الفصل السادس

فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدي عينة من الأطفال التوحديين

يهدف البرنامج الحالي إلى تنمية بعض التعبيرات الانفعالية للأطفال التوحديين في المرحلة العمرية من (5–7) سنوات من خلال استخدام فنيات العلاج السلوكي

❖ **الأهداف الإجرائية للبرنامج** :-

1) تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لطفل التوحدى وهى (الحزن – السعادة).
2) تقليل درجة العزلة للطفل التوحدى من خلال اتصاله بالآخرين .
3) تعديل بعض السلوكيات الخاطئة عند الطفل التوحدى مثل(النشاط الزائد – نوبات الهستريا –العدوان) .
4) علاج بعض المشاكل السلوكية للطفل التوحدى.
5) تنمية مفاهيم عقلية (المجال المعرفي) بواسطة فنيات العلاج السلوكي مثل:– التسلسل (فوق /تحت) ، التشكل ، النمذجة
6) تنمية قدرات عقلية(مهارات عقلية) :من خلال:
   - مهارة الانتباه أثناء التدريبات والأنشطة الحركية .
   - مهارة الإدراك .
   - مهارة تكوين المفهوم .
   - مهارة التعلم والتذكر.
   - مهارة حل المشكلة :

وهذه هي المرحلة الأخيرة وهى أن يكون الطفل معتمد على نفسه.

7) مجال نمو الطفل التوحدى يهدف البرنامج إلى الكشف عن القدرات الذاتية للطفل ، وتوجهها توجيهاً إيجابياً بدلاً من (ثورات الغضب–نوبات الصراخ–العزلة) وكذلك معرفة (تعبيرات الوجه للمعلم –والباحثة– والمحيطين بالطفل)

8) تحقيق خبرات سارة للطفل التوحدى

9) إكساب الطفل المهارات الحسية (المجال الحسي حركي).

10) إكسابه المهارات الاجتماعية (المجال الوجداني)

11) إكسابه مهارات التفاعل الاجتماعي.

12) تنمية مهارات التميز السمعي مثل : الاستجابة لسماع اسمه –الاستجابة للأوامر وتسمية الأشياء المألوفة

13) تنمية المهارات المعرفية من خلال مطابقة الألوان والصور.

❖ أهمية البرنامج :

تتمثل أهمية البرنامج الحالي في أنه قائم علي أساس أسلوب العلاج السلوكي ويتم التطبيق فردى لكل طفل توحدي من أطفال العينة . لان لكل طفل احتياجات تعليمية خاصة به ومستوى نمو مختلفة لقدراته تختلف من طفل لأخر(أي أن لكل طفل بروفيل خاص به)

ومن ثم تأتى أهمية البرنامج في أنه يهتم بتنمية بعض التعبيرات الانفعالية للطفل كما يدركها هو وإكسابه بعض السلوكيات المرغوبة .

يعمل البرنامج على توفير أنشطة مصورة وتدريبات سلوكية تزيد من قدرة الطفل التوحدى على فهم بعض التعبيرات الانفعالية في التواصل الوجداني مع الآخرين

❖ **محتوى البرنامج** :

من المتغيرات أو السلوكيات التي تتضمنها البرنامج هي :

- تعلم انفعال السعادة 😐
- تعلم انفعال الحزن ☹

حتى يمكن الوصول لهذه الانفعالات لابد أن يتعلم الطفل بعض السلوكيات أخرى (أي يجب أن يكون الطفل عارف هذه السلوكيات أو المهارات) حتى تساعده للوصول لهذه المرحلة وهذه المراحل هي :

المرحلة الأولى :-

هي محاولة تنشيط أو تركيز عملية الانتباه : وتتم من خلال تنمية الحواس المختلفة وهى تتكون من عدة أنواع :

- الاتصال البصري أو بالعين مثل (وضع أرز أو مكرونة أو حبيبات فول في زجاجة أو صب ماء من الكوب في طبق) ثم إعطاء الطفل مكافأة (تكون من المعززات مثل عصير حلوى أي شيء يفضله الطفل) عند النظر إلى الشيء.
- الاتصال الرمزي مثل (اللعب بالألوان مثل وضع لون على لعبة أو اللعب بالألوان في الماء–اللعب بقطعة نقود أي مستخدماَ فنية الاقتصاد الرمزي)
- الاتصال التتابعى مثل (عمل عجينه من الصلصال أي إحضار الأدوات ثم تنفيذه أمام الطفل).
- الاتصال لفترة من الوقت مثل (عمل وجبة غذاء عن طريق إحضار الأدوات الآتية ورق ملونه–أرز–غيرة –فول–عنب ثم وضع هذه الأشياء على الغيرة) ويمكن للطفل أن يتناولها في وجبة الغذاء.

المرحلة الثانية :-

هي عملية الإدراك : وتتم من خلال الاستجابة كالأتي :

- التقليد الحركي بالجسم مثل (رفع اليد–الرجل–أو اللعب بالكرة).
- التقليد بالصوت مثل(أذكر اسم الطفل زى أحمد وأقول لطفل يرددها) وأفضل شيء هو أن أبدا من أي صوت يظهره الطفل مثل ما ما ما ..... ماما ماما ، با با باباوهكذا

المرحلة الثالثة:-

هي عملية تكوين المفهوم : وتتم من خلال الاستجابة الآتية :

- فهم الأوامر البسيطة مثل(هات – خذ–أمشِ–أقعد)
- تمييز الشيء بالاسم مثل (وضع الأشياء المفضلة له أمامه والشيء المفضل له لابد أن يذكره بالاسم مثل عصير أو غيره).
- مطابقة أشياء ممثلة مثل (يذكر الشيء مع الذي مثله ومطابقته)

المرحلة الرابعة:-

هي عملية التعليم أو التذكر : وتتم من خلال مدى الاستجابة الأتي :

- التعبير عن الاحتياجات مثل (عايز عصير–عايز أكل)
- استخدام الشيء لتعبير عن رغبة مثل(استخدام كوب رمز عطشان)

المرحلة الخامسة :-

هي عملية حل المشكلة : وتتم من خلال مدى الاستجابة الأتي :

- مطابقة الشيء بأصلة مثل (مطابقة العصير بصورته–مطابقة صورة المعلم)
- أن يكون قادر على فهم الشيء الأخر مثل(تعلمه انفعال الحزن – انفعال السعادة) وذلك من خلال قصة واللعب والغناء مع الطفل .

❖ **ويمكن توضيح هذه السلوكيات التي يتضمنها البرنامج بشكل عام من خلال** :-

- تكوين علاقة طيبة بالطفل من اللعب معه(وسوف تستغرق مدة شهرين)
- تحقيق اتصال بالعين.
- تنمية بعض الانفعالات من خلال اللعب والغناء والتفاعل معه ودمج طفل عادى وهذا بالنسبة للبرنامج السلوكي وباستخدام الصور مع الطفل في برنامج النشاط المصور.
- تعديل السلوكيات الغير مرغوب فيها .
- تحقيق تفاعلات إيجابية مع الطفل.
- البدء من حيث يكون الطفل بقدراته وإمكانياته ، وتحديد استجاباته ، وأداءات بسيطة جدا مضمون نجاحه فيها.
- تعزيز كل استجابة ناجحة على حدة.
- تشويق الطفل للموقف التعليمي .
- تقديم المكافآت للطفل.
- تدريب الطفل على التفاعل الاجتماعي.
- تدريب الطفل على بعض المهارات الاجتماعية مثل(الاستجابة عند سماع اسمه- خذ-هات-أمسك- رفع الأيدي لفوق) .
- تدريب الطفل على بعض المهارات العقلية مثل(السعادة- الحزن) .
- تدريب الطفل على بعض مهارات رعاية الذات مثل(اشرب-كل- غسل الوجه) .

- استخدام أسلوب التعلم بالملاحظة ، والتقليد ، والنمذجة ، والتسلسل ، والتشكيل ، والحث على الاستجابة والتكرار ، والتعزيز واستخدام فنية الاقتصاد الرمزي.
- استخدام مهارة التعرف على الصور مثل(الأشياء التي يعرفها ويختارها)
- تعليم الطفل مهارة تميز الانفعال.
- في بداية التدخل العلاجي لابد من تنمية الحواس المختلفة للطفل مثل(لمس الفول –وضعه في علبة– ويسمع الصوت) .
- لابد من تلبية رغبات واحتياجاته الطفل مثل(استخدام الرموز المجسمة).
- لابد من معرفة الأشياء الحبيبة للطفل واستخدامها.
- استخدام الأدوات والصور اللازمة للبرنامج من البيئة المحيطة للطفل ويجب الإعداد لها قبل تنفيذ البرنامج.

❖ تقييم البرنامج

❖ يتم قبل تطبيق البرامج تطبيق الآتي :-

- تشخيص إكلينيكي من قبل طبيب الأمراض العصبية والنفسية.
- مطابقة الأعراض من معايير التشخيص المتضمنة بدليل التشخيص الإحصائي الرابع (DSM IV 1994).
- مقياس جوادر للذكاء .
- قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد (إعداد/عادل عبد الله محمد) .
- مقياس الطفل التوحدي (إعداد/عادل عبد الله محمد) .
- قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي (إعداد/ الباحثة) .
- استمارة ملاحظة سلوك الطفل التوحدي (إعداد/ الباحثة) .
- البرنامج سلوكي (إعداد/ الباحثة) .

- يتم تقييم البرنامج بعد مرور (10) أشهر من تنفيذ البرنامج .
- يتم التقييم البرنامج النهائي بعد مرور شهرين من التطبيق النهائي للبرنامج.
- أدوات التقييم .
- استمارة ملاحظة سلوك الطفل التوحدي أو دليل ملاحظة أسبوعية تستخدمها الباحثة لطفل التوحدى (إعداد الباحثة).
- قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي (إعداد الباحثة) .
- مهام محددة بخطة العلاج يطلب من الطفل إنجازها .

❖ **الوسائل والأنشطة المستخدمة في البرنامج:**

❖ **سوف يطبق البرنامج من خلال الوسائل أو الأدوات التالية** :

الأغاني/حبيات مكرونة /حبيات أرز/ألوان مائية/زجاجة بلاستك فارغة / زجاجة بلاستك مملوءة ماء / الصور /العرائس/المجسمات للتعبير عن الخبرة المراد توصلها/المكعبات /الكور/بطاريات الإضاءة /والبازل/ الحيوانات المصنعة من البلاستك والتي تصدر أصوات خاصة بها ، وأغاني، وذات ألوان زاهية /والأدوات المنزلية المصنعة من البلاستك / فاكهة مصنعة من البلاستك/ صور لتعبير عن الانفعالات(حزين ☹ ، سعيد☺) أو صور الباحثة أو المعلمة /وحبوب فول/وغيرة ذات ألوان مختلفة /الخرز /أكواب /أطباق/ وسله بلاستك/مرآة/صور شخصية لطفل/مشابك بلاستك بألوان مختلفة/سلالم/عدد من التربيزات متدرجة الارتفاع /كراسي بظهر وكراسي من غير ظهر، كل هذه الأدوات موجودة في المركز الذي سوف يتم التطبيق فيه.

المعززات المختلفة لكل طفل (عصير–شكولاته لونها أصفر –بسكوت لونه أحمر .....) سوف تحضيرها الباحثة

❖ **سوف يتضمن البرنامج مجموعة من الأنشطة هي** :-

- أنشطة حس حركية تحقق للطفل تنمية مهارات حركية ، وتنمية مهـــارات اجتماعية والتفاعل الاجتماعي واستثمار طاقة الطفل استثمارا إيجابياً
- أنشطة لتنمية الانتباه والإدراك والتركيز والتفكير والتعليم
- أنشطة وبرامج مختلفة الهدف منها تنمية انفعالات الطفل وتحتوى علـــى (لعب تشويقي يحقق الاستمتاع –لعب استفزازي يحقق انفعالات الطفل– تعزيزات معنوية لنجاحات الطفل و تعزيزات مادية)

❖ التخطيط العام لجدول الزمن والمكاني للبرنامج

جدول التخطيط العام للزمن والمكاني لبرنامج العلاج السلوكي

م	مراحل البرنامج السلوكي	عدد الجلسات في الأسبوع	عدد الجلسات في كل مرحلة	عدد الأسابيع في كل مرحلة	عدد الشهور في كل مرحلة	مكان الجلسات	زمن تطبيق الجلسة في اليوم	عدد الأطفال في البرنامج
1	بناء علاقة طيبة بالطفل	(6) جلسات في الأسبوع	(36) جلسة	(6) أسبوع	(1.5) شهر	مركز التوحد	(30-60) دقيقة لكل طفل من أطفال العينة	(5) أطفال المجموعة التجريبية الأولى تطبق على البرنامج السلوكي
2	تحقيق الاتصال بالعين من خلال اللعب	(6) جلسات في الأسبوع	(36) جلسة	(6) أسبوع	(1.5) شهر			
3	تنمية التعبيرات الانفعالية	(6) جلسات في الأسبوع	(72) جلسة	(12) أسبوع	(3) شهر			
4	المحاكاة غير اللفظية	(6) جلسات في الأسبوع	(48) جلسة	(8) أسبوع	(2) شهر			
5	المحاكاة اللفظية	(6) جلسات في الأسبوع	(48) جلسة	(8) أسبوع	(2) شهر			
	التطبيق النهائي	بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج تطبق الأدوات كلها						
	المجموع		(240) جلسة	(48) أسبوع	(10) أشهر+2 شهر بعد تطبيق البرنامج		(200-250) دقيقة	(5) أطفال م(الأولى)

❖ **الفنيات السلوكية التي بني عليها البرنامج السلوكي** :-

- التعزيز (معنوي–مادي)، النمذجة ، التسلسل، التشكيل ، الحث، الاستبعاد (التقليل التدريجي للحث أو المساعدة) ، تحليل المهمة، تحليل السلوك التطبيقي .

خطوات تنفيذ البرنامج السلوكي (محتوى جلسات البرنامج)

أولاَ: تقييم الطفل وبناء علاقة طيبة معه:- وسوف تستغرق هذه المرحلة من (6–8) أسابيع،وذلك من خلال تقييم النمو (الاجتماعي، اللغوي ، المعرفي،الحركي/ ، مساعدة الذات /، المهارات الحالية، الجوانب الإيجابية ، الجوانب السلبية/المشاكل السلوكية ، والانفعالية والصحية) باستخدام أدوات التقييم الخاصة بالدراسة.

وبعد ذلك سوف تتم عملية بناء علاقة طيبة مع الطفل وذلك من خلال السلوكيات الآتية:

- الاقتراب من الطفل تدريجياَ، والدخول لعالمه عن طريق الجلوس بجانبه قريباَ منه إلى حد التلامس وحينما يحاول الابتعاد يتم تكرار السلوك.
- محاولة لمس يد الطفل ، ورأسه ، لمسات خفيفة سريعة ولاستغرق وقتا طويلا ، وتزداد تدريجيا في المدة التي تستغرقها ، وتقل تدريجيا الفترات البينية .
- الإمساك بذراع الطفل أو بيده ومحاولة الإبقاء عليها فترة تزداد تدريجيا حتى يتقبل الطفل هذا الوضع .
- التغير من وضع الطفل في الجلوس ومحاولة السلام عليه مع تكرار اسمه محاولة معرفة ما يحب الطفل من الأنشطة واستخدامها معه مع محاولة تغيير أماكن الطفل.

- محاولة إظهار ضرورة التقبل الكامل للطفل .
- يحظر تدريب الطفل على أي سلوكيات جديدة في هذه المرحلة .
- يفضل أن تكون الجلسات الأولى بين الطفل والمعلمة .

ثانيا: تحقيق الاتصال بالعين بين الطفل والمعلمة:- السلوكيات التي سوف يتم تنفيذها في هذه المرحلة هي :

- الجلوس أمام الطفل في وضع متقارب منه ، والمسح علي جسمه و رأسه ثم لمس وجه الطفل والنظر في عينيه و محاولة مداعبة الطفل عن طريق (الضحك– والغناء –اللعب) ، وتكرار ذلك السلوك لمرات.
- الجلوس خلف الطفل علي كرسي صغير بحيث يتم التقاء عين الطفل مع عين المعلمة وكذلك ومحاولة المسح علي رأسه ووجهه وإمالته وإرجاعه إلي مكانه فجأة .
- اللعب مع الطفل ثم حمله إلي أعلي في أوضاع مختلفة ، وإلي أسفل مع التحريك.
- محاولة إخفاء وجهه المعلمة والكشف عنه فجأة بواسطة يدها أو قطعة قماش ويتم تثبيت وجهه الطفل ثم محاولة الاقتراب منه بذكر اسمه ويقول أنا فين.
- محاولة اللعب مع الطفل وزغزغته، أثناء استمتاعه باللعب ثم تغيب المعالجة فجأة وتظهر وجهها للطفل لإستثارته.
- محاولة المعالجة إطفاء نور الغرفة وترك إضاءة خفيفة خارج الغرفة ، تستخدم بطارية الإضاءة للتركيز علي وجه المعالجة بحيث يكون وجهها قريبا من وجهه الطفل وينظر في عينيها مع محاولة اللعب مع الطفل .

- تحاول المعلمة في كل خطوة من الخطوات السابقة التقاء بعيون الطفل ومحاولة مداعبته وإمتاعه بطريقته الخاصة في اللعب (أي بطريقة التي يفضلها الطفل ومحاولة تدعيمه بكلمة(شاطر،أو إعطائه المعزز الذي يفضله) مثل :- العصير –شكولاته–بسكويت–أو التصفيق والابتسام له .
- تحدد درجة استجابة الطفل واستمتاعه بالمكافأة التي تعطي نتائج أفضل ، وتزداد فترة تثبيت وجه الطفل والإصرار علي التقاء العيون تدريجيا دون إرهاق ومحاولة إدراك الطفل والتقاء عينيه بعين المعالجة دون أي مجهود يذكر من جانب المعالجة يدل علي نجاح هذه المرحلة.

ثالثا تنمية التعبيرات الانفعالية وهي (سعيد – حزين)

وسوف تستغرق هذه المرحلة من(12–16) أسبوع ، ويعتبر هذا البرنامج من البرامج الوجدانية التي تهدف إلي تزويد الطفل التوحدي باستثارته من خلال تنمية انفعالات التي ذكرت .

❖ والسلوكيات التي سوف يتم تنفيذها في البرنامج هي :-

1) الأنشطة الحس حركية وهي مثل:

- مهارات الحركة : مثل الجري–القعود –الوقوف –القفز–رفع اليد اليمني – رفع اليد اليسرى–تحريك الأصابع.
- إمساك الوجه – وأجزاء الوجه والنطق بها مثل هذا (فم– أنف–عين)
- وضع الكور في السلة –وضع حبوب الفول في الزجاجة.

2) أنشطة لتنمية (تركيز الانتباه – الإدراك) وهي مثل:–

- الإمساك بالكور ووضعها في سلة الكور المعلقة في مستوى الطفل
- وضع المكعبات فوق بعضها .
- اللعب بكوب الماء.

- وضع حبوب الفول في الطبق واحدة واحدة في الزجاجة
- اللعب مع الطفل مثل الجريء حول كرسي
- يجب مراعاة تحريك رأس الطفل بلطف نحو من يحدثه وتثبيت رأسه في مواجهته مع تكرر ذلك بدون مساعدة المعالج .
- محاولة سحب اللعبة المحببة من يد الطفل ، وعند ثورة الطفل للحصول عليها ، لابد أن يتبعها إصرار من المعالجة علي أن يطلبها بلا بكاء أو ثورة ، فإذا سكت لمدة (5) ثواني علي الأقل ، سوف نعطيها له ، ثم يكافأ علي هذا السلوك ، وسوف يكرر هذا السلوك.
- محاولة إخفاء اللعبة التي يلعب بها الطفل خلف ستارة أو صندوق وفي وجود الطفل وإذا حاول الطفل البحث عنها يكافأ علي هذا السلوك ، ثم محاولة إخفاء اللعبة مرة تاليه ونضع اللعبة في نفس المكان ولكن في غير وجود الطفل ونطلب منه أن يحضرها ونحاول أن نساعده بالإشارة علي المكان الذي توجد به اللعبة مع التكرار ومحاولة مكافأته ثم تغيير الأماكن التي توجد بها اللعبة .

3) اللعب مع الطفل يحقق استفزازا لانفعالاته وهي:-

- تعلمه انفعال السعادة مثل الضحك مع الطفل والابتسام له عندما يؤدي شيء من خلال التقليد والنمذجة ، من خلال اللعب التشويقي مع الطفل يحقق سعادته واستمتاعه .
- تعلمه انفعال الحزن من خلال عدم أداء المهمة المطلوبة منه بتكشيرة الوجهة .

❖ **أمثلة**:-

- اللعب مع الطفل والجري معه

- زغزغة الطفل والمداعبة مع الأغاني.
- إحضار سلة يوجد بها كور ملونة واللعب بها.
- شد الطفل من يده أو من ملابسه شدا خفيفا لا يؤلمه ، حتى يبدأ في التعبير عن ضيقه واللعب معه.
- التصفيق –الضحك–والإشارة بالأصابع علي الوجه .
- اللعب مع الأشياء المحببة للطفل.
- محاولة الجريء حول كرسي أو منضدة.
- النطق باسم الطفل وناديه بصوت مرتفع بالقرب من أذنه ثم البعد عن أذنه فجأة وسوف يكرر ذلك مرات.
- إعطاء الطفل اللعبة المحببة إليه ثم شدها من يده وعندما يبدأ اللعب بها تؤخذ منه حتى يجري وراء المعالجة .
- يوضع عصير أو بسكوت محبب إلي الطفل علي المنضدة وكلما حاول أن يأخذها بيده ، يتم إبعاده مرات قبل أن يحدث ثورة نمكنه من الإمساك بها ، ثم يصفق له .
- يتم وضع كور علي الأرض ونطلب منه وضعها في السلة ، وكذلك وضع مشابك غسيل في ملابسه ليحاول شدها والتخلص منها ، وعندما يؤدي المهمة يصفق له .

هذه الاستفزازات والاستمتاع والتناوب الذي يحدث يحرك انفعالات وأحاسيس الطفل ، كما أن النجاح الذي ينجزه من خلال اللعب والتدعيم الذي يقدم يرتبط كله بتعامل مع الأشخاص وليس مع الأشياء.

رابعا مرحلة المحاكاة غير اللفظية :- السلوكيات التي سوف يتم تطبيقها في هذه المرحلة :-

- في هذه المرحلة تستخدم لغة الاستقبال البسيطة المطلوب من الطفل تقليد النموذج فيه(يقال للطفل فين المعالج أو المعلم) ثم يشاور النموذج علي وجه الطفل ويكرر توجيه الطفل للإشارة كما فعل النموذج.
- في البداية نساعد الطفل علي تنفيذ المهام التي يؤديها بالتدريب ونقلل من حجم المساعدة حتى ينجح في أدائها بدون مساعدة .
- في جميع المراحل بمساعده أو بدون مساعدة يتم تدعيم الطفل علي هذا النجاح الذي يؤديه والتعبير عن الفرح لنجاحه ليعيش الطفل خبرة من النجاح ممتعه ومشبعة تدفعه وتحفزه علي التكرار أو العكس
- تتضمن المحاكاة غير اللفظية حركات اليد أو إصدار أصوات الحيوانات أو سيارة أو الطيور أو التصفيق والخبط علي طبق أو الأرض أو صوت ضحك عالي أو صوت بكاء عالي .
- في هذه المرحلة يتم التعليم بتقليد النموذج ، والتعليم بملاحظة أطفال آخرين مثل(أن يشارك أثناء الجلسة طفل طبيعي إلي طفلين –ويتم تعزيز السلوك الإيجابي –مكافأة الطفل علي نجاحه).
- يراعي أن يتضاءل التلقين اليدوي تدريجيا حتى يتمكن الطفل من المحاكاة بدون مساعدة.

خامسا مرحلة المحاكاة اللفظية:السلوكيات التي سوف يتم تطبيقها في هذه المرحلة :-

- يتم في هذه المرحلة تدريب الطفل علي الأصوات المختلفة مثل (محمد يضحك-محمد حزين -محمد فرحان -محمد غضبان -محمد سعيد) وسوف يتم زيادة التلقين الصوتي وأن يتلفظ الطفل رداً علي تلفظ المعالجة.
- إذ لم يقلد الطفل صوت المعالج يقوم المعالج بتطبيق طريقة التعلم بالملاحظة ، بأن يتم نطق كلمة (سعيد -حزين-زعلان-غضبان-فرحان) مع التكرار ُمرات ثم نساعده بكلمة عصير أو شكولاته محببة للطفل كخطوة أولى لتحفز علي التواصل .
- وهذا البرنامج السلوكي سوف يتم تطبيقه عن طريق المعالج وبمساعدة الباحثة بمركز قلوب بتحبيك بمحلة الكبرى ، وسوف تتم عملية تقييم ملاحظة سلوك الطفل من خلال استمارة/دليل ملاحظة سلوك الطفل في كل مرحلة من المراحل السابقة في البرنامج السلوكي. (استمارة/دليل سلوك الطفل التوحدي)

❖ **الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة** : نظرا لصغر حجم عينة الدراسة ، فقد تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية اللابارامترية على أفراد المجموعتين التجريبيتين ، كما يلي:

- المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين : والتي تمثل الإحصاء الوصفي .

- اختبار مان ويتنى Mann-Whitney للكشف عن دلالة الفروق وذلك عندما تكون العينتان غير مرتبطتين (ضابطة –تجريبية) .
- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للكشف عن دلالة الفروق وذلك عندما تكون العينتان مرتبطتين(قبلي–بعدي) (بعدي–تتبعي) (فؤاد البهى السيد ، 1987 ، 354–358) .
- استخدام معامل الارتباط في إيجاد الصدق والثبات .

◄ النتائج وتفسيرها

نتائج الفرض الأول :_ ينص الفرض الأول على :

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة العلاج السلوكي في القياس القبلي والقياس البعدي على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي (الاضطرابات الانفعالية – اضطراب التفاعل الاجتماعي – اضطراب التواصل – اضطراب السلوك – الدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي " .

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدى لدى أفراد مجموعة العلاج السلوكي ، وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدى لنفس أفراد المجموعة ، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

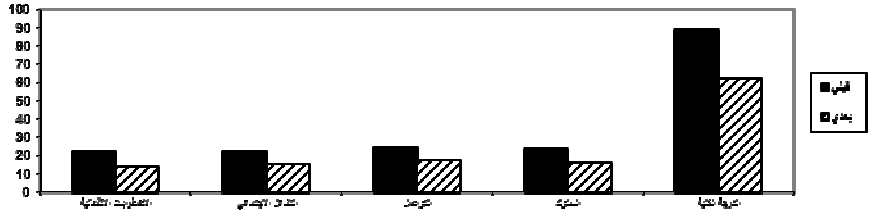
جدول

اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدى لدى أفراد مجموعة العلاج السلوكي على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي (ن=5)

المقياس	الرتب السالبة (−)		الرتب الموجبة (+)		قيمة Z	مستوى الدلالة
	المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
▪ الاضطرابات الانفعالية	3	15	0	0	2.032−	0.05
▪ اضطراب التفاعل الاجتماعي	3	15	0	0	2.032−	0.05
▪ اضطراب التواصل	3	15	0	0	20.41−	0.05
▪ اضطراب السلوك	3	15	0	0	2.023−	0.05
▪ الدرجة الكلية للقائمة	3	15	0	0	20.23−	0.05

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدى لدى أفراد مجموعة العلاج السلوكي ، حيث كانت الفروق دالة عند مستوى (0.05) على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي لصالح القياس البعدي ، وبذلك يتم قبول الفرض الموجه ، مما يؤكد صحة نتائج الفرض الأول ومؤداها أن أفراد المجموعة التجريبية الأولى في القياس ألبعدي قد تحسنت لديهم بعض التعبيرات الانفعالية (سعيد – حزين) والتفاعل الاجتماعي والتواصل وذلك على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل ألتوحدي ، وبالتالي يتضح فاعلية البرنامج السلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى أطفال المجموعة التجريبية الأولى في القياس ألبعدي وذلك مقارنة بالقياس القبلي.

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات أداء أفراد مجموعة العلاج السلوكي فى القياسين القبلي والبعدى على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل ألتوحدي.



شكل (1)

التمثيل البياني لمتوسطي درجات أفراد مجموعة العلاج السلوكي في القياسين (القبلي – ألبعدي) على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل ألتوحدي

نتائج الفرض الثاني: ينص الفرص الثاني على :

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة العلاج السلوكي في القياس البعدي والقياس التتبعي على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي (الاضطرابات الانفعالية – اضطراب التفاعل الاجتماعي – اضطراب التواصل – اضطراب السلوك – الدرجة الكلية) ".

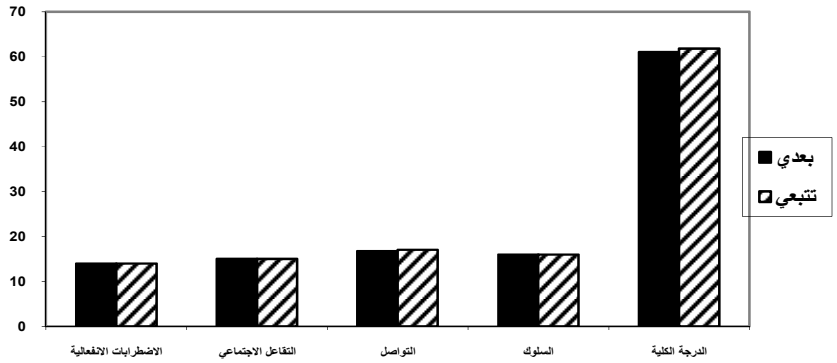
ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي رتب القياسين البعدى والتتبعي لدى أفراد مجموعة العلاج السلوكي ، وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب القياسين البعدى والتتبعي لنفس أفراد المجموعة ، ويتضح ذلك في الجدول التالي :

جدول اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسين البعدى والتتبعي لدى أفراد مجموعة العلاج السلوكي على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي

المقياس	الرتب السالبة (−)		الرتب الموجبة (+)		قيمة Z	مستوى الدلالة
	المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
الاضطرابات السلوكية	1	1	0	0	1−	غير دالة
اضطراب التفاعل الاجتماعي	0	0	1	1	1−	غير دالة
اضطراب التواصل	1	1	0	0	1−	غير دالة
اضطراب السلوك	1.75	3.5	2.5	2.5	1−	غير دالة
الدرجة الكلية للقائمة					0.272−	غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب القياسين البعدى والتتبعي لدى أفراد مجموعة العلاج السلوكي، حيث كانت الفروق (غير دالة) على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي ، وبذلك يتم قبول الفرض الصفري .

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات أداء أفراد مجموعة العلاج السلوكي في القياسين البعدى والتتبعي على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي.



شكل (2)

التمثيل البياني لمتوسطي درجات أفراد مجموعة العلاج السلوكي في القياسين (البعدي – التتبعي) على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي

❖ تفسير نتائج الفرض الأول والثاني:

أشارت نتائج الفرضين الأول والثاني للدراسة الحالية عن فاعلية البرنامج السلوكي في تنمية التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين بالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية الأولى في القياس البعدي التي تم تطبيق البرنامج السلوكي عليها عند مقارناتها بمتوسط درجاتهم قبل البرنامج ، وبعده ، وكذلك عند مقارنة درجاتهم بمتوسط درجات أفراد مجموعة العلاج السلوكي في القياسين (البعدي – التتبعي) على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي ، مما يؤكد .

فعالية البرنامج القائم في الدراسة الحالية في التأثير على الأطفال التوحديين بتنمية التعبيرات الانفعالية لديهم .

ويمكن تفسير نتائج الفرضين السابقين في ضوء تأكيد مجموعة من الدراسات على أهمية البرامج السلوكية والعلاجية المقدمة للأطفال التوحديين، ودورها في تنمية التعبيرات الانفعالية لديهم ، ومن أمثلة هذه الدراسات :

دراسة ، 2007(لوفاس)LOVAAS ، دراسة (تيتش) ,TEACCH 2006 ، (دراسة : Eikeseth Sevil , 2004) والتي أكدت على أهمية دور البرنامج المقدم لهؤلاء الأطفال وهو برنامج العلاج السلوكي المكثف وتأثيره على تنمية انفعال (الضحك ، الحزن) من خلال تلقي (العلاج السلوكي) مستخدمة فنية (النمذجة والتقليد ، والانتباه ، والتسلسل ، لغة الاستقبال –تعبيرات الوجه المختلفة – والانفعالات مثل الحزن والضحك والخوف والقلق) ومع تقدم الطفل وتطور قدراته تزداد صعوبة الأهداف لكل مجالا من المجالات السابقة وتضاف لها أهداف للمجالات الاجتماعية والأكاديمي والتحضير لدخول المدرسة، لدى مجموعة من الأطفال التوحديين، وأكدت الدراسة أيضاً على أهمية هذا البرنامج في تنمية الآتي:

درجة الذكاء العام واللغة والسلوك التكيفي وتفاعل الاجتماعي والانفعالي وبعض مهارات التواصل، ومهارات الحياة اليومية، وكذلك أكدت الدراسة على أهمية التدخل المبكر مع هؤلاء الأطفال وذلك في سن السادسة والخامسة، وأيضاً هناك دراسات مثل دراسة Buffington. et .al,2005)، دراسة2006 Shaw Sandy (2006) ، أكدت هذه الدراسات على أهمية تقديم العلاج السلوكي المبكر للأطفال التوحديين ، حيث تم تعليم الأطفال التوحديين بعض التعبيرات الانفعالية مثل (الابتسامة ، الضحك ، البكاء) من خلال البرنامج السلوكي ، وفي ضوء فنيات الآتية (النمذجة –التعزيز–

التلقين) وكذلك تم تعليم الأطفال التوحديين أكثر تعبيرا لإيماءات (الضحك- الفرح-الحزن-الخوف – الغضب) لصالح بعد البرنامج ، وكذلك المتغيرات الأخرى للبرنامج مثل (التفاعل الاجتماعي –والتواصل –اللغة) ، وهذا يتفق أيضاُ مع الدراسة الحالية حيث قامت الباحثة باستخدام فنية (النمذجة – التعزيز) كأحد الفنيات المستخدمة لتنفيذ البرنامج السلوكي لتنمية التعبيرات الانفعالي.

كما أكدت العديد من الدراسات أيضاً على أهمية استخدام فنية التعزيز، والنمذجة، والتقليد والتلقين لتنمية التعبيرات الانفعالية،ومنها {دراسة: Bunch, Gregory| (2007) ، دراسة :عبد المنان ملا معمور (1997) ، دراسة: نادية إبراهيم أبوالسعود (2002) ، دراسة ,B, Prizant (2004) ، دراسة : Garcia Et Al (2003) ، دراسة: , Koegel , Koegel (1999) } ، وبالنظر إلى أسلوب العلاج بواسطة (العلاج السلوكي) نجد أنه كان ذا تأثير إيجابي في تنمية التعبيرات الانفعالية لدى الأطفال التوحديين ، وخاصة من خلال فنية التدعيم المأدى مثل تقديم معززات موجودة بالمراكز التي تم تطبيق فيها محببة للطفل وأهمها شبسي ، وبسكوت لونه أحمر ، وعصير ، كانت مشجعة على مواصلة النشاط وتكراره وتنفيذه مرة أخري مما يزيد على قدرة الطفل التوحدي على التواصل الانفعالي من خلال (الفرح عند تلقي المعزز المحبب إليه ، والحزن عند عدم تلقي المعزز فيدرب إذا نفذ المهمة فسوف يأخذ المعزز وبالمحاولة والتكرار تم تعلمه السلوك المراد تعلمه) ، ولفنية التدعيم المعنوي أيضا دور إيجابي في تنمية التعبيرات الانفعالية مثل كلمة برافو عند أداء المهمة ، وكذلك كانت الفنيات الآتية ذات

دور إيجابي في العلاج السلوكي ومن هذه الفنيات (فنية النمذجة – التقليد – التسلسل – التشكيل) ، وأيضا أكدت بعض الدراسات على فاعلية البرنامج في تنمية الاضطرابات الانفعالي لدى الأطفال التوحديين مثل دراسة : {دراسة: (Gambino ,G2000) ، دراسة: Silver ,Henry ,E.T (2006) ، دراسة: محمد أحمد محمود خطاب (2004) ، دراسة : Stella ,Lynn ,Jennifer (2005) ، دراسة: Critchety ,Et Al (2004) ، دراسة: Neysmith –Roy (2003) }

وهذه الدراسات أكدت على أهمية كل من فنيات (النمذجة – التقليد– التعزيز– التسلسل – التشكيل – تحليل السلوك– الحث) وضرورة استخدمها في تنمية التعبيرات الانفعالية لدى الأطفال التوحديين ، وذلك من خلال التدريب على الأنشطة المتنوعة .

كما أكدت هذه الدراسات السابقة أيضاً على أن تكون تلك البرامج المقدمة للأطفال التوحديين أن توجه بشكل فردي نظراً لمراعاة الفروق الفردية بين الأطفال التوحديين وبعضهم لأن كل طفل توحدي هو حالة فردية خاصة له قدرات ، وإمكانيات تختلف عن غيره من الأطفال المتساوين معه في نفس السن والمستوى التعليمي ، وكذلك أكدت الدراسات على أن المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي ليس له دور في الإصابة باضطراب التوحد ، ولكن يؤثر فقط على تنمية التفاعل الاجتماعي والانفعالي والتواصل اللفظي وغير اللفظي وعلي مهارات الطفل التوحدي المخلفة ، وأكدت الدراسات أيضاً على مستوى الذكاء المرتفع لدى هؤلاء الأطفال التوحديين أفضل من الأطفال المتخلفين عقلياً.

وبالنظر إلى نتائج تلك الدراسات السابقة نجد أنها تتفق مع الدراسة الحالية ، حيث قامت الدراسة الحالية باستخدام أسلوب العلاج السلوكي القائم على استخدام فنيات (التعزيز–النمذجة – التسلسل – التشكيل– الحث–تحليل السلوك) التي ساهمت في تنمية التعبيرات الانفعالية لدى الأطفال التوحديين ، باستخدام الأنشطة وأدوات اللعب المتواجدة داخل المراكز التي تم فيها التطبيق ، وكذلك من خلال إحضار المعززات المحببة للطفل مثل (شبسي ، وبسكوت لونه أحمر ، وعصير– شكولاته لونها أصفر) حيث أدى ذلك إلى تنمية قدرة الطفل التوحدي على إدراك العلاقات والمفاهيم بين النموذج المعروض أي المطلوب منه تنفيذه حتى يحصل على المعزز لهذا النموذج وبالتالي زاد تعرف الطفل على فهم انفعال (سعيد – حزين – غضبان – خائف) وذلك من خلال تدريبه ، وهذا يؤكد نتائج الفرضين الأول والثاني على فعالية البرنامج السلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى أفراد المجموعة التجريبية الأولى في القياس البعدي ، وذلك مقارنة بالقياس القبلي، وكذلك أكدت الدراسة على فعالية القياسين البعدى والتتبعي لدى أفراد مجموعة العلاج السلوكي.

وأيضاً يتضح من نتائج الدراسات السابقة ، والإطار النظري لهذه الدراسة التأكيد على أن تكون البرامج المقدمة للأطفال التوحديين موجهة بشكل فردي طبقاً لقدرات كل طفل على حده ، وكذلك التأكيد على فعالية البرامج المقدمة في سن مبكر ، أي التدخل بالعلاج مبكراً ، وخاصة سن الروضة من (3–7) سنوات ، حيث يتم فيها تعديل السلوك بشكل أفضل من أي سن أخرى ، وهذه النتائج تتفق مع نتائج هذه الدراسة ، حيث اهتمت

الدراسة الحالية بتوجيه البرنامج السلوكي للأطفال التوحديين بشكل فـــردي ، وكذلك وفي سن الروضة أيضاً ، وقد راعت الباحثة في هذا الجزء استخدام فنيات العلاج السلوكي المختلفة واستخدام الأدوات المتواجدة في المركز أثناء تنفيذ البرنامج ، وهذا أدى بدورة إلى تنمية التعبيرات الانفعالية لدى الأطفال التوحديين ، وكذلك نمَّي عندهم التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغيـــر اللفظي ، مما يؤكد على نجاح البرنامج الســـلوكي فـــي تنميـــة التعبيـــرات الانفعالية لدى الأطفال التوحديين كمجموعة تجريبية أولي تلقـــت البرنـــامج، حيث تم تنفيذ أنشطة البرنامج مع كل طفل على حده ، ولكن هناك أفراداً قد حققوا تقدماً ملحوظاً في معظم الأنشطة على الأكثر ، وبالنظر إلى جلســـات البرنامج ككل نجد أنها حققت تنمية للتعبيرات الانفعالية لأفـــراد المجموعـــة التجريبية الأولى مع ملاحظة أن قدرات كل طفل تختلف عـــن الآخـــر فـــي تحقيق التعبير عن انفعال (سعيد –وحزين) وكذلك في التفاعل الاجتمـــاعي ، والتواصل ، أي الطريقة التي يتواصل بها في ضوء استخدام (الأنشـــطة – البرنامج) فمنهم من استطاع التعرف على تعبير السعادة والحزن من خـــلال التدريب على الأنشطة المحببة لديه واللعب معه ، والأشكال الهندسية بمجرد التدريب عليها مرة واحدة ، ويشير على المعلمة ويقول مها تضحك ، أو مها مكشرة من خلال الموقف الذي يقدم له ، وعلي الجانب الآخر كـــان هنـــاك أطفال يحتاجون إلى تكرار التدريب أكثر من مرات وهـــذا يؤيـــد فكـــرة أن البرامج الموجهة للأطفال التوحديين يجب أن تكون بشكل فردي ممـــا يـــدل نجاح أو فاعلية البرنامج السلوكي القائم في الدراســـة الحاليـــة فـــي تنميـــة التعبيرات الانفعالية للأطفال التوحديين .

خلاصة وتعقيب على التفسير السابق: وبالنظر إلى هـذا التفسـير السابق نجد أنه يتفق مع ويؤكد على صحة نتائج الفرضـين الأول والثـاني للدراسة الحالية ، ومرادهما فعالية البرنامج السلوكي في تنميـة التعبيـرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين (المجموعة التجريبية في القيـاس ألبعدي ، والتتبعي) مقارنة (بالقياس القبلي) وذلك علـى قائمـة المظـاهر الانفعالية لصالح ألبعدي مقارنة بالقياس القبلي ، وكذلك عـدم فـروق دالـة إحصائية لأفراد المجموعة التجريبية في القياس الثاني ، أي بعد فترة المتابعة مما يؤكد فعالية العلاج السلوكي

نتائج الفرض الثالث : ينص الفرص الثالث على : " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضـابطة فـي القياس القبلي والقياس ألبعدي على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل ألتوحـدي (الاضطرابات الانفعالية – اضطراب التفاعـل الاجتمـاعي – اضـطراب التواصل – اضطراب السلوك – الدرجة الكلية) " .

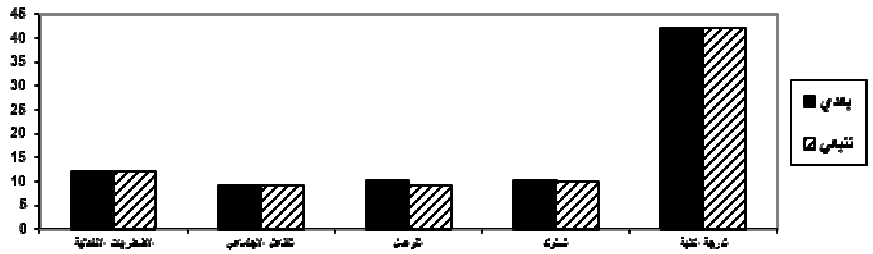
ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسـطي رتـب القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة ، وقد تـم اسـتخدام اختبار ويلكوكسون للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لنفس أفراد المجموعة ، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل ألتوحدي

المقياس	الرتب السالبة (−)		الرتب الموجبة (+)		قيمة Z	مستوى الدلالة
	المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
الاضطرابات الانفعالية	0	0	1	1	1−	غير دالة
اضطراب التفاعل الاجتماعي	1	1	0	0	1−	غير دالة
اضطراب التواصل	1	1	0	0	1−	غير دالة
اضطراب السلوك	0	0	1	1	1−	غير دالة
الدرجة الكلية للقائمة	1	1	0	0	1−	غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة ، حيث كانت الفرق غير دال على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل ألتوحدي ، وبذلك يتم قبول الفرض الصفري

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات أداء المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل ألتوحدي.



شكل (4) التمثيل البياني لمتوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين (القبلي – ألبعدي) على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل ألتوحدي .

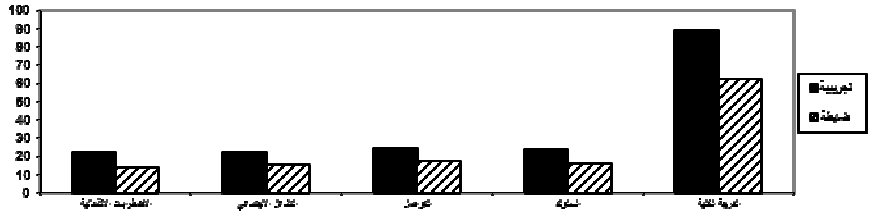
نتائج الفرض الرابع : ينص الفرص الرابع على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ، والمجموعة الضابطة في القياس ألبعدي على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي (الاضطرابات الانفعالية – اضطراب التفاعل الاجتماعي – اضطراب التواصل – اضطراب السلوك – الدرجة الكلية)لصالح المجموعة التجريبية. وقد تم استخدام اختبار مان ويتنىMann-Whitney للتحقق واختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأساليب لا بارامترية للتعرف وجود فرق بين المجموعتين (الضابطة– التجريبية) في القياس البعدى وذلك للوقوف علي دلالة ما يطرأ عليه من تغير كما تعكسه درجاتهم علي المقياس، ويتضح ذلك في الجدول التالي جدول (15)

اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدى لدى أفراد المجموعتين (الضابطة– التجريبية) على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل ألتوحدي

المقياس	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتنى U	معامل W	قيمة Z	مستوى الدلالة
قائمة المظاهر الانفعالية للطفل ألتوحدي	الضابطة	5	3	15	صفر	15	-2.63	0.01
	التجريبية	5	8	40				

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة على(قائمة المظاهر الانفعالية للطفل ألتوحدي) بين المجموعتين (الضابطة– التجريبية) في القياس البعدي ،وبالرجوع إلي متوسط المجموعتين يتضح أن هذه الفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهي المجموعة التجريبية مما يعني أن البرنامج العلاجي السلوكي الذي تم تطبيقه علي أفرادها قد أدي إلي تحسن المظاهر الانفعالية للطفل ألتوحدي لأفراد هذه المجموعة ، وهو ما يحقق صحة

الفرض الاول ، ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات أداء أفراد المجموعتين الضابطة– التجريبية) في القياس البعدي على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي .



شكل (5)

التمثيل البياني لمتوسطي المجموعتين (التجريبية – الضابطة) في القياس البعدي على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي.

تفسير نتائج الفرض الرابع :

أشارت نتائج الفرض الرابع للدراسة الحالية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين (الضابطة– التجريبية) في القياس البعدي ، وذلك في ضوء استخدام قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي ، كمتغير تابع في الدراسة ، وكمحك تقيمي للبرنامج وعند مقارنة أفراد المجموعة التجريبية ، و أفراد المجموعة الضابطة ، حيث تتغير المجموعة التجريبية ،ولا تتغير المجموعة الضابطة ، بعد تلقي المجموعة التجريبية البرنامج ، تم قياس أثره علي البرنامج ، حيث بعد تطبيق البرنامج في (القياس البعدي الأول) ، وجد أن الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي الأول مختلفة مع الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي ، ويتضح من ذلك أن أفراد المجموعة التجريبية حدث لهم تحسن في التعبيرات الانفعالية التي ينمها

البرنامج ، مما يدل على أثر ، برنامج العلاج السلوكي في تنمية التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين ، وذلك على المدى الطويل ، وهو ما يمكن تفسيره في ضوء المهارات المستخدمة لهؤلاء الأطفال ، وتوضيح الفنيات الآتية ذات دور إيجابي في العلاج السلوكي ومن هذه الفنيات (فنية النمذجة – التعزيز– التسلسل – التشكيل) ، وهذا ما أكدته الدراسات السابقة على سبيل المثال : { دراسة:Shaw Sandy (2006) ، دراسة: Bunch, Gregory| (2007) ، دراسة : 2001 ، عادل عبد الله ، ومني خليفة ، دراسة: (Macdff ,G, Et Al,1999) ، دراسة : Bondy ,Asforst,L 2000 ، دراسة: ، دراسة: Anderson, Aimee (2005) ، دراسة: 2005 Preis , Janet) واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج هذه الدراسات في أن هذه المهارات، والفنيات التي تؤكد على استمرار فعالية العلاج السلوكي، وتؤكد الدراسات أيضاً على استخدامه مع الأطفال التوحديين ويعتبر هذا أفضل من أي طريقة أخري ، وتوصي بتدريب الأطفال التوحديين على الاستجابات الانفعالية المختلفة باستخدام الأنشطة المصورة ، والعلاج السلوكي ، وذلك لما لهما من أهمية في التأثير على التعبيرات الانفعالية في البرنامج الحالي .

ومن أجل التحقق من نتائج الفرض الرابع أيضاً ، تم مقارنة درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي بدرجات أفراد المجموعة الضابطة ، فوجد أن هناك فروقاً دالةً الدرجة الكلية للقائمة التعبيرات الانفعالية للطفل التوحدي ، مما يؤكد على فعالية برنامج العلاج السلوكي في تنمية التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين.

الفرض الكلينيكي: نتائج الفرض الخامس :

ينص الفرص الخامس على : " توجد بعض الخصائص النفسية التي تكمن خلف الدرجات المرتفعة على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل ألتوحدي (الاضطرابات الانفعالية – اضطراب التفاعل الاجتماعي – اضطراب التواصل – اضطراب السلوك – الدرجة الكلية)"

❖ نتائج دراسة الحالة

النوع: ذكر الفرقة أولى حضانة

- الدرجة على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدى بالنسبة للبرنامج السلوكي (60)
- السن : 6. 5

أولاً بيانات خاصة بالأسرة والإخوة :

الابن الأول في الترتيب الميلادي، وله أخ توأم ، معه في نفس المركز، الأب يبلغ من العمر (40) سنة يعمل موظف حكومي في الشباب والرياضة ، يتسم الأب بالتدين ، ولكنة دائما أعصابة متوترة ، قلق على أولادة، وصوته عالي ، وبعد ميلاد الطفلين تم سفرة للخارج لمدة (عام) وكانت العائلة تقطن مع شقيق الأب مما أدى إلى وجود مشاكل مستمرة بين الأسرتين خاصة بين الأب والعم .

الأم تبلغ من العمر(37) سنة وهى ربة منزل ، وهى إنسانه متدينة وملتزمة ، وهى قريبة زوجها من ناحية الأم ، ودائما يوجد بينها وبين زوجها خلاف بسبب مرض طفلها وهى دائما قلقه على طفلها وتحس بالعجز والنقص والخوف والتوتر ودائما تتهم الزوج بأنة مقصر في علاج أولادها .

ثانياً بيانات خاصة بالحالة:

هو طفل في الخامسة من العمر ، في أولى حضانة في مركز التوحد ، تميزت طفولته بأنة كان مولود طبيعيا ، هو واخية التؤم وبعد مرور عامان ونصف ، ظهرت أعراض التوحد على الطفل ولكن لم يلقى اهتماما من العلاج تحولت حالته إلى العزلة ولا يتفاعل مع الآخرين ، ويتجنب النظر فى عيون الآخرين ويتضايق عند ملامسة الآخرين له ، ولا يستجيب عند النداء علية باسمة ، لا ينظر حتى تلبى طلباته ، ولا يستطيع التعبير بالوجه في الحالات الانفعالية مثل (الضحك ، والبكاء، الحزن ، الاندهاش) وكذلك لا يفهم هذه الانفعالات عند الآخرين ، ويتوتر لأتفه الأسباب .

حيث تبدو الذاكرة عنده أنة يتذكر جيدا أماكن ألأشياء ، ولكن في موضعها دون تغير ، والانتباه عنده : يبدوا أنة في عالم أخر غير منتبه لشيء لا يركز سوى في السقف، والمراوح و أصوات الموسيقى ، والأذان ، والمحركات ، والسلوك : لا يوجد اتصال بالعين مع الآخرين ،وعنده نوبات من الصراخ ، والحركة المستمرة ، يضطرب مع أي تغير في نظام الأشياء من حوله ، يقوم بحركة الأصابع أمام العين ، يفضل الوقوف أمام ألأشياء ذات الحركة السريعة ، يضرب نفسه وبعض يده ، ويضرب ألآخرين ، ويشد الشعر.

أما بالنسبة للتواصل اللفظي وغير اللفظي : فهو أحيانا يفقد القدرة على الكلام وأحياننا يردد بعض الكلام ، ويشير إلى ما يريد أو يسحب يد الأخر لإعطائه الشيء ، يستطيع حركة الصلاة ، مع العلم أن أجهزة الكلام عنده سليمة وفى حالة جيدة جدا.

وكذلك بالنسبة لمهارات رعاية الذات يشرب وحدة كوب ماء ، ويأكل بيده ، ولا يستطيع استخدام الملعقة ، ولكن يدرب عليها ، يستطيع خلع حذائه لوحدة مسك الصابون على الحوض وغسل وجهة، وفتح الصنبور تحليل بيانات الحالة :

من خلال البيانات والمعلومات التي حصلت عليها الباحثة بتطبيق دراسة الحالة لأطفال عينة الدراسة في مركز قلوب بتحبك بالمحلة الكبرى موضوع الدراسة وجد أن الحالة تعانى من توحد متوسط وأعراضه كما ذكرت سابقا ، تؤثر على الحالة النفسية والانفعالية والاجتماعية للطفل مما يجعله يفضل العزلة الاجتماعية وعدم القدرة على فهم انفعالات الآخرين وبناء على المعلومات سالفة الذكر، وجدت الباحثة النموذج – السلوكي لنمو التعبيرات الانفعالية وذلك من خلال المراحل الآتية :

بناء علاقة طيبة مع الطفل

- وتتمثل هذه المرحلة في إقامة علاقة طيبة مع الطفل في المركز الموجود به ، ومعرفة الأشياء المحببة لدية
- ومعرفة أفضل الوسائل للتعامل مع الطفل

تحقيق الاتصال بالعين من خلال العب

وذلك من خلال اللعب مع الطفل

تنمية التعبيرات الانفعالية

- من خلال تنمية الانتباه واللعب التشويق وتنمية انفعال سعيد – حزين ، وذلك من خلال وجه المعلمة

المحاكاة غير اللفظية

- تقليد حركة اليد (لا) حركة الرأس (نعم)
- يشير إلى نفسه ويشير إلى المعلمة

المحاكاة اللفظية

- تحقيق نجاح في نطق الكلمة مثل الله ، نطق كلمة ما ماما ، بابا ومعرفة انفعالات الوجه من خلال(سعيد– حزين – الابتسامة – الضحك).

وتم تطبيق البرنامج العلاجي على الطفل ضمن إفراد المجموعة التجريبية ، وكانت الدرجة التي حصل عليها الطفل بعد تطبيق البرنامج (60) في القياس البعدى، والدرجة التي حصل عليها في القياس التتبعى (59).

وتفسر النتائج في ضوء الدرجات التي حصلت عليها الحالة على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدى في القياس القبلي والبعدى والتتبعى .

مما يدل على تنمية التعبيرات الانفعالية عند الحالة ويرجع ذلك إلى الفنيات التي قامت عليها جلسات العلاج والتي ساعدت الحالة على المواجهة الصريحة لتلك التعبيرات الانفعالية من خلال فنية التسلسل والتشكيل والنمذجة ويمكن توضحها من خلال : نتائج استمارة دراسة الحالة للبرنامج السلوكي بالنسبة للطفل

❖ إشباع حاجات الطفل النفسية والانفعالية :

مثل الحاجة إلي الحب ، والحنان ، والتجاوب الانفعالي ،من معرفة انفعال(سعيد ،وحزين) من خلال المهام التي ينجح في أدائها من خلال تعبيرات ألوجهه بالابتسام والضحك ونطق اسم الانفعال ب(ش) سعيد ،

أو لمهام التي لم ينجح فيها من خلال تعبير الوجهة بالتكشيرة ونطـق اسـم الانفعال با(ش)حزين ، القبول ، النجاح ، والانجاز ، والشعور بالأمن .

❖ **في مجال النمو المعرفي** :

يزيل قطعة قماش عندما نختبئ وراءها / يؤدي حركات بسيطة عندما يطلب منه / يضع الأشياء في أماكنها عندما يطلب منه ذلك مع تحديد المكان له / وضع(3–7) مكبات فوق بعض أو جانب بعض مقلداً وعندماً يطلـب منه / وضع خرز كبير (6)داخل زجاجة ، وإخراجه ، لضم الخرز في سلك سميك / الإمساك بالقلم ،ورسم خطوط مقلداً / يتعرف علي ثلاثة ألوان هـي الأحمر ،والأصفر ، أخضر / يضع الكرة في السلة ، أو يلقي بها إلي الأخر عندما يطلب منه ذلك / يجد شيئاً مخبئاً عندما يطلب منه أو عندماً يريـده / يضع أوتاداً في أماكنها بلوحة الأوتاد / يضع الأشياء في ،وعلي ،وتحـت عندما يطلب منه / يكمل لوحة الأشكال (3– 7) أشكال ، يضع فـي السـلة 8مكعبات من 10 يفرغها ويضعهم بنفسه دون مساعدة .

❖ **في مجال النمو الاجتماعي**:

إكسابه المهارات الاجتماعية البسيطة : حيث حقق الطفل نجاحاً فـي اللعب مع شخص بالغ ، و مع طفلين 5دقائق علي الأقل/ الضحك / الابتسام/ التكشيرة للوجهة (انفعال سعيد، حزين) / الاستجابة عندما يسمع اسمه (ش)/ الاستجابة للتعليمات البسيطة (هات، خد، أعطي ل ، أقف، اجلس ،اطلـع ، انزل) الإشارة باليد للتعبير باي باي ، السلام باليد علي الآخرين / التصفيق مع كلمة براقو / الرقص مع الموسيقي /000 تقليد الكبار في الضغط علـي اللعبة لإصدار أصوات ، استخدام الشفاط ، واسـتخدام الصـفارة لإصـدار الأصوات ، الخبط بعصاه علي المنضدة لإصدار صوت ، الخبط بالقدم علي

الأرض لإصدار صوت / الرد علي التليفون بكلمة الو (أو صـــوت معبـــر عنها) / الجلوس علي كرسي لمدة 15دقيقة استجابة للتعليمات/ أن يتوقف عن النشاط عندما يسمع كلمة لا،مع استخدام الإشارات المصاحبة للكلمة /000)

❖ في المجال اللغوي :

يكرر صوتاً يسمعه من الآخرين / يقلد نغمات إطـــلاق الأصـــوات / يكرر مقطع (4) مرات مقلداً / ينفذ التعليمات التي تصاحبها إيماءات / يشير إلي (8)أجزاء من جسمه عندما يسأل عنها / يصدر أصوات القط ، الكلب ، القطار يشير إلي نفسه عندما يسال بذكر أسمه (فين ش) / يشير إلي معلمـــه تربية الخاصة ، يستطيع نطـــق :الله ، لا ، مايـــه ، و(ش)ســـعيد ، و(ش) حزين ، وكلمات غير واضحة مثل أحمد أفتح ، شكرا ، هات ،خد ، عايز ، وكلها بدايات تعتبرا ،مؤشراً لصلاحية أجهزته الصوتية للكلام بمزيـــد مـــن التدريب .

❖ في مجال مساعدة الذات :

يشرب ويمسك الكوب بدون مساعدة / يأكل سندوتش بدون مساعدة / يمسك الملعقة ، ويأكل بدون مساعدة ، يأخذ الشفاطة لشرب السوائل / يمـــلاً الكوب من الصنبور عندما يفتح له / يفتح الثلاجة ،ويحضر اللـــبن / يخلـــع ملابسه / يستحم تحت الدش / استخدام كلمات أو أصوات أو حركات تـــدل علي الرغبة في (الذهاب للحمام ، تغير ملابســـه إذا كـــان مـــبللا ، الأكـــل والشرب) / يمسك الصابون يقف علي الحوض ، و يغسل وجهه ويديه مقلداً، إذا فتح له الصنبور / ويستطيع أن ينشف وجهه إذا أعطـــي لـــه الفوطـــة / ويمسح الأنف إذا أعطي له المنديل وطلب منه ذلك .

❖ **في مجال النمو الحركي** :

يقلب صفحات الكتاب / يضع أشياء صغيرة (خرز، حبوب الفول) داخل طبق ، زجاجة ثم يفرغها / يصفق بيديه / يدحرج الكرة ، ويلقي بها بيديه ، ويدفعها برجله/ ويرفع الأوتاد بلوحة الأوتاد / ويبني برجاً من المكعبات (5) / يصعد وينزل السلم بدون مساعدة / يجلس علي كرسي بدون مساعدة / يجمع الكور من علي الأرض ويضعها في السلة كلها ، يستخدم الحصان الهزاز بدون مساعدة / يتأرجح علي أرجوحه بعد دفعه بداية / يتشقلب للأمام بمساعدة / يقفز من ارتفاع 40 سم بمساعدة وينظر إلي الأرض ويرفع كلتا رجليه قبل القفز / يتسلق ويتزحلق علي منزلق بارتفاع (3) درجات / مغيراً اتجاه ليمسك بشخص يلاعبه / يمر تحت أو فوق حبل بارتفاعات (7، 9سم) ، يطلب ممارسة هذه الألعاب بأن يذهب إلي مكان اللعب ، ويرفع يديه طالباً رفعه لأعلي ، أو يتسلق ليقف علي الطاولة ، ويمد يده طالباً مساعدته علي القفز بالإمساك بيديه .