ 29/06/2021. www.webteb.com.
- حداد، مريم. (2020). دور المختص في التربية البدنية والرياضية في تنمية الجانب الحسو حركي، كلية العلوم. جامعة محمد بوقره. بومرداس.
- حسين، رباب. مقال منشور على لموقع الالكتروني فكرة. بتاريخ 2021. Www.fekra.com.
- حسين، زينب عبد الرحمن علي وشوقي، محمد وهنساوي، احمد. (2020). فعالية برنامج تدريبي في تحسين التواصل البصري وأثره على بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد Effectiveness of a Training Program in Improving Eye Contact and Its Effect in Social Communication a Sample of Autistic Children. مجلة كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاص. 2(2). 1217-1256.
- حمادو، مسعودة وجلطي، بشير. (2018). مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد-دراسة تجريبية على عينة من أطفال التوحد بمدينة تقرت. مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية. 10(3). 1044-1035.
- حنفي، مصطفى عبد السلام. (2022). فعالية التدريب على برنامج «لوفاس» عن بعد بمشاركة والدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واثره على مهارات التواصل. بحث تكميلي لمتطلبات درجة الدكتوراه في التربية _ تخصص صحة نفسية. كلية التربية جامعة حلوان.
- خضر محمد، شيراز. (2022). اضطرابات التوحد. لندن: فريق دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع.

- خليل، سالي إبراهيم حسين والحسيني، حسين محمد سعد الدين. (2019). التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتيين. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة-جامعة المنصورة. (4) 5: 163-191.
- در، محمد. (2017). اهم المناهج وعينات وادوات البحث العلمي. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية _مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع. 9(9). 309_325.
- دليل، سميحة. (2021). الألعاب الشعبية ودورها في تطوير القدرات الحس-حركية عند الطفل التوحدي " لعبة الغميضة نموذجاً". مجلة رفوف-مخبر المخطوطات. (9) 2: 244_257.
- زحلاوي، نور. مقال منشور على موقع الكتروني الصحة النفسية موضوع. بتاريخ 11/18/ 2022. mental.mawdoo3.com
- سعودي، فطيمة الزهراء والسلام، خالد عبد. (2022). تطور تشخيص طيف التوحد في ضوء المعايير العالمية ل: ICD-11 DSM-5 CFTMEA دراسة تحليلية مقارنة . مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. (1) 11: 315_332.
- شبيب، عادل حاسب. (2008). ما الخصائص النفسية والعقلية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء. ماجستير. جامعة بريطانيا الافتراضية لتعليم المفتوح.
- صندلي، هناء ابراهيم. (2012). التوحد اللغز الذي حير العلماء ملف علمي شامل يحمل تفاصيل دقيقة عن حقيقة التوحد والاضطرابات المترافقة والتعامل معها وصولاً الى التدريب والتعليم لتوحيدي. لبنان: دار النهضة العربية.
- طاس، فتحية وحلوان، زينة. (2016). فعالية برنامج تحليل سلوك تطبيقي ABA في تنمية المهارات جماعية لأطفال المتوحدين. مذكرة ماجستير. جامعة أكلب محدد ولحاج _البويرة. الجزائر.
- عجمي، هلا. (2019). فضائي الداخلي الدليل التصميمي للبيئة الداخلية لذوي اضطراب طيف التوحد. المملكة العربية السعودية: دار مدارك للنشر.
- عزوز، فتحية وسالم، حورية. (2022). فعالية برنامج تيتش ولوفاس في خفض من شدة طيف التوحد لدى الأطفال المصابين به دراسة ميدانية بمؤسسة جمعية امل للتوحد والصعوبات الذهنية بولاية تيميمون. مذكرة ماستر. جامعة الادرار (الجزائر).
- عنيفة، آسيا. (2013). مدى فعالية برنامج «لوفاس» في تحسين مستوى التواصل اللغوي لدى اطفال التوحد. مذكرة الماجستير. جامعة الجزائر_2.
- عودة، محمد محمد. (2014). تشخيص وتنمية مهارات الطفل الذاتوي. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- غزال، مجدي فتحي و رزيقات و عبد الله، ابراهيم. (2007). فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتوحدين في مدينة عمان. رسالة ماجستير. جامعة الأردنية كلية الدراسات العليا توفير التكاليف الاقتصادية.
- قطناني، محمد حسين. (2012). التربية الخاصة رؤية حديثة في الاعاقات وتعديل السلوك. الاردن: دار امواج للنشر والتوزيع.
- قيرو، الطاهر ومزور، بركوة. (2021). برنامج التكفل باضطراب التوحد بين الأهداف المشتركة والاختلاف في أساليب التدخل. مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي جامعة باتنة الجزائر. (1) 14: 197_214.

- محمد، عبد الله عادل والعززي، عويد فريح العززي حميد قياس . (2020) . استخدام أنشطة التكامل الحسي للحد من اعراض اضطراب المعالجة الحسية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. المجلة العربية للتربية النوعية.4(13).315_293.
- محمود، عبد العزيز علي.(2022) . الانتباه المشترك وعلاقته بالتواصل لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة البحث العلمي في التربية. 6 (16).146_166.
- مرنين، عفيف و حماريد، حياة. (2021). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الحركية لدى اطفال اضطراب طيف التوحد_دراسة تجريبية على عينة من اطفال اضطراب طيف التوحد بولاية مستغانم. المجلة العلمية لعلوم والتكنولوجيا للنشاطات البدنية والرياضية. جامعة مستغانم (الجزائر) عبد الحميد بن باديس.1(3).230-246.
- معزة، نجاة و يحي، سارة ولعوي، يونس. (2015) . التربية الخاصة ودورها في دمج الطفل المتوحد مركز البيداغوجي النفسي لأطفال المعاقين ذهنيا. مذكرة ماستر .جامعة جيجل محمد الصديق بن يحي.
- نحاس، منى محمد عادل. (2019). الاتصال البصري وأثره في علاج طيف التوحد. مجلة العمارة والفنون والعلوم الإنسانية.5(2).379_404.
- وهبه، محمد صبرى. (2018). التربية النفس حركية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية (ذوي الاعاقة الفكرية، وذوي التوحد) (النظرية والتطبيق). مصر: دار مكتبة الانجلو المصرية.
- ياك، الين واكلا، باولا وسوتون، شيرلي. (1438هـ). بناء الجسور من خلال التكامل الحسي. "علاج للأطفال المصابين بالتوحد والاضطرابات النمائية الشاملة الأخرى". الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر.

ملحق

1. الجلسات العلاجية لبرنامج لوفاس

التحليل	تاريخ التطبيق تاريخ الاتقان	الادوات والاساليب المستخدمة	مدة الحصة	الهدف	المحاور
			40 دقيقة مع اعطاء للحالة 14 دقيقة راحة.	<ul style="list-style-type: none"> _ يجلس على الكرسي ملتزم _ يستجيب لأمر ربع يديك _ الاستمرار في التواصل البصري لمدة 5 ثوان _ يتواصل بصريا عند الانشغال بنشاط 	محور الحضور والانتباه
			40 دقيقة مع اعطاء للحالة 14 دقيقة راحة.	<ul style="list-style-type: none"> _ تقليد حركات كبرى _ تقليد حركات دقيقة _ تقليد حركات شفوية _ تقليد نموذج مكعبات 	محور التقليد
			40 دقيقة مع اعطاء للحالة 14 دقيقة راحة.	<ul style="list-style-type: none"> _ مطابقة اشياء متماثلة _ مطابقة صور _ مطابقة اشياء مع صور _ ألوان، اشكال حروف 	محور ما قبل الأكاديمي
			40 دقيقة مع اعطاء للحالة 14 دقيقة راحة.	<ul style="list-style-type: none"> _ يتبع المعلومات من خطوة واحدة _ يتعرف على اجزاء الجسم _ يتعرف على الاشياء _ يشير الى صورة في كتاب 	محور اللغة الاستقبالية

2. استمارة جمع المعلومات للحالات



المملكة العربية السعودية
وزارة التربية والتعليم
الإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة المدينة المنورة
التربية الخاصة
معهد التربية الفكرية للبنين
مركز التوحد

استمارة جمع بيانات ودراسة حالة

أخي / أختي أولياء أمور أطفال ألتوحد .

رغبة في بناء قاعدة بيانات موسعة تشتمل على معلومات شاملة عن جميع أطفال التوحد (بنين - بنات) في المدينة المنورة وذلك بغرض خلق جو من التواصل بين ذوي الأطفال والأخصائيين في مركز التوحد بمعهد التربية الفكرية بالمدينة المنورة ، والتمكن من تبادل الخبرات وتقديم الاستشارات التربوية والتعليمية والتدريبية وبرامج تعديل السلوك وبناء المهارات ، وتزويدكم بأخر الأخبار الخاصة بالبرامج التدريبية والفعاليات وورش العمل التي تقام من الجهات المختلفة في مجال التوحد وتعديل السلوك .

عليه نرجو منكم تعبئة الحقول التالية بكل دقة وإسهاب وثقة وأن بياناتكم ستعمل بمنتهى السرية ولن يطلع عليها أحد سوى المشرف العام للموقع لتفريغها في قاعدة البيانات واستخراج البيانات الإحصائية منها .

ندرك أن المعلومات المطلوبة من خلال الاستمارة تعتبر مطولة ومرهقة في الإجابة ، ولكن كون حالة التوحد لا تزال ظاهرة غامضة ومجهولة الأسباب ، فنحن نهدف من خلالها لكشف هذا الغموض والبحث عن الأسباب الدقيقة أو المتوقعة حتى يسهل إيجاد طرق علاج وتدريب وتعليم أكثر دقة وفاعلية - سوف نشير للحالة بكلمة (طفل) سواء كان بنت أو ولد .

- السيرة الشخصية للحالة :-

أسم الطفل/الطفلة	الجنسية
تاريخ الولادة	العمر الحالي
عدد أبناء الأسرة	ترتيب الطفل بين الأخوة
اسم ولي الأمر	صلة القرابة
عنوان الطفل	
هاتف المنزل	جوال ولي الأمر
هاتف العمل	هواتف أخرى
ص.ب	الرمز البريدي
	بريد إلكتروني

تاريخ تشخيص الحالة	
الجهة التي قامت بالتشخيص	
نتيجة التشخيص	
هل سبق أن تلقى الطفل تدريب أو تعليم في مركز أو معهد حكومي أو خاص	
اسم المعهد أو المركز في حال الإجابة بنعم للفقرة السابقة	
عدد سنوات التدريب	هل لا زال الطفل يتلقى التعليم والتدريب

- السيرة الشخصية للعائلة :-

الأب :

عمر الأب عند إنجاب الطفل	عمر الأم عند إنجاب الطفل
عمل الأب	مكان العمل
المستوى التعليمي للأب	المستوى التعليمي للأم
عمل الأم	
هل يوجد صلة قرابة بين الأب والأم ؟	أجب بنعم أو لا
هل يوجد حالة مشابهة لحالة الطفل بين أفراد الأسرة ؟	أجب بنعم أو لا
كم عدد الأفراد المصابين بنفس الحالة إذا وجد ؟	صلة القرابة

- بيانات الحالة الصحية للطالب :- أجب بـ (نعم) أو (لا) أو (غير معروف)

هل كان الطفل بحاجة إلى نقل دم عند أو بعد الولادة ؟	
الأسباب :	
هل كان لدى الطفل إزرقاق نتيجة لنقص الأكسجين أثناء أو بعد الولادة ؟	
الأسباب :	
هل تعرض الطفل لاصفرار البيرقان بعد الولادة ؟	
متى كان التدخل الطبي لإعطائه الأكسجين ؟	
هل يعتقد الأطباء أن الإعاقة ناتجة عن عوامل وراثية / جينية؟	
هل يعتقد الأطباء أن سبب الإعاقة غير معروف ؟	
هل كان لدى الطفل صغر في حجم الجمجمة ؟	
هل لدى الطفل كبر في حجم الجمجمة ؟	
هل تم فحص بصر الطفل ؟	
نتيجة الفحص :	
هل تم فحص سمع الطفل ؟	
نتيجة الفحص :	
هل تم عمل تخطيط دماغ للطفل ؟	
نتيجة التخطيط :	
هل تعرض الطفل في طفولته لأي مما يلي :	
التهاب السحايا (الحمى الشوكية)	
التهاب الدماغ	
الاختناق	
التسمم	
ارتفاع شديد في درجة الحرارة	
حوادث - ارتطامات	
التهاب شديد في الأنف أو الأذن أو الحنجرة	
أورام	
سوء تغذية	
اضطرابات في الغدة الدرقية	
أمراض أخرى تستحق الذكر :	

متى ظهرت أعراض الحالة لدى الطفل ؟	بعد الولادة بفترة قريبة	بعد ثلاث سنوات من الولادة
أخرى حدد :		
ماهي أول الأعراض التي لفتت إنتباهكم لحالة الطفل :		

هل لدى الطفل حساسية معينة من أطعمة أو روائح أو مواد معينة		
حدد مصادر الحساسية :		
هل تعرض الطفل لحالات تشنج أو صرع ؟		
أعراضها وحدتها :		
مدتها عند الحدوث :		
عدد مرات تكررها :		
هل لازالت هذه النوبات مستمرة معه حتى الوقت الحالي		
هل يتناول الطفل أدوية خاصة بهذه الحالة ؟		
حدد نوع الدواء	اسمه	كمية الجرعة

الملاحق

هل يعاني الطفل من نشاط زائد (كثرة الحركة - الصراخ - البكاء - الحركات الغريبة النمطية)			
إذا كانت الإجابة بنعم - هل يتناول الطفل أدوية مهدئة لهذا النشاط الزائد			
حدد نوع الدواء	اسمه	كمية الجرعة	

- بيانات الحمل والولادة :-

هل تعرضت الأم لإجهادات سابقة ؟	
هل تناولت الأم مثبتات للحمل	
كم استمرت فترة الحمل	
هل تعرضت الأم أثناء الحمل لأي مما يلي :	
الحصبة الألمانية	
تسمم الحمل	
سكر الحمل	
الأشعة السينية	
إصابات - حوادث - ارتطامات	
تدخين	
أمراض مزمنة (سكر - ريو - ضغط - أمراض قلب)	
أعراض أخرى تذكر	
تناول أدوية أو مضادات حيوية أثناء فترة الحمل ؟	
نوع الأدوية :	
هل كان الطفل مقلوب أو معترض أثناء الولادة ؟	
هل كانت الولادة طبيعية ؟	
هل استخدمت أدوات صناعية مثل (الجفت) في الولادة ؟	
هل احتاج الطفل إلى وضع في الحاضنة بعد الولادة ؟	
المدة والأسباب	
هل حدثت أخطاء طبية أثناء الولادة ؟	
حدد	
كم كان وزن الطفل بعد الولادة ؟	
متى كانت الصرخة الأولى للطفل ؟	

- مستوى النمو الحركي للطفل :-

في أي عمر بدأ الطفل بالزحف	
في أي عمر بدأ الطفل بالجلوس	
في أي عمر بدأ الطفل بالوقوف	
هل يتعثر الطفل بكثرة أثناء المشي ؟	
هل حدث للطفل خلع أو كسر أثناء الولادة ؟	
حدد الأسباب ومكان الخلع أو الكسر :	
هل كانت تصرفات الطفل الحركية عادية أثناء الجلوس أو المشي	
حدد الأسباب عند الإجابة بلا :	
هل استخدم الطفل أجهزة مساعدة في الحركة ؟	
حدد نوع الجهاز :	
هل كان الطفل يستخدم قبضة يده بشكل طبيعي للإمساك بالأشياء وبشكل يتناسب مع عمره	
أي اليدين يستخدم أكثر ؟	

- مستوى العناية بالذات :-

هل يتناول الطفل طعامه بشكل طبيعي ؟	
عند الإجابة بلا - ما هي المشاكل التي يعاني منها أثناء تناول الطعام :	
هل يستطيع الطفل ارتداء ملابسه بنفسه ؟	
هل الطفل قادر على لبس حذائه بنفسه ؟	
هل يستطيع الطفل تسريح شعره بنفسه ؟	
هل يستطيع الطفل غسل أسنانه بنفسه ؟	
هل الطفل قادر على استخدام الصابون في غسل يديه ؟	
هل الطفل قادر على الاستحمام بدون مساعدة ؟	
هل يستطيع الطفل استخدام دورة المياه بدون مساعدة ؟	
هل يستطيع الطفل التعامل بالنقود والشراء من المحلات التجارية ؟	
هل يستطيع الطفل المحافظة على أدواته والعناية ؟	
بشكل عام - صف مدى قدرة الطفل في الإعتماد على نفسه في قضاء إحتياجاته الذاتية خلال اليوم :	

- مستوى النمو اللغوي للطفل :-

متى بدأ الطفل بالمناغاة وإصدار الأصوات ؟ :	
متى بدأ الطفل بنطق الكلمات وتقليدها ؟ :	
هل كانت حصيلة الطفل اللغوية مناسبة لعمره الزمني ؟	
هل يستطيع الطفل التعبير عن ذاته وإحتياجاته من خلال الكلمات ؟	
هل يستخدم الطفل حصيلته اللغوية بالشكل السليم للتحدث مع الآخرين والرد عليهم ؟	
حدد نوع الحصيلة اللغوية للطفل : (يمكن الإشارة إلى أكثر من مستوى من مستويات الحصيلة اللغوية مثل / نعم - لا - أحياناً - نادراً) :-	
جمل مكتملة وصحيحة تستخدم للتحدث مع الآخرين والتعبير بها عن الذات والمشاعر والإحتياجات	
جمل مكتملة وصحيحة ولكن ينطق بها بشكل عشوائي وغير هادف وغير مناسبة للموقف الذي ذكرت به	
كلمات مفردة يعبر بها عن إحتياجاته الخاصة فقط	
كلمات مفردة ينطق بها من باب التكرار فقط ولا يستخدمها في التعبير عن إحتياجاته	
شبه كلمات ينطق بها بشكل مبهم ويصعب فهمها من قبل الآخرين	
صراخ غير هادف يستخدمه الطفل بشكل مستمر وفي جميع الظروف	
كلمات أو جمل أو أغاني أو الحان سمعها في وقت سابق ويتمم بها مع نفسه بشكل مستمر	
هل يعاني الطفل من مشاكل في الجهاز التنفسي العلوي أو الأسنان أو اللسان تعيق النطق لديه ؟	
هل يعاني الطفل أي مشاكل نفسية أو عصبية أو اجتماعية تؤثر على قدرته على النطق والكلام ؟	
هل سبق للطفل أن كانت لديه حصيلة لغوية وفقدتها مع الوقت ؟	
هل تتأثر قدرات الطفل اللغوية في وجود أغراب أو خارج المنزل ؟	
في حال كان الطفل يملك قدرات لغوية ، فما هي مشاكل الكلام أو النطق أو اللغة التي يعاني منها ؟ :-	
تأتاة	
تكرار (بداية الكلمة - الكلمة في بداية الجملة - الكلمة في نهاية الجملة)	
زيادة أو إنقاص حروف في الكلمة	
حبسة أثناء الكلام وتقطيع للكلام	
تبديل وتشويه لبعض الأحرف أو بعض الكلمات	
بحه وضعف في الصوت	
خنف	
هل تم إلحاق الطفل ببرامج خاصة بالنطق ؟	
نوع البرامج ومكانها :	

بشكل عام - صف القدرات اللغوية للطفل مع ذكر أهم المشاكل :

- المستوى الاجتماعي للطفل :-

هل يتفاعل الطفل مع الوالدين والأخوة داخل المنزل ؟	
هل يمارس الطفل اللعب مع الأخوة والأقارب ؟	
هل يشعر الطفل بحنان الوالدين ويتفاعل معه ؟	
هل يظهر الطفل أي مشاعر نتيجة لبعده عن الوالدين والأخوة تشير إلى فقدته لهم ؟	
هل يظهر الطفل أي توتر أو انزعاج عند وجود ضيوف أو شخص غريب بالمنزل ؟	
هل يستطيع الطفل تكوين علاقات مع الآخرين وبناء صداقات ؟	
هل يشارك الطفل الأسرة في مهامها ومناسباتها ؟	
هل يتفاعل الطفل مع المناسبات الاجتماعية للأسرة ويظهر المشاعر المناسبة ؟	
هل يحب الطفل اللعب الجماعي ؟	
هل يوجد لدى الطفل أصدقاء معينين يميل للعب معهم ؟	
هل يكره الطفل لمس الآخرين له واحتضانه حتى من الأم والأب ؟	

- مستوى التكيف لدى للطفل :-

هل يظهر الطفل تعلق مبالغ به تجاه الألعاب أو الأشياء أو الأشخاص ؟	
هل يتضرر الطفل من تغير مكان نومه أو أعبائه أو ترتيب غرفته ؟	
هل يتضرر الطفل عند تغير نوع الطعام الذي أعتاد عليه ؟	
هل يتقبل الطفل التنوع في المواد التلفزيونية أم أنه يفضل فلم معين أو مادة معينة فقط ؟	
هل يتقبل الطفل التغير في الأماكن مثل الانتقال في السكن أو السفر أو زيارة الآخرين ؟	

- مستوى التواصل لدى للطفل :-

هل يواجهك الطفل وينظر إلى عينيك عند محادثتك له أو محادثته لك ؟	
هل ينصت الطفل للحديث أو الأوامر الموجهة له ؟	
هل ينفذ الطفل الأوامر الموجهة له بالشكل الصحيح ؟	
هل يتفاعل الطفل مع الحديث الدائر أو المناقشة وتكون ردوده مرتبطة بها ؟	
هل يتذكر الطفل الأحداث التي مر بها سابقاً والأحداث التي سبق مشاركته بها ؟	
التواصل : هو مدى قدرة الإنسان على الاتصال بالآخرين سواء بالكلام أو النظر أو السمع أو الإشارة لتبادل الأفكار والمشاعر والتكريمات والمعارف . من خلال التعريف السابق - هل يوجد لدى طفلك مشكلة في التواصل ، وما نوعها ؟	

- المستوى السلوكي لدى الطفل :-

إذاء الذات (مثل عض يده أو خربشة نفسه أو ضرب رأسه باليد أو شد شعره أو تجريح نفسه عمداً)				
مشاكل في النوم مثل كثرة الإستيقاظ والصراخ أثناء النوم وقللة النوم				
خمول وكسل	عصبية زائدة	خوف شديد		
التبول اللا إرادي		عدوانية تجاه الغير		
أخرى حدد				

هل ترغبون في التواصل مع أسر أخرى لديها أطفال توحد من أجل تبادل الخبرات ودعم بعضكم لبعض؟

أرجو التفضل بتعبئة الاستمارة بشكل دقيق قدر الإمكان ثم إعادة إرسالها إلى البريد الإلكتروني fmz7000@gmail.com في حال واجهتكم صعوبة في إعادة إرسال الاستمارة أو عدم فهم لبعض العبارات يرجى إيضاح ذلك من خلال رسالة إلى البريد الإلكتروني الموضوع أعلاه .

أو رسالة خاصة للمشرف العام (SOOOOOOL) من خلال موقع المعهد [هنا](http://fikri.3oloum.org/forum.htm) (<http://fikri.3oloum.org/forum.htm>)

أو الاتصال برقم الجوال / ٠٥٠٠٠٩١٩١٠ .

مع خالص شكرنا وتقديرنا ،،،

3. اختبار كارز cars لتقدير التوحد في الطفولة

مقياس تقدير التوحد في الطفولة

(C . A . R . S)

الاسم : _____ : السن : _____
 تاريخ الميلاد : _____ : التاريخ : _____
 الفاحص : _____ : المكان : _____

كيفية التقييم والتسجيل :

يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء ، أو الطبيعية والاضطراب الشديد ، وتوضع علامة في المربع المناسب .

1 = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل . = صفر

2 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة . = 1.5

3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة . = 2.5

4 = السلوك غير طبيعي وغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة . = 3.5

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة																

حاصل جمع المقياس

60	57	54	51	48	45	42	39	36	33	30	27	24	21	18	15
توحد شديد					توحد بسيط					ليس توحد					

ملاحظات الفاحص وتوصياته :

التوقيع

1. إقامة العلاقة مع الناس .

طبيعي لا يوجد أي اختلاف بإقامة العلاقة بالناس وتصرفاته يمثل عمره .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة يتمتع من التواصل بالبصر ، يتجنب عندما يجبر على التواصل ، الخجل بصورة مبالغ بها ، لا يتجاوب ، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة ، انطوائي ، يحب العزلة ، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين ، مقفول على نفسه ، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة افتقاد القدرة على الاستجابة .

2. القدرة على التقليد والمحاكاة.

طبيعي يقلد الطفل الأصوات ، الكلمات ، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيف يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثال يصفق ، بعض الكلمات المفردة ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد او لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات ، أو الحركات حتى بوجود مساعدة .

ملاحظات

3 الاستجابة العاطفية .

طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه احيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب وليس له علاقة مع الواقع .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة إستجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وأن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير .

ملاحظات .

4 استخدام الجسم .

طبيعي تشمل التناسق والتوازن لطفل بعمره .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب او الانشطة .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الاصابع ، الاهتزاز ، الدوران ، الحملقة ، ابداء النفس ، المش على الاطراف ، خبط الدماغ ، الاستمناج ، تحريك اليدين ورفرفتها .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة ، فهو يستمر في الحركات المكرره المذكورة في الاعلى حتى لو شارك في نشاط اخر .

ملاحظات .

5. استخدام الاشياء

طبيعي يهتم بالالعاب والاشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة .
(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالارض .
(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهر عدم اهتمامه بالاشياء وان اظهر تكون بطريقة غريبة مثال يلف اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط .(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة تكرار ماسيق ولكن بطريقة مكثفة ومن المستحيل أن ينفصل عنها إذا كان مشغولا بها .

ملاحظات .

6. التكيف والتأقلم

طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للروتين .
(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه .
(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه .
(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة الاصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير .

ملاحظات .

7. الاستجابة البصرية

- طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.
(1.5)
- غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر الى الشيء ، يهتم في النظر بالمرآة الضوء ، النظر الى اعلى ، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الاشخاص .
(2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة .
(3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الاشخاص وبعض الاشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

ملاحظات

8. استجابة الاصوات(الاستماع)

- طبيعي ويستمتع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتيه مستخدما حواسه.
(1.5)
- غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متاخر للاصوات يحتاج تكرار الاصوات لشد انتباهه يبالغ قليلا في رد فعل لبعض الاصوات
(2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا، يقلل أذنيه لبعض الاصوات منها الاصوات الانسانية المكررة يوميا .
(3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للاصوات والتجاهل نهائيا للاصوات بصورة واضحة

ملاحظات

9. استجابات استخدام التذوق والشم واللمس

- طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالآلم وغيرها
(1.5)
- غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع اشياء في فمه يشم ويتذوق اشياء لا تؤكل يتجاهل الآلم أو يببالغ به.
(2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة يببالغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الآلم .
(3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يببالغ كثيرا أو يتجاهل نهائيا ولا تظهر أي نوع من الشعور بالآلم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا .

ملاحظات

10. الخوف والعصبية

- طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره .
(1.5)
- غير طبيعي بدرجة طفيفة يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره .
(2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف بصورة مبالغة واضحة أو تجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره.
(3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطرة ومن الصعب جدا تهدئته وليس له ارداد للمواقف الخطرة والمواقف الغير خطرة .

ملاحظات

11. التواصل اللفظي

طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة لعمره.

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المبهم ، ترديد كلام ، لا يستخدم الضمانر أنا أنت و
المهممة ، الخروج عن الحديث المألوف ، عكس المقاطع أو الكلمات .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة صمت ، وعذ وجود نطق هناك ترديد كلام واضح ، مهممة .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل فقط همهمة واصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان
واظهار اصوات مزعجة.

ملاحظات

12. التواصل الغير اللفظي

طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح والايضاح وحركات الجسم والراس .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثال يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء
بطريقة تختلف عن الطرق التي يستعملها الطفل في مثل عمره.

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي ولا يستطيع فهم لغة التواصل
غير اللفظي .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام
بالإيماءات وتعابير وجوه الآخرين .

ملاحظات

13. مستوى النشاط

طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد أو كسل زائد ويكون خاص بذاته .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدء يصعب التحكم به هانم لا ينام الا قليلا فوضوي غير منتظم ، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج الى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة هانم ، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا فوضوي يرمي كل شيء على الارض ، يفتح ويقلب الاشياء .

ملاحظات .

14. مستوى وثبات الاستجابات الذهنية

طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن ان يتفاعل لنفس عمره في احدى المهارات وتاخر في باقي المهارات .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر بباقي المهارات .

ملاحظات .

15, الانطباعات العامة

ليس توحد لا تظهر فيه صفات التوحد

توحد بسيط لديه بعض الصفات .

توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد .

توحد شديد لديه معظم الصفات التوحدية .

*تدون من الاسره او الملفات او البنود السابقة في التقييم .

ملاحظات .