

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

ميدان :العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة

كلثوم قير

العنوان

أثر فاعلية برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي

في تعديل السلوك لدى إضطراب طيف التوحد

دراسة ميدانية بعيادة بسمة -ورقلة-

تاريخ المناقشة: 2018/06/04

لجنة المناقشة

الأستاذ /عقيل بن ساسي.....جامعة قاصدي مرباح ورقلة رئيساً ومناقشاً

الأستاذة/ نوار شهرزاد.....جامعة قاصدي مرباح ورقلة مشرفاً ومقرراً

الأستاذ/ بوعافية خالد.....جامعة قاصدي مرباح ورقلة مناقشاً

الموسم الجامعي: 2018/2017

الإهداء

الى والديالشهيد _____
إليك يا من علمتني الصمود.....إليك يا مربية
الاجيال..... ياكل شيئاً في الحياة
أمي الحبيبة
الى إخواني وأخواتي..... الى امهات الاطفال
الى كل من ساهم في هذا العمل الى المربيات
والأخصائين الارطفونيين.

شكر وعرفان

الحمد لله العليم ، بذات الصدور ، الذي لولا هدايته ، لما
أهديتنا لهذا

لك الحمد والثناء عزى وجلى أبلغتني ساعة إنجاز عملي

والصلاة والسلام على الحبيب ، خير الأنام

بأصدق المشاعر وبأشد الكلمات ، أقدم الشكري

وامتناني وتقدير ومحبتني ، الى أستاذني الفاضلة

نوار شهرا زاد ، التي تفضلت بالإشراف على هذه

الرسالة وإتمام عملي ، كما يسرني أن أقدم شكري الى

أستاذني الكريم إسماعيل الأعور الذي لم يبخل علي من

عظائه وشكر خاص للجنة المناقشة الدكتور عقيل بن

ساسى والدكتور بوعافية خالد، وكل أساتذة علم النفس
وعلم التربية دون ان أنسى الدكتور ساسى الشايبج

ملخص.

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على أثر فاعلية البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي لتعديل السلوك لدى عينة من أطفال إضطراب طيف التوحد وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على إختبار PEP-3 بعد تطبيق البرنامج؟.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على إختبار CARS-2 بعد تطبيق البرنامج؟.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على مقياس السلوك النمطي بعد تطبيق البرنامج؟.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على بطاقة ملاحظة المهارات بعد تطبيق البرنامج؟.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على بطاقة تقدير السلوك وفق الخط القاعدي بعد تطبيق البرنامج؟.

وللإجابة عن هذه التساؤلات تم الإعتماد على المنهج المختلط اي التناول التكاملي والمنهج التجريبي ذات التصميم المجموعة الواحدة وإستنادا الى مجموعة من المقاييس والإختبارات ومنها إختبار الملف النفسىتربوي الإصدار الثالث،ترجمة صلاح نبيل حمدان 2007 ،المقياس CARS-2 الذي أعده سكوبلر النسخة الإلكترونية 2017

ومقياس السلوك النمطي مصطفى الأقرع راغب 2017، وبطاقة ملاحظة المهارات ترجمة الزارع نايف بن عابد 2015، وبطاقة تقدير السلوك وفق الخط القاعدي.

وبعد التأكد من صلاحية هذه الإختبارات وفقا لإجراءات الدراسة الإستطلاعية وخصائصها السيكومترية تم تطبيقها في الدراسة الأساسية على عينة مكونه من (10) اطفال تتراوح أعمارهم بين 3 و 8 سنوات خصوصا بإضطراب طيف التوحد في عيادة بسمة للصحة النفسية منذ سنة على الأقل وتم إختيارهم بالطريقة القصدية خلال الموسم الدراسي 2017/2018

ولمعالجة البيانات وتحليلها إحصائيا تم إستخدام برنامج الحزمة الإحصائية الإجتماعية (SPSS.v21) وقد أسفرت النتائج على مايلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لإختبار PEP-3 لدى عينة الدراسة وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي مقياس CARS-2 لدى عينة الدراسة وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي مقياس السلوك النمطي لدى عينة الدراسة وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي بطاقة ملاحظة المهارات لدى عينة الدراسة وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي بطاقة تقدير السلوك وفق الخط القاعدي لدى عينة الدراسة وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.
- وتمت مناقشة وتفسير هذه النتائج وفقاً للتراث الفكري وأدبيات الموضوع .

الكلمات المفتاحية:

البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي - تعديل السلوك لدى طيف التوحد - طيف التوحد.

Abstract.

The present study aims at identifying the effect of the program based on behavioral behavior analysis of a sample of children with Autism Spectrum Disorder by asking the following questions:

- Are there any statistically significant differences between the pre-measurement and post-measurement scores in the study sample on PEP-3 after application of the program?
- Are there statistically significant differences between the pre-measurement and post-measurement scores in the study sample on CARS-2 after application of the program?
- Are there statistically significant differences between the levels of tribal measurement and the post-measurement scores in the study sample on the standard behavior scale after application of the program ?.
- Are there statistically significant differences between the scores of the tribal measurement and the post-measurement scores in the study sample on the skills note card after applying the program ?.
- Are there any statistically significant differences between the tribal measurement scores and the post-measurement scores in the study sample on the behavior assessment card according to the baseline after applying the program ?.

In order to answer these questions, we have relied on the mixed approach ie the integrated approach and the experimental approach with a single set of design and based on a set of standards and tests, including the test of the third Nafstreboy file, translated by Salah Nabil Hamdan 2007, the scale 2 CARS- prepared by Scoopler 2017

And the standard measure of behavior Mustafa Al-Aqra Ragheb 2017, and note card skills translation Naser bin Abid 2015, and the card to assess the behavior according to the baseline.

After checking the validity of these tests according to the procedures of the exploratory study and its psychometric characteristics, they were applied in the basic study on a sample of (10) children between the ages of 3 and 8 years who were diagnosed with autism spectrum disorder at Basma Mental Health Clinic at least one year ago. The academic year 2017/2018

The Statistical Data Package (SPSS.v21) was used for data processing and analysis. The results were as follows:

- There were statistically significant differences between the tribal and remote measurements of the PEP-3 test in the study sample and after the application of the program for the benefit of post-measurement.
- There were statistically significant differences between the tribal and remote measurements of the CARS-2 scale in the study sample and after the application of the program for the benefit of telemetry.

- There are statistically significant differences between the tribal and remote measurements of the standard behavior in the sample of the study and after the application of the program in favor of telemetry.
- There are statistically significant differences between the tribal and remote measurements of the skills note in the sample of the study and after the application of the program for the benefit of telemetry.
- There are statistically significant differences between the tribal and remote measurements of the behavior assessment according to the baseline in the sample of the study and after the application of the program for the benefit of telemetry.

These findings were discussed and interpreted according to the intellectual heritage and the literature of the subject.

key words:

The program based on the analysis of applied behavior - Modification of behavior in the spectrum of autism - the spectrum of autism.

فهرس المحتويات

أ	الإهداء
ب	الشكر والعرفان
ج	الملخص باللغة العربية
هـ	الملخص باللغة الأنجليزية
ز	فهرس المحتويات
ي	فهرس الجداول
ل	فهرس الاشكال
	فهرس الملاحق
1	مقدمة الدراسة
الجانب النظري الفصل الأول: تقديم الدراسة	
5	1. مشكلة الدراسة
11	2. تساؤلات الدراسة
12	3. فرضيات الدراسة
12	4. أهداف الدراسة
13	5. أهمية الدراسة
14	6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
14	7. حدود الدراسة
الفصل الثاني: إضطراب طيف التوحد ومفهوم تحليل السلوك التطبيقي لتعديل السلوك	
16	تمهيد
16	أولاً: إضطراب طيف التوحد
16	1. تطور التاريخي لإضطراب طيف التوحد
17	2. تعريف إضطراب طيف التوحد
19	3. أنواع اضطراب طيف التوحد
20	4. معدل إنتشار إضطراب طيف التوحد
21	5. عوامل اضطراب طيف التوحد

25	النظريات المفسرة لإضطراب طيف التوحد	6.
28	تشخيص اضطراب طيف التوحد	7.
33	خصائص إضطراب طيف التوحد	8.
38	علاج اضطراب طيف التوحد	9.
40	ثانياً: تحليل السلوك التطبيقي	
40	تمهيد	
40	نشأة مفهوم تحليل السلوك التطبيقي	10
41	تعريف البرنامج	11
41	مفهوم تحليل السلوك التطبيقي	12
41	برنامج تحليل السلوك التطبيقي	13
43	المبادئ الأساسية تحليل السلوك التطبيقي	14
45	اهداف تحليل السلوك التطبيقي	15
45	اهمية العلاج بالتحليل السلوك التطبيقي	16
46	مراحل تطبيق تحليل السلوك التطبيقي	17
47	اساليب الفعالة لتدريب وتعليم ذوي إضطراب طيف التوحد	18
52	ثالثاً:تعديل السلوك لذوي إضطراب طيف التوحد	19
52	تعريف تعديل السلوك	20
53	اجراءات تعديل السلوك	21
53	اشكالية تقييم السلوك لطفل طيف التوحد	
54	خطوات تقييم السلوك لطفل طيف التوحد	
56	الخلاصة	
الجانب الميداني		
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية		
59	تمهيد	
59	منهج الدراسة	1.
66	وصف أدوات الدراسة	2.
87	الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	3.
88	عينة الدراسة الأساسية	4.
99	الأساليب الإحصائية المستخدمة	5.

99	الخلاصة	
الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج		
101	تمهيد	
101	عرض الحالات	1.
110	عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى	2.
113	عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية	3.
116	عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة	4.
118	عرض وتحليل نتيجة الفرضية الرابعة	5.
120	عرض وتحليل نتيجة الفرضية الخامسة	6.
127	الخلاصة	
الفصل الخامس: مناقشة وتفسير النتائج		
129	تمهيد	
129	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى	1.
131	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية	2.
132	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة	3.
133	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة	4.
134	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الخامسة	5.
136	الخلاصة الدراسة والمقترحات	
139	المراجع	
147	الملاحق	

فهرس الجداول

65.	الجدول رقم 1 : يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الجنس والإختبارات والمقاييس.
.....68	الجدول رقم 2: يوضح توزيع الابعاد الفرعية وعدد فقرات لإختبار PEP-3
.....69	الجدول رقم 3: يوضح ابعاد الإختبار الفرعي لولي الأمر لإختبار PEP-3
.....69	الجدول رقم 4 : يوضح توزيع درجات البدائل والبنود لإختبار PEP-3
.....69.....	الجدول رقم 5: تفسير الرتب الميئية لإختبار PEP-3
72	الجدول رقم 6 : يوضح صدق المقارنة الطرفية للإختبارات الفرعية (الجزء الآدائي وجزء تقريرالولي).
.....73	الجدول رقم 7: يوضح حساب ثبات إختار PEP-3 بالتجزئة النصفية.
.....73	الجدول رقم 8: يوضح طريقة قياس الثبات بمعامل ألفاكرونباخ للإختبار (PEP-3)
.....75	الجدول رقم 9: يوضح توزيع بنود مقياس CARS-2 لتقدير التوحد في الطفولة حسب الأبعاد الفرعية.
.....77	الجدول رقم 10: يوضح حساب الصدق بالمقارنة الطرفية للمقياس الإلكتروني (CARS-2)
.....77	الجدول رقم 11: يوضح حساب معامل الثبات بالتجزئة النصفية للمقياس (CARS-2).
.....79	الجدول رقم 12: يوضح توزيع البنود والابعاد مقياس السلوك النمطي لذوي طيف التوحد
.....79	الجدول رقم 13: يوضح توزيع البدائل لمقياسين الفرعيين لمقياس السلوك النمطي .
.....79	الجدول رقم 14 : يوضح الدرجات الخام الميئية لمقياس السلوك النمطي
.....81	الجدول رقم 15: يوضح حساب صدق بالمقارنة النمطية. لمقياس السلوك النمطي
...82	الجدول رقم 16: يوضح حساب معامل الثبات لمقياس السلوك النمطي ككل بالتجزئة النصفية
.....82	الجدول رقم 17: يوضح قيمة معامل الفاكرومباخ لثبات مقياس السلوك النمطي.
.....84	الجدول رقم 18: يوضح نتائج الصدق التمييزي لبطاقة الملاحظة المهارات .
.....84	الجدول رقم 19 : يوضح نتائج الثبات لبطاقة ملاحظة المهارات بالتجزئة النصفية.
.....85	الجدول رقم 20: يوضح نتائج الثبات معامل الفاكرومباخ لبطاقة ملاحظة المهارات.
.....86	الجدول رقم 21: يوضح المتابعة اليومية وعدد الجلسات خلال الاسبوع
.....88	الجدول رقم 22: يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس
.....88	الجدول رقم 23 : يوضح توزيع العينة الدراسة الاساسية حسب السن ،ومتوسط العمر
.....91	الجدول رقم 24: يوضح مدة مجالات البرنامج خلال 6 أشهر على مدى 24 اسبوع

الجدول رقم 25: يوضح التوزيع الزمني للمجالات والجزئيات من كل مهارة لمدة 6 أشهر على مدى

24 أسبوع 92.....

الجدول رقم 26: يوضح طبيعة المعززات.

93.....

الجدول رقم 27: يوضح السلوكيات غير المرغوبة والإجراءات المقترحة خلال مدة ستة أشهر

94....

الجدول رقم 28: يوضح نتائج إختبار لوفين من خلال درجات إجابة أفراد العينة على اختبار PEP-3.

95.....

الجدول رقم 29: يوضح نتائج إختبار لوفين من خلال درجات إجابة أفراد العينة لمقياس الإلكتروني

(CARS-2) لتقدير التوحد. 96.....

الجدول رقم 30: يوضح نتائج إختبار لوفين من خلال من درجات إجابة أفراد العينة لمقياس السلوك

النمطي . 97.....

الجدول رقم 31: يوضح عرض نتائج قياسين القبلي والبعدي للإختبار النفستروي PEP-3 لدى أفراد

عينة الدراسة. 1.12.....

الجدول رقم 32: يوضح نتائج درجة الذكاء في القياسين القبلي والبعدي لدى عينة الدراسة ...

1.13...

الجدول رقم 33: يوضح عرض نتيجة الدلالة الإحصائية (ت) للقياسين القبلي والبعدي لإختبار PEP-

3 لدى عينة الدراسة. 1.14.....

الجدول رقم 34: يوضح نتائج درجات القياسين القبلي والبعدي لمقياس السلوك النمطي لدى افراد العينة

الدراسة. 1.15.....

الجدول رقم 35: يوضح عرض نتيجة الدلالة الإحصائية ل (ت) للقياسين القبلي والبعدي لمقياس

CARS-2 لدى أفراد عينة الدراسة. 1.16.....

الجدول رقم 36: يوضح نتائج درجات القياسين القبلي والبعدي لمقياس السلوك النمطي لدى عينة

الدراسة. 1.17.....

الجدول رقم 37: يوضح عرض نتيجة الدلالة الإحصائية (ت) للفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي

لمقياس السلوك النمطي لدى أفراد عينة الدراسة . 1.19.....

الجدول رقم 38: يوضح نتائج الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة المهارات لدى

أفراد عينة الدراسة . 1.20.....

الجدول رقم 39: يوضح عرض نتيجة الدلالة الإحصائية (ت) للفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي

لبطاقة ملاحظة المهارات لدى أفراد عينة الدراسة 1.21.....

فهرس الأشكال

.....21.....	الشكل رقم 1: يوضح نسبة الإنتشار من (1970-2018).
.....42.....	الشكل رقم 2: يوضح قانون النتائج
.....47.....	الشكل رقم 3 : يوضح المجالات والمهارات المفتاحية للمرحلة المبدئية(زهير كحال 2018).
.....47.....	الشكل رقم 4 : يوضح الأساليب الفعالة لتدريب وتعليم اطفال طيف التوحد.
.....49.....	الشكل رقم 5: يوضح أساليب و فنيات تشكيل السلوك. (عبد العزيز السيد ، 2015).
.....50.....	الشكل رقم 6: يوضح نموذج إطفاء ومحو وتجاهل لسلوك غير مرغوب
.....50.....	الشكل رقم 7: يوضح اسلوب فنيات التشكيل (زهير كحال، 2018)
.....51.....	الشكل رقم 8: يوضح نموذج (أسلوب التسلسل السلوك) .
52	الشكل رقم 9: يوضح نموذج تجزئة مهارة مثال العناية بالذات (أكل الطعام الى سلوكات فرعية.
.....54.....	الشكل رقم 10: يوضح الخطوات العلمية لتحليل السلوك. (زهير كحال، 2018)
.....55.....	الشكل رقم 11: يوضح نموذج تصنيف المعززات (Albert & Troutman, 2009).
.....61.....	الشكل رقم 12: يوضح تصميم الإجراءات المثلثية
.....61.....	الشكل رقم 13: يوضح تصميم الإجراءات أولوية جمع البيانات للتصميم المثلثي
.....62.....	الشكل رقم 14: يوضح خطوات إجراء دراسة بإستخدام المناهج المختلطة (التناول التكاملية)
.....63.....	الشكل رقم 15 : يوضح تصميم المنهج المختلط
.....65.....	الشكل رقم 16: يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية وفق الإختبارات والمقاييس
.....88.....	الشكل رقم 17 : يمثل العينة الدراسة الأساسية حسب الجنس.
.....122.....	الشكل رقم 18: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (س.م).
.....122.....	الشكل رقم 19: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (ر.أك).
.....123.....	الشكل رقم 20: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (ف.يو).
.....123.....	الشكل رقم 21: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (مر.ف).
.....124.....	الشكل رقم 22: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (ح.ر).
.....124.....	الشكل رقم 23: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (ع.ح).
.....125.....	الشكل رقم 24: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (ع.م).
.....125.....	الشكل رقم 25: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (ح.ز).

- الشكل رقم 26: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (ع.س).126.
- الشكل رقم 27: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (ي.بو).126.
- الشكل رقم 28: يوضح عرض نتيجة الدلالة الإحصائية (ت) للفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي لبطاقة تقدير السلوك وفق الخط القاعدي لدى أفراد عينة الدراسة127..

مقدمة الدراسة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته فبها تشتد قابلية الطفل للتأثر بالعوامل التي تحيط به فتظهر في جوانب شخصيته أنماط من السلوك السوي أو السلوك الدال على سوء التوافق، ويرى: كمال مرسي أن الفترة من ثمانية شهور إلى ثلاث سنوات مرحلة هامة في نمو المعرفي والانفعالي والاجتماعي للأطفال العاديين وغير العاديين، وأنه لابد الاهتمام بهذه الفترة، لعدم حدوث إعاقة في نموهم العقلي وانحرافاتهم السلوكية فيسوء توافقهم في مراحل حياتهم المقبلة كما في هذه المرحلة تتشكل شخصية الفرد بأبعادها ومكوناتها المختلفة، وتتحدد فيها الملامح العامة لهذه الشخصية، والنمو هو أيضاً في جوهره الوصف الدقيق للسلوك وتفسيره والتنبؤ به، وذلك بهدف فهم الطفل ومقارنته بغيره حتى يتمكن من الحكم عليه من الناحية السواء وعدم السواء، ومن ثم تشخيص مشكلات نموه الجسمي ونفسي ويكون الحكم من بداية تعلم المشي وعدد الكلمات التي يرددها، وقدرته على ضبط انفعالاته، وقدرته العقلية ومدى مشاركته في الأنشطة الاجتماعية، (عباس محمد معوض، 1999، ص 3)، أما بالنسبة للخبرات والمواقف المؤلمة التي يمر بها الطفل فلما تظهر آثارها على شكل مباشر، فقد يستتر تأثيرها المباشر إلى أن تستحوذ على سلوك الطفل بأنماط وأشكال سلوكية مضطربة، لذلك زاد الاهتمام في العقود الأخيرة بالاضطرابات النمائية للأطفال بمختلف أنواعها، ويرجع ذلك إلى الرغبة في معرفة طبيعة الاضطرابات واكتشافها مبكراً، ومن بينها اضطراب طيف التوحد الذي يتصف أطفاله المضطربين سلوكياً وانفعالياً ومعرفياً بعدم القدرة على إقامة علاقات الصداقة مع الأفراد المحيطين بهم.

ويعد التوحد أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل، ووالديه والمحيطين به والعاملين بميدان التربية الخاصة، وهذا لتمييزه بالغموض وغرابة الأنماط السلوكية، وطيف التوحد اضطراب يحتاج إلى إشراف ومتابعة مستمره وبرامج علاجية، للحد أو الخفض من المشاكل السلوكية ورفع القدرات المهاراتية، وقد أشارت العديد من الدراسات أن هؤلاء الفئة إذ تم التكفل بهم من خلال أساليب وإستراتيجيات علاجية وفق برامج، لغرس الأمل لدى الأمهات وتنمية المهارات والخبرات لدى الاطفال وتنمية الكفاءة الذاتية ومن بين هذه التقنيات العلاجية المطبقة في التكفل والتأهيل بطفل طيف التوحد تقنية تحليل السلوك التطبيقي القائمة على مبدأ الإستجابة الشرطية، ولذا فإن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية وتعليمية، لإكساب الطفل مهارات وتعديل السلوكات، ولقد أثبتت العديد من الدراسات إمكانية تدريب ذوي اضطراب طيف التوحد وتعليمهم مهارات حياتية، وتعديل سلوكهم ودمجهم، في

المدارس العادية لذي ترى الباحثة أن التدخل السلوكي، جدير بالدراسة و بناء على، هذا يمكن التعرف مدى فاعلية البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تعديل السلوك لدى أطفال إضطراب طيف التوحد.

وتضمنت الدراسة الحالية قسمين الجانب النظري والجانب الميداني .

حيث احتوى الجانب النظري على فصلين الاول على تقديم الدراسة ويتضمن مشكلة الدراسة، تساؤلات ، وأهداف الدراسة، وأهميتها وتحديد المفاهيم الإجرائية، وحدود الدراسة .

بينما تضمن الفصل الثاني التعريف بمتغيرات الدراسة والمتمثلة في مفهوم إضطراب طيف التوحد من حيث التطور التاريخي، ماهية إضطراب طيف التوحد ،أنواع إضطراب طيف التوحد وعوامله، النظريات المفسرة، معايير التشخيص والتشخيص الفارقي، المشكلات السلوكية، والمتغيرين الثانيين مفهوم تحليل السلوك التطبيقي وتعديل السلوك من حيث نشأة مفهوم تحليل السلوك التطبيقي ،المبادئ الأساسية وإجراءات تحليل السلوك التطبيقي

اما الجانب الميداني فقد تضمن ثلاث فصول تمثلت في الفصل الثالث: ويتضمن: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من حيث منهج الدراسة والدراسة الإستطلاعية، أدوات الدراسة، عينة الدراسة، إجراءات الدراسة الأساسية، الأساليب الإحصائية

واشتمل الفصل الرابع على عرض وتحليل نتائج الدراسة، اما الفصل الخامس فقد احتوى على مناقشة وتفسير النتائج في ضوء فرضيات الدراسة والثرث النظري والدراسات السابقة. وفي الاخير اشتملت الدراسة على قائمة للمراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم الدراسة

تصنيف

تحديد الإشكالية

تساؤلات الدراسة

فرضيات الدراسة

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

التعريف الإجرائي

حدود الدراسة

خلاصة

مشكلة الدراسة:

يخضع تقدم الأمم وتحضرها لمدى إهتمامها، وعنايتها بتربية الأجيال، بكافة فئاتها وعلى نحو خاص الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن بين تلك الفئات التي تحتاج الى اهتماماً فئة الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، هذا الأخير يشكل إشكالية عالمية يقع أثرها على المجتمع عامة، وعلى أسرة الطفل التوحدي خاصة، كما عرف الإضطراب انتشاراً واسعاً في المجتمع الجزائري، في الفترة الأخيرة وذلك حسب احصائيات، فهو يطارده حوالي (80.000) طفل جزائري .

وبناء على دراسات أجريت في اوروبا وأمريكا وآسيا وإفريقيا تتراوح نسبة إنتشار التوحد بجميع درجاته بين (5،15) في كل (10.000) مولود تقريباً وتقدر ب (5) لكل (10.000) في إضطراب التوحد شديد (Roeyers,1995,p161).

وفي تقرير صدر عام 2004 أفاد أن التقديرات المنتشرة لإضطرابات طيف التوحد في العديد من البلدان كالمملكة المتحدة واروبا وآسيا بلغت نسبة الإضطراب حوالي مابين 2-6 أطفال من كل ألف طفل (محمود عبد الرحمن، 2018، ص 43).

و طيف التوحد من أشد وأعقد الإعاقات، وتشخيصه لايزال من أكبر المشكلات التي يواجهها الباحثين والعاملين في مجال التربية الخاصة ، وتشير وفاء الشامي (2004) الى أن التوحد إضطراب في النمو العصبي يؤثر في تطور ثلاث مجالات أساسية ، التواصل، والمهارات الإجتماعية، والتخيل، وإختلف الباحثون في إستخدام مصطلح واحد، للتعبير عن إضطراب طيف التوحد المعروف بإختصار (ASD) فالبعض يطلق عليه (التوحد) والبعض يسميه (أوتيزم) والآخرين يسمونه (الذاتوية) وهو أحد الإضطرابات النمائية التي تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل .
(مصطفى الأقرع، 2017، ص30)

ويكون هذا نتيجة إضطرابات عصبية تؤثر في وظائف المخ وبالتالي على مختلف نواحي النمو وتعيق التفاعل الإجتماعي ويتولد لديه عجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي وكل هذا يظهر خلال الطفولة المبكرة (Carthy, 2018 ;p3).

وفي هذا النحو تشير دراسة كريستين نصارجانيت (2009) على أنه إضطراب يغزو النمو ويؤدي الى الإنفصال عن الواقع، يتزامن مع إنطواء الذات، وتشير المعهد القومي للصحة العقلية (1998)

للتوحد على أنه تشويش عقلي، وُثر على قدرة الافراد على الإتصال وإقامة علاقات مع الآخرين ، والإستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم ،والبعض قد يعاني من تخلف عقلي او لديهم تأخر واضح في النمو اللغوي والبعض يبدوا محصوراً داخل أنماط سلوكية متكررة وأكثرهم يواجهون مشكلات حسية وإتصالية وكل هذه المشكلات تؤثر على سلوكهم وعلى قدرتهم على التكيف والتعلم .

(Micheal,1999p153)

ويعرف من الإضطرابات العصبية تؤثر ،على مجموعة من مناطق النمو الفكري والحسي ويظهر عادة في السنة الثالثة من العمر(فاروق أسامة ، 2011،ص21).

ويرى **شاكرالبخار (2015)** على أن الذاتية شكل من أشكال الإنفعالية غير عادية ونوعاً من أنواع الإعاقة للنمو الإنفعالي للأطفال غالباً ما يظهر في ثلاث سنوات الاولى من العمر،وتتمثل في بعض القصور والتصرفات غير الطبيعية في النمو الإجتماعي والعاطفي والبعض يراه إضطراب نفسي سلوكي .

كما يصف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية DSM5 (APA ;2013) "إضطراب طيف التوحد محدد اولاً بنقص التواصل والتفاعل الإجتماعي وثانياً تكرار السلوك "(غريال ،2015،ص4) ، ويضيف في ذلك **الحبشي (2016)** الذاتية مظهر سلوكي مضطرب يبدوا علي هيئة إستجابات متباينة من الناحية الشكلية إلا أنها متشابهة من حيث كونها غير وظيفية (الحبشي ،2016،ص39). ومع سلوكيات اخرى قد تكون مصاحبة أهمها العدوانية ،البكاء والضحك في المواقف غير مناسبة ،النشاط الزائد أوالخمول وغيرها التي تشكل تحدياً يواجهه معلمي التأهيل والتكفل والأسرة والمحيطين (Goldman،2009).

ويشيرغندير (2000) الى ان " السلوك النمطي عبارة عن استجابات متكررة ،تصدر عن الطفل بمعدل مرتفع دون ان يكون لها اي هدف واضح " (عبد الرحمن ، 2018،ص41) "والسلوك النمطي يعرف بأنه نوع من اللزمات النمطية المتكررة والتي يتسم فيها سلوك الطفل الذاتي بأنه على وتيرة واحدة في موقف ما مثل الإحتفاظ بأشياء معينة او التفكير في فكرة بعينها لا يقبل التبدل اي غير قابل لتغيير الروتين"(جمال خلف ،2016،ص60) .

وطيف التوحد إضطراب يصيب بعض الأطفال ،يجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات إجتماعية، حيث يصبح الطفل منعزلاً عن محيطه الإجتماعي متقوقعاً في عالم مغلق ويتصف بتكرار الحركات

والنشاط الزائد (سابمون وبولتون، 1993)، ومن هنا نتبع أهمية التركيز على الأنماط السلوكية المميزة لطفل التوحدي التي يظهرها بصورة متكررة وبشكل منظم في بعض الاحيان كسلوك الإثارة الذاتية بعضها يرتبط بالحواس وبعضها حركة الجسم والبعض الآخر مرتبط بالتفكير، في حين توجد سلوكيات مصاحبة غير مرغوبة كعدم الإمتثال للأوامر، فوجود مثل هذه الأنماط السلوكية لدى الطفل يعرقل في عملية تعلمهم واكتسابهم الخبرات التربوية (الشامي، 2004ص23).

وعلى هذا نجد اضطراب الذاتوي يؤثر على الافراد من خلال مجموعة واسعة من السلوكيات الحدية واللفظية والاجتماعية وغالباً ما يسعى الافراد الذين يعانون من اضطراب التوحد الى الممارسات القائمة على الأدلة المساعدة، في تطوير مهارات جديدة والحد من السلوكيات غير ملائمة بما فيها السلوكيات النمطية والاعراض المصاحبة (ABA 2016). ويرى (بيرن، 2012، رافيلد 2016) ان عمل المتخصصون في مراكز الرعاية والتكفل والأسر على تحسين صحة و نوعية حياة لجميع المصابين بالذاتوية عن طريق التقييم والمبادئ التوجيهية وفق برامج وساعدت هذه البرامج على احداث تغيير والوعي بالتوحد وقدرات العلاج بين الاطباء والاسر والمتخصصين الذين يقدمون الجزء الأكبر من الرعاية الصحية (Autism sp 2017p1).

وتعتبر فئة طيف التوحد من الفئات التي تحتاج لبرامج التدخل وإهتمام نظرًا لما تعانيه من المشكلات السلوكية فظهرت محاولات عديدة لتعليم هذه الفئة من اطفال التوحيدين او تعديل سلوكهم وكان من ضمن هذه المحاولات إستخدام برامج تعديل السلوك لذا فإن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبيه او تعليمية وبمشاركة الاسرة، هؤلاء الاطفال تمدهم بحصيله مهارتية ومعرفية تساعدهم في تعلم أنماط التواصل والتفاعل وتحسين الحركة من خلال تعلم انماط السلوك والمهارات الجيدة وهذا ما يؤدي الى خفض وتعديل السلوك غير مرغوبة النمطية والمصاحبة (صديقي، 2005، ص10). وتعددت الدراسات والبحوث التي تناولت إعاقة الذاتوية من جوانب متعددة حيث ركزت البعض على البرامج التدريبية بهدف تعديل السلوك غير مرغوبة مثل السلوك النمطي، الإندفاعية، وفرط الحركة، والسلوكيات اللاتكيفية.... إلخ.

واكدت ذلك دراسة الشيخ ذيب (2013) في ان فاعلية البرنامج التدريبي في تطوير المهارات الواجب تنميتها وتعزيزها لأطفال الذاتويين من أجل علاجهم ودمجهم في المدارس العادية وتحقيق الاستقلالية الذاتية والتواصل والمهارات ما قبل الأكاديمي وانخفاض العديد من السلوكيات غير تكيفية

(الشيخ ، 2013،ص130) وتوصلت دراسة الجودي (2008) الى خفض السلوك العدواني لدى أطفال الذاتيين نتيجة لتنمية لديهم بعض المهارات الإجتماعية وفقاً لبرنامج تدريبي (الجودي ،2008،ص102). اما دراسة لمياء عبد الحميد بيومي (2008) التي أجريت لهدف التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفال طيف التوحد ،توصلت الدراسة الى وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة وذلك لصالح المجموعة التجريبية، كما توصلت دراسة فايزة إبراهيم الجيزاوي (2008) في تنمية بعض التعبيرات الإنفعالية لدى عينة اطفال التوحد وفقاً لبرنامج سلوكي وبرنامج النشاط المصور ونتائج الدراسة لصالح المجموعة التجريبية (عبد الرحمن، 2018،ص2008).

وفي نفس السياق توصلت كل من دراسة محمد(1999) و لعموري (1997) ان برامج التدريب المطبق على أفراد عينة الدراسة قد ساهمت في خفض السلوك العدواني والإفراط الحركي وازدياد مستوى الإنتباه لديهم ،وذكر كل من هنري سيلفر Silver, Henry (2006) سويني Swaine (2004) في دراستهما ان البرنامج التدريبي يحسن من لعب الادوار والتعرف على انفعالات الوجه وهذين الاخيرتين تحسن المهارات اللفظية وجانب التعلق. (محمد، 1999،ص41).

إذن يتضح من خلال الدراسات السابقة على ان اضطراب طيف التوحد يحتاج الى متابعة مستمرة ومكثفة ويحتاج الى برامج متنوعة سواء أكانت علاجية أم إرشادية أم تدريبية (أسامة البطاينية، 2011،ص301) . ومن هنا تأتي الحاجة الى تحديد سلوك ات أطفال طيف التوحد ،ومتابعتهم ثم ايجاد وصياغة برامج مناسبة ،لإكسابهم بعض المهارات ،وتعديل سلوكهم ،والتكفل بهم وتأهيلهم مع مرجعية الأولياء ،لذا تبنت الطالبة برنامجا يقوم على اساس منهاج لوفاس، لاسيما وأن لوفاس قام بمتابعة أطفال التوحد وصياغة اهدافاً لبرامجه وتنمية مهاراتهم التواصلية ،والإجتماعية، وقبل الأكاديمية، والاكاديمية والإستقلالية والتقليد واللغوية ،وقام بتطبيقها لثلاث سنوات متتالية، إضافة الى أن المشاركة الوالدية مطلب في برامج التربية الخاصة.

وقد أشار والشن وأودم (WalshOdon)"ان تدريب الاسرة ومشاركتها في تخطيط البرامج المقدمة لأطفالها التوحديين وفي تنفيذها وتقييمها يشكلو اعوامل تعزيز طبيعية لأبنائهم وبالتالي سيكون لهم إسهام بشكل كبير في تعميم الإستجابات المكتسبة في حياة الطفل اليومية، كما أن التحديات التي يفرضها هذا الإضطراب لايمكن تجاوزها إلا ،من خلال العمل التعاوني ،ومشاركتهم يمكن أن تزود المختصين

بمعلومات مفيدة عن السلوكيات المهمة التي تتم ملاحظتها في المنزل" (الخطيب، 2001، ص246)، بالإضافة الي عملية التقييم والمتابعة والتنفيذ برنامج في المنزل في ضوء تحقيق حاجات الطفل .

جاءت دراسة **شينكوف و سيجل (1998)** تؤيد فكرة ان العلاج السلوكي المكثف المقدم من قبل الاسرة كان له فاعلية ،في تعديل السلوك الفوضوي والتقليد والعناية بالذات ،ودراسة **عبد الغفار (1999)** تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين من خلال إستراتيجية علاجية تعتمد على الطفل ذاته وإستراتيجية علاجية تعتمد على الأسرة اسفرت النتائج أن لها فاعلية في خفض أعراض التوحد وجاءت دراسة التدخل لتعديل السلوك غير المرغوب لدى اليافعين المشخصين ضمن أحد اضطرابات طيف التوحد ،بمراح الأباء والمتخصصين للطفل أن يلعب دور المستمع والمتحدث ما ساعد في تغيير أسلوب التواصل وتعلم المحادثة الصحيحة لدى الطفل . (وسام منذر، 2013، ص74) وأحرزت دراسة **اوزونوف وكاثارت Ozonoff et Cathcart (2004)** تقدماً واضحاً في الحركات الدقيقة والحركات الكبيرة ،والمهارات غير اللفظية ،بحيث كانت علاماتهم لص الح الإختبار البعدي ثلاثة أضعاف ما أكد فاعلية برامج التدخل المنزلية في علاج اليافعين من التوحد .

وبالموازات مع هذا نشير الى مجموعة من الدراسات التي إستعملت البرامج القائمة على تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك ،طيف التوحد جاءت دراسة **لوفاس Lovaas (1987)** في أمريكا للكشف عن فاعلية البرامج السلوكية المكثفة في تعليم التوحديين حيث تلقت المجموعة لعينة من ثلاث مجموعات من الأطفال المجموعة الاولى تلقت معالجة سلوكية مكثفة مدتها أربعون ساعة أسبوعياً على طريقة لوفاس ،والمجموعة الثانية عددها (19) طفلاً تلقت معالجة سلوكية مدتها عشر ساعات أسبوعي ا وحسب طريقة لوفاس ، بينما الثالثة و (21) طفلاً تلقت المعالجة بطرق تقليدية وإستمرت المعالجة مدة عامين أظهرت النتائج تحسناً واضحاً لدى المجموعة التي تلقت أربعين ساعة أسبوعياً في المظاهر السلوكية وتقدماً ملحوظاً في درجة الذكاء بما يعادل ثلاثين درجة مقارنة بالأطفال في المجموعتين الأخيرتين ،كما أظهرت النتائج أن التدريب المكثف يعطي نتائج أفضل حيث استطاع نصف الاطفال في المجموعة الأولى الإلتحاق بالصفوف تعليمية اما المجموعة الثانية استطاع طفل واحد منها تحقيق نفس الإنجازات التعليمية ولم يلتحق أي طفل في المجموعة الثالثة أي تحسن يذكر .

(فكري لطفي، 2015، ص251).

كما تم الإعتماد في الدراسة **Weiss (1999)** كذلك على طريقة لتحليل السلوك التطبيقي ما يسمى بالتدخل السلوكي المكثف والمبكر لعينة من اطفال توحديين تراوحت أعمارهم بين (سنة و 5سنوات) ،وتراوحت التدخلات السلوكية 40ساعة أسبوعياً ،وتوصلت الدراسة في نتائجها الى التحسن فيما يتعلق بالمهارت اللغوية والإستقبالية والتعبيرية وكذلك المهارات ما قبل الأكاديمية ومهارات الإستقلالية الذاتية بشكل جيد.

وأظهرت دراسة **اكزيث وآخرون Eikeséth et al (2002)** نتائجها التي استهدفت تطبيق تحليل السلوك التطبيقي على اطفال توحديين ، لمجموعتين تجريبية و ضابطة ،والتدخلات السلوكية تراوحت بين 23-50 ساعة لمدة 10-148 أسبوع لصالح المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالمهارات الإجتماعية واللغوية والإستقبالية والتعبيرية وضبط السلوكات غير مرغوبة ،أما دراسة **هيوارد وآخرون Howard et al (2005)** في مقارنة بين فاعلية تحليل السلوك التطبيقي والعلاج الإنتقائي المستخدمين مع اليافعين التوحديين لعينة قوامها (26) بتلقى علاجاً إنتقائياً و اخرى (16) طفلاً تتلقى علاجاً سلوكياً مكثفاً كمجموعة تجريبية والتدخلات السلوكية تراوحت بين 32-50 ساعة لمدة 240-62 اسبوعياً وأسفرت النتائج في كلا الطريقتين أثر كبير في تحسين المهارات الاطفال في حين تفاوتت تفصيلات التحسن الحاصل لدى الذين تلقوا العلاج السلوكي (ايمان جمال، 2015،ص75).

وفي نفس السياق توصلت دراسة **ماغيتي وآخرون Magiati et al (2007)** في التدخل تحليل السلوك التطبيقي لمجموعتين تجريبية وضابطة ،التقدم بكثير لصالح المجموعة التجريبية في اللغة الإستقبالية والتعبيرية والسلوكيات غير مرغوبة،كما بينت دراسة بين **إيزاك زاتور Ben -Itzchak Zachor (2007)** مدى تأثر قدرات الاطفال، العقلية وشدة الإضطراب من خلال ما توصلت لها النتائج المحققة في تدخل تحليل السلوك التطبيقي اظهرت ايضاً دراسة **فيروس ورتيغا Virués- Ortega (2010)** مدى فاعلية تحليل السلوك التطبيقي التي اجراها على عينة من الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المبكرة تحليل تتابعي ومدى إستجابة أساليب التدخل ، وأسفرت النتائج لصالح القياس البعدي،وأشارت دراسة **ماتسون وآخرون Matson et al (2011)** أن من أكثر الطرائق المستخدمة ،من طرف الأهل في فاعلية علاج إضطراب طيف التوحد، جاءت تحليل السلوك التطبيقي في الدرجة الاولى و اكثر الدراسات التي اعتمدت على مبادئ تعديل السلوك ،وإكتساب الطفل مهارات التقليد واللغة الإستقبالية والحد من المشكلات السلوكية(وسام منذر، 2013،ص86) .

نلاحظ من خلال النتائج المتوصل إليها ، في هذه الدراسات وعلى إختلافها أن تلك البرامج التعديلية، القائمة على تحليل السلوك التطبيقي لطيف التوحد ، وبالرغم من ندرتها إلا أنها تحصلت على أكبر الدرجات ، وهذا بناء على تصريح الموجود في مجلة "التحليل النفسي التطبيقي" (التحليل النفسي التطبيقي، ص9) ، وعلى رغم من كل هذا الرصد تبقى المعطيات غير كافية المتعلقة بالإضطراب وهذا ماميته من غموض وصعوبة التعامل والتأهيل والتكفل .

إلا أن في الأونة الأخيرة وما تؤكده الدراسات في الدول الغربية إعتبارالعلاج السلوكي وهو أسلوب تأهيلي لذوي الاحتياجات الخاصة لما له من تأثير على المجالات المهنية والسلوكية.

وفي حدود إطلاع الطالبة لاحظت قصورًا في البرامج والدراسات العربية ذات الصلة بالموضوع وبناء على ماسبق طرحه ، وحسب الأهداف المتوخاة جاءت الدراسة الحالية لمحاولة التعرف على أثر فاعلية البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تعديل السلوك لدى طفل طيف التوحد وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

تساؤلات الدراسة:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على إختبار CARS2 بعد تطبيق البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على إختبار pep3 بعد تطبيق البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على بطاقة تقدير المهارات بعد تطبيق البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة في تقدير السلوك المستهدف بعد تطبيق البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي ؟

فرضيات الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على إختبار CARS2 بعد تطبيق البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على إختبار pep3 بعد تطبيق البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على بطاقة ملاحظة المهارات بعد تطبيق البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة تقديري السلوك المستهدف بعد تطبيق البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي.

أهداف الدراسة

تتمثل اهداف الدراسة بمايلي

- التعرف على وجود فروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على إختبار PEP-3 بعد تطبيق البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي .
- التعرف على وجود فروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على إختبار CARS2 بعد تطبيق البرنامج. القائم على تحليل السلوك التطبيقي
- التعرف على وجود فروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على مقياس السلوك النمطي بعد تطبيق البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي.
- التعرف على وجود فروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على بطاقة ملاحظة المهارات بعد تطبيق البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي.
- التعرف على وجود فروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على بطاقة تقدير السلوك وفقاً للخط القاعدي بعد تطبيق البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية علمية وأهمية عملية:

-الأهمية العلمية:

تكمن الأهمية النظرية للدراسة في تناولها للإضطراب النمائي من أكثر الإضطرابات غموضا بسبب العديد من المشاكل سواء من ناحية العينة في حد ذاتها او من ناحية المحيطين به ومنه لذا برنامج لوفاس (تحليل السلوك التطبيقي) اختير محور الدراسة اذ يعد من البرامج الاقل تناولا في الدراسات والابحاث العيادية وهذا في حدود علم الطالبة

تقدم الدراسة الحالية اطارا نظريا وميدانيا حول اضطراب الذاتوية وعلاجها وتأهيلها وفقا لبرنامج ايفر لوفاس

تكمن الأهمية من خلال توضيح صورة الإضطراب والبرنامج الى من يهمه الامر من اخصائيين وأباء ومعلمي الطفل الذاتوي.

التعرف أكثر على برنامج لوفاس القائم على تحليل السلوك التطبيقي ومبادئه وفنائه

- الأهمية العملية :

- تكمن الأهمية العملية في نتائج الدراسة الحالية المتوصل في حد ذاتها لدى أفراد العينة من ناحية إكتسابهم وتنمية لديهم قدرات مهارتية وخفض السلوكات اللا تكيفية

- كما قد تفيد نتائج الدراسة القائمين والمختصين بمجال الصحة النفسية ،من خلال فتح آفاق لبناء برامج تستند على منهج تحليل السلوك التطبيقي .

- تساعد نتائج الدراسة المتوصل إليها ،الباحثين والمختصين بحيث تفتح لهم آفاق إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بفئة الدراسة الذاتوبين وتأهيلهم او التكفل بهم وعلاجهم.

التعريف الإجرائية:

البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي:

هو عبارة عن نشاط تعليمي مجزأ على عدة ،عناصر ويمكن تعليمها من خلال إعادة المحاولة لتنمية المهارات وتعديل السلوكات ،أعدده ايفر لوفاس وفقاً إستراتيجيات مستمدة من العلاج السلوكي، والإستجابة الشرطية بإستخدام (المعزز) يقوم على أساس المتابعة والتقييم اليومي يتضمن جلسات من 30الى 40ساعة أسبوعياً ذلك ، وفق الدرجة التي يحصل عليها طفل طيف التوحد لبطاقة ملاحظة المهارات ل رايف عابد الزارع.

تعديل السلوك لدى طيف التوحد:

تعديل السلوك هو عملية ومتابعة نفسية، يقوم على أساس مجموعة من الإجراءات العلمية الممنهجة قائمة على تحليل السلوك الوظيفي ، لتعديل السلوك المستهدف ويكون وفق الدرجة الكلية الي يحصل عليها طفل طيف التوحد لمقياس السلوك النمطي ، لمصطفى راغب الأفرع وبطاقة ملاحظة السلوك وفق الخط القاعدي.

حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة فيما يلي:

الحدود البشرية: تتمثل حدود الدراسة البشرية في اطفال تم تشخيصهم بإضطراب التوحد بعيادة بسمة للصحة النفسية-ورقلة- تتراوح اعمارهم ما بين 3الى8سنوات

الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة بعيادة بسمة للصحة النفسية - ورقلة-

الحدود الزمنية : أجريت الدراسة خلال الفترة الممتدة بين 2017/10/17 الى 2018/03/17 خلال الموسم الجامعي.

الفصل الثاني

إضطراب طيف التوحد ومفهوم برنامج تحليل السلوك التطبيقي وتعديل السلوك

تمهيد.

أولاً: اضطراب طيف التوحد

1. تعريفه. اضطراب طيف التوحد
2. أنواعه. اضطراب طيف التوحد
3. عوامل اضطراب طيف التوحد.
4. النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد.
5. تشخيص اضطراب طيف .
6. خصائص اضطراب طيف التوحد.
7. العلاج السلوكي لاضطراب طيف التوحد.

ثانياً: تحليل السلوك التطبيقي.

12. مفهوم تحليل السلوك التطبيقي
 13. برنامج تحليل السلوك التطبيقي
 14. اهداف تحليل السلوك التطبيقي
 15. اهمية تحليل السلوك التطبيقي
 17. مراحل تحليل السلوك التطبيقي
- ثالثاً: تعديل السلوك لذوي اضطراب طيف التوحد
19. إجراءات تعديل السلوك لذوي اضطراب طيف التوحد
 20. الخطوات العلمية لتقييم السلوك المستهدف

خاتمة.

تمهيـد:

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة أساسية وهامة يكون فيه الطفل أكثر مرونة وقابلية للتعلم وأكثر طواعية لتعديل سلوكه . ولقد حظيت قضية الطفولة ومشكلات الطفل وحقوقه فى مراحل حياته المختلفة بإهتمام الكثير من الباحثين فى مختلف المجالات وبدأ الإهتمام يزيد فى الأونة الأخيرة بالاضطرابات التى تصيب الأطفال وتؤثر على نموهم السوى و هى حالات اضطراب نفسى يتمثل فى توقف النمو على المحاور اللغوية والمعرفية والاجتماعية , أو فقدانها بعد تكوينها بما يؤثر سلبا فى المستقبل على بناء الشخصية ومن هذه الاضطرابات اضطرابات طيف التوحد وهى من أكثر الاعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل ويحيطه الكثير من المغموض سواء فى أساليب تشخيصية أو أسباب الإصابة أو طرق علاجه (محمود عبد الرحمن،2018،ص15).

1-التطور التاريخي لاضطراب طيف التوحد:

تم وصف هذه الحالة للمرة الأولى بواسطة الطبيب النفسى الأنجليزى هنري مودزلى 1867 إن تسمية الإضطراب بالتوحد كانت من قبل الطبيب النفسى البارز إيجون بلولر والذي وصف التوحد بإحدى السمات الأولية للفصام والإنشغال بالذات أكثر من الإنشغال بالعالم الخارجى، وعلى هذا أعتبرت إعاقة التوحد من الإضطرابات النمائية التى تحدث فى مرحلة الطفولة، ويقنصر فى تناوله لأذهنة الطفولة المبكرة "إعاقة التوحد"،ويمكن تسميته الذهان المبكر أو الذاتوي أو بالذاتوية الطفيلية المبكرة. (لطفى الشريبنى،2000ص12)

ويرجع الفضل إلى كانر Kanner 1943 الذى عاش فى الفترة ما بين (1894-1981)،يعتبر ليو كانر أول من أشار إلى الذاتوية إعاقة التوحد بإضطراب يحدث فى الطفولة، وقد كان ذلك عام (1943)حدث ذلك حين كان كانر يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقلياً بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية، ولفت إهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية (11) طفلاً كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقلياً، حيث لاحظ إستغراقهم المستمر فى الإنغلاق الكامل على الذات والتفكير المتميز بالإجتزاز الذى تحكمه الذات أو حاجات النفس وتبعدهم عن الواقعية، فهم دائمون الإنطواء والعزلة لا لايتجاوبون مع أي مثير بيئي فى الوسط الذى يعيشون فيه.

ومنذ عام 1943 إستخدمت تسميات كثيرة ومختلفة ومن هذه التسميات على سبيل المثال :

فصام الطفولة المبكرة وإجترارية الطفولة المبكرة (Marie Claude,2011,p24).

ومن الناحية التاريخية، إستخدم مصطلح (الذاتوية) "إعاقة التوحد" في البداية في ميدان الطب النفسي عندما عرف الفصام، في مرحلة الطفولة أو فصام الطفولة، وفي ذلك الوقت كان يستخدم مصطلح الذاتوية "إعاقة التوحد" كوصف لصفة الإنسحاب لدى الفصاميين ثم بعد ذلك أصبح يستخدم كإسم للدلالة على إضطراب الذاتوية (محمود عبد الرحمن،2018،ص26) .

وعلى الرغم من أن "كانر" قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات في عهد الأربعينات، والأعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح "الأوتيزم أو "التوحد" أو "الأجترارية" في اللغة العربية، لم يتم ذلك إلا في عقد الستينيات حيث كانت تشخيص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي، وذلك وفق ماورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية (DSM2) ولم يتم الإعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا في عام 1980 حينها نشرت الطبعة الثالثة المعدلة (DSM3)، والتي فرقت بوضوح بين الفصام والتوحد حيث أكدت أن "إعاقة التوحد" ليست مجرد حالة مبكرة من الفصام

(Schwartz,1992,p20-21)

2-تعريف إضطراب طيف التوحد:

التوحد «Autism» مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية "Aut" تعني النفس أو الذات وكلمة "ism" وتعني الانغلاق.

وتناول العديد من الباحثين مجموعة من التعريفات تتمثل في : (Roeyers ,1995p161)

1-2 تعريف الجمعية الأمريكية لتوحد (Autism society of America(ASA):

التوحد على انه إعاقة في النمو، يتصف بكونها مزمنة وشديدة، تظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر، وهو محصلة الإضطراب العصبي، يؤثر سلباً على وظائف الدماغ (American Psychiatric Association.2003p85)

2-2 تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين National society for Autistic children:

لقد كان الهدف من هذا المفهوم الذي قدمته الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين في المملكة المتحدة هو رسم سياسة إجتماعية وقانونية بخصوص إضطراب التوحد وكذلك نوعية الرأى العام بهذا الإضطراب، وحسب هذا التعريف يشتمل التوحد على المظاهر التالية:

1. إضطراب في الإستجابات الحسية للمثيرات .
 2. إضطراب في معدل النمو والسرعة .
 3. إضطراب التعلق بالأشياء والموضوعات والأشخاص.
 4. اضطراب في التحدث والكلام واللغة والمعرفة (الصبي، 2003، ص32).
- 2-3 وتشير الرابطة الأمريكية للطب النفسي في تعريفها للتوحد :** على أنها نوع من الإضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثلاث السنوات الاولى من عمر الطفل وتكون نتيجة الإضطرابات النيورولوجية وتؤثر على وظائف المخ، وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل من الإتصال صعبًا سواء كان لفظيًا او غير لفظي، وإستجاباتهم للأشياء أكثر منها للأشخاص.

(AmericanAssociate Autism, 1999p4)

2-4 كما يرى القانون الأمريكي لتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة : في تعريفه للتوحد بأنه "إعاقة تطويرية بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الإجتماعي، وتظهر الاعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل الثالثة من العمر وتؤثر سلبًا على الاداء التربوي للطفل.

2-5 ويرى مصطفى الاقرع (2017) الذاتية اضطراب نمائي، والسلوك النمطي أحد أبرز السلوكيات المضطربة التي تميزهم عن غيرهم من ذوي الإضطرابات حيث نجد معظم الاطفال الذاتويين يظهرون واحد أو أكثر من السلوكات النمطية (مصطفى الاقرع، 2017، ص8).

2-6 ويشير احمد فتحي السحيمي (2011) في تعريفه للتوحد أنه عجز يعيق تطوير المهمات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي، وهو إضطراب عصبي يؤثر على طريقة جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلة في المهارات وتكوين العلاقات .

(محمود عبد الرحمن، 2018، ص26).

2-7 اما سليمان عبد الواحد يوسف (2010) يعرف التوحد بأنه أحد الإضطرابات النمائية المعقدة التي تظهر خلال السنوات الاولى من حياة الطفل، ويؤثر تأثيرا شاملا على كافة جوانب نموه العقلية والإنفعالية والإجتماعية، مع قصور واضح في التواصل اللفظي مع مصاحبته بسلوكيات نمطية شديدة متواترة ويظهر عادة بنسبة كبيرة في الذكور عن الإناث (سليمان عبد الواحد يوسف، 2010، ص155).

2-8 ويعرفه إسماعيل بدر (19979) أن التوحد هو: "إضطراب إنفعالي وإجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التغيرات الإنفعالية، خاصة في التعبير عنها بالوجه أو اللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الإجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية. (محمد أحمد خطاب، 2009، ص17).

2-9 ويطلق أحمد عكاشة (1969) على الذاتوية "إعاقة التوحد" إسم الذاتوية الطفولية ويعرفها نوع من الإضطراب الإرتقائي المنتشر يدل على وجوده.

1. نمو أو إرتقاء غير طبيعي، أو مختل يتضح وجوده قبل عمر ثلاث سنوات .

2. نوع مميز من الأداء غير الطبيعي في المجالات النفسية الثلاثة:

1.2 التفاعل الإجتماعي.

2.2 التواصل والسلوك المحدود والمتكرر.

ومن خلال ما سبق ذكره ترى الطالبة أن إضطراب طيف التوحد هو نتيجة إضطراب عصبي ، يظهر خلال ثلاث السنوات الاولى، وأعراضه متنوعة من حيث الدرجة والشدة، يؤدي الى عجز في التفاعل الإجتماعي ويعيق التواصل وينتج عنه سلوكيات شاذة .

3-أنواع إضطراب طيف التوحد:

إقترح كل من سيفن وماتسون وكووفي وسيفين تصنيفاً من أربع مجموعات:

3-1. التصنيف الاول:

1. المجموعة الشاذة Atypical Group :يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

2. المجموعة التوحدية البسيطة Mildly Autistic Group: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات إجتماعية، وحاجة قوية للأشياء لتكون روتينية كما يعاني هذه المجموعة أيضاً تخلفاً عقلياً بسيطاً والتزامها باللغة الوظيفية.

3. المجموعة التوحدية المتوسطة Moderately Autistic Group: يمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية

- استجابات إجتماعية محدودة، أنماط شديدة من السلوكية النمطية، لغة وظيفية محدودة، وتخلف عقلي.
 - التوحدية Severely Autistic Group المعزولون إجتماعياً لديهم تواصلية وظيفية وتخلف عقلي.
- (إبراهيم الزريقات 2004، ص49).

3-2 المجموعة الامريكية للطب النفسي:

ما جاءت به المجموعة الامريكية للطب النفس في تصنيف حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية، أنها ألغت كل التصنيفات وأصبح ما يسمى بإضطراب طيف التوحد (DSM-5، 2013، P28).

4- معدل الإنتشار إضطراب طيف التوحد:

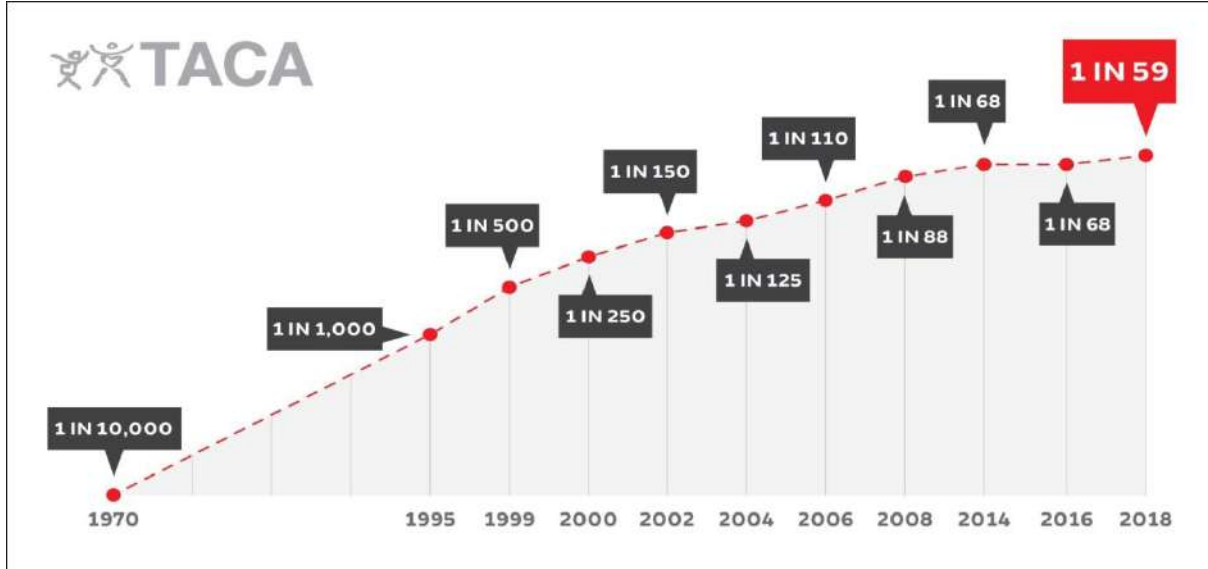
حول استقرار من انتشار الإصابة والإحصاءات للتوحد .

آخر إحصائيات نسبة الإنتشار في امريكا (2004) قدر بحوالي طفل لكل (166) طفل وتشير منى حرك(2006) في دراسة أجرتها وزارة الصحة بجمهورية مصر العربية وصلت نسبة الإنتشار بحوالي طفل في كل 870 طفلاً كما أعلنت الجمعية الأمريكية للتوحد أن إعاقة التوحد تحدث بنسبة (1:500) من الأطفال بما يعادل (10.000، 20) (هبا شعبان، 2013، ص34).

وينتشر هذا الإضطراب بغض النظر عن الناحية العرقية والدينية والطبقة الإجتماعية والثقافية والإقتصادية وتقدر نسبة الإنتشار سابقاً بين 5 الى 15 من كل 10.000 طفل مولود، وتقدر نسبة حالات الإصابة بالإضطراب بين الذكور والإناث 4 ذكور يقابل أنثى واحدة.

إلا أن نسبة الإنتشارالمشار إليها أعلاه في إزدیاد بشكل كبير وذلك وفق الدراسات والإحصائيات خلال السنوات الأخيرة(نفس المرجع السابق، ص43).

والشكل الموالي يوضح نسبة إنتشاراضطراب طيف التوحدمن (1970-2018).



الشكل رقم 1: يوضح نسبة الانتشار من (1970-2018).

من خلال هذا الجدول مع الإطلاعات الإحصائية لدول العالم يتوضح كل دول العالم معنية بنسبة إحصائيات التوحد وهذا مايدل تطور الإهتمام بهذه الفئة من الناحية التشخيصية وعملية التكفل والشئ الذي لفت إنتباه الطالبة ان الدولة الوحيدة التي غير معنية للأسف بهذه الإحصاءات دولة (الجمهورية الجزائرية) أما الدول المشاركة دول الولايات المتحدة الأمريكية ،الأروبيه الآسيوية والإفريقية وفي هذه الاخير الجزائر غير معنية.

5- عوامل اضطراب طيف التوحد:

لقد ظلت عوامل التوحد مجهولة الى حد كبير من حقبة طويلة من الزمن ،فلم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد الى نتيجة قطيعة حول عوامل التوحد ومن هنا نشير الى أهم العوامل.

1-5 العوامل وراثية جينية:

تتوقف العوامل الوراثية على هذه الكروموسومات، لأنها تنقل الوراثة عن طريق مايسمى بالجينات "المورثات"

ويرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي فأكثر، البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة لهذا الإضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوئم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من التوئم الآخوية (من بويضتين)، هناك منطقتان في الكروموسوم (2) والكروموسوم (17)

(كوثر عسيلة 2006، ص36) ربما تحتضنان الجنين الذي يجعل الأفراد أكثر قابلية للتوحد، وهناك إستدلالات سابقة تقترح بأن منطقتي الكروموسوم (7) لهما دور في ما إذا كان الطفل سيصاب بالتوحد .

بالإضافة الى ملاحظة أن شذوذ الكروموسومات (X) و تصلب الأنسجة الدورانية.

(Adel Abdulla, & Moored Ali, 2014 p6)

2-5 العوامل العصبية:

اضطراب التوحد لها أصول عصبية نمائية Neuro development

حيث يعزى التوحد الى حدوث أمراض في المخ ،وأوضحت دراسات وفحوصات الرنين المغناطيسي أن حجم المخ في الاطفال التوحديين أكبر من الاطفال الاسوياء .

وأظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد إنخفاضاً في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري Temporal Lop مما يؤثر في العلاقات الإجتماعية، والإستجابة السوية للغة أما باقي الأعراض فتتولد نتيجة إضطراب في الفص الأمامي Cerebeller Area

(أسامة فاروق، 2011، ص43).

ويشير أنصار هذه النظرية الى أن الخلل لدى الطفل التوحدي في جهاز الإدراك ينتج عدم القدرة على تنظيم إستقبال الرسائل ذات علاقة بالإحساس وعدم قدرة على الإحساس البعض لكل الحواس، وهذا ما يحدث لدى أطفال التوحد ويترتب عليه صعوبات تلقينهم أفكاراً مترابطة، أو ذات معنى للحياة المحيطة بهم (هباشعبان، 2013، ص56).

و دراسة كاوسكي 1997 بهدف التعرف على اختلال وظائف المخ لدى 158 مريضاً بالأوتيزم من خلال فحص تغيرات غير طبيعية في رسم المخ الكهربائي (عثمان فراج، 2002، ص63).

3-5 العوامل المناعية:

تشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير ملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في إضطراب التوحدي، كما أن الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحديية يتأثرون وهم أجنة بالأجسام لدى الأمهات وهي حقيقة تشير إ احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل.

4-5 العوامل البيولوجية: (Somatic Factor)

وقد أشار الباحثون إلى أنواع متعددة من الدلائل عليها مثل: مشكلات اللغة، الخلل في التأزر الحركي، النمطية في السلوك تلف في جزء الدماغ المتعلق بالتوازن والتنسيق وإحتمالية وجود التوحد في أحد التوائم. وهذا الإتجاه يؤكدون بدراستهم أن إضطراب التوحد قد يعود لأسباب الخلل في النظام البيولوجي للطفل (R.jordon et AL1997p3) لكن توجد أيضاً دراسات تؤكد أن إضطراب التوحد يعود لأسباب كيميائية وحيوية.

5-5 عوامل كيميائية وحيوية.

أشارت البحوث إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية، وبصفة خاصة إلى إضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادات في الإفرازات الناقلات العصبية (Neurotransmitters) التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس الخمس إلى المخ أو الأوامر الصادرة من المخ إلى الأعضاء أو عضلات الجسم، والجلد. (عثمان فراج، 2002، ص64)

وأشارت العديد من الدراسات بينت ارتفاع في حمض الهوموفانيليك (Homovanilicacid) في سائل النخاعي وهذه المادة ، هي الناتج الرئيسي للدوبامين ومما يؤثر إرتفاع مستوى هذا الأخير في مخ الطفل التوحدي وعلى العكس نجد إنخفاض مستوى السيروتونين في السائل النخاعي بالمخ في ثلث أطفال التوحديين (محمد قاسم، 2001، ص47).

وأن الأطفال الذين يعانون من التوحد تظهر لديهم مستويات غير عادية من المادة الكيميائية الدماغية وتسمى النيورتروفين في دماء الأطفال قد تكون مسببة بالتوحد . (كوثر عسيلة، 2006، ص272) ويشير بالتين وآخرون (Balottin et al,1989)، إلى المرضى بإضطراب التوحد لديهم حدوث عال من الهيبرسروتونيميا توجد زيادة في سائل النخاعي الشوكي لدى بعض الأطفال التوحديين (فاروق أسامة مصطفى، 2011، ص46).

6-5 العوامل الأيضية :

تشير هذه الفرضية على أن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصاً بروتين الجلوتين، الموجود في القمح والشعير ومشتقاتها، وكذلك بروتين الكازين الموجود في الحليب،

يؤدي إلى ظهور البيتيند غير مهضوم والذي يصبح له تأثير تخديري يشبه تأثير الأفيون والمروفين (خولة أحمد، 2003، ص595).

5-7 التلوث البيئي :

الرصاص والزنبق والاكسيد، ومركبات النيتروجين الأخرى ومركبات الكبريت مواد كيميائية ذات تأثير على حياة الجنين (Matson, 2012, p53)..

وفي هذا الصدد أسفرت نتائج دراسة ويندان وآخرون (Windham et al, 2006).

عن تركيزات مرتفعة من الهواء المملوء بالزنبق والكاديوم (Cadmiun) في ولاية كاليفورنيا ارتبطت بمعدلات مرتفعة من التوحد (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص47).

5-8 الفيروسات والتطعيم:

أوجد العلماء علاقة بين إصابة الأم ببعض الالتهابات الفيروسية وإصابة التوحد ومن هذه الالتهابات هي الحصبة الألمانية وتضخم و إلتهاب الخلايا الفيروسي، ويرى بعض أن التطعيم قد يؤدي إلى أعراض التوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح مما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ، ويرى بعض أن الزنبق الموجود في بعض لقاحات الأطفال والرضع قد يكون السبب وراء الإزدياد الحاد في حالات التوحد بين الأطفال في مختلف أنحاء العالم .

5-9 العوامل النفسية:

فمنذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم اتجاه الابن والبرود العاطفي الذي يسبب الانطواء والعزلة الاجتماعية وعدم القدرة على التواصل، فعندما تظهر الأم أقل إحساساً بالأنوثة عن الوضع الطبيعي، نجد أن الطفل لا يستطيع تكوين علاقة مع الأم والأب هو المؤشر الأساسي للإصابة بالتوحد وخصوصاً من جانب الأم، والضغط النفسية التي تتعرض لها الأم والتاريخ النفسي للأبوين كما أن العلاقة غير السعيدة بين الأب والأم والتي تعتبر مسؤولة عن ضعف العلاقة بين الأم والطفل يمكن أن تمثل أو تشمل عوامل خطر لإصابة الأطفال بالتوحد (سعيد حسني العزة، 2002، ص61).

وتؤكد دراسة (Kereshan bur 1998) والتي هدفت الى التعرف بين العوامل النفسية والعصبية في التوحد من خلال دراسة حالة لطفلة عمرها (22)شهر، تعاني من التوحد ويشير تاريخ الحالة الى قيام الوالدين برحلة مع بقاء مع الجدة وظلت الطفلة تبكي من (8الى9ساعات) وتردد كلمات ماما ذهبت حتى نامت ،زبعد الإستيقاظ توجهت الى النافذة وكررت أمي ذهبت وبعد ساعة اصبحت هادئة ،وتجنب التفاعل مع أعضاء الاسرة وفي اليوم التالي توقفت عن الكلام وبدأت تظهر اعراض التوحد كالحملقة واللعب بشكل مميز وعند بلوغها السن ثلاث سنوات ،دخلت المستشفى وتلقت العلاج رغم تحسن حالتها إلا أن فقر اللغة وفرط الحركة ظلا ملازم حتى ست سنوات (عبد الحمن، 2018، ص50).

رغم ماسبق ذكره من فرضيات لعوامل التوحد ،إلا أنها لم تقدم أي دليل علمي مقنع ويتبين للطالبة من كثرة الادلة والشواهد المفترضة قد لايعود لعامل واحد وإنما قد يرجع لعدة عوامل متداخلة بيولوجي، جيني، نفسي، غذائي.

6- النظريات المفسرة للتوحد لإضطراب طيف التوحد:

إن وجود الأنماط السلوكية لدى الطفل يعرقل في عملية تعلمهم ، واكتسابهم الخبرات التربوية باختلاف السلوكات والدرجات والشدة ،ويتزامن هذا مع غموض الأسباب والإختلاف الأراء جاءت النظريات المفسرة لإضطراب طيف التوحد حيث كل نظرية لها وجهة نظر .

ففي الخمسينات والستينات من القرن الماضي، كانت نظرية التحليل النفسي تنظر الى التوحد على أنه نتيجة للمعاملة الأبوية والرافضة وغير الدافئة للأبناء ،ويعتبر (ليوكانر) أول من وصف أباء هؤلاء الأطفال بأنهم يتسمون بالإنطوائية والبرود الإنفعالي ،ولايظهرون الود لأولادهم ويرى أصحاب وجهة النظر هذه أن التوحد ناتج عن إحساس الطفل بالرفض من قبل والديه وعدم الإحساس بالعاطفة (محمود عبد الرحمن، 2018، ص71) ،كما نالت نظرية برونو بتلهام (Bruno Bettelhiem) اهتمام كثير ،حين كان تركيزه منصباً على منهج التحليل النفسي Psychoanalytic Approach تركز هذه النظرية على الوضع الطبيعي للطفل التوحدي من الجانب العضوي، وتؤكد على حدوث مؤشرات قوية في مرحلة مبكرة تسفر عن إصابة الطفل بالاضطراب النفسي الشديد، ويضع أصحاب هذه النظرية المسؤولية على المعاملة الوالدية الشاذة، وبالذات معاملة الأم ، رابطة التعلق بين الأطفال التوحديين ووالديهم تكون معطلة أو معوقة ،خوف الطفل و إنسحابه من الجو الأسري و إنعزاله بعيداً عنها و إنطوائه على نفسه.

(فاروق أسامة مصطفى، 2011، ص56).

لقد أسهم على الطبيب النفسي Kanner كانر مكتشف إعاقة التوحد دعم في الموقف من أن التوحد الطفولي هو ناتج شكل أساسي عن عوامل نفسية، منها اتجاهات الآباء ومعاملتهم لأطفالهم، وأن الأطفال التوحديين كانوا معرفين منذ البداية إلى البرود الأبوي، و الإستحواذي، ونوع آلي من الاهتمام بالاحتياجات المادية فقط (Ogltree,B,1995,p6).

"ويرى البعض أن الإصابة بالتوحد ترجع الى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة والى شخصية الوالدين غير السوية كما وجد أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود الإنفعالي والوسواسية، والعزوف عن الآخرين والميل الى النمطية والجمود العاطفي في شخصية الوالدين و المناخ الأسري ، يؤدي هذا الاخير الى عدم تمتع الطفل بالإستتارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة" (عبد العزيز موسى ،2002، ص 407) ويرى صلاح عراقي (2006) أن ما يتوقعه الأطفال وما ينتظرونه من أسرهم وبيئاتهم أثناء عملية التنشئة الاجتماعية ومراحل النمو المختلفة يلعب دورًا هامًا في كيفية إدراك الأطفال للمناخ الانفعالي داخل أسرهم (Sue ,et,al,1994p504).

أما أنصار النظرية السلوكية تفترض هذه النظرية أن المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال التوحديين هي مشكلات أولية تسبب مشكلات إجتماعية، حيث يرى فرث (2007) الى أن التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب إدراكية وإنما نتيجة لعيوب إدراكية متعددة، وهذا البحث أدى الى انواع مهمة من العلاج التي تطوق العيوب المعرفية والسلوكية، وبعض المعالجين السلوكيين علموا الآطفال التوحديين بعض المتغيرات الإنفعالية المختلفة ولغة الإشارة، اعتمادًا على استغلال حساسيتهم للحس والحركة بواسطة معززات مكافآت العلاج السلوكي (Firth,2007,p90) ، و حسب هذه النظرية الإضطراب هو سلوك يتم إكتسابه وتعلمه،(لوبيس مليكة، 1994، ص14) .

ويشير Connor, Mike (2006) الى أن نظرية العقل تعتبر أساسية لفهم وتفسير التنبؤ والتعامل مع السلوك الآخرين و المقدره على إستنتاج أفكار الاشخاص الآخرين (الأفكار المعتقدات، الرغبات، ماينون عمله الى الاخر وهذه النظرية المعرفية قي التوحد (محمود عبد الرحمن، 2018، ص51) وظهر مفهوم نظرية العقل بواسطة ولمان (1992) لتفسير عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد وخارجه، وتقول أن الطفل التوحدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوكيات الآخرين من خلال حالاتهم العقلية (محمد صالح الامام وفؤاد، 2010، ص164) ، أن معظم الأطفال الصغار يظهرون إشارات لتطور

نظرية العقل مع عمر 18 شهرا (ربيعة العنزي، د.س، ص7)، وهناك من تناول النظرية الخاصة بدور القشرة المخية في معالجة المعلومات المعقدة، فيفترض أن هناك ضعفاً أولياً وأساسياً مضاعفاً في القدرات المعرفية، وذلك نتيجة الضعف المنتشر والمعمم، في معالجة المعلومات المعقدة ذات الأساس البيولوجي الذي يميزه نمط متخصص، من التركيب المنتشر والمتفرع عصبياً بدلاً من النظر إليه، على أنه ناتج من ضعف واحد أو فردي في عملية معرفية واحدة (Chalfant,2007,p4)

ورأي انصار **العوامل المشتركة فيرجعون** الأمر الى نتائج مشترك للإستعدادات الطبيعية والجسمية والوراثية، فضلاً عما يدخل محيط الأسرة من الصدمات والضغوط وعوامل الإحباط وغيرها وأكدت نتائج دراسات عديدة أن مضاعفات مهمة قد حدثت قبل الولادة، في اثناء فترة الحمل، خلال الشهور الثلاثة الاولى لدى أطفال اضطراب طيف التوحد اكثرمن غيرهم الاسوياء (بطاينية،ص303).

يرى ستيف سيلبرمان (2015) في مفهوم البيولوجيا التطورية أن التوحد شكل من اشكال التطور النمو الخاصّ بالقشرة الدماغية و الذي لا يزال في مراحل تطور مبكرة و عندما يصل إلى مرحلة الاستقرار سنرى صورة مدهشة ورائعة لهذا التطور .

البيولوجيا التطورية تؤكد ايضا فكرة أخذت تنتشر في الأونة الأخيرة في أوساط المتخصصين في الطب العقلي للأطفال في العالم ، و هو ان التوحد ليس اضطرابا بل هو أسلوب حياة life style يعني من خلال ما وصل إليها الجهاز العصبي من تطور هناك تطورات أي تحدث تغيرات لجهاز العصبي بناء على تغير السلالات ، و لذلك يدخل جانب الوراثة والذي اشار لها ستيف سيلبرمان و لاحظي and the future of neuro diversity مستقبل التنوع العصبي يعني الجانب العصبي يتغير مع تغير الزمن وفقاً لتسلسل القبلي (Steve silberman,2015p72) .

وهناك من يرى **إنّ البيئة الرحمية** التي ينشأ فيها الجنين عندما تكون بيئة مليئة بالسموم المختلفة الناتجة عن الضغوط و التوترات، و الاضطرابات الاستقلابية و مختلف العناصر الكيميائية غي ر المناسبة، من قبيل تناول أدوية معينة دون الرجوع إلى النصيحة الطبية، و غيرها من التقلبات غير الحميدة التي يعيش فيها الجنين؛ قد تدفعه تطوير وسائل للحماية و إلى تشكيل نوع من الدرع الواقي أو قوقعة حماية تحميه من سموم ذلك الوسط المضطرب، تماما كما في حالة القشريات أو الحلزون مثلا، و هي القوقعة التي تستمرّ معه بعد الميلاد في تلك الصورة التي نسمّيها توحدًا ومنغلقًا على ذاته (Paul H,patterson,2018) .

7- تشخيص اضطراب طيف التوحد:

يعتبر تشخيص التوحد وغيره من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً وخصوصاً في المراحل الأولى لوجود اختلافات في الأعراض ومع وجود هذه الأعراض في ظل الأعراض المكتسبة، وخاصة في المجتمعات العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهيين بطريقة علمية لتشخيص التوحد مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في الاوقات المبكرة، حيث لا يكفي تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ومهارات التواصل لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور (نفس المرجع السابق، ص149).

1-7 صعوبة تشخيص اضطراب طيف التوحد:

1. عدم وجود مقياس طبي واحد يؤكد بصورة قاطعة وجود هذا الاضطراب .
2. إن سلوكيات التوحد تتغير مع تقدم الطفل في العمر، وتختلف من موقف إلى آخر . (وفاء الشامي، 2004، ص113).
3. هناك صعوبات في تشخيص التوحد وذلك نتيجة لخلط بين التوحد واضطرابات أخرى .
4. تحديد التوحد كعرض مستقل كان ولا يزال أمراً يتسم بالكثير من الصعوبة والتعقيد .
5. التشخيص الفارقي للاضطرابات النمائية يكون صعباً في حالة الأطفال الصغار جداً، و كلما صغر سن الطفل وكلما إزداد التداخل بين الإضطرابات الأخرى مثل التخلف العقلي، النمو اللغوي، و الإضطرابات التي تسمى مجموعة التوحد.
6. عدم إكمال الأنماط السلوكية، للطفل قبل عامه الثاني، ومن ثم صعوبة التشخيص .
7. قد تكون مظاهر النمو طبيعية، ثم يحدث فجأة سلوك التوحد. (فاروق أسامة مصطفى، 2011، ص113).

وتشير كريمان بدير (2004) أنه مما يزيد من صعوبة تشخيص إضطراب التوحد وأن كثير من سلوكيات التوحد تتداخل مع إضطرابات أخرى يجب أن يتم تقييم الطفل من قبل فريق كامل من التخصصات المختلفة، طبيب أعصاب، طبيب نفسي، طبيب أطفال متخصص في النمو بأخصائي نفسانياً رطفوني (نفس المرجع السابق، ص168) .

7-2 محكات التشخيص:

نظراً لوجود صعوبة في التشخيص فتناول المحكاة يكون وفق الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM-5).

7-3 أدوات التشخيص:

تحتاج عملية تشخيص إضطراب طيف التوحد الى متخصص متدرب واعي ذو خبرة عالية في ملاحظة وتسجيل السلوك اليومي لفترات طويلة وبالتالي فقد تعددت وتنوعت أدوات التشخيص من الأدوات والطرق المستخدمة .

- المقابلة التشخيصية تتناول الخصائص الفردية لشخصية الفرد.
- المقاييس والإختبارات التشخيصية تحدد درجة وشدة الإضطراب.
- مقاييس تحديد التطور النمائي.
- مقاييس لتحديد السلوك المستهدف.
- مقاييس تحدد القدرات والمهارات عند الطفل (محمود عبد الرزاق ،2000،ص85).

7-4 أساليب التشخيص:**7-4-1 التشخيص الطبي:**

لصعوبة إختبار دم أو صورة شعاعية التي تسمح بتشخيص التوحد،لذا فإن التشخيص الصحيح والدقيق يبني على مراقبة مستوى التواصل والسلوك والنمو لدى الأطفال التوحديين، وفي التشخيص يتم إستيفاء حياة الطفل من خلال أسئلة موجهة للأباء من قبل الأطباء ويمكن الأطباء القيام بالفحوصات الطبية.

1. يشير سكجيلادل وآخرون (Skjeldal et al,1998) إلى أهم الفحوصات التي يجب أن تجرى على التوحديين الفحص النفسي،والفحص العصبي،وفحص حجم الرأس، والفحص الدماغي .
2. تقصي وجود الرصاص، وهذا التقصي ضروري للأطفال الذين يبقون في مرحلة النمو الفموية الحركية لفترة طويلة من الزمن.

4. تحليل بول المصاب بالتوحد، وإعلام من يتعامل مع التوحديين وكل فرد يتعامل معه، بأنه سيخضع لحمية خالية من الكازين والجلوتين (لطي الشرييني، 2011، ص116)..

التشخيص الطبي ليس الهدف منه التشخيص بصورة طبية وإنما الهدف فهم حالة الطفل بصورة أوضح والعمل على إستثناء الإضطرابات الأخرى.

7-4-2 التشخيص النمائي:

ويتمثل التقييم من خلال جمع البيانات الأساسية حول نمو الطفل لتحديد مدى وجود التأخر النمائي لدى الطفل أولاً وهذا التقييم مهم لأنه يقيم لنا اهداف حول عملية التشخيص ووضع أهداف تربوية من خلال اجراء مقابلة مع الوالدين يطرح مجموعة من الأسئلة المرتبطة بكافة المجالات النمائية وطرح أسئلة تركز على جوانب هامة في إضطراب طيف التوحد كالعيب، التخيل، التفاعل مع الأقران ومع الآخرين، التواصل، الإستجابات الحسية، ونقوم بتطبيق المقاييس في حالة التحقق ولتأكد من وجود تأخر نمائي بتطبيق مثلاً إختبار 3-PEP

7-4-3 التقييم السيكولوجي:

الهدف من هذا التقييم التعرف على القدرات العقلية و يتم تقييم عمليات الإنتباه، والإدراك الحسي والقدرة على التذكر و يكون ذلك غالباً وفق إختبارات و تحت مسؤولية أخصائي نفسي وأخصائي تخاطب، ومظاهر السلوك التكيفي، على مدى قدرة الطفل في فهم البيئة وإتقانه للمهارات أكاديمية، ماقبل الأكاديمي ومن المقاييس بطاقة ملاحظة المهارات وتحديد درجة وشدة الإضطراب من المقاييس لدينا 2-CARS والتقييم السلوكي والذي يكون عن طريق بطاقة تقدير السلوك وفق الخط القاعدي، ويشمل هذا التقييم الجزء الأخير من عملية التشخيص (هباشعبان، ص46) . ويهدف هذا التقييم بالحكم عن الحالة وتصنيف الإضطراب أما الطرق العالمية يكون وفق DSM-5، ويبقى الباحث يختار مايناسبه.

7 5 معايير التشخيص حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي لطبعة الخامسة - DSM5V

; 2013 :

A عجز ثابت في التواصل والتفاعل الإجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة او كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال مايلي:

- 1 - عجز عن التعامل العاطفي ،على سبيل المثال من الاسلوب الإجتماعي الغريب ،مع فشل الاخذ والرد والمحادثة ،الى تدن في المشاركة بالاهتمامات ،والعواطف ،او الإنفعالات ،يمتد الى عدم البدء او الرد على التفاعلات الإجتماعية.
- 2 -العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية واللفظية في التواصل البصري ولغة الجسد او العجز في فهم واستخدام الإيماءات وانعدام تام لتعابير الوجه.
- 3 -العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها ،مثلا صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الإجتماعية صعوبة في تكوين الصداقات واللعب التخيلي.

تحديد الشدة :

تستند الشدة على ضعف التواصل الإجتماعي وأنماط السلوك المحددة ،المتكررة .

B -انماط متكررة محددة من السلوك ،وذلك بحصول اثنين ممايلي على الاقل في الفترة الراهنة او كما ثبتت عن طريق التاريخ.

1 +انماط متكررة للحركة او استخدام الأشياء ،او الكلام مثلا(انماط حركية بسيطة،صف الألعاب والصدى اللفظي) .

2 +الإصرار على التشابه والإلتزام غير المرن بالروتين .

3 +اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة والتركيز مثلا (التعلق الشديد او الإنشغال بالأشياء ،

4 -خرط او تدني التفاعل مع الوارد الحسي او اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة مثلا (عدم الإكتراث للألم ،درجة الحرارة ،الإستجابة السلبية للأصوات ،الإفراط في الشم واللمس والإنبهار البصري بالأضواء والاصوات).

C تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الإجتماعي .

D تسبب الأعراض تدنياً سريرياً في الأداء الإجتماعي والمهني .

E لا تفسر هذه الإضطرابات بشكل افضل بالإعاقة الذهنية او تأخر في النمو الشامل والإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان غالباً معاً في كثير من الأحيان ولوضع التشخيص المرضي ،ينبغي ان يكون التواصل الإجتماعي دون المتوقع للمستوى (DSM-5.2013.P28)

وترى الطالبة وذلك من خلال ماتم إكتسابه ميدانياً الامر الضروري في عملية التشخيص هو الرجوع بتاريخ الحالة للام وذلك لمعرفة كل من التصورات والمخلفات المشكلة لدى الام والتي تمحورت في شكل تقمصات واسقاطات على طفلها في بناء علاقة طفل أم وذلك من أجل العمل على إصلاح هذه العلاقة إما حالة عدم الرغبة والرفض للطفل أو حالة الإلتحامية التعايشية.

التشخيص الفارقي:

1-8 أهم الفروقات بين التخلف العقلي واضطراب طيف التوحد.

1. التخلف العقلي لا يعاني من رجع الصدى التي يعاني منها الطفل التوحدي.
فل التخلف العقلي أسهل مراساً في التعامل معه وتدريبه في تنفيذ برامج التأهيل، والطفل التوحدي يحتاج إلى جهود فائقة (فاروق أسامة مصطفى، 2011 ص122).
2. الأطفال المتخلفين عقلياً يتفوقون على الأطفال التوحدين في مستوى النمو اللغوي عامة. وفي مهارات الأداء.
3. قدرة الطفل التوحدي على الاستجابة للآخرين لا تنمو خلال الثلاثين شهراً الأولى من بداية حياته، يعاني الطفل التوحدي من عجز كبير في مهارات التواصل، ويعجز عن معانقة الآخرين، وبناء علاقة تفاعلية معهم، و عجز عن استمرارية التحديق بالعينين وكثير من هذه الخصائص لا توجد لدى المتخلفين عقلياً.
4. تقل العيوب الجسمية لدى التوحديين مقارنة بالمتخلف عقلياً.
5. مستوى الذكاء اللفظي يكون منخفض ومستوى الذكاء غير اللفظي يكون غالباً مرتفعاً لدى أطفال التوحد، بينما يكون مستوى الذكاء اللفظي وغير اللفظي يكون متساوياً لدى أطفال التخلف العقلي
6. الطفل التوحد قد يبدأ فجأة في نوبات ضحك أو بكاء أو صراخ يستمر طويلاً بدون سبب ظاهر، بينما لا يحدث هذا في التخلف العقلي (Diann , 2008,p19).
7. الطفل التوحدي السلوكيات النمطية شائعة في حين غيابها عند المتخلف الذهني.
8. ويؤكد هذا الرأي كل من عثمان (2002)، عبد الحميد منصور وآخرون (2003) عبد الرحمان سليمان(2004) على بعض المؤشرات التي تسهل عملية التشخيص الفارقي والتميز بين التوحد والتخلف العقلي.

- أن الطفل المتخلف الذهني يتميز بنزعة التقرب الى الوالدين والكبار وغيرهم وهذه سمة غائبة عند الطفل التوحدي.
- أن الطفل المتخلف الذهني يستطيع أن يبني حصيلة لغوية ويظهر تطوراً أو تقدماً في نمو اللغة بينما الطفل التوحدي غالباً نموه اللغوي محدود.

8- خصائص اضطراب طيف التوحد:

الخصائص السلوكية والاجتماعية والتواصلية لدى طفل اضطراب طيف التوحد.

1-8 الخصائص السلوكية: لدى الطفل التوحدي تشكل إزعاجاً لكل المحيطين به، وتشيع في سلوكه نوبات إنفعالية حادة، وتتمثل في سلوك متكرر الحدوث وغير مرغوب فيه وهذا يؤدي إلى نمو الذات، ويكون في معظم الأحيان يثير إستهجان البيئة مصدر إزعاج للجميع (ياسر يوسف إسماعيل، 2009، ص12).

*الاساس العصبي للسلوك الإنفعالي:

عندما يتعرض الإنسان إلى منبه حسي يستجيب له إستجابة مركبة ذات وجهين، الأول هو وجه إدراكي يتم من خلال إحساساته الخارجية وكذلك من خلال الحزم العصبية الصاعدة إلى اللحاء والمراكز الحسية الصاعدة للحاء.

الوجه الثاني فيطلق عليه بالوجه الوجداني فيطلق عليه الوجه الوجداني يتأثر به الإنسان فتنتابه مشاعر الفرح و الابتهاج الضيق و التوتر، لقد اهتم المختصون في دراسة الأساس العصبي للإنفعالات واكتشاف الآلية الخوف عندما يكون إنفعال الخوف كأحد أهم الإنفعالات وأكثرها إنتشاراً في التكوين النفسي، فوجدوا أن مدخل خبرة الخوف هي منطقة اللوزة الموجودة في الجهاز اللمبي في الهيبوثلاموس، وهي بمثابة مستودع الإنفعالات، والمنطقة الثانية في الدماغ ومهمتها السيطرة على إنفعال والخوف هي الموجودة في الجزء الامامي من القشرة الدماغية، وتحديداً السطح العلوي للفص الامامي، والمنطقة الثالثة المكملة للإنفعال الخوف في الدماغ، وهي منطقة الهيبوثلاموس وهي المسؤولة عن إصدار الإستجابة، يقوم وقد لوحظ من خلال الدراسات أن الطفل التوحدي له خلل في هذه الأجهزة مما أدى الى صعوبة التواصل والتعبير الإنفعالي (أديب محمد خالدي، 2010، ص91)

1-1-8 أبرز السلوكيات لطفل التوحد:

1. يظهر الطفل الوحدي سلوكيات لاإرادية مثل رقرقة اليدين، وهز الجسم ذهابًا وإيابًا.
2. يظهر الطفل قصورًا واضحًا في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به.
3. يميل التوحديون إلى انتقاء المثير المفرط في بصورة مفرطة.
4. يفضل التوحديون أن تسير الأمور على نمط محدد دون تغيير، ويشعرون بقلق زائد عند محاولة تغيير نمط محدد قد تعودوا عليه او عندما يكون الوضع غير مألوف له.
(سيد صبحي، 2003، ص87)
5. يعد عدوانًا من وجهة الآخرين إلا أنه ناتج عن عدم قدرة الطفل التوحد من التفاعل المشترك أو التفاعل الاجتماعي مع الآخرين مما ينتج عنه سلوك عدواني.
6. إضطرابات الأكل والطفل التوحد: إختلال سلوك في تناول الطعام، مابين الإمتناع القهري عن تناول أو التكرار القهري لتناول في غير مواعيده.
7. المظهر الأساسي للإضطراب الإجتزاري: هو الإسترجاع المتكرر والمتكرر وعادة مضغ الطعام وإعادة إسترجاع الطعام المهضوم جزئيًا إلى الفم دون غثيان أو تقيؤ أو إشمئزاز.
8. ضبط الإخراج والتوحد: خروج الفضلات أو البول إلى مواضع غير مناسبة بواسطة الطفل الذي من المفروض أن مستواه النمائي يجعله يتحكم في ذلك، ويمثل عدم قدرة التحكم في الإخراج مشكلة كبيرة لدى بعض أطفال التوحدين ، والسبب في ذلك لى تأخر إكتساب القدرة في التحكم في الإخراج (Martin, 2008p70).

9. السلوك النمطي الطقوسي والتوحد: هو سلوك ليس له وظيفة ومن أشكاله هز الرأس ومص الإبهام، هز الرجلين، التصفيق باليدين، والتحديق في الفراغ وهذا يعيق بشدة الفرصة لطفل التفاعل الاجتماعي والتعلم وتؤدي مثل تلك الإضطرابات إلى قصور النواحي الإدراكية والمعرفية مما ينتج عنه الشعور بالتوتر والقلق وبالتالي يستسلم اطفل التوحد للسلوك المتكراري (Donnas williams, 1992, 21)

مشكلات *الطفل التوحدي من 2 الى أكثر من 5 سنوات:

التوحد إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي المعرفي الإجتماعي وبذلك تعيق عملية التواصل والتفاعل مع الآخرين بالإضافة الى وجود سلوكيات نمطية مع تواجد مشكلات متداخلة أو مصاحبة.

- الإستجابة غير طبيعية للأصوات.
- غالبًا مايضن البعض أن الطفل التوحدي مصاب بالصمم لأنه عادة يتجاهل الأصوات العالية.
- مشكلة فهم اللغة.
- مشكلة في فهم الأشياء المرئية لايركز الطفل التوحدي على الأشياء لكته يعطي نظرة سريعة بحوله.
- مشكلة فهم الإشارة.
- مشكلة في حواس اللمس والتذوق والشم.
- حركات جسدية غيرمألوفة ،لوحظ أن يقوم البعض بحركات نمطية .
- مشكلات إنفعالية او عاطفية.
- العزلة والانسحاب الإجتماعي.
- مشكل الروتينيات ومقاومة التغيير.
- مشكلة اللغة التعبيرية.
- مشكلة التعبير عن المشاعر - حس الدعابة.
- مشكلات عملية التفكير.
- مشكلات نفسية ويرجع ذلك لعدم تقبله من طرف الآخرين وهذا مايؤدي به الى عدم الشعور بالخوف وعدم الثقة في نفسه (محمد كامل 2003،ص44) .
- من خلال ماسبق لاحظت الطالبة عند نزولها للميدان وإحتكاكها بأمهات الأطفال أن أبناء الاطفال يواجهون صعوبات في السنوات الأولى وبعد مرور 3سنوات يظهر التغيير نحو الاحسن خاصة في الجانب الإنفعالي وهذا مايعطي الطمأنينة لدى الأباء

2-8 خصائص التفاعلات الاجتماعية:

الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل التوحدي يتركز في قصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين والسلوك الاجتماعي يكون علامة واضحة لاضطراب التوحدي ومصدر للصراع من مرحلة الطفولة المبكرة ويعلن هذا الصراع عن نفسه في الوحدة الاجتماعية الصغيرة ألا وهي الأسرة

1-2-8 التواصل الاجتماعي:

معظم التواصل المبكر بين الوالدين وأطفالهم الأسوياء ينشأ عن مشاركة في الاهتمام بالأشياء التي تمر حولهم، ومن غير المحتمل أن يدعو الطفل التوحدي والديه للمشاركة كما أنهم لا ينظرون إلى آرائهم مثلما ينظرون إلى ألعابهم، فهم يهتمون بالأشياء والموضوعات التي تقع تحت إحساسهم (Lwis ;1990,p151).

* الرغبة في تكوين الصداقات:

إن بعض التوحيديين ذو الأداء العلي منهم يرغبون في أن يكون لهم أصدقاء، لكنهم في أغلب الأحيان يحسون بعدم ملاءمتهم ويدركون الفرق التي تفصلهم عن باقي الناس (وفاء الشامي، 2004: 144)..

* العزلة الاجتماعية:

يتصف الطفل التوحدي بالعزلة الاجتماعية وقد إعتبر هذا المظهر السلوكي من الأعراض الجوهرية للتوحد، حيث تنقص الطفل التوحدي القدرة على تكوين العلاقات مع الناس المألوفين لديه كما يفضل البقاء وحيداً، ويتجنب المواجهة بالنظر ويظهر له إشكالية اللعب التخيلي ويتسم الطفل التوحدي بنقص أو قصور في اللعب التخيلي وتتميز الأنشطة لديه بعدم ملاءمتها للمرحلة النمائية (اسامة فاروق مصطفى، 2011، ص89)

3-8 الخصائص التواصلية:

يعرف التواصل هو تلك العملية التي تتضمن تبادل الأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد بمثابة الحوار الذي يدور بين شخصين وعملية التفاعل القائمة بين فردين، اوفرد وجماعة، أو جماعة، أو جماعتين (عبد العزيز إبراهيم سليم، 2011، ص138)، وهو عملية معقدة في إقامة وتطوير الروابط بين البشر والتي تتولد عن الحاجة الى الأنشطة المشتركة وتتضمن تبادل المعلومات وبلورة إستراتيجية واحدة للتفاعل والإدراك وفهم

الشخص للأخرين، ومن ثم يمكن تميز ثلاثة جوانب للتواصل وهي من وجه التحديد الجانب توصيلي، وجانب تفاعلي، وجانب إدراكي .

8-3-1 أنماط التواصل:

*الإبتسامة Smily: عادة مايتعرف الطفل العادي على وجه أمه ويبتسم بإشرافه وذلك في فترة ما بين الشهرين إلى ثلاثة الشهور ولكن الطفل التوحدي لا يظهر هذه الإبتسامة حتى السنة الأولى أو الثانية.

(Dowson ;2004 ;p46)

* الإتصال بالعين: يظهر معظم الأطفال التوحديين في نهاية السنة الثانية بعض الدرجات الشذوذ في

الإتصال بالعين وتكون نظرتهم متجمدة. (Rutter,1999 ;p451)

8-3-2 اللغة لدى التوحديين:

يلاحظ على اطفال التوحدي أن لغته تنمو ببطء أو لا تنمو على الإطلاق وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات ولا يستخدم الحديث للتواصل ذي المعنى.

يستخدمون كلمات خاصة بهم، يغلب على الأطفال التوحديين استخدام كلمات خاصة بهم للدلالة على أشياء معينة ويعانون من المصاداة، وقلب الضمائر .

أوضحت الدراسات أن مركز اللغة بروكا طبيعي لدى الأولاد التوحديين الذين لديهم قدرات لغوية وبالمقابل فالأولاد التوحديون الذين لديهم مشاكل لغوية لديهم تغيرات دماغية تتطابق مع التغيرات التي وجدت مع الأولاد غير التوحديين الذين يعانون من إضطراب الضعف اللغوي المحدد (مفتاح عبد العزيز، 2011، ص175).

8 3 ± ± Echolalia: تعتبر الايكولا أي المصاداة من أكبر المشكلات السلوكية

،وهي تكرر مايسمعه الطفل التوحدي من كلمات وعبارات والمصاداة الكلامية نوعان:

• المصاداة المباشرة Immediate:

وهي المقصود بها أن يكرر الطفل مايسمعه من كلمات فوراً.

• المصاداة المتأخرة Delayed Echolalia:

أن يكرر الطفل ماسمعه بعد أيام أو أسابيع

• إستراتيجيات التعزيز.

في حالة المكافأة والتعزيز عند الإستجابة في حالة السوك الإيجابي لاينصح بالتعزيز اللفظي أو لطفل مباشرة مثل ممتاز بطل ،لكي لايقوم الطفل بترييد التعزيز دون وعي ،وينصح بالتعزيز المادي أو الدعم الإجتماعي (حازم رضوان،2012،ص43).

9 العلاج اضطراب طيف التوحد:

يعتبر التوحد أحد أكبر الإضطرابات الغامضة ،و ربما يرجع لأن أسبابه غير واضحة بشكل حاسم ،وأن هذه الإضطرابات تؤثر في كل أنماط النمو بشكل خطير ولذلك إختلفت الآراء حول إمكانية العلاج ،ومن بينها.

9-1 العلاج النفسي PsychoTherapy:

هو الأسلوب السائد سابقاً ،والهدف الأساسي من هذا العلاج ،هو إقامة علاقة قوية بين الطفل والنموذج الذي يمثل الأم،في محاولة لتزويد الطفل بمالم تقدمه له أمه من خبرات مشبعة معه ،كالحب ،الأمات والتفاعلات الإيجابية ،حيث يفترض نقص الإرتباط العاطفي بينهما ،وأن الأم لم تستطيع تزويده بتلك الخبرات (عبد الرحمن سليمان ،2001،ص142).

9-2 العلاج السلوكي Behavior Therapy :

يشير إبراهيم بدر (2004) الى أن العلاج السلوكي يعد من أفضل العلاجات النفسية التي ظهرت فاعليتها في علاج وتعديل سلوكيات الطفل التوحدي ،ويشير أيضا سايمون كوهين ،باتريك بولتن (2000) الى أن فكرة العلاج السلوكي تتلخص في القيام بتحليل الأنماط السلوكية من حيث مسبباتها وحوادثها ،ثم يتم تطبيق برنامج سلوكي بهدف الى التعرف على العوامل التي تكافئ او تشجع السلوك الصحيح،وتلك التي تساعد على تثبيط وإطفاء الأنماط السلوكية غير الصحيحة أو المزعجة وتعددت العلاجات السلوكية حيث نجد العلاج السلوكي بالفن ،اللعب بالحيوان إلخ (محمود عبد الرحمن،2018،ص312).

وفي العلاج السلوكي تقوم فكرة المكافأة السلوك المرغوب وتجاهل مظاهر السلوك غير مرغوب،وذلك في محاولة السيطرة على السلوك، ذوي إضطراب طيف التوحد ودواعي إختيار العلاج السلوكي الى :

- أنه اسلوب علاجي مبدأه الاساسي الإستجابة الشرطية ويعتبر المعزز محفز للسلوك الإيجابي.

- هذا الأسلوب لا يعير اهتماماً للأسباب المؤدية الى التوحد وإنما بالظاهرة ذاتها.
- أنه اسلوب يمكن ملاحظة وقياس السلوك بشكل علمي دون عناء وهذا ما تؤكدته دراسة صفاء منصور (2015) والتي إستهدفت التدخل السلوكي وفقاً لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي و أسفرت بنتائج إتحفاض بعض أعراض الطفل التوحدي (صفاء منصور، 2015، ص28).
- ويشير محمد زياد حمدان (2008) أن محاولة تعديل سلوك الطفل التوحدي، تجعله يصاب بنوبات غضب وهيجان، وخاصة أن من خصائصه رفض التغيير في بيئته وأن كل نوبات الغضب، والهيجان أو تحطيم الطفل لما لديه من ممتلكات، تحدث عند مواجهته لمواقف لا يستطيع القيام بالمطلوب فيه التعلم، لذلك يجب الإنتباه للطفل التوحدي، ومعرفة حاجاته الفعلية المسببة له النوبات، والانحراف السلوكي، والقيام بالإستجابة الفورية بتوفير الدعم والتعزيز النفسي والسلوكي والمادي، والحضن وضم الطفل بهدوء، والتحدث معه ببطئ والذي يمكن لطفل التوحدي من إدراك، وتواقص سلوكه وآليات إنتقاله لتعلم من موقف لآخر (محمد زياد، 2002، ص11).
- وتؤكد دراسة لوفاس Lovaas (1987) في فاعلية البرنامج السلوكية المكثف في تعليم اليافعين وجاءت دراسة ريمون جوتن Remin glon (2007) أهمية فاعلية التدخل المبكر القائم على المهارات الإجتماعية وأثره على السلوك لدى اطفال التوحد وقالمبدأ التعزيز (الإستقلال والتعامل بالنقود) لتعديل السلوك، (عبدالرحمن ، 2018، ص205). كما تؤكد دراسة خليفة وعبد الله (2001) التحقق من فاعلية إستخدام الجداول المصورة في تنمية السلوك التكيفي للأطفال التوحدين (وسام منذر، 2013، ص93).

ثانياً: تحليل السلوك التطبيقي

تمهيد:

اقترح بعض الباحثين والمهتمين لهذا الإضطراب إستخدام الأساليب العلاجية السلوكية (كطرائق لتعديل السلوك) في علاج إضطراب طيف التوحد سواء ذلك في البيت وبواسطة الأباء أو في أماكن أخرى، المؤسسات، المستشفيات... إلخ خاصة لعدم إستطاعة الأطفال التوحديين والإنبساط بسبب سلوكهم الفوضوي، وقصورهم وعجزهم في السلوكات الإجتماعية والتواصلية وهذا فضلاً عن السلوكات النمطية و المصاحبة من العدوانية، إذاء الذات.. إلخ مع عدم إستجابتهم للبيئة المحيطة وحاجتهم للتعلم السلوكات التكيفية

تحليل السلوك التطبيقي هو إحدى أشكال التدخل المنظم السليم وهو ممارسة تربوية، وأكثر طرق إعترافاً في الدول الغربية ومن أحدث البرامج العالمية لتعديل السلوك، وأهم المناهج السلوكية لتعديل سلوك الأطفال ذوي الإختياجات الخاصة عامة، والطفل التوحدي خاصة يساهم في إكتساب الطفل مهارات من أجل التعلم، كما يحد من المشكيلات السلوكية، كما أنه يعتبر من أهم البرامج التي تساعد الاولياء مشاركة فاعلية البرنامج والعمل التكفلي والتأهيلي لطفهم في عمل متكامل مع المختصين (Michigon,2009,p4).

1- نشأة مفهوم تحليل السلوك التطبيقي:

في هذا الامر مازل الخلاف قائم حول استخدام مصطلح تحليل السلوك التطبيقي للمرة الاولى، إلا أنه في عام 1968 كما أشار كيري (2012) كان هناك اول إصدار لمجلة التحليل السلوك التطبيقي، كما أنه في عام 1974 تأسست الجمعية الدولية للتحليل السلوكي تحت مسمى جمعية الغرب الأوسط لتحليل السلوكي، كما إشتهر وولف بإستخدامه لمبادئ تحليل السلوك التطبيقي في البرامج التعليمية وترجع أصول نماذج التعليم السلوكية الى تجارب بافلوف حول الإشتراط الكلاسيكي، ونظرية ثورندايك في التعليم الإرتباطي واعمال واطسن، إلا أن تطبيق مبادئ النظرية السلوكية في مجال التعليم المدرسي كان مدفوعاً بأعمال العالم سكنر، الذي يرى إمكانية تعديله او تغييره بتطبيق هذه المبادئ (نشواتي عبد المجيد، 1993).

2- تعريف البرنامج:

البرنامج التدريبي هو الخطة التربوية القائمة على إستخدام فنيات تحليل السلوك التطبيقي، والإستجابة الشرطية المكثفة (Center A utisme,p6)، بدعم ومكافأة السلوك الإيجابي من خلال المعززات، أما الإستجابة غير الصحيحة يمكن إهمالها (عبد العزيز السيد،تهاني محمد،2015،ص585).

3- مفهوم تحليل السلوك التطبيقي (ABA):

أشار حسن (2004) الى " أن تحليل السلوك التطبيقي هو ذلك المنهج المستخدم في تحليل عملية تعديل السلوك بهدف تحديد ما يحدث من تغيرات معينة في سلوك الطفل" (حسن ، 2004،ص266) . وذكر العتيبي (2012) ان " تحليل السلوك التطبيقي يعد أحد مداخل تغيير السلوك والذي يستفيد من مبادئ التعلم المثبتة علمياً في إحدى هذه التغيرات " (العتيبي، 2012،ص188). ومن خلال ماسبق ترى الطالبة ان تحليل السلوك التطبيقي هو إجراءات علمية مستمدة من النظرية السلوكية في إحداث تعديل للسلوك المستهدف القابل للملاحظة والقياس.

4- برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA :

Applied Behavior :ABA

هو مصطلح من المدرسة السلوكية ، ويعني تطبيق مبادئ سلوكية لخلق إرتباطات تؤدي الى إحداث التعلم.

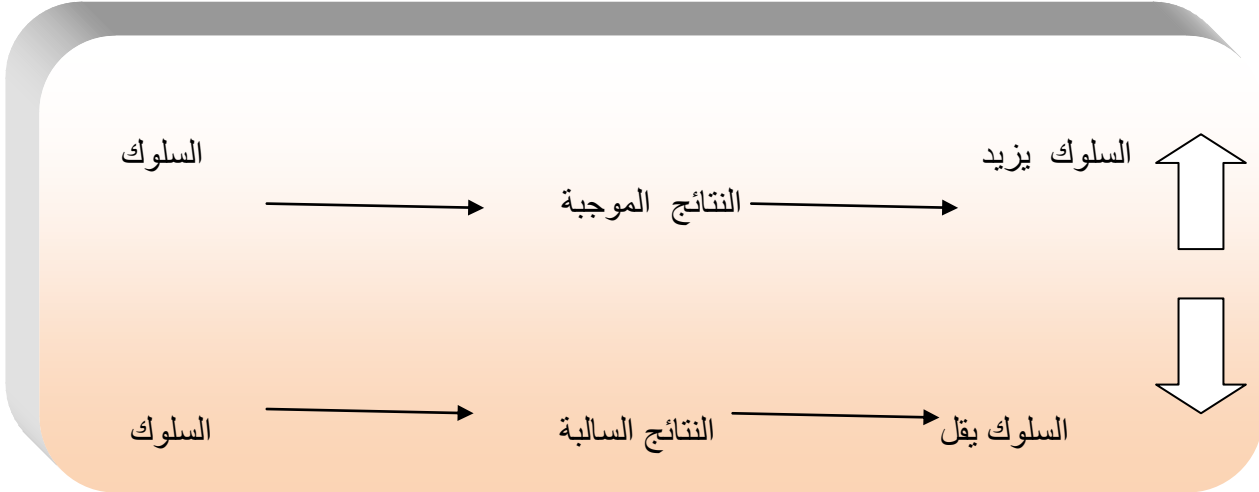
ويشير الى ملاحظة او تحليل السلوك من أجل تغييره ، او خلق إرتباطات جديدة وتطبيق كل ذلك في الحياة الواقعية وتعميم النتائج ، كما يسمح البرنامج التعامل مع المشكلات السلوكية (سماح قاسم، د.س،ص4).

واشارت دراسات البحوث الى أن 40-50 من الأطفال تتحسن سلوكهم عندما يبدؤ بالبرنامج عندما كانت اعمارهم تتراوح بين (2-5سنة) (Justin.B,Leaf et al,2015).

وطبقاً لأراء السلوكيين فإن التعلم يحدث خلال مجموعة ارتباطات تنقسم الى نوعان:

الإرتباط الإستجابي Respondent Conditioning :

يشير الى السلوك المتعلم الذي يتوقف بإستمرار على توابعه او نتائجه من معززات أو مثبتات بمعنى السلوك الذي يتبعه شيء محبب سوف يتكرر،بينما السلوك الذي يتبعه شيء غير محبب لن يتكرر ،وهذا مايسمى بقانون النتائج Law Consequences .(سوسن شاكر، 2010)



الشكل رقم 2: يوضح قانون النتائج

(سماح قاسم، د.س، ص3)

ويرى السلوكيين أن هذه الأنواع من الإرتباطات هي المشكل الأساسي للتعلم ،إذا نحن نتعلم من خلال الإرتباطات وسلوكياتنا تشكل وتتعدل من خلال التوابع أو النواتج (Center A utisme,p6) ومن خلال ماسبق تم التعرف على تحليل السلوك التطبيقي وعليه طرح التساؤل من صاحب البرنامج إذن من هو إفر لوفاس. Ivor Lovaas.

هو ومبتكر هذا الأسلوب العلاجي في عام 1978 "وهو أستاذ الطب النفسي بجامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس ،وهو أول شخص يطبق هذا النوع من استراتيجيات التدريس على الأطفال التوحديين ،ولهذا السبب قد يطلق عليها البعض طريقة لوفاس" (Meleod,2009,p2)،"وقد أثبتت العديد من الأبحاث عن مستوى العالم فاعلية طريقة لوفاس لتدريس ليس فقط الأطفال التوحديين وذوي إضطرابات النمائية الشديدة وتمكن لوفاس من تعديل سلوك إيذاء الذات Self Injurie ،باستخدام تلك الأساليب وكانت هذه النتائج حافزاً في التكفل وتعديل سلوكيات التوحدية" (Lovass,1987,p8).

ولتوضيح الامر أكثر لطريقة لوفاس نقترح عليك هذا المثال "إذا كانت قد تعلمت وأتقنت لعبة ما ولتكن لعبة كرة السلة ،فإنك لم تبدأ بتسجيل الأهداف من مسافات بعيدة وإنما غالباً بدأت فقط بتعلم رمي

وإستلام الكرة من مسافة قريبة /ثم من مسافة بعيدة، ثم تتعلم التسجيل من قريب (الكرة الثنائية) (سماح قاسم، د.س، ص6)، وغالبًا ما وجدت مساعدة من أخوك الأكبر أو الأم أو الأب الذين ساعدوك في :

- الحصول على فرص عديدة للممارسة (محاولات Trials)
 - وكثير من التشجيع (تعزيز Reinforcement).
 - وساعدوك على الإمساك بالكرة ورميها واستلامها وتسجيل الأهداف (مساعدة Prompt)
- (Kimberly,2016,p7).

كما يخضع برنامج تحليل السلوك التطبيقي لعدة مسميات وأهمها.

- برنامج جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلس: - University of chformia at los Angls
- تحليل السلوك التطبيقي: Applied Behavior
- التدخل السلوكي بالمنزل: Hom-Based Behavior
- العلاج السلوكي المكثف: Inter sive Behavior Intervention
- التعلم بالمحاولة المنفصلة: Discrate Traiming (الشامي، 2004، ص49).

4-1 مشاركة الأسرة في البرنامج:

"يعتمد البرنامج على أفراد الاسرة في تعليم الطفل التوحدي وذلك بعد أن يتم تدريبهم على إستخدام استراتيجيات تعديل السلوك التي يقوم عليها البرنامج" (وسام منذر، 2013، ص50).

وجاء في دراسات على قيام جمعيات متخصصة على تقديم لأولياء أطفال التوحد، على الدعم والتحفيز لتأهيل والتكفل بأطفالهم ودمجهم داخل المجتمع

(Chair, AllGroup Autism ,2017p2).

5-المبادئ الأساسية لتطبيق تحليل السلوك التطبيقي (ABA) :

- يطبق ABA في المنزل في السن الصغير نظرًا لأهمية التدخل المبكر.
- يطبق أيضا في المنزل المدرسة او المركز او المؤسسات او المستشفيات بكل مايتضمن من
- تكنيكات ومنهج وتنوع اماكن العمل (غرفة الجلسات) وتنوع المعلمين والأخصائيين (عبد الرحمن وحسن، 2004، ص83).
- غالبًا ماتعتمد طريقة ABA على التطبيق الفردي one-on-one

- تتراوح ساعات تطبيق برنامج ABA فيما بين 30-40 ساعة أسبوعياً
- تركز طريقة ABA على تعزيز السلوك الإيجابي بدلاً من التوبيخ والتعنيف والعقاب .
- البرنامج المتبع بطريقة ABA يتوقف على حالة كل طفل بإعتباره برنامج تربوي فردي.
- تغطي برامج ABA جميع المهارات من اكااديمية، إجتماعية، تواصل، حركية، رعاية الذات مهارات اللعب، والمشكلات السلوك (الشامي، 2004، ص53).

6- أهداف البرنامج:

- الهدف الرئيسي من التدريس في طريقة ABA هو تعميم التعلم المكتسب في الجلسات الفردية ليستخدمه الطفل في مواقف وأماكن، وأشخاص مختلفين .
 - يساهم كذلك في التعلم العارض Incidental Learning ويعني مع تقدم الطفل سيكون قادراً على تعلم بعض مهارات اللغة وبعض المفاهيم والمهارات ليس عن طريق التدريس العمدى الفردي وإنما عن طريق الملاحظة والتقليد والمحاولة والخطأ.
 - ويهدف البرنامج بالدمج المدرسي، نتيجة للتدخل المبكر.
 - تمكين الطفل من التواصل البصري خلال المحادثة وأثناء جلسات الأنشطة.
 - تنمية مهارات الرعاية بالذات الإستقلالية .
 - زيادة السلوكات : وذلك من خلال دعم السلوك الإيجابي والعكس بالنسبة للسلوك السلبي.
 - تعليم مهارات جديدة .
 - الحفاظ على السلوكات المرغوبة وتعديل السلوك غير المرغوب (matson JL, 2012p5) .
 - ضبط أو تضيق الظروف التي تحدث فيها السلوكات المتداخلة مثلاً تعديل بيئة التعليم.
 - خفض السلوكات المصاحبة : كإذاء النفس، العدوانية، أكل البراز..... الخ.
- (فاروق الروسان، 2010، ص37)

من خلال ماسبق تعتبر الطالبة تحليل السلوك التطبيقي نموذج تربوي للإنضباط الإيجابي للسلوك الملاحظ إنطلاقاً من التقييم، والتحديد للسلوك، والتعديل والإكتساب للمهارات والتعلم وتعميم النتائج ومن خلال ماتم عرضه التركيز في هذه الدراسة على المجالات والمهارات المفتاحية للمرحلة المبدئية لهذه الفترة لمدة ستة أشهر والتي لابد من اكتسابها حتى يستطيع التكيف مع متطلبات المجتمع، وتمت مراعاة هذه المهارات من حيث درجة أهميتها وحاجة الطفل

إليها كما إعتدنا في هذه الدراسة تعليم الطفل المهارات في سياقها الطبيعي مما يتيح للطفل تعميم المهارات التي يتعلمها وإستخدامها وتوظيفها في الحياة اليومية .

7- أهمية علاج تحليل السلوك التطبيقي:

تكمّن أهمية علاج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل وإحداث التغيير على مستوى المشكلات السلوكية وتعميم النتائج المتوصل إليها اي العمل على تعميم الوظائف المكتسبة (Lovass,1987,p8).

7-1 كيفية اجراء الجلسات التعليمية في برنامج لوفاس

تتراوح مدة الجلسة الواحدة بين 60-90 دقيقة للأطفال المبتدئين .تتخلل الجلسة استراحة لمدة دقيقة أو دقيقتين بعد كل 10-15 دقيقة من التدريب وحين انتهاء الجلسة "أى بعد 60-90 دقيقة" يتمتع الطفل باستراحة أو لعب لمدة تتراوح 10-15 دقيقة (al,1987) (Anderson et) ويعود مرة أخرى لجلسة ايضا تكون مدتها " 60-90 دقيقة" وهكذا إلى أن ينتهى عدد الساعات المحددة للطفل يوميا . أما بالنسبة للأطفال غير المستجدين فى البرنامج ،فقد تطول مدة جلستهم إلى أربع ساعات تتخللها فترات استراحة تتراوح مدتها بين 1-5 دقائق وتنته باستراحة مدتها 15 دقيقة أو أكثر ثم يعود الطفل إلى جلسة أخرى (الشامي،2004،ص55) . "وهكذا إلى أن يكتمل عدد الساعات المحددة يوميا والتي تكون فى العادة ثمانى ساعات ونستعرض فيما يلي الخطوات التي قد يتبعها المعلم فى جلسة من جلسات لوفاس والتي كما أسلفنا تعتمد بشكل كبير على التعليم من خلال المحاولات المنفصلة" (الطلاب،د.س،ص49) . "يبتدىء المعلم الجلسة بدغدغة الطفل أو عمل آخر يعتبره الطفل ممتعا ويكون هذا لمدة دقيقة أو دقيقتين" (Siegel,2003, p347).

يتبع ما سلف تعليم هدف معين من خلال المحاولات المنفصلة وعلى سبيل المثال ،قد يكون الهدف المراد تعليمه هو أن يرفع الطفل يده ،فيقول له المعلم "إرفع يدك"(المثير) وينتظر استجابة الطفل فإذا أعطى الطفل الاستجابة الصحيحة أى إذا رفع يده(الاستجابة) قام المعلم باعطائه شيئا محبا إليه "التوابع" . أما فى حال إجابة الطفل الخاطئة فهو لا يعطى معززا "التوابع"تتكرر هذه العملية ما بين 5-9 مرات لنفس الهدف . ويجدر الذكر أن المعلم يستخدم نفس المثير فى كل مرة فإذا استخدم عبارة "أرفع يدك" فهي تستخدم فى كل محاولة وكل يوم إلى أن يتمكن الطفل من الاستجابة الصحيحة بنسبة %90- 80 (نفس المرجع السابق،ص348).

" يسجل المعلم جميع استجابات الطفل على ورقة التسجيل ، يكرر المعلم الهدف ذاته إلا إذا كانت نسبة استجابات الطفل الصحيحة في العرض الأول للهدف تتراوح بين 80-90% وفي مثل هذه الحالات يقوم المعلم بعرض هدف تربيوى آخر" (Lovass,1987,p10).

يسجل المعلم جميع استجابات الطفل ويكتب أى ملاحظات قد استنتجها ويستخدم هذه المعلومات في التخطيط للجلسات القادمة (عبد العزيز السيد ،2010).

مدة البرنامج (ABA):

مدة البرنامج لا تتجاوز ثلاث سنوات ولا تقل على سنتين ومدى كل سنة للبرنامج 6 أشهر

8- مراحل تطبيق البرنامج (ABA):

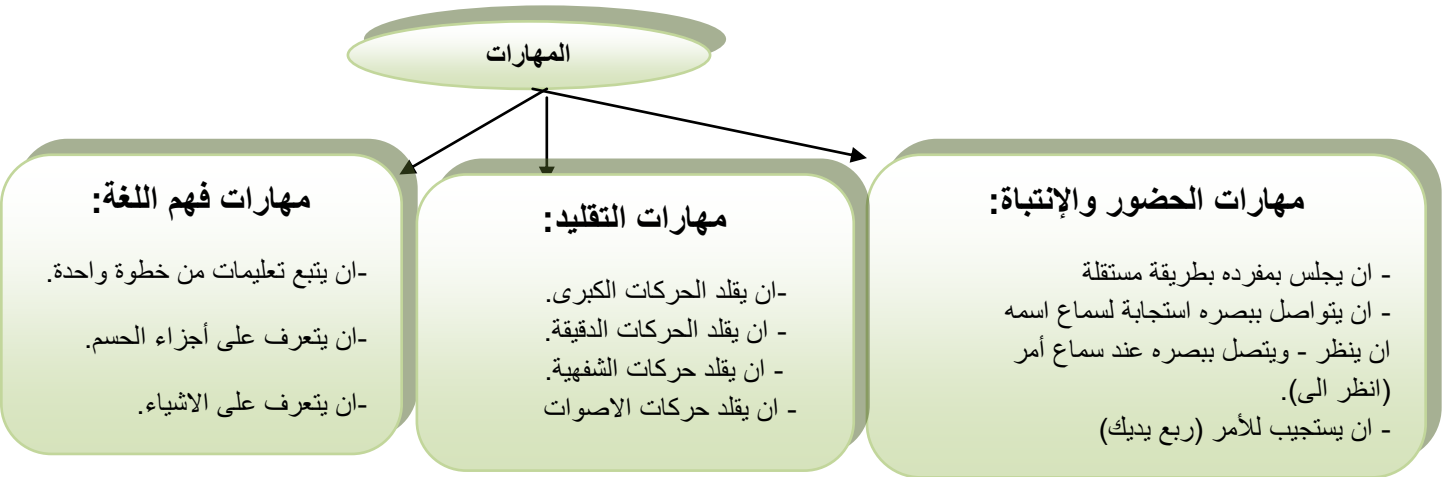
يعتبر برنامج تحليل السلوك التطبيقي من أهم البرامج لما يتضمنه من شمولية المجالات المهاراتية التي تمس كل من التواصل، الحركة، التفاعل، الإستقلالية في صورة (الإنتباه،التقليد،فهم اللغة،اللغة التعبيرية،التفاعل الإجتماعي،العناية بالذات ،ماقبل الأكاديمي،والمهارات الأكاديمية) وهذه المهارات توزعت وفق مراحل حسب الأداء الحالي والتطور النمائي للطفل.

***المرحلة المبدئية:** التعرف على الطفل تكوين علاقة ايجابية معه وتحديد المعززات ،وفي هذه المرحلة المهارات التي يجب ان يكتسبها الطفل تسمى بالمهارات المفتاحية وهي الإنتباه،التقليد،فهم اللغة.

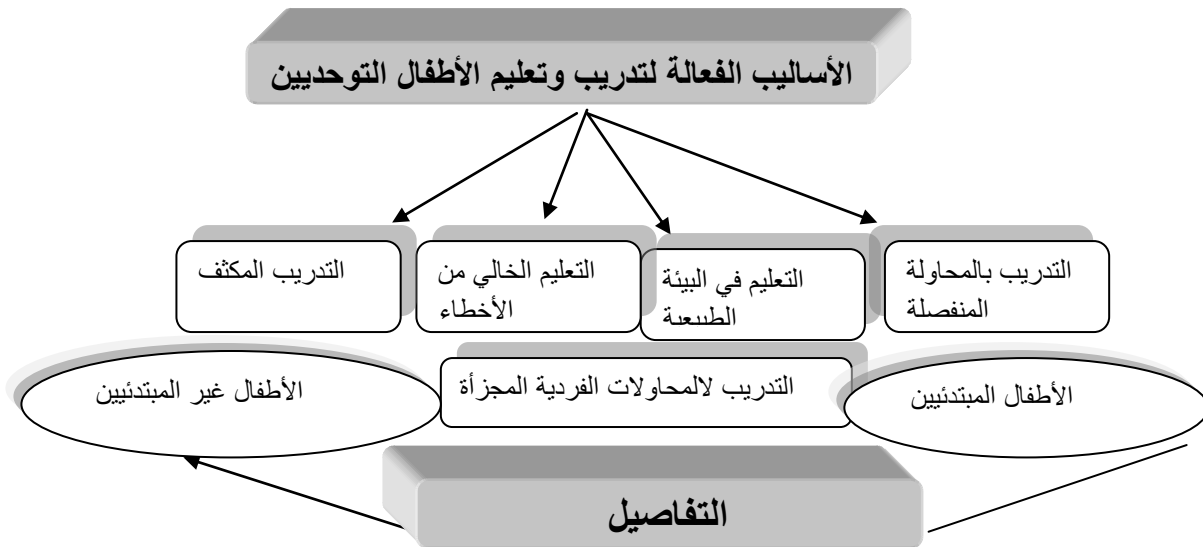
***المرحلة المتوسطة:** تعلم التواصل،التفاعل الإجتماعي،الإستقلالية والعناية بالذات،ماقبل الاكاديمي.

***المرحلة المتقدمة:** اللغة التعبيرية،اللغة الإستقبالية، الجانب الاكاديمي .

وبناء على الحدود الموضوعية اكتفت الطالبة بالمرحلة الإبتدائية لمدة ستة أشهر وتم إستخدام المهارات المفتاحية (Wat is Appied ,Behavior,2017) () .



الشكل رقم 3 : يوضح المجالات والمهارات المفتاحية للمرحلة المبدئية (زهير كحال 2018).
9- الأساليب الفعالة لتدريب وتعليم اطفال طيف التوحد:



الشكل رقم 4 : يوضح الأساليب الفعالة لتدريب وتعليم اطفال طيف التوحد.

(نفس المرجع السابق)

إن الأساليب الفعالة لتدريب الطفل التوحدي لها أهمية في تشكيل السلوك وإكتساب المهارات باعتبارها مناهج تربوية منظمة ومكثفة ان التعليم من خلال المحاولة المنفصلة (DDT) هو منهجية سليمة ومن أقدم الطرائق التي إعتد عليها تحليل السلوك التطبيقي ولقد قدم كل من كانون Cannon، تراز Taras ، أندرسون Anderson في عام 1966 وتايلر Taylor ، وماكدونوغ Mcdonugh في عام 1996 العديد من الامثلة على أشكال التدخل التعليم بالمحاولة المنفصلة وعلى

سبيل المثال في تعليم الطفل التوحدي التصنيف وتحديد الأشياء مثال (الكوب، الإناء،الملقعة)، فإن المحاولة تكمن في الخطوات التالية(إجتهد الطلاب، 2015).

- 1 -المدرّب والطفل يجلسا على المنضدة ويواجهها بعضهما البعض .
- 2 -المدرّب يجذب إنتباه الطفل.
- 3 -المدرّب يطلب من الطفل اللمس.
- 4 -في حالة إستجابة الطفل التعزيز والدعم الإجتماعي والملموس يتم تقديمه للطفل.
- 5 -في حالة عدم إستجابة الطفل ،في خمسة او ثلاثة ثوان فإن المدرّب يقدم مثير تربوي و الإشارة الى عنصر المساعدة اما الجزئية او الكلية من خلال توجيه الطفل الى العنصر الصحيح (نفس المرجع السابق).

9-1 التعليم الخالي من الأخطاء Errorless learning: أما فيما يخص التعليم الخالي من

الأخطاء هو يعني على المدرّب ألا يقع في الأخطاء في عملية تعديل السلوكات المرتبطة بالإستجابة الشرطية مثلا على ان يقوم المدرّب بتقديم التعزيز الإيجابي غير مناسب للإستجابات مثل (المكافأة الملموسة ،المعانقة) في غير محلها ،واستخدام نتائج وعواقب قاسية بشكل غير ضروري عندما لايستجيب الطفل او يستجيب بشكل خاطئ (منذر وسام،2013)

9-2 التعليم المكثف: هو نوع من أنواع العلاجي السلوكي ويدل على المتابعة بشكل مكثف(إجتهد الطلاب،ص10)، في ساعات الجلسات التربوية مثلما ينطبق الحال على تحليل السلوك التطبيقي من 30-40 ساعة اسبوعياً(Charlop, 1991).

10- الجانب السلوكي لبرنامج ABA:

إن مهمة التدريب والتعليم الأطفال التوحديين هي بنفس القواعد التي يتعلم بها الأطفال كما الطفل التوحدي معرض وبشكل خاص الى الإنزعاج من الفشل ،والمشكلات السلوكية لدى هؤلاء تحتاج الى خطط تربوية منظمة على السبيل التحديد الدقيق للسلوك المسنهدف وطريقة التعديل مثلا قانون مكافأة السلوك الجيد وتجاهل السلوك غير المرغوب ،وتتكون السلوكات من ثلاثة أجزاء يتوضح من خلال نموذج تحليل الوظيفي للسلوك .

10-1 نموذج تحليل الوظيفي للسلوك:

- (A) Antecedent السوابق: ما يحدث قبل السلوك مباشرة .
- (B) Behavior السلوك: السلوك المستهدف او السلوك الفعلي الظاهر .

(C) Consequence التوابع: ما يعقب السلوك: (KinberlyMaich,2016,p4).

إن فهم وتحليل كل جزء من هذه الأجزاء يساعد في تحديد قيمة تعديل السلوك غالباً ما يتوقف غالباً ما يتوقف على تغيير توابع فإننا يجب أن نتحكم في توابع السلوك للحصول على سلوك المرغوب، ولتحقق ذلك يتطلب الحاجة إلى فهم وظيفة السلوك الصادر من الطفل أو الغرض منه (سماح قاسم، د. س، ص 6).

10-2 أساليب و فنيات تشكيل السلوك:

يتم استخدام أسلوب التدريب عن طريق فنية من فنيات تعديل السلوك (التعزيز، الحث، التلقين، النمذجة، التسلسل) لتعليم الطفل سلوكيات ومهارات مختلفة



الشكل رقم 5: يوضح أساليب وفنيات تشكيل السلوك. (عبد العزيز السيد ، 2015).

يقوم ميدان تعديل السلوك على أساليب وفنيات لتشكيل السلوك، وأهمها:

1- مبدأ التعزيز RinForcement Principle: وهو من أهم المبادئ التي يستند إليها ميدان تعديل

السلوك ويعرف بأنه العملية التي يتم تقديم فيها مثير مريح يسمى فيها بالتعزيز الإيجابي

PositiveRinForcement أو إزالة مثير مزعج

ويسمى بالتعزيز السلبي NegativeRinForcement بعد حدوث الإستجابة مما يؤدي إلى احتمالية

حدوث الإستجابة مستقبلاً (Martin ;and,1998,p139).

2- مبدأ العقاب punishment Principle: هو عملية التي تعمل فيها نواتج السلوك على تقليل من

حدوثه مستقبلاً

3- مبدأ الإقصاء: إجراء عقابي يعمل على تقليل أو إيقاف السلوك غير المقبول من خلال إقصاء والإبتعاد

عن المعززات مدة زمنية محددة مباشرة بعد حدوث ذلك السلوك مع استمرار تواجدها أمام الطفل مثل

(البقاء المكان الذي يحتوي على المعززات مع حرمانه منه) (الخطيب، 2007، ص 28).

3- مبدأ المحو والإطفاء والتجاهل Extinction Principle: ويشير الى العملية التي يتم فيها إلغاء تعزيزات كانت تحافظ على إستمرار السلوك مما يؤدي الى إيقاف حدوثه.

اسلوب المحو- التجاهل المقصود - الاطفاء



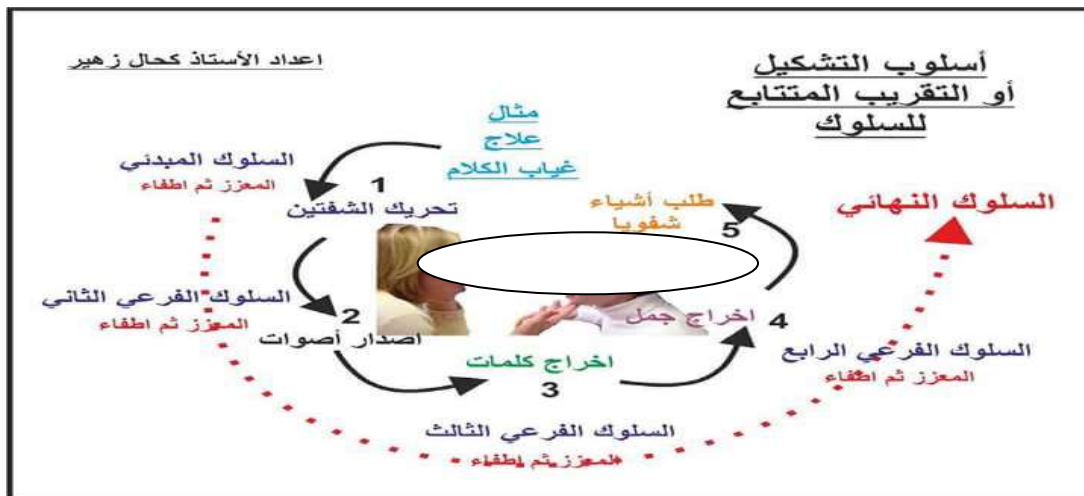
الشكل رقم 6: يوضح نموذج إطفاء ومحو وتجاهل لسلوك غير مرغوب

4- مبدأ ضبط المثير Stimulus Contral Principle: وهو العملية التي تهدف الى ضبط السلوك الإجرائي عن طريق التحكم المثيرات التمييزية كإيقاف سلوك تغطية الأذن لدى الطفل التوحدي بعزل البيت عن الاصوات العالية.

5- مبدأ التعميم Generalization Principle: ومفاده أن السلوك الذي تعلمه الفرد في موقف معين يمكن أن يقوم به نفسه عندما يمر بظروف مشابهة للموقف الأصلي الذي حدث فيه السلوك(نفس المرجع السابق،ص30).

كما يرتبط تعديل السلوك بالأساليب التالية.

أسلوب التشكيل Shaping: هذا الاسلوب لايعني خلق سلوكات جديدة من لا شيء بل أن السلوك المطلوب ليس موجوداً لدى الطفل إلا أنه غالباً ماتكون لديه سلوكات قريبة منه ولذلك فإن وظيفة المعالج أو المدرب هي تعزيز السلوك بهدف تقويتها لديه (Walker,1997p54).



الشكل رقم 7: يوضح اسلوب فنيات التشكيل (زهير كحال، 2018)

6- أسلوب التلقين Prompting: وهناك أنواع للتلقين

1-6 التلقين اللفظي Verbal Prompts.

2-6 التلقين الإيمائي Gestural Prompts .

3-6 التلقين الجسدي Physical Prompt . ويتمثل في لمس الآخرين جسدياً ويكون على شكل مساعدة

جزئية او مساعدة كلية (الخطيب، 1987، ص112-113).

7- تسلسل السلوك Chaining Behavior:

ويقصد به هو ذلك الإجراء الذي يعمل على تقييم السلوك العام الى عدد من الحلقات المكونه له ، وعدم

الانتقال من حلقة الى أخرى دون النجاح في الحلقة السابقة أو تعزز الحلقة الأخيرة

(أسامة فاروق، ص176).



الشكل رقم 8: يوضح نموذج (أسلوب التسلسل السلوك) .

وفي هذا السياق تؤكد دراسة هنيرمان آخرون (Hinerman ,et al 2005) من خلال نتائج الدراسة بينت فاعلية استخدام إستراتيجية الممارسة الإيجابية ضمن برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعليم الطفل التوحيدي كلمتي (حليب، قهوة) بلغت الإشارة وفقاً لفنيات التلقين والتسلسل ، المنظمة في تقسيم المهارة الى أجزاء صغيرة (وسام منذر، 2013، ص96).

8- النمذجة Modeling:

تعتمد فكرة النمذجة أن يلاحظ الفرد أشخاصاً آخرين يؤديون سلوكيات آخرون وبالتالي يمكن إكتساب سلوكيات الآخرين أو جزء منها وقد تكون النمذجة حية بالمشاركة أو بالملاحظة (زكريا الشربيني، 2004، ص52).

9- الزخم السلوكي Answering mod :

بعد إكتساب الطفل مجموعة من المهارات إعطاء الطفل تعليمات وأوامر يسهل على الطفل أدائها من السهل الى أكثر صعوبة مع التتويج في المهارات مثل (وين عينك، أنفك، صفق، قول السلام، اعمل مع السلامة، إرفع يدك الى فوق).

10- تجزئة المهارة:



الشكل رقم 9: يوضح نموذج تجزئة مهارة مثال العناية بالذات (أكل الطعام) الى سلوكيات فرعية. ثانياً: تعديل السلوك.

لقد أثبتت برامج تعديل السلوك فعالية في خفض المشكلات السلوكية التي يواجهها الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد والإضطرابات النمائية الأخرى، والتي تؤثر سلباً على تواصله، والأكثر من هذا أن جزءاً من المشكلات تصيب أولياء الأمور وتؤثر فيهم مما يدفع بهم البحث عن الأساليب التي تساهم في تخطي المشاكل السلوكية والعمل على تعديلها، ويرى كوبر وآخرون Coper et al (1987) أن تعديل السلوك هو العلم الذي يهدف الى إجراء تغيير في السلوك الإنساني من خلال التطبيق المنظم للإستراتيجيات المستمدة الى النظرية السلوكية مع تقديم أدلة التي توضح أثر تلك الإجراءات في إحداث ذلك التغيير .

1- و يعرف السلوك بشكل عام بأنه كل ما يصدر عن الفرد سواء كان ظاهراً أم غير ظاهر إلا أن تعديل السلوك يركز على السلوك الظاهر القابل للقياس والملاحظة المباشرة (الخطيب، 2007، ص27). وعملية "تعديل السلوك في جوهرها عملية محو تعلم و إعادة تنظيم السلوك وتعليم من جديد أنماط سلوكية محل أنماط سلوكية التي محيت" (فاروق اسامة، 2011، ص156).

تعرف محمدي (2011) أن تعديل السلوك "عملية تحويل السلوك المتشكل وغير مرغوب، قابل للملاحظة، الى سلوك مقبول قابل للملاحظة، ويتم ذلك وفق قواعد وقوانين عادة ماتكون برامج التعديل التدريبية، والمعرفية، والسلوكية، وتتم بإستخدام أساليب تراعي قدرات الأفراد".

ويرى أبو الديب (2009) "عملية تعديل السلوك على أنها تغيير السلوك عن طريق تغيير الظروف المحيطة به، سواء أكانت منها الظروف التي تسبق ظهور السلوك أم الظروف الجديدة التي تحدث بعد السلوك" (أبو الديب، 2009، ص106).

ويرى العبادي في عملية تعديل السلوك (2005) هو " تغيير السلوك عن طريق تغيير الظروف البيئية المحيطة به، سواء منها الظروف القبلية التي تسبق ظهور السلوك ،او الظروف البعدية التي تحدث بعده" (العبادي،2005،ص31).

ويشير الروسان (2005) على أن تعديل السلوك هو مجموعة من الإجراءات العلمية المنظمة، والتي تتمثل في تحديد السلوك الحالي المرغوب فيه ،او غير المرغوب فيه ومن ثم تعديله وفق عدد من الأساليب التي تعمل على تقوية العلاقة بين المثيرات ،والإستجابات المرغوب فيها أو إضعاف العلاقة بين المثيرات والإستجابات غير المرغوب فيها (الروسان،20015،ص52).

ومن خلال ماسبق تعرف الطالبة تعديل السلوك على أنه إجراءات علمية ممنهجة منظمة ،قائمة على تحليل السلوك لسلوكات قابلة للملاحظة والقياس وذلك من خلال محو السلوك غير المرغوب ومكافأة السلوك الإيجابي مع مراعاة الظروف والبيئة المحيطة .

2- إجراءات تعديل السلوك

قبل معالجة السلوك لابد من إتباع خطوات إجرائية ومن أهمها:

- 1 جمع بيانات عن السلوك المستهدف.
 - 2 معلومات من الملاحظة المباشرة والمتشكلة وفقا للخط القاعدي.
 - 3 معرفة دقيقة بالسوابق واللواحق.
 - 4 معرفة الهدف الوظيفي للسلوك.
 - 5 استمارة تقييم السلوك .
 - 6 خطة علاجية لمعالجة السلوك المستهدف.
 - 7 تطبيق الاساليب و فنيات خاصة في تعديل سلوك الطفل التوحدي .
- (أسامة .فاروق،2011،ص115).

3- إشكالية تقييم سلوكات طفل طيف التوحدي:

1 لماذا نقيم؟

- للوصول الى السلوكات المراد تعديلها.
- تعيق العملية التعليمية.
- تؤدي الى عزل الطفل إجتماعياً .

2- ماذا نقيم؟

- نقيم المشكلات السلوكية.
- (عندما يريد شيء أو يرفض شيء، الغضب، البكاء، الكسير، التخريب).

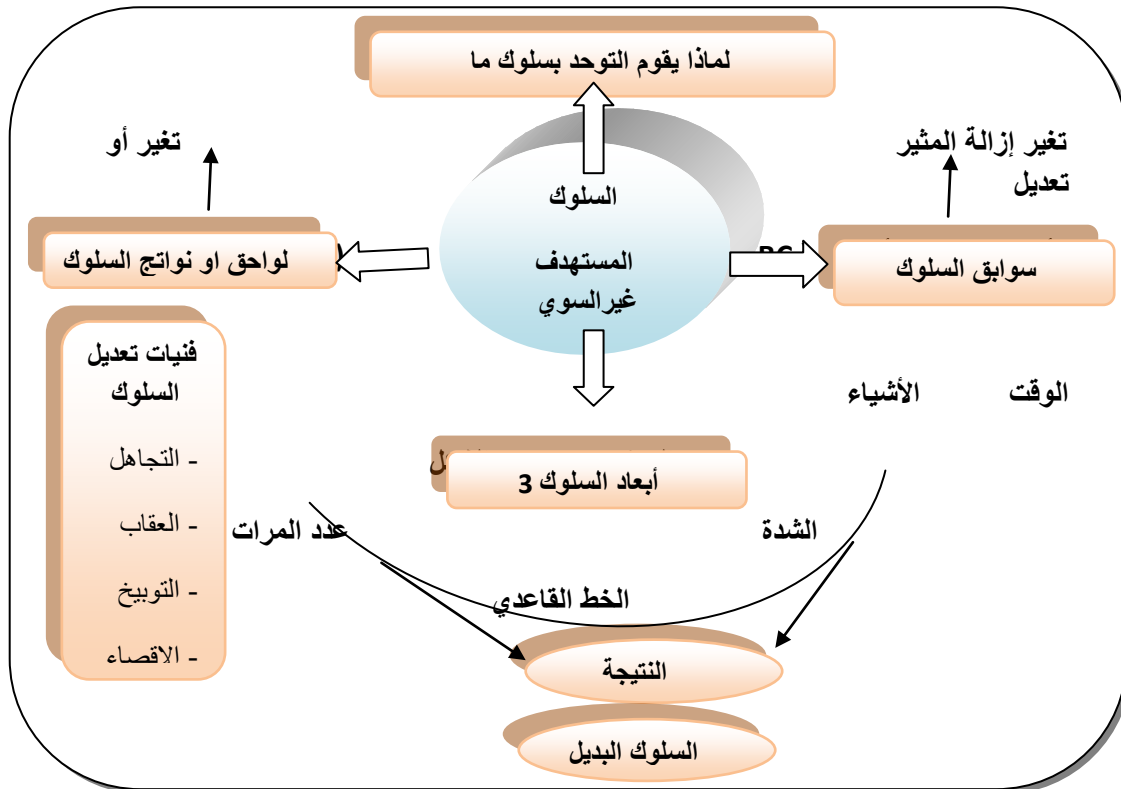
3- من يقيم؟

- كل من له الكفاءة من المختصين والأولياء (خوشية غالبي، د.س، ص5).

4- خطوات تقييم السلوك:

- 2 جمع البيانات من خلال دراسة الحالة.
- 3 معرفة الظروف البيئية المحيطة بالطفل.
- 4 الملاحظة المباشرة أثناء قيامه بالسلوك.
- 5 التأكد من صحة البيانات من خلال الإختبارات التشخيصية.
- 6 تصنيف المشكلة السلوكية (حنان عبد الرحمان، د.س، ص4).
- 7 - تحديد الأولوية لتحليل ومعالجة السلوك (اسامة فاروق، 2011، ص115).

4-1 الخطوات العملية لتحليل السلوك:



الشكل رقم 10: يوضح الخطوات العلمية لتحليل السلوك. (زهير كحال، 2018)

5- أبعاد قياس اسلوك طيف التوحد:

من اجل إجراءات خطة تعديل السلوك ومن اجل تحديد السلوك المستهدف وقياسه،يتطلب تتبع مايلي:

1 معدل حدوث السلوك وتكراره (الخط القاعدي).

2 المدة التي يستغرقها السلوك.

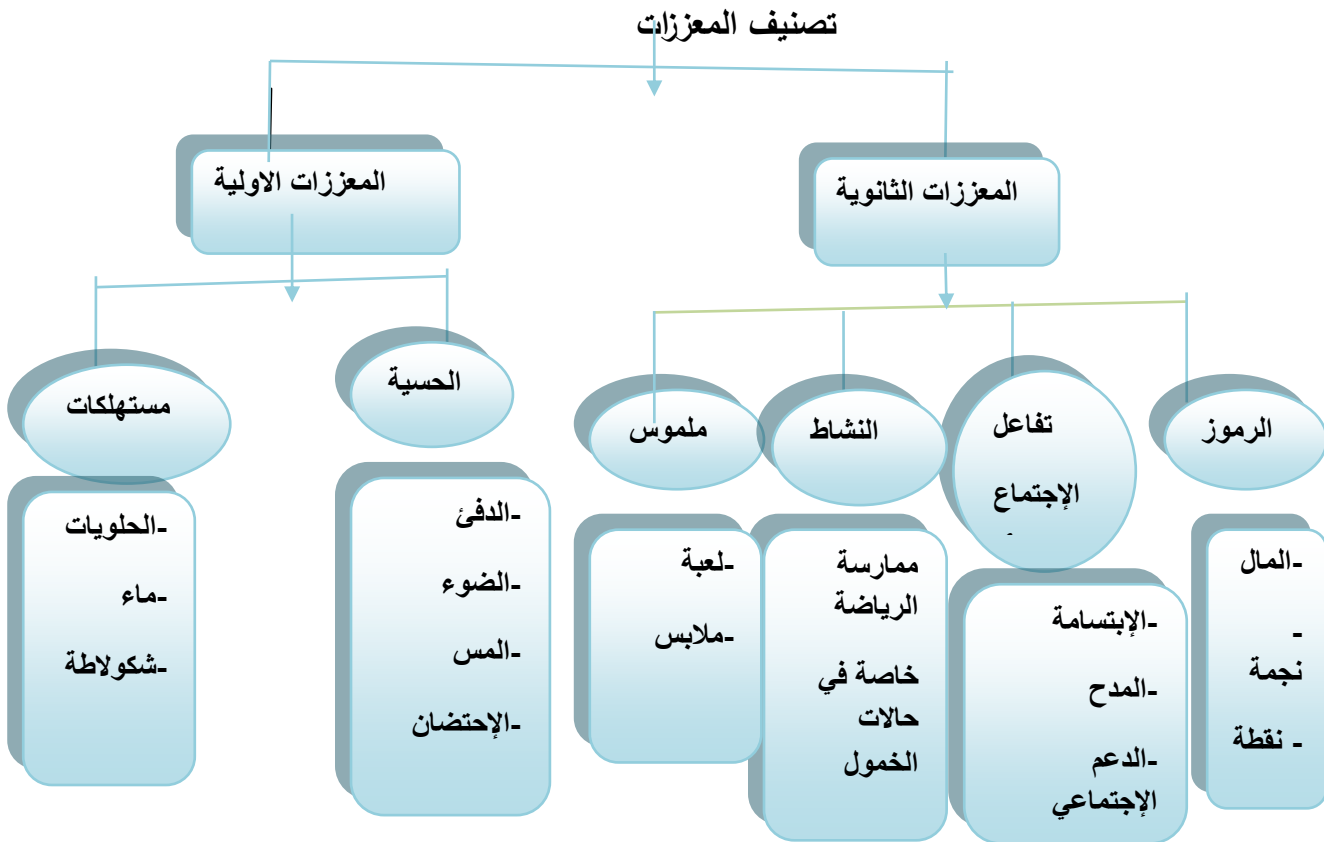
3 شدة حدوث السلوك.

4 طريقة وشكل السلوك (jean,2011,p51).

5 الكمون. أنظروا الملحق رقم(08)

6-تصنيف المعززات:

إن إجراءات تعديل السلوك وفق الإستجابة الإشرطية يتم من خلال تعزيز وإثابة السلوك المرغوب والعكس بالنسبة للسلوكات غيرالمرغوب وهذا مايدفع بنا الى رصد ومعرفة كل المعززات والمنفرت لدى الطفل والذي يعتبر أمر ضروري وهم لعملية التعديل ، ومن خلال هذا المخطط يتم تصنيف مجموعة المعززات.



الشكل رقم 11: يوضح نموذج تصنيف المعززات (Albert & Troutman, 2009).

يوضح الشكل رقم (08) توزيع وتصنيف مجموعة المعززات الأولية والثانوية وماتحتوي كل مجموعة حيث تضمنت المجموعة الاولية مجموعتين فرعيتين المجموعة الحسية ومجموعة المستهلكات بينما المجموعة الثانوية إحتوت على أربع مجموعات فرعية وضمت كل من مجموعة الاشياء الملموسة ومجموعة النشاطات ومجموعة التفاعل الإجتماعي والمجموعة الرابعة تمثلت في الرموز . وهذا ما أكدته دراسته دراسة سميث في إستخدام أسلوب التعزيز التفاضلي لسلوكيات أخرى، في خفض السلوك العدواني لدى شخصين توحيدين ،تم تعزيز الأول بالأطعمة والشراب في كل فترة ليقوم بها السلوك العدواني ،بينما عزز شخص آخر بالأطعمة والأنشطة الجسدية في نهاية بعض الفترات التي لايقوم بها بالسلوك العدواني ، ولوحظ من خلال النتائج المتوصل إليها إنخفاض معدل حدوث السلوك العدواني إلى الصفر تقريباً (Farrar et Schneider, 1994, p412).

الخلاصة:

تناول هذا الفصل إضطراب طيف التوحد بإعتباره من الإضطرابات الأكثر غموضاً حيث تم التعرف على الإضطراب والتطور التاريخي له والتشخيص والمحكات بالإضافة الى الأدوات المستخدمة في التشخيص والصعوبات ،أيضاً في هذا الفصل تم الإشارة الى التشخيص الفارقي ، والمشكلات لدى أطفال إضطراب طيف التوحد وتم الإشارة الى أهم العلاجات المتتوالفة لهذه الفئة.

و يعتبر برنامج تحليل السلوك التطبيقي من العلاجات السلوكية لتعديل السلوك ذا أهمية كبرى ومايميزه كونه من أهم البرامج لما يتضمنه من شمولية لكل المجالات المهاراتية التي تساعد اطفال ذوي إضطراب طيف التوحد خاصة والإضطرابات النمائية عامة من تجاوز القصور والعجز في كل من المشكلات السلوكية والمتداخلة وصعوبات التواصل والتفاعل الإجتماعي من خلال إكتسابهم وتعلمهم وتعديل وتغيير سلوكياتهم وفقاً لخطط ،إجراءات وأساليب و فنيات البرنامج التي يتبناها من تحليل وتجزئة المهارات والوظائف السلوكية وفقاً لقانون الإستجابة شرطية، مكافأة السلوك الإيجابي ومحو وإطفاء السلوك السلبي.

الجانب الميداني

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. الدراسة الإستطلاعية
3. وصف أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية
4. الأساليب الإحصائية
5. عينة الدراسة الأساسية
6. إجراءات الدراسة الأساسية
7. الأساليب الإحصائية للدراسة الأساسية

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني إجراءً أساسياً لمسايرة خطوات الدراسة ، في البحث العلمي و التي يرى كل باحث علمي أهميته، ويتناول هذا الفصل عرضاً لمنهج الدراسة ، وكذلك وصفاً لعينة الدراسة ،بالإضافة إلى شرح خطوات إختيار أدوات الدراسة، وإجراء التحقق من صدقها وثباتها والأساليب الإحصائية التي أستخدمت للتحقق من فرضيات الدراسة .

1 منهج الدراسة:

يستخدم الباحثون بحوثهم عادة بغرض وصف ، المتغيرات او التنبؤ بها او دراسة أثر تدخل معين والهدف الأساسي الذين يسعون إليه ، هو الوصول الى تفسير ظواهر نفسية وتربوية .

وبإمكان الباحث أن يستخدم كلا من البحوث الكمية والبحوث الكيفية ، فإنه يستطيع في هذه الحالة أن يستخدم التصميم المختلط او المدمج او التناول التكاملية ، الذي يجمع بين نوعين .

فتناول الدراسات الكيفية أخذة في الإنتشار وقد إكتسبت مكانة كبيرة بين الباحثين ، كما أن تناول الدراسات الكمية فقد تأسست ، منذ فترة طويلة وأصبح لها مكانتها الراسخة بين الباحثين ولذلك فكر الكثير من الباحثين "المزج" بين الطريقتين وأصبح من الممكن استخدام (المناهج المختلطة) او التناول التكاملية او المنهج المختلط او المدمج MIXED

METHODS

ويرى ميل وهيرمان Miles و Huberman: أن يمكن للباحث أن يقوم ببحث

يعتمد على المناهج المختلطة عندما يكون لديه بيانات كمية وبيانات كيفية في آن واحد، حيث أن استخدامهما معاً يساعد على وضوح البيانات ، وفهم أكثر لمشكلة البحث أفضل من استخدام كل منهج بمفرده ، وتصميم بحث المناهج المختلطة ، يساعد على إبراز نواحي القوة في كل من البيانات الكمية والبيانات الكيفية ، فالبيانات الكمية مثل الدرجات التي نحصل عليها من أداة من الأدوات تعطينا بيانات رقمية ، والبيانات الكيفية مثل تلك التي نحصل عليها من المقابلات المفتوحة ، وتمكننا من إعطاء الكلمات الفعلية التي ذكرها الناس في دراسة توفر لنا جوانب مهمة

من مشكلة البحث وتمكننا الحصول على صورة مركبة للموقف (رجاء محمود أبوعلام، 2004، ص 367) .

وهذا النوع من البحوث يعطينا مزيجاً قوياً، فعندما نقوم النتائج الكمية والنتائج الكيفية معا نستطيع إعطاء صورة للظاهرة .

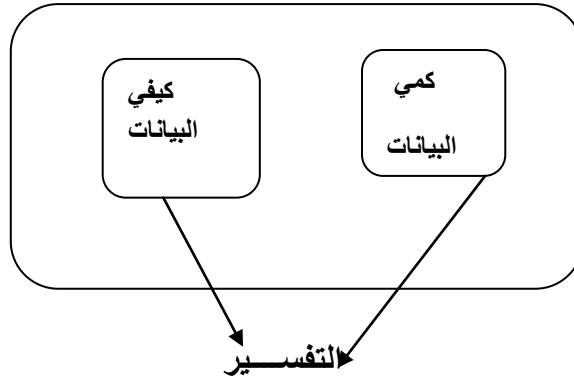
ويرى كل من برور وهنتر "ان تصميم البحوث المختلطة طريقة لجمع وتحليل ومزج كل من البيانات الكمية والكيفية في دراسة واحدة لفهم مشكلة من مشكلات البحث" (رجاء محمود ابو علام، 2004، ص 369).

ولقد إعتدنا في دراستنا على التناول التكاملي لأن نوعية العينة وطريقة التكفل تفرض علينا التناول التكاملي ولهذا يفرض ان تكون هذه الحالات مشخصة ، وتم تقييمها مسبقا ، قصد تمثيلها لمجتمع الدراسة ، ومنه لا بد من إجراءات دراسة الحالة لإصدار الحكم وجمع بيانات كيفية ، وإعطاء نتائج رقمية من خلال المقاييس والإختبارات ، أي خضوع الى جمع البيانات الكمية ولذا تم استخدام التناول التكاملي (المنهج المختلط) بإعتباره المنهج المناسب ، ضف الى ذلك بمأننا إعتدنا في دراستنا على التعرف على مدي فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي تطلب طبيعة البحث ، استخدام المنهج شبه التجريبي لتصميم المجموعة الواحدة ، يتم من خلالها معرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي بعد إدخال المتغير التجريبي.

ويتحكم الباحث في الدراسات التجريبية ، عادة في واحد أو أكثر من المتغيرات المستقلة ، ويعمل على ضبط تأثير المتغيرات الأخرى ذات الصلة، ليرى تأثير كل ذلك على المتغير التابع ، والمتغير المستقل الذي يشار إليه بالمتغير التجريبي او السبب او المعالجة فهو تلك الفاعلية او الخاصية التي يعتقد بأنها هي التي تقف وراء الفروق التي تلاحظ بين المجموعات (عدس، 1999، ص 184).

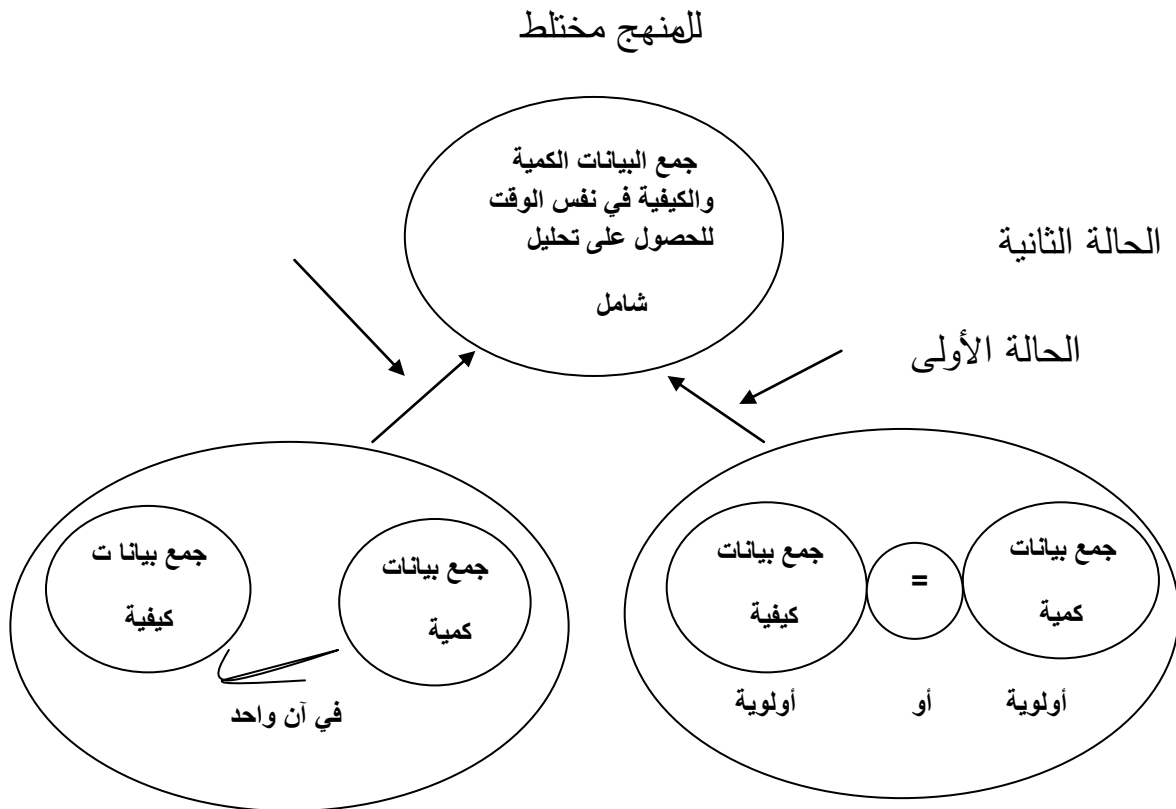
ومن التصميمات التناول التكاملي او المنهج المختلط او المدمج تصميم الإجراءات المثلث يقي ، تصميم الإجراءات التفسيرية، تصميم الإجراءات الإكتشافية.

وتتبنى الطالبة في الدراسة تصميم الإجراءات المثلثة ، بناءا على خطوات جمع البيانات ، وتصميم المجموعة الواحدة للمنهج شبه التجريبي .



(رجاء محمود ابوعلام، ص335)

الشكل رقم 12: يوضح تصميم الإجراءات المثلثية
تصميم الإجراءات المثلثية

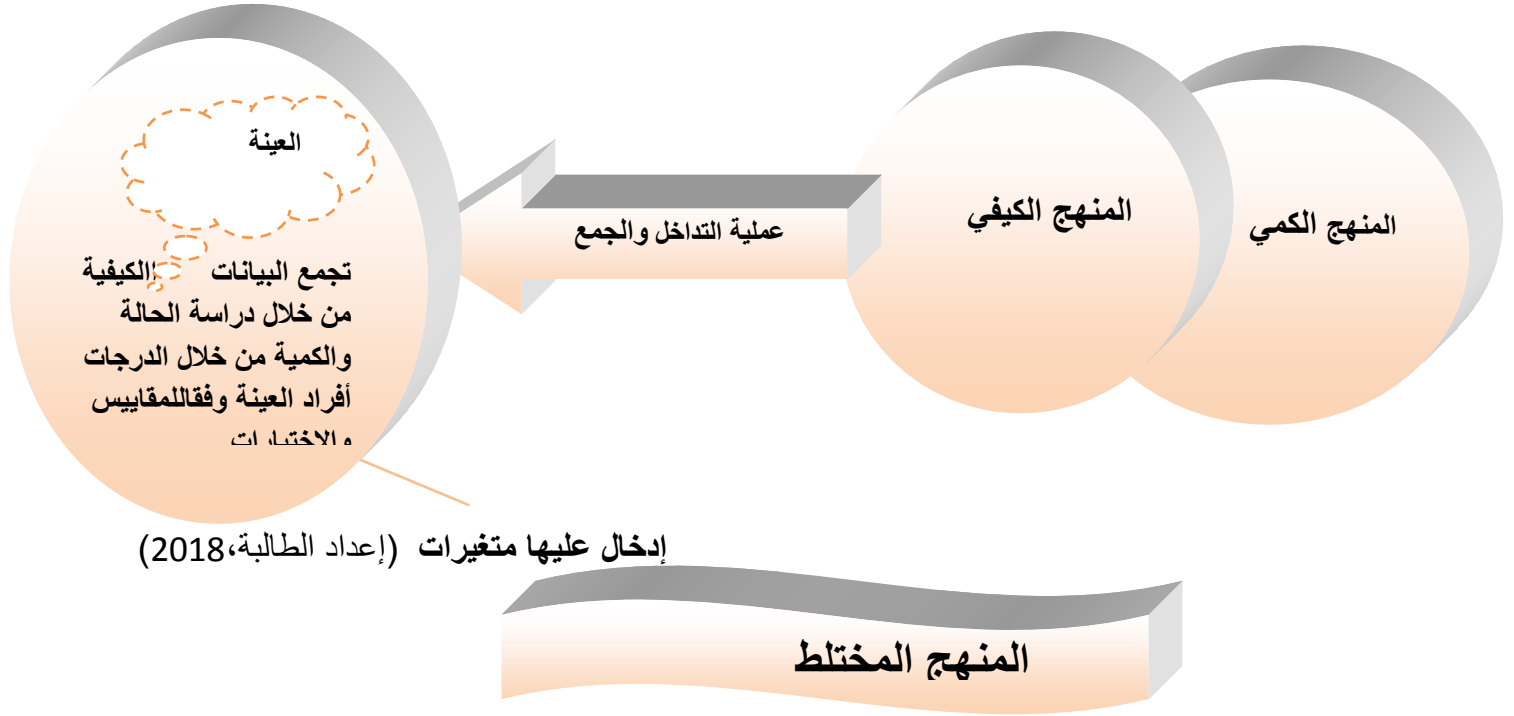


(من إعداد الطالبة، 2018).

الشكل رقم 13: يوضح تصميم الإجراءات أولوية جمع البيانات للتصميم المثلثي

نستنتج: تكمن قوة هذا التصميم أن البيانات الكمية تساعد على التعميم، في حين أن البيانات الكيفية توفر المعلومات من الموقف أو المضمون هو الجمع بين أفضل مزايا كل من البحث الكمي والبحث الكيفي.

في حالة دمج أو مزج بين المنهج الكمي والمنهج الكيفي



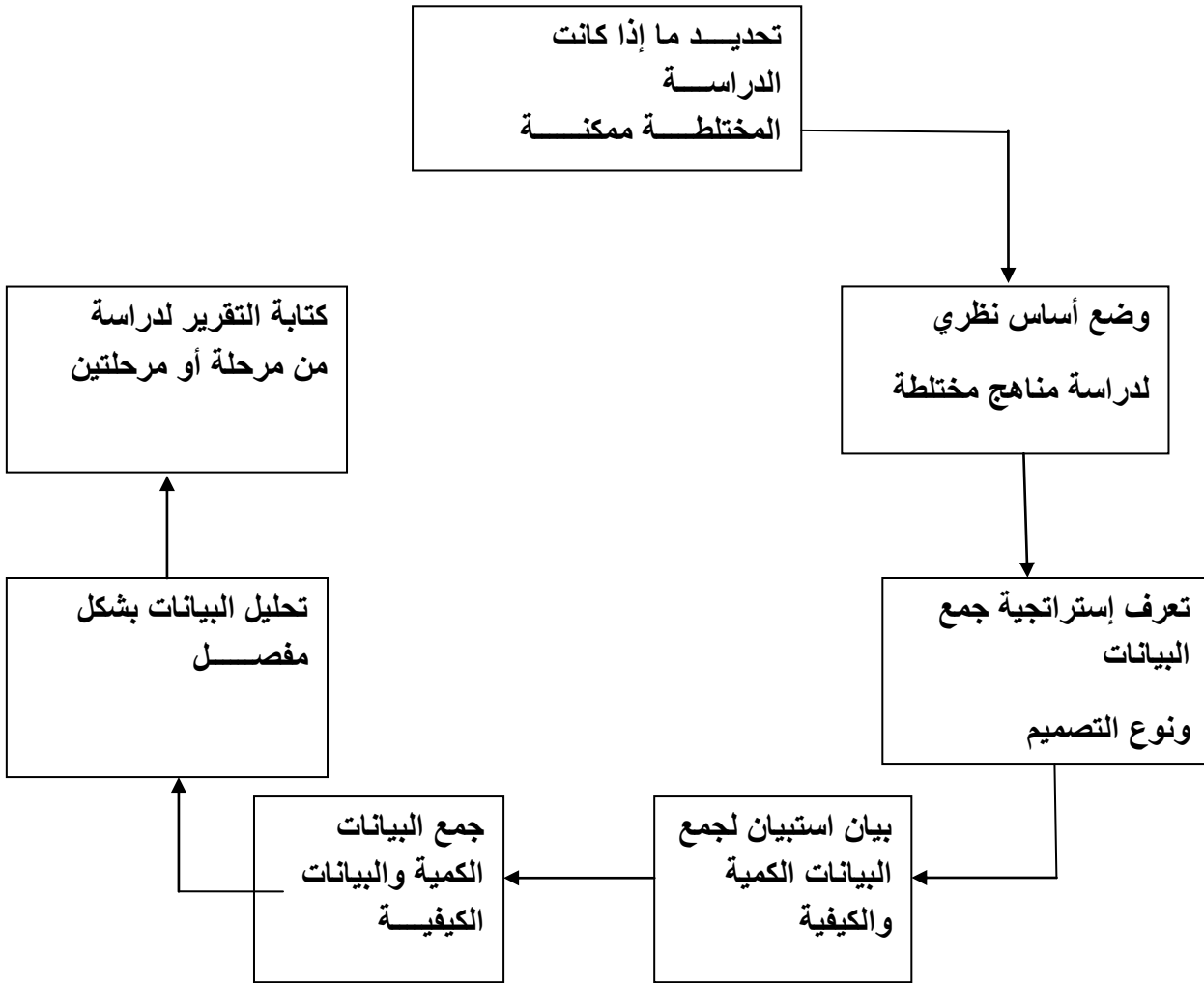
الشكل رقم 14: يوضح خطوات إجراء دراسة باستخدام المناهج المختلطة (التناول التكاملي)

ذلك عن طريق محاولة التحكم (في المتغير (في وجوده أو عدمه) وعدد الأفراد) ومن هذا نستنتج: بعد ذلك إمكانية المزج والحصول على دراسة: لمنهج جديد وهو المنهج المختلط

إجراءات البحوث المختلطة

في المنهج المختلط أو التناول التكاملي تجمع البيانات الكمية والكيفية معا وتتمثل في البيانات الرقمية والبيانات اللفظية أو المصورة

- الأدوات أسئلة محددة وأسئلة مفتوحة
- أنواع متعددة من طرق جمع البيانات تجمع بين الطرق الكمية والنوعية
- تحليل إحصائي وتحليل النصوص.



الشكل رقم 15 : يوضح تصميم المنهج المختلط
(محمود رجاء ابوعلام، ص 346).

2- الدراسة الإستطلاعية:

تبدأ الدراسة الإستطلاعية في الحقيقة منذ بداية إختيار البحث وتعتبر كخطوة أولية لدراسة الأساسية وهذه الأخيرة قائمة على نتائج الدراسة الإستطلاعية، وقد أجريت الدراسة الإستطلاعية في الفترة الممتدة ما بين (2017/10/17 إلى 2017/11/10)، إنطلاقاً من تحكيم الإختبارات الى غاية تطبيقهم على عينة الدراسة.

وطبقت الدراسة الإستطلاعية بهدف:

- تمكن الباحث من تأكيد الوقت اللازم للدراسة الأساسية.
- تمكن الباحث من تكييف الأدوات والتأكد ، من الخصائص السيكومترية من خلال حساب الصدق والثبات وإمكانية إستخدامها في الدراسة الأساسية .

2-1 عينة الدراسة الإستطلاعية:

إشتملت عينة الدراسة الإستطلاعية على 20 حالة مشخصة منذ سنة، على أنها تعاني من إضطراب طيف التوحد وفق معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM-5، وإختبار CARS-2 ومقياس الهندي لتقييم التوحد تراوحت أعمارهم بين 3 إلى 8 سنوات تم إختيارهم بطريقة قصدية من عيادة بسمة للصحة النفسية بورقلة خلال الموسم الجامعي 2018/2017

ولإشارة كل طفل كان مرفوق بوالدته أثناء تطبيق الإختبار لأخذ إستجابتهن وهذا ما يجعل الامهات جزء من العينة بإعتبارهم عامل مؤثر.

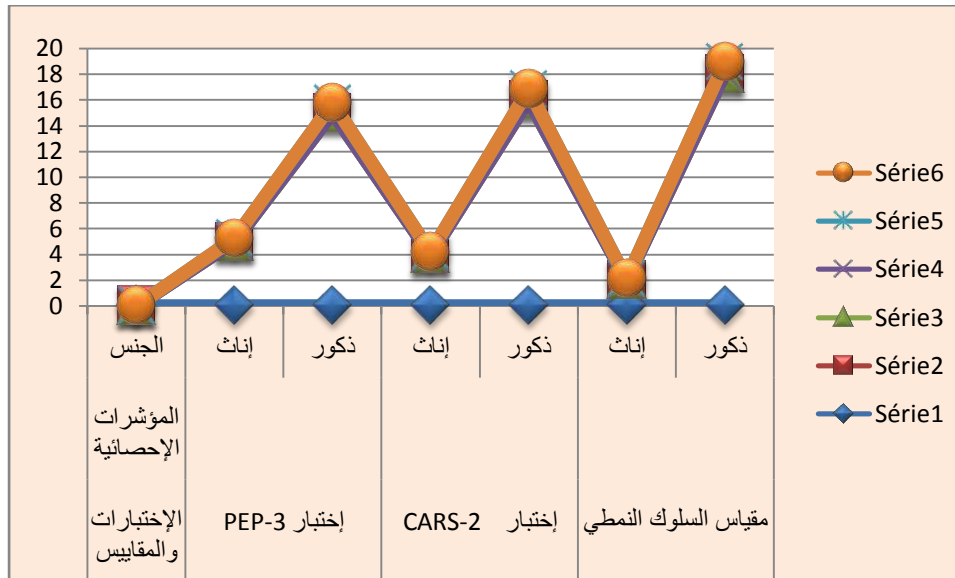
شروط إختيار العينة:

- أن تتطبق عليهم معايير التصنيف ضمن فئة التوحد حسب مقياس (DSM -5.CARS-2).
- أن لا يتصاحب التوحد مع إعاقة ظاهرة أخرى.
- أن تكون مشخصة بإضطراب طيف التوحد

الجدول رقم 1 : يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الجنس والإختبارات والمقاييس.

مقياس السلوك النمطي		إختبار CARS-2		إختبار PEP-3		الإختبارات والمقاييس المؤشرات الإحصائية
ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	الجنس
18	02	16	04	15	05	العدد
%90	%10	%80	%20	%75	%25	النسب المئوية

الشكل رقم 16: يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية وفق الإختبارات والمقاييس



من خلال الجدول رقم (01) والشكل رقم (16) يتضح انه لا يوجد تجانس بين عدد الذكور والإناث في المقاييس والإختبارات في إضطراب طيف التوحد أي ان عدد الذكور أكثر من عدد الإناث حيث بلغ عدد الذكور في كل من إختبار PEP-3 (ن= 15) بنسبة %75 وفي إختبار CARS2- (ن=16) بنسبة %80 ومقياس السلوك النمطي (ن=18) بنسبة %90 وبلغ عدد الإناث في كل من إختبار PEP-3 وإختبار CARS-2 ومقياس السلوك النمطي بالترتيب التالي (ن=05) بنسبة %25 و (ن=04) بنسبة %20 و (ن=02) بنسبة %10.

3- وصف أدوات جمع المعلومات وخصائصها السيكمترية :

ولدراسة فاعلية البرامج لدى أطفال طيف التوحد قمنا بالرجوع الى التراث الفكري وأدبيات الموضوع والنزول الميدان الى المؤسسات الخاصة ومراكز التكفل والتأهيل والجمعيات من أجل التطلع أكثر لعملية التقييم والتشخيص والتأهيل وأهم الأدوات المستعملة .

إعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية:

- دراسة الحالة وذلك من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة ،والملاحظة من خلال
- بطاقة ملاحظة المهارات .
- إحتبار الملف النفسربوي -الإصدار الثالث PEP-3
- مقياس تقدير التوحد الطفولي النسخة الإلكترونية 2-CARS.
- مقياس السلوك النمطي ل مصطفى راغب الاقرع.
- بطاقة تقدير السلوك وفق الخط القاعدي.
- برنامج لوفاس تحليل السلوك التطبيقي.

3-1 دراسة الحالة :

من خلال البطاقة إعتمدت دراسة الحالة على الملاحظة العيادية ،وكذا المقابلة العيادية نصف الموجهة.

ودراسة الحالة هي تناول بأسلوب كفي، ويتم فيها جمع أهم المعلومات مع الوالدين والطفل وعادة مايحصل هذا في جلسة مفتوحة خلال المقابلة ، تتضمن أسئلة محددة تساعد هذه البيانات والدلائل في تقويم الإشكالية المدروسة بالإضافة ،الى التوسع في الفحص إلى مجال أوسع قدر الإمكان ،والتمكن من إختيار ادوات الفحص (سامر جميل رضوان ، 2014،ص148).

3-1-1 دليل إستمارة دراسة الحالة :

تضمنت الدراسة الحالية إستمارة دراسة الحالة لجمع البيانات لطفل طيف التوحد والتي تم إعدادها من طرف الطالبة بعد الإطلاع على التراث النظري لدراسة الحالة المعدة من طرف الباحثين وتضمنت .

- تقديم الحالة (البيانات والمعلومات الأولية).
- تاريخ الحالة.
- تاريخ الاسري FAMILY HISTORY.
- التاريخ الطبي Medical History .
- التاريخ النفسي السابق Mental health history .
- تاريخ بداية الإضطراب.
- العمليات المعرفية.
- المكتسبات المعرفية والمفقودة .
- التواصل والتفاعل الإجتماعي.
- الإختبارات والمقاييس المطبقة لتقييم طيف التوحد .

2-3 إختبار PEP-3 الملف النفسربوي - الإصدار الثالث - لشوبلر

تعد الإختبارات مقارنة ثانية للتشخيص والتي تكمل المقابلة الإلكلينيكية

وتضمنت الدراسة الحالية على

إختبار PEP-3 الملف النفسربوي - الإصدار الثالث

(PEP-3)Psychoeducational Profile – Third Edition

والذي أعده وطوره سكوبلر وريشلر (2005)Schopler,Reichler

مر هذا الإختبار بعدت إجراءات وصولا الى النسخة المعدلة وترجم من اللغة الإنجليزية الى العربية وقنن من طرف الباحث نبيل صلاح حميدان (2015) .

الملف النفسربوي هو هواختبار أدائي يطبق على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنتين الى 8سنوات و يساعد في تخطيط وبناء برامج تربوية كما تعتبر أداة لتشخيص طيف التوحد وغيره من الإضطرابات النمائية، صمم الإختبار وهدفه، تحديد نقاط القوة والضعف، لكل طفل والأمر المهم لصياغة الخطط التربوية الفردية الملائمة، جمع المعلومات لتأكد من التشخيص، ليحدد مستويات النمائية والعمر النمائي للطفل يتكون الإختبار من جزئين رئيسيين :

الجزء الأول: الجزء الأدائي ويستخدم فيه أدوات الإختبار والملاحظة المباشرة للطفل ويتألف هذا الجزء من 10 إختبارات فرعية 6 منها تتعلق بالقدرات النمائية التطورية و 4 خاصة بالسلوكيات اللاتكيفية وقد جمعت هذه الإختبارات لتشكّل 3 مجالات رئيسية تتمثل في التواصل، والحركة، والسلوك اللاتكيفي بالإضافة التي تحديد العمر النمائي للطفل .

و يحتوي على 172 فقرة أدائية تقيس الأداء النمائي الحالي للطفل التوحدي ،يسجل فيه الفاحص أداء الطفل على مهارات الإختبار ،ويقدم تقييم نمائي وسلوكي للأطفال المصابين بإضطراب التوحد والإضطرابات النمائية الأخرى ويتألف 10 مجالات نمائية مختلفة.

الجزء الثاني: تقرير الإختبار الفرعي لولي الأمر: وجدى سكولر ورينتشر ان الاهل والاقارب يقوموا بتعبئة النموذج الخاص، بتقريرولي الأمر وتحديد المستويات النمائية الحالية للطفل استنادًا على الملاحظة اليومية ،وهذه الملاحظات تجعل الاهل أعضاء في فريق العلاج ويحتوي على 3 مجالات.

الجدول رقم 2: يوضح توزيع الأبعاد الفرعية وعدد فقرات لإختبار PEP-3

الفقرات	الأبعاد الفرعية
	المجالات النمائية المختلفة للقسم الأول:-
34	1 - الإدراك اللفظي وغير اللفظي (CVP) Cognitive Vebal/Preverbal
25	2 - اللغة التعبيرية (EL) Expressive Language
19	3 - اللغة الإستقبالية (RL) Receptive Language
20	4 - المهارات الحركية الدقيقة (FM) Fine Motor
15	5 - المهارات الحركية الكبيرة (GM) Gross Motor
10	6 - التقليد الحركي البصري (VMI) Visual-Motor Imitation
11	7 - التعبير الإنفعالي (AE) Affective Expression
12	8التجاوب الإجتماعي (SR) Social Reciprocity
15	9- السمات السلوكية الحركية (CMB) Characteristic Motor Behaviors
11	10 السمات السلوكية اللفظية (CVB) Characteristic Verbal Behaviors
	المجالات الثلاثة لتقرير الإختبار الفرعي لولي الأمر:
	1 - المشاكل السلوكية (PB) Problem Behaviors
	2 -العناية بالذات (PSC) Personal Self –Care
	3- السلوك التكيفي (AB).

الجدول رقم 3: يوضح ابعاد الإختبار الفرعي لولي الأمر لإختبار PEP-3

العناية بالذات			المشاكل السلوكية			السلوك التكيفي			الإختبار الفرعي لولي الامر
الصف الثالث	الصف الثاني	الصف الاول	مشكلة شديدة	مشكلة بسيطة	لا توجد مشكلة	السطر الثالث	السطر الثاني	السطر الاول	البدائل
0	1	2	0	1	2	0	1	2	الدرجات

من خلال الجدول نلاحظ ان في تقرير ولي الامر بعد السلوك التكيفي والمشاكل السلوكية والعناية بالذات يقابلها الدرجات بالترتيب (2,1,0)

الجدول رقم 4 : يوضح توزيع درجات البدائل والبنود لإختبار PEP-3

محاولة فاشلة شديدة				محاولة بسيطة			محاولة النجاح			البدائل
0				1			2			الدرجات
CVB	CMP	SR	AE	VMI	GM	FM	RL	EL	CVP	البنود

ومن خلال الجدول رقم (02) والجدول رقم (03) والجدول رقم (04) يوضح ان الدرجات الموجودة في الجداول الثلاثة تحدد الدرجات الخام للطفل ثم يتم تحويل هذه الاخيرة الخاصة بالإختبارين الفرعيين الى تحديد العمر النمائي للطفل وبعدها يتم تفسيرها وفق الرتب الميئنية.

الجدول رقم 5: تفسير الرتب الميئنية لإختبار PEP-3

الرتبة الميئنية	مستوى النمائي التكيفي
اكبر من 89	ملائم للعمر
89 - 75	بسيط
74 - 65	متوسط
اصغر من 65	

إن تحديد نقاط القوة والضعف لدى الطفل بناء على المحاولات التي يؤديها ، والتي يتم من خلالها التقييم والامر المهم صياغة الخطط التربوية الفردية الملائمة.

وقد إستخدمت عدة طرق لإيجاد الصدق والثبات الإختبار PEP-3 وهذا ما جعله يتمتع بصدق وثبات مناسب تمثل في صدق المحتوى ، وصدق العائلي للفقرات والصدق التنبئ أما الثبات فتم حسابه بطريقة إعادة التجزئة النصفية.

إختبار PEP-3. لحساب الذكاء.

وهو إختبار مكمل ، حيث يعمل على إقتباس درجة الذكاء، لكل حالة تحت تعليمة الإختبار من، خلال بعد (كراسة الكتابة الخاصة بالطفل وأقلام التلوين رقم 21) ، ينص البند (ارسم رجل يحتوي على رأس وجسد وذراعين ورجلين وتفاصيل عامة للوجه) ويتم تحليل الإختبار وبنفس معايير تحليل رسم الرجل ل جودانف .

وللتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

تم تطبيقها على عينة مكونة من 20 طفلاً لها نفس خصائص العينة الأساسية .

-الصدق:

"يعتبر الاختبار صادقاً إذا كان يقيس ماوضع لقياسه"

- الثبات:

"هو ضمان الحصول على نفس النتائج الإختبار تقريباً إذا أعيد تطبيقه على نفس أفراد المجموعة" (بشير معمرية، 2012، ص 180).

-الخصائص السيكومترية لإختبار الملف نفسربوي (PEP-3)

بعد ترجمة مقياس الملف النفسربوي لتقييم الاطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد وتطبيقه من الصورة الأصلية للولايات المتحدة الامريكية الى الصورة السعودية عرفت المعالجة الإحصائية كمايلي .

-الصدق:

- الصدق التميزي.

- صدق الإتساق الداخلي.

- التحليل العائلي.

- الثبات:

- معادلة ألفا كرونباغ.

ومن أجل التأكد من الخصائص السيكومترية للاختبار بعد الترجمة للغة العربية للبيئة

السعودية، تم إعادة القيام بتحكيم الاختبار لتأكد من مدى وضوح الصياغة اللغوية وحساب صدقه

،بالصدق الذاتي،والمقارنة الطرفية،والثبات بطريقة التجزئة النصفية،وألfa كرونباغ.

- حساب الصدق عن صدق الظاهري (صدق المحكمين):

بعد ما ترجم وقنن إختبار (PEP-3) على البيئة العربية المملكة العربية السعودية من قبل (نبيل صلاح حميدان) سنة (2015)، تم عرض الإختبار على (05) أساتذة قصد التحكيم من علم نفس وعلوم التربية لتأكد منها وضبطها بما يتناسب مع لغة التخصص و مدى وضوح الصياغة اللغوية على بيئتنا لقد جاءت نتائج صدق المحكمين كمايلي .
تم إستخراج النسبة المئوية للموافقة وذلك من خلال تطبيق معادلة "لوشي" (نادية ايوب الزقاي، 2008، ص18)

$$\text{لوشي} = \text{ن} / \text{ع} \times 100$$

حيث: (ع) عدد المحكمين الموافقين .

(ن) العدد الإجمالي للمحكمين.

ومنه : $100\% = 100 \times 5/5$ ، أي انه الإختبار صادق يمكن الإطمئنان واستخدامه في الدراسة

الإستطلاعية

ونتائج معادلة لوشي جاءت نتائجها إيجابية 100%

لكل من التعليلة وبدائل الأجوبة وعدد البدائل وعدد الفقرات ووضوحها وترتيبها ولغة الفقرات

انظروا الملحق رقم (02) .

- حساب الصدق بالمقارنة الطرفية Dis crimination Validity :

لتأكد من صدق الإختبار تم حساب الصدق بالمقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) لكل من الإختبارات الفرعية الجزء الأدائي وجزء تقريرولي الأمر وذلك بترتيب الدرجات (العليا والدنيا) تنازليًا ثم استخراج الفئة الدنيا والعليا بنسبة 27 من افراد العينة ثم حساب قيمة (T) للمقياس ككل.

: يوضح صدق المقارنة الطرفية للإختبارات الفرعية (الجزء الآدائي وجزء تقريرالولي). 6الجدول رقم

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة (ت)	الفئة الدنيا ن=10		الفئة العليا ن=10		الاساليب الإحصائية
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.01	7.99	5.98	34.47	127.00	34.89	258.20	الإختبارالفرعي (الجزء الآدائي)
	8	5.06	2.96	39.40	8.79	60.40	الإختبار الفرع (تقرير ولي الامر)

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (6) بالنسبة للإختبار الفرعي (للجزء الآدائي) أن قيمة المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغت (258.20) والانحراف المعياري بلغ (34.89) بينما بلغت قيمة المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (127.00) والانحراف المعياري قدره (34.47) وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (5.98) عند مستوى الدلالة (0.01) ، اما بالنسبة للإختبار الفرعي (الجزء تقرير ولي الأمر) فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي للفئة العليا (60.40) وانحرافه المعياري بلغ ب (8.79) بينما بلغ متوسط الحسابي للفئة الدنيا بقيمة (39.40) وانحرافه المعياري قدر ب (2.96) مع بلوغ قيمة (ت) المحسوبة ب(5.06) عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يعني وجود فروق دالة بين الفئتين العليا والدنيا للإختبارين الفرعيين و يدل على وجود قدرة تمييزية .

وعليه نقول ان الإختبار صادق وهذا مايسمح بإستخدامه في الدراسة الاساسية .

- الثبات:

- الثبات بالتجزئة النصفية Split Half Coefficient :

لحساب ثبات إختبار النفستريوي (3-PEP) إعتدنا في دراستنا على طريقة ثبات بالتجزئة النصفية وذلك تجزئة البنود الى نصفين النصف الأول البنود الفردية والنصف الثاني البنودالزوجية والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها .

الجدول رقم 7: يوضح حساب ثبات إختار 3-PEP بالتجزئة النصفية.

المؤشرات الإحصائية	التباين	الانحراف	المتوسط	(ر) قبل التعديل	(ر) بعد التعديل
النصف الاول (بنود فردية)	3568.0	59.73	120	0.79	0.88
النصف الثاني(بنود زوجية)	554.90	23.55	70		

ومن خلال نتائج الجدول رقم(12) نلاحظ ان هناك تباين بين البنود الفردية (النصف الاول) والبنود الزوجية (النصف الثاني) ومن خلال اختبار لوفين تبين ان انه لا يوجد تجانس اي هناك تباين ما يعني ان التصحيح والتعديل للمعامل بمعادلة الإختبار جيتمان حيث بلغت قيمة جيتمان (0.88) وهي دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

- الثبات بمعامل ألفا كرونباخ:

كما قيس الثبات بإستخدام معامل ألفا كرونباخ فتحصلنا على قيمة الإختبار ككل (0.91)، وبلغت قيمة الإختبار الفرعي الجزء الادائي (0.83)، كما بلغت قيمة الإختبار الفرعي لجزء ولي الامر (0.74)

الجدول رقم 8: يوضح طريقة قياس الثبات بمعامل ألفا كرونباخ للإختبار (3-PEP)

عدد الأبعاد	ألفا كرونباخ للإختبار الفرعي للجزء الأدائي	ألفا كرونباخ للإختبار الفرعي لتقرير ولي الأمر	ألفا كرونباخ للإختبار ككل (3-PEP)
13	0.83	0.74	0.91

وبناء على النتائج المتحصل عليه فبإمكان استخدام الإختبار في الدراسة الاساسية.

وبعد التأكد من ثبات ككل، بقيمة بلغت (0.91) .

حساب الصدق الذاتي للإختبار

الصدق الذاتي : يعرفه عبد الفتاح هو الدرجات التجريبية لمقياس بالنسبة للدرجات الحقيقية التي حملت من اخطاء القياس(عبد الفتاح محمد الدويدار، 1999، ص406).

فالمصدق الذاتي = $\frac{\text{لثبات الإختبار}}{\text{لأفكارومباخ}} = \frac{0.91}{0.81}$ وبمأن لدينا قيمة الثبات فإنه يستلزم ان الجذر التربيعي

(احمد محمدالطيب،1999،ص212)

وهذا ما يؤكد ان الإختبار صادق بقدر عال وإمكانية إستخدامه في الدراسة الاساسية.

3-3 مقياس (CARS-2) نسخة الكترونية لتقدير التوحد الطفولي الإصدار الثاني:

.Childhood Autism Ratinig Scale CARS-2

المقياس من اعداد سكوبلرورشلر ورونر (Schopler,Recheler and Runner 1988

وتم إعادة تعديله سنة (2006) من نفس الباحثين باللغة الأنجليزية ثم ترجمته الى اللغة العربية سنة (2015)، كما تم إصدار النسخة الإلكترونية سنة (2017) وهي أكثر تطوراً والتي تبنيها في الدراسة الحالية (Montgomery,2006,p1).

هو مقياس يستخدم لتقييم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (3-13) عاماً، والذين يعانون من مشكلات سلوكية حادة (مشكلات في التواصل، التفاعل الإجتماعي، ظهور سلوكيات نمطية غريبة)، وهو أداة تعكس تصورات عن التوحد كما وردت في الدليل التشخيصي الإحصائي للإصدار الرابع والخامس وتعريف الجمعية الأمريكية للتوحد وليكون أداة تكملية للتشخيص والغرض منه مساعدة المختصين على تشخيص التوحد. (Myles,2007,p160).

ويتكون المقياس من (15) فقرة موزعة على خمسة عشر بعداً هي: الإنتماء للناس، والتقليد، والمحاكاة، والإستجابة الإنفعالية، واستخدام الأشياء، والتكيف مع التغيير، والإستجابة البصرية، والإستماع والإصغاء، والإستجابة الحسية، والخوف، والقلق، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، ومستوى النشاط، والقدرات العقلية، والإنطباعات العامة ويقوم ولي الطفل بملئها.

ويتم تقدير الفقرات حسب شدتها من (1-4) إذ تمثل الدرجة (01) السلوك بشكل عادي، أما الدرجة (04) فتمثل السلوك بدرجة غير عادية بشكل كبير جداً، ويمكن أن تعطى الفقرات الدرجات البينية (1.5،2.5،3.5) ويميز المقياس بين فئات التوحد المختلفة، فتشير الدرجة الى التوحد بدرجة بسيطة الى متوسط، و الى درجة التوحد الشديدة ودرجة تشير الى عدم الإصابة التوحد (Jean&Maria,2011,p61).

وقد تضمن المقياس التعليمية التالية :

لكل فئة قدر السلوك المرتبط بكل بند في المقياس ،لكل بند أنقر في دائرة الذي يتوافق مع العبارة التي تصف طفلك بشكل الأمثل وربما طفلك يقع بين وضعيتين ،أنقر في الإحتمال بين الفقرتين .

يتكون مقياس (CARS-2) من (15) بعد وكل بعد يتوزع على (04) فقرات وبين الفقرتين يتموقع إحتمال (هبا شعبان،2016،ص 192).

الجدول رقم 9: يوضح توزيع بنود مقياس CARS-2 لتقدير التوحد في الطفولة حسب الأبعاد الفرعية.

الدرجات	الفقرة	الأبعاد	رقم البعد
1	الفقرة الأول	العلاقات مع الآخرين	01
1.5	احتمالية الجواب الاول والثاني	التقليد	02
2	الفقرة الثاني	الإستجابة الإنفعالية	03
2.5	احتمالية الجواب الثاني والثالث	استخدام الجسم	04
3	الفقرة الثالث	استخدام الأشياء	05
3.5	احتمالية الجواب الثالث و الرابع	التكيف للتغير	06
4	الفقرة الرابعة	الاستجابة البصرية	07
		الاستجابة السمعية	08
		استجابات اللمس والشم والتذوق واستخدامها	09
		الخوف والعصبية	10
		التواصل اللفظي	11
		التواصل غير اللفظي	12
		مستوى النشاط	13
		المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابة العقلية	14
		الانطباع	15

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ ان المقياس يتكون من 15 بعد كما نلاحظ ان كل بعد يتفرع الى (04) فقرات والدرجات تقابلها الدرجات (4 -3.5 -3 -2.5 -2 -1.5 -1) والدرجات

(1-2-3-4) تقابل الفقرات أما الدرجات (1.5 - 2.5 - 3.5) تقابل احتمالية الإجابة بين الفقرتين التي يتموضع فيها سلوك الطفل.

ويحدد درجة التشخيص من خلال جمع الدرجات الكلية والتي تحدد في مجال الانطباع الذي يحمل البعد (15) من الجدول.

ويكون بالشكل التالي:

الفقرة الاولى من البعد (15) لا توجد اعراض.

- الفقرة الثانية تشير الى التوحد البسط.
- الفقرة الثالثة تشير الى التوحد المتوسط
- الفقرة الرابعة تشير الى التوحد الشديد.

كما يوضح الجدول ان هناك احتمالية الجواب بين الفقرتين.

- الخصائص السيكومترية للمقياس تقدير التوحد الطفولي الالكتروني (CARS-2) للإصدار الثاني.

حسبت دلالات الثبات لمقياس تقدير التوحد الطفولي - الإصدار الثاني (CARS-2) للنسخة الاصلية (الأمريكية) بطريقة الاتساق الداخلي ،معامل ثبات كرونباخ ألفا) فكانت النتائج (0.84)،(0.94) على ترتيب وبطريقة إعادة الاختبارات نتيجة بين (64.0) و(0.84) ،وقدرت دلالات صدق المقياس من خلال صدق المحتوى والصدق التلازمي (المرتبط بالمحك) لقائمة تقدير السلوك التوحدي وكان معامل الارتباط(0.64)

(إيمان صقور، حيدرظاظا، 2016، ص199).

اما في الدراسة الحالية تم استخدام الخصائص السيكومترية لمقياس الالكتروني (GARS-2)

- حساب صدق الاختبار:

- حساب الصدق بالمقارنة الطرفية **Dis crimination Validity**:

تم حساب صدق المقياس بالمقارنة الطرفية ،حيث تم ترتيب الدرجات تنازلياً ، ثم إستخراج فئة عليا ودنيا بنسبة 27% من العينة وبعدها حساب (ت) للمقياس ككل والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول رقم(14).

الجدول رقم 10: يوضح حساب الصدق بالمقارنة الطرفية للمقياس الإلكتروني (CARS-2)

مستوى الدلالة	درجة الحرية	(ت)	الفئة الدنيا		الفئة العليا		المؤشرات الإحصائية
			الانحراف	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.05	8	2.82	3.6	39.00	4.92	46.4	مقياس (CARS-2)

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ ان المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (46.4)،والانحراف المعياري بلغت قيمته (4.92) بينما للفئة الدنيا متوسطها الحسابي بلغ قدره (39.00) وانحراف معيارها بلغت (3.6) وقدرت قيمة (ت) المحسوبة ب(2.82) وهي دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئة العليا والفئة الدنيا وعليه فإن المقياس صادق بمأانه يتمتع بقدرة تمييزية عالية .

وهذا مايسمح إستخدام المقياس في الدراسة الأساسية .

- حساب ثبات الإختبار عن التجزئة النصفية Split Half Coefficient:

لحساب مقياس الإلكتروني(CARS-2) جيليام لتقدير التوحد الإصدار الثاني،في دراستنا اعتمدنا على الثبات بالتجزئة النصفية وذلك بعد تقسيم البنود الى بنود فردية وبنود زوجية وبعد حساب معامل الارتباط بين الجزئين يتم التصحيح بمعادلة سبيرمان- براون والنتائج محصل عليها مدونة في الجدول رقم (14) .

الجدول رقم 11: يوضح حساب معامل الثبات بالتجزئة النصفية للمقياس (CARS-2).

مستوى الدلالة	درجة الحرية	بعد التعديل	قبل التعديل	العدد	المؤشرات الإحصائية
		معامل الارتباط سبيرمان- براون (ر)	معامل الارتباط بيرسون (ر)		
0.01	8	0.70	0.52	10	النصف الأول (البنود الفردية)
				10	النصف الثاني (البنود الزوجية)

توضح النتائج المتحصل عليها من الجدول رقم (11) ان قيمة R المحسوبة لمعامل الارتباط بيرسون قبل التعديل قدرت ب (0.52) وقيمة (R) المعدلة بمعادلة سبيرمان-براون بلغت (0.70) عند مستوى الدلالة (0.01) ومنه نستنتج ان (R) المعدلة أكبر من (R) قبل التعديل وهذا مايدل على أن المقياس ثابت بقدر عال .

وهذا مايسمح لنا إستخدام المقياس في الدراسة الأساسية.

- حساب الثبات عن طريق معادلة ألفاكرونباخ:

كما تم حساب معامل الثبات ألفاكرونباخ للمقياس كارز 2 (CARS-2) وتوصلنا الى القيمة التي قدرت ب (0.91) وهذا مايدل ان المقياس يتميز بقدر عال من الثبات.

الصدق الذاتي:

وبمأن لدينا الثبات فإن الصدق الذاتي يساوي (0.82)، وذلك وفقاً للمعادلة التالية

الصدق الذاتي = $\sqrt{\text{ثبات الإختبار}}$ أي يساوي الجذر التربيعي لألفاكرومباخ .وبالجذر التربيعي للقيمة (0.91) يساوي القيمة (0.82) . وهذا ما يؤكد ان الإختبار صادق وقابل للتطبيق

3-4 مقياس السلوك النمطي لذوي طيف التوحد:

تم استخدام في هذه الدراسة مقياس السلوك النمطي الذي أعده كل من الباحثين مصطفى راغب الأقرع وصبري عبد المحسن محمد الحبشي (2017) .

واعد هذا المقياس بناء على معايير الدليل الاحصائي التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5 , 2013, p28) .

يتكون المقياس من 57 فقرة تقيس السلوكيات النمطية لدى اطفال الذاتيين موزعين على (05) أبعاد ويتم قياس السلوك النمطي بدرجة كلية موزعة لمقياسين فرعيين الاول (درجة الشدة) وهي مدى شدة وضعف السلوك، والثاني (درجة التكرار) وهي عدد مرات تكرار السلوك . (مصطفى الاقرع وصبري عبد المحسن، 2017 ،ص09).

الجدول رقم 12: يوضح توزيع البنود والابعاد مقياس السلوك النمطي لذوي طيف التوحد

البنود	الأبعاد
12-11-10-9-8-7-6-5-4-3-2-1	السلوكيات النمطية الحسية
19-18-17-16-15-14-13	السلوكيات النمطية اللفظية
28-27-26-25-24-23-22-21-20	السلوكيات النمطية الحركية
-38-37-36-35-34-33-32-31-30-29 41-40-39	السلوكيات النمطية الانفعالية
-51-50-49-48-47-46-45-44-43-42 59-58-57-56-55-54-53-52	السلوكيات النمطية الروتينية

يوضح الجدول رقم (12) يوضح ان بعد السلوكيات النمطية الحسية يتشكل من (12) فقرة وبعد السلوكيات النمطية اللفظية يتشكل من (07) فقرات كما ايضا بعد السلوكيات النمطية الحركية يتكون من (09) فقرات ،والسلوكيات النمطية الانفعالية تكونت (13) وأخيرا السلوكيات النمطية الروتينية تتكون من (18) ومايميز البعد الاخيرانه اكثر عدداً من الفقرات وهذا نظرا لاهميته لتأكيد أكثر وتحديد السلوكيات النمطية للابعاد السابقة التي متكررة ومضطربة .

الجدول رقم 13: يوضح توزيع البدائل لمقياسين الفرعيين لمقياس السلوك النمطي .

مقياس ابعاد التكرار			مقياس أبعاد الشدة			البدائل
نادرا	احيانا	دائما	خفيف	متوسط	شديد	

من خلال الجدول رقم (13) ان بدائل ابعاد الشدة يقابلها (شديد/متوسط/خفيف) ويجاب عليها بالدرجات بترتيب (3،2،1) اما بدائل مقياس ابعاد التكرار يقابلها (دائما/احياناً/نادراً) والإجابة عليها توثق بالدرجات (3،2،1).

الجدول رقم 14: يوضح الدرجات الخام الميئية لمقياس السلوك النمطي

المستوى	الدرجة الميئية	الدرجة الخام	مقياس الأبعاد (الشدة والتكرار)
			السلوكيات النمطية الحسية
			السلوكيات النمطية اللفظية
			السلوكيات النمطية الحركية

			السلوكيات النمطية الانفعالية
			السلوكيات النمطية الروتينية
			المقياس الكلي (للشدة والتكرار)

من خلال الجدول رقم (14) نلاحظ ان كل درجة خام تقابلها درجة مئئية حيث يتم تحديد درجة وشدة وتكرار السلوك النمطي من خلال مجال الدرجة المئئية التي من خلالها يحدد مستوى السلوك النمطي للمقياس .

- مجال الدرجة المئئية من (5- 24) يشير الى مستوى السلوك النمطي منخفض
 - مجال الدرجة المئئية من (25- 49) يشير الى مستوى السلوك النمطي اقل من المتوسط
 - مجال الدرجة المئئية من (50- 74) يشير الى مستوى السلوك النمطي متوسط
 - مجال الدرجة المئئية من (75- 89) يشير الى مستوى السلوك النمطي مرتفع
 - مجال الدرجة المئئية من (90- 100) يشير الى مستوى السلوك النمطي مرتفع جدا
- (مصطفى الاقرع، صبري عبد المحسن، 2017، ص17).

- الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك النمطي:

جاءت الإجراءات لتحقيق من الكفاءة السيكومترية للمقياس قام معد المقياس كل من مصطفى راغب و صبري عبد المحسن من حساب صدقه ، تم عرضه في صورته المبدئية على محكمين عددهم (12) استاذ مختصين في مجال الطفولة وعلم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة ،أيضاً تم حساب الصدق الداخلي وجاءت جميع معاملات الارتباط ،بين جميع الابعاد لمقاييس الفرعية الشدة والتكرار والدرجة الكلية للمقياس دالة و موجبة عند مستوى الدلالة (0.01) ايضاً اعتمد الباحث على الصدق العاملي وصدق المحك الخارجي وإستخدم مقياس جيليام لتقدير التوحد وبلغ معامل الارتباط بين المقاييس الفرعية الشدة والتكرار والدرجة الكلية للمقياس الكلي على الترتيب (0.73)،(0.70)،(0.71) اما الثبات فإستخدم الباحث طريقتي ألفاكرونباخ والإتساق الداخلي (مصطفى راغب، صبري عبد المحسن، 2017).

حساب صدق المقياس لدراسة الحالية

- حساب الصدق عن طريق بالمقارنة الطرفية **Dis crimination Validity**:

ولحساب الصدق بالمقارنة الطرفية للمقياس ككل والمقاييس الفرعية مقياس الشدة ومقياس التكرار ثم ترتيب الدرجات تنازليًا واستخراج فئات عليا و دنيا بنسبة 27% من أفراد العينة، تم حساب قيمة (ت) للمقياس ككل والنتائج موضحة في الجدول رقم(0).

الجدول رقم 15: يوضح حساب صدق بالمقارنة النمطية. لمقياس السلوك النمطي

مستوى الدلالة	درجة الحرية	(ت)	العينة الدنيا		العينة العليا		المؤشرات الإحصائية
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.05	8	2.52	7.12	.90.4	24.83	115.6	مقياس السلوك النمطي (ككل)
			3.56	45.2	12.41	57.8	مقياس الفرعي الشدة
			4.50	45.26	12.32	52.4	مقياس الفرعي (التكرار)

من خلال النتائج الموضحة في الجدول بالنسبة للمقياس الفرعي (الشدة) أن قيمة المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغت (57.8) والانحراف المعياري بلغ (12.41) بينما بلغت قيمة المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (45.2) والانحراف المعياري قدره (3.56) وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (2.52) عند مستوى الدلالة (0.01) ، اما بالنسبة للمقياس الفرعي (للتكرار) فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي للفئة العليا (52.4) وانحرافه المعياري بلغ ب (12.32) بينما بلغ متوسط الحسابي للفئة الدنيا بقيمة (45.26) وانحرافه المعياري قدر ب(4.50) مع بلوغ قيمة (ت) المحسوبة ب(2.52) عند مستوى الدلالة (0.01) اما المقياس ككل بلغت قيمته متوسط الحسابي ب للفئة العليا ب (115.6) وانحرافه المعياري ب(24.83) وللجنة الدنيا قد بلغ متوسطها الحسابي ب (90.4) وانحرافه المعياري ب (7.12) هذا يعني وجود فروق دالة احصائية بين الفئتين العليا والدنيا للمقياسين الفرعيين وللمقياس ككل معناه اني وجود قدرة تمييزية عالية وعليه نقول ان المقياس صادق وهذا مايسمح باستخدامه في الدراسة الاساسية.

حساب ثبات المقياس:

- حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية Split Half Coefficient :

لحساب ثبات مقياس السلوك النمطي، في الدراسة الحالية عتمدنا على الثبات بالتجزئة النصفية وذلك بعد ترتيب الدرجات تنازليا الى بنود فردية وبنود زوجية ثم التصحيح وإختيار معامل الثبات إما بالرجوع الى معادلة جيتمان او معادلة سبيرمان-براون

والنتائج محصل عليها مدونة في الجدول رقم (16) .

الجدول رقم 16: يوضح حساب معامل الثبات لمقياس السلوك النمطي ككل بالتجزئة النصفية

المؤشرات الإحصائية	التباين	الانحراف	المتوسط	(ر) قبل التعديل	(ر) بعد التعديل
النصف الاول (بنود فردية)	3.60	1.89	7.60	0.95	0.97
النصف الثاني(بنود زوجية)	2.22	1.49	3.00		

نلاحظ من الجدول أنه لا يوجد تباين كبير بين النصفين ولا يوجد تشتت في الإنحراف ومنه لتصحيح وتعديل معامل الإختبار ككل تم أخذ اختيار معادلة سبيرمان-براون لتصحيح لمعامل الثبات والتي بلغ معامل الثبات (0.97) وهذا بمعنى ان ثبات المقياس عال عند مستوى الدلالة (0.01)

- حساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرومباخ:

بلغت قيمة الفا كرومباخ المحسوبة للمقياس ككل (0.94) وقيمة المقياس الفرعي للشدة (0.95) وبلغت قيمة مقياس التكرار (0.97) وهي قيم دالة إحصائياً عندى مستوى الدلالة (0.01). وذلك حسب الجدول التالي

الجدول رقم 17: يوضح قيمة معامل الفا كرومباخ لثبات مقياس السلوك النمطي.

المؤشرات الإحصائية	مقياس السلوك النمطي ككل	المقياس الفرعي للشدة	المقياس الفرعي للتكرار
معامل ألفا كرومباخ	0.94	0.95	0.97

- الصدق الذاتي:

بعد حساب الثبات فإنه إمكانية حساب الصدق الذاتي والذي يساوي الجذر التربيعي لأفكار ومباخ ومنه.

الصدق الذاتي = $\sqrt{0.94} = 0.88$ وهذا معناه ان المقياس يتميز بصدق ذاتي عال.

3-5 بطاقة ملاحظة المهارات :

اعدت بطاقة ملاحظة المهارات من عدة باحثين وهي تابعة للبرنامج المتبع برنامج لوفاس (Lovas) وفقا لمجالاته وتم تعديلها ثم ترجمتها مؤخرا (2015) من قبل نايف بن عابد إبراهيم الزارع . بطاقة ملاحظة المهارات وهي التي يتم من خلالها ملاحظة مهارات الطفل و تقييمه وفقاً للمتابعة اليومية لمدة أسبوع خلال 9 جلسات وكل جلسة يتم فيها 10 محاولات لكل جزئية مستهدفة من كل المهارة للمجال حيث يتم تقييم (05) أو (04) مهارات ويتم تحديد أيضاً (05) أو (04) جزئيات مستهدفة من كل مهارة لكل مجال لكي يتم متابعتها يوميا خلال الاسبوع لتقييم الطفل وتحديد الدرجة للحكم عليه وفق بطاقة المتابعة اليومية انظروا الملحق رقم (08) .

يتم تقييم الطفل بنقطة لكل محاولة ناجحة لديه 1/10 و نضع له علامة (+) في الخانة المناسبة للجلسة اذا فشل الطفل في المهارة الجزئية ياخذ نقطة 0/10 ويوضع له (0) في الخانة المناسبة وبعد إنهاء كل المحاولات يقيم من خلالها الطفل، اذا حصل الطفل من (0-4) المستوى ضعيف، إذا حصل على الدرجة من (5-6) متوسط، وإذ كانت نتيجته المتحصل عليها ضمن المجال من (7-10) مستوى الطفل جيد جدا .

-- الخصائص السيكومترية لبطاقة ملاحظة المهارات:**حساب صدق المقياس****- حساب الصدق عن طريق الصدق التمييز. Discrimination Validity**

ويعرف بالصدق الطرفي او بصدق المقارنة الطرفية، ويعبر عن قوة المقياس التفريق بين أفراد العينة، بمعنى آخر مدى قدرة المقياس على التمييز بين الفئة العليا والفئة الدنيا. (الحسن، 2006، ص36).

وتم تقسم افراد الفئة عليا والفئة دنيا ثم استخراج ،العينة بنسبة % 27 وبعدها حساب (ت) للبطاقة ملاحظة المهارات

الجدول رقم 18: يوضح نتائج الصدق التمييزي لبطاقة الملاحظة المهارات .

مستوى الدلالة	درجة الحرية	(ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المؤشرات الإحصائية
0.01	20	14.36	0.22	3.22	10	الفئة العليا (النصف الاول)
			2.20	1.90	10	الفئة الدنيا (النصف الثاني)

من خلال الجدول السابق رقم (18) نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغت (3.22) وقيمة الانحراف المعياري بلغ (0.22) كما ظهر المتوسط الحسابي للفئة الدنيا بقيمة (1.90) والانحراف المعياري بلغ (2.20) وقدرت الدرجة المحسوبة ب (14.36) عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يعني وجود فروق دالة إحصائية بين الفئتين معناه وجود قدرة تمييزية عالية .

مما يدل على صدق تمييز للمقياس وصلاحيته إستخدامه في الدراسة الأساسية.

حساب ثبات المقياس:

- حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية: Split Half Coefficient

تقوم هذه الطريقة على أساس تقسيم بطاقة ملاحظة المهارات الى بنود فردية وبنود زوجية ، وحساب معامل الارتباط بينهما بيرسون ومن ثم استخدام معادلة بيرسون - براون لتصحيح المعامل لتساوي طرفي الارتباط وكانت النتائج كما في الجدول رقم (19).

الجدول رقم 19 : يوضح نتائج الثبات لبطاقة ملاحظة المهارات بالتجزئة النصفية.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بعد التعديل	معامل الارتباط قبل التعديل	العدد	المؤشرات الإحصائية
0.01	0.86	0.75	10	البنود الفردية (النصف الاول)
			10	البنود الزوجية (النصف الثاني)

تبين أن معامل الارتباط دال إحصائياً حيث بلغ معامل الارتباط قبل التعديل (0.75) وهذا ما يؤكد ان بطاقة ملاحظة المهارات تتمتع بثبات مرتفع بعد التصحيح بلغت قيمته (0.86) ومنه إمكانية اسخدام بطاقة ملاحظة المهارات والانتقال الى اجراءات الدراسة الاساسية.

حساب ثبات المقياس:

1 حساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ :

تقوم هذه الطريقة على احتساب الثبات بمعامل ألفا كرونباخ لبطاقة ملاحظة المهارات والجدول رقم (20) ويوضح ذلك.

الجدول رقم 20: يوضح نتائج الثبات معامل الفا كرونباخ لبطاقة ملاحظة المهارات.

المؤشرات الإحصائية	بطاقة ملاحظة المهارات
معامل ألفا كرونباخ	0.94

من خلال الجدول رقم (20) تبين أن معامل ألفا كرونباخ لبطاقة ملاحظة المهارات التي قدرت ب(0.94) وهو معامل مرتفع.

وبالتالي إمكانية حساب الصدق الذاتي

الصدق الذاتي = $\sqrt{0.94} = 0.88$ ومن خلال هذه النتيجة تبين لنا أن بطاقة ملاحظة المهارات صادقة.

3-6 بطاقة تقدير السلوك المستهدف وفق الخط القاعدي:

يقدر السلوك المستهدف وفق الخط القاعدي لتحديد السلوك غير الرغوب، وذلك بدافع اجراء المقارنة بين القياس القبلي والبعدي، لهذا السلوك المستهدف من اجل التقييمه وملاحظته وقياسه وتطويره ويتم قياسه خلال 4 جلسات بمعدل ساعتين .

مرحلة الخط القاعدي لتقدير السلوك يتم تحديد السلوك المضطرب او المستهدف وذلك من خلال تحديد

السلوك السابق A ← السلوك المستهدف B ← السلوك اللاحق C

وتكون المتابعة خلا 8 جلسات لمدة أسبوع أي بمعدل ساعتين رصد وملاحظة السلوك وتسجل النتائج وفق الجدول (عزة عبد الهادي، 200، ص47) . .

أبعاد قياس وتقدير السلوك المستهدف وذلك عن طريق .

2 معدل حدوث السلوك وتكراره.

3 -المدة التي يستغرقها السلوك.

4 شدة حدوث السلوك.

5 طبوغرافية السلوك الطريقة والشكل .

المدة الزمنية المستغرقة ساعتين ل 4جلسات لتقييم الطفل لاحظ الملحق رقم(08).

3-7 البرنامج:برنامج تحليل السلوك التطبيقي للباحث لوفاس (Lovasse) .

يعد برنامج تحليل السلوك التطبيقي (A.B.A)، من افضل البرامج لما يتميز من خصائص ، وهذا النوع من التدخل قائم النظرية السلوكية والإستجابة الشرطية بشكل مكثف فيجب ألا تقل مدة العلاج على (30-40) ساعة في الأسبوع لمدة سنتين أو ثلاث سنوات في ثلاث مراحل المرحلة المبدئية والمرحلة المتوسطة والمرحلة المتقدمة حيث تستغرق مرحلة 6 اشهر ويركز هذا البرنامج على تنمية المهارات والطالبة تبنت المرحلة المبدئية لاجراء الدراسة .

الجدول رقم 21: يوضح المتابعة اليومية وعدد الجلسات خلال الاسبوع

الدرجة	9	8	7	6	5	4	3	2	1	تاريخ المحاولة
		X			X		X	X	X	
		X					X		X	
			X						X	

الجدول رقم (10) يوضح المتابعة اليومية لتقييم الطفل خلال الاسبوع ويكون العمل ثنائي بين ام الطفل وأخصائي والوقت المحدد مع الام لازم ساعتين موزعة على 8جلسات وكل جلسة بمعدل (15دقيقة) ويتخللها وقت مستقطع دقيقتين الى 5دقائق إستراحة للطفل و بينما يعمل الطفل داخل المركز 3ساعات

موزعة على 12 جلسة بمعدل (15 دقيقة) وقت الراحة بين دقيقتين الى 5 دقائق ليصبح الوقت الكامل 5 ساعات في اليوم في حدود 30 ساعة خلال الاسبوع (موقع انترنت).

4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية.

لمعالجة البيانات تم استخدام مجموعة الحزمة الإحصائية (Spss 21).

الاساليب الإحصائية المستخدمة :

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- معامل الارتباط بيرسون.
- إختبار (ت).

* خطوات إجراءات الدراسة الأساسية :

أجري تطبيق الدراسة من الفترة الممتدة بين 15 أكتوبر الى غاية يوم 20 مارس من الموسم الجامعي 2018/2017 بعيادة بسمة للصحة النفسية بورقلة .وبلغت عينة الدراسة الحالية 10اطفال إناث (ن=2) وذكور (ن=8) مشخصين على انهم يعانون من اضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهم ما بين (3 الى 8)سنوات، و(10) امهات مرافقات لأبنائهن والتي ساهمن في إختيار العينة وذلك من خلال تكوين الامهات على خطوات البرنامج ثم تطرقنا الى طرح سؤال والامهات اللواتي كانت أكثر وعي بالبرنامج تم إختيارهم كعينة تجريبية للدراسة وايضا بحكم ان جزء من البرنامج يساهم الاولياء فيه من خلال ساعات عمل (المنزل) لذلك تشكل لنا عينة الدراسة الاساسية من عينة أصلية وهو الطفل بإعتباره محور التطبيق البرنامج والأمهات لها أثر في البرنامج للتقييم والمتابعة اليومية في البيت ومن خلالهن تم الإختيار بطريقة قصدية لهؤلاء الاطفال وفقا لإختيار امهاتهن وذلك من خلال تدريب الأمهات على البرنامج ثم تم إختيارهم بخمسة أسئلة وسلم التقييط من 5/5.

نموذج الأسئلة المطروحة:

السؤال الأول: ماهو البرنامج الذي تم تبنيه وماهو الهدف منه؟

السؤال الثاني:كيف تتم عملية التقييم والمتابعة اليومية للطفل إشرح ذلك؟

السؤال الثالث:ماهو الحجم الساعي المطلوب خلال الأسبوع وخلال الجلسات؟

السؤال الرابع:وفق ماذا يتم رصد السلوك المستهدف (المضطرب) ؟

السؤال الخامس: مالمهدف من التعزيز؟

حيث تمكن الأمهات العشر على الإجابة على الأسئلة وتحصلن على 5/4 .

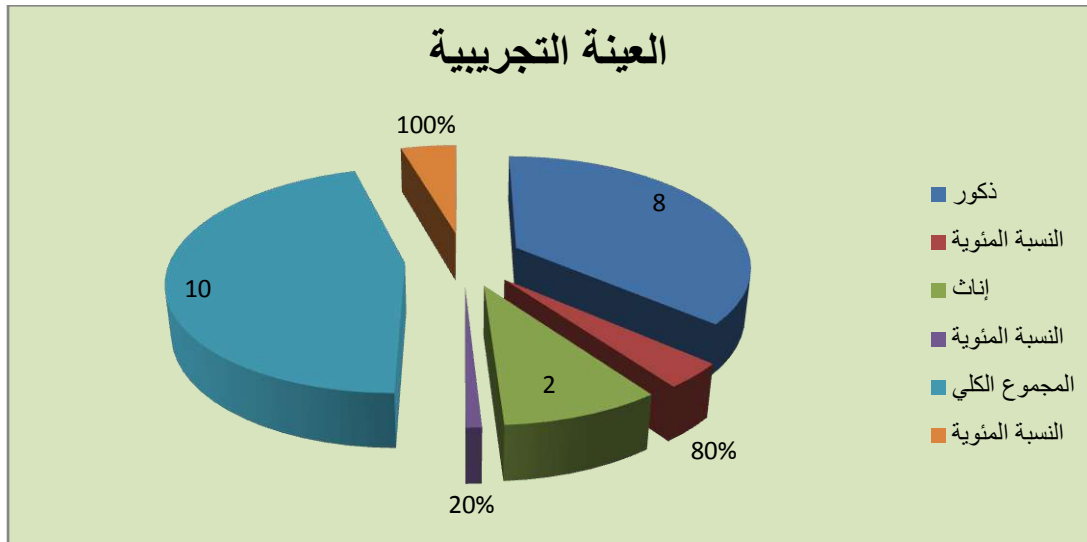
5- عينة الدراسة الأساسية:

الجدول رقم 22: يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس

النسبة المئوية	المجموع الكلي	النسبة المئوية	إناث	النسبة المئوية	ذكور	المؤشرات الإحصائية
%100	10	%20	02	%80	08	العينة الدراسة

الجدول رقم (21) يمثل عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس (08 ذكور بنسبة (80%) و (02) إناث بنسبة (20%) .

الشكل رقم 17 : يمثل العينة الدراسة الأساسية حسب الجنس.



الجدول رقم 23 : يوضح توزيع العينة الدراسة الأساسية حسب السن ، ومتوسط العمر

السن	العدد	متوسط الاعمار	الانحراف المعياري
من 03 الى 05 سنوات	02	6.4	1.57
من 06 الى 08 سنوات	04		

الجدول رقم (22) يوضح توزيع عينة الدراسة البالغ عددهم (10) حالات يبلغ متوسط العمر (6.4) والانحراف المعياري ب(1.75) .

6 إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية :

تم تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية في منتصف شهر أكتوبر بعد إنهاء الدراسة الإستطلاعية وتأكيد من صلاحية الأدوات على غاية 20 مارس، وقبل تطبيق الأدوات على عينة الدراسة تم إتباع بعض الإجراءات والمتمثلة في :

- أخذ الموافقة من ولي طفل الذاتوي وشرح له إجراءات الدراسة .
- تعريف بالبرنامج المتبع (لوفاس) تحليل السلوك التطبيقي وطرح أهدافه.
- إعلام ولي الطفل أنه إمكانية الإنسحاب وارد، من العينة التجريبية في حالة ما قرر الإنسحاب .
- توفير كل الظروف الفيزيقية للعينة التجريبية .

مجريات البرنامج التدريبي التأهيلي لبرنامج ،لوفار لوفاس (Lver.Lovaas)

تناولت الدراسة الحالية فاعلية البرنامج القائم تحليل السلوك التطبيقي في ضوء مجموعة من الأساليب والفنيات لتعديل السلوك المضطرب Behavior Modification (تحليل السلوك التطبيقي) Applied Behavior Analysis حيث يتم التأكد على استخدام أساليب فنية تعليمية تم إعدادها لإحداث تغيير مقصود في السلوك بطرق منظمة يمكن التحكم فيها وقياسها .

يسعى البرنامج الى تنمية بعض المهارت و السلوك التكيفي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد باستخدام فنيات وإجراءات لمواجهة المشكلات السلوكية المضطربة عند هؤلاء الأطفال، إن البرنامج الذي تبنته الباحثة يعمل على تعديل السلوك المضطرب نتيجة إجراءات التي إتبعتها بعناية في تنفيذ إجراءات معالجة السلوكات المختلفة و استندت الطالبة على مراجعتها للأدب النظري والدراسات السابقة التي ساعدت الطالبة في اختيار الإجراء المناسب في معالجة السلوك المستهدف ،وذلك من خلال ربط السلوك المستهدف بالإجراء بشكل مباشر وتطبيقه بفاعلية في الوقت المناسب وهذا ويؤكد ذلك دراسة (احمد البطاينية، 2011، 324).

إجراءات تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي :

أولويات ومراحل تطبيق البرنامج التربوي الفردي لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفق منهج تحليل السلوك التطبيقي ABA لوفاس (Lovaas).

تمثلت في قياس الاداء الحالي للطفل ،والذي يتوضح في تقييم السلوك المستهدف وتقييم المهارات والعمل تم من خلال مشاركة الامهات في عملية التقييم والمتابعة اليومية.

إجراءات التقييم:

تم تقييم الحالات (10) ضمن تطبيقين للقياس القبلي والبعدي .
لكل من .

أولاً: الإجراءات القياس للتطبيقين القبلي والبعدي .

1 من خلال إستمارة التقييم والمتابعة اليومية لبطاقة ملاحظة المهارات تم القياس على أساس

إختيار أربع مجالات ومن كل مجال 4مهارات جزئيات .

- مجال الإنتباه: أربع مجالات ومن كل مجال 4 مهارات جزئية

- مجال التقليد :أربع مجالات. ومن كل مجال 4 مهارات جزئية

- مجال فهم اللغة :أربع مجالات ومن كل مجال 4 مهارات جزئية

2 إختبار 3-PEP. تم تحديد نقاط القوة والضعف في كل مجالات كما تم تحديد درجة الذكاء .

3 مقياس 2-CARS. حددت درجات وشدة التوحد.

4 مقياس السلوك النمطي . حددت درجة الشدة وتكرار السلوك النمطي.

5 بطاقة تقدير السلوك وفق الخط القاعدي .ومن خلالها حدد السلوك المستهدف ومدى تكراره

خلال الاسبوع.

6 تحديد المعززات والمنفرات لكل حالة

بعد تقييم الطفل وتحديد نقاط القوة والضعف نبدأ بإجراءات البرنامج الذي تتم فيه عملية المتابعة

والتكفل وفق ثلاث سنوات والتي تتوزع الى المرحلة المبدئية والمرحلة المتوسطة والمرحلة المتقدمة

وكل مرحلة تستمر 6 أشهر تليها المرحلة المرحلة الموالية والفترات المتبقية تبقى تكملة للمرحلة السابقة

ونظرا لأخذ الطالبة الوقت بعين الإعتبار إكتف بالمرحلة المبدئية المدة ستة أشهر على مدى (24

اسبوع وكل مرحلة لها خصوصيتها ومجالاتها .

المرحلة المبدئية تتميز بمجالات مفتاحية وهي تتمثل مجال مهارات التقليد، مجال مهارات الحضور والانتباه، مجال مهارات فهم اللغة، وتعتبر هذه المجالات الأساسية التي تساعد الطفل على الانتقال الى المراحل الأخرى .

1 - مجال الحضور والانتباه :

- ان يجلس بطريقة مستقلة وهذا بالنسبة للطفل الذي لديه فرط الحركة يساعده على الهدوء والاستقرار والطفل الذي لديه خمول يساعده على النشاط ولفت الانتباه
- ان يتواصل ببصره إستجابة لسمع اسمه لفت الانتباه وتحسين النواصل البصري
- ان ينظر ويتصل ببصره عند سماع أمر (انظر الى) لكي يكون اكثر تواصل ، ان يستجيب للامر (ارفع ايدك-شبك يدك).

2 - مجال التقليد: ونأخذ أربع مجالات جزئية وكل مجال جزئي يتحلل و يحتوي بدوره جزئيات ومنه نأخذ أربعة او خمسة جزئيات مستهدفة يساعد الطفل على استنارته ويكون اكثر قدرة على التقليد لدينا.

- مجال تقليد الحركات الكبرى.
- مجال تقليد الحركات الدقيقة.
- مجال تقليد حركات الشفوية.
- مجال حركات مقترنة بالاصوات تمت متابعتها من طرف الأطفوني ايضا.

1 - مجال فهم اللغة: ومن جزئياتها

- يتبع التعليم من خطوة واحد ومن خلال ذلك يتبع التعليم بعدما إكتسب الطفل المهارة من خلال التقليد وإستوعبها يعاد إختباره من خلال مجال فهم اللغة هل الطفل اصبحت لديه الفهم او لا لتلك المهارات.
- التعرف على أجزاء الجسم.

مرحلة التطبيق:

الجدول رقم 24: يوضح مدة مجالات البرنامج خلال 6 أشهر على مدى 24 اسبوع

المجالات	مجال التقليد	مجال الانتباه	مجال فهم اللغة
المدة	4 أشهر	شهر	شهر

كما تم توزيع المجالات و المهارات من كل المجال الفرعية لكل الجزئيات المستهدفة الموجودة في كل مهارة من كل مجال ،والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم 25: يوضح التوزيع الزمني للمجالات والجزئيات من كل مهارة لمدة 6 أشهر على مدى 24 أسبوع

المجالات والمهارات والجزئيات المستهدفة خلال 6 أشهر على مدى 24 أسبوع					
المدة شهر	مجال فهم اللغة	المدة شهر	مجال الانتباه	المدة 4 أشهر	مجال التقليد
اسبوعين	يستمتع للتعليمية من خطوة واحدة	اسبوع	ان يجلس بمفرده بطريقة مستقلة	شهر	تقليد الحركات الكبرى
-اسبوع	-اجلس ،قف	-اسبوع	- من 1دقيقة الى	-اسبوع	- ضرب المنضدة
-اسبوع	-اقفز	-اسبوع	- 15 دقيقة	-اسبوع	- صفق بيدك
-اسبوع	- قل باي ،ضع يدك أسفل	-اسبوع		-اسبوع	- ارفع يدك الاعلى
-اسبوع		-اسبوع		-اسبوع	- دب على الارض
اسبوعين	يتعرف على أعضاء الجسم	اسبوع	ان يتواصل ببصره استجابته لسمع اسمه	شهر	تقليد الحركات الدقيقة
-اسبوع	-العينين	-اسبوع	- من 1 ثانية الى	-اسبوع	- شبك يدك
-اسبوع	- الأنف	-اسبوع	- 5ثواني	-اسبوع	- افتح واغلق يدك
-اسبوع	-الفم	-اسبوع		-اسبوع	- اشرالى اجزاء الجسم
-اسبوع	- الرأس	-اسبوع		-اسبوع	- قم بعمل علامة السلام (باي)
		اسبوع	ان ينظرويتصل ببصره عند سماع أمر(انظر الى)	شهر	تقليد الحركات الشفوية
		-اسبوع	- من 1 ثانية الى	-اسبوع	- افتح الفم
		-اسبوع	- 5ثواني	-اسبوع	- ضم الشفتان
		-اسبوع		-اسبوع	- علق اللسان خارجا
		-اسبوع		-اسبوع	- انفخ،ابتسم،قبل،كشر
		اسبوع	ان يستجيب للامر (شبك يدك ،أرفع يدك)	شهر	تقليد حركات المقترنة بالاصوات
		اسبوع	الوقت غير محدد	-اسبوع	-ادفع السيارة وقل "بيب بيب"
		اسبوع		-اسبوع	-ضع سماعة الهاتف على الاذن وقل "ألو"
		اسبوع		-اسبوع	- تظاهر وكأنك تأكل الخبز وقل "هم"
		اسبوع		-اسبوع	- امسك طائرة وتظاهرا أنك تطير وقل

					<p>"فو" - قل "توت توت"</p>
--	--	--	--	--	--------------------------------

ملاحظة: (هذا التوزيع موجود عند الام للعمل في البيت وموجود عند المربيات والاختصاصي النفسي و الأخصائي الارطفوني في القسم، يبقى الإختلاف فقط في التوزيع الساعي، وفي نهاية كل أسبوع تخصص مقابلة ل(5) أمهات أطفال لمتابعة مجريات البرنامج والمتابعة النفسية للأم في حد ذاتها و في (علاقة أم طفل).

الجدول رقم 26: يوضح طبيعة المعززات.

المعزز المادي	المعزز المعنوي	الحالات
شكولاتة	الاحتضان، برفوا، شطورة	الحالة (ح.ر)
المشروبات	التشجيع والتصفيق، شطورة	الحالة (ع.م)
حلوة فوشار	الاحتضان	الحالة (س.م)
اللعب الهاتف	الدعم الإجتماعي، الإحتضان شاطر، التصفيق	الحالة (مر.ف)
الالعاب الصغيرة	الدعم الإجتماعي، الإحتضان شاطر، التصفيق	الحالة (ي.بو)
الفواكه	الدعم الإجتماعي، الإحتضان شاطر، التصفيق	الحالة (ر.أك)
كوفريط	الدعم الإجتماعي، الإحتضان شاطر، التصفيق	الحالة (ع.ح)
المشروب (جو)	الاحتضان، برفوا، شطور التشجيع والتصفيق	الحالة (ق.يو)
الجراند	الاحتضان، برفوا، شطور التشجيع والتصفيق	الحالة (ح.ز)
الياغورت	الاحتضان، برفوا، شطور التشجيع والتصفيق	الحالة (ع.س)

ملاحظة (في حالة إشباع من المعزز نستخدم معزز بديل، وتدرجيا نكتفي بالمعنوي فقط)

بطاقة تقدير السلوك وفق الخط القاعدي:

قامت الطالبة من خلال مجريات الدراسة الأساسية بتقييم تكرار السلوك (المستهدف) المضطرب وفق مبدأ الخط القاعدي والذي يساهم في زيادة الإضطراب من خلال المتابعة والتقييم الطفل خلال 4 جلسات أي مدة ساعتين بمعدل (120د) فترت ملاحظة السلوك من (بداية الجلسة الى غاية نهاية الجلسة) من جلسات تطبيق البرنامج التأهيلي، ويتم استخراج معدل السلوك (من جمع تكرار السلوك على مدى سبعة أيام).

ومنه معدل السلوك = (مجموع تكرار السلوك/مدة الملاحظة الكلية) نظروا الملحق رقم(08)

(عزت عبد الهادي، 47، 2000).

الجدول رقم 27: يوضح السلوكيات غير المرغوبة والإجراءات المقترحة خلال مدة ستة أشهر

الإجراءات المقترحة لتعديل السلوك	السلوك غير مرغوب
الإقصاء لمدة 3 دقائق في كرسي العقاب	الذهاب والإياب داخل الغرفة بدون هدف محدد
التجاهل واستخدام المعزز	الغضب والصراخ
العقاب	العدوانية (العض ،)
المعزز المادي والمعنوي	العناد وقول ولا وعدم الإمتثال للتعليمات

من خلال هذا الجدول رقم (27) تم تحديد الطالبة للسلوكات المستهدفة غير مرغوبة وفق لبطاقة تقدير السلوك وفقا للخط القاعدي، كما تم تحديد طبيعة المعززات الأكثر أهمية للطفل ونوع العقاب

*الإجراءات التطبيقية للمنهج شبه التجريبي.

وبمأن دراستنا التعرف على أثر فاعلية البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي الأمر تم إختيار المنهج التجريبي لتصميم المجموعة الواحدة .

T.test اسلوب إحصائي برامتري

وعلى هذا لإختيار الأسلوب الإحصائي المناسب البارامتري او اللابارامتري وللفصل في هذا التأكد من صحة الشروط (الإعتدالية والتجانس) .

و لحساب Independent Sanples T.test .

ومنه يتطلب علينا معرفة الإعتدالية من خلال درجات إجابة أفراد العينة على الإختبارات والمقاييس

1-التجانس:

- لتحقق من التجانس تم إستخدام إختبار (لوفين) يختبر التساوي في التباين .
- ولتأكد من صحة الفرضية التي تنص عدم فروق بين المجموعتين في التباين .

الجدول رقم 28: يوضح نتائج إختبار لوفين من خلال درجات إجابة أفراد العينة على إختبار 3-PEP.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	مستوى الدلالة المحسوبة	قيمة (T)	المؤشرات الإحصائية
0.05	8	0.61	0.27	إختبار 3-PEP

من خلال الجدول رقم (28) يوضح لنا أن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة

$0.05 < 0.61$ وهي غير دالة ومنه نقبل الفرض الصفري الذي ينص

عدم فروق بين المجموعتين المترابطتين في التباين .

2-الإعتدالية:

للتحقق من معامل الإلتواء ومعامل التفلطح يشترط أن قيمهما تنتمي

الى المجال [22 -]

ولتحقق من إعتدالية البيانات من طبيعة التوزيع هناك عدة طرق.

2-1طريقة معامل الإلتواء والتفلطح:

للتحقق من الإعتدالية في هذه الحالة نقوم بقسمة الإلتواء على الخطأ المعياري.

أي معامل الإلتواء =Skewress=الإلتواء/الخطأ المعياري ومنه $0.29=0.68/0.20$

معامل التفلطح =Kurtosis= التفلطح /الخطأ المعياري ومنه $- 1.36=1.33/1.81$

ويتضح من خلال معادلة الإلتواء ان قيمة معامل بلغت (0.29) وهي تنتمي الى المجال [2. ..2 -]
 1 - طريقة: التفلطح/خطأ التفلطح و اللاللتواء/خطأ اللاللتواء.

ويتضح من خلال معادلة التفلطح ان قيمة معامل التفلطح بلغت (-1.36) وهي تنتمي الى المجال [2. ..2 -] فإن البيانات تتوزع توزيعاً اعتدالياً

2-2- طريقة معادلة إختباركلوموغروف - وشاببيروا.

* معادلة إختباركلوموغروف Kolmogorov:

من الجدول نلاحظ أن قيمة الإختبار بلغت (0.20) وهي غيردالة لأن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة $0.01 < 0.2$

وبالتالي البيانات تتوزع توزيعاً إعتدالياً أنظروا الملحق رقم(10).

* معادلة شابيرو Shapiro:

من الجدول نلاحظ أن قيمة الإختبار بلغت (0.89) وهي غيردالة لأن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة $0.05 < 0.18$ ومنه نقبل الفرض الصفري

ومنه البيانات تتوزع توزيعاً إعتدالياً أنظروا الملحق رقم(10).

- مخطط العلبة وهي Q-Q انظروا الملحق رقم (10).

نلاحظ من خلال مخطط العلبة إعتدالية لإختبار PEP-3 يوضح ان Q تتوسط بين Q-Q ومنه فإن البيانات تتوزع توزيعاً إعتدالياً.

الجدول رقم 29: يوضح نتائج إختبار لوفين من خلال درجات إجابة أفراد العينة لمقياس الإلكتروني (CARS-2) لتقدير التوحد.

المؤشرات الإحصائية	قيمة (T)	مستوى الدلالة المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
إختبار GARS-2	0.45	0.5	7.98	0.05

من خلال الجدول رقم (29) يوضح لنا أن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة

$0.05 < 0.5$ وهي غير دالة ومنه نقبل الفرض الصفري الذي ينص عدم وجود تباين بين

المجموعتين المترابطتين .

2-1-8 الإعتدالية:

2-1 طريقة معامل الإلتواء والتفطح:

للتحقق من الإعتدالية في هذه الحالة نقوم بقسمة الإلتواء على الخطأ المعياري.
 أي معامل الإلتواء = Skewness = الإلتواء / الخطأ المعياري ومنه $0.97 = 0.68 / 0.66$
 معامل التفطح = Kurtosis = التفطح / الخطأ المعياري ومنه $-0.81 = 1.33 / 1.08$

ويتضح من خلال معادلة الإلتواء ان قيمة معامل بلغت (0.97) وهي تنتمي الى المجال [2..2 -]
 ويتضح من خلال معادلة التفطح ان قيمة معامل التفطح بلغت (-0.81) وهي تنتمي الى المجال [2..2 -]
 2- [فإن البيانات تتوزع توزيعاً اعتدالياً

2 2 طريقة معادلة إختبار كلوموغروف - وشابيروا.

*معادلة إختبار كلوموغروف Kolmogorov:

من الجدول نلاحظ أن قيمة الإختبار بلغت (0.22) وهي غيردالة لأن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة $0.01 < 0.16$

وبالتالي البيانات تتوزع توزيعاً إعتدالياً أنظر وا الملحق رقم (10).

*معادلة شابيرو Shapiro:

من الجدول نلاحظ أن قيمة الإختبار بلغت (0.93) وهي غيردالة لأن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة $0.05 < 0.49$

ومنه البيانات تتوزع توزيعاً إعتدالياً أنظروا الملحق رقم (10).

-مخطط العلبة وهي Q-Q انظروا الملحق رقم (10).

نلاحظ من خلال مخطط العلبة إعتدالية لإختبار GARS-2 ان Q تتوسط بين Q-Q ومنه فإن البيانات تتوزع توزيعاً إعتدالياً.

الجدول رقم 30: يوضح نتائج إختبار لوفين من خلال من درجات إجابة أفراد العينة لمقياس السلوك النمطي .

المؤشرات الإحصائية	قيمة (T)	مستوى الدلالة المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
--------------------	----------	------------------------	-------------	---------------

0.05	8	0.52	2.82	إختبار السلوك التمطي ككل
------	---	------	------	-----------------------------

من خلال الجدول رقم (28) يوضح لنا أن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة $0.05 < 0.52$ وهي غير دالة ومنه نقبل الفرض الصفري الذي ينص عدم فروق بين المجموعتين المتراپطين.

2-1-8 الإعتدالية:

2-1 طريقة معامل الإلتواء والتفطح:

للتحقق من الإعتدالية في هذه الحالة نقوم بقسمة الإلتواء على الخطأ المعياري.
أي معامل الإلتواء = Skewness = الإلتواء / الخطأ المعياري ومنه $0.033 = 0.68 / 0.23$
معامل التفطح = Kurtosis = التفطح / الخطأ المعياري ومنه $-1.05 = 1.33 / 1.40$
ويتضح من خلال معادلة الإلتواء ان قيمة معامل بلغت (0.33) وهي تنتمي الى المجال [2. .. 2-]
ويتضح من خلال معادلة التفطح ان قيمة معامل التفطح بلغت (-1.05) وهي تنتمي الى المجال [2. .. 2-]
2- [فإن البيانات تتوزع توزيعاً أعتدالياً

2 2 طريقة معادلة إختبار كلوموغروف - وشابيرو.

* معادلة إختبار كلوموغروف Kolmogorov:

من الجدول نلاحظ أن قيمة الإختبار بلغت (0.15) و لأن مستوى الدلالة المحسوبة $0.20 < 0.05$

وبالتالي البيانات تتوزع توزيعاً إعتدالياً أنظروا الملحق رقم (10).

* معادلة شابيرو Shapiro:

من الجدول نلاحظ أن قيمة الإختبار بلغت (0.93) و هي غير دالة لأن مستوى الدلالة المحسوبة $0.90 < 0.05$ وبالتالي نقبل الفرض الصفري

ومنه البيانات تتوزع توزيعاً إعتدالياً أنظروا الملحق رقم (10).

- مخطط العلبة وهي Q-Q انظروا الملحق رقم (10).

نلاحظ من خلال مخطط العلبة إعتدالية مقياس السلوك النمطي ان Q تتوسط بين Q-Q ومنه فإن البيانات تتوزع توزيعاً إعتدالياً.

إذن بمأن تحقق شرط الإعتدالية والتجانس لكل من بيانات الإختبارات والمقاييس (النفستريوي - PEP-3، كارز2-CARS، السلوك النمطي) يستنتج إمكانية استخدام الاسلوب الإحصائي البارمترى للقياس القبلي والبعدى للمجموعتين المترابطتين لتصميم المجموعة الواحدة

7 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية:

تمت لمعالجة الإحصائية البيانات خلال إجراءات الدراسة الأساسية قامت الطالبة بإستخدام برامج الحزمة الإحصائية (spss.21) :

- إستخدام إختبار لوفين: لتأكد من تجانس وتساوي التباين .
- معامل الإلتواء: للتأكد من الإعتدالية.
- معامل التقلطح: للتأكد من الإعتدالية.
- معادلة كلوموغروف، وشابيرو: للتحقق من الإعتدالية.
- مخطط العلبة: للتحقق من الإعتدالية.

تم الإعتماد على كل ماسبق من أجل التحقق من إستخدام الاسلوب الإحصائي المناسب

البارمترى لحساب T.test .

- إستخدام **Independent Samples T.test** للتحقق من الفرضيات الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة والتي تنص على وجود فروق في الدرجات بين القياسين القبلي والبعدى بعد تطبيق البرنامج لكل من الإختبارات (CARS-2، PEP-3، مقياس السلوك النمطي، بطاقة ملاحظة المهارات، بطاقة تقدير السلوك).

الخلاصة:

خلال هذا الفصل تم عرض الإجراءات التطبيقية للدراسة الإستطلاعية، وإجراءات الدراسة الأساسية، تم في المرحلة الأولى إختيار المنهج إعتدنا على التناول التكاملي، و يلي ذلك وصف لعينة الدراسة الإستطلاعية وذكر، خصائصها والتعرف على كيفية إختيارها والتعرف على أدوات الدراسة بدءًا، من دراسة الحالة (لتشخيص وتقييم الحالة) لإصدار الحكم على الحالة، كذلك التعرف على الخصائص السيكومترية للأدوات، والتحقق من صدق وثبات لكل من الإختبارات والمقاييس (النفستريوي، كارز الإلكتروني 2، مقياس السلوك النمطي، وبطاقة الملاحظة، بطاقة تقدير السلوك) وبعدها التوجه الى توضيح إجراءات الدراسة الأساسية، من حيث العينة وخصائصها وطريقة المعاينة من خلال الخصائص المتوفرة، في الامهات التي تساهمت في إختيار العينة، وتطبيق الأدوات على

عينة الدراسة، كما تم التطرق الى عرض الأساليب الإحصائية، وفيها تم الإعتماد عليها في معالجة المعلومات وتحليل بيانات الدراسة ، التي سيتم عرضها في الفصل الموالي.

الفصل الرابع

معرض وتحليل النتائج الدراسة

تمهيد

1- معرض الحالات

1-2 معرض وتحليل نتيجة الفرضية الاولى

2-2 معرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية

3-2 معرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة

4-2 معرض وتحليل نتيجة الفرضية الرابعة

5-2 معرض وتحليل نتيجة الفرضية الخامسة.

الخلاصة.

تمهيد:

بعض عرض الفصل السابق والذي تضمن كل من الإجراءات المنهجية للدراسة الإستطلاعية والأساسية و لكل من البرنامج وادوات الدراسة وفي هذا الفصل نتطرق الى عرض الحالات وتحليل نتائج الإختبارات والمقاييس وكذا التعرف على مجريات البرنامج التأهيلي وايضاً في هذا الفصل يعاد التطرق الى نص الفرضيات وفق ترتيبها ،ثم المتابعة لعرض النتائج وتحليلها.

1 عرض الحالات:

الحالة الاولى :

حالة (ر،ك) جنس ذكر يبلغ من العمر يبلغ من العمر 3سنوات ينحدر من ولاية ورقلة ادمج في بداية السنة للقسم الخاص نصف داخلي بعيادة بسمة للصحة النفسية -ورقلة ، ينتمي الى أسرة نووية ،تتكون أسرته من 5ذكور تحتل الحالة الرتبة الرابعة يبلغ الاب 45سنة وتبلغ الام 33سنة ، المستوى التعليمي للام 3ثانوي ونفس الشيء بالنسبة للاب ،الاب عامل (عمل خاص) الام مائكة بالبيت المستوى الإقتصادي لا بأس به ،ظروف الحمل عانت الام فترة الحمل ببعض المشاكل النفسية ،طبيعة الحمل كان مرغوب فيه فترة الحمل 9اشهر،الولادة طبيعية ، عانت الام بأعراض إكتئابية في الاسبوع الاول من الحمل ، مدة الرضاعة شهرين ثم الانتقال الى الصناعية ،لم تتناول الام أية أدوية في فترة الحمل ماعدا المكملات الغذائية، لاتوجد قرابة بين الزوجين ويوجد حالات مشابهة للحالة سواء من عائلة الزوج او الزوجة،نمو الطفل عند الولادة بلغ وزنه 4كغ متوسط الجسم ،اما النمو الحسركي،الصرغة الاولى موجودة الابتسامة تذكر الام كانت تلاحظ الابتسامة إبنها مشرقة لم تشعر بقلق الانفصال ،المناغات كانت موجودة إلا نها لم تكن ملفة للإنتباه احيانا مايناغي لم تكن للحالة سوابق مرضية تمثلت طبيعة نموه نوع من التأخر الجلوس 6اشهر الحبو 8اشهربين الوقوف والمشي من سنة الى سنة ونصف لم يحافظ على النظافة ، تاريخ ظهور الإضطراب تذكر الام تأخر إبنها على اللغة ونطق الكلمات الامر الذي لفت الإنتباه لديه مشاكل في العمليات المعرفية مثل الإنتباه والامرالذي دفع بالام بعرض إبنها عند أخصائي السمع،والنظر في جانب الإنفعالي يبكي وضحك الطفل بدون سبب لديه مشاكل في التواصل اللفظي والبصري ،لديه مشكل الإستحواذ للأشياء الكروية ،السلوكيات النمطية نمطية الرفرفة ،هز الرأس

،الدوران وعدم قدرة الحالة على التفاعل الاجتماعي مع الاقران والعائلة ،اللعب الفردي عرضت الحالة على أخصائي النطق وأخصائي عصبي بالإضافة الى طبيب الاطفال للامراض العقلية وأخصائي نفسي وتم التأكد أن الحالة تعاني من اضطراب طيف التوحد ،أما والداه الام متفهمة للام راما الاب ينكر اضطراب ابنه طبق على الحالة إختبار PEP-3 جزء على الولي لإبراز أكثر السلوكيات الموجودة لدى الطفل أما الجزء الثاني طبق على الطفل لملاحظة سلوكيات الطفل من خلال أدائه وتحديد نقاط القوة والضعف له ،والإختبار CARS-2 لتحديد درجة الإضطراب ،ومقياس السلوك النمطي لتحديد النمطية عند الطفل من حيث الشدة والتكرار ،وبطاقة ملاحظة المهارات لتحديد درجة المهارات الجزئية أكثر دقة الموجودة عند الطفل التي يتم من خلالها وضع مخطط البرنامج ،وبطاقة تقدير السلوك وفق الخط القاعدي لتحديد السلوك المستهدف والشاذ الاثر عند الطفل التي يلزم متابعته

الحالة الثانية:

حالة (ع،م) جنس مؤنث تبلغ من العمر يبلغ من العمر 5سنوات ينحدر من ولاية ورقلة ادمج في بداية السنة للقسم الخاص نصف داخلي بعيادة بسمة للصحة النفسية -ورقلة ، ينتمي الى أسرة نووية ،تتكون أسرته من 4إثنين ذكور واثنين إناث تحتل الحالة الرتبة الثالثة يبلغ الاب 42سنة وتبلغ الام 37سنة ، المستوى التعليمي جامعي والمستوى التعليمي للاب تالثة ثانوي ،الاب عامل (شركة وطنية) الام عاملة المستوى الإقتصادي لأبأس به ،ظروف الحمل عانت الام فترة الحمل بإرتفاع ضغط الدم ،طبيعة الحمل كان مرغوب بعد انتظار مدة 3سنوات فترة الحمل 9اشهر،الولادة قيصرية، الام لم تعاني من أية امراض سابقة ، مدة الرضاعة شهر ثم الانتقال الى الصناعية ،لم تتناول الام أية أدوية في فترة الحمل ماعدا المكملات الغذائية، لاتوجد قرابة بين الزوجين و لا يوجد حالات مشابه للحالة سواء من عائلة الزوج او الزوجة،نمو الطفل عند الولادة بلغ وزنه 4كغ متوسط الجسم ،اما النمو الحسركي،الصرغة الاولى موجودة الابتسامة تذكر الام كانت تلاحظ الابتسامة إنها مشرقة لم تشعر بقلق الانفصال ،المناغات كانت موجودة الكلمة الاولى ماما لم تكن للحالة سوابق مرضية تمثلت طبيعة نموه نوع من التأخر الجلوس 9اشهر الحبو 10اشهرين الوقوف والمشي سنة و 7اشهر لم يحافظ على النظافة ، تاريخ ظهور الإضطراب بع عام و8اشهرتذكر الام تأخر ابنها على اللغة ونطق الكلمات الامر الذي لفت الإنتباه لديه مشاكل في العمليات المعرفية مثل الإنتباه والامرالذي دفع بالام بعرض ابنها عند أخصائي السمع،والنظر في

جانب الإنفعالي يبكي وضحك الطفل بدون سبب لديه مشاكل في التواصل اللفظي والبصري ،لديه مشكل الإستحواذ الالوان ،الهاتف ،التلفاز ،السلوكيات النمطية .نمطية الرفرفة ،هز الرأس ،الدوران وعدم قدرة الحالة على التفاعل ،اللعب الفردي عرضت الحالة على أخصائي النطق وأخصائي عصبي بالإضافة الى طبيب الاطفال للامراض العقلية وأخصائي نفسي وتم التأكد أن الحالة تعاني من إضطراب طيف التوحد ،أما والداه الام متفهمة للامرأما الاب ينكر إضطراب ابنه

الحالة الثالثة:

الحالة (ي،بو) الجنس ذكر يبلغ من العمر 06سنوات ينحدر من ولاية واد سوف يقيم

بورقلة دمج للقسم نصف داخلي بعيادة بسمة للصحة النفسية -ورقلة ينتمي الى اسرة نووية تتكون أسرته من ثلاثة اولاد يحتل المرتبة الثانية بعد اخته وقبل أخ له المستوى التعليمي للام ثلاثة ثانوي والاب المستوى التعليمي جامعي الام مأكثة بالبيت والأب عامل ،لاتوجد علاقة قرابة بين الزوجين تعاني الام من صراعات داخلية وهي خوف من فقدان علاقتها مع الزوج نتيجة خوفاً من إعادة تجربة والديها مدة الحمل 9اشهر لم تعاني الام من اي مشاكل أثناء الحمل ،الولادة طبيعية بوزن (3كغ) الرضاعة كانت في 3شهور الاولى طبيعية ثم الصناعية في الجانب الحسركي نمو الطفل كان طبيعي الجلوس 5اشهر الحبو 6اشهر الوقوف 9اشهر والمشي سنة كانت الحالة تخطوا خوات ،صرخة الاولى موجودة ،الإبتسامة تذكر الام ان الحالة قليلة الإبتسامة الكلمات الاولى ماما لكن لم تكن موجهة للام ،الإنفعالات شديد الغضب والبكاء وهذا مادفع بالعائلة الى عرضه الى اخصائي عصبي واجري له تخطيط الدماغ وكانت النتائج إيجابية ،مالو حظ على الحالة منذ السنتين فرط في الحركة ومشكل التواصل اللفظي والبصري وهذا مادفع ايضا بالعائلة عرض الحالة على اخصائي الاذن والحجرة وكما تم عرض الحالة الى طبيب العيون لتأكد من سلامة البصر وهذا مادفع بالعائلة على عرضه على اخصائي نفسي وارطفوني في السن الثالثة حيث تعتبره العائلة تاريخ بداية ظهر الاعراض الدوران الرفرفة المصاداة إضافة الى الاعراض السابقة مشكل التواصل البصري واللفظي ونمط الإستحواذ على الاشياء مثل الهاتف ومشاهدة التلفاز ،

كماكان يظهر على الحالة عدم التفاعل واللعب الإفرادي وهذا أيضا من العوامل التي دفعت بالعائلة البحث عن إشكالية إبنهم احيل تمت متابعة الحالة في عيادة بسمة للصحة النفسية بورقلة وتم تشخيص وتقييم الحالة وفق الإختبارات.

الحالة الرابعة

حالة (ف،ي) جنس مذكر تبلغ من العمر يبلغ من العمر 6سنوات ينحدر من ولاية تيزي وز
ادمج في بداية السنة للقسم الخاص نصف داخلي بعيادة بسمة للصحة النفسية -ورقلة ، ينتمي الى
أسرة نووية ،تتكون أسرته من 2إثنين ذكور تحتل الحالة الرتبة الأولى وبصغره اخاه يبلغ من
العمر 3سنوات

يبلغ الاب 45سنة وتبلغ الام 36سنة ، المستوى التعليمي للاب ثانوي والمستوى التعليمي الام جامعي
،الاب عامل (موظف) الام مائكة المستوى الإقتصادي لأبأس به ،ظروف الحمل طبيعية ، الحمل
كان غير مرغوب فيه فترة الحمل 9اشهر،الولادةطبيعية، الام لم تعاني من أية امراض سابقة ، مدة
الرضاعة 6اشهر ثم الانتقال الى الصناعية ،لم تتناول الام أية أدوية في فترة الحمل ماعدا المكملات
الغذائية، لاتوجد قرابة بين الزوجين إلا ان العلاقة الزوجين مضطربة و لا يوجد حالات مشابه للحالة
سواء من عائلة الزوج او الزوجة،نمو الطفل عند الولادة بلغ وزنه (5كغ)،اما النمو
الحسركي،الصرغة الاولى موجودة الابتسامة تذكر الام كانت تلاحظ الابتسامة إبنها مشرقة لم تشعر
بقلق الانفصال ،المناغات لم واضحة قبلا مايناغي لم تكن للحالة سوابق مرضية تمثلت طبيعة نموه
نوع من التأخر الجلوس 9اشهر الحبو 10اشهريين الوقوف والمشي سنة و 7اشهر لم يحافظ على
النظافة ، تاريخ ظهور الإضطراب بعد سنتين تذكر الام تأخر إبنها على اللغة ونطق الكلمات
الامر الذي لفت الإنتباه لديه مشاكل في العمليات المعرفية مثل الإنتباه والامرالذي دفع بالام بعرض
إبنها عند أخصائي السمع،والنظر في جانب الإنفعالي يبكي والغضب والخوف الشديد للحالة بدون
سبب لديه مشاكل في التواصل اللفظي والبصري ،السلوكيات النمطية .نمطية الرفرفة ،هز الرأس
،الدوران وهذا الاخير من أكثر المشاكل وعدم قدرة الحالة على التفاعل والهدوء يظهر على الحالة
القلق ،اللعب الفردي عرضت الحالة على أخصائي النطق وأخصائي عصبي بالإضافة الى طبيب
الاطفال للامراض العقلية وأخصائي نفسي وتم التأكد أن الحالة تعاني من إضطراب طيف التوحد .

الحالة الخامسة:

الحالة (ح،ز) الجنس مذكر تبلغ من العمر 7سنوات تحتل المرتبة الثانية في التسلسل العائلي
تتكون العائلة من اربعة اولاد تبلغ الام 36سنة والاب 38سنة المستوى التعليمي للام السادسة

ابتدائي اما المستوى التعليمي للاب ثانوي لا توجد قرابة زوجية علاقة زوجية جيدة المستوى الإقتصادي متوسط الاسرة نووية ظروف الحمل لم تكن طبيعية معاناة الام فترة الحمل والتي تمثلت في عدم رغبة الحمل وان الحمل جاء في وقت غير مناسب الولادة طبيعية الرضاعة نفس الشيء لمدستين وزن الطفل عند الولادة (4كغ) ،نمو الطفل من الجانب الحسركي يظهر تأخر على حالة في المشي والجلوس والحبو ،وفي كل الاحوال كان يلجاء الى المساعدة تعرضت الحالة الى ارتفاعدرجة الحرارة في عمر سنة وقلت الحالة على إثرها الى الإستجالات تأخر في إكتساب النظافة الى غاية 4سنوات ،الجانب اللغوي فقير بالكاد تحاول الحالة إصدارا كلمة تكرر اصوات غامضة ،مشكل في التواصل اللفظي والبصري هو مادفع بأولياء الحالة عرض إبنهم الى مختص السمع() و مادفع ايضا بإحالة الحالة الى طبيب الامراض العقلية هي النمطية في السلوكات سواء كانت ممن الجانب الحركة واللغة تأخر واضح في اللغة عدم القدرة على التفاعل والإنزجاج عند تغيير الروتين كما كان يظهر على الحالة ايضا العدوانية العض وإيذاء الآخرين .عرضت الحالى على اخصائي أطفوني وأخصائي نفساني كما عرضت على اخصائي اعصاب شخصت الحالة انها تعاني من اضطراب طيف التوحد ادمجت الحالة الى القسم نصف الداخلي للتوحد بعدما شخصت بعيادة بسمة للصحة النفسية .

الحالة السادسة:

حالة (ح،ر) جنس مؤنث تبلغ من العمر يبلغ من العمر 8سنوات ينحدر من ولاية ورقلة ادمج في بداية السنة للقسم الخاص نصف داخلي بعيادة بسمة للصحة النفسية -ورقلة ، ينتمي الى أسرة نووية ،تتكون أسرته من اربعة اولاد ثلاث إناث واحد ذكر بعد كل من التوأم تحتل الحالة الرتبة الثالثة هي واختها التوأم

يبلغ الاب 47سنة وتبلغ الام 40سنة ، المستوى التعليمي للام ثانوي والمستوى التعليمي للاب ثانوي ،الاب عامل (شركة وطنية) الام مأكثة المستوى الإقتصادي متوسط ،ظروف الحمل كانت ،طبيعة الحمل كان مرغوب فيه فترة الحمل 9اشهر،الولادة طبيعية، الام لم تعاني من أية امراض سابقة ، مدة الرضاعة 4 شهر ثم الانتقال الى الصناعية ،لم تتناول الام أية أدوية في فترة الحمل ماعدا المكملات الغذائية، لاتوجد قرابة بين الزوجين و يوجد في العائلة حالة تعاني من الإضطراب وهو طفل يبلغ من العمر 9 ذا صلة من عائلة الزوجة ،نمو الطفل عند الولادة بلغ وزنه 4كغ متوسط

الجسم ،اما النمو الحسركي،الصرغة الاولى موجودة الابتسامة تذكر الام كانت تلاحظ الابتسامة إنها مشرقة لم تشعر بقلق الانفصال ،المناغات كانت موجودة الكلمة الاولى بابا لكن لم تكن للاب لم تعاني الحالة من سوابق مرضية النمو وتطور الحالة الجلوس 4 اشهر الحبو 9 اشهر بين الوقوف 10 والمشي من 10 الى 11 شهر تحافظ على النظافة الا بعد 4 سنوات، تاريخ ظهور الإضطراب 3 سنوات تذكر الام تأخر إبتها على اللغة ونطق الكلمات الامر الذي لفت الإنتباه لديه في سن 3 سنوات مشاكل في العمليات المعرفية مثل الإنتباه والامر الذي دفع بالام بعرض إنها عند أخصائي السمع،والنظر في جانب الإنفعالي بكاء وضحك الحلة بدون سبب في اوقات غير مناسبة لديه مشاكل في التواصل اللفظي والبصري ،لديه مشكل الإستحواذ الالوان ،الهاتف ،التلفاز ،السلوكيات النمطية .نمطية الرفرفة ،هز الرأس ،الدوران وعدم قدرة الحالة على التفاعل ،اللعب الفردي عرضت الحالة على أخصائي النطق وأخصائي عصبي بالإضافة الى طبيب الاطفال للأمراض العقلية وأخصائي نفسي وتم التأكد أن الحالة تعاني من إضطراب طيف التوحد ،كانت للحلة متابعة نفسية عند طبيب امراض العقلية ثم احيلت الحالة الى عيادة بسمة للصحة النفسية تم تشخيص الحالة انها تعاني من اضطراب التوحد.

الحالة السابعة:

حالة (مر،ف) جنس مؤنث تبلغ من العمر يبلغ من العمر 7 سنوات ينحدر من ولاية ورقلة ادمج
 في بداية السنة للقسم الخاص نصف داخلي بعيادة بسمة للصحة النفسية ورقلة ، ينتمي الى أسرة نووية ،تتكون أسرته من اربعة اولاد ثلاث إناث واحد ذكر يحتل الحالة الرتبة الثالثة يبلغ الاب 43 سنة وتبلغ الام 38 سنة ، المستوى التعليمي للام ثانوي والمستوى التعليمي للاب ثانوي ،الاب(موظف بمؤسسة خاصة) الام مأكثة المستوى الإقتصادي متوسط ،ظروف الحمل كانت ،طبيعة الحمل كان غير مرغوب فيه فترة الحمل 9 اشهر،الولادة طبيعية، الام لم تعاني من أية امراض سابقة ، مدة الرضاعة 6 شهر ثم الانتقال الى الصناعية ،لم تتناول الام أية أدوية في فترة الحمل ماعدا المكملات الغذائية، لاتوجد قرابة بين الزوجين و يوجد في العائلة حالة تعاني من الإضطراب وهو طفلة تبلغ من العمر 8 ذا صلة من عائلة الزوج ، عند الولادة بلغ وزنه 3كغ متوسط الجسم ،اما النمو الحسركي،الصرغة الاولى موجودة الابتسامة تذكر الام كانت تلاحظ الابتسامة إنها مشرقة لم تشعر بقلق الانفصال ،المناغات كانت موجودة الكلمة الاولى ماما لكن لم

تكن موجهة للام لم تعاني الحالة من سوابق مرضية النمو وتطور الحالة الجلوس 4 اشهر الحبو 7 اشهر بين الوقوف 10 والمشي من 10 اشهر حافظ على النظافة الابد سنتين، تاريخ ظهور الإضطراب 3 سنوات تذكر الام تأخر إبنها على اللغة ونطق الكلمات الامر الذي لفت الإنتباه لديها في سن 3 سنوات مشاكل في العمليات المعرفية مثل الإنتباه والامر الذي دفع بالام بعرض إبنها عند أخصائي السمع، والنظر في جانب الإنفعالي بكاء وضحك الحالة بدون سبب في اوقات غير مناسبة لديه مشاكل في التواصل اللفظي والبصري، لديه مشكل الإستحواذ اوراق الجرائد بشكل كبير، السلوكيات النمطية. نمطية اللفظية (ايكولا) الرفرة فرط في الحركة وعدم قدرة الحالة على التفاعل، اللعب الفردي عرضت الحالة على أخصائي النطق وأخصائي عصبي بالإضافة الى طبيب الاطفال للامراض العقلية وأخصائي نفسي وتم التأكد أن الحالة تعاني من إضطراب طيف التوحد، طبيب شخصت الحالة انها تعاني من اضطراب طيف التوحد كما تم تشخيص الحالة انها تعاني من اضطراب التوحد. عيادة بسمه للصحة النفسية .

الحالة الثامنة:

حالة (ع،س) جنس مذكر تبلغ من العمر يبلغ من العمر 8 سنوات ينحدر من ولاية ورقلة ادمج في بداية السنة للقسم الخاص نصف داخلي بعيادة بسمه للصحة النفسية - ورقلة ، ينتمي الى أسرة ممتدة ، تتكون أسرته من خمسة اولاد ثلاث ذكور وإثنان إناث يحتل الحالة الرتبة الثالثة يبلغ الاب 49 سنة وتبلغ الام 43 سنة ، المستوى التعليمي للام ثانوي والمستوى التعليمي للاب ثانوي ، الاب (موظف) الام مائكة المستوى الإقتصادي محدود، ظروف الحمل كانت ، طبيعة الحمل كان غير مرغوب فيه فترة الحمل 9 اشهر، الولادة طبيعية، الام لم تعاني من أية امراض سابقة ، مدة الرضاعة سنتين ، لم تتناول الام أية أدوية في فترة الحمل ماعدا المكملات الغذائية، توجد قرابة بين الزوجين و يوجد في العائلة حالة تعاني من التخلف طفلة تبلغ من العمر 10 ذا صلة بالعائلة ، عند الولادة بلغ وزنه 3 كغ متوسط الجسم ، اما النمو الحسركي، الصرغة الاولى موجودة الابتسامة تذكر الام كانت تلاحظ الابتسامة إبنها مشرقة لم تشعر بقلق الإنفصال ، المناغات كانت موجودة الكلمة الاولى ماما لكن لم تكن موجهة للام لم تعاني الحالة من سوابق مرضية نمو وتطور الحالة الجلوس 4 اشهر الحبو 7 اشهر والمشي 10 اشهر حافظ على النظافة بعد سنة، تاريخ ظهور الإضطراب 3 سنوات تذكر الام تأخر إبنها على اللغة ونطق الكلمات الامر الذي لفت الإنتباه لديها في سن

3 سنوات مشاكل في العمليات المعرفية مثل الإنتباه وحل المشكلات والامر الذي دفع بالام بعرض ابنها عند أخصائي السمع، والنظر في جانب الإنفعالي بكاء والغضب بدون سبب في اوقات غير مناسبة لديه مشاكل في التواصل اللفظي والبصري ،لديه مشكل ،السلوكيات النمطية البليبة . الرفرفة فرط في الحركة الدوران هز الراس والنظر في الاصابع والمش على روس اصابع الاقدام وعدم قدرة الحالة على التفاعل ،اللعب الفردي عرضت الحالة على أخصائي النطق وأخصائي عصبي للتشخيص الفارقي وأكدوا ان الحالة لاتعاني من اي مشكل عضوي بالإضافة الى طبيب الاطفال للامراض العقلية وأخصائي نفسي وتم التأكد أن الحالة تعاني من اضطراب طيف التوحد ،طبيب شخصت الحالة انها تعاني من اضطراب طيف التوحد كما تم تشخيص الحالة انها تعاني من اضطراب طيف التوحد. عيادة بسمة للصحة النفسية .

الحالة التاسعة:

حالة (س،م) جنس مذكر يبلغ من العمر يبلغ من العمر 8 سنوات ينحدر من ولاية ورقلة ادمج في بداية السنة للقسم الخاص نصف داخلي بعيادة بسمة للصحة النفسية -ورقلة ، ينتمي الى أسرة ممتدة، عدد الاخوة ثلاثة اولاد ثلاث انثة وذكرين تحتل الحالة الرتبة الثانية يبلغ الاب 39 سنة وتبلغ الام 36 سنة ، المستوى التعليمي جامعي والمستوى التعليمي للاب حامعي ،الاب(موظف) الام عاملة المستوى الإقتصادي لابس به ،ظروف الحمل كانت ،طبيعة الحمل كان مرغوب فيه فترة الحمل 9 اشهر،الولادة طبيعية، الام لم تعاني من أية امراض سابقة ، مدة الرضاعة 6 شهر ثم الانتقال الى الصناعية ،لم تتناول الام أية أدوية في فترة الحمل ماعدا المكملات الغذائية، لاتوجد قرابة بين الزوجين علاقة زوجية جيدة يوجد في العائلة حالة تعاني من الإضطراب وهو طفل يبلغ من العمر 8 ذا صلة من عائلة الزوجة، عند الولادة بلغ وزنه 3 كغ متوسط الجسم ،اما النمو الحسركي،الصرغة الاولى موجودة الابتسامة تذكر الام كانت تلاحظ الابتسامة ابنها مشرقة لم تشعر بقلق الانفصال ،المناغات كانت موجودة الكلمة الاولى ماما الحالة في اربع سنوات كرر قاطو عمي ،ماما ،كرة ثم فقدت الحالة كل ما اكتسب من اللغة وتاريخ وظهور الاعرض الاضطراب ابتداءً من عامين و 8 أشهر لم تعاني الحالة من سوابق مرضية نمو وتطور لوحظ تأخر لدى الحالة الجلوس 7 اشهر الحبو 9 اشهر بين المشي عام ونصف حافظ على النظافة الا بعد سنتين ، تاريخ ظهور الإضطراب 3 سنوات تذكر الام تأخر ابنها على اللغة ونطق الكلمات الامر الذي لفت الإنتباه وانعدام

اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية لديه في سن 3 سنوات مشاكل في الإنتباه و وحل المشكلات الامر الذي دفع بالام بعرض ابنها عند أخصائي الاذن والحجرة، والنظر في جانب الإنفعالي بكاء والإنطواء أغلب الوقت لديه الاعراض التي ظهرت عند الحالة مشاكل في التواصل اللفظي والبصري ، لديه مشكل الإستحواذ على الخيط بشكل كبير ، السلوكيات النمطية ، الرفرفة فرط في الحركة والمشي على رؤس الاقدام وعدم قدرة الحالة على التفاعل الاجتماعي وتكوين العلاقات ، اللعب الفردي عرضت الحالة على أخصائي النطق وأخصائي عصبي بالإضافة الى طبيب الاطفال للامراض العقلية للتشخيص الفارقي وأخصائي نفسي وتم التأكد أن الحالة تعاني من اضطراب طيف التوحد ، شخضت الحالة انها تعاني من اضطراب طيف التوحد كما تم تشخيص الحالة انها تعاني من اضطراب التوحد. عيادة بسمة للصحة النفسية .

الحالة العاشرة:

طفل (ع، ح) جنس مذكر يبلغ من العمر 6 سنوات تمت إحالته للفحص والمتابعة النفسية من طرف طبيب الامراض العقلية (بورقلة) وهذا بناء على الأولياء لما لاحظاه على الحالة (ط) من تأخر في النمو وتأخر لغوي كبير . في بداية الامر كانت الام تعتقد أن ابنها طبيعي لكن بعد مرور الوقت إتضح للام أن ابنها يختلف عن أقرانه وهذا ما دفع بها للفحص والتقييم.

الحالة (ع. ح) تعيش في عائلة نوية عدد الإخوة 6 وتحتل الحالة الرتبة 5، الاب يبلغ 44 سنة من العمر أما الام تبلغ 36 سنة من العمر الاب موظف والام مائكة في البيت المستوى الإقتصادي متوسط المستوى التعليمي للأب ثالثة ثانوي ، أما الام المستوى الجامعي ، تذكر الام أن علاقتها مع زوجها جيدة وتوجد قرابة زوجية من الدرجة الثانية أما فيما يخص ظروف الحمل والولادة ، الحمل مرغوب فيه مدة الحمل 9 أشهر مراحل الحمل طبيعية والولادة طبيعية وزن الجنين عند الولادة 3500 كغ أما فترة ما بعد الولادة خروج الطفل في الوقت الطبيعي إلا أنه أصيب باليرقان ولم يأخذ للمستشفى الرضاعة كانت طبيعية ، نمو الطفل النمو الحسركي الجلوس 6 اشهر التسنين 11 شهر الحبو 9 أشهر والوقوف 12 شهر والمشي 14 شهر أما الجانب اللغوي ظهرت المناغاة ونطق بكلمة ماما إلا أنها غير مقصودة و لكنه لم يكتسب الكلام وإنعدام اللغة التعبيرية واللغة الإستقبالية وهذا ماسبب الخوف للوالدين أما فيما يخص الجانب الإنفعالي تذكر الام أن الحالة كانت هادئة لدرجة كبيرة ولم تسبب للام أي إحباطات وهذا مأخر

الكشف عنه ، التفاعل الإجتماعي الحالة لم تكن لها علاقات مع إخوته ومنسحب ولعب إنفرادي أما الاكل كانت الحالة تجد صعوبة في الاكل وهناك سيلان لللعاب اما الوراثة لا يوجد .

تذكر الام أن بعد مرور الوقت لاحظت أن ابنها يتميز سلوكيات غريبة هز الرأس الى الامام والخلف النظر الى يديه والمشي على رؤوس الاصابع وأنه يختلف عن إخوته في النمو كانت تعتقد أن ابنها أصم لعدم قدرته على التواصل وهذا مادفع بها لعرضه على طبيب مختص في الاذن والحنجرة وأكد لها سلامته كمامت عرضه على أخصائي التخاطب ومن ثم تم توجيهه للعيادة للمتابعة لتأهيله والتكفل به. تم تشخيص الحالة أنها تعاني من اضطراب طيف التوحد بعيادة بسمة للصحة النفسية وادمج لقسم النصف الداخلي.

الاعراض التي ظهرت عند الحالة مشاكل في التواصل اللفظي والبصري ،لديه مشكل الإستحواذ على الخيط بشكل كبير ،السلوكيات النمطية . الررفة فرط والمشي على رؤس الاقدام في الحركة وعدم قدرة الحالة على التفاعل ،اللعب الفردي عرضت الحالة على أخصائي النطق وأخصائي عصبي بالإضافة الى طبيب الاطفال للامراض العقلية وأخصائي نفسي وتم التأكد أن الحالة تعاني من اضطراب طيف التوحد ،طبيب شخصت الحالة انها تعاني من اضطراب طيف التوحد كما تم تشخيص الحالة انها تعاني من اضطراب التوحد.عيادة بسمة للصحة النفسية .

2- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى والتي تنص على:

توجد فروق ذات دلالة بين درجات القياس القبلي والبعدي لدى عينة الدراسة على إختبارالنفستربوي PEP-3 بعد تطبيق البرنامج.

ولتأكد والتحقق من صحة الفرضية تم حساب درجات أفراد عينة الدراسة للتطبيقين القياس القبلي والبعدي على إختبار PEP-3 قبل وبعد تطبيق البرنامج.

الجدول رقم 31: يوضح عرض نتائج قياسين القبلي والبعدي للاختبار النفسى 3-PEP لدى أفراد عينة الدراسة.

العمر النمائي	الدرجة الخام	السلوك التكفي	النسبة المئوية	السلوكية اللاتكيفية	النسبة المئوية	الحركة	النسبة المئوية	التواصل	القياس القبلي والبعدي	الحالات
4سنوات	82	03	01%	14	6%	30	06%	17	القبلي	الحالة
4سنوات	150	10	05%	24	6%	50	06%	34	البعدي	(ح.ر)
3سنوات	143	16	19%	8	<99	54	<98	48	القبلي	الحالة
5سنوات	160	20	06%	20	<99	80	<98	60	البعدي	(ع.م)
4سنوات	188	17	04%	18	46%	56	<99	69	القبلي	الحالة
5سنوات	202	22	37%	20	<99	80	<99	82	البعدي	(س.م)
4سنوات	204	11	24%	37	<99	60	<99	72	القبلي	الحالة
5سنوات	270	23	49%	43	<99	84	<99	90	البعدي	(مر.ف)
3سنوات	173	10	01%	16	31%	25	<94	81	القبلي	الحالة
4سنوات	250	20	15%	34	<99	70	<99	97	البعدي	(ي.بو)
سنتين	102	15	01%	14	46%	32	40%	89	القبلي	الحالة
3سنوات	202	22	07%	28	<99	64	<90	50%	البعدي	(ر.أك)
3سنوات	76	12	01%	04	31%	27	03%	15%	القبلي	الحالة
3سنوات	141	19	07%	19	26%	40	03%	24	البعدي	(ع.ح)
4سنزات	64	10	01%	04	5%	14	31%	25	القبلي	الحالة
5سنزات	120	12	04%	20	40%	30	77%	39	البعدي	(ق.يو)
4سنوات	160	18	01%	16	90% <	60	<99	64	القبلي	الحالة
6نوات	199	30	01%	30	<99	69	<99	70	البعدي	(ح.ز)
3سنوات	77	03	01%	10	31%	26	14%	20	القبلي	الحالة
04	129	10	05%	24	<99	40	14%	32	البعدي	(ع.س)

من خلال الجدول رقم(31) نلاحظ أن هناك فروق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لدى كل الحالات

العشر ويظهر ذلك من خلال درجات المركب للإختبار النفسرتوي لكل من مركب التواصل ومركب الحركة ومركب السلوك اللاتكفي، والسلوك التكفي، والعمر النمائي حيث بلغت الدرجات الخام عند كل من الحالة (ح.ر) في القياس القبلي (82) والقياس البعدي (150) عند كل من الحالة (ع.م) في القياس القبلي (143) والقياس البعدي (160) اما الحالة (س.م) القياس القبلي (188)والقياس البعدي(202) ،والحالة (مر.ف) قياسها القبلي (204) وقياسها البعدي (270)،الحالة (ي.يو) بلغت درجة القياس القبلي (173) ودرجة القياس البعدي(250) والحالة (ر.أك) جاءت درجة القياس القبلي (102)والقياس البعدي(202) والحالة (ع.ح) درجة القبلي(76) ودرجة القياس البعدي(141) والحالة (ف.يو) ايضا بلغت فيها درجة القياس القبلي (120) ودرجة القياس البعدي(64) والحالة (ح.ز) نفس الشيء درجة القياس القبلي (160) ودرجة القياس البعدي (199) والحالة الاخيرة (ع.س) درجة القياس القبلي (77) ودرجة القياس البعدي(129) وتدل نتائج الدرجات الخام زادت لكل الحالات وهذا ما يعزى لفاعلية البرنامج التدريبي لتعديل السلوك لفائدة القياس البعدي .

درجة الذكاء :

الجدول رقم 32: يوضح نتائج درجة الذكاء في القياسين القبلي والبعدي لدى عينة الدراسة

القياس البعدي	القياس القبلي	الحالات (10)
رسم دائرة او خط عند كل الحالات	خريشة وتحدد بدرجة الصفر	درجة الذكاء

من خلال الجدول رقم (32) يوضح ان درجة الذكاء في القياس القبلي حددت بالصفر لأنها كانت عبارة عن خريشة لم تعطي المعنى الإنساني أما القياس البعدي كان تطور نمائي بالنسبة لكل الحالات إلا أن لم يرقى التحسن الى درجات الذكاء المتوسطة حيث تمكن معظم الاطفال من رسم دائرة وخطوط إلا أنه لم يكن هناك تفسير لهذه الأشكال ولم تعطي المعنى الإنساني إلا أنه لوحظ فروق بين القياسين القبلي والبعدي.

لتحقق من هذه الفرضية الاولى تم استخدام (T.test) لتصميم المجموعة والواحدة

الجدول رقم 33: يوضح عرض نتيجة الدلالة الإحصائية (ت) للقياسين القبلي والبعدي لإختبار PEP-3 لدى عينة الدراسة.

مستوى الدلالة	(ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	البيانات الإحصائية القياسين
0.01	11.99	10.15	42.80	10	البعدي
		11.44	71.80	10	القبلي

يتبين من خلال الجدول أعلاه رقم (33) أن حجم العينة التجريبية يقدر بـ 10 أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، المتوسط الحسابي لقياس القبلي قدر بـ (71.80) أما الانحراف المعياري للقياس القبلي قدر بـ (11.44) وبلغ متوسط الحسابي للقياس البعدي بـ (42.80) والانحراف المعياري بلغ (10.15) وبعد حساب الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي لمقياس النفستروبي PEP-3 لدى عينة الدراسة نتائج العينة التجريبية لمجموعتين مترابطتين لتصميم المجموعة الواحدة ونلاحظ ان قيمة (ت) بلغت (11.99) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01) وبالتالي نقبل الفرضية المتبناة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي PEP-3 لدى عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

2 2 عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية .

والتي تنص الفرضية الثانية على أنه: توجد فروق ذات دلالة بين درجات القياس القبلي والبعدي لدى عينة الدراسة على إختبار GARS-2 بعد تطبيق البرنامج .

ولتأكد والتحقق من صحة الفرضية تم حساب درجات أفراد عينة الدراسة للتطبيقين القياس القبلي والبعدي على مقياس الإلكتروني GARS-2 لتقدير التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج.

الجدول رقم 34: يوضح نتائج درجات القياسين القبلي والبعدى لمقياس السلوك النمطي لدى أفراد العينة الدراسة.

مستوى الشدة	الدرجة	مستوى الشدة	الدرجة	الحالة
القياس البعدي	القياس البعدي	القياس القبلي	القياس القبلي	
توحد شديد	39	توحد شديد	43	الحالة (ح.ر)
توحد من خفيف الى متوسط	36.5	توحد شديد	46	الحالة (م.ع)
من خفيف الى الى المتوسط	34	توحد شديد	54	الحالة (س.م)
بسيط	28.5	من الخفيف الى المتوسط	34	الحالة (مر.ف)
من الخفيف الى المتوسط	38.5	توحد شديد	45.5	الحالة (ي.يو)
توحد بسيط	24.5	توحد بسيط	29	الحالة (ر.أك)
من الخفيف الى المتوسط	37.5	توحد شديد	39.5	الحالة (ع.ح)
توحد شديد	38.5	توحد شديد	42.5	الحالة (ف.يو)
من الخفيف الى المتوسط	37	توحد شديد	40	الحالة (ح.ز)
توحد شديد	42.5	توحد شديد	53	الحالة (ع.س)

من خلال الجدول رقم (34) يتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة بين القياس القبلي والبعدى لصالح القياس البعدي يعزى لفاعلية البرنامج التدريبي لتعديل السلوك لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ويتضح ذلك من خلال نتائج الحالات للقياس القبلي والقياس البعدي حيث نلاحظ إحداث تغيير في درجة وشدة التوحد عند كل الحالات من التوحد الشديد الى الخفيف الى المتوسط

عند كل من الحالة (ح.ر) في القياس القبلي (82) والقياس البعدي (150) اما الحالة (ع.م) القياس القبلي (143) والقياس البعدي (160) ، والحالة (مر.ف) قياسها القبلي (188) وقياسها البعدي (202) ، الحالة (ي.يو) بلغت درجة القياس القبلي (204) ودرجة القياس البعدي (270) والحالة (ر.أ.ك) جاءت درجة القياس القبلي (173) والقياس البعدي (250) والحالة (ع.ح) درجة القبلي (102) ودرجة القياس البعدي (202) والحالة (ف.يو) ايضا بلغت فيها درجة القياس القبلي (76) ودرجة القياس البعدي (141) والحالة (ح.ز) نفس الشيء درجة القياس القبلي (64) ودرجة القياس البعدي (120) والحالة الاخيرة (ع.س) درجة القياس القبلي (160) ودرجة القياس البعدي (199) وتدل نتائج الدرجات الخام قلت لكل الحالات وهذا ما يعزى لفاعلية البرنامج التدريبي لتعديل السلوك لفائدة العينة التجريبية للقياس البعدي

وهذا يثبت صحة الفرضية الثانية على انه يوجد فروق ذات دلالة في درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج.

ولتحقق من صحة الفرضية الثانية أيضا استخدمنا الاسلوب الإحصائي (T.test) لتصميم المجموعة الواحدة .

الجدول رقم 35: يوضح عرض نتيجة الدلالة الإحصائية ل (ت) للقياسين القبلي والبعدي لمقياس CARS-2 لدى أفراد عينة الدراسة.

مستوى الدلالة	(ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	البيانات الإحصائية القياسين
0.01	2.21	9.54	41.40	10	البعدي
		3.47	36.10	10	القبلي

يتبين من خلال الجدول أعلاه رقم (35) أن حجم العينة التجريبية يقدر ب 10 أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد ،المتوسط الحسابي لقياس القبلي قدر ب (36.10) اما الانحراف المعياري للقياس القبلي قدر ب (3.47) وبلغ متوسط الحسابي للقياس البعدي ب (41.40) والانحراف المعياري بلغ (9.54) وبعد حساب الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي لمقياس CARS-2 لدى عينة الدراسة نتائج العينة التجريبية لتصميم المجموعة الواحدة ونلاحظ ان قيمة (ت) بلغت (2.21) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01) وبالتالي نقبل الفرضية المتبناة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

درجات القياس القبلي والبعدي لمقياس CARS-2 عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

2-3 عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة.

والتي تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد فروق ذات دلالة بين درجات القياس القبلي والبعدي لمقياس السلوك النمطي لدى عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج.

ولتحقق من صحة الفرضية الثالثة تم حساب درجات افراد العينة للقياسين القبلي والبعدي من خلال مقياس السلوك النمطي .

الجدول رقم 36: يوضح نتائج درجات القياسين القبلي والبعدي لمقياس السلوك النمطي لدى عينة الدراسة.

مستوى	النسبة المئوية	الدرجة	مستوى	النسبة المئوية	الدرجة	الحالة
القياس البعدي	القياس القبلي	القياس البعدي	القياس القبلي	القياس القبلي	القياس القبلي	
سلوك منخفض	05%	32	سلوك منخفض	05%	70	الحالة (ح.ر)
سلوك منخفض	05%	46	سلوك منخفض	10%	86	الحالة (ع.م)
سلوك متوسط	50%	80	سلوك مرتفع	75%	136	الحالة (س.م)
سلوك منخفض	05%	30	سلوك منخفض	05%	61	الحالة (مر.ف)
سلوك متوسط	50%	62	سلوك مرتفع	85%	138	الحالة (ي.يو)
سلوك منخفض	05%	28	سلوك منخفض	05%	68	الحالة (ر.أك)
سلوك منخفض	10%	68	سلوك متوسط	45%	120	الحالة (ع.ح)

سلوك متوسط	50%	80	سلوك متوسط	25%	102	الحالة (ف.يو)
سلوك منخفض	5%	36	سلوك منخفض	05%	84	الحالة (ح.ز)
سلوك منخفض	05%	40	سلوك منخفض	30%	110	الحالة (ع.س)

من خلال الجدول رقم (36) يوضح ان هناك فروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي ونلاحظ إحتلاف في مستوى الشدة وتكرار بين القياس القبلي والقياس البعدي لكل الحالات (10)

لدى كل الحالات العشر ويظهر ذلك من خلال درجات أفراد العينة حيث بلغت الدرجات الخام عند كل من الحالة (ح.ر) في القياس القبلي (70) والقياس البعدي (32) اما الحالة (ع.م) القياس القبلي (86) والقياس البعدي (46)، والحالة (س.م) قياسها القبلي (136) وقياسها البعدي (80)، والحالة (م.ر.ف) قياسها القبلي (61) وقياسها البعدي (30)، الحالة (ي.يو) بلغت درجة القياس القبلي (138) ودرجة القياس البعدي (62) والحالة (ر.أ.ك) جاءت درجة القياس القبلي (86) والقياس البعدي (28) والحالة (ع.ح) درجة القبلي (120) ودرجة القياس البعدي (68) والحالة (ف.يو) ايضا بلغت فيها درجة القياس القبلي (102) ودرجة القياس البعدي (80) والحالة (ح.ز) نفس الشيء درجة القياس القبلي (84) ودرجة القياس البعدي (36) والحالة الاخيرة (ع.س) درجة القياس القبلي (110) ودرجة القياس البعدي (40) وتدل نتائج الدرجات السلوك النمطي إحداث تغيير على مستوى السلوك النمطي لكل الحالات بين التطبيقين القبلي والبعدي وهذا ما يعزى لفاعلية البرنامج التدريبي تحليل السلوك التطبيقي في تعديل السلوك لفائدة القياس البعدي.

وهذا ما يوضح صحة الفرضية الرابعة المتبناة ولتأكد من صحتها ايضا تم استخدام الاسلوب الإحصائي (T.test) لتصميم المجموعة الواحدة والجدول رقم (37) يوضح النتائج التالية.

الجدول رقم 37: يوضح عرض نتيجة الدلالة الإحصائية (ت) للفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي لمقياس السلوك النمطي لدى أفراد عينة الدراسة .

مستوى الدلالة	(ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	البيانات الإحصائية القياسين
0.01	6.62	50.87	182.30	10	البعدي
		52.52	126.90	10	القبلي

يتبين من خلال الجدول أعلاه رقم (37) أن حجم العينة التجريبية يقدر بـ 10 أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، المتوسط الحسابي لقياس القبلي قدر بـ (126.90) أما الانحراف المعياري للقياس القبلي قدر بـ (52.52) وبلغ متوسط الحسابي للقياس البعدي بـ (182.30) والانحراف المعياري بلغ (50.87) وبعد حساب الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي لمقياس السلوك النمطي لدى عينة الدراسة نتائج العينة التجريبية لتصميم المجموعة الواحدة ونلاحظ ان قيمة (ت) بلغت (6.62) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01) وبالتالي نقبل الفرضية المتبناة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي لمقياس السلوك النمطي لدى عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

2-4 عرض وتحليل نتيجة الفرضية الرابعة:

والتي تنص الفرضية الرابعة على أنه توجد فروق ذات دلالة بين درجات القياس القبلي والبعدي لمقياس بطاقة ملاحظة المهارات لدى عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج.

ولتحقق من صحة الفرضية الرابعة تم حساب درجات افراد العينة للقياسين القبلي والبعدي من خلال مقياس السلوك النمطي ،والجدول رقم () يوضح النتائج

الجدول رقم (37) يوضح نتائج .

الجدول رقم 38: يوضح نتائج الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة المهارات لدى أفراد عينة الدراسة .

درجات افراد العينة لبطاقة ملاحظة المهارات		
القياس البعدي	القياس القبلي	الحالات
52	31	الحالة (ح.ر)
74	47	الحالة (م.ع)
82	32	الحالة (س.م)
93	61	الحالة (مر.ف)
75	41	الحالة (ي.يو)
77	51	الحالة (ر.أك)
64	34	الحالة (ع.ح)
72	33	الحالة (ف.يو)
61	48	الحالة (ح.ز)
68	32	الحالة (ع.س)

يعرض الجدول رقم (38) اعلاه نتائج الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة المهارات لدى عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج، بغية التعرف على فاعلية البرنامج تحليل السلوك التطبيقي لتعديل السلوك المضطرب تم إختيار عينة تجريبية تصميم المجموعة الواحدة تحتوي العينة على 10 أطفال يعانون من إضطراب طيف التوحد وبعد تطبيق بطاقة الملاحظة المهارات ثم تطبيق البرنامج التأهيلي على العينة التجريبية لوحظ من خلال الجدول الذي في الاعلى الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي

لبطاقة ملاحظة المهارات لصالح القياس البعدي التجريبية بعد تطبيق البرنامج ،وهذا مايعني فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل السلوك المضطرب

ولتحقق من صحة الفرضيةالرابعة تم إستخدام الاسلوب الإحصائي (T.test) لتصميم المجموعة الواحدة والجدول رقم (37)يوضح النتائج التالية.

الجدول رقم 39: يوضح عرض نتيجة الدلالة الإحصائية (ت) للفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة المهارات لدى أفراد عينة الدراسة

البيانات الإحصائية القياسين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت)	مستوى الدلالة
البعدي	10	97.50	28.08	4.60	0.01
القبلي	10	85.90	24.92		

يتبين من خلال الجدول أعلاه رقم (39) أن حجم العينة التجريبية يقدر ب 10 أطفال يعانون من إضطراب طيف التوحد ،المتوسط الحسابي لقياس القبلي قدر ب (85.90 اما الانحراف المعياري للقياس القبلي قدر ب (24.90) وبلغ متوسط الحسابي للقياس البعدي ب (97.50) والانحراف المعياري بلغ (28.08) وبعد حساب الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة المهارات لدى عينة الدراسة نتائج العينة التجريبية لتصميم المجموعة الواحدة ونلاحظ ان قيمة (ت) بلغت (4.60) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01) وبالتالي نقبل الفرضية المتبناة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة المهارات لدى عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

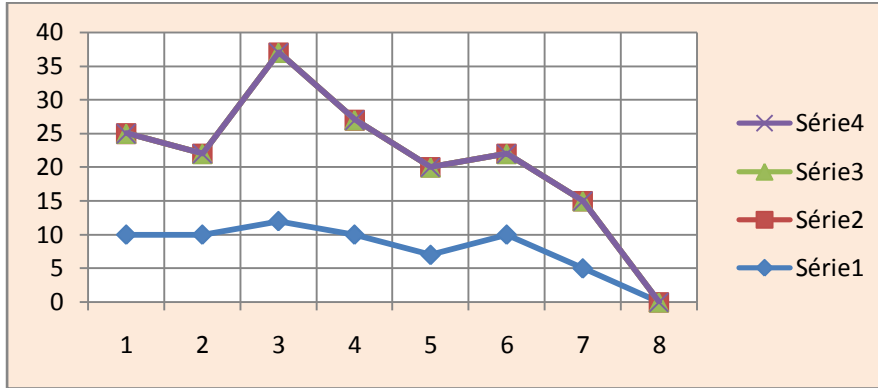
2-5 عرض وتحليل نتيجة الفرضية الخامسة.

والتي تنص الفرضية الخامسة على أنه توجد فروق ذات دلالة بين درجات القياس القبلي والبعدي لبطاقة تقدير السلوك وفق الخط القاعدي لدى عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج.

ولتحقق من صحة الفرضية الخامسة تم حساب درجات افراد العينة للقياسين القبلي والبعدي من خلال بطاقة تقدير السلوك وفق الخط القاعدي ،والشكل رقم() يوضح النتائج .

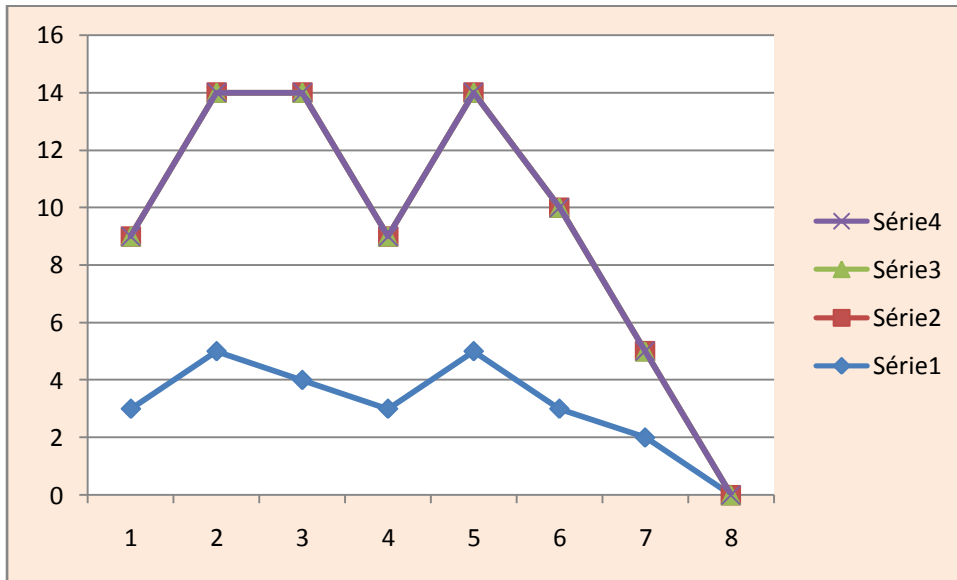
بعد إختيار عينة تجريبية لمجموعتين مترابطتين لتصميم المجموعة الواحدة، تم تطبيق نشاطات برنامج تحليل السلوك التطبيقي على العينة التجريبية وبعده تم حساب الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي لبطاقة تقدير السلوك وفق الخط القاعدي لرصد السلوك المضطرب خلال (اسبوع 4.جلسات..120دقيقة) في القسم والبيت بين القياسين والشكل رقم (18) يوضح ذلك.

الشكل رقم 18: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (س.م).



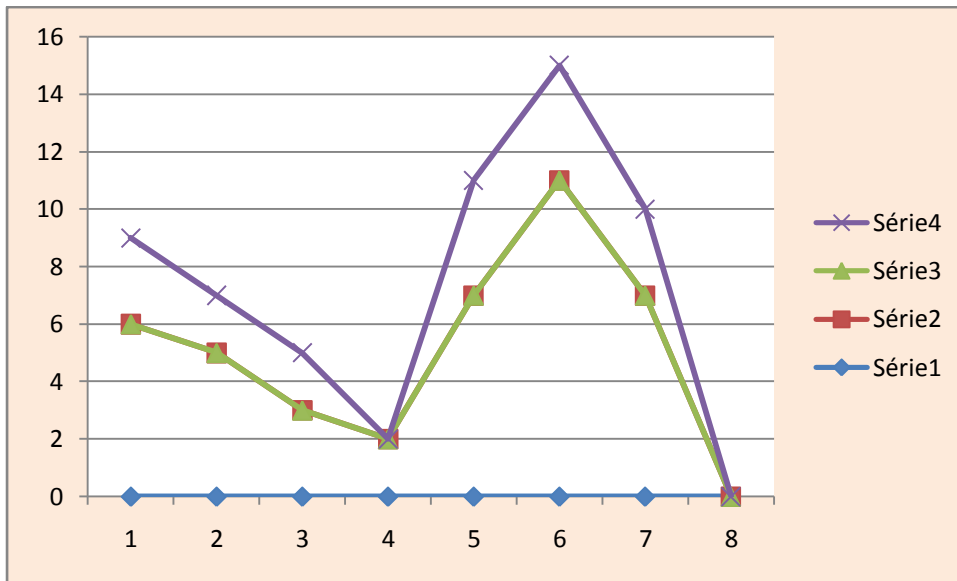
المنحنى يوضح السلوك المضطرب (العدوانية، العض، الضرب) للحالة (س.م).

الشكل رقم 19: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (ر.أك).



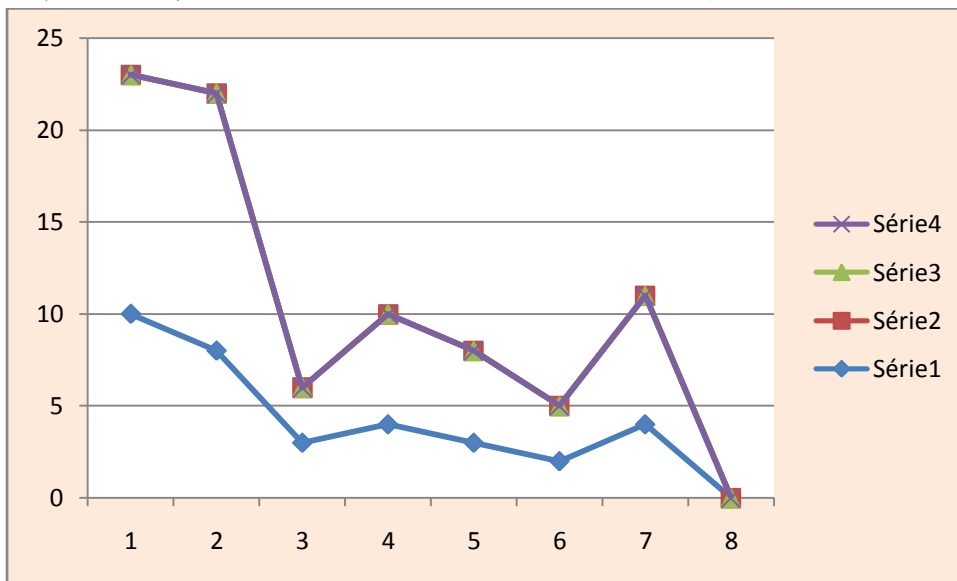
المنحنى البياني يوضح السلوك المضطرب (البكاء) للحالة (ر.أك).

الشكل رقم 20: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (ف.يو).



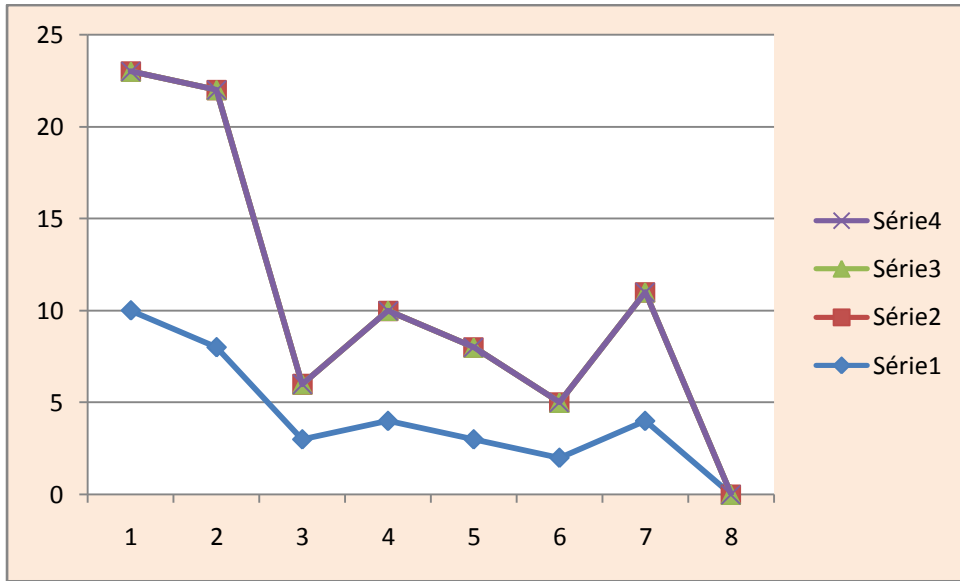
المنحنى البياني يوضح السلوك المضطرب (الغضب والصراخ) للحالة (ف.يو).

الشكل رقم 21: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (مر.ف).



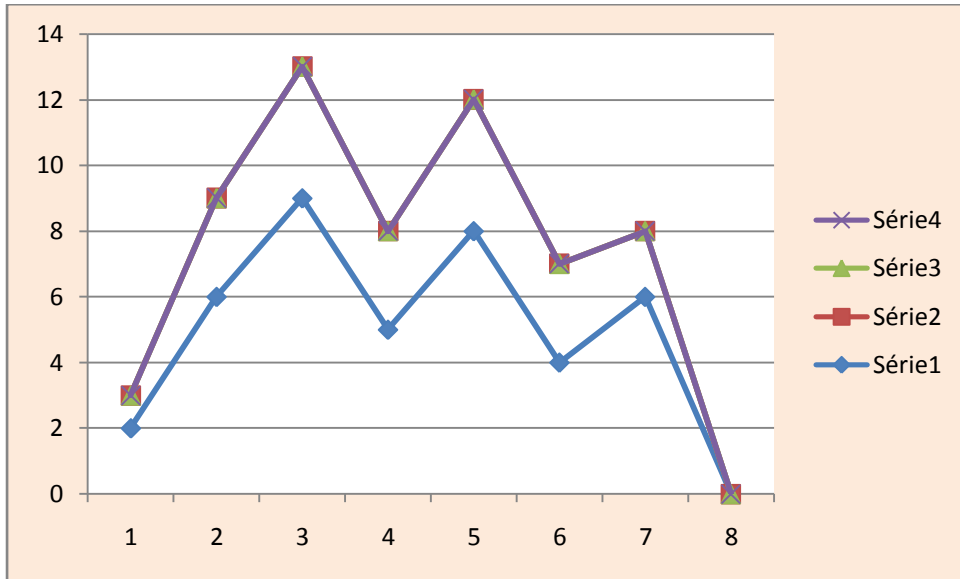
المنحنى البياني يوضح السلوك المضطرب (عدم الإمتثال) للحالة (مر.ف).

الشكل رقم 22: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (ح.ر).



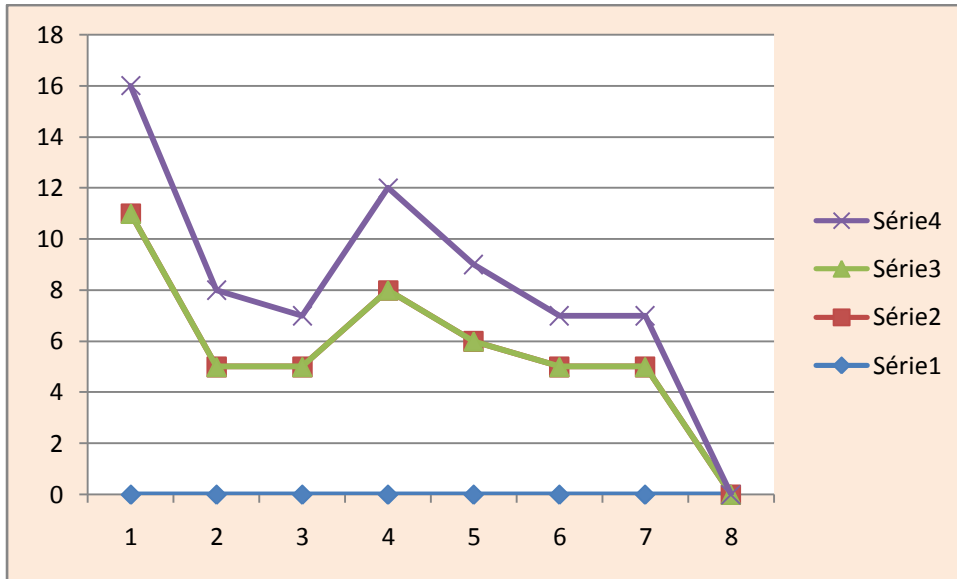
المنحنى البياني يوضح السلوك المضطرب (البكاء) للحالة (ح.ر).

الشكل رقم 23: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (ع.ح).



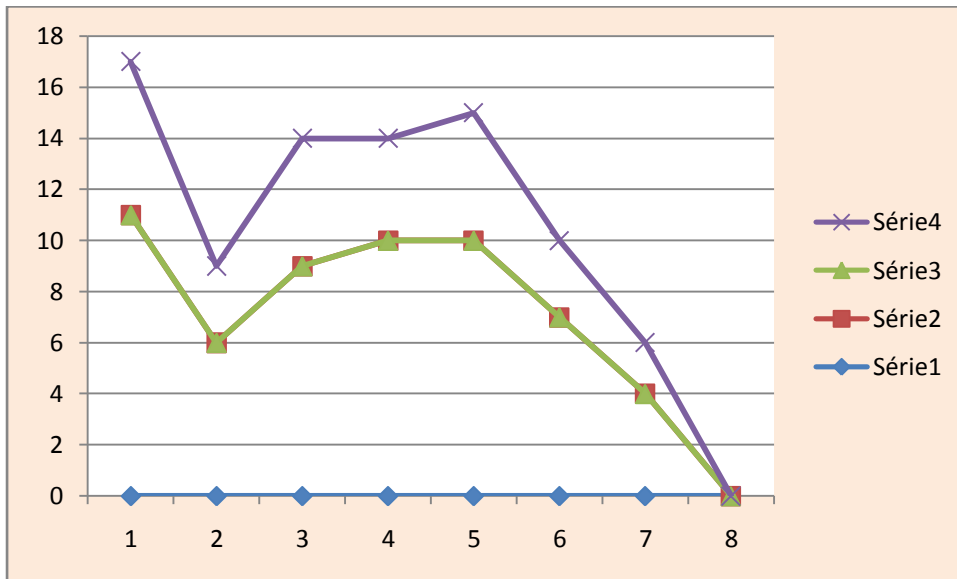
المنحنى البياني يوضح السلوك المضطرب (نوبات الغضب) للحالة (ع.ح).

الشكل رقم 24: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (ع.م).



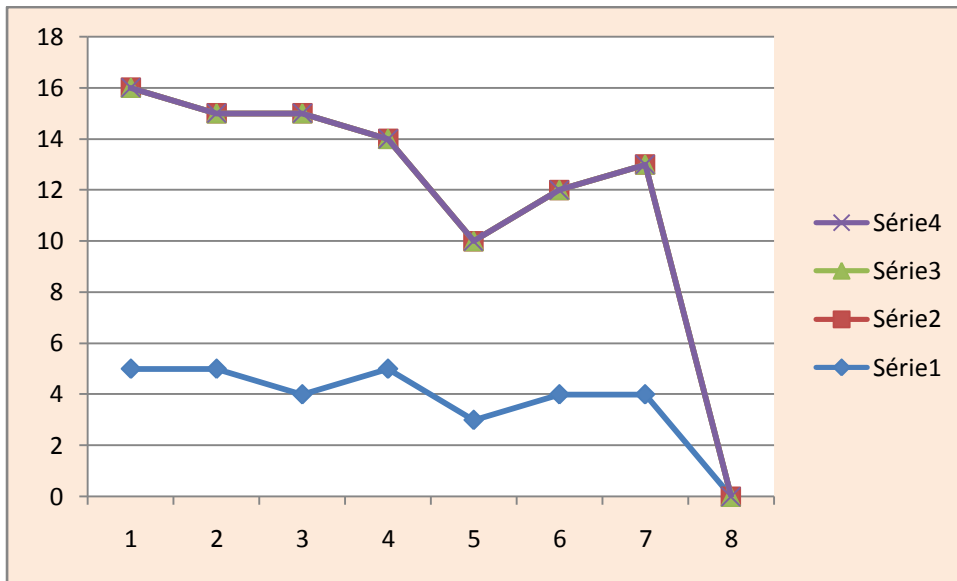
المنحنى البياني يوضح السلوك المضطرب (البكاء) للحالة (ع.م)

الشكل رقم 25: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (ح.ز).



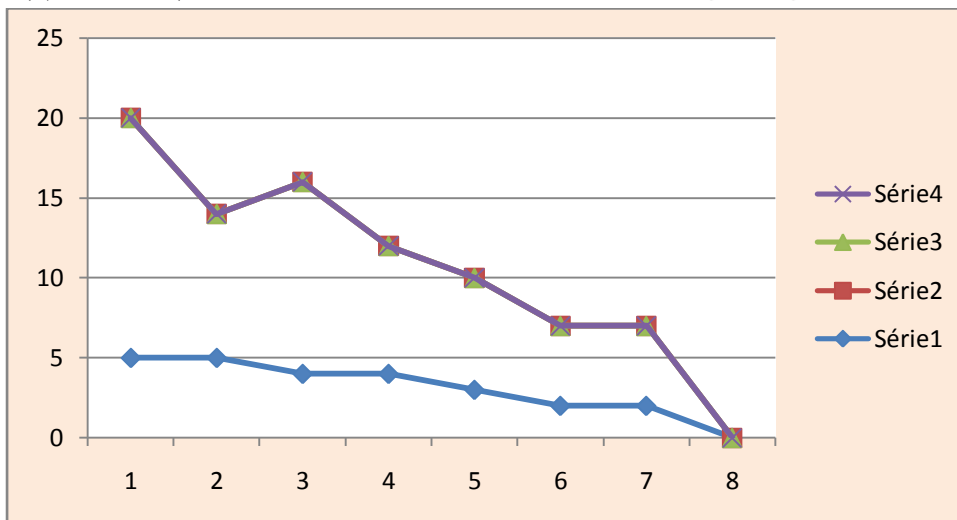
المنحنى البياني يوضح السلوك المضطرب (الحركة، الذهاب والإياب) للحالة (ح.ز).

الشكل رقم 26: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (ع.س).



المنحنى البياني يوضح السلوك المضطرب (الصراخ) للحالة (ع.س)

الشكل رقم 27: يوضح نتائج بطاقة تقدير السلوك وفق خط القاعدي للحالة (ي.بو).



المنحنى البياني يوضح السلوك المضطرب (العدوانية، الدفع) للحالة (ي.بو).

نلاحظ من خلال الشكال التي توضح لنا السلوك المضطرب لكل احالة والتي تم رصدها وفق بطاقة تقدير السلوك وفق الخط القاعدي،و المنحنيات البيانية توضح تكرار كل من سلوك المستهدف السلوكات المصاحبة للقياسين القبلي والبعدي ومن خلال المنحنيات نلاحظ إتخفاظ في درجات سلوكات غير المرغوبة الموجودة عند كل الطفل من الأطفال المشاركين في الدراسة إبتداء من الخط القاعدي قبل البرنامج ثم بعد تطبيق البرنامج ،وتشير نماذج المنحنيات البيانية في الشكل ان لكل

حالات الأطفال إنخفاض ملموس في معدل تكرار السلوكيات الآتية (نوبات الغضب، البكاء، الصراخ، العدوانية بما فيها الضرب والعض، الدفع، عدم الإمتثال، الذهاب والإياب)، وإنخفاض في معدل تكرار السلوكيات وهذا ما دل على فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي لتعديل السلوك من خلال إجراء (العزل كرسي العقاب الإقصاء لمدة 3 دقائق، والمعزز المعنوي والمادي) تم الاعتماد على المعزز لتثبيت السلوك المرغوب وإطفاء السلوك غير مرغوب (وأظهرت النتائج لصالح القياس البعدي .
ولتحقق من صحة الفرضية الخامسة أيضا تم استخدام الأسلوب الإحصائي (T.test) لتصميم المجموعة الواحدة والجدول رقم (37) يوضح النتائج التالية.

الشكل رقم 28: يوضح عرض نتيجة الدلالة الإحصائية (ت) للفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي لبطاقة تقدير السلوك وفق الخط القاعدي لدى أفراد عينة الدراسة .

مستوى الدلالة	(ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	البيانات الإحصائية القياسين
0.01	12.31	15.53	53.90	10	البعدي
		13.38	28.60	10	القبلي

يتبين من خلال الجدول أعلاه رقم (40) أن حجم العينة التجريبية يقدر بـ 10 أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، المتوسط الحسابي لقياس القبلي قدر بـ (53.90) أما الانحراف المعياري للقياس القبلي قدر بـ (15.53) وبلغ متوسط الحسابي للقياس البعدي بـ (28.60) والانحراف المعياري بلغ (13.38) وبعد حساب الفروق بين درجات القياس القبلي لبطاقة تقدير السلوك وفق الخط القاعدي لدى عينة الدراسة نتائج العينة التجريبية لتصميم المجموعة الواحدة ونلاحظ ان قيمة (ت) بلغت (12.31) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01) وبالتالي نقبل الفرضية المتنبأة توجد فروق ذات دلالة بين درجات القياس القبلي والبعدي لبطاقة تقدير السلوك للخط القاعدي لدى عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

و تبين للطالبة ان اكتساب كل الحالات مهارة التقليد ومهارة الحضور والانتباه ومهارة فهم اللغة هذا أضفى تحسن كبير في جانب التفاعل الإجتماعي و الجانب الإنفعالي او العاطفي ولاحظت الطالبة ان نتيجة الوقت المكثف اي الحجم الساعي و تدخل فاعلية العلاج المتمثلة في المتابعة والتقييم بين الطفل مع الام والفرق التربوي، المربيات والأخصائي والأرطفوني أعاد علاقات التواصل بين الطفل وبينهم وساهم تحسين الجانب الإجتماعي والجانب الإنفعالي بدرجة كبيرة كما لاحظت الباحثة تفاعلا ملحوظاً

لدى افراد عينة الدراسة من المجموعة التجريبية أثناء تطبيقها البرنامج خاصة خلال الجلسات الاخيرة من البرنامج ويرجع ذلك الى التكرار المستمر للمهارة ومراجعة المهارات السابقة في الجلسات الجديدة . ومن خلال النتائج المتوصل إليها لدى كل الحالات بين المكتسبات القبلية والبعدي جاءت لصالح القياس البعدي وهذا ما يدل على فاعلية البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تعديل السلوك

الخلاصة الفصل:

خلال فصل عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة ،ومن أجل التحقق من أثر فاعلية البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي لتعديل السلوك لدى أطفال اضطراب طيف التوحد تم حساب فروق الدلالة الإحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على إختبار-3 PEP ومقياس 2-GARS ومقياس السلوك النمطي وبطاقة ملاحظة المهارات وبطاقة تقديرالسلوك وفقا للخط القاعدي بعد تطبيق البرنامج فجاءت النتائج، تحققت الفرضية الاولى لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج والتي تنص وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على إختبار 3-PEP بعد تطبيق البرنامج ،كما تحققت الدلالة الإحصائية للفرضية الثانية لصالح القياس البعدي والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على إختبار 2-GARS بعد تطبيق البرنامج ،وايضا تحققت الفرضية الثالثة لصالح القياس البعدي والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على مقياس السلوك النمطي بعد تطبيق البرنامج ، وتحققت الفرضية الرابعة لصالح القياس البعدي والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على بطاقة ملاحظة المهارات بعد تطبيق البرنامج ، وأخيرا ايضا تم التأكد من صحة الفرضية الخامسة لصالح القياس البعدي والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على بطاقة تقدير السلوك وفق الخط القاعدي بعد تطبيق البرنامج .

وعليه الفصل الموالي سيتم فيه مناقشة وتفسير على ضوء ماتوصلت له نتائج فرضيات الدراسة وفقا للتراث الفكري وأدبيات الموضوع

الفصل الخامس

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تتميم

1. مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى.
2. مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية.
3. مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة.
4. مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة.
5. مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الخامسة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

سيتم في هذا الفصل مناقشة و تفسير النتائج التي تم التوصل إليها في إجراءات الدراسة الأساسية وفق الأساليب الإحصائية والتي تم عرضها وتحليلها في الفصل الفارط وفقاً للتراث الفكري وأدبيات الموضوع المرتبطة بمتغيراته بموضوع الدراسة الحالية .

كما يتخلل هذا الفصل الخلاصة العامة لنتائج الدراسة.

1- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى

ورد في نص الفرضية الأولى. :يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على إختبار PEP-3 بعد تطبيق البرنامج

من خلال نتائج الجدول رقم (31) يتضح ان الفرضية تحققت اي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة على إختبار PEP-3 بعد تطبيق البرنامج وتتفق هذه النتائج مع ماتوصلت إليه دراسة (Escalon et ,al 2002)و دراسة أحمد (2009) و(سالمي،2009) و Roubillanna (2010) مومني (2011) حيث جاء في دراسة اسكالون (2002) الى معرفة تأثير التقليد في سلوك الأطفال التوحدي ولتحقيق الأهداف إستخدمت المنهج التجريبي لعينة قوامها(20) طفلاً توحدياً الذكور (12) والإناث (8) تراوحت اعمارهم بين (3-7سنوات) وتوصلت نتائج الدراسة الى تطوري مهارة التقليد لدى أطفال التوحد (إيمان سالم ، 2015 ص 38)، كما إتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (سالمي، 2009) هدفت الدراسة للكشف عن فاعلية استخدام أساليب الإشتراط الكلاسيكي لدى ثورنديك في تنمية السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد بمكة المكرمة إستخدام المنهج التجريبي طبقت الباحثة على عينة (8) ذكور تراوحت أعمارهم ما بين (8-12سنوات) وأظهرت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح التطبيق البعدي في تنمية السلوك التكيفي (نفس المرجع السابق،ص43) ، تأثير الطرق البديلة في تحسن مهارات التواصل والسلوك الإجتماعي ل Roubillanna (2010) في مومباي هدفت الدراسة الى بيان تأثير طرق التواصل البديلة في تحسين مهارات التواصل والسلوك الإجتماعي لدى أطفال التوحدي وطبقت الباحثة على عينة الدراسة (8) أطفال تراوحت أعمارهم بين (9-18سنوات) وطبقت عليهم الجلسة بشكل فردي وجماعي وأظهرت نتائج الدراسة ان هناك تغيراً كبيراً في اللغة والسلوك الإجتماعي وتطور للغة الإستقبالية واللغة التعبيرية

(نسيب منذر، 2013، ص85) كما تتفق نتيجة الدراسة مع دراسة أحمد (2009) على عينة قوامها (17) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (5-7سنوات) وقد أشارت نتائج الدراسة أن البرنامج أظهر فاعلية في تنمية التغيرات الإنفعالية وتنمية مهارة العناية بالذات (هباشعبان ، 2016ص40) .

واختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة مومني (2011) على عينة قوامها (15) طفلاً يعانون من اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم بين (5-8سنوات) هدفت الدراسة من تحقق أثر فاعلية البرنامج في التعزيز الرمزي في تحسين التفاعل والتواصل فوجد عدم وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (إيمان سالم، 2015ص 45)

التفسير يرجع إختلاف نتائج الدراسات السابقة الى إختلاف البيئات التي أجريت فيها هذه الدراسة وإختلاف طبيعة البرنامج المطبق في كل دراسة، أما إتفاق نتيجة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تحسين المهارات و خفض السلوكات السلبية وجود إرتفاع في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الإجتماعي والإنفعالي والعناية بالذات وذلك و يعود الى ثر فاعلية البرامج التدريبية اوالتربوية في تعديل السلوك من خلال تنمية المهارات التقليدي والإنتباه والفهم اللغة ساهم في تحسن الجوانب الأخرى إضافة ذلك الى بعد تطبيق البرنامج مما دل على أن اكتساب المهارات يؤثر في سلوك الطفل التوحدي وأنه يمكن التكفل وتأهيل الطفل التوحدي من خلال التأثير في سلوكهم وإكسابهم المهارات التقليدي ومهارات الحضور والإنتباه ومهارات فهم اللغة ومالو حظ على أغلب الحالات إنخفاض السلوكات الشاذة وتحسن المهارات وذلك من خلال المتابعة المكثفة وهذا ما جاء في العديد من الدراسات ان الطفل التوحدي بحاجة لعمل مكثف لتحسين تواصله وإكسابه المهارات وعدم ترك وقت الفراغ لأن الفراغ يدفع به الى إستغلاله بالروتينيات والسلوكات النمطية بدل من السلوكات الوظيفية، ومن إيجابيات إختبار PEP-3تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف وهذا ماساعدا في إستغلال نقاط القوة الموجودة عند الطفل في كل المهارات وإستعمالها كمحفز إنطلاقاً منها والتي تجعل الطفل يشعر بإنجازاته و مع إستراتيجية الإستجابة الشرطية مكافأة السلوك الإيجابي بالدعم الإجتماعي والمعزز المادي يدفعه الى تحسين تواصله والإنتباه وفهم اللغة مقابل نقاط الضعف التي يلي العمل عليها بعد ما حقق الطفل علاقة مع الفريق التربوي بما فيه علاقته مع أمه وبهذا حققت الحالات نجاحا في إكتساب المهارات وإنخفاض السلوكات الشاذة.

2 مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الثانية :

والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة لمقياس GARS-2 لتقدير التوحد.

ومن خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (33) يتضح أن الفرضية تحققت أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة لمقياس GARS-2 بعد تطبيق البرنامج .

وتتفق هذه النتائج مع ماتوصلت إليه دراسة (Kalantariet 2014) أن تقنية علاج السلوك التطبيقي لها أثر فعال في خفض السلوك النمطي أي ان متوسط الفروق في الدرجات لدى المجموعات التجريبية بين التطبيقين لمقياس GARS-2 لدى أطفال التوحد لصالح التطبيق البعدي بعد تطبيق العلاج السلوكي التطبيقي (هبا شعبان، 2016، ص42) ايضا اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة الشمقاني ،(2013) و اشارت نتائج الدراسة الى نجاح التدخل المبكر المتمثل في برنامج علاجي أستخدمه الباحث في خفض السلوكيات النمطية والزيادة في التواصل والتفاعل وذلك بالإستعانة بمقياس GARS-2 لعينة قوامها (10) حالات تراوحت أعمارهم بين (2-6 سنوات) وايضا تتفق مع دراسة مفضل ومحمد (2006) والتي توصلت تحسن في الأداء الإجتماعي والتواصل وذلك يرجع الى تطور مهارات الإنتباه والتي عمل البرنامج السلوكي تتميتها (نفس المرجع السابق 2016، ص 43) ، وجاءت دراسة ايمان سالم (2015) حيث إتفقت مع الدراسة الحالية على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة لمقياس GARS-2 لدى عينة الدراسة تعزى لبرنامج تعديل السلوك التطبيقي.

التفسير: اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة وهذا يعزى لفاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي وفقاً لمقياس GARS-2، يرجع الامور المهمة والشعور بإمكانية الإستفادة من مثل هذه الادوات في قدرتها على التشخيص لمعرفة إذا كانت صفات التوحد ستصبح أقل وضوحاً بعد تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي والذي تعتبر الأداة سهلة الإستعمال وقد أجريت العديد من الدراسات التي بحثت حول إستعمال المقياس في تشخيص التوحد قد أظهرت الاكثر المفحوصين إنخفاضاً في درجات وشدة المقياس وعلى هذا تم الإستناد عليه في نتائج القياسين القبلي والبعدي تعزى لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي والتي على أثرها تم تحديد فاعلية البرنامج والذي أظهر نتائج إيجابية من خلال إحتكاكنا بأفراد عينة الدراسة وملاحظتنا لسلوكات السابقة والحالية والإختلاف الواضح وأصبح في القدرة التعامل وتكملة وإستمرارية

مجريات البرنامج بكل سهولة مقارنة بالسابق ويرجع ذلك الى فاعلية البرنامج في تعديل السلوك وتحسن المهارات بالنسبة لكل الحالات . .

3 مناقشة تفسير نتيجة الفرضية الثالثة:

والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة لمقياس السلوك النمطي بعد تطبيق الدراسة. ومن خلال نتائج الجدول رقم (35) يتضح أن الفرضية تحققت أي يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة لمقياس السلوك النمطي بعد تطبيق البرنامج.

وتتفق هذه النتائج مع كل ماتوصل اليه دراسة ريد وآخرن، (2012) والبطينة و عروس (2011،) وحميدة،(2007) وسالوس وغراونبر،(2005)و حيث جاء في محتوى نتائج دراسة ريد وآخرون Reed et al (2012) أن طيف كبير من السلوكيات النمطية قد تجاوزت سلوكًا مختلفًا وذلك لعينة قوامها (120) طفلا (82)ذكورا و(46)اناث تراوحت اعمارهم بين (5-9)سنة وفقا لنقنية تحليل السلوك التطبيقي (نسيب منذر 2013 ص82)، كماوردت نتائج دراسة بطانية و عروس (2011) إنخفاض تكرار جميع الأنماط السلوكية الموجودة لدى كل من الاطفال الثلاثة وكانت النتائج لصالح القياس البعدي وبعد تطبيق برنامج تعديل السلوك المقترح لخفض الأنماط السلوكية، كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع ماتوصل إليه حميدة(2007)الى انخفاض السلوك النمطي وذلك وفقا لبرنامج تدريبي في تنمية مهارات الإدراك البصري لدى اطفال التوحد في خفض السلوك النمطي لديهم لعينة قوامها (12) طفلا (ايمان سالم، 2016، ص 41) ،اما دراسة سالوس وغراونبر Sallows & Groupner(2005) فكانت النتائج المتوصل تحسن ملحوظ بعد تطبيق البرنامج بإختفاء السلوكيات النمطية وتقدم في المهارات اللغوية وجوانب السلوك التكيفي والإجتماعية والمعرفية حيث طبقت الدراسة على (24)طفلا توحدياً متوسط اعمارهم 7سنوات تلقوا التدخل السلوكي المكثف (نفس المرجع السابق،ص85).

ويرجع تفسير الى ان التدخل السلوكي والتدخل المكثف التي ساهم في تطوير افعال اطفال التوحد وخفض السلوك النمطي لديهم إضافة الى ذلك إختفاء بعض السلوكيات النمطية عند بعض الحالات نهائياً وخاصة في الحالات الي شدتها بسيطة ويرجع ذلك للعمل المكثف إنشغال الطفل أكثر بمجالات البرنامج وأهدافه وهذا مما لم يعد للطفل الوقت الكافي للرجوع للسلوكيات الروتينية نتيجة إنشغاله بالمهارات خلال ساعات اليوم وعلى مدى الاسبوع .

4- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة:

والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة لبطاقة ملاحظة المهارات بعد تطبيق البرنامج.

ومن خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (35) يتضح ان الفرضية تحققت أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدى عينة الدراسة لبطاقة ملاحظة المهارات لصالح التطبيق البعدي .

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (القواسمية، 2011) ودراسة (روبينال، 2010) ودراسة (صديق، 2006) واختلفت مع نتائج دراسة (المومني، 2011)

جاء في دراسة القواسمية (2011) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه ومهارات التواصل لصالح المجموعة التجريبية في إجراءات أثر التدخل المبكر في تنمية المهارات الأساسية لعينة قوامها (20) طفل توحدي تراوحت أعمارهم بين (4-6 سنة) ، كما إتفقت مع ماتوصل إليه روبينال (2010) فأظهرت النتائج أن هناك تغيرًا كبيرًا في تطور اللغة التعبيرية والإستقبالية والسلوك الإجتماعي ، وبمعنى تطور مهارات التواصل التي كانت تخضع الى تأثير طرق البديلة في تحسين مهارات التواصل والسلوك الإجتماعي لعينة بلغ عددهم (8) أفراد تراوحت أعمارهم (9-12 سنة) (ايمان سالم ، 2016 ص 41) ، اما نتائج دراسة صديق (2006)

لوحظ تحسن في الانتباه المشترك و التواصل البصري وفهم اللغة والتقليد وفقاً لبرنامج مقترح لتنمية التواصل غير اللفظي لعينة قوامها (38) طفلاً توحدياً تراوحت اعمارهم (4-6 سنة) وكانت النتائج لصالح المجموعة التجريبية ل (20) طفل مجموعة ضابطة و (12) طفل مجموعة تجريبية ، ونتائج الدراسة الحالية مع ماتوصلت إليه نتائج دراسة بيبي وآخرون (2001) في نتائج محققة مع الأطفال التوحديين عبر تدريب الأمهات للتدخل المكثف لعينة من (66) طفل تقدم لهم خدمات من الأمهات والمتخصصين والتي ابرزت تقدم لغوي وفي جوانب السلوك التكيفي . اما دراسة المومني (2011) لم تتفق مع الدراسة الحالية أظهرت فيها النتائج بعدم وجود فروق في اداء الأطفال التوحديين المجموعتين التجريبية والضابطة لعينة قوامها (8) ضابطة و (7) تجريبية (نفس المرجع السابق، ص 46).

يرجع التفسير في إتفاق كل من دراسة (القواسمية، 2011) ودراسة (روبينال، 2010) ودراسة (صديق، 2006) مع الدراسة الحالية بإعتبار ان كل الدراسات إشتراك في نفس الهدف بالرغم ان

هناك الكثير من المشاكل التي يعاني منها اطفال اضطراب طيف التوحد إلا أن المشكلة الرئيسية عدم القدرة على التواصل ،وهذا ماجمع الإتفالق بين الدراسات هو العمل المشترك على مشكل التواصل وكيفية الرفع في عملية التواصل ولأن من الأهداف الرئيسة والمجالات المفتاحية لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي هو مجال الحضور والإنتباه .

ونفسر عدم اتفاق الدراسة الحالية مع دراسة المومني (2011) هو اختلاف البرامج السلوكية حيث تبنت الطالبة في الدراسة الحالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي لمدة 6 أشهر لمعدل 20 جلسة اسبوعياً اما الدراسة السابقة اعتمدت في تدخلها على برنامج التعزيز الرمزي لمدة شهرين و 6 جلسات اسبوعياً وهذا مايعني الاختلاف في المدة الزمنية والحجم الساعي،و في نظر الطالبة غير كافي نظرا للمشكل القهري الموجود لدى اطفال التوحد وحاجتها للتدخل المكثف لوصول الى إستجابة نوعية وإلزامية القضاء أكبر وقت مع الطفل وهذا يحسن في علاقة أم طفل وأيضاً علاته مع الفريق التربوي للكسب أكبر ثقة الطفل ومن خلال متابعتنا للحالات مع التدخل المكثف ومشاركة الامهات البرنامج رأينا أن البرنامج يأخذ أولويات الأسرة في تدريب ابنها على مهارات معينة دون غيرها بما يخص البرنامج ساعتين يومياً في تعلم المهارات حيث يقوم أفراد أسرة الطفل التوحدي بتدريب طفلهم بعد تلقي تدريب وهذا مافسر إتفاق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة بيبي (2001)، وذلك بسبب فلسفة البرنامج تنطلق من شرط أساسي هو ضرورة تدريب الطفل في منزله لفترات طويلة لكي يبلغ الحجم الساعي كله (30 ساعة) لإضافة الحجم الساعي وكسب أكبر وقت مع الطفل في تلقي البرنامج ماتم ملاحظته هو اكتساب الاطفال جل المهارات وإنخفاض السلوكات النمطية والمصاحبة نتيجة العمل المكثف خلال فترة البرنامج 6 أشهر على مدى 24 اسبوع كانت كافية لتعديل سلوك الطفل .

5- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الخامسة:

والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة لبطاقة تقدير السلوك وفقاً للخط القاعدي بعد تطبيق البرنامج.

ومن خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (37) والمنحنيات يتضح ان الفرضية تحققت أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدى عينة الدراسة لبطاقة تقدير السلوك وفقاً للخط القاعدي لصالح التطبيق البعدي.

ونفقت نتيجة الدراسة الحالية مع ماتوصلت إليه دراسة كيدان (1990) التي أشارت الى فاعلية تحليل المهارات وتعزيز في خفض السلوكيات غير المرغوبة لدى (10) حالات لاطفال التوحد والتي كان منها الحركة الزائدة، كما إنفقت نتائج الدراسة الحالية مع كل من ماتسون (1990) وكريدون (1999) و عبد المنان معمور (1998) ودراسة شينكوف وسيغل (Sheinkopf & sigel, 1998) ودراسة بيبي وآخرون Bibbet al ;2001 اشارت جميعها الى فاعلية الإجراءات السلوكية في خفض السلوكيات غير مرغوبة لدى اطفال التوحد (محمد بطاينية، 2013ص25).

كما انفقت نتيجة الدراسة مع ماتوصلت إليه دراسة ودراسة شينكوف وسيغل (Sheinkopf & sigel, 1998) أسفرت نتائج هذه الدراسة أن العلاج السلوكي المكثف المقدم من قبل الاسرة، كان له ذو فاعلية في تعديل السلوك، السلوك الفوضوي والتقليد والعناية بالذات، لعينة قوامها (19) طفلا (9) ضابطة والاخرى تجريبية لمنهج لوفاس.

كما انفقت الدراسة مع دراسة) ودراسة بيبي وآخرون (Bibbet al ;2001) أشارت الدراسة في التقدم في جوانب السلوك التكيفي وبرز التقدم اللغوي في الشهر الخامس وأخلصت الدراسة الى مشاركة الامهات في التدريب أدت الى سلسلة من التقدم لم تحرزه برامج علاجية أخرى، لعينة قوامها (22) طفلا تقدم لهم خدمات من قبل الامهات والمتخصصين في دراسة لدراسة التحسن والنتائج بالنسبة لأطفال التوحد الذين يتلقون تدخلات مكثفة وناجحة من قبل الأمهات وبحسب برامج لوفاس

وأشير الى أن اضطراب الذاتوي ينتج عليه الكثير من المشكلات السلوكية غير المرغوبة سواء كانت مشكلات لغوية في اللغة المنطوقة او مشكلات سلوكية سواء كان فرط في الحركة او خمول. و هذا يحتاج الى التقييم وتدريب ذوي الرعاية الصحية من أجل التعرف على المشكلات السلوكية وهذا ماتؤيده دراسة (koeyel etal , 1977) الى مدى معرفة معلمي الأطفال الذاتويين بمفاهيم تعديل السلوك واستخدامهم لتقنياته كما اظهرت النتائج ان التحسن المنتظم في سلوك الاطفال يعتمد بالدرجة الكبيرة على مدى اتقان المعلمين لإجراءات تعديل السلوك (koeyeletal , 1977p165) .

يرجع التفسير الى أن التنوع في استخدام استراتيجيات تعديل السلوك والإبتعاد عن النمطية في معالجة السلوكيات غير التكيفية وبعض الأفعال السلوكية لدى أطفال التوحد، مثل (المعزز المادي، المعنوي او الدعم الإجتماعي، والعقاب (كرسي العقاب)م كما ساعد ذلك مشاركة الأمهات والمتخصصين في البرامج التربوية المكثفة اسهم في خفض السلوكيات بشكل واضح حسب ماظهر في الدراسة الحالية او الدراسات

السابقة واعتمادها على مبدأ الإشتراط والمكافأة لدى الطفل التوحدي وتبين هذا من خلال المتابعة اليومية للحالات في إنخاض سلوكيات السلبية ومانتج عنه تحسن المهارات وجوانب أخرى .

خلاصة الفصل.

ومن خلال النتائج المتوصل إليها مع الأطفال المشخصين صن إضطراب طيف التوحد أكدت أن برنامج تحليل السلوك التطبيقي ذو فاعلية والتي أسفرت على وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لدى عينة الدراسة لكل من إختبار 3-PEP وقياس 2-CARS ومقياس السلوك النمطي وبطاقة ملاحظة المهارات وبطاقة تقدير السلوك وفق الخط القاعدي لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج وساهمت هذه الدراسة بعد التدخل السلوكي مدة 24 أسبوع ، لعينة قوامها (10) أطفال تراوحت أعمارهم بين (3-8 سنة)، في تنمية المهارات وتعديل السلوكيات ولوحظ بالدرجة الاولى التحسن في مجال الإنتباه (التواصل البصري) ونال مجال التقليد في المرتبة الثانية يمس كل من (تقليد الحركات الكبرى والحركات الدقيقة والتقليد حركات الشفهية ،وتقليد الحركات المقترنة بالأصوات)،وفي حين جاءت مهارة فهم اللغة في المرتبة الثالثة ،وهذا ما ساعدا تحسن في جوانب أخرى الجانب الإنفعالي او العاطفي والجانب الإجتماعي التفاعلي كما عرفت الحالات إنخفاض في المشكلات السلوكية ،غير المرغوبة والمصاحبة ،وأثبتت الدراسة الحالية أهمية العلاقة التعاونية بين أولياء الأمور والعاملين المتخصصين في المؤسسات التربوية الخاصة كأساس لنجاح البرامج التربوية .

إن المشاركة الوالدية في البرامج والتعاون بين المختصين أدت الى سلسلة من التقدم لم تحرزه برامج علاجية أخرى ،عادت بفوائد جمة على طفل طيف التوحد نفسه وعلى الأسرة بإعتبارها هي الوسيط الاول الذي يؤثر في الطفل ويتأثر بها نفسياً وفكرياً وعاطفياً وإجتماعياً وصحياً، حيث تضمن للطفل تعميم المهارات المكتسبة وتعديل سلوكياته وثبات طرائق التعامل معه ،ويزيد وعي الطفل بمسؤولياته ،إن العمل التكاملي بين الأسرة وأهداف برنامج تحليل السلوك التطبيقي او مايسمى البرنامج السلوكي المكثف وبكل مبادئه وفتياته من (تعزير ،إطفاء،وتفاضل ،والتشكيل والتسلسل ،والحث ،والتلقين) وما يمدده من إسهامات علمية وعملية ،ساهمت في تفعيل العلاج السلوكي

ومنه ينجر على على ذلك توصيات:

-تشجيع ودعم الأخصائيين على إستخدام البرامج السلوكية المكثفة بما يسمى تحليل السلوك التطبيقي في التكفل بأطفال طيف التوحد.

- إنشاء مؤسسات ومراكز بداعوجية تساهم في التكفل على تكوين الأمهات في البرامج السلوكية من اجل ستمراية وتعميم مكتسبات الأطفال.
- ضرورة دعم الطلبة الباحثين الخوض في هذه الرسائل وهذا لما لاحظته الطالبة من قصور في الدراسات العربية ذات الصلة بتحليل السلوك التطبيقي .
- توعية المخصنين في هذه المجالات على نشر الوعي لدى الأباء في مشاركة أبنائهم في عملية التكفل.
- بأبنائهم ومشاركتهم البرامج التربوية بإعتبار الاسرة الوسيط الاول الذي يؤثر في الطفل ويتأثر به.
- تناول دراسات يوضح فيها مدى فاعلية البرامج التدخل السلوكي بمشاركة الامهات لدى أطفال التوحد
- تناول دراسات مقارنة بين مدى فاعلية البرامج بمشاركة التكفل المنزلي او الإكتفاء بالتكفل طبي فقط
- تناول دراسات مقارنة مدى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي ببرامج أخرى.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

- أبوالديب .(2009) .تصميم برنامج تدريبي تطويرالمهارات التواصلية والإجتماعية والإستقلالية الذاتية لدى اطفال التوحديين.(د.ط).عمان،الاردن:غ.ش.
- أبو هشام،محمود.(2006) .الخصائص السيكومترية لأدوات القياس في البحوث النفسية والتربوية بإستخدام SPSS(ط1).السعودية،مركز البحوث التربوية.
- الحسن،نبيل محمود .(2008) .التسويق الإجتماعي لبرامج تدريب أم أطفال إضطراب طيف التوحد ،مؤتمر التوحد واقع مستقبل،الملتقى العالمي الاول،مراكز التوحد في العالم العربي.
- الخطيب،جمال.(2004) .فاعلية تطوير معرفة المعلمين بتعديل السلوك في خفض السلوك النمطي والعدواني والفوضوي لدى عينة المعاقين عقلياً في الاردن ،المجلة الترية ،(العدد 73) ،في الاردن ،المجلة التربوية.
- الخطيب، جمال محمد. (2011م). تعليم الطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية، (ط1)، (الاردن، عمان: داروائل للنشر والتوزيع،الاردن.
- الخطيب، جمال محمد. (2011م) . تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الأباء والمعلمين ، (ط1)، (الاردن، عمان: داروائل للنشر والتوزيع،الاردن.
- اديب محمد الخالدي. (2010م) :علم النفس العصبي . (ط1)، الاردن ،عمان : دار وائل للنشر والتوزيع
- اسامة فاروق ،(2011م) . التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج،(ط1)،الاردن،عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- الروسان، فاروق.(2015) .تعديل وبناء السلوك الإنساني .(ط1) ،عمان،الاردن:دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الظاهر ،قحطان .(2004) .تعديل السلوك (ط3)،الاردن،عمان:داروائل للنشر والتوزيع.
- أسامة، البطانية.(2011) .أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط السلوكية لدى اطفال التوحد.مجلة العلوم التربوية.المجلد(12)،العدد(3)،ص .
- الشريني لطفي. (2000م) . آساليب جديدة لعلاج التوحدالطب النفسي،، (ط1)،مصر: دار الفكر العربي
- الزارع ،نايف بن عابد.(2015) .(ط1).قائمة تقدير السلوك التوحدي،الاردن،عمان:

- احمد ،محمود الطيب .(1999) .التقويم والقياس النفسي التربوي (ط1) ،السكندرية:مصر .:الدارالجامعة للنشر والتوزيع.
- الحبشي ،صبري.(2016) .فاعلية برنامج أنشطة لذاتوية فنية تشكيلية لخفض حدة السلوك النمطي .رسالة دكتوراه،لكلية التربية للطفولة المبكرة ،جامعة القاهرة:غ.ش.
- اجتهاد الطلاب.(د.س) .وصف لبرنامج تدخل سلوكي مكثف قائم في المجتمع للأفراد الذين يعانون من التوحد.
- على الساعة 22 بتاريخ 2018/04/06 Hhttp:Hehis.ebscohoool.com
- اجتها الطلاب .(د.س) . تحليل السلوك التطبيقي محاولة التدريب والتعليم المنفصلة جامعة ميان الجنوبية ،مركز ميريميتنغ لتطور ونمو الطفل .
- على الساعة 22 بتاريخ 2018/04/06 Hhttp:Hehis.ebscohoool.com
- الجودي،موسى كاظم .(2008) .اثر برنامج تدريبي تنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى اطفال التوحديين .رسالة ماجستير ،لكلية التربية ،جامعة المستنصرية القاهرة: غ.ش.
- الزريقات،إبراهيم.(2004) .التوحد الخصائص والعلاج (ط1).الاردن،عمان:داروائل للنشر والتوزيع.
- ايمان ،جمال سالم.(2015) .فاعلية برنامج تحليل السلوك تطبيقي في تعديل السلوك لدى اطفال التوحد.رسالة ماجستير،كلية التربية تخصص الصحة النفسية،الجامعة الإسلامية غزة:غ.ش.
- الشيخ ديب ،رائد.(2004) . تقييم برنامج لتطوير المهارات التواصلية والإجتماعية والإستقلالية الذاتية لدى الاطفال التوحديين.رسالة دكتوراه، عمان:الجامعة الاردنية.
- الشامي ،وفاء.(2004) .سمات الذاتوية .جدة،السعودية:مركز جدة للذاتوية.
- العزة سعيد،حسني.وعبد الهادي،جودي.(2009) . مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي . الاردن،عمان:دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- العنبي،الرياضي.(2012) . تحليل السلوك التطبيقي مقدمة الاولياء الامور والمعلمين والمهنيين :دار النشر الدولي.
- بشير ،معمرية.(2012) . أساسيات القياس النفسي وتقييم ادواته .(ط3).الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- تحسين السلوك التكيفي للاطفال التوحديين باستخدام تحليل السلوك التطبيقي ،مجلة كلية التربية الزقاريق ،العدد(47).

- حازم ، رضوان اسماعيل. (2012م) . التوحد والإضطرابات.(ط1). الاردن، عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، الاردن.
- حسن ،بن خليفة علي .(2004) . فعالية التدخل المبكر المكثف في تحسين السلوك التكيفي للأطفال التوحديين باستخدام تحليل السلوك التطبيقي.مجلة كلية التربية ،العدد (47).الزقاريق
- خوشية،غالي.(د.س) .الاباء واضطراب طيف التوحد.الاردن:شارع سليمان.
- خولة احمد، يحي. (2000م) . الاضطرابات السلوكية والانفعالية، (ط1)، الاردن عمان دارالفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- ربيع العنزي.(2010) . تدريب الاطفال التوحديين على استخدام المهارات العقلية ،دليل الوالدين والمعلمين .
- رجاء محمود،أبوعلام .(2004) .مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية ،(ط1)،مصر:دار النشر للجامعات
- سوسن ،شاكر.(2004) . التوجه الطفولي أسبابه وخصائصه ،تشخيصه،علاجه ،دمشق:دار علاء الدين للنشر والتوزيع.
- سعيد ،حسنى العزة. (2002م) .التربية الخاصة للاطفال ذوي الحاجات الخاصة.(ط1) .الاردن، عمان: دار العلمية للنشر والتوزيع.
- سليمان ،عبد الواحد يوسف .(2010) .التخلف العقلي .(ط1).الأردن، عمان:المؤتمر الثاني للأرشاد النفسي.
- سماح ،قاسم سالم.(د.س) . برنامج تحليل السلوك التطبيقي . كلية التربية الخاصة ،جامعة حلوان.الرياض
- سايمون ،كوهين.(1993). حقائق عن التوحد.(ط1). :أكاديمية التربية الخاصة.
- صبي ،عبد الله.(2003) .اضطراب التوحد ،طيف التوحد .(ط1).الرياض دار النشر.
- _ صبحي السيد.(2003م) .الانسان والصحة النفسية..(ط1) .مصر:دار المعرفة اللبنانية، .
- صفاء ،منصور.(2015) . تخفيض بعض أعراض التوحد برنامج ABA ،رسالة ماجستير .غ ش
- عبد العزيز ،السيد.(2015).برنامج مقترح لتدريب الاطفال التوحديين على ادارة الذات لتحسين سلوكهم التكيفي ومواجهة مشكلاتهم السلوكية .القاهرة،مصر:كلية التربية الخاصة.

- عبد الرزاق، محمد. (2010). اضطراب طيف التوحد، ندوة الإعاقات النمائية ،البحرين:جامعة الخليج العربي.
- عبد الفتاح، محمد الدوري. (1999). مناهج البحث في علم النفس. (ط1). مصر: دار المعرفة.
- _ عباس ،محمد معوض. (1999م) .مدخل الى علم النفس النمو الطفولة و المراهقة. (ط1). الاسنكرية ،مصر: دار المعرفة.
- عدس ،عبدالرحمان .(1999). أساسيات البحث التربوي .(ط3). عمان. دار الفرقان
- غريال، ايريني . (2015) . الإتجاهات الإجتماعية نحوى ذوي إضطراب طيف التوحد .مجلة التربية الخاصة مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية ،العدد(12)،كلية التربية جامعة الزقارين.
- _ عثمان، فرج. (2002م) .للاعاقه الذهنية. (ط1) .المجلة العربي للطفولة، القاهرة، مصر .
- _ عكاشة، احمد. (2003م) . الطب النفسي. المعاصر. (ط1)، مصر: المكتبة الاعلى المغربية.
- كامل علي، محمد. (1998) .:من ذوي الأوتيزم ،القاهرة:مكتبة النهضة.
- لويس ، ملكيه كامل. (1998م) . الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتعاشية، (ط1)1، الاسكندرية، مصر .
- محمد قاسم. (2001م) . الطفل التوحدي او الذاتوي،(ط1) .دار ،الاردن:الفكر للطباعة والنشر، الاردن
- محمود عبد الرحمن، عيسى الشرقاوي. (2018) .الطفل التوحدي ، الجزائر:دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- محمود عبد الرحمن، عيسى الشرقاوي. (2018) . المشكلات السلوكية ، الجزائر: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- محمد الجابري ،عبد الفتاح .(2014) .التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل الحكات التشخيصية الجديدة ،ورقة عمل مقدمة للملتقى الاول للتربية الخاصة،الرؤى والتطلعات المستقبلية ،المملكة السعودية :جامعة تيوك.
- مصطفى راغب، الأفرع. (2017) . السلوك النمطي لذوي طيف التوحد،القاهرة ،مصر:مكتبة الأنجلو مصرية.
- محمد ،عادل . (1999) .السلوك التكيفي كأحد مؤشرات الشخصية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليًا .مجلة البحوث كلية الآداب ،العدد(38).

- محمد صالح، الإيمان، وفؤاد عبيدات، الجوالده. (2010) . التوحد ونظرية العقل . (ط 1) . الاردن ، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- محمدي ، فوزية. (2009) . فعالية برنامجين تدريبيين لتعديل السلوك ، إضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الإنتباه وتعديل صعوبة الكتابة ،رسالة دكتوراه ،جامعة قاصدي مرياح ورقلة.
- محمود السيد، أو النيل. (1987) . الإحصاء التكميلي التربوي .مصر: دار النهضة للنشر .
- محمد زياد، حمدان. (2002) . التوحد لدى الاطفال إضطراباته، تشخيصه ،وعلاجه:دار التربية الحديثة الحيفاء.
- نادية ايوب، الزقاي. (2008) . صدق التحكيم فيه الدراسة وحقيقة الممارسة ،جامعة قاصدي مرياح، غ.ش.
- نشواتي ، عبد المجي. (1993) . علم النفس التربوي .الاردن ، عمان : دارالفرقان للنشر والتوزيع.
- وسام ، منذر. (2013) .فاعلية برنامج تدريبي سلوكي بمشاركة الأمهات وخفض بعض المشكلات السلوكية ،لدى اطفال التوحدين ،رسالة دكتوراه،دمشق:جامعة دمشق كلية التربية.

المراجع باللغة الأجنبية.

- Adel Abdulla ,M&Mourad,A,eissa.(2014) .comtenparary perspectives on outism identification,assessmant,problems,intervention ,and instructian,Arees Un iversity priss.
- American psychiatric Association.(2003)**Diagnostique et statistical manual of metal disorder.**
- **Autism and eduedion intngland.**(2017) Areport the All porty parliamentary .
C hai,r AllGroup on Autism on how the education system in Eng lland work For children and young people on the autism spectrum.
- **Analyse appliquée du comportement,de A.B.A Applid Behavior Analysis ,center ressour ces outismes** ,Nord-pas de calais pare Eurasorte ou est.
- **Applied Behavior Analysis ,Treatment,of Autism ,spectrum Disorder.**(2014) practice cuidelines For Healthcare funders and managers.
- Anderson,§Christion.(1987) **tutensive hom-based early** intervention with autistic children.
- Applied Behavior Analysis ,(A.B.A) **what it and wat to Expect ,theystone Behavior,al pediatrice.**
- American psychaitric Association .(2013) **Dignostic and statistical ,manual of Mental Disorders.hi.**

- Alberto, & Trautmon. (2009) over view of **the Basic principles of applied behavior ,analysis. Connection.** (2018) sessions will beheld, from.-
- Community Deport on. (2016) **Feom the Autism and Devlopmental Disabilities, Monitoring** network, Funded by the centers for Disease control and prevention (CDC) united states Department of Health and Human services.
 - Charlop, M. (1991) **Setting effects of echolalia ,ac quision and gen erulization of receptive la beling ,inautistic children** ,Journal of applied behavior al Analysis 16-111-126.
 - Dawsaon, G, Toth, K, ostiling, j, & Liaw, j. (2004) **Earty social attention impairme nts in autsm. social orie nting, joint atte ntion, & attention to distress.** Developmental psychology, 40(2), 271-1283.
 - Diann ,s, Nancy, A, daula, K, judy B & jo Anne. (2008) *the Relation ship Between joint Attention and language* .in children with Autism s pectrum Disorder focus an Autism and other developmental Disabilities. Arees Un iversity priss.
 - Frith, uta. (2007) **Autism.** Explaining The Enigma Oxford. Blac well publishins.
 - Justin B, Leaf et al ,(2015) **Applied Behavior Analysis science and there For progressive.**
 - Jean-houis Adrien & Maria pilar Gattegno **L'Autisme, de L'énfant évaluation ,et suivis** ,psy-Evalaution, mesur diagnostic dirigeé par, jacques crrégoire. (2012) Editions rondage collines de ware Avenue pasteur 6-Bat
 - Kimberly, Maich. (2016) **Applied Behavior Analysis,** Fifty cas studies in Home shool, and connuriy settings, .
 - Coegel et al. (1987) : **cibrary of corgress, us (36), over coming Autism** ew yark engun.
 - Steve silbernan. (2015) **Neuro tribes the logcy of autism and the future of neuro diversity.**
 - Lovass, o, l (1987) **Behavior al treatment and normal, educational and inellectual functioning in young autistic children,** journal of consuling and clinical psychology, 55, 3-9.
 - Lewi ,M And Volkmar. F (1990) **Clinical Aspects of Child and Adolescent Development** Third Edition New York.
 - Martin, Nicole. (2008) **Assessing portrait drawings created By children and adolescentts with autism spectrum disoder.** Art the rapy. 25(1), 15-23.
 - Maria claude Thomas, **Lautism et les langues,** L'Harmattan. (2011) 5-7-ruedel école polytechnique 75005 paris.

- Matson ,J.Ltury gin,N ,C,Beighley J. Riesker.Tureck,Kmatson ,M,L.(2012) **Applied Behavior analysis.**
- Meleod,B,D(2009) **Un derstading why theaupy allgiacois ,Linked To clinical aut comes, clinical psychology.**
- Montgomery ,J.Newton,B,sinth,CH.(2008 .**Gilliam,scand Edition**,Journal of psycho educational Assessnent,vo l (26).M u B.
- Michigon.(2009) Medicial applid behaviov anlysis health ,treatment(A H T) a nd ,Autism services provder FAO .
- Myles,B.swanson,T,HolverstottJ.Duncan M.(2007 **Autism spectrum Disorder** AHandbook for parent and professionals (ist Ed),london.prager publishers.
- oglutree,Billy, T(1995 **An Innovative Language Treatment For Achild with high Functing Autism journal**.Focus And Autism Behavior,VOL ,N(3)pp902-928.
- Roeyers,H.(1995 **Apeer mediated proximity intervention to facilitate the social interaction of children with apervasive de velopmental disorder** British Journal of special eduaction ,22(4),Dee,161-167.
- RJardan,R.(1995) **UnderstandingAndteachingchildrenwith Autism**,paul,H,Brookes.
- Sche ue rmam,B,webber,J.(2002) **Autismtea ching does make a dfference** Canada,wadasworth- Thomson le arning.
- Siegel,B,(1996) :**the word of the Autistic child,unders tanding and treating autistic spectrum DIS cordons**, New York, oxford university press inc.
- Walker,H.(1997) :**incidence of minor physical anamaly in Autism,J Aut child s chizophn**,7 :165-176.
- Sur,D,sue,D,sue,S.(1994) :**Understanding Abnormal Behavior**, fourth Edition,New York, Houghtom Miffin Behavior,fourth Edition,New York,Houghtom Mifflina company.

الملاحق

الملحق رقم (02)

يوضح قائمة الأساتذة المحكمين لإختبار الملف النفسريوي -الإصدار الثالث PEP-3

الجامعة	الدرجة العلمية	التخصص	إسم ولقب الأستاذ	الرقم
جامعة قاصدي مرياح ورقلة	أستاذ مساعد أ	أرطفوني	صالحى طارق	01
جامعة قاصدي مرياح ورقلة	أستاذ مساعد أ	علم النفس المدرسي	إسماعيل لعور	02
جامعة قاصدي مرياح ورقلة	أستاذ محاضر أ	علم النفس المدرسي	بن سكريفة مريم	03
جامعة قاصدي مرياح ورقلة	أستاذ محاضر ب	علم النفس العيادي	طالبى حنان	04
جامعة قاصدي مرياح ورقلة	أستاذ محاضر ب	علم النفس العيادي	خميس سليم	05

الملحق رقم (03)

يوضح النسخة الأولية قبل التعديل لإختبار الملف النفسريوي -الإصدار الثالث PEP-3

جامعة قاصدي مباح - ورقلة -

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعة

قسم علوم النفس وعلوم التربية

شعبة علم النفس

الطالبة: قير كلثوم إلى الأستاذ:

التخصص: علم النفس العيادي الدرجة العلمية:

المستوى: ماستر ثانية التخصص:

استمارة تحكيم الإختبار: الملف النفسريوي PEP-3

أستاذي الفاضل، أستاذتي الفاضلة

في إطار إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي نضع بين أيديكم لتحكيم

بنود إختبار الملف النفسريوي PEP-3 والذي يتكون من جزأين الجزء الاول تقرير ولي الأمر والجزء

الثاني الإختبار الأدائي الخاص بالطفل ، حول موضوع أترفاعلية البرنامج القائم على التحليل السلوك

التطبيقي لتعديل السلوك لدى عينة من اطفال التوحد (الذاتوية)، ونظرا لخبرتكم في هذا المجال فالمطلوب

منكم أستاذنا إيداء رأيكم حول التعليمة، البدائل، والفقرات .

ولكم مني جزيل الشكر.

التعريف الإجرائي للملف النفسريوي:

يعرف على أنه إختبار يحدد نقاط القوة والضعف للطفل التوحد في التواصل المتمثل بالإدراك

اللفظي وغير اللفظي واللغة التعبيرية واللغة الإستقبالية والحركة بما فيها المهارات الحركية الكبرى والدقيقة

والتقليد والتفاعل الإجتماعي والمشكلات السلوكية كما يتم تحديد العناية الشخصية بالذات والسلوك

التكفيي ويقدر بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل من إختبار pep3.

طريقة التطبيق: يحتوي نموذج الأنشطة التالي على الاقسام الآتية: (1) بالمشكلات السلوكية. (2) العناية

بالذات (3) السلوك التكفيي .

الجزء الخاص: بتقرير ولي الأمر.

التعليمة:

عندما تقدم المعلومات الموجودة في هذا النموذج الرجاء توخي الدقة في الحكم، قد يكون من

الصعوبة توفير بعض المعلومات التي نسال عنها وذلك بسبب أن مثل هذه المعلومات قد لا تكون قد

خطرت في باللك من قبل، حاول أن تكون إجابتك مرتكزة على أحداث ملاحظات حول ما يستطيع طفلكم

القيام به.

أستاذي الفاضل النموذج يحتوي على تعليمة رئيسية وتعليمات فرعية اي كل تعليمة خاصة بقسم

1 للمستويات النمائية الحالية:

التعليمات:

بالمقارنة مع الأطفال الآخرين الذين لا يعانون من مشكلات أوجوانب قصور معينة، يرجى رصد أفضل تقدير للعمر الذي يستطيع طفلكم حالياً أداء المجالات التالية:

مثال توضيحي:

الفقرات	فإن أداء طفلي يقارب عمر.....سنة	البديل
بالمقارنة مع الأطفال من نفس العمر تماماً من حيث القدرة على تواصل (تقليد الأصوات، أصوات البلبلة، إتباع التعليمات، محادثة وفهم الآخرين)		

البدائل:

التعليمات	واضحة	غير واضحة	البديل
/			

بدائل الأجوبة	ملائمة	غير ملائمة	البديل
فإن أداء طفلي يقارب عمر....سنة			

عدد البدائل	كافي	غير كافي	البديل
/			

الفقرات:

عدد الفقرات	كافي	غير كافي	البديل
/			

وضوح الفقرات	واضحة	غير واضحة	البديل

ترتيب الفقرات	مرتبة	غير مرتبة	البديل

لغة الفقرات	مناسبة	غير مناسبة	البديل

تحكيم البنود:

الرقم	البند	واضحة	غير واضحة	البديل
01	بالمقارنة مع الأطفال من نفس العمر تمامًا من حيث القدرة على التواصل (تقليد الاصوات، اصوات البلبلة، محادثة وفهم الآخرين) . فإن أداء طفلي يقارب عمر.....سنة			
02	بالمقارنة مع الأطفال من نفس العمر تمامًا من حيث القدرة على أداء المهارات الحركية الدقيقة والمهارات الحركية الكبيرة (يستخدم عضلاته في التحرك كما يستخدم يديه في نقل الأشياء) . فإن أداء طفلي يقارب عمرسنة			
03	بالمقارنة مع الاطفال نفس العمر تمامًا من حيث القدرات الإجتماعية (يستمتع عندما يتم حمله او الحديث معه، يتفاعل مع الآخرين ، يتعاون في اللعب، يكون صدقات، يتبع التعليمات وقواعد اللعب) . فإن أداء طفلي يقارب عمرسنة			
04	بالمقارنة مع الاطفال نفس العمر تمامًا من			

			حيث القدرة على المساعدة الذاتية (الأكل، الشرب، اللبس، استخدام المراض). فإن أداء طفلي يقارب عمرسنة	
			بالمقارنة مع الاطفال نفس العمر تمامًا من حيث القدرة على التفكير (إكمال الاحجيات ، إيجاد الشيء المخفي ، حل المشكلات). فإن أداء طفلي يقارب عمرسنة	05
			بالمقارنة مع الاطفال نفس العمر تمامًا في عموم القدرات (جميع المهارات)	06

ملاحظات أخرى:

.....

إمضاء

الأستاذ

2 #المشكلات السلوكية:

التعليمات:

يظهر معظم الأطفال مشكلات سلوكية ،الرجاء تقدير الدرجة التي تعتبر فيها السلوكيات التالية مشكلة لطفلك وذلك بوضع علامة (+) أما العبارة التي تعطي أفضل وصف للمشكلة .

المثال التوضيحي:

مشكلة شديدة	مشكلة بسيطة/متوسطة	لا توجد مشكلة	الفقرة
		+	لديه ضعف في التواصل البصري وإستخدام تعابير الوجه، والتلميحات الجسدية التي تستخدم في التواصل

التعليمات	واضحة	غير واضحة	البديل
/			

البدائل:

بدائل الأجوبة	ملائمة	غير ملائمة	البديل
لا توجد مشكلة مشكلة، بسيطة/متوسطة،مشكلة شديدة			

عدد البدائل	كافي	غير كافي	البديل
/			

الفقرات:

عدد الفقرات	كافي	غير كافي	البديل
/			

وضوح الفقرات	واضحة	غير واضحة	البديل

ترتيب الفقرات	مرتبة	غير مرتبة	البديل

لغة الفقرات	مناسبة	غير مناسبة	البديل

تحكيم البنود:

الرقم	البند	واضحة	غير واضحة	البديل
01	لديه ضعف في التواصل البصري، واستخدام تعابير الوجه، والتلميحات الجسدية، التي يستخدمها في التواصل.			

			<p>.....لا توجد مشكلة</p> <p>.....مشكلة</p> <p>.....مشكلة بسيطة/متوسطة</p> <p>.....مشكلة شديدة</p>	
			<p>لديه تأخر في اللغة المنطوقة أو أنه لم يتكلم بعد .</p> <p>.....لا توجد مشكلة</p> <p>.....مشكلة</p> <p>.....مشكلة بسيطة/متوسطة</p> <p>.....مشكلة شديدة</p>	02
			<p>عادة ينخرط في واحدة أو أكثر من السلوكيات المتكررة، تركيزه ضعيف.</p> <p>.....لا توجد مشكلة</p> <p>.....مشكلة</p> <p>.....مشكلة بسيطة/متوسطة</p> <p>.....مشكلة شديدة</p>	03
			<p>يفشل في تكوين الصداقات من نفس المستوى العمري (المرحلة العمرية).</p> <p>.....لا توجد مشكلة</p> <p>.....مشكلة</p> <p>.....مشكلة بسيطة/متوسطة</p> <p>.....مشكلة شديدة</p>	04
			<p>لديه القدرة على الكلام لكنه غير قادر على البدء أو المحافظة على محادثة مع الآخرين.</p> <p>.....لا توجد مشكلة</p> <p>.....مشكلة</p> <p>.....مشكلة بسيطة/متوسطة</p> <p>.....مشكلة شديدة</p>	05

			<p>يصر على تكرار حركات معينة ،يقوم بحركات وطقوس روتينية غير مفيدة.لا توجد مشكلةمشكلة بسيطة/متوسطة.....مشكلة شديدة</p>	06
			<p>لا يتمتع بعفوية في الإنخراط مع الآخرين للمشاركة في الأنشطة الممتعة كما أنه لا يتمكن من جذب انتباههم للأشياء التي يهتم بها او الإنجازات الشخصية.لا توجد مشكلةمشكلة بسيطة/متوسطة.....مشكلة شديدة</p>	07
			<p>يستخدم لعبة متكررة أو غريبة.لا توجد مشكلةمشكلة بسيطة/متوسطة.....مشكلة شديدة</p>	08
			<p>يستخدم حركات متكررة متلازمة مثل رفرقة الأيدي او الأصابع او الدوران أو الحركات الجسدية المعقدة.لا توجد مشكلةمشكلة بسيطة/متوسطة.....مشكلة شديدة</p>	09
			<p>عادة يتفاعل مع الآخرين لا يعبر عن مشاعره بطريقة مفهومة أو لا يستجيب</p>	10

			لمشاعر الآخرين.لاتوجد مشكلة مشكلة..... بسيطة/متوسطة.....مشكلة شديدة	
--	--	--	---	--

ملاحظات أخرى:.....

.....

إمضاء الأستاذ

3 العناية بالذات :

التعليمات:

بعد أن تقرأ السؤال ضع علامة(+) أمام العبارة التي تقدم افضل وصف للسلوك الحالي لطفلك.
المثال النموذجي.

الفقرة:

- خلال وقت الطعام أو الوجبات الخفيفة ،هل يلتقط ويمضغ ويبلع الأطعمة الصغيرة؟.
.....يطعم نفسه الأطعمة الصغيرة ويمضغ ويبلع الطعام دون أية مشكلة.
.....يواجه مشكلة في إطعام نفسه الأطعمة الصغيرة أو في مضغ وبلع الطعام.
.....لا يطعم نفسه الأطعمة الصغيرة أو أنه لا يمضغ ويبلع الطعام.

البدائل:

التعليمات	واضحة	غير واضحة	البديل
/			

البدائل الاجوية	ملائمة	غير ملائمة	البديل
الصف الاول، الصف الثاني، الصف الثالث			

عدد البدائل	كافي	غير كافي	البديل
/			

الفقرات:

عدد الفقرات	كافي	غير كافي	البديل
/			

وضوح الفقرات	واضحة	غير واضحة	البديل

ترتيب الفقرات	مرتبة	غير مرتبة	البديل

لغة الفقرات	مناسبة	غير مناسبة	البديل

تحكيم البنود:

الرقم	البند	واضحة	غير واضحة	البديل
01	<p>خلال وقت الطعام أو الوجبات الخفيفة، هل يلتقط ويمضغ ويبلع الأطعمة الصغيرة؟ يطعم نفسه الأطعمة الصغيرة و يمضغ ويبلع الطعام دون أية مشكلة. يواجه مشكلة في إطعام نفسه الأطعمة الصغيرة أوفي مضغ وبلع الطعام. لا يطعم نفسه الأطعمة الصغيرة أو أنه لايمضغ ويبلع الطعام.</p>			
02	<p>خلال وقت الطعام أو الوجبات الخفيفة ،هل يبدي طفلك القدرة على التقاط الكأس بيد واحدة ويشرب منها دون إراقة؟ يشرب من كأس بإستخدام يد واحدة دون إراقة. يشرب من كأس بشكل غير ملائم مع القليل من</p>			

			الإرقاة.يحتاج للمساعدة لدى الشرب من الكأس.	
			خلال وقت الطعام ،هل يستخدم طفلك الملعقة والشوكة دون مساعدتك؟يأكل بإستخدام الشوكة والملعقة بشكل ملائم مع شيء بسيط او يسير من الإرقاة.يستخدم على الأقل الشوكة او الملعقة في تناول الطعام مع بعض النجاحلايستخدم أية أداة لتناول الطعام.	03
			خلال وقت الطعام او الوجبات الخفيفة ،هل يبدي طفلك القدرة على الإمساك بإبريق يحتوي على سائل ويصبه في كأس مع بعض الإرقاة؟يصب المشروب في كأس مع بعض الإرقاة.يحاول صب المشروب في الكأس مع بعض الإرقاةلا يحاول وأنه يريق المشروب في كل مكانه.	04
			بعد الإنتهاء من الطعام ،هل يستطيع طفلك غسل يديه ووجهه؟يغسل وجهه ويديه بإستخدام الماء والصابون دون مساعدة الآخرين.يحاول غسل يديه ووجهه بمساعدة الآخرين.لا يحاول.	05
			هل يستطيع طفلك الإستحمام بدون مساعدتك؟يستحم دون أية مساعدة من الآخرينيحاول الإستحمام ولكنه بحاجة الى مساعدة شخص آخر.لا يحاول.	06
			بعد الإنتهاء من الطعام ،هل يستطيع تفرش اسنانه دون مساعدتك؟	07

			<p>....يفرش أسنانه دون مساعدة الآخرين.</p> <p>....يحاول تفريش اسنانه ولكنه بحاجة الى مساعدة الآخرين.</p> <p>....لا يحاول تفريش أسنانه.</p>	
			<p>هل يستطيع طفلك خلع ملابسه دون مساعدتك؟</p> <p>.....يخلع ملابسه كاملة دون مساعدة الآخرين.</p> <p>....يحاول خلع ملابسه ولكنه بحاجة لبعض المساعدة من شخص آخر.</p> <p>.....لا يتمكن من خلع ملابسه دون مساعدة كبيرة من شخص آخر.</p>	08
			<p>هل يستطيع طفلك إلباس نفسه بشكل كامل بما في ذلك ربط الحذاء دون مساعدتك؟</p> <p>..... يستطيع طفلك إلباس نفسه بشكل كامل بما في ذلك ربط الحذاء دون مساعدة شخص آخر.</p> <p>....يحاول لبس ملابسه ولكنه بحاجة لبعض المساعدة من شخص آخر .</p> <p>.....لا يتمكن من اللبس دون مساعدة كبيرة من شخص آخر.</p>	09
			<p>هل يعد طفلك قادر على اختيار الملابس الملائمة لكل يوم؟ وبشكل محدد هل يستطيع اختيار الملابس الملائمة للظروف الجوية والأنشطة اليومية؟</p> <p>.....يختار الملابس بإستقلالية المناسبة للحالة الجوية والأنشطة اليومية باستقلالية.</p> <p>....يختار الملابس ولكن بحاجة لمساعدة شخص آخر في تحديد الملائم منها .</p> <p>.....لايختار الملابس باستقلالية .</p>	10
			<p>هل يستطيع طفلك استخدام المراض للتبول او التبرز دون حدوث اية مشكلات؟</p> <p>.....يستخدم المراض للتبول أو التبرز دون</p>	11

			<p>مساعدة الآخرين مع الفشل في النظافة أقل من مرتين خلال الأسبوع. يستخدم المرحاض للتبول أو التبرز بمساعدة الآخرين أو أنه يفشل في النظافة مرتين أو أكثر خلال الأسبوع. لا يستخدم المرحاض لقضاء حاجته.</p>	
			<p>هل يتذكر طفلك مكان ألعابه أو مكان الأشياء المستخدمة بكثرة؟ يتذكر موقع ألعابه ومكان الأشياء المستخدمة بكثرة. يستطيع من خلال التدريب تذكر أماكن بعض الأشياء المستخدمة بكثرةلا يتذكر أماكن الأشياء المستخدمة بكثرة.</p>	12
			<p>هل ينام طوال الليل؟ في العادة ينام طوال الليل. في بعض الأحيان ينام طوال الليل. نادرًا ما ينام طوال الليل.</p>	13

ملاحظات أخرى:

إمضاء الأستاذ

4 السلوك التكيفي :

التعليمات:

بعد أن تقرأ كل سؤال ضع علامة (+) أمام العبارة التي تقدم أفضل وصف للسلوك الحالي لطفلك.
 الفقرة:

هل يقوم طفلك عادةً بتغيير الأنشطة خلال اليوم ؟ هل يتعب طفلك من أحد الأنشطة وبالتالي ينتقل من نشاط إلى آخر مع بعض المساعدة؟
عادة ما يغير الأنشطة خلال اليوم.
احياناً يخرط بأنشطة جديدة خلال اليوم.

.....يفضل إعادة نفس النشاط مرارًا وتكرارًا.

التعليمات	واضحة	غير واضحة	البديل
/			

البدائل:

بدائل الاجوبة	ملائمة	غير ملائمة	البديل
الصف الاول، الصف الثاني، الصف الثالث			

عدد البدائل	كافي	غير كافي	البديل
/			

الفقرات:

عدد الفقرات	كافي	غير كافي	البديل
/			

وضح الفقرات	واضحة	غير واضحة	البديل

ترتيب الفقرات	مرتبة	غير مرتبة	البديل

لغة الفقرات	مناسبة	غير مناسبة	البديل

تحكيم البنود:

الرقم	البند	واضحة	غير واضحة	البديل
01	هل يقوم طفلك عادةً بتغيير الأنشطة خلال اليوم؟ هل يتعب طفلك من أحد الأنشطة وبالتالي ينتقل من نشاط الى آخر مع بعض المساعدة منك؟			

			<p>.....عادة ما يغير الأنشطة خلال اليوم.</p> <p>....أحياناً ينخرط بأنشطة جديدة خلال اليوم.</p> <p>...يفضل إعادة نفس النشاط مراراً وتكراراً.</p>	
			<p>هل يقوم طفلك عادة بالنظر الى الناس من حوله؟ وهل ينظر الى وجوه الآخرين عندما يتحدث معهم أو عندما يتحدثون إليه؟</p> <p>....عادة ما يتواصل بصرياً مع الآخرين.</p> <p>....يقوم أحياناً بالتواصل البصري مع الآخرين.</p> <p>...يتجنب التواصل البصري.</p>	02
			<p>هل يقوم طفلك عادة بالنظر الى الناس من حوله؟ وهل ينظر الى وجوه الآخرين عندما يتحدث معهم أو عندما يتحدثون إليه؟</p> <p>.....عادة ما يتواصل بصرياً مع الآخرين.</p> <p>....يقوم أحياناً بالتواصل البصري مع الآخرين .</p> <p>.....يتجنب التواصل البصري.</p>	03
			<p>هل ينظر طفلك عادةً الاهتمام بما يدور حوله؟ هل يتجه تلقائياً نحو الأنشطة المفضلة لديه ويحاول الإنخراط فيها؟</p> <p>....عادةً ما يبقى في إطار الأحداث الحاصلة في محيطه المباشر.</p> <p>....يظهر بعض الاهتمام التي تظهر في محيطه الحالي.</p> <p>....لا يظهر اهتماماً بالأنشطة التي تظهر في محيطه الحالي.</p>	04
			<p>هل ينظر طفلك عادةً للأطفال في محيطه؟ هل يقترب تلقائياً من الأطفال من هم في مثل عمره ويحاول اللعب معهم؟</p> <p>.....عادةً ما يتجه نحو الأطفال ممن هم في عمره ويحاول اللعب معهم.</p>	05

			<p>.....بيحث عن الاطفال ممن هم في عمره للعب معهم من وقت لآخرعادة مايلعب لوحده.</p>	
			<p>هل يقوم طفلك في العادة بالمشاركة في الأنشطة الجديدة لدى عرضها ؟ إلى خوض خبرات مختلفة من القليل من التردد؟لا يتردد بالمشاركة في الأنشطة الجديدة. ...يتردد قبل الدخول في نشاط جديد.عادةً ماينزعج عندما تقاطع سلوكياته الخاصة.</p>	06
			<p>هل يتعلم طفلك المهارات الجديدة بمعدل سريع؟هل لاحظت أنه يستطيع عادةً أداء المهارات الجديدة؟عادةً يتعلم مهارات جديدة.أحيانًا يتعلم مهارات جديدة.نادراً يتعلم مهارة جديدة وعادةً ماينخرط في سلوكيات نمطية.</p>	07
			<p>هل ينشغل طفلك بالأحداث والظروف المحيطة به يوميًا ؟ هل يبدو أنه على اتصال بالواقع أم لا ؟عادةً ما ينشغل جسديًا وعقليًا في محيطه الحالي.عادةً ماينشغل في محيطه الحالي ولكنه أحيانًا يظهر وكأنه غير موجود أو يمارس أحلام اليقظة.عادةً مايستثير نفسه ولا ينخرط في محيطه الحالي.</p>	08
			<p>هل يلعب طفلك عادةً بالألعاب بطريقة تخيلية؟ هل يقوم بتحريك الألعاب وإعطائهم صفة إنسانية خلال اللعب؟عادةً مايلعب بطريقة تخيلية.أحيانًا مايلعب بطريقة تخيلية.لا يلعب بطريقة تخيلية، ويظهر أنه منشغل</p>	09

			بشكل غير عادي بجزء من الألعاب أو الأشياء.	
			هل يمارس طفلك الأنشطة اليومية بطريقة منطقية كما أنه يتجنب الإصابات والجروح؟ هل يتجنب عض أو ضرب نفسه عندما يغضب أو يحيط؟.....يلعب بحذر وعادة ما يتجنب والإصاباتيلعب بطريقة هوجاء وأحياناً يؤذي نفسهعادة ما يتعرض للإصابات أو يعض ويؤذي نفسه عندما يحيط .	10
			هل يقف طفلك أو يجلس دون القيام بحركات غير ملائمة مثل الهز، أو رفرفة الأيدي، أو الوقوف بشكل غير ملائم؟ ...يقف منتصباً ويجلس ساكناً ولا تصدر عنه أية حركات غير ملائمة.عادة ما يقف منتصباً ويجلس ساكناً مع ظهور بعض الحركات غير ملائمة أو الغريبة أحياناً عندما يكون متعباً.كثيراً ما يقوم بحركات غير ملائمة عندما يقف أو يجلس.	11
			هل يلفت طفلك انتباهك لإنجازاته؟دائماً ما يلفت انتباهي لإنجازاته.يظهر شيئاً من الافتخار المحدود أو الغير ثابت في إنجازاته.لا يظهر فخراً بإنجازاته.	12
			هل يلعب طفلك مع الأطفال الآخرين؟يلعب مع طفل آخر ويستجيب له.يستجيب لوجود طفل آخر حوله.لا يهتم بوجود طفل آخر حوله.	13
			هل ينتقل طفلك من غرفة مألوفة الى غرفة أخرى خلال اليوم ببعض المساعدة منك؟	14

			<p>....ينتقل دومًا من غرفة الى أخرى دون إشراف مستمر عليه خلال أداء الأنشطة .</p> <p>.....ينتقل احيانًا من غرفة إلى أخرى مع الحاجة الى الإشراف المستمر .</p> <p>.....ليس له الوعي الكافي بالأشياء المحيطة به ويحتاج للمساعدة لدى الإنتقال من غرفة الى أخرى لأداء أنشطة مختلفة.</p>	
			<p>هل يمشي طفلك على الرصيف ويتوقف عند زاوية الشارع ؟</p> <p>.....يمشي على الرصيف ويتوقف عند زاوية الشارع وينتظر منك المساعدة لعبور الشارع .</p> <p>....يمشي على الرصيف ولكن لا بد من إمساكه عند الوصول الى زاوية الشارع .</p> <p>.....لا يبدوا مدرّكًا للمخاطر لدى المشي على الرصيف.</p>	15

ملاحظات أخرى:.....
إمضاء الأستاذ

الجزء الأدائي الخاص بالطفل، وتلخيص النتائج .
 التعليمية:

التعليمات	واضحة	غير واضحة	البديل
/			

عدد البدائل	كافي	غير كافي	البديل
/			

البدائل:

بدائل الأجوبة	ملائمة	غير ملائمة	البديل
ناجح/ملائم، محاولة /بسيط، فشل/شديد			

الأوزان	ملائمة	غير ملائمة	البديل
2،1،0			

الفقرات:

عدد الفقرات	كافي	غير كافي	البديل
/			

وضوح الفقرات	واضحة	غير واضحة	البديل

ترتيب الفقرات	مرتبة	غير مرتبة	البديل

لغة الفقرات	مناسبة	غير مناسبة	البديل

تحكيم البنود:

الرقم	البند	واضحة	غير واضحة	البديل
	<p>فقاعات الصابون :</p> <p>1. يفك غطاء علبة فقاعات الصابون.</p> <p>2. بعد العرض والنمذجة للطفل يفتح فقاعات الصابون.</p> <p>3. يتابع حركات فقاعات الصابون بصرياً.</p> <p>4. يتابع بصرياً وبإستمرارية حركة الفقاعات أو أي شيء آخر مرورا بخط منتصف.</p> <p>مكعبات ذات ملمس:</p> <p>5. يتفحص ملامس المكعبات بطريقة ملائمة.</p> <p>العدسة الحرية:</p> <p>6. ينظر داخل العدسة السحرية ويلف الجزء المتحرك في قاع العدسة.</p> <p>7. يظهر سيطرة مناسبة بالعين.</p> <p>الجرس اليدوي:</p> <p>8. يلتفت أو يتوجه نحو صوت الجرس اليدوي .</p> <p>جرس النداء:</p> <p>9. يقلد قرع الجرس مرتين.</p> <p>صلصال:(6أوتاد للفقرة 11و12).</p> <p>10. يغرس اصبعه في الصلصال محدثاً فجوة .</p> <p>11. يستخدم قبضة يده ككماشة او المقص لوضع الأوتاد في الصلصال أو أزلتها .</p> <p>12. بعد الإستمتاع لأغنية عيد الميلاد ،ويتظاهر بنفخ الشموع.</p> <p>13. يظهر الإستمتاع بالموسيقى من خلال الغناء أو الحركات</p>			

			<p>14. يلف الصلصال لتشكيل حبل طويل . دمية او قط او كلب.</p> <p>15. يلبس الدمى باليد ويحرك رأسها ويديها .</p> <p>16. يقلد حركات الحياة اليومية باستخدام الدمى .</p> <p>17. يشير الى 3 أجزاء من جسم الدمية.</p> <p>18. يشير الى 3 أجزاء من جسمه</p> <p>19. يمثل قصة باستخدام دميتين.</p> <p>20. يستخدم الخيال في اللعب مع الدمى.</p> <p>لوحة لأشكال هندسية مكونة من 3 قطع.</p> <p>21. يضع الاشكال في أماكنها الصحيحة على لوحة الأشكال.</p> <p>22. يدخل الأشكال الى أماكنها الصحيحة على وجه الأشكال.</p> <p>23. يسمي الأشكال (الدائرة والمربع والمثلث).</p> <p>24. يختار الدائرة او المربع او المثلث عند تسميتها</p> <p>لوحة الأشياء (4 قطع).</p> <p>25. يكمل لوحة أشكال من (4 قطع).</p> <p>26. يتخطى خط المنتصف لا لتقاط قطع لوحة الاشكال.</p> <p>لوحة اشكال القفاز ذو الثلاث القطع.</p> <p>27. يضع القطع الثلاثة في امكانها الصحيحة في لوح الاشكال.</p> <p>28. يدخل القطع الثلاث في امكانها الصحيحة.</p> <p>29. يصنف الاشياء لفظياً بناءً على كبرها وصغرها.</p> <p>30. يشير الى الاشكال بناءً على حجمها (كبير -صغير)</p>
--	--	--	--

			<p>احجية القطة.</p> <p>31. يضع قطع احجية القطة في اماكنها الصحيحة.</p> <p>32. يركب قطع الأحجية الاربعة المتداخلة بشكل تام.</p> <p>احجية البقرة.</p> <p>33. يركب الاحجية من 6 قطع.</p> <p>اللوح المغناطيسي واحجية الولد.</p> <p>34. يجمع أحجية الولد مكون من 8 قطع.</p> <p>خشخاشة وجرس وملعقة.</p> <p>35. بعد النمذجة يقوم بتفعيل 3 ادوات مصدرية للصون.</p> <p>جروب وكأس وفرشاة والوان ومقص ومشط وقلم رصاص.</p> <p>36. يسمى خمسة أشياء .</p> <p>كأس وملعقة والوان ومشط ومقص.</p> <p>37. يحدد الاستخدام الملائم لأربعة أشياء.</p> <p>38. يعطي ثلاثة اشياء للفاحص عندما يطلب منه ذلك.</p> <p>الصور جروب وكاس وفرشاة وملعقة ومقص ومشط وقلم رصاص.</p> <p>39. يطابق 5 اشياء من صورها.</p> <p>40. يميز اسماء ثلاثة اشياء مألوفة عند سماعها .</p> <p>حلوى.</p> <p>41. يستخدم قبضة اليد كالكماشة لإنقاط حبات الحلوى .</p> <p>اخفاء اي شيء صغير محبب لدية.</p> <p>42. يجد شيء مخبأ تماماً.</p> <p>طعام اوشيء محبب وثلاثة فناجين متطابقة.</p>
--	--	--	--

			<p>43. يجد الطعام اوشيء مخبأ تحت واحد من ثلاثة أغطية.</p> <p>44. يحرك الغطاء للحصول عليه.</p> <p>كيس يحتوي على ملعقة، مكعب، قلم رصاص، كرة .</p> <p>45. يختار 4 اشياء مخبأة في كيس من خلال اللمس عند تسميتها</p> <p>46. يتفحص ادوات الإختبار ويلعب بها بشكل ملائم.</p> <p>47. ينظر الى أدوات الإختبار والبيئة المحيطة به بطريقة ملائمة</p> <p>48. يصفق بالايدي.</p> <p>49. يقف على رجل واحدة</p> <p>50. يستمع بالتواصل الجسدي الطبيعي مع الفاحص.</p> <p>51. يستمتع بلدغدة.</p> <p>منشفة قطعة قماش.</p> <p>52. يبدأ بتكرار لعبة إجتماعية مع الفاحص.</p> <p>53. يبدأ بالتفاعل الإجتماعي مع الفاحص .</p> <p>54. يقفز للأعلى والأسفل كلتا القدمين</p> <p>55. يقلد اداء ثلاث حركات عضلية كبرى.</p> <p>الدرج.</p> <p>56. يصعد الدرج مستخدماً قدميه بالتناوب.</p> <p>كأس للشرب والمشروب المفضل للطفل.</p> <p>57. يشرب من الكأس دون سكب .</p> <p>صفارة .</p> <p>58. يتوقف عن النشاط عند سماع الصفارة ويبحث عن الصوت.</p> <p>كرة مطاطية قطرها من 8-10.</p> <p>59. يمسك الكرة(لقفها)في 1 على في اقل من 3محاولات.</p>
--	--	--	--

			<p>60. يرمي الكرة في محاولة 1 على الأقل منضمن 3 محاولات</p> <p>61. يركل الكرة في محاولة 1 على الأقل من 3 محاولات</p> <p>62. يستخدم ذات القدم دائماً لركل الكرة او البصعد الدرج دائماً مقدماً رجل معينة.</p> <p>63. يمشي للأمام 4 خطوات على الأقل دون أن يسقط الكرة.</p> <p>64. يدفع الكرة نحوى هدف عن قصد . ربط حذاء عند نهاية عقدة .</p> <p>65. يلعب برياط الحذاء بشكل ملائم. خرزتان على شكل مربع ، ورباط حذاء (خيطة).</p> <p>66. يلضم خرزة واحدة.</p> <p>67. يمرج الخيط والخرز للخلف والأمام. 6 خرزات مربعة الشكل للضم مع العود.</p> <p>68. يستخدم كلتا يديه لإزالة 6 خرزات من العود.</p> <p>69. يستخدم كلتا يديه بشكل متناسق وفعال دائماً.</p> <p>70. ينقل الاثياء من يد الى أخرى. كراسة الكتابة الخاصة بتالطفل وأقلام وألوان.</p> <p>71. الخريشة العشوائية التلقائية.</p> <p>72. يظهر سيطرة إحدى اليدين يمين ،يسار .</p> <p>73. يتبع 3 أشكال</p> <p>74. ينسخ خط عمودي.</p> <p>75. يقلد رسم دائرة</p> <p>76. يقلد رسم مربع</p> <p>77. يقلد رسم مثلث</p> <p>78. يلون ضمن حدود</p>
--	--	--	---

			79. ينسخ 7 حروف بشكل صحيح.
			80. يرسم رجل ويحتوى الرسم على (راس وجسد وذراعين ،ورجلين وتفاصيل عامة للوجه)
			81. يكتب اسمه الاول .
			ورقة ومقص .
			82. يقص ورقة باستخدام المقص .
			كتاب الصور .
			83. يظهر اهتمامًا في كتاب الصور
			84. يقوم بتمثيلات صامتة ملائمة لوظائف 5اشياء
			85. يشير الى 14 صورة ضمن 20صورة عند تسميتها
			86. يسمى 14صورة من اصل 20صورة .
			87. ينتج جملة واحدة ملائمة مكونة من 4-5 كلمات
			9حروف .
			88. يتعرف على 9حروف بشكل صحيح.
			89. يسمي 9حروف بشكل صحيح.
			90. يطابق 9حروف
			كتاب الصور
			91. يقرأ الارقام من 1-10 بشكل صحيح
			92. يقرأ 3كلمات .
			93. يقرأ جملة قصيرة بشكل صحيح
			94. يقرأ قطعة بما لايزيد عن 3أخطاء.
			95. يقرأ قطعة ويجيب عن سؤالين متعلقين بالقطعة.
			96. يقرأ جملة ويتبع التعليمات
			6مكعبات وصندوق التخزين
			97. يضع مكعب واحد في الصندوق.

		<p>98. ينتظر دوره لوضع المكعبات في الصندوق</p> <p>12مكعب صغير</p> <p>99. يركب 8مكعبات</p> <p>كأس ومكعبات</p> <p>100. يستجيب لطلب من شقين.</p> <p>8مكعبات من نفس اللون.</p> <p>101. يعطي للفاحص مكعبين و 6مكعبات بشكل صحيح.</p> <p>7مكعبات من نفس اللون.</p> <p>102. يعد مكعبين و 7مكعبات .</p> <p>103. يعد من 1الى 10 بصوت مرتفع.</p> <p>6مكعبات من نفس اللون ،وصندوقين للتصنيف.</p> <p>104. يصنف المكعبات</p> <p>كتاب الصور و 5 مكعبات ملونة</p> <p>-اصفر ،احمر ،اخضر ،ابض).</p> <p>105. يطابق 5مكعبات مع دوائر ملونة</p> <p>106. يسمي 5 ألون</p> <p>107. يشير الى 5 الوان عند تسميتها</p> <p>بطاقة منوعة.</p> <p>108. يصنف 12 بطاقة حسب اللون والشكل دون الحاجة نمذجة.</p> <p>109. الاستجابة لتقليد حركاته.</p> <p>110. الاستجابة لتقليد أصوته.</p> <p>111. يردد 3اصوات خاف الباحث.</p> <p>112. يعيد ذكر رقمين</p> <p>113. يعيد ذكر 3ارقام</p> <p>114. يرددكلمتين</p> <p>115. يردد جملة مكونه من 3الى 4 كلمات .</p> <p>116. يستجيب للكلام بالنظر الى وجه الفاحص بشكل مباشر</p>	
--	--	---	--

		<p>117. لا يردد بشكل غير ملائم الكلمات والجمل بعد بعض التأخير.</p> <p>طعام،وصحن صغير،وكأس عصير</p> <p>118. يطلب الطعام او الشراب</p> <p>119. يظهر فهمه للضمائر</p> <p>مكعبات واكواب.</p> <p>120. يصدر اسمين في صيغة الجمع</p> <p>عصير ،كوبين،ودمى لحيوانات.</p> <p>121. يصدر ضمير واحد بشكل صحيح.</p> <p>عصير،كوب،مشط،وفقاعات الصابون.</p> <p>122. يصدر 3جمل ملائمة مكونه من كلمتين</p> <p>عصير ،كوب،دمية،كلب،وصندوق.</p> <p>123. يستجيب ل 4تعليمات.</p> <p>مفتاح الإنارة</p> <p>124. يشعل النور ويطفئه من المفتاح المتخصص لذلك.</p> <p>125. يستجيب بشكل متواصل للتلميحات</p> <p>126. يستجيب لكلمة (لا) او (توقف) بإيقاف النشاط.</p> <p>127. يوقف النشاط عند عند سماع اسمه</p> <p>128. يستجيب للأمر (تعالى الى هنا) .</p> <p>129. يخبر بإسمه عند سؤال عنه</p> <p>130. يخبرجنسه عند سؤال عنه</p> <p>131. يدرك معنى 3افعال حركية</p> <p>132. يستخدم الضمائر بشكل صحيح</p> <p>133. يستجيب للأسئلة التي تبدأ(من،ماذا،أين،متى)</p> <p>134. يستجيب ل 3 أوامر مكونه من جزء واحد او فعل واحد</p> <p>135. يتعامل مع المعلومات البصرية بشكل</p>	
--	--	---	--

			<p>ملائم</p> <p>136. يلعب لوحده بطريقة ملائمة لعمره</p> <p>137. يستكشف بيئة الإختبار بطريقة ملائمة</p> <p>138. يستمع للفاحص ويصدر اصوات بطريقة ملائمة</p> <p>139. يتفحص ملمس الاشياء بطريقة ملائمة</p> <p>140. يتذوق الأطعمة خلال جلسة التقييم دون لمس او وضع الأشياء في الفم بطريقة غير ملائمة</p> <p>141. يبدي إهتمامًا ملائمًا بالشم</p> <p>142. يكمل معظم المهارات الملائمة عمريًا</p> <p>143. يستخدم الكلمات او الإيماءات للحصول على المساعدة</p> <p>144. لا يعيد الكلمات او الجمل التي سمعها مؤخرًا بطريقة غير ملائمة</p> <p>145. لا يكرر كلمات معينة او اصوات بشكل متكرر</p> <p>146. يتحدث بتنغيم طبيعي وسرعة معتدلة</p> <p>147. قليلاً ما يصدر أصوات غير ذات معنى او غير واضحة (البلبلة)</p> <p>148. يستخدم كلمات ملائمة عمريًا للتواصل مع الآخرين</p> <p>149. لا يستخدم لغة قابلة للتمييز او غير مفهومة</p> <p>150. يظهر نطق لفظي ملائم لعمره</p> <p>151. يتواصل لغويًا بشكل تلقائي وملائم لعمره</p> <p>152. يتواصل بشكل تلقائي مع الفاحص</p> <p>153. يحافظ على المحادثة حتى مع تغيير الموضوع لأكثر من مرة واحدة</p> <p>154. يتجاوب مع طلبات الفاحص.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>155. يستخدم تراكيب صحيحة نحوياً ملائمة لعمره.</p> <p>156. يستخدم تعابير الوجه للتعبير عن المشاعر.</p> <p>157. يظهر المشاعر عبر الاوضاع الجسدية الملائمة.</p> <p>158. يعبر عم مشاعر ملائمة خلال جلسة التقييم</p> <p>159. يظهر تأثر ملائم خلال جلسة التقييم</p> <p>160. يظهر درجة خوف ملائمة خلال جلسة التقييم</p> <p>161. يظهر مدى إنتباه ملائم لعمره</p> <p>162. ينتقل من مهمة الى أخرى بسهولة.</p> <p>163. يستخدم اسلوب المحاولة والخطأ للتصحيح الذاتي.</p> <p>164. يصر على إنجاز المهارات الملائمة نمائياً.</p> <p>165. يظهر إهتمام خاص بالفاحص.</p> <p>166. التواصل البصري الملائم خلال جلسة التقييم</p> <p>167. يتعرف على صوت الفاحص خلال الأداء</p> <p>168. يطلب المساعدة من الفاحص</p> <p>169. يظهر حركات جسدية ملائمة عمرياً.</p> <p>170. يستجيب بشكل ملائم للفاحص من خلال التواصل البصري والإستماع والإبتسام.</p> <p>171. يأثر الأداء بالمكافأة المادية.</p> <p>172. يتأثر أداءه بالمكافآت الإجتماعية.</p>	
--	--	--	---	--

لملحق رقم (10)

جلسات البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي

بعد تحديد نقاط القوة والضعف، لكل الحالات وتحديد درجة وشدة الإضطراب والسلوك النمطي وتقييم المهارات وتحديد السلوك المضطرب المتكرر وفقاً للمقاييس والإختبارات والتخطيط واعداد برامج تأهيلية تدريبية وعلى هذا إعتمدت الطالبة في دراستها على التعرف على مدى أثر فاعلية برنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي لتعديل السلوك لدى الطفل التوحدي .والذي من خلال هذا لجأنا الى تطبيق البرنامج على عينة الدراسة فكانت النتائج كالتالي .

وبناء على ذلك فإن وجود مثل هذه الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد سوف يكون عائقاً لعملية التعليم واكتسابهم الخبرات التربوية والتعليمية و نتيجة للأثار السلبية الناجمة عن السلوكيات لدى أطفال طيف التوحد (الذاتوية) تأتي أهمية إعداد برنامج لتعديل السلوكيات واكتسابهم المهارات ،حيث تمحورت المهارات التي تم الإعتماد عليها لدى الحالات (10) هي مجال التقليد بما فيه المجالات الفرعية مهارات الحركات الكبرى ،مهارات الحركات الدقيقة ،مهارات تقليد الحركات الشفوية ،تقليد الحركات المقترنة بالاصوات، ومجال الحضور والإنتباه ،ومجالاته الفرعية هو الجلوس بمفرده بطريقة مستقلة ،ان يتواصل ببصره استجابة لسماع اسمه،ان ينظر وينصل ببصره عند سماع أمر (انظر) ،ان يستجيب لأمر ارفع يدك ،شبك يدك) ومجال فهم اللغة وجالاته الفرعية التعرف اعضاء الجسم وإتباع التعليمه والوامر .

ومنه تم ملاحظة الحالات وفقا للفروق المدروسة بين درجات القياسين القليل والبعدي لعينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج تم رصد مايلي .

ان هناك النتائج لصلح القياس البعدي حيث ظهر لدى كل الحالات حاله تحسن ملحوظ في مجال التقليد وفي المجالات الفرعية الحركات الكبرى وذلك خلال الاسبوع الاول من الشهر الاول ،في بداية الاسبوع الاول وبناء على مراعاة الحالة التي نتعامل معها لابد أخذ بعين الإعتبار أن بداية كل جلسة نترك الطفل يتحرك بحرية داخل القاعة ثم في بداية البرنامج دقيقتين لجذب إنتباه الطفل وبناء العلاقة تكون عملية المداعبة والدغدغة مع الطفل لتهيئة الأجواء قبل الدخول في البرنامج ، في بداية الامرجل الحالات كانت لديها صعوبة في عملية التقليد وذلك يرجع لمشكل التواصل الموجود مع الحالات فقط بعض الحالات التي كانت لهم إستجابة من اليومين الثالث الرابع بعد عملية التكرارهم الحالة (مر.ف) والحالة (ح.ز)والحالة(ي.بو) ،اما الحالات الاخر (7) أستخدمنا المساعدة

الكلية في اليومين الاول والثاني ثم المساعدة الجزئية وبعدها في اليومين الرابع والخامس تمكنت الحالات من إتقان جزئية ضرب المنضدة وذلك مع تقديم المحفز المعزز المادي والمعنوي حيث نقدم مباشرة للطفل المعزز المادي لتثبيت السلوك المرغوب نبعد نجاح في المحاولة ثم يرافقه المعزز المعنوي الدعم الإجتماعي (برالإحتضان ،برافوا شطور ،رائع).

الاسبوع الثاني:

اليوم الاول والثاني مساعدة كلية وبعدها اليوم الثالث المساعدة الجزئية للمحاولات (10) واليوم الرابع والخامس تمكن كل الحالات من إتقان الجزئية وفي جزئية التصفيق ظهر لدى الحالات الحيوية والتفاعل مع النشاط بإعتبار التصفيق جزء من نمط حياتهم عند بعض الحالات ،ويلي ذلك الاسبوع الثالث

في الاسبوع الثالث : الجزئية المستهدفة من مجال مهارة الحركات الكبرى وهي لوح بيدك نطلب من الحالات التلويح كانت المساعدة الكلية في اليوم الاول فقط لدى جل الحالات ثم المساعدة الجزئية في اليوم الثاني وبعدها تمكن كل الحالات من النجاح في المحاولات والوحظ ان الحالات كلها مكتسبة هذه الجزئية ،اما الاسبوع الرابع والأخير من مهارات الحركات الكبرى نجلس الحالة على اكرسي مناسب الجانب النمائي للحالة ثم نطلب من الحالة الدب على الارض وذلك حيث يتم ذلك بمساعدة الحالة على الرفع والوضع لارجلها على الارض ،في اليوم الاول والثاني والثالث كانت المساعدة الكلية للحالة ودائما مع العلم انشباط متبوع بالمعزز المادي والمعنوي واليوم الرابع المساعدة الجزئية في المحاولة الاولى فقط واليوم الخامس تمكن كل الحالات من النجاح .

ومن المجالات التي تم الإعتماد عليها في فترة البرنامج الممتدة لمدة 6 أشهر من المجالات الاساسية المفتاحية في مجال التطبيق لدينا مهارات الحركات الدقيقة .

الاسبوع الاول :الجزئية المستهدفة من مجال مهارات الحركات الدقيقة هي شبك يدك في اليوم الاول والثاني والثالث كل الحالات تقديم المساعدة الكلية ماعدا الحالات التالية (ح،ز)(مر،ف)(ر،ك) كانت الجزئية مشكلة لديهم من قبل حيث تم إستخدام المساعدة الجزئية وتكرار المحاولات (10) مرات اما الجزئية.

اما الجزئية الثانية من مجال مهارات الحركات الدقيقة غلق وفتح الباب اليوم الاول كل الحالات مساعدة الكلية ،اليوم الثاني مساعدة جزئية ماعدا الحالة (س،م) نطق كلمة (نروح عند باب،حل باب) مباشرة دعمت الحالة بالمعزز المعنوي والمادي حاولنا اعادة المحاولة والطلب من الحالة إعادة نطق ماتم نطقه وتقليد فتح وغلق الباب.

الاسبوع الثالث من الشهر الثاني :

طلب من كل حالة الإشارة الى أعضاء الجسم ،في اليوم الاول نحكم يد الحالة ووضع يد الطفل على عينية ورأيسه وفمه واكتفت الطالبة بهذه الاجزاء فقط ،الحالة (مر ،ف) والحالة (ر،ك) والحالة(ح،ز)والحالة (ي،بو) كانت إستجابة من الجلسة الاولى وباقي الحالات الى غاية الجلسات الاخرى ، سير العملية كان في اليوم الاول والثاني والثالث جلس الطفل امام الطالبة وجه لوجه وطلبت منه التقليد بعملية النمذجة (وين راهي عينك ، عيني مع لمس العينين) كل الحالات نجحت في محاولة التعرف الى أعضاء الجسم في اليوم الخامس.

الاسبوع الرابع والاخير من الشهر الثاني:

طلب من الحالة الجلوس ورفع اليدين الى الاعلى في اليوم الأول والثاني تجلس المربية وراء الطفل وتطلب من الحالة رفع اليدين في حين المربية تقدم المساعدة الكلية للحالة ومساعدتها على رفع اليدين ونفس الشيء بالنسبة الى إكتساب هذه الجزئية اليوم الاول والثاني المساعدة الكلية واليوم الثالث جزئية ثم نجاح الحالات في المحاولة ودائما يبقى المعزز المادي والمعنوي سيد التطبيق .

الشهر الثالث:

الاسبوع الاول من الشهر الثالث،تم تطبيق في هذا الشهر مجال تقليد الحركات الشفوية ،كل الحالات وجدت صعوبة في تقليد الحركات الشفوية ،في الاسبوع الاول تم المحاولة في جزئية نفخ الفم في اليوم الاول والثاني والثالث والرابع والحالات لم تتقن تقليد نفخ الفم بشكل جيد ماعدا بعض الحالة (مر.ف) والحالة(ر.أك) والحالة(ح.ز) والحالة(ي.بو) الذين تمكنوا من النجاح في المحاولة إبتداءا من اليوم الثاني واليوم الثالث والرابع والخامس تحصلوا على العلامة الكاملة 10/10 ،اما الحالات (6) الاخرى وجدت الصعوبة في عملية تقليد الحركات الشفوية ومع ايجاد الصعوبة في إتقان هذه الجزئية إسمرت هذه الجزئية الى غاية الاسبوع الذي يليه الاسبوع الثاني .

الاسبوع الثاني :

في هذا الاسبوع تمت المرافلة في تقليد الجزئية السابقة وهي نفخ الفم إضافة الى ذلك في اليوم الثاني والثالث من الاسبوع الثاني تم تطبيق جزئية ضم الشفاه نجحت الحالات في الجزئية السابقة نفخ الفم كما نجحت في الجزئية الجديدة إبتداءا من اليوم الرابع والخامس .

الاسبوع الثالث:

في الاسبوع الثالث: نجحت كل الحالات في تعليق اللسان ابتداء من اليوم الثاني إلا ان بعض الحالات كانت لهم بعض المحاولات الناجحة ابتداء من اليوم الاول ماعد الحالتين (ح.رهف) (ع.م)وجدا صعوبة في عملية التقليد كشر وبعد العديد المحاولات تمكنت الحالتين من النجاح في اليوم الرابع واليوم الخامس، اما الاسبوع الرابع والايخبر ومن الشهر واحتوى على جزئية قبل حيث هذه الجزية وجدا الاطفال فيها نوع من التعبير وخاصة مع الدعم الإجتماعي حيث نجحا كل الحالات ابتداء من اليوم الاول والثاني في التطبيق حيث اليوم الرابع والخامس تمكنت كل الحالات وبعلامة 10/10 في الجزئية المسندفة وهي عملية التطبيق.

الشهر الرابع : في الشهر الرابع وهو الشهر الاخير من مجال التقليد ويعتبر مجال تقليد حركات الاصوات إخر مجال من مجال التقليد حيث إعتمدنا بالدرجة الاولى في هذا المجال على عمل الاخصائي الارطفوني في التطبيق بإعتبار البرنامج يحتاج الى فريق تربوي كما تم العمل في المجالات الفرعية الاخرى في مجال التقليد مع أربع مربيات موجودين في القسم مع اطفال التوحد.

في الاسبوع الأول : من الشهر الرابع حيث لوحظ في المجال ان الطفل إكتسب الكثير من مجالات التقليد السابقة حيث اصبح لدى الاطفال المبادرة في العمل في الاسبوع الاول تمكن الاطفال من نطق أو ابتداء من اليوم الاول لمرات متباعدة بعض الاطفال تمكن من نطقها مرة واحدة ثم إلتوم الصمت ولم يعاود المحاولة في تكرارها رغم إستخدام المعزز المعنوي والمادي وبعضهم مرتين في اليوم الاول والثاني والبعض مرة واحدة في اليوم إلا ان هناك حالات تمكنت من تكرار الجزئية وفي اليوم الرابع والخامس تنكمت كل الحالات بالمتابعة الارطفونية ل 10/5

الاسبوع الثاني : من نطق كلمة هم تمكنت كل الحالات من نطق كلمة هم نظرا لان هذه الجزئية مشكلة لدى الحالات وتم العمل عليها سابقاً مع الامهات عند طلب الحاجة من اليوم الاول.

الاسبوع الثالث : في جزئية بيبي بعض الاطفال تمكنوا من نطق بيبي والبعض لم يمكن وإعتبرت لهم المحاولة فاشلة الى خاية اليوم الرابع مرة واحدة بعد مجهود كبير واليوم الخامس مرة والواحدة ألا ان بعض الحالات تمكنت من اليوم الاول الحالات التي تمكنت (م.رف) والحالة(ح.ز) والحالة (ر.أك) والحالة(ي.بو) حيث حصل هؤلاء على 10/8 وبعض مثلالحالة(ف.يو)حصل 10/1 وإعتبرت محاولة فاشلة وباقي الحالات متوسطة تتراوح مرات المحاولة بين (4و10/5)

الاسبوع الرابع : واحتوى هذا الاسبوع على جزئية تقليد فو ويطلب من الطفل ان يقلد حركة الطائرة الجزء الاول من هذه الجزئية نجح كل الحالات بدرجة (10/10) في تقليد حركة الطائرة اما الجزء الثاني فوجد إشكال إخراج الصوت والكلمة نفس المشكل في الجزئية السابقة بعض الحالات تمكنت من النطق من اليوم الاول وهذه الحالات كانت لهم محاولات ناجحة في بعض الكلمات الاخرى والبعض الى غاية اليوم الخامس وباءات المحاولة بالفشل.

الشهر الخامس:

مجال الإنتباه والحضور ،هذا المجال العمل عله يتوافق مع مجال التقليد بإعتبار ه لفت الطفل في حالة لفت الطفل الخامل والكسول للحركة والتواصل اللفظي والغير اللفظي والتفاعل الإجتماعي وفي حالة الطفل الذي لديه فرط في الحركة نعمل على تعديل سلوك حركاته وذلك من خلال مدى الوقت محافظته على الهدوء والإلتزام كل ماكان مدى الوقت منتظم وأكثر مدة محافظ الطفل على هدوءه وإستقرار يكافأ ويحفز من المعزز المادي والمعنوي وهذه العملية تم تناولها وفق ثلاث أسابيع لكل الحالات الاسبوع الاول يجلس بمفرده والمحافظة على المدة من (1 دقيقة الى 15دقيقة) خلال السبوع على مدى 5ايام ،الاسبوع الثاني ان يتواصل ببصره استجابة لسماع اسمه من (1ثانية الى 05ثانية لمدة)اسبوع ثم ان ينظر ويتصل ببصره عند سماع أمر (انظر الى) وذلك لمدة (1ثانية الى 05ثانية) لمدة خمسة أيام والجزئية الاخيرة في مجال الانتباه والحضور ان يستجيب لامر ارفع يدك وشبك يدك خلال اسبوع.

الشهر السادس :

في الشهر السادس: جاء مجال فهم اللغة من المجالات الأساسية والمفتاحية في المرحلة المبدئية لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي ،ويكون فيه إختبار لمدى استعاب الطفل لمهارات التقليد ومهارات الحضور والإنتباه وأختبار الام والفريق التربوي مدى نجاحهم في تطبيق حيثيات وإجراءات البرنامج حيث تقريبا تعاد جزئيات مجال التقليد وكل جزئية لمدة أسبوع ويطلب من الطفل إعادة التطبيق الجزئية بناء عن التعليم وكل جزئية يتم تقييمها مدة اسبوع من اليوم الاول الى اليوم الخامس حيث مثلا يطلب من الطفل التصفيق بدون عرض عملية النمذجة في حلة فشل الطفل في المحاولة للمرة الاولى نذكر الطفل بعملية التطبيق ثم نطلب منه مرة ثانية العملية بدون عملية النمذجة لمعرفة مدى فهم وإستعاب الطفل للجزئيات السابقة ،ويحتوي على الاسبوع الاول الجلوس ،الوقوف ،القفز الاسبوع الثاني ،نطلب من الطفل (قول باي ،مع السلامة) الاسبوع الثالث والرابع تسمية أعضاء الجسم وفي مجال فهم اللغة كانت كل محاولات الاطفال ناجحة والدرجات تتراوح بين (8-10/9) فقط بعض الجزئيات تحتاج للتذكير .

الملحق رقم (11)

يوضح خصائص التجانس والإعتدالية.

إختبار PEP-3

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
VAR00001	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%

Descriptives

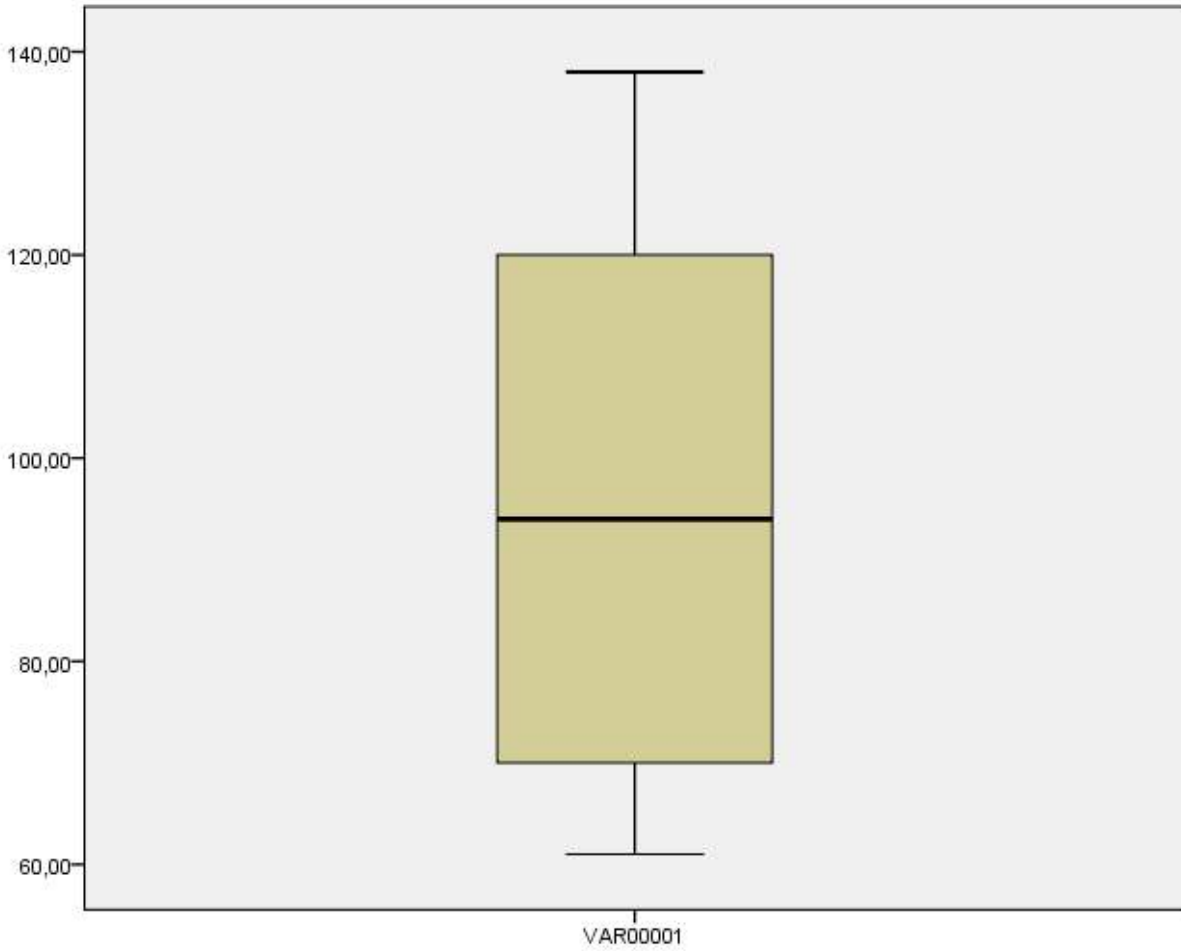
		Statistic	Std. Error	
VAR00001	Mean	97,5000	8,86848	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	77,4381	
		Upper Bound	117,5619	
	5% Trimmed Mean		97,2778	
	Median		94,0000	
	Variance		786,500	
	Std. Deviation		28,04461	
	Minimum		61,00	
	Maximum		138,00	
	Range		77,00	
	Interquartile Range		54,50	
	Skewness		,238	,687
	Kurtosis		-1,403	1,334

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
VAR00001	,159	10	,200*	,929	10	,439

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



إختبار-2-CARS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
VAR00001	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%

Descriptives

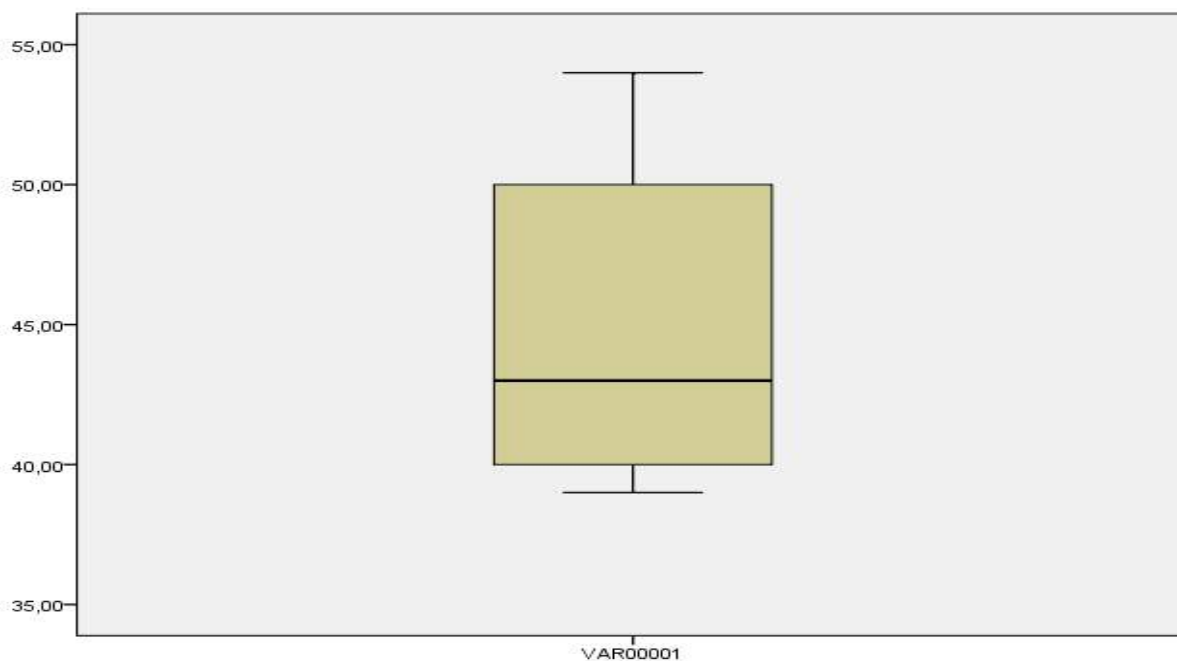
	Statistic	Std. Error
--	-----------	------------

VAR00001	Mean	44,9000	1,77920
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	40,8752
		Upper Bound	48,9248
	5% Trimmed Mean	44,7222	
	Median	43,0000	
	Variance	31,656	
	Std. Deviation	5,62633	
	Minimum	39,00	
	Maximum	54,00	
	Range	15,00	
	Interquartile Range	11,00	
	Skewness	,665	,687
	Kurtosis	-1,086	1,334

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
VAR00001	,232	10	,135	,881	10	,135

a. Lilliefors Significance Correction



اختبار مقياس السلوك النمطي

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
VAR00001	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%

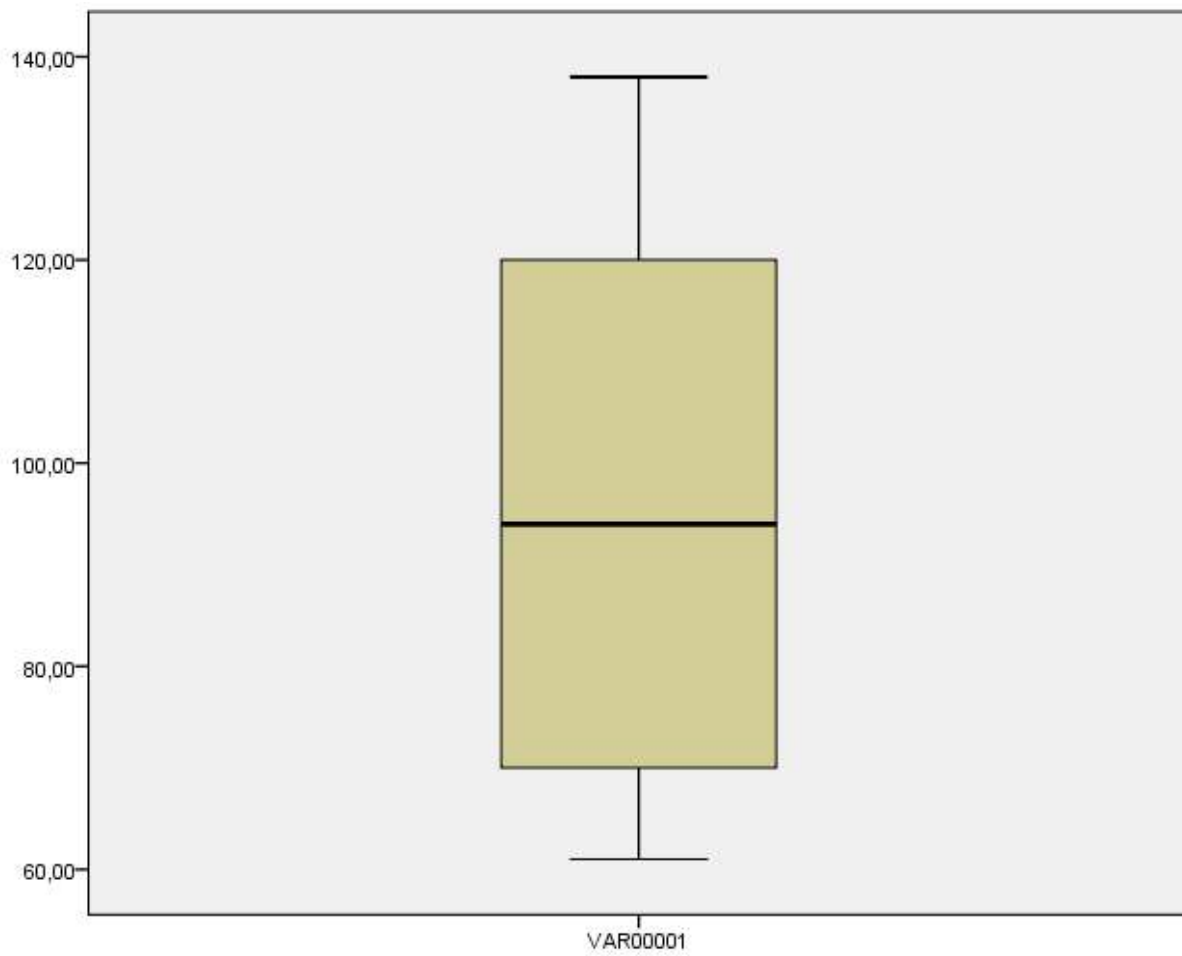
Descriptives

		Statistic	Std. Error
VAR00001	Mean	40,8000	2,99926
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	34,0152	
	Upper Bound	47,5848	
	5% Trimmed Mean	41,0000	
	Median	41,0000	
	Variance	89,956	
	Std. Deviation	9,48449	
	Minimum	24,00	
	Maximum	54,00	
	Range	30,00	
	Interquartile Range	11,50	
	Skewness	-,420	,687
Kurtosis	-,029	1,334	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
VAR00001	,225	10	,165	,935	10	,495

a. Lilliefors Significance Correction



الملحق رقم (12)

الخصائص السيكومترية للإختبارات والمقاييس (الصدق والثبات)

الصدق: الإختبار pep-3

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	1,00	10	264,6000	37,17930	16,62709
	2,00	10	158,0000	37,68952	16,85527

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR00001	Equal variances assumed	,278	,612	4,502	8	,002	106,60000	23,67615	52,00270	161,19730
	Equal variances not assumed			4,502	7,999	,002	106,60000	23,67615	52,00094	161,19906

الثبات: بمع ادلة ألفا كرونباغ:

Case Processing Summary

	N	%
Valid	20	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,914	13

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,914	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	157,0000	3806,444	,961	,905
VAR00002	178,3000	5102,233	,725	,904
VAR00003	173,2000	4998,622	,895	,896
VAR00004	167,6000	5290,711	,467	,922
VAR00005	173,0000	5377,778	,790	,902
VAR00006	179,9000	5515,878	,947	,901
VAR00007	185,9000	5929,211	,757	,910
VAR00008	180,1000	5474,544	,912	,901
VAR00009	184,7000	5777,122	,887	,906
VAR00010	186,5000	6092,944	,606	,914
VAR00011	181,7000	5719,344	,770	,906
VAR00012	170,6000	5883,156	,831	,909
VAR00013	169,9000	6026,322	,324	,917

الثبات بالتجزئة النصفية

Case Processing Summary

	N	%
--	---	---

	Valid	20	100,0
Cases	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

	Part 1	Value	,888
		N of Items	7 ^a
Cronbach's Alpha	Part 2	Value	,892
		N of Items	6 ^b
		Total N of Items	13
		Correlation Between Forms	,796
Spearman-Brown Coefficient		Equal Length	,887
		Unequal Length	,887
		Guttman Split-Half Coefficient	,704

- a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007.
- b. The items are: VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013.

Scale Statistics

	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Part 1	120,0000	3568,000	59,73274	7 ^a
Part 2	70,7000	554,900	23,55632	6 ^b
Both Parts	190,7000	6363,567	79,77197	13

- a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007.
- b. The items are: VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013.

cars-2صدق

Group Statistics

	VAR00003	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
--	----------	---	------	----------------	-----------------

VAR00002	1,00	20	45,6667	4,76095	1,94365
	2,00	20	38,2500	3,09570	1,54785

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
VAR00002	,454	,509	4,901	18	,000	9,30000	1,89766	5,31317	13,28683
			4,901	17,989	,000	9,30000	1,89766	5,31299	13,28701

ثبات CARS-2

Scale: ALL VARIABLES

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,914	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	157,0000	3806,444	,961	,905
VAR00002	178,3000	5102,233	,725	,904
VAR00003	173,2000	4998,622	,895	,896
VAR00004	167,6000	5290,711	,467	,922
VAR00005	173,0000	5377,778	,790	,902
VAR00006	179,9000	5515,878	,947	,901
VAR00007	185,9000	5929,211	,757	,910
VAR00008	180,1000	5474,544	,912	,901
VAR00009	184,7000	5777,122	,887	,906
VAR00010	186,5000	6092,944	,606	,914
VAR00011	181,7000	5719,344	,770	,906
VAR00012	170,6000	5883,156	,831	,909
VAR00013	169,9000	6026,322	,324	,917

التيبات بالتجزئة النصفية

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,775
		N of Items	8 ^a
Cronbach's Alpha	Part 2	Value	,468
		N of Items	7 ^b
		Total N of Items	15
		Correlation Between Forms	,527
Spearman-Brown Coefficient		Equal Length	,690
		Unequal Length	,691
		Guttman Split-Half Coefficient	,641

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008.

b. The items are: VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015.

Scale Statistics

	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Part 1	21,9000	15,433	3,92853	8 ^a
Part 2	20,7000	5,956	2,44040	7 ^b
Both Parts	42,6000	31,489	5,61150	15

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008.

b. The items are: VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015.

الصدق مقياس السلوك النمطي

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	1,00	10	119,6000	24,83546	11,10675
	2,00	10	90,4000	7,12741	3,18748

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR00001	Equal variances assumed	2,648	,142	2,527	8	,035	29,20000	11,55509	2,55393	55,84607
	Equal variances not assumed			2,527	4,654	,056	29,20000	11,55509	1,17899	59,57899

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	11	43,5
	Excluded ^a	9	56,5
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,806
		N of Items	3 ^a
	Part 2	Value	,920
		N of Items	2 ^b
		Total N of Items	5
		Correlation Between Forms	-,079 ^c
Spearman-Brown Coefficient		Equal Length	-,171 ^c
		Unequal Length	-,148 ^c
		Guttman Split-Half Coefficient	-,165

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003.

b. The items are: VAR00003, VAR00004, VAR00005.

c. The correlation between forms (halves) of the test is negative. This violates reliability model assumptions. Statistics which are functions of this value may have estimates outside theoretically possible ranges.

Scale Statistics

	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Part 1	7,6000	3,600	1,89737	3 ^a
Part 2	3,0000	2,222	1,49071	2 ^b
Both Parts	10,6000	5,378	2,31900	5

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003.

b. The items are: VAR00004, VAR00005.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,944	58

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	102,3000	524,233	,411	,943
VAR00002	102,6000	510,489	,587	,942
VAR00003	102,5000	516,944	,411	,943
VAR00004	103,4000	516,267	,433	,943
VAR00005	103,6000	510,044	,729	,942
VAR00006	103,3000	514,678	,487	,943
VAR00007	103,6000	510,933	,700	,942
VAR00008	103,2000	512,622	,483	,943
VAR00009	103,0000	526,000	,154	,945
VAR00010	103,6000	514,267	,593	,942
VAR00011	103,2000	518,844	,331	,944
VAR00012	103,2000	507,289	,614	,942
VAR00013	103,2000	503,956	,615	,942
VAR00014	102,5000	522,944	,313	,944
VAR00015	102,6000	516,933	,507	,943
VAR00016	103,2000	508,844	,576	,942
VAR00017	103,3000	502,900	,699	,941
VAR00018	103,1000	513,656	,420	,943
VAR00019	102,7000	515,567	,463	,943
VAR00020	102,8000	529,067	,086	,945
VAR00021	102,8000	520,844	,336	,944
VAR00022	102,8000	507,289	,614	,942
VAR00023	103,5000	510,500	,582	,942
VAR00024	103,1000	518,322	,363	,943
VAR00025	103,4000	545,156	-,313	,947
VAR00026	103,2000	546,400	-,365	,947
VAR00027	103,9000	531,433	,139	,944
VAR00028	103,5000	514,722	,470	,943
VAR00029	103,2000	512,622	,569	,942
VAR00030	103,6000	504,044	,761	,941
VAR00031	102,6000	516,711	,421	,943
VAR00032	103,2000	513,067	,556	,942
VAR00033	103,6000	512,933	,521	,943
VAR00034	102,9000	507,878	,631	,942
VAR00035	103,8000	508,178	,876	,941
VAR00036	103,8000	508,178	,876	,941
VAR00037	103,6000	504,044	,761	,941
VAR00038	103,3000	512,456	,548	,942
VAR00039	103,4000	536,267	-,099	,945
VAR00040	103,9000	535,211	-,120	,945

VAR00041	103,7000	508,456	,810	,941
VAR00042	103,6000	506,933	,830	,941
VAR00043	103,2000	515,289	,418	,943
VAR00044	103,2000	511,733	,594	,942
VAR00045	103,1000	524,989	,237	,944
VAR00046	103,2000	519,733	,367	,943
VAR00047	103,5000	504,278	,748	,941
VAR00048	103,8000	508,178	,876	,941
VAR00049	103,0000	513,333	,529	,943
VAR00050	102,6000	514,267	,486	,943
VAR00051	103,0000	509,556	,543	,942
VAR00052	102,5000	514,278	,481	,943
VAR00053	103,3000	516,678	,370	,943
VAR00054	103,2000	515,733	,407	,943
VAR00055	103,0000	524,444	,226	,944
VAR00056	103,5000	522,722	,260	,944
VAR00057	102,4000	514,711	,474	,943
VAR00058	103,2000	509,733	,554	,942

Scale: ALL VARIABLES

الثبات بالتجزئة النصفية لبعده الشدة
ونفس الشيء ينطبق على بعد التكرار
ومنه نستنتج ان المقياس ثابت

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	43,5
	Excluded ^a	13	56,5
	Total	23	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,857
		N of Items	29 ^a
	Part 2	Value	,915
		N of Items	29 ^b
	Total N of Items		58

Correlation Between Forms	,950
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length ,974
	Unequal Length ,974
Guttman Split-Half Coefficient	,968

- a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029.
- b. The items are: VAR00030, VAR00031, VAR00032, VAR00033, VAR00034, VAR00035, VAR00036, VAR00037, VAR00038, VAR00039, VAR00040, VAR00041, VAR00042, VAR00043, VAR00044, VAR00045, VAR00046, VAR00047, VAR00048, VAR00049, VAR00050, VAR00051, VAR00052, VAR00053, VAR00054, VAR00055, VAR00056, VAR00057, VAR00058.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	102,3000	524,233	,411	,943
VAR00002	102,6000	510,489	,587	,942
VAR00003	102,5000	516,944	,411	,943
VAR00004	103,4000	516,267	,433	,943
VAR00005	103,6000	510,044	,729	,942
VAR00006	103,3000	514,678	,487	,943
VAR00007	103,6000	510,933	,700	,942
VAR00008	103,2000	512,622	,483	,943
VAR00009	103,0000	526,000	,154	,945
VAR00010	103,6000	514,267	,593	,942
VAR00011	103,2000	518,844	,331	,944
VAR00012	103,2000	507,289	,614	,942
VAR00013	103,2000	503,956	,615	,942
VAR00014	102,5000	522,944	,313	,944
VAR00015	102,6000	516,933	,507	,943
VAR00016	103,2000	508,844	,576	,942
VAR00017	103,3000	502,900	,699	,941
VAR00018	103,1000	513,656	,420	,943
VAR00019	102,7000	515,567	,463	,943
VAR00020	102,8000	529,067	,086	,945
VAR00021	102,8000	520,844	,336	,944

VAR00022	102,8000	507,289	,614	,942
VAR00023	103,5000	510,500	,582	,942
VAR00024	103,1000	518,322	,363	,943
VAR00025	103,4000	545,156	-,313	,947
VAR00026	103,2000	546,400	-,365	,947
VAR00027	103,9000	531,433	,139	,944
VAR00028	103,5000	514,722	,470	,943
VAR00029	103,2000	512,622	,569	,942
VAR00030	103,6000	504,044	,761	,941
VAR00031	102,6000	516,711	,421	,943
VAR00032	103,2000	513,067	,556	,942
VAR00033	103,6000	512,933	,521	,943
VAR00034	102,9000	507,878	,631	,942
VAR00035	103,8000	508,178	,876	,941
VAR00036	103,8000	508,178	,876	,941
VAR00037	103,6000	504,044	,761	,941
VAR00038	103,3000	512,456	,548	,942
VAR00039	103,4000	536,267	-,099	,945
VAR00040	103,9000	535,211	-,120	,945
VAR00041	103,7000	508,456	,810	,941
VAR00042	103,6000	506,933	,830	,941
VAR00043	103,2000	515,289	,418	,943
VAR00044	103,2000	511,733	,594	,942
VAR00045	103,1000	524,989	,237	,944
VAR00046	103,2000	519,733	,367	,943
VAR00047	103,5000	504,278	,748	,941
VAR00048	103,8000	508,178	,876	,941
VAR00049	103,0000	513,333	,529	,943
VAR00050	102,6000	514,267	,486	,943
VAR00051	103,0000	509,556	,543	,942
VAR00052	102,5000	514,278	,481	,943
VAR00053	103,3000	516,678	,370	,943
VAR00054	103,2000	515,733	,407	,943
VAR00055	103,0000	524,444	,226	,944
VAR00056	103,5000	522,722	,260	,944
VAR00057	102,4000	514,711	,474	,943
VAR00058	103,2000	509,733	,554	,942

Scale Statistics

	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Part 1	54,7000	115,567	10,75019	29 ^a
Part 2	50,3000	159,789	12,64076	29 ^b

Pair	VAR00001 -	-	7,64490	2,41753	-34,46883	-23,53117	-	9	,000
1	VAR00002	29,00000					11,996		

T-TEST PAIRS=VAR00010 WITH VAR00011 (PAIRED)
 /CRITERIA=CI (.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Notes

Output Created		12-APR-2018 01:16:49
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	10
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST PAIRS=VAR00010 WITH VAR00011 (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

[DataSet0]

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 VAR00010	41,4000	10	9,54754	3,01920
VAR00011	36,1000	10	3,47851	1,10000

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
--	---	-------------	------

Pair 1	VAR00010 & VAR00011	10	,691	,027
--------	---------------------	----	------	------

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 VAR00010 - VAR00011	5,30000	7,57261	2,39467	-,11712	10,71712	2,213	9	,054

T-TEST PAIRS=VAR00012 WITH VAR00013 (PAIRED)
 /CRITERIA=CI (.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Notes

Output Created	12-APR-2018 01:23:35
Comments	
Input	Active Dataset DataSet0 Filter <none> Weight <none> Split File <none> N of Rows in Working Data File 10 Definition of Missing User defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax	T-TEST PAIRS=VAR00012 WITH VAR00013 (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Cases Used	

Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

[DataSet0]

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 VAR00012	182,3000	10	50,87905	16,08937
VAR00013	126,9000	10	52,52608	16,61020

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 VAR00012 & VAR00013	10	,870	,001

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 VAR00012 - VAR00013	55,40000	26,43314	8,35889	36,49087	74,30913	6,628	9	,000

T-TEST PAIRS=VAR00019 WITH VAR00020 (PAIRED)
 /CRITERIA=CI (.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Notes

Output Created	12-APR-2018 01:38:12	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

	N of Rows in Working Data File	10
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST PAIRS=VAR00019 WITH VAR00020 (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02

[DataSet0]

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	VAR00019	97,5000	10	28,04461	8,86848
	VAR00020	85,9000	10	24,92411	7,88169

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	VAR00019 & VAR00020	10	,961	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	VAR00019 - VAR00020	11,60000	7,97496	2,52190	5,89506	17,30494	4,600	9	,001

```
SAVE OUTFILE='C:\Users\WIN7\Documents\Untitled1.sav'
/COMPRESSED.
T-TEST PAIRS=VAR00021 WITH VAR00022 (PAIRED)
/CRITERIA=CI(.9500)
/MISSING=ANALYSIS.
```

T-Test

Notes

Output Created	12-APR-2018 01:53:03	
Comments		
Input	Data	C:\Users\WIN7\Documents\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	10
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax	T-TEST PAIRS=VAR00021 WITH VAR00022 (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

[DataSet0] C:\Users\WIN7\Documents\Untitled1.sav

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 VAR00021	53,9000	10	15,53097	4,91132
VAR00022	28,6000	10	13,38490	4,23268

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 VAR00021 & VAR00022	10	,909	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	VAR00021 - VAR00022	25,30000	6,49872	2,05508	20,65110	29,94890	12,311	9	,000