الفصل الثالث

الفنيات الإجرائية لتعليم ذوي اضطراب الأوتيزم

الفصل الثالث
الفنيات الإجرائية لتعليم ذوي اضطراب الأوتيزم

أولا : جذور التحليل السلوكي التطبيقي :

علم تحليل السلوك التطبيقي ABA يعتمد علي مبادئ التعليم و التي تم تأسيسها و العمل عليها بعد سنوات طويلة من الأبحاث في مختبرات علم النفس و هو علم يعتمد علي عمل برنامج تدخل علاجي للطفل يتم تطبيقه بشكل فردي حسب إمكانات الطفل و العوامل البيئية المحيطة بالرغم من مدي انتشار مبدأ جلسات تحليل السلوك التطبيقي ABA و وضوح أهميتها الكبيرة كجزء من علاج حالات التوحد و سهولة تطبيقها من قبل الأهالي الذين خضعوا لتدريبات مكثفة في تحليل السلوك التطبيقي ABA إلا أن هذا لا يلغي الدور الكبير لمجموعة الاخصائين الواجب وجودهم في دائرة التوحدي و حياته مثل الأخصائي النفسي و أخصائي العلاج الوظيفي و العلاج الطبيعي بالإضافة إلي متابعة طبية حثيثة من قبل أخصائي طب أطفال و طبيب مختص لمعرفة المشاكل السمعية للطفل ان وجدت .

ونشير إلي نقطة مهمة وهي الفرق الرئيسي بين الجلسات العلاجية و التي تقام من قبل طبيب أو أخصائي نفسي و في عيادته الخاصة بحيث أنها تكون جلسات فردية يومية تتراوح مدتها من ٤٥ – ٦٠ دقيقة و بين الجلسات

التي يخضع لها الطفل تحت مسمي تحليل السلوك التطبيقي ABA و التي تكون يومية مكثفة تتراوح من ٣-٥ ساعات يومية اي انها نظام حياتي متكامل بينما جلسات العلاج مع الأطفال بمثابة أوقات مستقطعه مع الطفل لتعلمه .

وجلسات تحليل السلوك التطبيقي ABA يمكن القيام بها في كل الأماكن التي يعيش بها الطفل و يذهب اليها مثل المدرسة، البيت، المتنزه، بيت الأقارب وغيرها ويمكن أن يقوم بها اي شخص تم تدريبه عليها، اما جلسات الطبيب النفسي تكون في مكان واحد و في عيادته الخاصة او بيت الطفل و يجب ان تدار عن طريق الطبيب النفسي ذاته النقطة الأهم في المقارنة هي نسبة نجاح جلسات الطبيب النفسي لا تتعدي ال ٢٥٪ أما نسبة النجاح المرتبطة بجلسات تحليل السلوك التطبيقي ABA تصل الي ٩٠٪ و هذا الفارق في نسبة النجاح لا يقلل من أهمية جلسات الأخصائي النفسي و لكن عنصر التكثيف في التجريب والتكرار و المواظبة في جلسات ال ABAاكسبها هذا النجاح والفرق في النتائج .

ايضا جلسات الطبيب النفسي تخضع لمبدأ التكرار الطبي medical frequency للحالة اما جلسات تحليل السلوك التطبيقي ABA تخضع لمبدأ التكرارية Frequency Model والقائم علي المراقبة المستمرة عن كثب لسلوك الطفل و تصنيف سلوكه حسب شدة حدوثه، لن نتطرق لمبدأ مراقبة الأعراض الطبية medical frequency ولكن سنركز علي ما يهمنا في تفسير مبدأ التكرارية القائم عليه تحليل السلوك التطبيقي .

ويقوم هذا المبدأ علي نوعين مختلفين من المشاكل السلوكية الأول السلوكيات الزائدة وهي مجموعة السلوكيات التي تتكرر بشكل كبير وبمعدل عالي و مثال علي ذلك نوبات الغضب و السلوك العدواني و

إيذاء النفس وغيرها من سلوكيات متكررة بصفة مستمرة الثاني المفتقدة، وهي مجموعة السلوكيات التي تتكرر بنحو قليل او نادر جدا حدوثه او لا تحدث ابدا ومثال علي ذلك التواصل البصري، التواصل الاجتماعي، الاعتماد علي الذات، عدم الانتباه عدم الالتزام بالتدريبات المعطاة عدم الكلام ،التدرب علي الحمام و عدم اللعب مع الأقران وعدم القدرة علي التقليد و التطور النمائي للمهارات بشكل عام جلسات التحليل السلوك التطبيقي هي عبارة عن تطبيق لخطة علاجية متكاملة و موضوعة بشكل خاص للطفل لتناسب قدراته واحتياجاته و تطبق من قبل الأشخاص المعنيين بشكل فردي .

ويعتبر برامج تحليل السلوك التطبيقي مرحلة مهمة جدا في علاج الطفل التوحدي ويتم استخدامها كثيرا في محيط الطفل من مدرسة و بيت و يمكن تطبيقه من قبل الناس المحيطين بالطفل بعد تلقيهم التدريب . برامج تحليل السلوك التطبيقي تستخدم مع جميع مستويات الإعاقة الذهنية سواء كان الطفل ذو مهارات ذهنية منخفضة او عالية ابتداء من المهارات البسيطة من تقليد وتواصل بصري الي مهارات المستوي الأعلى مثل التفريق و الطلب الكلامي و المهارات الاجتماعية . وهذه مجموعة من البرامج الشائعة التي يتم العمل عليها حسب مبدأ تحليل السلوك التطبيقي ABA :

- التواصل البصري
- الموائمة (إطاعة الأوامر)
- التقليد و المحاكاة
- السلوك اللغوي
- التدريب علي استخدام الحمام

- التخلص من السلوكيات الخطرة
- التخلص من الحركات التكرارية النمطية
- المهارات الاجتماعية
- المهارات اللغوية
- مهارات الاعتماد علي النفس
- الإصغاء و الانتباه
- الارتباط بالعمل و المهمة المعطاة
- المهارات الأكاديمية
- مهارات المحادثة

ويعتمد نجاح جلسات تحليل السلوك التطبيقي ABA علي عدة عوامل :

١) احد أسرار نجاح جلسات تحليل السلوك التطبيقي ABA هو التعامل مع الطفل علي أساس مبدأ ان الأشياء الحلوة و المحببة اليه سيصل إليها في حال قام بالسلوكيات الصحيحة او ما يقرب اليها و هذه الأشياء المحببة تسمي في علم تحليل السلوك التطبيقي ABA بالمعززات و هي أنواع اما معزز شفهي بمعني الإطراء و المدح او شئ يؤكل مثل الحلويات المحببة إليه او الفواكه او معززات حسية مثل عمل المساج للطفل او الاحتضان .

٢) اما زيادة حدوث و تكرار سلوك جيد (مثل التواصل البصري او التقليد ..الخ) او التقليل من سلوكيات غير محببة و غير صحيحة (مثل الحركات التكرارية و السلوك العدواني). باختصار الهدف هو بناء سلوكيات جيدة و زيادة نسبة حدوثها و التقليل من السلوكيات الغير جيدة و وضع سلوكيات بديلة عنها تعطي نفس الوظيفة .

٣) تعتمد وبشكل كبير علي مبدأ الإعادة و التكرار (Discrete Trial

Training DTT) لتطبيق الهدف و البرنامج حتي نصل بالمهارة الي الإتقان، ويعتمد أيضا علي مبدأ تجزئة المهارة الي مهارات فرعية تؤدي في مجملها الي المهارة الأساسية، عندما يتم تسجيل عدد مرات ناجحة لتكرار حدوث السلوك الجيد تعتبر المهارة قد أتقنت و يتم وضع مهارة جديدة بتسلسل منطقي و متوائم مغ المهارة السابقة أما المهارة التي تم إتقانها تدخل ضمن برنامج تعميم يتم من خلاله تعميم استخدام هذه المهارة او السلوك في أكثر من مكان مع أكثر من شخص.

ومن المعروف أنه في برنامج التحليل السلوكي التطبيقي يتم تقسيم المهارات الصعبة والمعقدة إلى مهارات بسيطة يسهل على الأطفال تعلمها حيث يتم إجراء تحليل بسيط لمهارات الطفل من أجل الوصول إلى تحديد المهارات اللازمة لتسحين أدائه وسلوكه ويلي هذا التحليل التدخل المنظم لتدريب الطفل على الأداء باستقلالية والعنصر البارز في تحليل السلوك التطبيقي هو التقييم الدقيق والمستمر لأداء الطفل من خلال استخدام الرسم البياني ويعد تحليل السلوك التطبيقي ذو فائدة كبيرة بنيت على أساس التحليل والتعامل مع ما يسبق السلوك ونتيجة هذا السلوك .

ووفقاً للنموذج السابق فتلعب نتيجة السلوك دوراً كبيراً في نزعة الطفل نحو تكرار هذا السلوك مرة أخرى من عدمه فعندما يتم تعزيز الطفل على سلوك مرغوب قام به فإنه سينزع نحو تكرار هذا السلوك الذي تم تعزيزه وينطفئ السلوك في حالة عدم تعزيزه وينزع الطفل نحو عدم تكرار هذا السلوك ووفقاً للقاعدة السلوكية. التي تنص على أن السلوك تدعمه نتائجه الفورية، كما ويتم استخدام العديد من الاستراتجيات التعليمية وهي على النحو التالي :

أولاً : التعزيز:

تعلم وتكرار السلوكيات المرغوبة التي تؤدي إلى الإثابة وتجنب السلوكيات غير المرغوبة التي تؤدي إلى العقاب ويمكن تعريف التعزيز على أنه الوسيلة التي تؤدي إلى تعلم وتكرار سلوك يؤدي إلى إثابة وتجنب سلوك يؤدي إلى عقاب ويحدث السلوك غير المقبول نتيجة خلل أو قصور في هذه العملية نتيجة تعزيز سلوك غير مرغوب بما يزيد من احتمالية حدوث هذا السلوك مرة أخرى حيث أنه يجد ما يعززه فمن الخطأ تعزيز السلوك غير المقبول حيث ذلك قد يؤدي إلى الانطفاء.

العوامل المؤثرة في فاعلية التعزيز:

١. توقيت التعزيز : حيث يجب أن يكون فورياً وليس مؤجلاً أي يجب تعزيز الطفل مباشرة بعد أداء السلوك .
٢. مقدار التعزيز: المبدأ العام هنا هو تقليل مقدار التعزيز وعدم إعطائه بكثرة في كل مرة حتى يظل هذا المعزز مرغوباً للطفل كما يجب أن تتناسب كمية المعزز وطبيعة السلوك والجهد الذي قام به الطفل.
٣. انتظار التعزيز: ويعني تعزيز الطفل بعد كل استجابة أو عدد معين من الاستجابات أو عدد معين من الاستجابات أو بعد فترة زمنية محددة.
٤. اختيار التعزيز المناسب: يجب معرفة المعززات التي يحبها الطفل وترتيبها وفقاً لدرجة تفضيله لها.
٥. تنويع التعزيز: بحيث يكون لكل طفل أكثر من معزز وتشمل هذه المعززات الألعاب والمواد والمأكولات الأنشطة.
٦. يجب تقديم المعززات الاجتماعية مع المعززات المادية.
٧. عدم إعطاء المعزز للطفل كرشوة كي يتوقف عن البكاء أو الصراخ.

٨. عدم إعطاء الطفل المعزز إلا بعد إنجاز ما يطلب منه إلا إذا كان من الناحية التشجيعية لصعوبة المهمة.
٩. إتاحة الفرصة للطفل لاختيار المعزز الذي يرغب فيه.
١٠. تقديم المعززات بصورة مفاجئة وغير متوقعة مما يجعل الطفل يظهر دافعية أكثر.
١١. يجب تسمية السلوك الذي يتم تعزيزه خاصة في التعليم المبكر حيث يساعد ذلك على فهم الطفل للسلوك الجيد الذي أدى إلى تعزيزه.

ثانياً : التشكيل:

يعتبر تشكيل السلوك من أكثر الاستراتيجيات المستخدمة بصورة عامة ويتضمن التشكيل تقديم التعزيز بصورة متدرجة عقب السلوكيات التي تقترب أكثر فأكثر من السلوكيات المرغوبة وعند استخدام آلية التشكيل يجب تحديد السلوك إلى وحدات صغيرة ويتم تعليم كل وحدة من هذه الوحدات بشكل منفصل وبعد إنجاز هذه الوحدات الصغيرة يتم مساعدة الطفل لجمع هذه الوحدات معاً لتكوين السلوك المستهدف.

ثالثاً : التسلسل:

تسلسل السلوك عبارة عن أسلوب يتضمن ربط سلسلة من أنماط السلوك البسيط لربطها ببعضها البعض لتكوين سلوك معقد وتزداد فاعلية هذا الأسلوب عندما يكون الطفل قد اكتسب بالفعل عدد من أنماط السلوك بيد أنه افتقر إلى ممارسة السلوك المعقد الأكثر أهمية ويشار إلى أنماط السلوك البسيط في السلسلة بتحليل المهمة حيث يتم ترتيب السلوكيات بتحليل المهمة حيث يتم ترتيب السلوكيات المطلوبة لأداء المهمة

وعادة ما يستخدم التسلسل في تعليم مهارات رعاية الذات إضافة إلي إمكانية استخدامها في أي مهارة لها خطوات يتم أداؤها وفقا لترتيب محدد.

رابعاً : النمذجة:

إن التعلم بالنموذج هو أحد الفنيات السلوكية التي قد يقترن استخدامها بفنيات أخرى مثل التشكيل والتسلسل والحث حيث يتم تقديم نموذج للطفل عن كيفية أداء المهمة وقد يكون هذا النموذج القائم على رعاية طفل الأوتيزم أو أحد الزملاء أم شريط فيديو أي أن التعلم بالنموذج يتضمن الإجراء العلمي للسلوك أمام الطفل بهدف مساعدته على محاكاة هذا السلوك.

خامساً : الحث أو التلقين:

يحتاج بعض الأطفال إلى الحث لأداء بعض المهارات أو السلوكيات المطلوبة أو السلوكيات المطلوبة، ويعد الحث من الفنيات التعليمية التي تساعد الطفل على أداء الاستجابة الصحيحة بما يقلل من خطأ الطفل ويدعم إحساس الطفل بالنجاح، كما يلعب الحث دوراً مهماً في توضيح الاستجابة المتوقعة من الطفل والمخاطرة الوحيدة في استخدام الحث هي أن الطفل قد يصبح معتمداً عليه لإعطاء الاستجابة الصحيحة إلا أنه يمكن بعد ذلك تشجيع الطفل على العمل باستقلالية عن طريق استخدام الاستبعاد التدريجي. والاستبعاد التدريجي للحث هناك بعض الأطفال يعتمدون على الحث لإنجاز ما يطلب منهم للحصول على المعزز ويساعد الاستبعاد التدريجي للحث الطفل على الوصول إلى الأداء الاستقلالي بأقل قدر من المساعدة فمثلاً إذا كان لدى الطفل أحد الأهداف وهو أن يتبع أربعة أوامر بسيطة عندما توجه إليه من أحد الكبار ٨٠ على الأقل من الوقت لثلاث

مرات متتالية وهذه الأوامر هي(قف،أجلس، اقفز) ولتحقيق هذا الهدف يجب تدريب الطفل على كل أمر على حدة.

ثانيا : منهج التعديل السلوكي :

يشمل برنامج تعديل السلوك على ثلاث عناصر رئيسية مترابطة وهي:

١) الأحداث التي تسبق السلوك:

إن الأحداث التي تسبق السلوك تلعب دورا رئيسيا في تشكيل السلوك وتحديد معالمه سواء كان سلوكا إيجابيا أم سلوكاً سلبيا ، وفقاً لقاعدة " أن المقدمات السلبية تؤدي إلى نتائج الإيجابية " ، فإذا أردنا تغيير سلوك معين فإن علينا أن نغير أو نعيد ترتيب الأحداث التي تسبق هذا السلوك، أي المقدمات أو التعليمات . وتعتمد الطريقة التي يستجيب فيها الطفل للتعليمات أو المقدمات على ثلاثة جوانب رئيسية هي:

١- القواعد:

يقصد بالقواعد مجموع اللوائح و القوانين التي تحكم سلوك الطفل وأداءه في المدرسة أو في البيت و قد يعتقد المدرسون و أولياء الأمور أن لديهم القواعد الكافية لهذا الغرض إلا أن معظمها غير مكتوب أو غير واضح بالنسبة لأطفالهم والذين هم بحاجة إلى التذكير المتكرر بهذه القواعد مع كتابتها و توضيح معانيها . فاللعب له قواعد و الأداء في المدرسة له قواعد ، وإذا لم تحترم هذه القواعد يكون من الصعب التفاعل أو التعامل الإيجابي مع الموقف، لذا فإن الأسلوب

أو الطريقة التي توضع بها هذه القواعد لها تأثير كبير على الكيفية التي يستجيب بها الطفل للقواعد، فإن لم تكن هذه القواعد واضحة و مفهومة له فإنه قد لا يستجيب للموقف بطريقة ملائمة .

فمثلا عندما يرى القائم على رعاية طفل الأوتيزم أن الطفل يتكلم في غير دوره في الصف فيقول له أنت تعرف القواعد " لا تتكلم في غير دورك " . و فيما يلي أمثلة لبعض المواقف الصفية التي يجب أن توضع لها قواعد مكتوبة وتوضح معانيها لأطفالهم : (انتظر حتى يأتي دورك في الحديث - لا تعتمد على الآخرين عند الغضب - التزم الهدوء أثناء قيام القائم على رعاية طفل الأوتيزم بالشرح) بالنسبة للأطفال الصغار الذين يصعب عليهم القراءة أو فهم القواعد المكتوبة فيجب أن توضح لهم بالصور والرسومات.

٢- التوقعات:

يجب أن يوضح للطفل و يحدد له ما يتوقع منه من سلوك في مواقف معينة و تختلف هذه التوقعات باختلاف عمر الطفل و قدرته فهم ما يقال له والاحتفاظ به . مثلما يقول القائم على رعاية طفل الأوتيزم للطالب سأبدأ بشرح الدرس و أتوقع منك: (ألا تتكلم مع زميلك أثناء شرحي للدرس - أن ترفع يدك و تستأذن إذا أردت أن تسأل).

٣- التواصل:

إن توصيل المعلومة للطفل من أهم عناصر تعديل السلوك فالأطفال لا ينتبهون بشكل كلي أثناء إلقاء التعليمات، لذا يجب التأكد من أن الطفل قد وصلته الرسالة الموجهة إلية، و للتأكد من ذلك يجب مراعاة ما يلي :

- التأكد من أن الطفل ينظر إليك أثناء تلقيه للتعليمات، وأن يكون مواجها لك وأن تلتقي عيناه بعينك و قد تحتاج في بعض الأحيان إلى أن

تقبض على كتفي الطفل كي تضمن تركيزه و انتباهه أثناء إلقاء الكلمات .

- تكلم بصوت واضح و طبيعي فلا يجب أن تصرخ أو تتكلم بنبرة حادة، فالطفل شديد الحساسية .
- أن تكون التعليمات مباشرة و تركز حول ما تريد من الطفل أن يفعله .
- تأكد من أن الطفل قد فهم ما ألقي عليه من تعليمات بأن تطلب منه إعادة ما سمعه، فإن لم يتمكن من إعادته فعليك بتكرار التعليمات مرة أخرى، إلى أن يتمكن من إعادة التعليمات التي سمعها بشكل جيد، ثم تقول له " الآن عليك إعادة تنفيذ هذه التعليمات" .

٢) **السلوك** :

هو كل مصدر عن الطفل من قول أو فعل و هو شيء ممكن ملاحظته وحسابه و تغييره و السلوك إما أن يكون مرغوب فيه أو غير مرغوب فيه فبالتالي نعمل على إضافة أو تعديله أو إزالته.

٣) **نتائج السلوك**:

هي الأحداث التي تتبع السلوك وهي إما أن تكون توابع أو نتائج إيجابية، تتمثل في المكافآت التي تعمل على تدعيم السلوك المرغوب فيه و الاحتفاظ به، وإما أن تكون سلبية تتمثل في العقاب الذي يؤدي إلى إضعاف السلوك بأي حال من الأحوال دون مكافئة أو عقاب، لأن غياب المكافئة سوف يضعف من احتمال ظهور السلوك الملائم مرة أخرى و إن غياب العقاب سوف يساعد على دعم السلوك غير المرغوب فيه واستمرار ظهوره.

- **اعتبارات أساسية لتعديل السلوك:**

- الفورية : أي المحاسبة الفورية للسلوك الغير مرغوب فيه في الحال وليس لاحقا.
- التكرارية : أي لفت نظر الطفل في كل مرة يقوم فيها الطفل بسلوك غير ملائم.
- الحماس: أن يكون لدى الشخص الرغبة في توجيه الطفل.
- الاتصال العيني : يجب على القائم على رعاية طفل الأوتيزم التأكد من أن الطفل ينظر إليه في أثناء تلقيه للإرشادات أو التعليمات وأن يكون مواجها له و أن تلتقي عيناه بعيني الطفل.
- وصف التوقعات : بأن يوضح القائم على رعاية طفل الأوتيزم للطفل و يحدد له ما يتوقع منه من سلوك في مواقف معينة وتختلف هذه التوقعات باختلاف عمر الطفل و قدرته على فهم ما يقال له و الاحتفاظ به . مثلا : أن يقول المدرس للطلاب سأبدأ بشرح الدرس و أثناء الشرح أتوقع من كل طالب أن لا يتكلم بدون استئذان، و أن يتكلم في دوره، و أن لا يقاطعني أثناء الشرح.
- التوافق : بأن يتم الاتفاق بين القائم على رعاية طفل الأوتيزم و الطفل على النتائج التي ستحدث في حالة ظهور سلوك غير مقبول، فالطفل سيكون أكثر التزاما بالتصرف على نحو مقبول لأنه قد أدرك أن بانتظاره نتائج لا يرغب فيها و بالمقابل يتصرف على نحو مقبول لأنه أدرك النتائج المرغوبة لديه و التي تنتظره.
- السببية : في حالة عدم التزام الطفل بما اتفق عليه المدرس تكون النتيجة بالطبع هي العقاب، ولكن قبل الشروع في المعاقبة يشرح له المدرس سبب العقاب و هو عدم التزام الطفل ببنود الاتفاق.

- **فوائد تعديل السلوك** :

- يعمل على تدريب الطفل (أو أي شخص مصاب بالاضطراب) على المهارات اللازمة للتعامل بنجاح مع المواقف المختلفة في البيت و المدرسة و البيئة المحيطة.
- يؤدي إلى زيادة قدرة الشخص على التفاعل و التقبل الاجتماعي.
- يساعد على تطوير مفهوم الذات لدى الشخص و زيادة ثقته بنفسه.
- يساعد على التغلب على المظاهر و المشكلات المصاحبة للاضطراب بضبط النفس، و التحكم في استجاباته و زيادة دافعه و إصراره على إنجاز العمل، و زيادة التركيز أثناء الأداء، بما يكفل له النجاح أكاديميا و اجتماعيا و مهنيا.

- **ما يجب إتباعه عند تعديل سلوك الأطفال:**

- يجب تعزيز السلوك المناسب فالسلوك المناسب يستمر طالما نتج عنه فائدة
- التركيز على الوقاية من السلوك الغير مرغوب فيه بدلا من الاستجابة له بعد حدوثه.
- يجب خفض السلوك غير المرغوب فيه لمستوى أقل .
- يجب تشجيع حدوث السلوك البديل للسلوك الغير مناسب .
- احرص على استخدام برامج سلوكية متعددة.
- يجب الثبات و الاستمرارية عند تنفيذ برنامج تعديل السلوك، فالسلوك الغير مرغوب فيه قد يزداد سوءا قبل أن يتحسن.
- التحقق من برامج فعالية السلوك.
- ينبغي تغير برنامج تعديل السلوك بعد ٣-٤ أسابيع في حالة عدم نجاحه.

- عدم التضجر أو اليأس من البداية، فتعديل السلوك يحتاج إلى الصبر و الثبات و سعة الصدر خاصة في الأيام الأولى لتنفيذ العلاج السلوكي.
- في بداية العلاج السلوكي قد يصبح سلوك الطفل أسوا مما هو عليه من قبل، وهذا شيء عادي، وقد يستمر لفترة قصيرة، و لكن سرعان ما يبدأ السلوك بالتحسن .لذلك فإن سعة الصدر والثبات والصبر مهمة جدا في هذه الدرجة.
- عند إتباع أي طريقة لتعديل سلوك الطفل يجب أن تشرح له جيداً قبل البدء في التنفيذ.
- يجب عدم تأجيل مكافئة الطفل في حال تحقيقه لهدف معين أو تصرفه بطريقة مناسبة، لأن تأخير المكافئة قد يؤدي إلى تلاشي السلوك المرغوب فيه.
- يمكن اختيار المكافأة حسب ما تراه ملائماً للطفل، وهذه المكافأة ممكن أن تكون بأبسط شيء و هو الاستحسان أو الربت على كتفي الطفل و ممكن أن تكون بالمال و الهدايا أو حتى الجلوس بجانب صديق يفضله.

ثالثا : كيفية إعداد الأهداف السلوكية :

تسهم الصياغة الدقيقة للأهداف السلوكية في تحسين توجيه العملية التربوية، وتوضح للمعلم وتلاميذه الطريق الذي يسلكونه، ونواتج التعلم التي يسعون لتحقيقها ،وأساليب ووسائل التقويم التي تدلهم إلى أي مدى كان هذا التحقيق (عميرة، ١٩٩٩م، ١١٦).

ومما لا شك فيه أن صياغة الأهداف تتطلب محكات، أو معايير معينة . وقد ناقش عدد من المهتمين بصياغة الأهداف السلوكية معايير الأهداف الجيدة التي يمكن من خلالها الحكم على جودة الأهداف السلوكية حيث يمكن تحديد هذه المعايير فيما يلي :

- أن يكون الهدف محدد ودقيق، إذ أن أي غموض فيه ينجم عنه اختلاف في تفسيره وبالتالي عدم الدقة في تحقيقه وقياسه .
- أن يبدأ كل هدف بفعل سلوكي واضح مثل (يتعرف على، يميز، يحسب، يقارن، يحلل، يرسم، يذكر، ...)
- أن يوضح الهدف سلوك التلميذ وليس سلوك القائم على رعاية طفل الأوتيزم . مثال (أن يعدد التلميذ..)
- أن يكون الهدف قابل للملاحظة والقياس، أي يمكن ملاحظته في ذاته ونتائجه.
- أن يحتوي كل هدف على ناتج تعليمي واحد .
- أن يشير الهدف إلى السلوك النهائي، الذي يقبل كدليل وشاهد على أن المتعلم قد حقق الهدف .
- أن يتضمن الهدف تحديد الحد الأدنى للأداء .
- أن يناسب الهدف قدرات المتعلم .

وهذه الصياغة لأهداف المنهج بشكل سلوكي تتطلب خطوات على النحو التالي :

١- تحليل الأهداف العامة وفقاً للتصنيف .

٢- تحديد أنواع السلوك المرغوب تحقيقه في المتعلم بعد مروره بخبرة تعليمية معينة .

٣- تحديد محتوى الخبرة الذي يحقق السلوك المرغوب فيه .
٤- تصاغ عبارات الأهداف السلوكية وفقاً للشروط الموضوعة .
٥- تعرض الأهداف السلوكية على بعض المعنيين من مدرسين وموجهين ومتخصصين للتأكد من سلامتها وتلبيتها للحاجات (المشرف، ١٩٨١م، ٢١٧) .

ويجب التنبيه على الأخطاء الشائعة في صياغة الأهداف السلوكية والتي حددها (جرونلند) فيما يلي:

١- وصف نشاط القائم على رعاية طفل الأوتيزم بدلاً من ناتج التعليم وسلوك التلاميذ .
٢- وصف عملية التعلم بدلاً من ناتج التعلم .
٣- تحديد موضوعات التعلم بدلاً من ناتج التعلم .
٤- وجود أكثر من ناتج تعليمي في عبارة الهدف (جرونلند، د.ت، ٢٩-٣٣) .

- شروط تحقيق الأهداف السلوكية :

١- أن تستند إلى فلسفة تربوية اجتماعية سليمة .
٢- أن يشترك في تحديدها ،ويقتنع بها جميع الأطراف المعنية ،من مخططين، ومنفذين، ومقومين لها، بالإضافة إلى من يتأثر بها (الأطفال).
٣- أن تقوم على أسس نفسية سليمة .
٤- أن تساير أهداف الخطة الشاملة وترتبط بالمجتمع واحتياجاته.
٥- ألا تكون متناقضة فيما بينها .
٦- أن تصاغ صياغة واضحة لا تدعو إلى سوء الفهم .
٧- أن تكون واضحة في بيان الإنجاز المطلوب .

٨- أن تعكس التعبير في حاجات الطفل والجماعة. لتكون محققة لسعادة كل منهم.

٩- أن تكون شاملة غير مقتصرة على ناحية دون أخرى نحو الأطفال .

١٠- أن تتفق مع نتائج البحث العلمي في ميدان السلوك الإنساني .

١١- أن تكون قابلة للتجديد حتى يمكن صياغتها في سياسات وإجراءات وممارسات تعليمية (المشرف، ١٩٨١م، ٢٢٣-٢٢٤) .

رابعاً : الطريقة الإجرائية لجمع البيانات :

إن الحصول على المعلومات بمواصفات معينة هي الدعامة الأساسية التي تبنى عليها عملية الإرشاد و المعلومات الصحيحة بموجبها تحدد حالة الطفل الأوتيزمي أي أننا دون عملية التشخيص نقع في متاهات نفسية و محاولات فيها إضاعة الوقت و الجهد معاً .

ولن يستطيع القائم على رعاية طفل الأوتيزم دون هذه المعلومات أن يصف علاج أو يقدم المساعدة الناجحة في حل المشكلة . و الأخذ بيد الطفل الأوتيزمي و مساعدته يعتمد على ما يجمعه القائم على رعاية طفل الأوتيزم من معلومات مفيدة .

إن في جمع المعلومات أهمية كبيرة في تحديد مشكلة الطفل و التعرف إلى أسباب اضطرابه نفسياً. مما يسهل على القائم على رعاية طفل الأوتيزم التعرف إلى نوع الإجراءات اللازمة اتخاذها و الخطوات الواجب إتباعها . ويستخلص عندها الطريقة الإرشادية الملائمة .

وجمع المعلومات الدقيقة و المفيدة يحتاج إلى خبرة وفن ومهارة وذلك كما تعرف الإرشاد بأنه علم وفن، علم من حيث أنه يعتمد على الأسس النظرية و المبادئ العامة أو يقوم على نظريات علمية تسد إلى مناهج البحث العلمي وهو فرع من فروع علم النفس التطبيقي وكذلك هو فن يحتاج إلى مهارة و خبرة فنية علمية في التطبيق تراعي طبيعة الإنسان والفروق بين الأطفال و تنوع الخبرات و المشكلات .

- **شروط عملية جمع المعلومات :-**

ليس من السهل جمع المعلومات المفيدة و الهادفة إذ لابد أن تتوفر شروط معينة تتصف بها هذه لمعلومات حتى يستفاد منها على أكمل وجه . ومن الشروط التي يجب مراعاتها في جمع المعلومات ما يلي :-

- **سريه المعلومات :-**

حتى يفصح الطفل الأوتيزمي عن كل مكنوناته و التي قد تسبب الخجل أحياناً لاعتقاده أو إحساسه في نفسه أنها سلوكيات غير طبيعية و أنها سلوكيات معينة كان لابد على القائم على رعاية طفل الأوتيزم أن يشجعه على طرحها . ومن هنا تأتي أولى المهام في عملية جمع المعلومات . إذ لابد أن يطمئن القائم على رعاية طفل الأوتيزم الطفل على أن ما يدلي به من معلومات ستبقى سراً لا يعلمه سواهما وهنا يزرع بزور الثقة في نفس الطفل الأوتيزمي، وعندما يطمئن إلى سرية معلوماته يتحدث عندها بكل حرية وبصراحة تامة وفي جو نفسي مريح، خاصة إن كانت المعلومات التي سيدلي بها تسبب له متاعب في حياته .

- **المهارة في جمع المعلومات :-**

والمهارة تعتمد في أصلها على المران و الخبرة وتكون أسئلة هادفة وسابر لأعماق وخفايا ما يمكنه الطفل الأوتيزمي من معلومات وعلى القائم على

رعاية طفل الأوتيزم أن يهتم بجمع المفيد من المعلومات لمهمته و بطريقة سهلة وطبيعية .

- **الدقة و الموضوعية :-**

لا يمكن الوصول إلى تشخيص المشكلة بشكل دقيق إلا عن طريق الدقة المتناهية في جمع المعلومات، والموضوعية في جمع المعلومات أي جمع المعلومة التي لها علاقة أو صلة بالموضوع أو المشكلة .

وإن الوصول إلي دقة المعلومات و موضوعيتها تعتمد على وسائل جمع المعلومات ومناسبتها للمشكلة سواء كانت عن طريق المقابلة – الملاحظة – أو دراسة الحالة .....الخ.

- **الصدق و الثبات :-**

إن صدق المعلومة التي حصل عليها القائم على رعاية طفل الأوتيزم يعني أنها تصف فعلاً ما تعنيه من دلالة على سلوك الطفل الأوتيزمي . أما الثبات أو ثبات المعلومة، حتى يتمكن الاعتماد عليها و على نتائجها فيجب أن لا تتغير بسرعة من جلسة لأخرى و إن عدم ثبات المعلومة مدعاة للحيرة و الغموض و ستكون عاملاً مضللاً للمعلم في أثناء معالجته للمشكلة .

- **تعاون الطفل "الطفل الأوتيزمي":-**

أن من أصعب مهام القائم على رعاية طفل الأوتيزم في تعامله مع الطفل الأوتيزمي أن يتوصل إلى نتيجة إن لم يوفق في حث الطفل أو إقناعة بالتعاون معه و أخذ الطفل بمأخذ الجد حتى يستطيع مساعدته بشكل موفق . إن هناك من العملاء مقاوماً و سلبياً في تجاوبه مع خطط القائم على رعاية طفل الأوتيزم .

- **الاعتدال:-**

عند جمع المعلومات يجب الابتعاد عن التعميم السريع وغير المحدود و ما يتخلل ثناياه من أخطاء المبالغة في الأمور . كما يجب عدم الإفراط في تطبيق القواعد العامة على حاله الطفل الخاصة ،لان هنالك فروق فردية بيئية و ثقافية يجب أخذها بعين الاعتبار . والاعتدال أمر مطلوب و مرغوب في آن واحد ، خاصة في مثل الحالات الإنسانية التي لا يمكن حصرها بمبادئ و قوانين تنطبق على الأفراد بشكل كلي وعام . وهنالك شروط أخرى ثانوية :(تقييم المعلومات - تنظيم المعلومات - أسباب المشكلة).

- **وسيلة وليس غاية :-**

القصد من جمع المعلومات هو خدمة القائم على رعاية طفل الأوتيزم للوصول من خلالها إلى هدف معين ،وهو تخليص الطفل من مشكلة يعاني منها . وبكل مواصفاتها وموادها ما هي إلا وسيلة لتشخيص موفق وعملية إرشادية ناجحة وليس غاية في حد ذاتها .

- **بذل أقصى جهد :-**

إن عملية جمع المعومات ليس بالعملية السهلة بل هي عملية تتطلب الكثير من الجهد للحصول على معلومات لها مواصفات كالصدق و الثبات والموضوعية و لن يتأتى هذا إلا بتوظيف الطرق و استغلال الإمكانات والمهارات الفنية .

طرق جمع البيانات :

١) المقابلة :

- تعد المقابلة الوسيلة الأولى الأساسية وحجر الزاوية في طرق ووسائل الإرشاد .

- والمقابلة علم وفن معاً وهي ليست مهمة يسيره كما يتصور بعض الناس ومع ذلك فهي مهارة يمكن تعلمها من خلال الدراسة و الملاحظة و الإقتداء بنموذج أو قدوة .
- والمقابلة هي مصدر مهم للمعلومات ،وقد أستخدم بشكل مهني عبر التاريخ و لا يقتصر استخدام المقابلة على علم النفس فقط، بل يتعداه إلى عدد من العلوم الاجتماعية و الإنسانية فيستخدمها علماء الاجتماع كما تستخدم في ميادين الطب و الصحافة و المحاماة و إدارة الأعمال.

ومما سبق نستطيع القول أن المقابلة هي علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجهاً لوجه بين القائم على رعاية طفل الأوتيزم و الطفل الأوتيزمي في جزء نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين من أجل حل مشكلة أي أنها علاقة مهنية هادفة يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف وتبادل معلومات ومشاعر واتجاهات .

عناصر المقابلة :-

يتبين لنا من خلال التعاريف السابقة أن المقابلة الإرشادية تنطوي على عناصر أساسية هي :-

- **المواجهة الإنسانية :-**

لا تتم المقابلة بدون موجهة بين الأطراف المعينة لها ممثلة في القائم على رعاية طفل الأوتيزم و الطفل الأوتيزمي وجهاً لوجه، و لا يتمثل الاتصال الهاتفي بين الأطراف للاستفسار عن أمر ما أيه صورة من صور المقابلة ولاسيما الإرشادية منها . والمواجهة وحدها لا تكفي لتكون عنصراً من عناصر المقابلة لذا يجب أن تتميز بالسمة الإنسانية .

فالابتسامة التي يستقبل بها القائم على رعاية طفل الأوتيزم مسترشدة في بداية كل مقابلة وعند نهايتها ، والمشاعر الودية المتميزة بالصدق و الأمانة و التعاطف الوجداني التي يبديها في علاقته بهم يمكن إن تضفي على المقابلة روحاً إنسانية وتدعمها وتبسهم في تحقيق أهدفها .

- **المكان المحدد :-**

من البديهي أن تتم المقابلة في مكان محدد و ثابت، لا يتغير بين الحين و الآخر بحيث يكون معروفاً لكل من القائم على رعاية طفل الأوتيزم و الطفل الأوتيزمي .

- **الموعد السابق :-**

لا يبالي نفر من القائمين على رعاية طفل الأوتيزم النفسيين بتحديد موعد سابق لمقابلة مسترشديه حيث يقابلهم كلما أتي أحدهم إليه وفي أي وقت خلال ساعات العمل . ومن جهة أخرى يصر الكثير من القائمين على رعاية طفل الأوتيزم على تحديد موعد سابق للمقابلة، مما يدعم الهدف العام من المقابلة وينظم العمل خلالها ويرى هؤلاء بأنه لا يجوز للمقابلة أن تتم بدون تحديد موعد سابق لها .

- **فترة زمنية معينة :-**

إن تحديد الفترة الزمنية التي تستغرقها المقابلة أمر هام جداً في حين أنها تساعد القائم على رعاية طفل الأوتيزم على تخطيط إستراتيجية إرشادية وفقاً لها في كل مقابله وهي تنظم المقابلات المتتالية معه فلا تطغى مقابلة على أخرى، وتنظم عمل القائم على رعاية طفل الأوتيزم . لذا يجب على القائم على رعاية طفل الأوتيزم في المقابلة الأولى أن يحدد زمن المقابلة لأن الهدف من المقابلة ليس الثرثرة من جانب الطفل الأوتيزمي وإنما الحصول معلومات أو مساعدتهم على حل مشكلاتهم . ومن المهم ألا يبدو القائم على

رعاية طفل الأوتيزم أنه في عجلة من أمره وعليه أن يشعر الطفل بأن وقت المقابلة له كلياً.

- **تحديد الأهداف :-**

لا تتم المقابلة لمجرد الثرثرة الفارغة وتجاذب أطراف الحديث بشكل عام وإنما من أجل تحديد أهداف واضحة ومحدده تتعلق بمساعده الطفل الأوتيزمي الذي يتردد على مرشد نفسي .

إجراءات المقابلة :-

أولاً : الإعداد للمقابلة :

وهي مرحلة استعداد الأخصائي للمقابلة و تتضمن :

معرفة بعض المعلومات عن الطفل الأوتيزمي وبيانات عن المشكلة ؛ تحديد نوع المقابلة الملائمة للحالة و تحديد أدوات التسجيل التي سيتم استخدامها في المقابلة بعد موافقة الطفل الأوتيزمي وكذلك تحديد موعد المقابلة و مكانها . والإعداد هو التخطيط المسبق المرن .

ثانياُ: مرحلة بدء المقابلة :

تبدأ المقابلة عادة بحديث ترحيب وحديث عام عن الطقس مثلاً حتى لا تكون البداية حادة على ألا يزيد هذا الحد عن الحد الذي يشعر الطفل الأوتيزمي بالضيق و عادة يستغرق حديث البدء حوالي ربع ساعة . ويحتاج القائم على رعاية طفل الأوتيزم إلى حديث التقديم هذا في المقابلة التالية فالبدء يكون بالدخول في الموضوع مباشرة.

فالطفل الأوتيزمي يأتي إلى المقابلة وهو مشحون بالعديد من المشاعر السلبية كالخوف و القلق و التوتر، فيبدي الطفل الأوتيزمي ألواناً من المقاومة

كالصمت و التهرب من الحديث و غير ذلك من أساليب المقاومة و توفير الجو الهادئ و الثقة المتبادلة .

ثالثاً: الزمان و المكان :

يجب تحديد الزمان والمكان بالنسبة للمقابلة حيث في المكان يفضل أن يكون هادئ خالي من الضوضاء و المقاطعات و التدخل و يحسن أن لا تكون المقابلة في مكتب حتى لا يشعر الطفل الأوتيزمي بسلطة القائم على رعاية طفل الأوتيزم . و تفضل الألوان الهادئة في الغرفة كما تفضل الستائر التي تحجب الرؤية على أن تكون ألوانها فاتحة .

أما الزمان فيجب أن تحدد المقابلة بزمن معين تتحقق من خلاله أهداف المقابلة، حيث يتراوح زمن المقابلة بين ٦٠-٤٠ دقيقة و في المتوسط زمن المقابلة ٤٥ دقيقة.

رابعاً : تكوين الألفة :

إن تكوين الألفة من مهارات القائم على رعاية طفل الأوتيزم وقدرته على كسر حاجز الخوف و القلق وعلى القائم على رعاية طفل الأوتيزم أن يشعر الطفل بالأمن و السرية حتى يساعده على الحديث بصراحة ووضوح و تكوين الألفة يساعده الحديث بصراحة ووضوح وتكوين الألفة يساعد في تحديد المشكلة وحلها . و الألفة قد تتكون من مظهر القائم على رعاية طفل الأوتيزم نفسه و المكان ومهارات القائم على رعاية طفل الأوتيزم.

خامساً : الملاحظة:

على القائم على رعاية طفل الأوتيزم ملاحظة سلوك الطفل الأوتيزمي و حركاته و تعابير وجهه والتغيرات التي تحدث له عند سؤال معين و الاهتمام بها لأنها قد تكون مفتاح لمشكلة ما أو تساعد في حل المشكلة فإن هذا يتعلق بشخصية القائم على رعاية طفل الأوتيزم وخبراته .

سادساً: الإستماع :

من المألوف في البداية أن يعطي القائم على رعاية طفل الأوتيزم الطفل الأوتيزمي فرصة ليصوغ مشكلاته بحرية تامة دون أن يقاطعه و يعبر عن مشاعره دون قيود و دور القائم على رعاية طفل الأوتيزم هنا المستمع المصغي جيداً لكل كلمة يقولها الطفل الأوتيزمي، ويدخل بطريقة توضح للمسترشد أنه متابعه و يستمع إليه بتركيز والاستماع غير السمع.

سابعاً : التسجيل :

من المهم تسجيل المقابلة ولكن يجب استئذان الطفل الأوتيزمي عند بدء التسجيل ويجب أن يحترم القائم على رعاية طفل الأوتيزم رغبة الطفل الأوتيزمي إذا رفض و أن يحاول إقناعه بلباقة و مهارة وبطريقة خالية من أي ضغط على أهميتها في حل المشكلة. و قد يكون التسجيل كتابياً أو سمعياً و ويجب أن تحفظ التسجيلات في مكان أمين يحافظ على سريتها الكاملة ،ويكون التسجيل لأهم ما يجري في المقابلة من أمور جوهرية .

ثامناً: التقبل للطفل الأوتيزمي :

لابد أن يتقبل القائم على رعاية طفل الأوتيزم الطفل الأوتيزمي و ينقل له مشاعر الاهتمام و تقبله له .

تاسعاً: الأسئلة و الكلام :

يجب أن تكون أسئلة القائم على رعاية طفل الأوتيزم و كلامه واضح حيث يفهم الطفل الأوتيزمي ويجب أن لا يستخدم الكلمات السيكولوجية و العلمية و أن يحاوره حسب فهمه .

عاشراً : إنهاء المقابلة :

يجب أن تنهي المقابلة عند تحقيق هدفها ، و إنهاء المقابلة مهم جداً بقدر أهمية بدئها ، فيجب أن يتم بنفس الروح البدائية أو البداية فلا تنهي بصورة فجائية . فمن غير المفيد أن تنتهي المقابلة لمجرد انتهاء وقتها فالقائم على رعاية طفل الأوتيزم الناجح هو الذي يصل بالمقابلة الناجحة إلى خاتمة يلخص فيها ما جرى من مناقشة بقصد التأكيد على تحقيق فهم مشترك بينه وبين الطفل الأوتيزمي و يحدد فيها موضوع الجلسة القادمة .

أنواع المقابلة :

- من حيث البناء :

(١) المقابلة المفيدة و المقننة :

وهي مفيدة بأسئلة معينة محدده سلفاً يجيب عنها الطفل الأوتيزمي ،و موضوعات محدده مسبقاً يتحدث فيها ، ومن مزاياها ضمان الحصول على المعلومات الضرورية و توفير الوقت، أما عيوبها فتتراوح ما بين الجمود و نقص المرونة .

(٢) المقابلة المطلقة و الحرة :

وهي بعكس المقننة فهي غير مفيدة بأسئلة للمسترشد كي تتداعى أفكاره تداعياً جيداً و يعرضها بطريقته الخاصة ولاشك أن ما يقوله الطفل الأوتيزمي له أهمية لأنه يعبر عن وجهة نظره، ومن مزاياها أنها تسير بطريقة تلقائية ومع ذلك تتطلب خبرة خاصة و تدريباً طويلاً حتى لا تصبح مضيعة للوقت .

- من حيث الشكل :

(١) المقابلة مع طفل واحد :

أي التي تتم بين القائم على رعاية طفل الأوتيزم والطفل الأوتيزمي الواحد فقط وتكون المشكلة حساسة .

(٢) المقابلة الجماعية :

وتتم مع جماعة من الأطفال الأوتيزميين كما يحدث في جماعة من الطلاب الذين يعانون من مشكلات مشتركة فيما بينهم .

مزايا المقابلة :

١- إتاحة الفرصة للتعبير بحريه الأمر الذي يخفف عن كاهل الطفل الأوتيزمي الأعباء و الضغوط الداخلية المتراكمة لديه .

٢- تنمي لدى الطفل الأوتيزمي التفاعل الاجتماعي .

٣- الحصول على معلومات لا يسهل الحصول عليها بالطرق الأخرى .

٤- الفرصة متاحة أمام القائم على رعاية طفل الأوتيزم لتكوين علاقة ألفة ورابطة ودية مع شخص آخر.

٥- يسمح للمعلم في المقابلة بأن يغير من مدخلة وأسئلته حتى يزيد من الصراحة و الثقة إلى أقصى حد .

٦- أمام القائم على رعاية طفل الأوتيزم فرصة لملاحظة سلوك الطفل الأوتيزمي بشكل مباشر في موقف حواري تفاعلي بين شخصين .

٧- إتاحة الفرصة للتنفيس الانفعالي .

عيوب المقابلة :

١- قد لا تصلح لمن لم يصلوا إلى مرحلة النضج الفكري أي الأطفال .

٢- انخفاض نسبة الموضوعية فيها وارتفاع الذاتية في تفسير النتائج .

٣- انخفاض درجة الثبات و ذلك لاختلاف مشاعر الطفل الأوتيزمي و كذلك الصدق.

٤- قد تكون مشكلة الوقت في حالة استخدامها مع إعداد كبيرة .

٥- قد تكون البيانات المستمدة من المقابلة غير دقيقة .

طرق تحسين المقابلة :

للمقابلة مزايا و عيوب عديدة وهي أداء ضرورية و لازمة ويجب أن تستخدم الاستخدام الأمثل و الذي يقلل من عيوبها و لكي يحدث ذلك علينا بالنقاط التالية :-

- تقنين المقابلة شكلاً و موضوعاً ، أي تحديد ظروف إجراءها و توحيد كل من نوع الأسئلة التي تلقى و شكل هذه الأسئلة .
- تدريب القائم بالمقابلة تدريباً جيداً حتى يحسن إقامة علاقة إلفه مع الطفل فيكسب ثقته .
- إن تعدد الحكام يحسن المقابلة ، فالحكم الواحد يكون أكثر عرضه للتحيز ، مع مناقشة تقديراتهم معا للتوفيق بينها و استخراج متوسط لها .

٢) **الملاحـــظة:**

من أكثر المسائل شيوعاً التي تستخدم في تقييم الشخصية الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل في مواقف الحياة الطبيعية خلال فترة من الزمن أو في موقف مصغر من الحياة ترتب بحيث تستدعي ظهور سمات الشخصية المطلوب قياسها . ولما كان معظم الناس يكونون عاده حساسين بأنفسهم إذا ما لاحظهم أحد فقد أبتكر علماء النفس أساليب خاصة للملاحظة لا يكونون فيها الأشخاص الذين يوضعون تحت الملاحظة مدركين لوجود الملاحظ وقد استخدمت هذه الأساليب بكثرة و بنجاح في ملاحظة سلوك الأطفال .

فيجب أن يقوم الملاحظ بعدد كاف من الملاحظات، و أن يقوم بتسجيل عدد المرات التي يتكرر فيها حدوث أنواع معينة من السلوك تختار لأهميتها تبعاً للأغراض التي يهتم بها الملاحظ . حيث أن تكرار ظهور أنواع معينة في المواقف المتشابهة و بذلك يمكن أن نستنتج السمات الرئيسية السائدة في الشخصية . وتستخدم في الملاحظة حاسة مهمة هي حاسة البصر أو قد تستوجب استخدام أكثر من حاسة ولهذا فإن ما يوصله البصر قد يختلف عما نسمع و تحقق الملاحظة المنظمة أهدافاً محدده تم صياغتها ضمن خطة مسبقة وهي أسلوب آخر من أساليب جمع المعلومات . و تكاد تكون هي في مقدمه الأساليب التي استخدمت في ميدان الإرشاد النفسي باعتبارها أداه هامة .

أدوات الملاحـــظة :

١- لوحات المشاركة:

تستخدم مثل هذه اللوحات لتسجيل مشاركة الطفل في نشاط جماعي أو مناقشة جماعية حيث أراد القائم على رعاية طفل الأوتيزم أن يلاحظ سلوك الطفل الأوتيزمي ضمن مجموعة معينة، فيما يجري من مناقشة داخلها فإن القائم على رعاية طفل الأوتيزم يستخدم لوحه لمشاركة ليحصل على المعلومات المرغوبة .

٢- السلوك المراد ملاحظته " قائمة السلوك ":

هنا يقوم القائم على رعاية طفل الأوتيزم بالتبعات المرافقة لهذا السلوك في قائمة تحتوي على مجموعة من الأسس (الأنشطة – المهارات – الفعاليات) يتم وضعها في سلسلة متدرجة تبعاً لتدرجها أو عدد مرات

تكرارها وهذه القائمة تفيد في تقويم تلك الملاحظات التي يمكن تجزئتها إلى سلسله من السلوكيات الواضحة و المميزة.

٣- التسجيل :

وهنا يتم تسجيل التغيرات التي تحدث لدى الطفل الأوتيزمي في سلوك أي تسجيل التغيرات التي تحدث خلال العمل الإرشادي مع مراعاة الوصف الحقيقي للحدث أو السلوك في لحظة معينة على أن يكون هذا التغير إيجابياً أي أنه يدل على حدوث تحسن في سلوك الطفل الأوتيزمي .

أنــواع الملاحظة :-

١- الملاحظة المباشرة:-

وهي تحدث بين طرفين وهما وجهاً أي أن الطفل الأوتيزمي على علم بأنه موضع ملاحظة.

٢- الملاحظة غير المباشرة :-

وهي عكس الملاحظة المباشرة و تحدث دون اتصال مباشر بين الملاحظ والطفل ودون أن يدرك الطفل أنه موضع الطفل .

٣- الملاحظة المنظمة الخارجية :-

ويكون أساسها مشاهده موضوعية .

٤- الملاحظة الداخلية :-

ويقوم بهذه الملاحظة الشخص نفسه لنفسه وهي ذاتية و ليست موضوعية و من عيوبها أنها لايمكن أن تتبع مع الأطفال الذين لا يستطيعون القيام بها .

٥- الملاحظة السردية:-

وهو أسلوب يتبعه المدرس لملاحظة سلوك الطلاب سواء كان هذا السلوك إيجاباً أو سلبياً نظراً لما لهذا السلوك من أهمية و دلاله بالغة في حياة الطفل

و يعتبر هذا النوع من الوسائل الهامة التي يعتمد عليها التوجيه التربوي في المدارس .

٦- الملاحظة العابرة :-

وهي التي يمارسها القائم على رعاية طفل الأوتيزم دون قصد أو تخطيط مسبق ورغم ما تتصف به من عدم الدقة إلا أنها ذات أهمية كبيرة لأنها قد تكون نقطة الانطلاق إلى بحوث دقيقة و تجارب متكاملة .

٧- الملاحظة الدورية :-

وهذه تتم في فترات زمنيه محدده و يتم تسجيلها وفقاً للمراحل الزمنيه التي تحدث فيها .

٨- الملاحظة المفيدة :-

وتكون مفيدة بمجال معين أو موقف معين ببنود معينة مثل ملاحظة الأطفال في مواقف الإحباط أو التفاعل مع الكبار .

٩- الملاحظة الطبيعية :-

وهي طريقة في البحث تهدف إلى جمع البيانات عن طريق ملاحظة الطفل في المواقف الطبيعية و ليس في بيئة مضبوطة بهدف جمع البيانات .

أهداف الملاحظة :-

تهدف الملاحظة بصورة عامة إلى اختيار الأداء السلوكي الخاص بفرد ما في موقف معين مما قد يسهم في وضع الأساس العلمي لتقويم متغيرات هذا الأداء خلال فترة الإرشاد النفسي و أن اختبار السلوك في موقف يؤدي إلى اكتشاف علاقات مباشرة و غير مباشرة بين هذا السلوك وبين سلوكياته في مواقف أخرى مغايره .

أهمية الملاحظة للأطفال :-

- تعتبر الملاحظة من أفضل وسائل و مصادر جمع المعلومات للمعلم النفسي الذي يتعامل مع الأطفال سواء كان موقف إرشاد فردي أو إرشاد جماعي . خاصة أن الأطفال يقاسون الرد على الأسئلة لعدم إدراكهم لحقيقة اتجاهاتهم و دوافعهم .
- تستخدم الملاحظة مع تطبيق أي اختبار سيكولوجي لملاحظة ظروف الاستجابة و التعبيرات الانفعالية للطفل، هذا فضلاً على أن الملاحظة قد تكشف الكثير عن خصائص شخصية الطفل يحتمل أن يؤثر في نتائج الاختبار .
- يستطيع الملاحظ التعرف على عدد من العناصر الهامة أثناء عملية الملاحظة مثل الكفاءة الحسية و الحركية للطفل الأوتيزمي (الإبصار، السمع، الضبط الحركي، معدل الأداء (سريع – بطئ – متوسط -) كمية الكلام – إتساقة – القدرة على التعبير – الخلط في الكلام .
- تزداد دقة الملاحظة إذا كانت من نوع الملاحظة المنظمة التي يحدد فيها مقدماً نوع الموضوعات المطلوب ملاحظتها ومده الملاحظة للوحدة المعينة من السلوك و مكان الملاحظة للوحدة المعينة من السلوك ومكان الملاحظة و نوع المصطلحات المستخدمة .

مزايا الملاحظة :-

- يمكن عن طريقها الحصول على معلومات لا يمكن الحصول عليها عن طريق غيرها من الوسائل .
- تتيح دراسة السلوك الفعلي في موافقة الطبيعة وذلك أفضل من اللجوء إلى قياس السلوك عن طريق الاختبارات.
- تحليل سلوك الطفل في حالات متعدد بقدر الإمكان .

- وضع المعايير لأغراض التقويم .

عيـوب الملاحـــظة :-

- تحتاج الملاحظة إلى وقت وجهد كبيرين من القائمين على رعاية طفل الأوتيزم .
- تفتقر الملاحظة إلى الثبات لأنها تعتمد بالدرجة الأولى على الحواس و إدراك القائم على رعاية طفل الأوتيزم الذي يختلف من شكل إلى آخر.
- انخفاض درجة دقة النظر لأن الملاحظ يقوم على تسجيل ظواهر تحدث في الواقع المعاش ويصعب إخضاعها للتجربة .
- بعض الأفراد لا يحبون أن يكونوا موضع ملاحظة كالمراهقين و الأزواج .
- لكي تتم الملاحظة لسلوك في إطاره الطبيعي لا يخبر الطفل الأوتيزمي بذلك مسبقاً وهذا يتعارض مع مبدأ رئيسي في أخلاقيات الإرشاد النفسي وهو تعريف الطفل الأوتيزمي و استئذانه في ذلك .

٣) دراسة الحالة :-

هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة و الحالة قد يكون فرداً أو أسرة أو جماعة وهي تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل . وهي منهج للتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل جمع المعلومات الأخرى. وعادة ما يقوم بدراسة حالة القائم على رعاية طفل الأوتيزم في الحالات العادية بمفرده.

ويشعر القائمون على رعاية أطفال الأوتيزم في عيادات التوجيه وفي مراكز الإرشاد أن مساعده بعض الحالات تكون أفضل لو تيسر مناقشتها مع الآخرين، و لاشك أن رأي الجماعة أبلغ أثراً من الجهد الطفلي .

وأفضل وسيلة لتحقيق ذلك تكون عن طريق دراسة الحالة وهو و إن كان تسمى دراسة إلا أنه ليست دراسة بالمعنى الحرفي للكلمة، ولذلك يفضل البعض تسميتها (مناقشة الحالة). فهي إجتماع مناقشة خاصة يضم فريق الإرشاد كله أو بعضه ويضم كل أو بعض من لديه معلومات عن الطفل الأوتيزمي ومستعد للحضور و التطوع شخصياً للأداء بها و المشاركة في تفسيرها و في إبداء بعض التوصيات بموافقة الطفل الأوتيزمي . وتضم دراسة الحالة عاده الأخصائي النفسي والأخصائي الإجتماعي و المدرسي و القائم على رعاية طفل الأوتيزم و من أعضائه البارزين الوالدان وعاده يتولى إدارته القائم على رعاية طفل الأوتيزم .

أنواع دراسة الحالة:

- **دراسة الحالة الواحدة:**

وهي خاصة بطفل واحد و مجموعة من القائمين على رعاية طفل الأوتيزم . وهو يكون بمثابة اجتماع لفريق التوجيه عندما يجتمع المتخصصين في التوجيه وعلم النفس و العمل الاجتماعي و الصحة النفسية لتقييم حاله فرد يبدو أنه بحاجة إلى مساعده متخصصة .

- **دراسة الحالة للمتخصصين وغير المتخصصين :**

عندما تعقد دراسة الحالة لأكثر من مرة وعندما يعقد لغرض تزويد التربية الخاصة بغير المختصين فإن المشاركين في الدراسة يضمون جميع أعضاء الفريق الذين لهم صله بالطفل و يكونوا قادرين على إعطاء معلومات وثيقة الصلة بالطفل مثل الأسرة أو رفقاء العمل أو المدرسة .

عوامل نجاح دراسة الحالة:

يساعد على نجاح دراسة الحالة بعض الشروط منها :-

- **عقدها في حالات الضرورة فقط:**

يجب أن تقتصر عقد دراسة الحالة على حالات الضرورة التي تحتاج إلى عقده، أي أن هذه الوسيلة ليست عامه بالنسبة لجميع حالات الإرشاد النفسي، فهناك حالات لا تستدعي عقد دراسة بشأنها، وهناك حالات يمكن اعتبارها (حاله دراسة) و حالات أخرى . لذلك يجب تحديد الحالات التي تعرض على الدراسة للمناقشة .

- **مراعاة المعايير الأخلاقية:**

يجب مراعاة أخلاقيات الإرشاد الخاصة بأسرار أسرة الطفل الأوتيزمي أي أن الدراسة يجب أن تقتصر على ما لا يعتبر سراً بأسرة الطفل نفسه فضلاً عن تأكيد السرية التامة لكل ما يدور في الدراسة .

- **اهتمام الحاضرين:**

ويجب أن يكون الحاضرون مهتمين بحالة الطفل الأوتيزمي . ويجب أن يكونوا فاهمين لطبيعة الدراسة وهدفه و المطلوب من كل منهم ويجب التزامهم بالجدية و الموضوعية في أحكامهم و تفسيراتهم.

- **الجو غير الرسمي:**

يجب أن يسود الدراسة جو غير رسمي، ولكن يجب في الوقت نفسه أن يتوفر قدر من المسؤولية، إذ يجب أن يكون لدى الدراسيين معلومات هامه وحديثه ولازمة فعلاً ويدلون بها في مسؤولية .

- **مراعاة التخصصات:**

ويجب مراعاة التخصصات المختلفة والخلفيات المتنوعة لأعضاء الدراسة وعدم سيطرة بعضهم على الجلسة، وعدم الاستخفاف بما يدل به بعض الأعضاء من معلومات أو آراء أو تعليقات أو توصيات.

مزايا دراسة الحالة:-

تمتاز دراسة الحالة بما يلي:-

١- يزود القائم على رعاية طفل الأوتيزم بمعلومات عن الطفل الأوتيزمي وشخصيته وخاصة المعلومات التي لا يمكن الحصول عليها من الوسائل الأخرى التي تفيد في مناقشة الفروض المختلفة وفي التشخيص وفي عملية الإرشاد .

٢- تفيد في تجميع أكبر قدر من المعلومات من مصادر متعددة ومن وجهات نظر مختلفة و في وقت قصير، ولذلك يعتبر بمثابة استشارة وتبادل أراء تفيد في الحكم على التقديرات الذاتية لكل من القائم على رعاية طفل الأوتيزم و الطفل الأوتيزمي.

٣- يمكن التعرف من خلالها على من يستطيع أن يسهم في عملية إرشاد الحالة من غير أعضاء هيئة الإرشاد.

٤- يساعد في تبني الإرشاد الخياري حيث يطلع أعضاء فريق الإرشاد على وجهات نظر مختلفة لكل منها وجهاتها . ويدركون أنه يجب أن تنوع طرق الإرشاد .

٥- تعتبر الوسيلة النموذجية للاتصال بالأسرة وغيرها من مصادر المجتمع الأخرى في الإرشاد النفسي .

إجراءات دراسة الحالة:-

- **الإعداد:-** وهي مسؤولية القائم على رعاية طفل الأوتيزم فقط هو الذي ينسق ويحدد للجلسة، وهو الذي يحدد مدخل الحوار .
- **الافتتاح:-** ويقوم فيه القائم على رعاية طفل الأوتيزم بتقديم معلومات عن الطفل الأوتيزمي.
- **جلسة الدراسة:-** ويكون بقيادة القائم على رعاية طفل الأوتيزم

- **الختام** :- يقدم فيه القائم على رعاية طفل الأوتيزم نتائج الجلسة.

خامساً : قراءة الرسوم البيانية :

يتخذ المخطط البياني لحالات الأوتيزم صوراً عديدة، لكنها تشترك بعدد من الخصائص التي تتيح للمخطط البياني استخلاص معنى من البيانات: تمثّل البيانات في المخطط البياني بالرسم، لأن الإنسان قادر على استنتاج معنى من الصور أسرع من النصوص.

ويستخدم النص عادة لإضافة توضيح للبيانات. أحد أهم استخدامات النصوص في الرسم هو إضافة عنوان. يظهر عنوان المخطط البياني فوق الرسم، ويصف معنى البيانات التي يوضحها الرسم. وتُعرض الأبعاد على

المحور السيني الأفقي. إذا استخدم محوران أفقي وعمودي، فيسميان بالمحور السيني (الأفقي) والمحور الصادي (العمودي). ويكون لكل محور مقياس مدرج يحدد بتدرّج دوري ويرفق بمؤشرات رقمية أو رمزية. كما يكون لكل محور عنواناً يعرض بجانبه أو أسفل منه، وهذا العنوان يصف الأبعاد التي يمثلها المحور. إذا كان المقياس رقمياً، يرفق العنوان بوحدة القياس بين قوسين. على سبيل المثال، قد يكون عنوان المحور السيني "عدد مرات دخول الطفل للحمام"، ويعني أن المحور السيني يمثل مرات تردد الطفل على الحمام بمفرده. في الرسم البياني، تستخدم الخطوط الشبكية للمساعدة في تحديد نقاط البيانات. يمكن أن تظهر البيانات في المخطط البياني بكافة

الأشكال، وقد تتضمن عناوين نصية تصف وحدات البيانات المرتبطة بمواقع محددة على المخطط.

وقد تظهر البيانات كنقاط أو أشكال متصلة أو غير متصلة، وبمزيج من الألوان والأنماط المختلفة. عندما تتضمن البيانات التي تظهر في المخطط البياني متغيرات عديدة، يلحق بالمخطط عنوان تفسيري يتضمن قائمة بالمتغيرات ومثالاً على كيفية تمثيلها. ويسهل هذا العنوان التفسيري تعريف كافة المتغيرات الممثلة.

سادساً : كيفية التقييم السلوكي المباشر :

تشير الدراسات التربوية إلى أن التحصيل العلمي في المدارس يتأثر وبشكل مباشر - بالاضطرابات السلوكية للأطفال، التي من أخطرها تلك الممارسات العدائية التي تصدر من فئة قليلة، والتي قد تصل نسبتها في بعض الأحيان إلى ١٠٪ من مجموع الأطفال، إن وجود مثل هذه الفئة من الأطفال يؤدي إلى نشر تلك السلوكيات السلبية، وبالتالي وقوع أفعال ومخالفات قد تصل إلى درجة الجريمة، فيما تقف إدارة المدرسة عاجزة عن اتخاذ أي إجراء فعال ومفيد، إذ يتوقف دور الإدارة المدرسية عند نقل الطفل أو فصله، وذلك بعد استنفاد جميع آليات التقويم السلوكي، التي لا تسهم في علاج المشكلة، بل تنقلها إلى بيئة أخرى، وفي حالة عجز المدرسة عن نقل الطفل أو فصله، فإن استمراره يؤدي إلى إضعاف البيئة التعليمية والتحصيل العلمي للشريحة الأكبر والأكثر جدية من الأطفال.

ومما لاشك فيه، فإن هذه الفئة القليلة من الأطفال تستنزف جهود الإدارة المدرسية، ووقت أفرادها في متابعة هؤلاء الأطفال، ومحاولات احتوائهم على الدوام، لمعالجة سلوكهم السلبي والمؤثر في العملية التعليمية برمتها، ومن هنا تبرز الحاجة إلى حل يحافظ على ثروتنا البشرية، التي يمثل الأطفال ذوو السلوكيات السلبية نسبة منها مهما قلَّ عددهم، والحل يكمن في جمع هؤلاء الأطفال في مدرسة متخصصة، لتقويمهم من الناحية السلوكية، من دون الانقطاع عن المتطلبات الأكاديمية لتلك المرحلة الدراسية.

القوانين السلوكية :

١. إن السلوك لا يحدث بالصدقة أو بدون أسباب ولكن للسلوك أسباباً معينة وإذا أخذنا الوقت الكافي لتحليل الوضع سنكتشف تلك الأسباب وبالتالي سنستطيع ضبطها وضبط السلوك.
٢. إن السلوك في اللحظة التي يحدث فيها متأثراً بثلاثة أنواع من العوامل الرئيسية وهي:

أ- الخبرات الماضية.

ب- القابليات الوراثية.

جـ - الظروف البيئية الحالية.

وعلى أي حال، ليس باستطاعة الوالدين أو القائمين على رعاية طفل الأوتيزم أو غيرهم تغيير السلوك بتغيير الوراثة أو بتغيير الخبرات الماضية، ولذلك فإن القانون الرئيسي في تعديل السلوك هو ضبط الظروف البيئية الحالية.

٣. إن الظروف البيئية الحالية والتي لها الدور الأكبر في ضبط السلوك قد تكون سابقة للسلوك (أي أنها تحدث قبله) أو قد تكون تابعة له (أي أنها تحدث بعده). والأحداث الأكبر أثرا على السلوك هي الأحداث التي تتبع السلوك، ولذلك فالقانون الأخر المهم من قوانين تعديل السلوك هو تغيير نتائج السلوك لتغيير السلوك نفسه. فالمبدأ الأساسي في علم السلوك الإنساني هو أن السلوك محكوم بنتائجه. فإذا كانت نتائج السلوك ايجابية أو سلبية انخفضت احتمالات تكرار الطفل له. وتكون نتائج السلوك ايجابية أو مرضية إذا حصل الطفل علي ما يريد بعد قيامة بسلوك أو إذا خلصه السلوك مما لا يريد .

وتكون نتائج السلوك سلبية إذا تعرض الطفل عند قيامه بالسلوك لحدث أو شيء لا يحبه . أو ينفر منه إذا أدى قيامه بالسلوك إلى حرمانه من شيء يحبه بعبارة أخرى، إن من أهم قوانين تعديل السلوك على الإطلاق هو تعزيز الطفل (إعطاؤه أشياء يحبها أو تخلصه من أشياء لا يحبها) عندما يكون سلوكه مناسبا وعدم تعزيزه أو تجاهله عندما يكون سلوكه غير مناسب.

إن السلوك الإنساني ظاهرة بالغة التعقيد فالسلوك قد يكون ظاهرا وقد يكون خفيا ولأنه ليس باستطاعتنا تغيير السلوك غير الظاهر

التشخيص :

التشخيص هي العملية الأساسية لمعرفة التوحد ومن ثم يمكن إجراء التدخل العلاجي المبكر، وأدوات التشخيص ما زالت قاصرة وغير قادرة على التشخيص الكامل وخصوصاً في الوقت المبكر. هنا لا بد من التأكيد على أن التشخيص لا يتم لمجرد شكوى الأهل من أن الطفل يعاني من مشكلة التواصل أو أن الطفل لديه صعوبات في التعامل الاجتماعي أو عدم

القدرة على الإبداع، فهناك أسباب متعددة لذلك، ولكن لا بد من وجود قصور في كل الجوانب الثلاثة بدرجة معينة.

ومهما كانت ثقافة الوالدين ودرجة تعليمهم، فإن ملاحظة التغيرات في الطفل تكون مختلفة ومتنوعة، كما أن الثقافة العلمية والعملية عن التوحد لدى الأطباء غير المتخصصين قاصرة، لذلك فإنه من الملاحظ ومن تجارب عائلات أطفال التوحد أن الوصول إلى التشخيص كانت رحلة قاسية صعبة ومؤلمة، وكانت هناك اختلافات قبل الوصول إلى التشخيص، وهنا لابد من التركيز على أن التشخيص مسألة صعبة وخصوصاً في المراحل الأولى ولوجود اختلافات في الأعراض، ويجب أخذ ذلك التشخيص فقط من متخصصين لديهم الخبرة والدراية التامة عن تلك النوعية من الحالات.

وحتى الآن لا يوجد تحاليل مخبرية أو أشعة يمكن أن تدلنا على الأسباب أو التشخيص لهذه الحالات، فالتشخيص صعب للغاية، كمن يحاول فك رموز لعبة المتاهة، لعبة بلا ألوان أو حدود، لذلك نستطيع القول أن تشخيص الحالة يعكس احتمالات الطبيب المعالج، وللوصول إلى تشخيص أقرب للحقيقة فإن الطفل يحتاج إلى تقييم من قبل مجموعة من المتخصصين وذوي الخبرة في هذا المجال (طبيب أطفال، طبيب أطفال نفسي، طبيب أطفال تطوري، طبيب أطفال للأعصاب، محلل نفسي، وغيرهم) كلاً في مجاله بتقييم الطفل من نواحي معينة، وبطرق متنوعة، ومن ثم تجمع هذه المعلومات والنتائج لتحليلها، لتقرير وجود إعاقة معينة، ودرجتها، وأساليب علاجها.

التقييم :

هناك عدة طرق لتقييم نمو الطفل حركياً وسلوكياً، ومعرفة المشاكل التي يعانون منها، ومهما اختلفت تلك المراكز من بلد لآخر فإن المبادئ الأساسية واحدة، والهدف من التقييم هو: جمع وربط المعلومات للحصول على التشخيص الدقيق وتقديم هذه المعلومات للطاقم العلاجي لتكون قاعدة لوضع الخطة العلاجية وأسلوب تطبيقها.

ويبدأ التقييم من خلال عيادة طب الأطفال والأخصائي النفسي، ويحتاج الأمر إلى عيادات أخرى متخصصة لتطبيق بعض الاختبارات مثل اختبار الذكاء، اختبار اللغة، قياس السمع، وللوصول إلى التقييم الشامل يحتاج الأمر إلى ملاحظة الطفل في المنزل والمدرسة خلال فترات اللعب والتي تعطي صورة عن قدرة الطفل على التواصل والتفاعل مع الآخرين. ومناقشة من يهتم بالطفل في المنزل والمدرسة .

فالطفل الأوتيزمي قد يظهر بعض القدرات والعلامات المرضية حسب حالته ووضعه، وهذا ما نستطيع معرفته عن طريق إجراء حوار مع الوالدين والمدرسين ومن يعتني بالطفل، أكثر مما نستطيع معرفته عن طريق الاختبارات الخاصة والكشف السريري . وهناك نقاط أساسية تجعل التشخيص والتقييم قبل سن الثانية من العمر صعباً، ومن أهمها: في هذا العمر لا تكون الأنماط السلوكية قد اتضحت وتشكلت بشكل يسمح بإجراء التشخيص. والمشاكل اللغوية ركن مهم للتشخيص، وفي هذا العمر لا تكون قد تشكلت ونضجت. وفي بعض الأطفال الأوتيزميين يكون نمو الطفل طبيعياً لفترة من الزمن ثم يبدأ التدهور في الحدوث. عدم قدرة الوالدين على ملاحظة تطور النمو في طفلهم في تلك المرحلة المبكرة.

نقاط التقييم :

تقييم الحالة عادة ما يشمل النقاط التالية :

- التقييم الطبي:

التقييم الطبي يبدأ بطرح العديد من الأسئلة عن الحمل والولادة، التطور الجسمي والحركي للطفل، حصول أمراض سابقة، السؤال عن العائلة وأمراضها، ومن ثم القيام بالكشف السريري وخصوصاً الجهاز العصبي، وإجراء بعض الفحوصات التي يقررها الطبيب عند الاحتياج لها .

- تقييم السلوك (مناقشة من يهتم بالطفل في المنزل والمدرسة، المراقبة المباشرة للسلوكيات):

تقييم السلوك Behavior rating scale : هناك نقاط عديدة يجب على الأهل ومن يهتم بالطفل الإجابة عليها لكي تستخدم لتقييم السلوك، وهذه النقاط تعطي تقييماً عاماً وليس محدداً للتوحد كمرض بحد ذاته. والمراقبة المباشرة للسلوكيات Direct behavioral observation وهو القيام بتسجيل سلوكيات الطفل عن طريق مراقبته من قبل متخصصين في المنزل والمدرسة أو أثناء اختبارات الذكاء.

- التقييم النفسي :

الأخصائي النفسي يقوم باستخدام أدوات ونقاط قياسية لتقييم حالة الطفل، من نواحي الوظائف المعرفية والإدراكية، الإجتماعية، الانفعالية، السلوكية، التكيف، ومن هذا التقييم يستطيع الأهل والمدرسين معرفة مناطق القصور والتطور لدى طفلهم .

- التقييم التعليمي :

يمكن القيام بالتقييم التعليمي من خلال استخدام التقييم المنهجي Formal assessment (باستخدام أدوات قياسية)، والتقييم غير المنهجي Informal assessment (باستخدام الملاحظة المباشرة ومناقشة الوالدين)، والغرض من ذلك تقدير مهارات الطفل في النقاط التالية : مهارات قبل الدراسة (الأشكال، الحروف، الألوان)، المهارات الدراسية (القراءة، الحساب)، مهارات الحياة اليومية (الأكل، اللبس، دخول الحمام)، طريقة التعلم ومشاكلها وطرق حل هذه المشاكل .

- تقييم التواصل:

التجارب المنهجية، الملاحظة التقييمية، مناقشة الوالدين، كلها أدوات تستخدم للوصول إلى تقييم المهارات التواصلية، ومن المهم تقييم مدى مهارات التواصل ومنها رغبة الطفل في التواصل، وكيفية أداءه لهذا التواصل (التعبير بحركات على الوجه أو بحركات جسمية، أو بالإشارة)، كيفية معرفة الطفل لتواصل الآخرين معه، ونتائج هذا التقييم يجب استخدامها عند وضع البرنامج التدريبي لزيادة التواصل معه كاستخدام لغة الإشارة، أو الإشارة إلى الصورة، وغير ذلك .

- التقييم الوظيفي :

المعالج الوظيفي Occupational therapist يقوم بتقييم الطفل لمعرفة طبيعة تكامل الوظائف الحسية Sensory integrative function، وكيفية عمل الحواس الخمس (السمع، البصر، التذوق، الشّم، اللمس)، كما أن هناك أدوات قياسية تستخدم لتقييم مهارات الحركة الصغرى (استخدام الأصابع لأحضار لعبة أو شيء صغير)، مهارات الحركة الكبرى (المشي، الجري، القفز)، ومن المهم معرفة هل يفضل الطفل استخدام يده اليمنى أم اليسرى

(جزء الدماغ المسيطر)، المهارات النظرية وعمق الوعي الحسّي Depth perception.

وهناك علامات كثيرة للأوتيزم ولكن بعضها قد تكون أعراض لأمراض أخرى، والوالدين هم الأكثر قدرة لإكتشاف حالة طفلهم، ومن هنا حاولنا إيجاز بعض العلامات التي تساعد الوالدين على الكشف المبكر عن التوحد، أما التشخيص فهو ما يقرره الطبيب المعالج، الطبيب النفسي، والمتخصصين في هذا المجال، ومن أهم العلامات :

- صعوبة الاختلاط مع الأطفال الآخرين .
- تجاهل الآخرين كأنه أصم.
- رفض ومقاومة التعليم والتدريب.
- عدم طلب المساعدة من الآخرين عند احتياجها.
- غير ودود متحفظ وفاتر.
- يطيل النظر إلى لعبته، وعلاقة غير طبيعية مع لعبته.
- عدم الخوف من الأشياء الخطرة كالنار والسيارات.
- الرتابة ورفض التغيير.
- الضحك من غير سبب.
- الصراخ الدائم من غير سبب.
- الحركة المستمرة من غير هدف.
- عدم التركيز بالنظر.

سابعاً : إعداد تصاميم للحالات الفردية :

تعرف التصميمات التجريبية مع حالات الأطفال على أنها "تكرار جميع البيانات والمعلومات عبر الوقت عن نسق مفرد سواء كان هذا النسق فرداً أو عائلة أو مجموعة من الأشخاص أو منظمة أو حتى مجتمعاً صغيراً" ((Bloom & Fischer, 1982,8).

وتوفر التصميمات التجريبية مع حالات الأطفال طريقة علمية منظمة لجمع وعرض وتحليل البيانات، وتعتمد هذه التصميمات على التدخل المهني المخطط له من البداية إلى النهاية، والذي يهدف إلى إحداث تغيير مقصود في مشكلة أو سلوك الطفل، وتؤدي التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال وظيفة أساسية على صعيدي الممارسة والبحث في الخدمة الاجتماعية، فخصائص هذه التصميمات تجعلها قابلة للاستخدام من قبل الأخصائي الاجتماعي الذي يقوم بممارسة الخدمة الاجتماعية، وكذلك من قبل القائم على رعاية طفل الأوتيزم (Polster & Lynch, 1985,389).

ولعل أهم ما يميز التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال عن غيرها من تصميمات البحث التجريبية الحقيقية هو تكرار تطبيق المقياس repeated measures خلال فترة زمنية معينة، فالأخصائي الاجتماعي يقوم بتطبيق المقياس المراد تطبيقه على مرحلتين متصلتين، مرحلة الخط القاعدي ومرحلة التدخل المهني (Hayes, 1981,195; Nelson, 1981,31). ويفضل أن يبدأ القياس في مرحلة مبكرة بقدر المستطاع، كما يفضل استخدام أكثر من مقياس متى كان ذلك متاحا

حتى تزداد مصداقية البحث، وتلعب خبرة الأخصائي الاجتماعي دوراً كبيراً في إمكانية تكوين تصور ملائم للمشكلة قبل نهاية المقابلة الأولى. وحين بدء القياس من المقابلة الأولى فإنه مع نهاية الفترة الطبيعية التي تستغرقها عملية التشخيص، سوف يكون الأخصائي قد حصل على خط قاعدي أو قياس للمشكلة أو السلوك المراد تغييره أو تعديله، وبصفة عامة فإن إجراء القياس في مرحلة مبكرة يساعد الأخصائي الاجتماعي في التأكد من الفروض التشخيصية، ومن ثم التوصل إلى التشخيص النهائي (Hayes, 1981,195).

ويمكن تصنيف التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال على أنها تصميمات بحث شبه تجريبية وذلك بناء على المفاهيم والمحددات التي وضعها كامبل واستانلي (Campbell & Stanley, 1963). حيث أستخدم في بناء هذه التصميمات المنطق نفسه المستخدم في بناء تصميمات البحث التجريبية الحقيقية، إلا أنها تفتقر إلى وجود المجموعة الضابطة والتوزيع العشوائي لأفراد العينة، فالتصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال تعمل على إيضاح العلاقات الوظيفية بين المتغير المستقل والمتغير التابع، شأنها في ذلك شأن تصميمات البحث التجريبية الحقيقية، فلا يختلف المنطق التجريبي الذي تستند عليه التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال وتصميمات البحث التجريبية الحقيقية، إذ إن كلا منهما يشتمل على تحديد أثر التدخل المهني عن طريق مقارنة قيمة المتغير التابع في ظروف تجريبية مختلفة، ويتم ذلك في تصميمات البحث التجريبية بتعريض المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لظروف تجريبية متماثلة عدا المتغير المستقل والذي يتم حجبه عن المجموعة الضابطة، أما في التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال

فيكون ذلك بتعريض نسق الطفل لظروف تجريبية مختلفة (مرحلة الخط القاعدي ومرحلة التدخل المهني) وعلى نحو متتابع، وتشترك التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال مع منهج دراسة الحالة case study method (أحد مناهج طرق البحث الكيفية) في التركيز على دراسة الحالة بعمق وعدم قابلية نتائجهما للتعميم لصغر حجم العينة المستخدمة، وإن كانت التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال تتفوق على منهج دراسة الحالة في كونها تستخدم بغرض التقويم (تقويم فاعلية التدخل المهني).

فالتصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال مبنية على المنطق التجريبي، أما منهج دراسة الحالة فلا يقدم سوى وصف للمتغير التابع موضع الدراسة. ومهما كانت درجة شمولية الوصف فإنه لا يقدم إيضاحا للضبط التجريبي. وبمعنى أخر، يفتقر منهج دراسة الحالة إلى الأساس والمنطق التجريبي اللازم لعزو التغيير الذي حدث في المتغير التابع للتدخل المهني المستخدم (المتغير المستقل)، وكذلك تشترك التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال في عملية تكرار القياس مع تصميمات السلاسل الزمنية، إذ يتم في تصميمات السلاسل الزمنية تكرار قياس المتغير التابع قبل وبعد التدخل المهني. ولما كانت تصميمات السلاسل الزمنية لا تقدم فكرة عن مدى فاعلية التدخل المهني أثناء حدوثه، كان هناك حاجة لوجود تصميمات تساعد على معرفة ما يحدث خلال مرحلة التدخل المهني، ومن هنا كانت التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال نقطة انطلاق من تصميمات السلاسل الزمنية، إذ يتم في التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال تكرار قياس المتغير التابع قبل التدخل المهني وفي أثنائه وأحيانا بعده (تبعاً لنوع التصميم المستخدم) (الدامغ، ١٩٩٦).

وتشترك تصميمات البحث التجريبية الحقيقية مع تصميمات السلاسل الزمنية في خاصية عدم إمكانية إحداث تغيير أو تعديل في التدخل المهني حتى يتم الانتهاء منه تماما، أما التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال فتمكن الممارس المهني من إحداث تغيير أو تعديل في التدخل المهني، أو حتى إيقافه واستبداله بآخر متى ثبت عدم فعاليته (الدامغ، ١٩٩٦).

- **خطوات ومراحل تطبيق التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال :**

١) تحديد المشكلة التي يعاني منها الطفل:

أول خطوات استخدام التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال هي تحديد المشكلة التي يعاني منها الطفل، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتحديد الدقيق للمشكلة أو السلوك المراد تغييره أو تعديله، والذي يتمثل في اتجاهات الطفل، أو مشاعره واستجاباته، أو أفكاره ومعتقداته، أو ظروفه البيئية، أو أي من العوامل السابقة مجتمعة (Bloom & Fischer, 1982,54-56`). إذ إن غموض الموقف وعدم تحديده بدقة، يعد من أهم المعوقات لتحديد التدخل المهني الملائم وتعيين أبعاده وتقنياته وأهدافه.

ومن الضرورة بمكان أن يكون تحديد المشكلة دقيقاً بما فيه الكفاية مما يسمح بقياسها مباشرة أو قياس مؤشرات تدل عليها، حيث أن المشكلة التي لا يتم تحديدها بشكل دقيق وواضح، يصعب التعامل معها وتحديد التدخل المهني المناسب لها وبالتالي قياس مدى فاعلية التدخل المهني معها.

٢) إعداد المقياس:

تعرف عملية القياس عادة بأنها الإجراءات التي عن طريقها يجري إعطاء قيم معينة أو علامات معينة للأشياء تبعاً لمجموعة من الضوابط والنظم التي تحكمها، وهذه القيم أو العلامات قد تكون أسماء أو صفات (على سبيل المثال: ذكر، أنثى . . إلخ) أو أرقاما وهي الأكثر شيوعا (على سبيل المثال : أوافق بشدة = ١، أوافق = ٢، لا أدري = ٣، لا أوافق =٤، لا أوافق على الإطلاق = ٥) (Tripodi, 1994, 16-18).

بعد أن يتم تحديد المشكلة تحديداً دقيقاً واضحاً، يتم تحديد المقياس المناسب للمشكلة التي يعاني منها الطفل. ويفضل استخدام المقاييس المقننة التي سبق إعدادها والتي تتميز بدرجة مطمئنة من الصدق والثبات. وفي حالة تعذر وجود مقياس مقنن يقيس المشكلة التي يعاني منها الطفل، يمكن للأخصائي الاجتماعي بناء مقياس يتناسب مع مشكلة الطفل (Bloom, Fischer & Orme, 1995).

وبناء المقياس ليس بالعملية السهلة في أي حال من الأحوال، بل يجرى عن طريق خطوات معقدة وحساسة لا يتسع المجال لذكرها في هذا البحث، إلا أنه يجب التنبيه عند بناء المقياس إلى أنه يتميز بالصدق والثبات إلى درجة مطمئنة (Tawney & Gast, 1984,88-89).

٣) بناء الخط القاعدي Baseline :

الخط القاعدي هو تكوين فكرة ثابتة وواضحة عن المشكلة التي يعاني منها الطفل، حيث يقوم الأخصائي بقياس أبعاد الموقف الإشكالي أو السلوك المراد تغييره أو تعديله والذي يعد بمثابة المتغير التابع دون إحداث تدخل مهني أو تقديم مساعدة للطفل الأوتيزمي، ويتعين أن يكون القياس بصورة متكررة ودورية ولفترة من الزمن تختلف حسب طبيعة المشكلة،

بهدف التأكد من ثبات ذلك المتغير، بمعنى التأكد من أن الموقف الإشكالي أو السلوك المراد تغييره أو تعديله يمثل الواقع الفعلي الذي يتفق الطفل مع الأخصائي على أهمية إخضاعه للتغيير المطلوب (الدامغ، ١٩٩٦).

٤) تحديد أهداف التدخل المهني:

إن الفرق بين تحديد المشكلة وتحديد الأهداف هو الفرق نفسه بين ما هو كائن وبين ما يجب أن يكون، وكما سبق أن ذكرنا، فإن التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال بالإضافة إلى كونها طريقه بحث فهي طريقة ممارسة في الخدمة الاجتماعية، ومن هذا المنطلق فإن تحديد الأهداف يأخذ طابع الأهمية، حيث إن تحديد الأهداف يملي على الأخصائي الاجتماعي اختيار الطرق الملائمة للتدخل، وتحديد تقنيات الممارسة وأساليبها التي تحقق الأهداف المبتغاة (Nelson, 1984,5).

٥) التعريف الدقيق للتدخل المهني:

بعد تحديد المشكلة وتعريفها تعريفاً دقيقاً والتأكد من ثباتها من خلال عملية القياس التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي، يتم تحديد التدخل المهني (المتغير المستقل)، وتعريفه تعريفاً إجرائياً دقيقاً وواضحاً، بمعنى اختيار النماذج أو الأساليب التي سوف تستخدم في التعامل مع الموقف الذي يكوّن المشكلة – أو السلوك المحدد الذي جرى الاتفاق على تغييره أو تعديله – والتي يجب أن تتسق مع نوعية التعديل أو التغيير المراد تحقيقه حسب الأهداف التي سبق تحديدها (nelson, 1985:3) ويرجع ذلك لسببين:

أولهما: أنه إذا لم يجر تعريف التدخل المهني تعريفا دقيقا واضحا فلن يكون باستطاعة الآخرين من ممارسين أو باحثين إعادة استخدام التدخل المهني

نفسه مع عملاء آخرين مما يفقد القيمة البحثية للتصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال أو أي طريقة بحث أخرى.

ثانيهما: أنه بدون التعريف الواضح الدقيق للتدخل المهني لن يكون باستطاعة الممارس المهني تقديم نتيجة جازمة لمدى فاعلية تدخله المهني (Polster & Lynch, 1985,387).

٦) التدخل المهني Intervention:

بعد أن يتأكد الأخصائي الاجتماعي من ثبات المتغير التابع إلى درجة تسمح بملاحظة أي تغيير قد يطرأ عليه، يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتدخل مهنياً مع الطفل وتقديم عملية المساعدة. والتدخل المهني هو كل ما يعمله الأخصائي الاجتماعي أو يقوله أو يقدمه للطفل الأوتيزمي بهدف حل المشكلة التي يعاني منها أو التقليل من حدتها وآثارها السلبية عليه. وتستمر عملية قياس المشكلة (المتغير التابع) خلال فترة تقديم التدخل المهني بالطريقة الدورية نفسها التي جرى إتباعها في مرحلة الخط القاعدي.

٧) التمثيل البياني:

يعد التمثل البياني أحد خصائص التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال. ولا يتطلب التمثيل البياني للتصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال أكثر من ورقة واحدة يرسم فيها التصميم المستخدم، وبعدها يقوم الأخصائي الاجتماعي بتسجيل القياس وتمثيله بيانياً في الحال بعد كل مقابلة مع الطفل بدأً من مرحلة الخط القاعدي وحتى يكتمل التدخل المهني، ويحقق التمثيل البياني هدفين:

- يسهل على الأخصائي القائم بالتدخل المهني سرعة استرجاع المعلومات الخاصة بالطفل، والتي يحتاجها قبل البدء بأي مقابلة جديدة مع الطفل،

فكل ما يحتاجه الأخصائي الاجتماعي هو النظر إلى الرسم البياني ليعرف حالة الطفل.

- يسهل التمثيل البياني عملية الإشراف على الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات خصوصا تلك التي يوجد بها عدد كبير من الأخصائيين وكل يعمل مع مجموعة من الحالات، فمن الصعوبة على مدير المؤسسة أو المشرف على الأخصائيين الاجتماعيين متابعة كل حالة على حدة، وقراءة ملف كل حالة، أو حتى مقابلة جميع الأخصائيين الاجتماعيين لسؤالهم عن الحالات التي يعملون معها، ولكن بإمكانه وبسهولة الحصول على رسم بياني عن كل حالة لا يحتاج معها إلا إلى إلقاء نظرة واحدة ليعرف آخر ما وصلت إليه حالة الطفل.

٨) تحليل البيانات:

يتم تحليل البيانات في التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال بالنظر المباشر لنتائج القياس التي تم تمثيلها بيانياً (Bloom, Fischer & Orme, 1995). ويأخذ تحليل البيانات شكلين رئيسين، أولهما: خلال فترة التدخل المهني نفسها، فخلافاً لتصميمات البحث التجريبية الحقيقية والتي يضطر معها القائم على رعاية طفل الأوتيزم أو الممارس إلى الانتهاء من تدخله المهني حتى يستطيع أن يقوم مدى فعاليته مع الطفل، تمكن التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال الممارس أو القائم على رعاية طفل الأوتيزم من متابعة التدخل المهني وتقويمه في الحال. أما الشكل الثاني فيتم بعد انتهاء عملية التدخل المهني، حيث يتم التعرف على مدى التحسن العام على حالة الطفل وتحديد مدى استفادته أو عدمها من التدخل المهني المستخدم معه.

وكما هو ملاحظ، فإن الخطوات والمراحل آنفة الذكر متسقة تماماً مع عمليات خدمة الطفل (الدراسة والتشخيص والعلاج)، حيث لا يتم تقديم التدخل المهني في التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال إلا بعد دراسة المشكلة وتحديدها وتحديد التدخل المهني وتقنياته وأهدافه.

- مزايا التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال :

للتصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال العديد من الخصائص التي تجعلها متفوقة على غيرها من تصميمات البحث التجريبية الحقيقية من ناحية وملائمة لطبيعة الخدمة الاجتماعية من ناحية أخرى، وهذه الخصائص هي:

١- ملاءمتها للمشاكل التي تتعامل معها الخدمة الاجتماعية:

إن التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال تسمح للأخصائي الاجتماعي الممارس بالعمل مع العملاء كل على حدة، وحسب ظروف الطفل، وبالتالي وضع خطة علاجية تكون ملائمة لطبيعة المشكلة التي يعاني منها الطفل(Barth, 1981,20)، وكثيراً ما يعاب على المنهج الكمي، والذي تندرج تحته تصميمات البحث التجريبية الحقيقية، أنه يهدر الفروق مع الأطفال، حيث يتم التعامل مع العملاء من حيث هم جماعات وليسوا أفراداً لهم طبيعتهم وظروفهم ومشاكلهم الخاصة، والتي غالبا ما تكون متباينة، لذا فإن استخدام التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال كفيل بتلافي هذه المشكلة الكامنة في تصميمات البحث التجريبية الحقيقية (Levy,1987,591).

٢ - قابليتها للتعديل:

إن طبيعة التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال تتطلب جمع البيانات بصفة دورية (يومية، نصف أسبوعية، أسبوعية . . إلخ.، حسب

طبيعة المشكلة والظروف المحيطة بها)، لذا فإن هذه السمة للتصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال تجعل من السهل على الأخصائي الاجتماعي أن يلاحظ ما إذا كانت الخطة العلاجية المستخدمة مع الطفل تأتي بنتائج إيجابية أو سلبية، وفي حالة ملاحظة النتائج السلبية، ما على الأخصائي الاجتماعي إلا عدم الاستمرار في الخطة العلاجية ليمنع تدهور الحالة، كما أن باستطاعته استبدال الخطة العلاجية بأخرى ملائمة، أما في حالة استخدام تصميمات البحث التقليدية، فإن على الأخصائي الاجتماعي الانتظار حتى نهاية الخطة العلاجية المرسومة تماما ثم جمع البيانات مرة أخرى للتأكد من نتيجة التدخل المهني سلبية كانت أو إيجابية (Polster & Lynch, 1985,382).

٣ - سهولة استخدامها:

جرت العادة على ألا يقوم الممارسون المهنيون من الأخصائيين الاجتماعيين بإجراء البحوث، حيث إن ذلك ليس من طبيعة عملهم، ويترك ذلك للباحثين من أساتذة الجامعات وطلاب الدراسات العليا، هذا الأمر جعل معظم الدراسات التي تجرى تخدم أهداف القائمين على رعاية طفل الأوتيزم أنفسهم، ولا تمت بصلة في معظم الأحيان للممارسين أو للعملاء، أما في حالة استخدام التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال فإن البحث يهدف إلى تقويم التدخل المهني كما قد يهدف إلى التأكد من فاعلية تدخل مهني جديد، وكلا الهدفين يخدم الممارس المهني والطفل في الوقت نفسه.

٤ - توفر نموذج لإرساء ممارسة فعالة للطفل الأوتيزمي وللمؤسسة وللمجتمع:

إن استخدام التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال من قبل الأخصائيين الاجتماعيين مع عملائهم كفيل ببناء قاعدة معرفية لهم للاستفادة منها خلال ممارستهم للخدمة الاجتماعية، فالتصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال تساعد الأخصائي الاجتماعي على تقويم تدخله المهني بصفة مستمرة في أثناء مرحلة التدخل المهني نفسها مما يجعله قادراً على تعديل التدخل المهني أو تغييره تماماً إذا لم يحدث التغيير المرغوب فيه، وبالتالي الوصول إلى تدخل مهني ناجح مع الطفل، لذا فإن الاعتماد على التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال من قبل الأخصائيين الاجتماعيين كفيل، إلى حد كبير، بوجود ممارسة فعالة للخدمة الاجتماعية (Blythe & Briar, 1985,488).

ومع مداومة استخدام هذه التصميمات من قبل الممارسين المهنيين سوف يكون باستطاعتهم إرساء قاعدة معرفية فعالة للخدمة الاجتماعية كفيلة بقيام المهنة بما هو مناط بها من قبل المجتمع، وما هو متوقع منها من قبل عملائها.

٥ - استغناؤها عن العينة الضابطة:

خلافا لتصميمات البحث التجريبية الحقيقية والتي تعتمد على المقارنة بين المجموعات التجريبية والضابطة، فإن التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال تعتمد على نسق الطفل (سواء كان ذلك النسق فرداً واحداً، أو مجموعة من الأفراد، أو أسرة) من حيث هو عينة تجريبية وضابطة في الوقت نفسه، ويتم ذلك عن طريق مقارنة مرحلة التدخل المهني مع مرحلة الخط القاعدي لنسق الطفل نفسه، وهنا تبرز قوة التصميمات

التجريبية للحالات مع الأطفال حيث إنها توفر تغذية عكسية مستمرة للأخصائي الاجتماعي عن سير التدخل المهني خلال مرحلة التدخل المهني نفسها مما يجعله قادراً على تغيير أو تعديل التدخل المهني إذا لم يساعد على تحقيق الهدف المنشود، كما أن هذه الخاصية للتصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال تجعل الأخصائي الاجتماعي غنياً عن استخدام عينة ضابطة للتأكد من نتيجة تدخله المهني خاصة وأن العينة الضابطة لا تتوافر دائما في حقل الخدمة الاجتماعية، كما أن هذه الخاصية تجعل الأخصائي الاجتماعي يتحاشى المشكلة الأخلاقية البحثية، والتي تنتج عن استخدام عينة ضابطة لا يقدم لها تدخل مهني.

والعينة في التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال هي عبارة عن نسق الطفل، سواء كان ذلك النسق فرداً واحداً أو أسرة أو مجموعة من الأفراد تشكل فيما بينها نسقاً، وهذه الخاصية الموجودة في التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال تمثل تغيراً جذرياً في مفاهيم البحث السائدة في المنهج الكمي، فقبل ظهور التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال كان المنهج الكيفي يتفوق على المنهج الكمي من حيث قدرته على دراسة حالة واحدة فقط، وهو ما يسمى بمنهج دراسة الحالة، أما بعد ظهور هذه التصميمات فمن الممكن دراسة حالة واحدة فقط باستخدام المنهج الكمي، وهنا يراعى أنه في حالة استخدام التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال مع مجموعة من الأفراد أو جماعة، يقوم الأخصائي بحساب الوسط الحسابي لاستجابات الأفراد على المقياس ليحصل على استجابة الجماعة (Polster & Lynch, 1985,383).

٦ - تحاشيها للمشكلة الأخلاقية البحثية الناتجة عن استخدام العينة الضابطة:

إحدى المشكلات المصاحبة لتصميمات البحث التجريبية الحقيقية التي تعتمد على المقارنة بين المجموعات التجريبية والضابطة هي المشكلة الأخلاقية البحثية، والناتجة عن استخدام عينة ضابطة لا يقدم لها تدخل مهني (Bloom & Fischer, 1982,13) فمن الناحية المنطقية يجب أن تماثل العينة الضابطة العينة التجريبية تماماً حتى يمكن، إلى حد كبير، الجزم بنتيجة ما، فإذا كانت العينة التجريبية تعاني من مشكلة ما، يجب أن تكون المشكلة نفسها موجودة عند العينة الضابطة، لذا فإن تقديم تدخل مهني (عملية المساعدة) للعينة التجريبية فقط يثير بعض التساؤلات المهمة، وعلى سبيل المثال: ما المصلحة التي جناها أفراد العينة الضابطة؟ هل يجوز حجب عملية المساعدة عن أفراد العينة الضابطة رغم أن حاجتهم لها مثل حاجة أفراد العينة التجريبية؟.

وتبرز أهمية هذه التساؤلات في ضوء فلسفة الخدمة الاجتماعية، والتي تقوم على احترام كرامة الإنسان، وعلى تقديم المساعدة لمن يحتاجها من أفراد المجتمع، أما التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال فتتحاشى هذه المشكلة الأخلاقية حيث يقوم نسق الطفل بدور العينة الضابطة والعينة التجريبية مما يجعلها ملائمة لطبيعة المهنة وفلسفتها.

٧- إيجاد الممارس- القائم على رعاية طفل الأوتيزم:

يمكن للمتتبع لأدبيات الخدمة الاجتماعية أن يلاحظ بيسر أن الكتابات تشير إلى وجود فجوة بين الممارسين المهنيين للخدمة الاجتماعية والقائمين على رعاية طفل الأوتيزم في تخصص الخدمة الاجتماعية (البريثن، ١٩٩٨). وأسباب هذه الفجوة كثيرة، حيث أشار البعض أن الممارسين

المهنيين من الأخصائيين الاجتماعيين ليسوا معدين أساساً لربط البحث بالممارسة، وأشار آخرون أن الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين قلما يرجعون إلى أدبيات الخدمة الاجتماعية للإطلاع ولمعرفة الجديد في الحقل (Penka & Kirk, 1991, 513). وأرجع آخرون أسباب الفجوة إلى أن الأبحاث والدراسات الميدانية في الخدمة الاجتماعية لا تقدم للممارس المهني طريقة تطبيق واضحة تمكنه من توظيفها أثناء الممارسة المهنية (Cowger & Kagle, 1980)، أو إلى أن ممارسي الخدمة الاجتماعية لا يستوعبون ولا يطبقون نتائج الأبحاث خلال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية (O'Hare, 1991, 220).

وبغض النظر عن أسباب الفجوة القائمة بين الممارسين والقائمين على رعاية طفل الأوتيزم، فإن التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال تمكن من تجسير الفجوة بين الممارسين والقائمين على رعاية طفل الأوتيزم ووجود الممارس-القائم على رعاية طفل الأوتيزم. فهذه التصميمات وخطواتها تتطلب إتباع إجراءات منهجية وبالتالي تتطلب معرفة منهجية، وهي في الوقت نفسه لا يمكن تنفيذها إلا عن طريق أخصائي اجتماعي ممارس للخدمة الاجتماعية، لذا فإن استخدامها كفيل بإيجاد الممارس-القائم على رعاية طفل الأوتيزم، وهو ما أشار إليه الكثيرون (الدامغ، ١٩٩٦).

الانتقادات الموجهة لتصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال :

على الرغم من كل ما ذكر من سمات تُميز التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال عن غيرها من التصميمات التقليدية وملاءمتها لطبيعة الخدمة الاجتماعية، يبقى هناك العديد من الانتقادات التي وجهت لها، والتي يمكن حصرها في النقاط التالية:

١ - عدم قابليتها للتعميم:

بما أن التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال تطبق غالبا على أعداد قليلة من الأفراد، فإن النتائج المتوصل إليها باستخدام هذه التصميمات لا يمكن تعميمها بالدرجة نفسها التي تعمم بها نتائج الدراسات التي تستخدم أعدادا أكثر من الأفراد، فحتى يمكن تعميم نتائج الدراسات التي جرى استخدام التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال فيها يجب إعادة إجرائها مع عملاء آخرين، وعن طريق ممارسين مهنيين آخرين، وفي مؤسسات أخرى حتى يكون لها مصداقية أكثر ((Grinnell & Williams, 1990,254.

٢ - تعذر القياس لبعض الحالات:

قد تتطلب المقاييس التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي مع التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال أن يقوم الطفل بنفسه بتعبئة المقياس المستخدم مما قد يحد من استخدامها مع فئات كثيرة من العملاء، ومثال على ذلك:

- الأطفال الذين لا يستطيعون القراءة والكتابة، والذين لا تمكنهم قدراتهم العقلية، لصغر سنهم، من تقويم المشكلة التي يعانون منها.
- الأميون من البالغين.
- كبار السن الذين لا يستطيعون التركيز بما فيه الكفاية لتعبئة المقياس المستخدم.
- المعاقون الذين تمنعهم إعاقتهم من الكتابة.
- المتخلفون عقليا.

إلا أنه بإمكان الأخصائي الاجتماعي الذي يتعامل للحالات آنفة الذكر أن يتحاشى استخدام المقاييس التي تتطلب استجابة الطفل،

ويستعيض عن ذلك بمقاييس أخرى يقوم الأخصائي الاجتماعي نفسه بتعبئتها أو ملاحظتها، وحتى تخلو المقاييس التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي من التحيز، بقدر الإمكان، يستحسن أن يستعين بأخصائيين اجتماعيين آخرين لمراقبة وتسجيل السلوك المراد قياسه(Denzin, 1989,134).

٣ – استهلاكها للجهد والوقت:

لقد انتقد الكثيرون التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال لكونها تتطلب الكثير من الوقت والجهد للقيام بها، وتتضح مصداقية مثل هذا الانتقاد في الدول العربية بوجه خاص، حيث تمارس الخدمة الاجتماعية بصفة شبه كاملة في مؤسسات حكومية، وغالبا ما تعاني هذه المؤسسات، بالإضافة إلى أشياء أخرى، من قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين وكثرة العملاء والمستفيدين من الخدمات الاجتماعية، ومن هذا المنطلق فإن استخدام التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال قد يكون أمراً غير عملي.

إلا أن مثل هذا الأمر يطرح سؤالاً غاية في الأهمية، وهو "هل تهدف الخدمة الاجتماعية إلى تقديم خدمات كمية أم كيفية؟" فإذا كانت الإجابة عن السؤال أن الخدمة الاجتماعية تهدف إلى تقديم خدمات كمية أي خدمة أكبر عدد ممكن من العملاء بغض النظر عن نوعية الخدمة وفعاليتها، فإن ذلك سوف يؤدي إلى تقديم خدمات اجتماعية دون المستوى المطلوب لعملاء الخدمة الاجتماعية، أما إذا كانت الإجابة أن الهدف هو تقديم خدمات كيفية تهتم بنوعية الخدمة وفعاليتها، فإن ذلك لن يأتي بدون صرف الوقت والجهد، وزيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الاجتماعية.

٤ - تقيدها بالمدرسة السلوكية:

يسود الاعتقاد بأن طبيعة التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال تتطلب بالضرورة أن تكون المشكلة المراد حلها قابلة للقياس، أو أن يكون السلوك المراد تغييره أو تعديله ظاهراً بحيث يمكن قياسه، لذا فقد انتقدت التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال لكونها مرتبطة بالمدرسة السلوكية، والتي يؤمن أنصارها بالمقولة المشهورة "إذا لم تستطع ملاحظة المشكلة، فلن تستطيع قياسها، وإذا لم تستطع قياس المشكلة، فلن تستطيع حلها"، لذا فإن استخدام التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال سوف يحد من قدرة الممارس المهني في اللجوء إلى أطر نظرية غير المدرسة السلوكية، ومن هذا المنطلق فإن التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال ليست بطريقة مثلى لبناء المعرفة في الخدمة الاجتماعية، وإن قيمة هذه التصميمات تتضاءل مقارنة بمنهج دراسة الحالة. إلا أن هذا الانتقاد ليس له أساس من الصحة، ويمثل تحيزاً لا مسوغ له ضد التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال. فالتصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال منهج بحث، والمنهج لا يتبع لنظرية أو اتجاه نظري بذاته، بل هو مستقل، ومن الممكن توظيفه للإجابة عن تساؤلات بحثية أو لإثبات فرضيات لا تمت للمدرسة السلوكية بصلة، وجدير بالذكر أنه لا توجد دراسة علمية واحدة تثبت بما لا يدع مجالاً للشك أن التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال لا تناسب أي نموذج نظري للممارسة في الخدمة الاجتماعية، بل على العكس، فالذين تخلوا عن تحيزهم أو حذرهم وحاولوا إثبات ملائمة التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال مع نماذج ممارسة غير المدرسة السلوكية نجحوا في ذلك (Dean & Reinherz, 1986,71).

كما أن الاعتقاد بأن التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال لا تمكن الأخصائي من التعامل إلا مع المشكلات التي يمكن ملاحظتها فقط، أو لا تمكنه من التعامل مع العمليات العقلية والأحاسيس مثل الخوف والقلق، قد تعرض للانتقاد، فلقد ثبت أن مثل هذه العمليات العقلية والأحاسيس يمكن ملاحظتها عن طريق سلوك ظاهر يدل عليها (مثل فرقعة الأصابع وعض الشفتين دليلاً على القلق) (Polster & Lynch, 1985,383).

ولا تزال التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال تشغل بال الكثيرين في حقل الخدمة الاجتماعية، فهي كانت ولا تزال تحظى بكتابات وافرة في المراجع العلمية، كما أن تطبيقها واستخدامها في مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية في ازدياد مستمر، والمهتمون بهذه التصميمات ينقسمون إلى فئتين:

الفئة الأولى : مؤيدة تماماً لها، وترى أنها تمثل الأمل بالنسبة للخدمة الاجتماعية، وأن وصول الخدمة الاجتماعية إلى ممارسة فعالة مثبتة ميدانياً سوف لا يتم إلا عن طريق التطبيق المستمر لتصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال.

الفئة الثانية : معارضة لهذه التصميمات وترى أنها سوف تقود المهنة إلى التدهور عبر الوقت، وذلك لأنها تمثل لهم عملية انسياق لا مسوغ له خلف الإجراءات التي لن تقدم ولن تؤخر في مدى فاعلية الخدمة الاجتماعية مع عملائها (Gordon, 1983, 182).

ويبدو أن كلتا الفئتين مبالغة في حكمها، فالتصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال لا تمثل ثورة علمية في الخدمة الاجتماعية كما ذهب إليه فيشر (Fischer, 1981,200)، كما أنها ليست دعوة لتقويض المهنة أو

انسياقاً لا مسوغ له خلف الإجراءات، فهي كما وضحنا سابقا فيها العديد من جوانب القوة، وكذلك العديد من جوانب الضعف والقصور، كما أن استخدامها يتلاءم مع فئة من عملاء الخدمة الاجتماعية ونوعية من المشكلات التي تتعامل معها المهنة، وقد لا يتلاءم مع فئة أخرى من الأطفال أو مع نوعية أخرى من المشكلات.

وعلى الرغم من أن الأخصائيين الاجتماعيين دائماً مطالبون باستخدام نماذج ممارسة فعالة وذات مصداقية عالية ومثبتة ميدانيه عن طريق الممارسة الفعلية لها، فإن مثل هذه النماذج لم توجد بعد في الخدمة الاجتماعية، وذلك يعود إلى العديد من الأسباب التي لها علاقة وثيقة بطبيعة المهنة ذاتها، فالحدود التي تمارس من خلالها المهنة ليست معروفة، فهي تمارس تقريبا في كل مجال يحتاج فيه الإنسان إلى مساعدة اجتماعية أو نفسية .

ويضاف إلى ذلك أنه لا يوجد في الخدمة الاجتماعية إطار نظري موحد ينطلق منه جميع المنتمين إلى المهنة. فهناك العديد من الأطر النظرية التي تستند إليها مهنة الخدمة الاجتماعية، والتي أتت إليها من العديد من التخصصات وثيقة الصلة بها، وعلى الأخص علمي النفس والاجتماع، وهذه الأطر النظرية ليست بالضرورة متناسقة فيما بينها، مما يجعل ممارسة المهنة عرضة للعديد من الاتجاهات، وذلك تبعا لما يؤمن به الممارس المهني من تلك الأطر النظرية، لذا فإن التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال لا تساعد على زيادة فاعلية الممارسة، إذ تبقى فاعلية الممارسة مرتبطة بنوع التدخل المهني المستخدم، ويقتصر دور التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال في هذا السياق على التأكد من فاعلية الممارسة.

والتصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال ملائمة تماما لمفهوم الممارس - القائم على رعاية طفل الأوتيزم في الخدمة الاجتماعية، وذلك لأن استخدامها يتطلب القيام بإجراءات بحثية بالإضافة إلى خطوات التدخل المهني (Howe,1974:3)، وخلافاً لتصميمات البحث التجريبية الحقيقية، والتي تقوم التدخل المهني بعد انتهائه، فإن التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال توفر تغذية عكسية مستمرة للتدخل المهني مما يجعل قياس أثر التدخل المهني على المشكلة أو السلوك المراد تعديله أو تغييره ممكناً، وبالتالي من الممكن تغيير التدخل المهني، أو إجراء تحسينات فيه قبل الانتهاء منه تماما (Polster & Lynch, 1985,381).

وتلائم التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال طبيعة الخدمة الاجتماعية، حيث إنها تمكن الأخصائي الاجتماعي من التعامل مع كل حالة على حدة حسب طبيعة المشكلة التي يعاني منها الطفل مما يؤدي إلى عدم إهدار للفروق مع الأطفال بين العملاء، وبالإضافة إلى ذلك فإن استخدام هذه التصميمات سوف يقلل من البحوث التي تجرى عن طريق القائمين على رعاية طفل الأوتيزم الذين يزورون المؤسسات لإجراء بحوثهم حيث يضايق القائم على رعاية طفل الأوتيزم - الزائر عملاء الخدمة الاجتماعية، ويولد عندهم الإحساس بأنهم أصبحوا حقل تجارب للباحثين، كما يعطيهم الإحساس بأن سرية مشكلاتهم مهددة مما يؤدي بالتالي إلى عدم تعاونهم بالشكل المطلوب مع القائمين على رعاية طفل الأوتيزم.

وربما يكون ذلك الشعور أقوى لدى أفراد الدول النامية، وذلك لأنهم ربما لا يقدرون الهدف من الأبحاث وقيمتها مقارنه بأفراد الدول المتقدمة، لذا فإن استخدام التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال في الدول

النامية قد يكون أعظم فائدة منه في الدول المتقدمة، حيث من المتوقع أن يتعاون الطفل مع الممارس-القائم على رعاية طفل الأوتيزم وتكون إجابته أكثر صدقا وثباتا. وفي الدول النامية لا تعطى الأبحاث القيمة نفسها المعطاة لها في الدول المتقدمة، وبالتالي فإن حجم الدعم المخصص لإجراء الأبحاث أقل بكثير من ذلك الموجود في الدول المتقدمة. ومن هذا المنطلق فإن استخدام التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال سوف يمكن المؤسسات الاجتماعية من إجراء أبحاث تقويمية لأدائها وبصفة دائمة كما سوف يمكنها من أن تصبح أكثر فاعلية مع عملائها بدون اللجوء إلى إجراء الأبحاث المكلفة.

وهناك العديد من العلماء في الخدمة الاجتماعية ممن يؤكدون أن مقومات الممارسة "الإكلينيكية" (خدمة الطفل) في الخدمة الاجتماعية تتفق تماما مع مقومات وخصائص التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال، لذا يؤكدون ضرورة استخدامها وجعلها جزءا من ممارسة الخدمة الاجتماعية "الإكلينيكية" حتى تكون أكثر فاعلية مع العملاء (Campbell, 1990,13). ومع ذلك فإن التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال لا تدرس لطلاب البحث العلمي في الوطن العربي ضمن طرق البحث أو ضمن طرق التدخل المهني، وحتى أكون عادلا فإن التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال لم تعط ما تستحقه من اهتمام حتى في الغرب، وذلك لعدة أسباب كما يلي:

١. إنه لم يتم التفكير فيها جيداً، فالتصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال تدرس في معاهد التدريب المتخصصة والجامعات من قبل غير المتخصصين، والذين تنقصهم الخبرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية وطبيعتها، والذين يميلون إلى مناهج البحث التقليدية.

٢. الطريقة التي تدرس بها التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال، وكذلك الكتابات عنها لم تكن أساساً موجهة إلى الممارس المهني، وإنما هي لإثبات أنها علميا تضاهي تصميمات البحث التجريبية الحقيقية التي تعتمد على المقارنة بين المجموعات التجريبية والضابطة، مما يجعل العيوب التي تعاني منها التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال يبالغ في تكبير حجمها، وبالتالي ترفض من قبل الممارس المهني الذي لا يستطيع التفريق بين المتطلبات الضرورية للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وبين العيوب المنهجية البسيطة، والتي تكون في الغالب نسبية مقارنة بتصميمات البحث التجريبية الحقيقية التي تعتمد على المقارنة بين المجموعات التجريبية والضابطة.

٣. بما أن التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال طورت أساسا عن طريق السلوكيين فإنها في الغالب تكون مرتبطة بالمدرسة السلوكية مما يجعلها تقابل بالرفض من قبل الممارسين المهنيين لهذا السبب، وهذا ما يدعو للأسف حقا، حيث إن المنهج لا يتبع ولا يخضع لأي نظرية أو اتجاه نظري على الإطلاق، فمن الممكن استخدام التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال للتحقق من أسئلة بحثية ليس لها علاقة بالمدرسة السلوكية.

٤. عدم قدرة الممارسين المهنيين من الأخصائيين الاجتماعيين على التمييز بين التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال وبين المنهج التجريبية الحقيقية القائم على المقارنة بين الجماعتين. فالأخير فقط يرمز للبحث أما التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال فلا ينظر إليها على أنها طريقة بحث حقيقية.

٥. إن البحوث التي تعتمد على التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال منهجاً لها تشق طريقها بصعوبة بالغة إلى الدوريات وأوعية النشر العلمية، وذلك بسبب جهل المحكمين في تلك الدوريات بطبيعة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ومتطلباتها الحقيقية.

٦. إن معظم المؤسسات الاجتماعية متحفظة تجاه الدراسات العلمية وبخاصة تلك التي تأخذ طابع التقويم، وكون التصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال تهدف أساساً إلى تقويم التدخل المهني ومدى فعاليته مع الطفل المستفيد من الخدمات الاجتماعية فإنها ليست محل ترحيب من قبل المؤسسات الاجتماعية.

فالتصميمات التجريبية للحالات مع الأطفال توفر للأخصائيين الاجتماعيين بالفعل منهجية تتناسب مع طبيعة مهنة الخدمة الاجتماعية لتقويم تدخلاتهم المهنية وتخلو من مشكلات منهجية أو أخلاقية بحثية أو مهنية، مما يجعل الاستفادة منها في الممارسة المهنية لخدمة الطفل ليست ممكنة فحسب، بل مطلوبة.

ثامناً : إعداد فرضيات لتعديل السلوك :

إن تعديل السلوك هو العلم الذي يشمل على التطبيق المنظم للأساليب التي انبثقت عن القوانين السلوكية وذلك بغية إحداث تغيير جوهري ومفيد في السلوك الأكاديمي والاجتماعي. وهو عملية تقوية السلوك المرغوب به من ناحية وإضعاف أو إزالة السلوك غير المرغوب به من ناحية أخرى.

الأهداف العامة لتعديل السلوك:

لكي ينجح القائم على رعاية طفل الأوتيزم التربوي في تغير سلوك الطفل فلا بد من صياغة خطط إرشادية ترتكز في أساسها على تحقيق الأهداف التالية:

١- مساعدة الطفل على تعلم سلوكيات جديدة غير موجودة لديه.

٢- مساعدة الطفل على زيادة السلوكيات المقبولة اجتماعياً والتي يسعى الطفل إلى تحقيقها.

٣- مساعدة الطفل على التقليل من السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً مثل التدخين، الإدمان، تعاطي الكحول، ضعف التحصيل الدراسي... الخ.

٤- تعليم الطفل أسلوب حل المشكلات.

٥- مساعدة الطفل على أن يتكيف مع محيطه المدرسي وبيئته الاجتماعية.

٦- مساعدة الطفل على التخلص من مشاعر القلق والإحباط والخوف.

خصائص تعديل السلوك:

١. التركيز على السلوك الظاهر القابل للملاحظة والقياس:

حتى يتمكن القائم على رعاية طفل الأوتيزم أو المعدل من تتبع التغيرات التي تطرأ على السلوك في مراحل العلاج المختلفة لا بد من تحديد معدل حدوث السلوك المراد دراسته أو تعديله ،وهذا يتطلب إمكانية ملاحظته بشكل موضوعي لا شبهة فيه وأن يتفق الملاحظون على ذلك.

٢. السلوك مشكلة وليس عرضاً لمشكلة ما:

أي أن هناك مشكلة تكمن وراء ذلك السلوك وينبغي أن نتعامل مع هذا السلوك بعد أن نعرفه ونحدده بشكل نستطيع معه قياسه وملاحظة التغيرات التي تطرأ عليه قبل وأثناء وبعد العلاج.

٣. السلوك المشكل هو سلوك متعلم ومكتسب من خلال تفاعل الطفل مع البيئة التي يعيش فيها لذلك يتطلب الأمر إعادة تعليم الطفل الأوتيزمي السلوك السوي من خلال أساليب تعديل السلوك.

٤. انه لا يأتي من فراغ:

أي أن هناك قوانين تحكم تكرار السلوك أو عدمه بمعنى أن السلوك يخضع لقوانين معينة بشكل حتمي وهي التي تحدد العلاقة الوظيفية بين المتغيرات لهذا كان لا بد من عملية التجريب العلمي.

٥. يتطلب تعديل السلوك تحديد الهدف وطريقة العلاج لكل سلوك ،وهذا يتطلب تحديد السلوك المراد تعديله وتعاون الطفل الأوتيزمي أو ذويه في عملية تحديد الهدف أو ما هو متوقع حدوثه من عملية العلاج.

٦. تعديل السلوك استمد أصوله من قوانين التعلم التي أسهم سكنر وزملائه في ترسيخ قواعده .

٧. يركز على دور العلاج في تغيير سلوك الطفل الأوتيزمي.

٨. التقييم المستمر لفاعلية طرق العلاج المستخدمة:

وذلك من خلال قيام القائم على رعاية طفل الأوتيزم أو المعدل بعملية قياس متكرر منذ بداية المشكلة وأثنائها وبعدها ، وقد يتطلب الأمر التوقف عن استخدام أسلوب معين والبحث عن أساليب جديدة لتغيير السلوك.

٩. التعامل مع السلوك بوصفه محكوماً بنتائجه:

أي أن السلوك تكون له نتائج معينة ،فإذا كانت النتائج ايجابية فان الإنسان يعمد إلى تكرارها ،أما إذا كانت النتائج سلبية فانه يحاول عدم تكرارها مستقبلاً.

١٠.أن تتم عملية تعديل السلوك في البيئة الطبيعية:

أي أن يحدث تعديل السلوك في المكان الذي يحدث فيه السلوك ،لان المثيرات البيئية التي تهيأ الفرصة لحدوث السلوك موجودة في البيئة التي يعيش فيها الطفل،فالأشخاص المحيطون بالطفل هم الذين يقومون بعملية التعزيز أو العقاب وبالتالي هم طرف في عملية تعديل السلوك.

١١.إعداد خطة العلاج الخاصة بالطفل الأوتيزمي.

١٢.يقوم العلاج السلوكي على مبدأ الآن وبعد:

يركز تعديل السلوك على السلوك الآني والمثيرات السابقة وتوابع السلوك،فالتركيز ليس على خبرات الطفولة التي يتوقع الطفل الأوتيزمي أن يسأل القائم على رعاية طفل الأوتيزم أو المعدل عنها ،بل انه يركز على السلوك الحالي لأن المعدل أو القائم على رعاية طفل الأوتيزم يقوم بتغطية الماضي عندما يتعرف على الظروف التي تسبق حدوث السلوك.

- **مجالات تعديل السلوك:**

أشار الروسان (٢٠٠٠) إلى أن مجالات استعمال تعديل السلوك متعددة ومتنوعة منها:

أولا: مجال الأسرة:

فهناك الكثير من السوكات المرغوبة التي تود الأسرة أن يتعلمها أفرادها ويتقنوها ومن ثم يعمموها ومنها: مهارات الاعتناء الذاتي "من لبس ،ونظافة شخصية،وترتيب وتنظيف المكان الذي يعيش فيه الطفل،وكذلك مراعاة آداب المائدة وآداب الحديث وأيضا في مجالات المهارات الاجتماعية حيث تسعى الأسرة إلى تدريب أطفالها على التعامل مع الآخرين باحترام

والمساعدة والصدق والأمانة والمحافظة على الواجبات وعلى الممتلكات الخاصة والعامة .

ثانيا: مجال المدرسة:

عدم التأخر والغياب عن المدرسة، المشاركة الصفية، التعامل مع المدرسين والأطفال باحترام، وكذلك الالتزام بالتعليمات والأنظمة والمحافظة على ممتلكات المدرسة، أما إذا كان سلوك الطفل عكس ما ذكرنا فإننا نكون بصدد تعديل سلوكه بالشكل الذي يحقق الوضع السوي.

ثالثا: مجال التربية الخاصة:

وهو مجال خصب جداً لبرامج تعديل السلوك، ويعد تعديل السلوك من أهم مرتكزات العمل في التربية الخاصة ،وهنا يلجأ الأخصائي إلى تدريب فئات التربية الخاصة على تعلم أو تعديل أو المحافظة على العديد من المهارات منها :المهارات الاجتماعية والنفسية ،ومهارات الاعتناء الذاتي، والمهارات المهنية، والمهارات التأهيلية.

رابعا: مجالات العمل:

وهناك الكثير من الدراسات التي قامت باستعمال إجراءات تعديل السلوك من أجل زيادة مهارة العاملين أو زيادة إنتاجهم أو مساعدتهم في انجاز أعمالهم في الوقت المطلوب أو التقيد بمواعيد العمل.

خامسا: مجالات الإرشاد والعلاج النفسي:

وهنا يتم تقديم الإرشاد وكذلك العلاج النفسي لمختلف الفئات بحيث يقوم الأخصائي بمقابلة من يحتاجون لخدماته ويقرر عندها أسلوب تعديل السلوك المناسب لهم.ففي مجالات الأسرة يتم معالجة كثير من السلوكيات غير المقبولة كالسلوك العدواني والغيرة والإهمال الزائد ،وفي

المدرسة يتم علاج مشاكل عدم التكيف والانسحاب وضعف التحصيل وصعوبات التعلم، ويتم أيضاً علاج كثير من العادات السلوكية مثل قضم الأظافر، مص الأصابع أو الإبهام، التبول اللاإرادي ، القلق، الخوف من الامتحانات.

وكذلك علاج المشاكل النفسية مثل حالات الاكتئاب والإحباط، والمخاوف المرضية بشكل عام ، وعلاج المشاكل الزوجية ، ومشاكل الصحة كالسمنة أو النحافة، وتدريب الأفراد على العادات الصحية والاجتماعية السليمة.

- الاتجاهات الرئيسية في تعديل السلوك:

١. الاتجاه السلوكي:

يقوم على فكرة أن سلوك الطفل ليس عرضاً وإنما هو مشكلة بحد ذاته وأنه يجب التعامل معه وفهمه وتحليله وقياسه ودراسته ووضع أفضل الإجراءات للتعامل معه حسب أوقات وأماكن حدوثه وأنه يمكن التحكم فيه عن طريق التحكم في المثيرات التي تحدثه وفي النتائج المترتبة عليه، ويعتمد هذا الاتجاه على قوانين تعديل السلوك مثل التعزيز النمذجة وضبط الذات.

٢. الاتجاه المعرفي:

يرى بأن سلوك الطفل ليس ناتجاً عن تفاعل بين المثيرات البيئية والطفل فقط، وأن استجابات الطفل ليس مجرد ردود أفعال على مثيرات بيئية وإنما هناك عوامل معرفية لدى الطفل قد تكون مسئولة عن سلوكياته مثل ثقافته ومفهومه عن ذاته وخبراته وطرق تربيته وتنشئته وطرق تفكيره

عقلانية كانت أم غير عقلانية وعلى مدى تفاعل حديثه الداخل مع بناءاته المعرفية وطرق اكتسابه لتعلم السلوك الخاطئ.

٣. **اتجاه التعلم الاجتماعي:**

يرى أن السلوك البشري يتعلمه الطفل بالتقليد أو المحاكاة أو النمذجة، وأن معظم السلوكيات الصحيحة والخاطئة هي سلوكيات متعلمه من بيئة الطفل، وصاحب هذا الاتجاه هو ألبرت بندورا صاحب مدرسة التعلم الاجتماعي.

- **خطوات تعديل السلوك:**

يحتاج القائم على رعاية طفل الأوتيزم التربوي إلى معرفة الإجراءات المطلوبة في تعديل السلوك وهي:

١- تحديد السلوك الذي يريد القائم على رعاية طفل الأوتيزم تعديله أو علاجه.

٢- قياس السلوك المستهدف وذلك بجمع ملاحظات وبيانات عن عدد المرات التي يظهر فيها السلوك ومدى شدته وقد يلجأ القائم على رعاية طفل الأوتيزم للطلب من الوالدين الاستجابة على استبانه خاصة لقياس مدى استمرار السلوك وتكراره وشدته.

٣- تحديد الظروف السابقة أو المحيطة بالطفل عند ظهور السلوك غير المرغوب فيه (تاريخ حدوثه، الوقت الذي يستغرقه، مع من حدث، كم مرة يحدث، ما الذي يحدث قبل ظهور السلوك، كيف استجاب الآخرون ،ما المكاسب التي جناها الطفل من جراء سلوكه وأي ملاحظات ترتبط بظهور المشكلة).

٤- تصميم الخطة الإرشادية وتنفيذها على أن يشترك الطفل وأسرته في وضع الخطة وتتضمن تحديد الأهداف، ووضع أساليب فنية تستخدم

لتدعيم ظهور السلوك المرغوب، وإيقاف أو تقليل السلوك غير المرغوب، وتشجيع الطفل وأسرته على تنفيذ الخطة الإرشادية بكافة بنودها.

٥- تقويم فعالية الخطة وتلخيص النتائج وإيصالها إلى من يهمهم الأمر.

تاسعاً : ترتيب النتائج لزيادة السلوك المرغوب فيه :

ويسمى السلوك المراد تغييره في برامج تعديل السلوك بالسلوك المستهدف (Target Behaivor) وقد يكون سلوكاً اجتماعياً، أو غير ذلك وقد يكون الهدف تشكيله أو تقويته أو أضعافه وفي برامج تعديل السلوك يتم التركيز على الاستجابة (Responses) وهي الوحدات السلوكية القابلة للقياس المباشر.

وقد يظهر لدى بعض الأطفال المعاقين عقلياً أو الأطفال الذين يعانون من ضغوط شديدة سوء سلوك نظراً للتشويش الذي ينجم عن الرسائل غير الواضحة أو المتناقضة التي يتلقونها من الأهل أو غيرهم، كما أن الأطفال الذين لا يلقون إلا الإهمال أو التجاهل عندما يكونون هادئين وجيدي السلوك قد يتعلمون سوء التصرف لجلب الانتباه إلى أنفسهم وكقاعدة عامة: فإن الأطفال الذين يتصرفون تكراراً بصورة سيئة إنما يفعلون ذلك لأنهم يحصلون على ما يرضيهم أو ما يكافئهم على سوء تصرفهم. لهذا ولمساعدة الأطفال على تعلم سلوك مقبول نحتاج دوماً إلى أن نجعلهم يرون بوضوح أن السلوك (الجيد) أكثر إرضاء وجدوى من السلوك (السيئ)

إن عملية تعديل السلوك من أهم الفنيات التي تستخدم لعلاج المشكلات السلوكية لدى الأطفال بوجه عام سواء كانوا طبيعيين أو

كانوا ذوي احتياجات خاصة وذلك من أجل توفير فرص جيدة للتكيف مع مجتمعهم بصورة طبيعية وبحيث لا يكون هناك غرابه في تصرفاتهم أمام الآخرين.

كما أن تعديل السلوك الإنساني يهدف إلى تغيير السلوك للأحسن وذلك من خلال زيادة السلوك المقبول أو تشكيل السلوك الجديد المراد تعلمه أو إضعاف للسلوك الغير مقبول حيث يتم ذلك في البيئة الطبيعية ومن خلال تنظيم الظروف أو المتغيرات البيئية وخاصة ما يحدث منها بعد السلوك لآن السلوك محكوم بنتائجه، وتعديل السلوك يركز على الحاضر وليس على الماضي، كما أنه يركز على السلوك الظاهر وليس على السلوك الخفي، ويعتمد على القياس الموضوعي المباشر، والمتكرر، ويستخدم التحليل الوظيفي التجريبي في تفسير السلوك وتعديله، وهو يستخدم المنهج العلمي الذي يركز على استخدام الأساليب القابلة للتنفيذ، والتي يمكن التحقق من فاعليتها بشكل مباشر وكذلك فهو منهج تربوي أكثر منه علاجي، لأنه يركز على استخدام الأساليب الإيجابية.

- الأساليب الخاصة بتعديل السلوك فهي كالتالي:

١. النمذجة (التعلم بالتقليد) Modeling :

وهي عملية تغير السلوك نتيجة ملاحظة سلوك الآخرين (أي مشاهدة لنموذج معين) وهذه العملية أساسية في معظم مراحل التعلم الإنساني لأننا نتعلم معظم الاستجابة من ملاحظة الآخرين وتقليدهم، وكثيراً ما تكون عملية التعلم بالتقليد أو النمذجة عملية عفوية لا حاجة لتصميم برامج خاصة لحدوثها بالنسبة للطفل الطبيعي ولكن بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن توضع في الاعتبار تصميم برامج لها. ومن الأمثلة على ذلك تعلم

الطفل أن يستأذن أثناء الدخول إلى الفصل، تعلم الطفل غسيل اليدين بعد الخروج من الحمام / رمي المهملات في السلة.

٢. التلقين Prompting :

يقصد بالتلقين تقديم مساعدة أو تلميحات إضافية للشخص ليقوم بتأدية السلوك. وبلغة تعديل السلوك، فالتلقين هو استخدام مثيرات تمييزية إضافية بمعنى أنها تضاف إلى المثيرات التمييزية الطبيعية المتوافرة بهدف حث الشخص على القيام بالسلوك. وهكذا، فالغاية من التلقين هي زيادة احتمالات حدوث السلوك المستهدف.

والمثيرات التلقينية (Prompts) قد تكون لفظية (Verbal) أي أنها تكون على شكل تعليمات لفظية، أو إيمائية (Gestural) مثل التأشير أو النظر باتجاه معين، أو جسدية (Physical) تشمل المساعدة الجسمية. والتلقين يستخدم في بداية التدريب عندما يكون المتدرب شخصاً عادياً أما عندما يكون المتدرب شخصاً معوقاً فالتلقين قد يستخدم بشكل متكرر وبخاصة عندما يكون السلوك المستهدف معقداً. ولكي لا يتعود الشخص على المثيرات التلقينية فلابد من إزالتها تدريجياً بعد أن تحقق أهدافها.

٣. التشكيل (التقريب - التتابعي) Shaping :

وهو يشتمل على تعزيز الاستجابة التي تقترب شيئاً فشياً من السلوك النهائي الذي لا يستطيع الشخص تأديته حالياً، وأول خطوة يتم تنفيذ عندها استخدام التشكيل هي تحديد السلوك النهائي المنشود، ثم يتم تحديد سلوك يستطيع الشخص القيام به، ويشبه السلوك النهائي على نحو ما (أي أن السلوك النهائي يكون واضح ويحاول الطفل أن يؤدي السلوك ثم يحاول ويحاول حتى تقترب من السلوك المطلوب في النهاية التي تم توضحه

مسبقاً.مثال طريقة الأكل بحيث يكون الأكل بطريقة مقبولة ويسمى هذا السلوك بالسلوك الأولى الذي يعزز إيجابياً ويستخدم هذا للتعزيز التفاضلي إلى أن يصبح السلوك قريباً من السلوك النمائي أكثر فأكثر.

٤. التسلسل السلوكي Behavioral Chaining :

يتضمن هذا الأسلوب وصف السلوك الذي سيتم تعليمه من أجل تحقيق الهدف السلوكي بشكل تفصيلي ومرتب ويتم تجزئة السلوك المراد تعلمه إلى أجزاء صغيرة تكون بشكل متسلسل إلى أن يتم تحقيق الهدف النهائي بالتسلسل.

٥. التعزيز Reinforcement :

وهو عملية تدعيم السلوك المناسب، أو زيادة احتمالات تكراره في المستقبل بإضافة مثيرات إيجابية، أو إزالة مثيرات سلبية بعد حدوثه، ولا يقتصر وظيفة التعزيز علي زيادة احتمالات تكرار السلوك في المستقبل فقط، فهو ذو أثر إيجابي من الناحية النفسية أيضاً. ومن أشكال التعزيز :

- المعززات الأولية:

وهي المعززات المرتبطة بالحاجات الأولية للإنسان مثل المأكل والمشرب، الحلويات وعند استخدام المعززات الأولية يجب الأخذ في الاعتبار النقاط التالية:

- مراعاة حالة الطفل الجسمية والصحية.
- مراعاة حالة الإشباع أو الحرمان لدى الطفل.
- مراعاة الفروق مع الأطفال في المعززات المختلفة.

- المعززات الاجتماعية :

وهي تلك المعززات المتعلمة من خلال المواقف الاجتماعية وهي مثل الابتسامة، الثناء، الانتباه، حركات الرأس للتعبير عن الموافقة / أو

المعززات اللفظية أحسنت / شاطر / ممتاز.

- معززات مادية: كالألعاب / البالونات.
- معززات نشاطية :

كالنشاطات الرياضية / الاستماع إلى الموسيقى / الرسم والإصغاء إلى القصة.

- معززات رمزية :

وهي أشياء مادية تستبدل بمعززات أخرى كالنقاط والكوبانات، الطوابع، أزرار، النجوم، الأشكال الهندسية، قصاصات ورقية. وقبل إعطاء التعزيز يجب أن نسأل أنفسنا عن:

- ما هي أشكل التعزيز التي يحبها الطفل
- هل يفضل الطفل أن يحصل على تعزيز مادي مثل الطعام أم تعزيز معنوي مثل الاحتضان.
- هل يحب معزز دون غيره.
- هل يفضل أنواع أخرى من المعززات البديلة التي تستخدم أيضاً كمعززات.
- كل هذه النقاط السابقة تجعلنا نعرف نوعية التعزيز الفعال.

- لوحة النجم :

تؤدي لوحة النجم دورها بفعالية إن هي ساعدت الطفل على حيازة سجل مرئي وملموس يظهر تقدمه نحو السلوك المرغوب. وذلك فهي معزز مرئي له فعالية أكثر بالنسبة لبعض الأطفال وفي بعض الظروف. وليس القصد أن يكون للوحة النجم وظيفة عقابية، ولهذا فإنه يجب أن لا تستعمل

لإظهار تأخر الطفل عن القيام بالسلوك المناسب. بل يجب أن تكون سجلا للنجاح لا للإخفاق.

وهذه اللوحة سهلة الإعداد، تسجل الأيام على طول جانب اللوحة وفراغات للصق النجم أو أي ملصق أخر عندما يؤدي الطفل السلوك المناسب، ويمكن ببساطة إضافة نجم كل مرة يقوم فيها الطفل بأداء سلوك معين، أو يمكن وضعها على اللوحة في حيزات مرتبطة بالوقت، ويعتمد طول الوقت على السلوك محل الاهتمام.

- التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement :

وهو ذلك المعزز الذي ظهوره أو أعطاه للفرد يزود تكرار السلوك في المستقبل، وذلك من خلال تقديم المعزز الإيجابي للشخص عندما يقوم بذلك السلوك. أي أنه يظل يؤدي السلوك المرغوب فيه لأنه يعود عليه بالفائدة (التعزيز). ومن الأمثلة على المعززات الإيجابية المحتملة: معانقة الأم لطفلها عندما يظهر سلوكاً حسناً، وتربيت القائم على رعاية طفل الأوتيزم على كتف الطفل الذي ينتظر دوره، والابتسامة لشخص تصرف بطريقة مهذبة، وقول أحسنت أو صحيح لطفل أجب بشكل مناسب على سؤال ما، أو الانتباه لطالب يؤدي واجبة المدرسي بإتقان. والتعزيز الإيجابي أساسي في عملية تدعيم السلوك فهو لا يخلو منه أي برنامج وحتى يتحقق التعزيز الإيجابي أهدافه بفاعلية لابد من مراعاة العوامل التالية:

- اختيار المعززات الإيجابية المناسبة للفرد.
- تقديم المعززات بعد حدوث السلوك المناسب فوراً.
- تنويع التعزيز تجنباً للإشباع.
- استخدام جدول التعزيز المناسب.
- توفير المعززات بكميات تتلاءم والسلوك المستهدف.

- تجنب إعطاء المعزز (كرشوة) كي يتوقف الطفل عن البكاء أو الصراخ أو إيذاء الآخرين.
- لا يعطى المعزز إلا بعد أن ينتهي الطفل من إتمام أو إنجاز العمل المطلوب.
- الانسحاب التدريجي في تقديم المعززات في نهاية تعلم السلوك.

- التعزيز التفاضلي Differential Reinforcement :

وهو تعزيز الاستجابات المناسبة وتجاهل الاستجابات غير المناسبة. ومن الأمثلة على ذلك تعزيز الطفل عندما يلعب بطريقة مناسبة أو يطلب شيئاً بأسلوب مقبول أو ينتظر دوره، أو يساعد غيره. ويتجاهله عندما يتصرف بطريقة غير ناضجة أو بأسلوب موضوعي أو عدواني .... إلخ.

وقد يشمل التعزيز التفاضلي أيضاً تعزيز السلوك في موقف معين "كالكتابة في الدفتر أو تناول الطعام في المطبخ" أو تجاهله في مواقف أخرى "كالكتابة على الحائط أو تناول الطعام في غرفة النوم" وبهذا يبدأ السلوك بالحدوث في مواقف معينه دون غيرها. مثال آخر أيضاً تعزيز رمي المناديل في سلة المهملات وتجاهله في حالة رميه على الأرض.

- التعزيز السلبي Negative Reinforcement :

هو زيادة احتمالات تكرار السلوك في المستقبل وذلك بإزالة مثيرات منفرة عندما يقوم الشخص بتأدية ذلك السلوك. والتعزيز السلبي ليس عقاباً بل هو تعزيز، فالتعزيز يقوي السلوك بينما يضعف العقاب السلوك ومن الأمثلة على التعزيز السلبي: فتح نوافذ البيت في يوم حار، تجنب الكلام مع شخص مزعج، تناول حبة أسبرين للتخلص من الصداع، وتجنب السائق الشوارع المزدحمة. ومثال على ذلك نقل طفلة مؤدبة من جوار طفلة مشاغبة إلى مكان آخر. أو تجنب السلوك الغير مرغوب تجنباً للعقاب.

- جداول التعزيز Schedules of Reinforcement :

تنظم جداول التعزيز مواعيد تقديم التعزيز وتحدد أي الاستجابات سيتم تعزيزها. فالتعزيز إما أن يكون متواصلاً وإما أن يكون متقطعاً. وفي التعزيز المتواصل Reinforcement Continuous يتم تعزي السلوك في كل مرة يحدث فيها. وهذا التعزيز يستخدم عند تعليم سلوك جديد للشخص ومن سلبيات التعزيز المتواصل أنه:

- قد يؤدي إلى الإشباع .
- قد يؤدي إلى انطفاء السلوك عند توقفه وبذلك تقل احتمالات التعميم.
- قد يكون متعباً ومكلفاً.
- والبديل للتعزيز المتواصل هو التعزيز المتقطع Reinforcement Intermittent الذي يشمل تعزيز بعض الاستجابات التي تصدر عن الطفل وليس كل استجابة.

- الفرق بين التعزيز والرشوة :

أن قوة التعزيز عادة تظهر بعد إنجاز السلوك المستهدف ولا يكون التعزيز في مقدمة السلوك بل يأتي كمكافأة معنوية في نهاية العمل حيث أنه إذا قدم التعزيز قبل إنجاز العمل المطلوب منه لا يجد الطفل سبب للقيام بالعمل المطلوب به. أما الرشوة فهي سوء استعمال قوة التعزيز حيث إنها عادة تسبق القيام بالعمل وبالتالي لا يرغب الطفل في إنهاء المهام المطلوبة منه.

- التعميم Generalization :

وهو أن السلوك الذي تم تعليمه للطفل في موقف تدريبي معين قد يحدث ثانية (أو سلوك مشابه له) في مواقف أخرى لم ينفذ فيها التدريب، ولذا، فالتعميم هو أحد أوجه التعلم الهامة وبدونه سيحتاج الإنسان إلى أن يتعلم السلوك في كل موقف جديد يواجهه.

- المحو / الإطفاء / التجاهل Extinction :

وهو أسلوب يتضمن إلغاء التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوث السلوك غير المناسب، فالتعزيز الإيجابي يقوى السلوك أما توقفه (التعزيز) فيضعف السلوك أو يمحوه والمحو أسلوب فعال للأسباب التالية:

- أنه أسلوب بسيط فكل ما يتضمنه هو تجاهل (عدم تعزيز) الشخص عندما يؤدي السلوك الغير مرغوب فيه.
- أن عدداً كبيراً من الأنماط السلوكية غير مناسبة تعزز من خلال الانتباه إليها ولذلك فمحوها يتطلب تجاهلها.
- أن التجاهل أمر بسيط يفعله الناس عموماً وبذلك فإن المحو أسلوب طبيعي وقابل للتنفيذ.

وإذا كان المحو واضحاً وبسيطاً من الناحية النظرية فإنه قد ينطوي على صعوبات بالغة من الناحية العملية ولن ينجح في إيقاف السلوك إلا إذا تم إلغاء التعزيز بأشكاله المختلفة ومن مصادره المختلفة وغالباً ما ينتج عن المحو ظواهر سلوكية وإذا لم يتم فهمها وتوقعها فإن خفض السلوك باستخدامه يصبح أمراً متعذراً وهذه الظواهر هي:

- إن السلوك غير المرغوب فيه قد يزداد سوءاً في البداية.
- أن السلوك ينخفض تدريجياً وليس دفعة واحدة.
- قد يؤدي المحو إلى استجابات عدوانية وانفعالية غير مقبولة.
- قد يظهر السلوك مجدداً بعد إطفائه "وذلك يسمى بالاستعادة التلقائية".
- أن انتباه أي شخص للسلوك غير المناسب ولو مرة واحدة أثناء خضوعه للمحو كفيل بتعطيل عملية الإطفاء.

- الثناء Praise :

هو تعزيز اجتماعي شرطي يتضمن التعبير لفظياً عن الإعجاب بالسلوك. وبالإضافة إلى العبارات التي تنم عن الموافقة على السلوك يشمل الثناء أيضاً التعبير عن عواطف ومشاعر إيجابية. والثناء أحد المعززات المفيدة والمقبولة لأنه يستخدم في الحياة اليومية على نطاق واسع. ولكي يكون الثناء تعزيزاً مؤثراً فلا بد من تقديمه بطريقة صادقة بعيدة كل البعد عن التصنع والابتذال. ولا بد من الإشارة إلى السلوك المستهدف من الثناء ومراعاة العوامل الأخرى التي تزيد فاعلية التعزيز بوجه عام "تقديمه بعد السلوك المناسب فوراً واستخدامه وفق جداول مناسبة .... إلخ".

- مبدأ بريماك Premack Principle :

ينص هذا المبدأ على أن السلوك الذي يظهره الشخص كثيراً "أو السلوك المحبب" يمكن استخدامه لتعزيز السلوك الذي يظهره قليلاً "السلوك الغير محبب" ويسمى هذا المبدأ الذي حمل أسم ديفيد بريماك David Premack بقانون الجدة Grandmas Law لأن الجدات استخدمته منذ القدم. فإذا قالت الجدة أو غيرها للطفل "كل الخضار أولاً وبعد ذلك اسمح لك بتناول الحلوى " أو "أدرس أولاً وبعد ذلك اخرج ألعب" فإن محاولة التأثير على السلوك تتم وفقاً لمبدأ بريماك. وهكذا يمكن تشجيع الأطفال على تأدية الاستجابات المطلوبة منهم " التي لا يقومون بها تلقائياً" من خلال السماح لهم بتأدية الأنشطة المحببة فقط بعد أن يقوموا بتأدية الاستجابات غير المحببة.

- التعاقد السلوكي Behavioral Contracting :

هو أسلوب من أساليب تعديل السلوك الإنساني ويشتمل على تنظيم العلاقة بين المعالج و المتعالج من خلال عقد يوضح المهمة المطلوبة من المعالج والتعزيز الذي سيقدمه له المعالج في حال تأديته لتلك المهمة على النحو

المطلوب. ولعل أهم ما يقدمه هذا الأسلوب أنه يشارك المتعالج في العملية العلاجية فبنود العقد يحدده الطرفان لا طرف واحد. وتتمتع العقود السلوكية الجيدة ببعض الخصائص ومنها:

- إنها مكتوبة.
- إنها إيجابية تعد بالتعزيز ولا تهدد بالعقاب.
- إنها توضح طبيعة المهمة المطلوبة ومواصفاتها بوضوح.
- إنها تحدد نوع التعزيز وكميته وموعد تقديمه بوضوح.
- إنها تبدأ بالاستجابات البسيطة نسبياً وتنتقل تدريجياً إلى الاستجابات الصعبة.
- إنها عادلة وموضوعية فلا تجهد المتعالج ولا تبالغ في التعزيز.
- إنها ملتزمة للطرفين ولكن إذا ارتأى الطرفان أن بنود العقد بحاجة إلى تعديل فليس هناك ثمة ما يمنع ذلك.

- التوبيخReprimanding :

التوبيخ هو أحد أكثر الأساليب المستخدمة في الحياة اليومية لخفض السلوك غير المقبول. وهو يشمل التعبير عن عدم الرضا عن السلوك بطريقة لفظية أو بطريقة إيمائية. والتوبيخ إجراء بسيط قابل للتطبيق بسهولة وهو ذو فاعلية كبيرة إذا تم استخدامه بشكل صحيح. ومن حسناته أنه لا يتضمن العقاب البدني ولذلك فهو إجراء غير مثير للجدل.

إن التوبيخ الفعال يتطلب مراعاة عوامل ونادراً ما يتم أخذها بالحسبان في الحياة اليومية. وخلافاً لما يعتقده الكثيرون، تزيد فاعلية التوبيخ عندما ينفذ بصوت منخفض وليس بصوت عال. وقد يكون أكثر فاعلية عندما يحدث

عن قرب وليس عن بعد، وعندما يكون هناك تواصل بصري أثناء التوبيخ وعندما يظهر على الشخص الذي يقوم بالتوبيخ علامات عدم الرضا الفعلي.

- العقاب punishment :

العقاب أقل وأضعف تأثيراً من التعزيز هذا ما أثبتته نتائج الأبحاث ويعرف العقاب علمياً بأنه إجراء يتبع السلوك أي بعد حدوثه مما يؤدي إلى خفض احتمالات تكرار السلوك في المستقبل والعقاب نوعان هما:

- العقاب من الدرجة الأولى : ويشمل تعرض الطفل لمثير منفر بعد قيامه بالسلوك غير المقبول (كالضرب، أو هز الجسم بعنف، أو الصراخ)
- العقاب من الدرجة الثانية : يشمل حرمان الشخص من التعزيز الإيجابي بعد قيامه بالسلوك غير مقبول (مثل المخالفة، والغزامه، والعزل، والتوقف عن الانتباه).

وعند استخدام العقاب (وهو يستخدم عند الضرورة بعد فشل الإجراءات غير العقابية)، يتم مراعاة العوامل التالية:

- معاقبة السلوك وليس الطفل.
- تعزيز السلوك المرغوب فيه.
- معاقبة السلوك بعد حدوثه مباشرة.
- تجنب الانفعال أثناء تنفيذ العقاب.
- استخدام العقاب بنظام ثابت.
- عدم تعزيز السلوك غير المرغوب فيه.

إن استعمال نوع معين من العقوبات أكثر من استعمال أنواع أخرى أحياناً للحد من سلوك معين فيمكن أن يؤدي إلى مضاعفات تجدر الإشارة إليها:

- إن العقاب هو عملية سريعة للحد من التصرف تؤدي غالباً إلى الحد من حصول التصرف القائم في تلك اللحظة ودون أية عملية أضعاف للسلوك على المدى الطويل.

- إن العقوبة الجسدية تؤدي إلى نشؤ السلوك الهجومي العدائي وكثيراً ما يقوم الأطفال بتقليد الكبار في سلوكهم وخاصة سلوك أهلهم. عند استعمال الصفع أو الضرب للعقاب يظن ان مثل ذلك النوع من التصرف هو تصرف مقبول اجتماعياً.
- كثيراً ما يستعمل العقاب للحد من الاضطرابات الخفيفة دون استعمال أي منا لحوافر من أجل تطوير تصرف إيجابي مناسب يؤدي إلى شعور الرهبة والخوف من الأهل فيحاول الصغير الهرب من أهله أو يصبح معانداً لآرائهم.
- إن هناك مضاعفات جدية لأي علمية عقاب لذلك يجب إيجاد أسلوب آخر نتمكن من تخفيف حصول السلوك السيئ بدلاً من العقاب.

- التصحيح الزائد Overcorrection :

التصحيح الزائد هو عقاب من الدرجة الأولى ويتضمن إرغام الشخص على إزالة الضرر الذي ينتج عن سلوكه أو ممارسة سلوك نقيض للسلوك غير المرغوب فيه، وبعبارة أخرى، تأخذ التصحيح الزائد شكلين رئيسين هما: تصحيح الوضع ويشمل الإيحاء للشخص الذي صدر عنه سلوك نتج عنه ضرر ما أن يعيد الوضع إلى حال أفضل مما كان قبل سلوكه، فالطفل الذي قلب أحد المقاعد في غرفة الصف يرغم على إعادة هذا المقعد إلى وضعه الصحيح وتنظيفه وعلى ترتيب وتنظيف جميع المقاعد في الصف. والممارسة الإيجابية وتشمل إرغام الشخص على تأدية سلوك مناسب فور

قيامه بسلوك غير مناسب فالطفل الذي يهز جسمه يمكن أن يرغم على القيام بنشاطات رياضية متعبة لفترات معينة.

- الممارسة السلبية Negative practice :

ويحاول هذا الأسلوب خفض السلوك غير المناسب من خلال إرغام الشخص على الاستمرار بتأدية ذلك السلوك بشكل متكرر (وهذا الأسلوب قليل في الاستخدام مع ذوي الاحتياجات الخاصة وهو يستخدم مع الأشخاص الطبيعيين في بعض العادات الغير حسنه مثل قضم الأظافر، مص الإبهام) والتفسير لاستخدام هذا الأسلوب هو أن الجهد الجسمي المتعب نسبياً الذي يبدله الشخص أثناء تأدية السلوك غير المناسب يشكل تنفير له، مما يدفعه إلى الامتناع عن تأدية هذا السلوك لتجنب القيام بالممارسة السلبية. وينبغي التوضيح أن هناك فرق بين الإشباع والممارسة السلبية تتعلق بالسلوك (أي أنها تنفذ بعد حدوث السلوك). والإشباع ينقذ قبل حدوث السلوك.

- تكلفة الاستجابة (الغرامة) Response Cost :

إجراء عقابي (من الدرجة الثانية) يتضمن حرمان الطفل من جزء محدد من المعززات المتوافرة له عند قيامه بالسلوك المراد خفضه. ومن الأمثلة على استخدام تكلفة الاستجابة الحرمان من اللعب أو مشاهدة التلفاز أو المصروف اليومي أو وقت الاستراحة، أو الطعام.

- الإقصاء، العزلة، الوقت المستقطع Time out :

وهو أجراء عقابي (من الدرجة الثانية) ويشمل سحب التعزيز الإيجابي لفترة وجيزة بعد قيام الشخص بالسلوك المراد خفضه مع الجلوس في مكان لا تتوفر فيه تعزيز أو حتى مغادرة المكان كاملاً. ومن الأمثلة على ذلك أن الطفل قد يحرم من مشاهدة برنامج تلفزيوني مفضل إذا أعتدي على طفل آخر يشاهد التلفزيون وقد يرغم بالفعل على مغادرة المكان كاملاً

والجلوس في مكان آخر لا يتوفر فيه تعزيز. وهناك عوامل يجب مراعاتها عند تنفيذ الإقصاء وهي:

- إنه إجراء منفر وقد يتسبب في صراع بين الطفل والأخصائي.
- أن تكون البيئة التي يقص عنها غنية بالتعزيز والبيئة التي يقص إليها فقيرة من التعزيز أو خالية منه.
- أن يستمر الإقصاء لفترة وجيزة لا تزيد عن ١٠ دقائق.
- أن يتم تنفيذ الإقصاء بعد السلوك غير المرغوب فيه فوراً.
- أن يمتنع الأخصائي عن التواصل اللفظي والحوار قدر المستطاع عند بداية تنفيذ الإقصاء .

أهم العوامل التي تساعد على نجاح خطة تعديل السلوك :

١- الثبات Consistancy :

يعتمد التغيير الناجح للسلوك المرفوض على التصرف الثابت، لذا من المهم جداً أن تطبق خطة تغيير سلوك الطفل بإخلاص للحصول على النتيجة المرغوبة. فمن الملاحظ أن الأطفال عندما يتصرفون على نحو معين ولمدة من الزمن فإن ذلك راجع إلى أن رد الفعل عند الناس من حولهم يعزز عفوياً ذلك التصرف، وإنه إذا أردنا تغيير هذا التصرف فإنه يلزم التوقف عن تعزيزه تماماً.

فإن تجاهل أحد الكبار سلوكاً مشكلاً في معظم الأوقات الذي يحدث فيه، ولكنه بين الحين والآخر يوجه اهتمامه له، فإن الطفل سيقع في حيرة، فعدم الثبات في رد الفعل يسبب الإرباك، ومن ثم يعمد الصغير إلى البحث عن رد الفعل الأصلي المتوقع عن طريق الإفراط في عمل ذلك السلوك المشكل.

ويعرف الأطفال عاده انهم "يرتبكون خطا"عندما يتصرفون بطرق غير مقبولة. ولكنهم في بعض الأوقات يتصرفون بطريقه غير مناسبة لأنهم لا يدركون أن أفعالهم غير مقبولة.لذا فمن المهم أن يجعل الكبار الفرق واضحا للطفل. وعندما يفهم الأطفال أن ما يفعلونه غير مقبول ومع ذلك يستمرون فان على(الأب أو الأم أوالأخصائي)أن يعمل بانتظام على تغيير هذا السلوك. وإذا لم يكن الأطفال على إدراك لعدم ملائمة أفعالهم فانه يكفي أحيانا الشرح اللفظي البسيط، إلا انه في بعض الأحيان يلزم تعليم السلوك المتوقع خطوه خطوة.

٢- تكرار السلوك:

وهناك عامل آخر يجدر الاهتمام به وهو كم من المرات يحدث للسلوك، غير المرغوب فيه وتعديل السلوك يهتم بالسلوك الذي تتكرر بانتظام ولكن قد يتصرف الطفل بطريقه غير ملائمة تحت ظروف منفردة. فمثلا قد يكون الطفل متعبا، أو قد يوجد وضع مرهق في البيت، أو قد يثار الطفل من قبل أحد زملائه في الفصل. ففي حالات مثل هذه يخبر الطفل بهدوء بان مثل هذا السلوك غير مقبول، ويشرح له في نفس الوقت السبب. ويجب قدر المستطاع معالجة الوضع ،فمثلا، تستطيعين جعل الطفل المتعب يستريح في مكان هادئ. ليس من الممكن معالجة كل المشاكل، ولكن يمكن إفهام الطفل إن الكبير متعاطف معه. أما إذا تكرر السلوك غير الملائم بانتظام لفترة طويلة فان هناك شيئا في البيئة يعزز هذا السلوك لذلك يجب على الأخصائي أو الأب أو الأم دراسة ظروف المواقف المختلفة التي يتعرض لها الطفل ثم اتخاذ خطوات منتظمة لتعديل السلوك.

٣- تحديد السلوك: يجب تحديد السلوك محل الاهتمام.

٤- ملاحظة السلوك:

قبل عمل أي برنامج لعلاج السلوك غير الملائم يجب جمع كل المعلومات المتوفرة عنه. التي تتعلق باين ومتى وكيف ولماذا يحدث السلوك. ولهذا فانه يلزم لتحقيق الهدف من برنامج تعديل السلوك يجب الاهتمام بملاحظة الطفل لعدة أيام . فالملاحظة الواعية كثيرا ما تجني معلومات قيمة وتقدم الأسس للتناول الدقيق للسلوك.

٥- استكشف النتائج:

يجب أن يتوقع الأخصائي أو الأب ما يمكن أن يحدث لو أن سلوكا مشكلا لم يتم تعديله. وقد يحدث عندما يتعامل الأخصائي مع سلوك غير مرغوب فيه أن يكون أساليب تفاعله معه محبطه للذات أحيانا. وهذا قد يفضي إلى تقوية السلوك المشكل مما ينتج عنه حلقة مفرغة تصبح فيها الجهود لتغيير السلوك مقوية له.

٦- دراسة البدائل:

إن السلوك الغير ملائم لا ينجم دائما بشكل مباشر عن الطفل. ولهذا بعض البدائل التي تؤدي إلى تغيير سلوك الطفل . ولهذا يجب دراسة بعض البدائل التي تؤدي إلى تغيير سلوك الطفل من اجل إنهاء المشكلة. ففي كثير من الأحيان يشجع المحيط سلوكا معينا. وعلى سبيل المثال، قد يؤدي إعادة ترتيب الأثاث في مكان مزدحم إلى إزالة الميل لدى الطفل لضرب الآخرين في ذلك المكان. لذا يتوقع العناية الدقيقة بعد عمل الرصد الأولى للسلوك. كما يجب عدم البدء بالتخطيط لتغيير السلوك قبل فحص جميع الخيارات المتاحة.

٧- تحديد الهدف:

يحدد الهدف للطفل المراد تغيير سلوكه. ولكن الهدف المحدد ليس إلا اقتراحا، إذ قد يتفاوت حسب الطفل والموقع والأخصائي وتوقعات الأبوين. فقد يكون من المرغوب أن نتخلص تماما من سلوك معين لاحد الأطفال بينما مجرد أضعاف ذلك السلوك إلى مستوى أدنى يعتبر إنجازا بالنسبة لطفل آخر ويجب وضع هدف معين في الاعتبار حتى نستطيع أن نقيس التحسس به.

عاشراً : ترتيب النتائج لخفض السلوك الغير مرغوب فيه :

الخطوة الأولى في العلاج السلوكي هي تفعيل المشاعر الإيجابية بين الطفل وأبوية ومن الطرق المساعدة للوصول لذلك تخصيص وقت يومي للطفل (٣٠ دقيقة مثلا) يختار الطفل خلالها النشاط ويركز فيها الأبوين على قضاء وقت جيد مع الطفل . خلال ذلك الوقت يجب تجنب إعطاء أوامر أو توجيه أسئلة ولكن عوضاً عن ذلك جعل الطفل يشعر أن ما يفعله مثير للإهتمام كقولك عند بنائه برج من المكعبات "هذا البرج أصبح طويلا جداً".

الهدف من ذلك الوقت هو بناء المشاعر الإيجابية وجعله مهتما بإسعاد والديه وعندئذ سوف يفاجأ الوالدين حين يقوم الطفل بأداء واجباته المنزلية . لذا يجب جعل هذا الوقت روتيناً يومياً لإنه يؤدي إلى فوائد أساسية في العلاقة بين الطفل ووالديه.

فخفض السلوك هو إشعار الطفل بالتبعات الإيجابية إذا قام بالتصرف بالطريقة المثلى، وذلك من خلال بإعطائه محفزات وجوائز عندما يقوم بالسلوك الجيد في محاولة لزيادة تكرار حدوث هذه الأفعال (مثل وضع ملصقات على جدول الأعمال) . أقل ما تستطيعي تقديمه هو أن تلاحظي ما يقوم طفلك به و أن تشجعيه على الأعمال الجيدة التي يقوم بها بتعليقك بعبارات لطيفة على أفعاله كقولك له "أنت تقوم بعمل جيد وأنا فخورة بك" ، تذكري أن تكافئي طفلك على سلوكه الجيد و ضعي قائمة بالأفكار التي تريدين من طفلك أن يتبناها .

فهذه الطريقة بسيطة وغير مفيدة لكنها طريقة فعالة جدا، وغالباً ما ننصح ذوي الأطفال المصابين أن يبذلوا مجهوداً لملاحظة أي سلوك جيد يصدر عن الطفل يومياً ولو لمدة قصيرة لا تتجاوز الخمس دقائق و من خلال هذه الطريقة سيعرف الطفل أن لكل تصرف عواقبه سواء كان تصرفاً مقبولا أو غير مقبول وبذلك سيكرر الأفعال الجيدة ويتجنب السلوكيات السيئة.

بالإضافة إلى هذه الطريقة فإن العلاج السلوكي أيضا يمد الطفل بمحفزات مادية و مردودات محسوسة عند اتخاذه لسلوك حسن . يمكنك تجربة طريقة معينة كأن يأخذ الطفل نقطة عن كل سلوك جيد و إزالة نقطة عن كل سلوك غير مناسب و عند الوصول لعدد معين يحصل الطفل على هدية معينة (الخروج لمكان محبب للطفل – كمبيوتر). إن القيام بخطة علاج سلوكي ليس عملا سهلا و قد يستدعي تدخلا من مختص ليؤتي ثماره المطلوبه. وبالرغم من أن أي خطة سلوكية تختلف من طفل لآخر ومن والدين لغيرهم ولكن هناك قواعد عامة من المهم أن نضعها في عين الاعتبار:

١. عند تحديد السلوك الجيد والذي يحصل الطفل من خلاله على الجائزة، يجب ان يكون هذا التصرف واضحا وان يكون الطفل قادرا على فهمه.
٢. كن منطقياً في تحديد السلوكيات التي تريدين من طفلك أن يفعلها على أن تكون مناسبة لعمره ولا تضعي توقعات عالية قد تحبطك أنت وطفلك معا.
٣. لا تحاول تغيير أكثر من سلوك في وقت واحد.
٤. دع الطفل يشارك في اختيار الجوائز والمزايا التي سيفوز بها.
٥. ضعي برنامجا يعطي المجال للطفل أن يحصد نتائج ثمرة عمله بسرعة.
٦. تذكر الاستمرارية والثبات في تنفيذ البرنامج.
٧. تأكد من أنك تعطي الكثير من الجوائز الاجتماعية والتعزيز الإيجابي بالإضافة إلى الجوائز والمزايا المادية.

- **استخدام العواقب السلبية للتقليل من السلوكيات السيئة:**

بالإضافة لاستخدام مبدأ السلوك الإيجابي (الثواب) لتشجيع السلوكيات الجيدة فإن العلاج السلوكي أيضا يحتاج لتطبيق مبدأ (العقاب) للتقليل من حدوث السلوكيات الغير المرغوبة. حين يكون لأي سلوك سلبي عواقبه الوخيمة في كل مرة فذلك يؤدي إلى الحد من تكرار هذا السلوك أو شدته في المستقبل.

- **طريقة تطبيق مبدأ العقاب الفعالة :**

- يجب أن يفهم الطفل جيدا ما هو السلوك الغير مرغوب فيه بالتحديد.
- يجب أن يتعلم طفلك أن لا يتفق معك ولكن بطريقة مقبولة وأن يعبروا عن عدم رضاهم.
- أن تراجع مع الطفل الجوائز التي سيحصل عليها إذا لم يكرر هذا السلوك.

- أن تراجع مع الطفل أنه إذا التزم بالسلوك الإيجابي سيفوز بجوائز حسية كوقت للعب الكمبيوتر أو مشاهدة التلفاز عن طريق تجميع نقاط عن كل مره لا يقوم فيها بالسلوك السئ ، وعبر ترتيب الأمور بهذا الشكل سيفهم الطفل ويتأكد بأن السلوكيات الجيدة فقط هي التي تؤدي إلى الأشياء المحببة إلى نفسه.

- **وجود خطة لعب** :

إنه لمن الرائع لو انتفى السلوك السلبي عن طريق تطبيق مبدأ العقاب من أول مرة ولكن عادة لا يكون هذا هو الحال. من المهم أن يكون العقاب تدريجيا وعلى مراحل وأن تكوني هادئة و تذكريه بالسلوك الايجابي ، ومن الأفضل ألا ينتقل العقاب التدريجي لليوم الجديد حيث يفضل أن يكون اليوم التالي هو بداية جديدة. وعلى ذلك سيتعلم الطفل أن استمرارية العناد مصحوبة بعقاب يزداد تدريجيا.

- **لا تعلم الطفل العناد** :

هي الطريقة التي يمكن أن تتراجع فيها وتكون مصحوبة بعدم استجابة الطفل واستمرار السلوك الغير المناسب. فمثلا إذا طلبت من الطفل جمع الألعاب وتجاهلك وأعدت طلبك وتجاهلك ثانية فإنك ستغضب وسيغضب الطفل في المقابل ويدخل في نوبة هياج وستصلان معا إلى مرحلة من الغضب والعصبية التي يصعب السيطرة عليها أو تلجئ للخيار الآخر لمنع الأمور من الانفجار بأن تقوم بجمع اللعب بنفسك . هنا يتعلم الطفل أن بتصميمه وعناده سوف يجد طريقة ويحصل على ما يريد ، ولكن تعلم أنه عندما تطلب شيئا صمم لتنفيذه واتبع العقاب التدريجي السابق الذكر فطفلك يحتاج أن يشعر أنها أمور جدية ولا مجال للنقاش فيها وأن العناد لا يجدي نفعا مطلقا. هذه

الطريقة أثبتت فعاليتها مع الأطفال بشكل ملحوظ حيث إن خليط من بناء علاقة إيجابية مع طريقة الثواب والعقاب سوف يدعم السلوكيات الجيدة ولكن السؤال هل هذه الطريقة ناجحة أيضا مع الأطفال المصابين. وبالرغم من أن القواعد الأساسية متشابهة ولكن هناك عوامل خاصة الأطفال المصابين هذه العوامل تحتاج إلى تعديلات :

- الأطفال المصابين يحتاجون إلى ردات فعل أكثر من أقرانهم حين يكونوا عند حسن الظن بهم. الأبحاث أثبتت أن هؤلاء الأطفال يؤدون بشكل أفضل إذا تم إعطائهم ردات فعل ايجابية ومعززات ايجابية معنوية بمعدل كل ساعة عن ما تم إعطائهم إياها في نهاية اليوم .
- الأطفال المصابين يؤدون بشكل أفضل إذا تم تحديد أهداف قصيرة الأجل عن إذا ما تم تحديد أهداف طويلة الأجل . " مثال: التحفيز عن طريق نزهة في نهاية الأسبوع يعتبر بعيدا عن الطفل الآن ولكن تحفيز بجائزة في نهاية اليوم أقرب ويؤدي إلى نتائج أفضل " .
- الأطفال المصابين يحتاجون إلى تذكير متكرر عما هو مطلوب منهم انجازه وعن النتيجة الايجابية التي سيحصل عليها الطفل .
- الأطفال المصابين يحتاجون إلى تغييرات مستمرة في البرنامج حتى يظلوا مهتمين به. مثال : تغير طريقة احتساب النقاط أو تغيير الجوائز.

الحادي عشر : أساليب تعليم الأوتيزم داخل الفصل:

إن أساليب التعلم هو مفهوم يحاول وصف الطرق التي يحصل بها الناس على معلومات عن البيئة المحيطة بهم . فالناس يمكن أن يتعلموا عن طريق النظر والسمع أو عن طريق لمس

أو توقع شئ سريعا . فمثلا النظر إلى كتاب مصور أو قراءة كتاب مصور أو قراءة كتاب نصوص يتطلب التعلم عن طريق النظر أو الاستماع إلى محاضرة حية أو على شريط فيديو يتطلب التعلم عن طريق الاستماع وأن الضغط على الأزرار لمعرفة كيفية تشغيل الفيديو يتطلب التعلم . بصفة عامة يتعلم معظم الناس مستخدمين اثنين أو ثلاثة من طرق التعلم . ومن المهم أن الناس يمكنهم تقييم مصالحهم الخاصة وطرق حياتهم لتحديد الطرق التي يحصلون بها على كثير من معلوماتهم عن بيئتهم . فعندما يقرأ كتابا يمكنه بسهولة أن يفهم النص . وفي المقابل يصعب عليه الاستماع إلى تسجيل شريط صوتي لذلك الكتاب – إذ لا يمكنه متابعة سير القصة . وهكذا فهو أكثر تعلما عن طريق النظر، ومتوسط ويمكن أن يكون ضعيفا في التعلم عن طريق السماع . وفيما يتعلق بالتعلم السريع فهو جيد جداً في أخذ الأشياء جانبا لتعلم كيفية عملها مثل المكنسة الكهربائية أو الكمبيوتر .

وقد تؤثر طريقة الإنسان في التعلم على حسن أدائه في أي عرض تعليمي خاصة من المرحلة الابتدائية للثانوية ثم الكلية . وتتطلب المدارس عادة كلاّ من التعلم السمعي (الاستماع للمعلم) والتعلم المرئي (قراءة كتاب مثلاً) . وإذا كان الواحد ضعيفا في إحدى هاتين الطريقتين من مصادر التعليم فسيعتمد بصورة أكبر على قوته (فمثلاً المتعلم عن طريق النظر قد يدرس نص الكتاب أكثر من الاعتماد على محتوى المحاضرة).

وباستخدام هذا المنطق فإن الشخص الضعيف في كلتا الطريقتين البصرية والسمعية قد يواجه صعوبة في المدرسة . إضافة لذلك فإن طريقة التعلم تواجه صعوبة في المدرسة . والأكثر من ذلك فإن طريقة تعلم الشخص

قد تصاحبها مهنته الخاصة به . فمثلاً نجد الأفراد النشطين في التعلم يميلون إلى المهن التي يشغلون فيها أيديهم مثل تنظيم الرفوف أو الميكانيكا أو الجراحة أو النحت . أما الذين يتعلمون عن طريق المشاهدة فقد يميلون إلى المهن التي يستعملون فيها معالجة المعلومات المرئية مثل معالجة المعلومات أو الفن أو المعمار أو تصنيف القطع المصنعة . إضافة إلى ذلك فإن الذين يتعلمون بالسماع قد يميلون إلى المهن التي تتطلب التعامل مع المعلومات المسموعة مثل البائعين والقضاة والموسيقيين والمشغلين . ويبدو أن الأفراد الأوتيزميين يميلون أكثر للاعتماد على أسلوب واحد للتعلم وبملاحظة الشخص قد يستطيع المرء تحديد أسلوب تعلمه فمثلاً إذا كان الطفل الأوتيزمي يستمتع بالنظر إلى الكتب (صور الكتب مثلاً) ومشاهدة التلفزيون (بصوت أو بدون صوت) ويميل إلى إمعان النظر في الناس والأشياء فإنه قد يكون متعلماً بالمشاهدة.

وإذا كان الطفل الأوتيزمي يتكلم بصورة زائدة ويستمتع بكلام الناس معه ويفضل الاستماع إلى الراديو أو الموسيقي فقد يكون متعلما بالسماع أما إذا كان الطفل الأوتيزمي باستمرار يأخذ الأشياء ويفرزها جانبا ويفتح ويغلق الأدراج ويضغط على الأزرار فقد يتضح من ذلك أنه نشط أو يتعلم بالممارسة اليدوية و بمجرد تحديد طريقة تعلم الشخص فإن الاعتماد بعد ذلك على هذه الوسيلة للتعليم يمكن أن تزيد إمكانية تعلمه بشكل كبير جداً وإذا كان الشخص غير متأكد من أية طريقة من الطرق يتعلم بها الطفل أو يعلم مجموعة بطرق تعليم مختلفة فإن أفضل طرق التعليم يمكن أن تكون باستعمال الأساليب (الطرق) الثلاثة معا . فمثلاً عند تدريس معنى كلمة (جلي) يمكن للواحد أن يعرض عبوة وقارورة جلي (تعليم بصري)، ويصف خصائصه مثل لونه وتركيبه واستعماله (تعليم

سمعي)، وبعد ذلك يدع الشخص يلمسه ويتذوقه (تعليم حركي) إن إحدى المشكلات الشائعة لدى الأطفال الأوتيزميين هي الركض داخل حجرة الدراسة وعدم الإصغاء للمعلم . فهذا الطفل قد لا يتعلم بالسماع ولهذا فإنه لا يصغي لكلام القائم على رعاية طفل الأوتيزم . فإذا كان الطفل حركي التعليم، يمكن للأستاذ أن يضع يديه على كتفي هذا الطفل ويوجهه إلى كرسيه أو ويريه كرسيه أو يسلمه صورة كرسي ويومئ له بالجلوس . وإن تدريس طريقة تعليم الطفل قد تترك أثراً على إمكانية أو عدم إمكانية إصغائه للمعلومات المقدمة ومعالجتها . وهذا بدوره يمكن أن يؤثر على أداء الطفل في المدرسة إضافة إلى سلوكه . لذا فإنه من المهم أن يحدّد القائمون على رعاية طفل الأوتيزم طريقة التعليم فور دخول الطفل الأوتيزمي إلى المدرسة وأن يكيفوا طرق تدريسهم حسب قدرات الطفل وهذا سيضمن الفرصة الأكبر للطفل الأوتيزمي للنجاح في المدرسة .

الثاني عشر : برامج التدخل التعليمي لطفل الأوتيزم :

العلاج بالتدريب السمعي :

ينتقل الصوت عادة عبر القناة السمعية ويسبب اهتزاز غشاء طبلة الأذن، مما يسبب إهتزاز العظميات، ينتقل الإهتزاز إلى السائل الموجود في الأذن الداخلية مسببا إهتزاز النهايات العصبية وينتقل الاحساس إلى المخ عبر العصب السمعي . وتعمل الأذن الخارجية والوسطى دور ناقل للصوت ومقوى له، أما الاذن الداخلية

فيتحول فيها الصوت من طاقة ميكانيكية إلى طاقة كهربائية تنقل بالعصب السمعي للمخ .

وإن هذه العملية هي عملية طبيعية وميكانيكية عند الشخص الطبيعي ولكن عند المصاب بالتوحد ، تم أول مرحلتين من عملية السمع بشكل عادي مع الشك بأن الخلل يكون في المرحلة الثالثة وهي مرحلة انتقال الإحساس السمعي إلى المخ عبر العصب السمعي فيظهر الطفل وكأنه لا يسمع أو انه لا يفهم الأوامر الموجه إليه ويفضل القيام بمهام موجه بدليل بصري، وتكون حصيلة المفردات استقبالا ، وإرسالا محدودة، ولا يستطيع متابعة سلسلة من التعليمات والأوامر ولا يميز بين كلمات تتشابه سمعيا ويجد صعوبة شديدة في فهم الجمل المتعلقة بالزمان والمكان، والصفات، والمفاهيم المجردة .

وتعتمد آراء المؤيدين لهذه الطريقة بأن الأشخاص المصابين للأوتيزم مصابين بحساسية في السمع (فهم إما مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية)، ولذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولاً ثم يتم وضع سماعات إلى آذان الأشخاص التو حديين بحيث يستمعون لموسيقى تم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال) بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة، أو زيادة الحساسية في حالة نقصها.. وفي البحوث التي أجريت حول التكامل أو التدريب السمعي، كانت هناك بعض النتائج الإيجابية حينما يقوم بتلك البحوث أشخاص مؤيدون لهذه الطريقة أو ممارسون لها ، بينما لا توجد نتائج إيجابية في البحوث التي يقوم بها أطراف معارضون أو محايدون، خاصة مع وجود صرامة أكثر في تطبيق المنهج العلمي. ولذلك يبقى الجدل مستمراً حول جدوى هذه الطريقة.

- **اختلال عملية استقبال المدخلات السمعية :**

وهي من أصعب الأشياء بالنسبة للدماغ في تنظيميها ، تنسيقها فهمها واستخدامها ، وكغيرها من المعلومات الحسية للمعلومات السمعية تأثير على مستوى الانتباه لدينا. ان حجم المعلومات السمعية التي يجب او نرغب في تحملها محدودة جدا .

والذبذبة تكون أما مسموعة أو ملموسة (نشعر بها) وكلما ازدادت درجة الذبذبة كما ارتفعت النغمة ، والذبذبات التي تثير أعصاب البعض قد تكون مريحة أو مسلية للبعض الآخر ، ولغيرها من المجالات الأخرى لكل منا أشياؤه المفضلة .

ولو كان الصوت الصادر عن عقرب ساعة الحائط خلال الليل يمكن أن يصل إلى نسبة أكثر بعشرات المرات عند الأشخاص الذين يعانون من اختلال في عملية استقبال المدخلات السمعية من النسبة التي تسمع فيها أنت نفس الصوت ، فكيف سيشعر هذا الطفل إذا سمع صوت الموسيقى الصاخبة التي تستهويك أو صوت المكنسة الكهربائية وغيرها من الأصوات.

التدريب على التداخل السمعي :

في عام ١٩٨٢ قام طبيب فرنسي اسمه جي بيرار بوضع جهاز أطلق عليه اسم AUDIOKINETRON وانتشر هذا الجهاز بسرعة كبيرة لثبوت فائدته في الكثير من الحالات لكن نعود ونقول انه ليس من الضروري إعطاء نتيجة ايجابية في كل حالات التوحد .

وتدريب التداخل السمعي هو تدريب لعملية السمع للمداخلات الحسية وغير الطبيعية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد - تأخر نمائي شامل - اضطرابات وضعف الإنتباه والتركيز - ديسلكسيا - صعوبات

التعلم - الاكتئاب - صعوبات وحساسية السمع - الذين يعانون من مشاكل سمعية للأصوات حولهم - والمصابين بمتلازمة داون ومتلازمة وليام .

ونظرية التدريب السمعي تقوم على فلترة الأصوات التي يسمعها الطفل بواسطة سماعات توضع على الأذن يستمتع خلالها إلي أصوات (على الأرجح تكون على مقطوعات موسيقية) توضع في الجهاز AUDIOKINETRON بذبذبات تختلف من أذن إلى أخرى وذلك بقصد التأثير على الجهاز السمعي لدى الطفل .

وبإجراء اختبارات خاصة يقوم بها مشغل هذا الجهاز يمكن التعرف على الذبذبات العالية جدا أو المنخفضة جدا في الأذن والذي يتم تبعا لها تعديل الذبذبات الخاصة التي يستمع إليها الطفل بكل أذن أثناء جلسة التدريب التي تتم على فترة عشرة ايام جلستين يوميا يفصل بينهما ستة ساعات على الأقل ومدة كل جلسة نصف ساعة أي بما مجموعه عشرون جلسة .

طريقة البرنامج التعليمي الطفلي:

ويعرف على انه برنامج تعليمي خاص مبني إعداده على افتراض أن لكل طفل أوتيزمي احتياجاته التعليمية الخاصة و مستويات نمو متباينة لقدراته المختلقة أو بالأحرى أن له صورة أو صفحة بيانية profile خاصة تحدد مشكلاته و احتياجاته و العمر العقلي لمستويات نمو كل قدرة من قدراته بالنسبة لعمره الزمني هذا البروفايل يعد بناءاً على قياس و تقييم دقيق لتلك القدرات يقوم باجراه فريق من الأخصائيين النفسيين و التربويين ليكون أساسا لتخطيط برنامج التعليم الطفلي للطفل.

والفكرة في التربية الخاصة كما نعلم هي أن نهيئ الطفل الأوتيزمي البيئة التعليمية الخاصة به و التي تسمح بتعليمه بسرعة اقل من سرعة تعلم

الطفل العادي مع التركيز على أنشطة و موضوعات تعليمية و طرق تدريس و تكنولوجيا خاصة به ليتمكن من تعويض القصور الذي تفرضه عليه إعاقة الأوتيزم و على نمو قدراته و يعتمد اختيار الفصل المناسب لمستواه و على درجة تخلفه في كل قدرة من هذه القدرات عن الطفل العادي عندما يلتحق بالمدرسة أو المركز التعليمي و عما إذا كان يعاني من توحد فقط أو إعاقات أخرى مصاحبة للأوتيزم و تتطلب أساليب تعليمية و أنشطة فضلا عن تلك التي تتطلبها إعاقة الأوتيزم كذلك لا بد أن يتضمن برنامج التقييم حصرا توصيفا دقيقا للسلوكيات النمطية التي يندمج في القيام بها الطفل الأوتيزمي بشكل متكرر يستنفذ جزءا كبيرا من وقته و تركيزه، كذلك تحديدا للسلوكيات الشاذة و العدوانية التي تسبب إيذاء له أو لمخالطيه فالحصر و التقييم لهذه السلوكيات تؤدي الى تضمين البرنامج التعليمي جانبا من وسائل و طرق العلاج تلك السلوكيات التي لو أهملت تحول دون فاعلية البرنامج التعليمي و تحقيق أهدافه (الراوي ، حماد ١٩٩٩، ٥٥).

طريقة تيتش :

يعتبر برنامج «تيتش» وهو برنامج علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له احد البرامج العلاجية التي تستخدم مع الأطفال المصابين بالتوحد. ويتم تقديم هذه الخدمة عن طريق مراكز تيتش في ولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأميركية ويشرف عليه كل

من الأستاذين إريك شوبلر وجاري مسيبوف، وهما من كبار الباحثين في مجال التوحد. حيث يتم توفير خدمات هذا البرنامج التربوية عن طريق معلمين ومتخصصين من حملة الشهادات العليا في تخصص علم النفس والتربية الخاصة لديهم خبرة مكثفة في تعليم الأطفال المصابين بالتوحد كيفية الاستفادة من برنامج تيتش بالإضافة إلى برامج منزلية أخرى.

وتمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلاً متكاملاً للطفل، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل.

وقد طور هذا البرنامج الدكتور «إريك شوبلر» في عام ١٩٧٢م في جامعة نورث كارولينا، ويعتبر أول برنامج تربوي مختص بتعليم التوحديين كما يعتبر برنامجاً معتمداً من قبل جمعية التوحد الأميركية.

هذا البرنامج له مميزات عديدة بالإضافة إلى التدخل المبكر فهو يعتمد على نظام البنية التعليمية أو التنظيم لبيئة الطفل سواء كان في المنزل أو المدرسة حيث أن هذه الطريقة أثبتت أنها تناسب الطفل المصاب بالتوحد وتناسب عالمه. من مزايا هذا البرنامج انه ينظر إلى الطفل المصاب بالتوحد كل على انفراد ويقوم «تيتش» بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية والعقلية والعضلية واللغوية ولذلك باستعمال اختبارات مدروسة.

برنامج تيتش يدخل عالم الطفل التوحدي ويستغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين. أيضا هذا البرنامج متكامل من عمر ١٨-٣ سنة حيث أن تهيئة الطفل للمستقبل وتدريبه بالاعتماد على نفسه وإيجاد وظيفة مهنية له عامل مهم جدا لملء الفراغ وإحساسه بأنه يقوم بعمل منتج مفيد قبل أن يكون وسيلة لكسب العيش.

فالبيئة التعليمية لبرنامج «تيتش» بيئة منظمة تقوم على المعينات والدلائل البصرية تمكن الطالب من التكيف مع البيئة. ويعمل البرنامج على تهيئة هذه الطريقة من خلال تنظيم المكان والزمان والأحداث بطريقة توضح للطفل ما يلي (ما هو المطلوب منه؟، متى يفترض أن يقوم بعمل ما؟، أين سيقوم بالعمل؟، كيفية انجاز المطلوب، البداية والنهاية لكل نشاط).ويتم هذا التنظيم من خلال دلائل بصرية كالجداول والصور والأنشطة وكروت انتقال تحدد أماكن الأنشطة وتساعد التلميذ التوحدي في معرفة البداية والنهاية لكل نشاط كي تشعره بالأمان حيث انه يعاني بعضا من هذه السلوكيات:

- التعلق بالروتين.
- القلق والتوتر في البيئات التعليمية العادية.
- صعوبة في فهم بداية ونهاية الأنشطة وتسلسل الأحداث اليومية بشكل عام.
- صعوبة في الانتقال من نشاط لآخر.
- صعوبة في فهم الكلام.
- صعوبة في فهم الأماكن والمساحات في الصف.
- تفضيل التعلم من خلال الإدراك البصري عوضاً عن اللغة الملفوظة.

ولمعالجة هذه الصعوبات تم تطوير مفهوم التعلم المنظم في مركز دبي للتوحد وقد أثبتت النتائج في المركز أن الأداء العام للأشخاص التوحديين ودرجة تقدمهم يرتفعان ويتحسنان عندما يكون الأطفال في بيئات منظمة والعكس صحيح. وتقوم البيئة التعليمية المنظمة على :

- تكوين روتين محدد.

- تنظيم المساحات.
- الجداول اليومية
- تنظيم العمل
- التعليم البصري.

ويركز منهج تيتش التربوي على تعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الإدراكية ومهارات للتكيف في المجتمع ومهارات حركية والمهارات الأكاديمية.ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل. حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد ٧-٥ أطفال مقابل مدرسة ومساعدة مدرسة.

أهداف برنامج « تيتش » :

١. مساندة جهود تخطيط البرنامج التعليمي الفردي للطفل.
٢. اكتساب مهارات التكيف مع البيئة.
٣. وضع أسس التدخل العلاجي لتعديل السلوك.

المبادئ التي يقوم عليها البرنامج :

١. اجراء تقييم رسمي وغير رسمي لقدرات ومهارات الطفل.
٢. إن الغرض من التدخل العلاجي هو تحقيق توافق الطفل.
٣. يهتم البرنامج اهتماما بالغا بالعلاج المعروف والسلوكي.
٤. يركز البرنامج على حل القصور وليس على جانب واحد فقط.
٥. استخدام الوسائل البصرية لدعم أنشطة التدريس والاستفادة من أصحاب الخبرات

«تيتش» ودور الأسرة :

يشدد مركز دبي للتوحد من خلال منهج «تيتش» على التعاون والتواصل المستمرين بين أسر التلاميذ ويشدد مركز دبي للتوحد من خلال منهج «تيتش» على التعاون والتواصل المستمرين بين أسر التلاميذ ومعلميهم باعتبار ذلك عنصراً أساسياً يؤثر على نجاح التلميذ ومدى تقدمه فالأسرة لها دور مساو لدور المعلم.ويقدم مركز دبي للتوحد عدة خدمات للأسر تمكنها من المشاركة الفعالة في تعليم ابنها أو ابنتها ، وتشمل التالي:

١- حضور ورش عمل ومحاضرات يقدمها اختصاصيون في برامج «تيتش» من قبل المركز حول موضوعات مختلفة عن التوحد.

٢- الحضور إلى المركز ومراقبة وتلقي التدريب على طرق التدخل المستخدمة مع التلميذ لتعليم مهارة معينة بناء على اختيار الأسرة.

٣- زيارات منزلية يتم ترتيبها بين المركز والأسرة يتم خلالها تحديد وتصميم البيئة المنزلية المثلى للتلميذ.

٤- التواصل اليومي من خلال الكتابة في دفتر يخص التلميذ وإرساله إلى أسرته.

ولكن المهم لكل أم أن تعرف :

١ - كيف يفكر الطفل التوحدي وما هو عالمه؟.

٢ - ما هي وسيلة التواصل المناسبة لطفلها؟.

٣ - كيفية تهيئة المنزل والبيئة.

٤ - كيف تقوي التواصل الاجتماعي؟.

٥- كيف نعلم الطفل المشاعر الإنسانية؟

ومن خلال الملاحظات اليومية التي تتم عن طريق المعلمين والاختصاصيين تبين أن الأطفال الذين يتم تعليمهم عن طريق برنامج «تيتش» في مركز دبي للتوحد قد أظهروا تقدما واضحا بشكل عام ويمكن لبعض هؤلاء الأطفال دمجهم في المدارس العادية وهذا اكبر دليل على أن التوحد كإعاقة لا ينظر إليه الآن بالتشاؤم الذي كان عليه الحال في العقود السابقة.

وينتقد بعض المختصين برنامج «تيتش» معتقدين انه كان من الأفضل للأشخاص التوحديين التعلم والتكيف في بيئات أشبه بالبيئات الطبيعية وغير المنظمة عوضا عن بيئة التعلم الاصطناعية التي تعطي برنامج تيتش طابعها المميز، فليس جميع الأطفال التوحديين بحاجة إلى نفس درجة التنظيم،

فالأطفال والراشدون ممن لديهم درجة ذكاء منخفضة او من هم صغار السن يحتاجون إلى اكبر قدر من التنظيم ومع تقدم العمر الزمني والعقلي والمهارات اللغوية، تنخفض تدريجيا احتياجات التلميذ للتنظيم، ولذلك استوجب على مركز دبي للتوحد قياس مدى احتياجات التلميذ لمثل هذا التنظيم من خلال مراقبة سلوكياته، ليصل إلى اقل ما يمكن من درجات التنظيم واقرب ما يمكن من بيئات طبيعية.

والاسم هو اختصار لـ (أي علاج وتعليم الأطفال المصابين بالأوتيزم وإعاقات التواصل المشابهة له Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children.

وتمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلاً متكاملاً للطفل عن طريق مراكز تيتش المنتشرة في الولاية، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل

فردي على حسب احتياجات كل طفل. حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد ٥-٧ أطفال مقابل مدرسة ومساعدة مدرسة، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل .

وتمتاز هذه الطريقة بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل عن طريق هذا البرنامج و إن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد ما بين (٥-٧) أطفال مقابل معلمة واحدة و مساعدة لمعلمة و يتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل و من مزايا هذا البرنامج انه ينظر إلى الطفل الأوتيزمي كل على انفراد و يقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته العقلية – العضلية – العقلية اللغوية و ذلك باستعمال اختبارات مدروسة.

إن هذا البرنامج يدخل عالم الطفل الأوتيزمي و يستغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة و حبه للروتين و يهيئ البرنامج الطفل للمستقبل و يدربه بالاعتماد على نفسه و إيجاد وظيفة مهنية له و من المهم أن يعرف الوالدان :

- كيف يفكر الطفل الأوتيزمي و ما هو عالمه.
- ما هي وسيلة التواصل المناسبة بالنسبة له .
- كيفية تقوية التواصل الاجتماعي .
- كيفية تهيئة المنزل و البيئة .
- كيف نعلم الطفل المشاعر الانسانية (الجلبي ٢٠٠٥، ١١٧).

طريقة فاست فورورد *fast forword*:

وهي عبارة عن برنامج الكتروني يعمل بالحاسوب و يعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالأوتيزم و تم تصميم برنامج الحاسوب بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة paula tallal على مدى ثلاثين سنة تقريبا و بينت أن الأطفال الذين استخدموا البرنامج قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة .

وتقوم فكرة البرنامج على وضع سماعات على إذني الطفل بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب و يلعب و يستمع للأصوات الصادرة من هذه اللعب و هذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة و الاستماع و الانتباه و بالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية و لم تجر حتى الآن بحوث علمية محايدة لقياس مدى نجاح هذا البرنامج مع الأطفال الأوتيزميين (الجلبي ٢٠٠٥ ، ١١٨).

وقد أوضحت نتائج بحوث إحدى أكبر المجلات العلمية في العالم. حيث بينت في بحثها المنشور أن الأطفال الذين استخدموا البرنامج الذي قامت بتصميمه قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة. وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل، بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب ويلعب ويستمع للأصوات الصادرة من هذه اللعب. وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع

والانتباه، وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية .ونظراً للضجة التي عملها هذا الابتكار فقد قامت بولا طلال بتأسيس شركة بعنوان" التعليم العلمي "Scientific Learning" حيث طرحت برنامجها تحت اسم Fast For Word، وقامت بتطويره وابتكار برامج أخرى مشابهة، كلها تركز على تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو اللغوي. ولم تجر حتى الآن بحوث علمية محايدة لقياس مدى نجاح هذا البرنامج مع الأطفال الأوتيزم يين، وإن كانت هناك روايات شفهية بأنه قد نجح في زيادة المهارات اللغوية بشكل كبير لدى بعض الأطفال .

التواصل الميسر *facilitated communication* :

هي إستراتيجية محددة في تعليم حالات الأوتيزم الشديد و تعتمد طريقة التواصل الميسر على وجود شخص مساعد يساعد الطفل الأوتيزمي عن طريق وضع اليد على اليد و يقوم الشخص الأوتيزمي بالطباعة على الآلة الكاتبة أو الجهاز الخاص بالتواصل الصوتي و بمساعدة الشخص الآخر .

وقد حظيت هذه الطريقة على اهتمام إعلامي مباشر و تناولتها كثير من وسائل الإعلام الأمريكية و لكن النقد الموجه الى هذه الطريقة، هو أن الشخص المعالج قد يتدخل أكثر من اللازم و يقوم باختيار الأحرف المناسبة لتكوين جمل تعبر عن عواطفه و شعوره هو و ليس الطفل الأوتيزمي . وما يزال هناك جدل حول هذه الطريقة و مدى صحتها و مع هذا

فمن الثابت أن هذا النوع من التدريب ناجح و لا يمكن تجاهله لان حاسة اللمس حاسة قوية يمكن الاعتماد عليها في توصيل الرسالة للآخرين(الراوي، حماد ١٩٩٩، ٥٧).

وقد حظيت هذه الطريقة على اهتمام إعلامي مباشر، وتناولتها كثير من وسائل الإعلام الأمريكية، وتقوم على أساس استخدام لوحة مفاتيح ثم يقوم الطفل باختيار الأحرف المناسبة لتكوين جمل تعبر عن عواطفه وشعوره بمساعدة شخص آخر، وقد أثبتت معظم التجارب أن معظم الكلام أو المشاعر الناتجة إنما كانت صادرة من هذا الشخص الآخر، وليس من قبل الشخص الأوتيزمي. ولذا فإنها تعتبر من الطرق المنبوذة، على الرغم من وجود مؤسسات لنشر هذه الطريقة.

وهذه الطريقة هي إحدى الفنيات المعززة للتواصل للأشخاص غير القادرين على التعبير اللغوي أو لديهم تعبير لغوى محدود ولذلك فهو يحتاج إلى ميسر يزود بالمساعدة الفيزيائية، فعلى سبيل المثال عند الكتابة على الكمبيوتر يقوم الميسر (الشخص المعالج) بدعم يد الطفل الأوتيزمي أو ذراعه بينما الطفل الأوتيزمي يستخدم الكمبيوتر في هجاء الكلمات وهذا النوع من العلاج يُبنى على أساس أن الصعوبات التي تواجه الطفل الأوتيزمي إنما تنتج من اضطراب الحركة علاوة على القصور الاجتماعي والتواصلي وعلى ذلك فإن المساندة الفيزيائية المبدئية عند تعلم مهارات الكتابة يمكن أن يؤدى في النهاية إلى قدرة على التواصل غير المعتمد على الميسر (الآخر) كما أن هذا الأسلوب يُركز أساساً على تنمية مهارات الكتابة . وقد حظيت هذه الطريقة باهتمام إعلامي مباشر في وسائل الإعلام الأمريكية ولكن رغم ذلك لم تُشير إلى وجود فروق بين الأداء باستخدام الميسر أو الأداء المستقل بدون استخدام الميسر .

والتواصل هو القاسم المشترك بين جميع طرق التدخل والعلاج للطفل التوحدي فإذا أردت ان تعدل سلوكيات فأنت بحاجة للاتصال بالولد عبر بث الرسالة بما هو مطلوب واستقبال اذا كانت هذه الرسالة قد وصلت فعلا وكذلك الأمر بالنسبة للعب والموسيقى والرسم والعمل على حقول التطور السبعة اذا فإن التواصل هو مفتاح النجاح مع هذه الفئة من الأطفال.

وذلك لأن التواصل يؤمن لهم التفاعل والتكيف ومجاله متعدد الأبعاد من حيث الاستقبال البصري والسمعي واللمسي والشمي والذوقي والبث الصوتي والحركي والإيمائي وهناك مجال رحب للتدريب على التواصل مع المحيط الخارجي عبر تسلسل العمل على هذا الموضوع يبدأ بالتحقق في مستوى السلم السمعي (يمكن للمعلم ان يتحقق منه عبر ألعاب حسية) ثم المباشرة على تأمين الحد الأقصى في القدرة على الاستقبال السمعي ثم الانتقال إلى التدريب على اللفظ وتدريب العضلات في الشفاه والوجنتين وانسداد الحنجرة . وإضافة إلى آليات النطق نواجه مشكلة تعميم البث والاستقبال بشكل عام داخل المدرسة ونقل عملية النطق إلى الشارع والبيت.

وللتواصل مع الطفل التوحدي نستعمل طريقة التنظيم والتوضيح المبالغ فيه حتى يفهم الولد اين يذهب، ماذا يفعل، وكيف يقوم بالعمل وذلك عن طريق جداول يومية موضحة بدليل بصري ومسلسلة حسب البرنامج اليومي الموضوع للصف، وهذا الدليل البصري يمكن ان يكون مجسم للنشاط نفسه (يمكن وضع كرة صغيرة في الجدول لتوضيح حلول حصة الرياضة) ويمكن ان يكون الدليل صورة للنشاط (صورة الولد نفسه وهو يلعب بالكرة) ويمكن ان يكون رمز للنشاط (مثلا رموز ماكتون) أو

كلمة للنشاط (رياضة) مع الأخذ بعين الاعتبار أهمية مراعاة كل ولد حسب قدراته واختيار الدليل البصري المناسب له .

وتعتمد اكثر العائلات ممن لديهم طفل مصاب بالتوحد هذه الطريقة في المنزل وتفيد هذه العائلات أن الطفل أصبح منظما وقل تؤتره وتشتته وأصبح يتواصل أكثر مع الأهل عن طريق استعمال الدليل البصري .أما أهم تمارين التواصل والنطق التي نعمل عليها مع الطفل المصاب بالتوحد فهي:

- في الاتصال :

١- الإشارة إلى الأمور، مستخدما حركات أو أصوات أو تعابير الوجه والعين والجسم أو دليل بصري .

- يريد اهتماما
- يريد شيئا ما
- يريد فعل شئ ما
- رفض شئ ما أو عمل ما

٢- استعمال الإيماء أو الكلمة للإشارة أو الوصف .

- أريد اهتماما
- أريد فعل شئ ما
- الترحيب ...التأهيل
- تحية المغادرة

وتستعمل إشارات ماكتون مع أطفال التوحد نظرا لسهولتها .

- في النطق :

١. إصدار صوت "آه"
٢. إصدار أحرف صوتية، بما فيها "ايه" "اوه" "باه

٣. إصدار تتابع من الأحرف الصوتية
٤. المشاركة في نغمة أغنية ولفظ بعض الكلمات
٥. إصدار طلب من كلمة واحدة (حمام - اشرب)
٦. تأليف جملة من كلمتين (أريد الحمام)
٧. محاورات وقصص لمن لديهم قدرات أعلى في النطق .

طريقة ماريا منتسوري :

ماريا منتسوري (١٨٧٠- ١٩٥٨) كانت أول امرأة إيطالية تخرجت في كلية الطب من جامعة روما عام ١٨٩٦م، وعملت بعد تخرجها في مؤسسة للأمراض النفسية ترعى أطفالا متعثرين في نموهم ومعاقين في قدراتهم العقلية واستعدادهم للتعليم، وأيقنت أن أولئك الأطفال لديهم قدرات للتعلم أكبر مما كان يعتقد . وعملت كمدرس مساعد في العيادة النفسية بالجامعة، وقد مكنها ذلك من متابعة عينة مختارة من الأطفال المعاقين ذهنيًّا، وآثرت الاستقالةَ من الجامعة، وقامت بالتدريس في مدارس ضعاف العقول وقراءة ما تقع يدها عليه من كتب عن طبائع الأطفال وخبرات التعامل معهم خلال مراحل النمو، ولذلك أسست ما أسمته (دار الطفل) لتنضم بذلك إلى تلك الكوكبة من المفكرين والفلاسفة وعلماء النفس ممن أسهموا نظريًّا وعلميًّا في الاهتمام بالطفولة عامة والطفولة المبكرة خاصة.(ماريا منتسوري، ٢٠٠٢، ٢٥)

أولاً: المنطلقات العلمية والنظرية لمدرسة منتسوري :

يتلخص هذا المنهج في رباعية من القواعد الأساسية التطبيقية، والتي

تتمثل في:

- المعلم المدرب : أو المعلم الموجه والمرشد لنمو الطفل وتعليمه.
- نضج الطفل : من خلال ما يتم من عمليات التمثيل والإدراك والوعي والمقارنات التي تتم داخل تلك البيئة المعدة التي تقدم له العون؛ حيث ترشده الموجهة من أجل التعامل السليم مع الحياة فيما بعد ، وبذلك يصبح التعلم متاحًا وممكنًا وليس مفروضًا.
- إتاحة أكبر قدر من الحرية للطفل : وذلك يكون مقترنًا بتعويده في الوقت نفسه على تحمل مسئولية أعماله وإخباره بعواقبها.
- توفير بيئة تعليمية: معدة من المواد ومهيأة من مجموعة من الأشياء والمواد تكون ملائمة لكل مرحلة من مراحل التعليم الأربع (٠-٦، ٦-١٢، ١٢-١٨، ١٨-٢٤ سنة)، وكل هذه المراحل وما يلائمها من الوسائل التعليمية المعدة إعدادًا خاصًّا أيضًا من واقع التجريب في التعامل مع الأطفال من خلال البيئة وما فيها من أشياء مصنوعة أو مواقف معينة.(ماريا منتسوري، ٢٠٠٠، ١١٨)

ثانياً: التعليم العلمي هو تعليم يقوم على العلم ويغير الشخص ويهذبه :

التعليم العلمي الذي يقوم على البحث الموضوعي يجب أن يكون قادرًا أيضًا على تغيير الأطفال.. ولكن كيف..؟ من خلال الارتقاء بهم فوق المستوى الطبيعي وجعلهم أفضل، وهدف التعليم يجب ألا يكون فقط مراقبة الأطفال، ولكن تغييرهم، فالملاحظة قد أدت إلى نشوء علم جديد لعلم النفس ولكنها تركت المدارس على حالتها السابقة لا أنها لم تحدث تغييرا في وسائل التدريس.(ماريا منتسوري،٢٠٠٢ ، ٦٣)

وإذا أردنا استخدام الوسائل الجديدة عبر الخطوط العلمية فإنه يجب أن تغير المدرسة وسائلها وتنشئ شكلاً جديدًا للتعليم، و"المفتاح الجوهري"

للتعليم العلمي للأطفال الذاتويين يتمثل في أن الأطفال الذاتويين وذوي الذكاء المتدني لا يستجيبون لوسائل التدريس العادية ولا يستطيعون تنفيذ الأوامر، لذلك كان من الضروري استخدام وسائل أخرى تتلاءم مع قدراتهم المختلفة، وهذا النوع من التعليم هو هدف بحثنا وتجاربنا ومحاولات اكتشاف إمكانات كل الأطفال، ومنحهم الوسائل والدوافع التى يمكن أن توقظ طاقاتهم الكامنة، بحيث يمكنهم المضي قدمًا في استخدام وتنسيق وتوسيع هذه المعطيات من خلال الممارسة الملائمة، والمعلم حينما يواجه للمرة الأولى بشخص أصمَّ أو معوقٍ ذهنيًّا فإنه يكون عديم الحيلة، كما لو كان يواجه بطفل حديث الولادة ... فقط العلم التجريبي هو الذي يستطيع أن يشير إلى الطريق نحو نمط جديد للتعليم يكون ملائمًا لهؤلاء المنبوذين. (ماريا منتسوري، ٢٠٠٢، ٨٧)

وتتضح طريقة ماريا منتسوري فى أنها نوع من التفكير القائم على التعميم، وهو يقوم على تنظيم وتصنيف لما يحويه العالم الخارجي من مكونات بغرض إدخال نوع من النظام يساعدنا في التفاعل معه، ويؤدي هذا النمط إلى تكوين مفاهيم عند الأطفال، وهذا يتحقق من خلال البيئة المنظمة المحيطة بالطفل في فصل منتسوري وأكدت كذلك على ان الأشياء الحقيقية هي أفضل معلم للطفل وهي تزوده بخبرات مباشره تفجر من طاقاته وقدراته الخاصة من واقع الممارسات والألعاب المباشرة بها كلما امكن ليتمكن الطفل من معرفة جوهر الشئ وطبيعته ومواصفاته الخاصة وليستطيع التمييز بين إشكالها الطبيعيه وإحجامها وملمسها وصوتها ولونها وشكلها العام.(سامي عريفج، منى طه ٢٠٠١ ،٦٠)

وفي طريقة منتسوري كل عمل يقوم به الطفل راغبًا فيه نتيجة دوافع

ذاتية يساعده على النمو العقلي ويدعوه إلى التفكير المنظم الهادئ، وترى أن الحرية شرط ضروري للنمو العقلي السليم، وذلك من خلال:

- توفير المواد والأنشطة التي يتوجب التدرج فيها.
- تشجيع الطفل على الحركة حين يريد، وذلك ليظهر سلوكه بشكل طبيعي، فالحواس هي أبواب المعرفة وعن طريقها ينمي الطفل تفكيره. (ليزا فان ، ٢٠١٠، ٦٥)
- طرق التربية وتطور الفكر والطريقة لدى منتسوري:

التعلم من وجهه نظر منتسوري هو في جوهره اتصال بين الأرواح، ويحقق أطيب الثمرات حين يكون الأطفال أحرارًا في التعبير عن أنفسهم وفي الكشف عن احتياجاتهم ومواقفهم التى تظل مختبئة أو مقموعة بفعل البيئة التي لم تسمح لهم بالتصرف على نحو تلقائي؛ ومن أهم توجهات نهج منتسوري:

في تنشئة المرحلة الأولى من الطفولة حتى سن السادسة: عدم وجود خطة معدة مبرمجة للتعليم في (دار الطفل)، وإنما تتشكل الخطة بواسطة المرشدة من خلال بيئة الدار أثناء مراقبتها للاستعدادات والاهتمامات التي يظهرها الطفل، وعلى أساس تلك المؤشرات توضع الخطط المتطورة التي تتلاءم مع تطور ما تكشف عنه احتياجات الطفل وميوله، فاليوم هناك حاجة ملحة لإصلاح وسائل التربية والتعليم ومن يخوض هذه المعارك، فعندما تخوض معركة من أجل بعث الإنسان من جديد . وقد وجدت منتسوري في بحثها عن سيجون وطريقته أن استخدام هذه الطريقة في فرنسا كان آليا وكان المعلمون يتبعون القواعد حرفيًّا، وإن زعم سيجون أن طريقته فعالة في تعليم ضعاف العقول لم يثبت، ويمكن فهم سبب هذا الإخفاق بسهولة، فكل شخص كان مقتنعًا بأن الأطفال معوقون ذهنيًّا هم كائنات أدنى لم

يحالفه التوفيق؛ لأن نظام التعليم الجديد الذي ينادي بضرورة معاملة هؤلاء الأطفال المعاقين وتعليمهم بالطريقة التي يتم بها تعليم الأطفال الطبيعيين أجدى بكثير ويأتي بثمار جيده ولكن على المدى الطويل(ماريا منتسوري، ٢٠٠٢، ١٢٣).

ولقد قامت بتعليم الأطفال المعاقين في روما لمدة عامين استنادًا على طريقة سيجون وإيتارد، وأيضا لتجاربها وفكرها تجمعت لديها مادة علمية غنية معدة للاستخدام ومعاونة في يد أي شخص يعلم كيف يستخدمها، وأدركت سبب إحباط المعلمين الذين هجروا طريقة سيجون وهو أنهم وضعوا أنفسهم على مستوى الشخص الذي يعلِّمونه، مما أدى إلى الفتور، وكانوا يعلمون أنهم يعلمون أطفالا ذوي مهارات أقل وبذلك لم يحالفهم النجاح، وبدلا من نهج هذه الطريقة يجب أن نعرف كيف نوقظ الإنسان الذي يغطُّ في سبات عميق في ثنايا روح الطفل، فهي بصوتها أيقظت الأطفال وشجعتهم على تعليم أنفسهم. أوضحت منتسوري أيضًا في طريقتها أنها استُنزفت على نحو غريب كما لو كانت تعطي من قوتها الداخلية، فما نطلق عليه شجاعة وحب واحترام هو في الواقع استنزاف لروح الإنسان، وبدون هذا الجهد الداخلي فإن المثير الخارجي مهما بلغ من الكمال فإنه يمر مرور الكرام (ليزا فان ، ٢٠١٠، ٣٦).

- **أهداف طريقة منتسوري :**

إن طريقة منتسوري تهدف إلى تعليم الأطفال ما يلي :

أ) الاستقلالية والتركيز Concentration & independent :

فالمعلم لا يحاول أن يوجهه أو يعلم أو يقترح أمرًا ما يخص الطفل من أجل السيادة أو الحرية أو الاستقلالية، وإذا افترضنا أن بيئة المدرسة تحتوي

على الأدوات الصحيحة التي تتوافق مع الحاجات الداخلية للأطفال في مراحل حساسة متباينة فإن الأطفال سوف يتحمسون للعمل بهذه الأدوات من تلقاء أنفسهم بدون إشراف أو توجيه من الكبار، ولقد قضت منتسوري فترات طويلة في ملاحظة سلوك الأطفال تحت عوامل متباينة في استخدام أدوات مختلفة من أجل خلق بيئة مختلفة كانت تحتفظ بالأدوات الأكثر قيمة وأهمية للأطفال بناء على ما ذكره الأطفال أنفسهم حيث أخبروها بذلك بطرق مثيرة؛ فعندما يلتقون مصادفة بإحدى الأدوات التي تتفق مع ميولهم الداخلية وحاجتهم يكون بتركيز لافت للنظر، ولاحظت منتسوري أنه عندما يكلف الأطفال بأعمال صعبة تلائم ميولهم الداخلية في فترات حساسة محددة فإنهم يقومون بها بتركيز شديد، وعندما ينجزونها يشعرون بالراحة والسعادة، فيبدون وكأنهم يشعرون بسلام داخلي أو أنهم يحققون ذواتهم من خلال الأعمال الشاقة، ولقد أطلقت منتسوري على هذه العملية المعيارية أو الحالة الطبيعية Normalization ثم جعلتها حالتها الأساسية لخلق البيئة المثالية لمثل هذه الجهد المركز.

وتتفق ما أشارت له دراسة Wood sklar ,Caitlin(2007) بعنوان : تنمية الاطفال الذاتويين بمنهج منتسوري development for autism children at the Montessori وهدفت الى: التعرف على مدى فاعلية منهج منتسوري في تنمية المهارات الاستقلاليه لدى الاطفال الذاتويين تكونت العينه من (٧) اطفال ذاتويين تتراوح اعمارهم من (٥-٨) سنوات واسفرت النتائج عن ان منهج منتسوري طور المهارات الاستقلاليه لدى الاطفال الذاتويين .

ب) الاختبار الحر Free Choice :

حاولت منتسوري أن تنمي أفكارها الخاصة بما يجب أن يتعلمه الأطفال وأن تراقب ما قد يختارونه إذا تركت لهم حرية الاختيار، كما

علمتها الخبرة أن الاختيار الحر يؤدي إلى قيامه بأكثر الأعمال إثارة لأعماقهم الداخلية، وعلى المدرس أن يوفر هذه الاختيار الحر للطفل وذلك بأن يكلف الطفل من وقت إلى آخر بمهمة جديدة يبدي استعداده لها ولكن بطريقة غير مباشرة، فالمدرس يقدم الأداة للطفل ببساطة ثم يعود إلى الخلف خطوة ليلاحظ سلوك الطفل، حيث يراقب قوة تركيزه وعدد التكرارات، فإذا لم يبدِ الطفل استعداده للعمل فإنه ينحي الأداة جانبًا ليوم آخر، ويجب على المعلم أن يتجنب إعطاء الطفل شعورًا بأنه مرغم على أداء عمل ما؛ لأن هذا الشعور يقلل من أداء الطفل بأن يتبع ميوله، ويجب على المدرس بناء على ما ذكرته منتسوري أن يكون مراقبا للطفل، ويقضي معظم الوقت ملاحظا لسلوك الأطفال محددًا لميوله ودرجة استعدادهم.

ج) الثواب والعقاب Rewards and Punishnent :

لا يقف المدرس التابع لمدرسة منتسوري موقف القائد بل موقف التابع؛ فالطفل هو الذي يسلك طريقًا مستكشفًا ما يميل إلى القيام به، ورأت منتسوري أن السلطات الخارجية تستخدم سياسة الثواب والعقاب بهدف جعل الأطفال خاضعين لإرادتهم، لكن سياسة الثواب والعقاب ليس لها مكان في فصول منتسوري حيث يؤمن المدرس في مدرسة منتسوري بأنه إذا اهتم بالميول الطبيعية للأطفال فإنه سوف يجد الأدوات التي يقبل عليها الأطفال بتركيز شديد معتمدين على أنفسهم بدافع غريزي لكي يحسنوا من قدراتهم، في حين تضمحل الدوافع الخارجية عديمة الفائدة. ووضعت منتسوري مبدأ «احتواء الخطأ Control of error» حيث يصحح الطفل أخطاءه ويتعلم ذاتيا .

د) سوء السلوك Miss Behavior :

في فصل منتسوري لا يسمح للطفل بإساءة استعمال الأدوات أو إساءة

معاملة رفاق الدراسة، لذلك كان احترام الآخرين والحفاظ على أدوات المدرسة ينمو نموًّا طبيعيًّا فالأطفال يدركون كيف أن العمل مهم جدًّا بالنسبة إليهم، فإذا قام طفل بمضايقة رفاقه الذين يعملون بتركيز عميق فإن هذا الطفل عادة ما يجبر على البقاء بمفرده، وبهذه الطريقة فهم يحترمون هذه الرغبة بتلقائية، على الرغم من أن المدرس قد يتدخل أحيانا، وقد أوصت بأن لا يزيد عزل الطفل المعاقب على أكثر من دقيقة، وبهذه الطريقة يكون لديه الفرصة لكي يرى وقع أثر العمل بالنسبة للآخرين، ولكي يشعر بما خسره هو، وعلى ذلك سوف يبدأ الطفل عملا إيجابيًّا بدون توجيهات أو عزل.

إن سوء السلوك من وجهة نظر منتسوري غالبًا ما يشير إلى أطفال غير موفقين في عملهم، ووفقًا لذلك فإن مهمة المدرس لا تعطيه الحق في أن يفرض سيطرته وسلطته على الأطفال، ولكن عليه أن يلاحظ سلوك كل منهم بإحكام شديد، ومن ثم يكون المدرس في مكانة أفضل ووضع جيد لتقديم الأدوات التي تناسب حاجات النمو الداخلية؛ فالمعلمون يتوقعون درجة فعلية من الملل والضجر وصرف الانتباه خلال الأيام الأولى من السنة، وبمجرد أن يستقر الأطفال في عملهم فإنهم سوف يشعرون بالرغبة في الاستغراق فيه، ومثل هذا الإجراء نادرًا ما يمثل مشكلة لدى المدرس.

هـ- التخيل Fantasy:

حاولت منتسوري ربط الخيال بالواقع حيث قامت بالتمييز بين استخدامات الخيال الابتكاري كالذي يمتلكه الفنان والذي غالبًا ما يكون مرتبطًا بالواقع؛ ففي الحقيقة إن الفنان يرى الأشياء والأشكال، ومن خلال قوة الملاحظة لديه استطاع الفنان أن يبتكر أشياء جوهرية، وإذا رغبنا أن نساعد الأطفال على أن يكونوا مبدعين، فنحن في حاجة للمساعدة لكي نطور قدراتهم على الملاحظة والتمييز، مع أخذ العالم

الحقيقي في الاعتبار وليس تشجيعهم على الانحراف إلى عالم خيالي وهمي غير حقيقي(محمد عبد الرحمن، ٢٠٠١، ٣٨-٤٧).

وتتمثل فلسفة وآراء ماريا منتسوري فيما يلي :

أ) المنهج المستنبط من الملاحظة :

عرضت ماريا منتسوري المنهج المستنبط من الملاحظة موضحة أن عقل الطفل لا يحد نفسه بالأشياء التي يستطيع رؤيتها وصفاتها، لكنه يذهب إلى أبعد من هذا، ويظهر التخيل أن الطفل يتعلم من البيئة وليس من المعلم الذي يجب عليه أن يقف مستعدًّا لتلبية النداء عند حاجة الطفل، ومن الحقائق التي جعلت منتسوري مشهورة هي عدم ظهور العيوب النفسية والتي تتمثل في مجموعتين؛ هما :

- المجموعة الأولى :

تضم الأطفال الأقوياء الذين يتغلبون على العقبات في شكل ميل إلى الغضب والتدمير وشره في الامتلاك والأنانية وعدم الانتظام في العقل والخيال.

- المجموعة الثانية :

تضم الأطفال الذين تتغلب عليهم هذه الرغبات، ويظهر ذلك في شكل الأطفال الضعفاء السلبيين لديهم عيوب سلبية كالبطء والخمول والقصور الذاتي والبكاء على الأشياء، ويريدون أن يُفعَل لهم كل شيء، وهم يخافون كل شيء غريب ويلتصقون بالكبار يريدون دائمًا أن يُدلَّلوا ويشعرون بالملل والتعب سريعًا ولديهم أخطاء مثل الكذب والسرقة وأشكال الدفاع عن النفس، وكل هذه العلل السابقة لها أصل نفسي (KimDeokhyo 2009,107).

وترجع أهمية منهج ماريا منتسوري في هذا إلى أنها سمحت للأطفال

بأن يقوموا بتجاربهم بحرية وفي الطبيعة، وهذه الخبرات كانت بمثابة تغذية للعقل التي يتعطش لها، فكلما نشأ لدى الطفل اهتمام ما استطاع تكرار التدريب حول هذا الاهتمام وانتقل من تركيز إلى آخر، وعندما يصل الطفل إلى السن التي تمكنه من التركيز والعمل حول اهتمام معين تختفى العيوب وينتظم غير المنتظم ويتحول السلبي إلى إيجابي ويصبح المزعج عونًا .. لذا تظهر هنا عدم أصالة هذه العيوب فهي صفات مكتسبة، وبهذا ننصح الأم أن تنتقي للطفل عملاً يشغله ويثير انتباهه ولا تقاطعه في أي عمل يبدأ فيه، والدواء أو القسوة أو الرجاء (المحايلة) وسائل لا تساعد على الإطلاق ولكن الغذاء العقلي هو ما يحتاجه الطفل فالإنسان مخلوق ذو تفكير بطبيعته (ماريا منتسوري، ٢٠٠٢، ٢: ٣-٨٨).

ب –التعب عند الأطفال :

فيما يختص بمسألة التعب .. أوضحت ماريا منتسوري أن الطفل تحت السادسة قد أظهر حقائق مذهلة فسريعًا ما يشعر الطفل في المدارس العادية بالإرهاق، وتظهر صعوبة في اتباع التعليمات التي تبدو له طاغية وقاسية في مثل هذا السن والآباء يريدون أن يقوم الصغار باللعب والنوم مما يؤدي إلى نتائج غير مرغوب فيها؛ حيث يمل الأطفال بشدة من هذه البرامج، ويكون رد فعلهم قويًّا بكل أشكال الشغب، وقد أظهرت الخبرة مع أطفالنا في عمر الثانية وأيضًا الثالثة أنه ليس هناك كَلَلٌ من الدراسة في هذا السن، بل أصبح الأطفال أقوياء بالفعل ولم ينتج عن عملهم كلل كما كان يظن البعض، وهناك ميل طبيعي يهيئ الطفل الصغير لتلقي المعرفة، ولكن المجتمع يعزله ذهنيًّا في هذه المرحلة الحساسة بنظامه في الأكل والنوم فقط.(Rodriguez, Linda, et. al., 2002)

إن الطفل لا يستطيع التوقف عن امتصاص المعرفة أو التوقف النشاط

ولكن ليس هناك أي شيء ليمتصه، وعليه أن يقنع نفسه بالدمى، ويقول المحللون النفسيون: إن الطفل يجب أن يلعب لأنه يحقق الاكتمال بنفسه عن طريق اللعب؛ ويعترفون بأن الطفل يمتص ويستوعب بيئته الخاصة، ويكون الرابط التاريخي وبين الماضي والمستقبل، ويستخلص المحللون أن علينا الملاحظة دون إزعاج الأطفال؛ فالطفل يقوم بامتصاص أو استيعاب الحاضر بالحياة واللعب، ويجب ألا نساعده بل نتركه ليقوم بدوره، ويظهر هنا التناقض بين هذه الأفكار؛ حيث ينادون بأهمية الاتصال بالطفل في فترته العمرية هذه، وفي الوقت نفسه يجب أن يترك ونفسه مستمرا في اللعب إلا أنه بذلك يقوم بتكوين وتنمية قواه، وهنا لا بد من اكتساب المعرفة؛ وذلك عندما نضعه في بيئة و أشياء معينة تسمح له بمحاكاة الأفعال الإنسانية التي تدور حوله، فعندما نقدم لهم وسائل ماريا منتسوري يتناولها الأطفال بتوقد وإلى حد ما يعتبرونها شيئًا منيرًا، فهذه العقول العطشة قد قذف بها في بيئة لا يستطيعون فهمها أو السيطرة عليها بأنفسهم وبمفردهم، وعندما نعطيهم وسائل يتحكمون فيها يندفعون إليها ويكيفون أنفسهم للحضارة التي بدأت وتكشفت بذلك قوة الطفل العظيمة ولأهميتها الإنسانية يجب أن نلاحظ أن هذه القوة دقيقة ونرى كيفية مساندتها، ويجب أن يكون إيماننا موضوعًا في الطفل نفسه بدلا من وضعه في اللهو واللعب، ولا بد أن نفعل شيئًا لخلق علم عملي لاستغلال هذه القوى التي اعترفت بها مدارسنا مؤخرًا(ماريا منتسوري ٢.٢٠٠٢ ؛٢٠-٢١).

جـ - العوامل الأخلاقية :

أوضحت ماريا منتسوري أن طريقتها لا تكمن في التنظيم ذاته بل في الآثار التي تحدثها في الطفل، والطفل هو من يثبت قيمة هذه الطريقة بما

يظهره تلقائيا ، ونحن نترك الأطفال أحرارًا في عملهم، وفي جميع التصرفات غير المزعجة ، هذا يعني أننا نقصي الفوضى ونحذفها لأنها سيئة ، بينما نسمح بما هو منظم لأنه حسن مكمل للحرية البادية عليهم، وهنا يظهر الأطفال حبًّا للعمل والهدوء والنظام في الحركة مما يدهش المحيطين بهم، كذلك تقول ماريا منتسوري عن المناقشة الفلسفية القديمة حول ما إذا كان الإنسان يولد خيرًا أم شريرًا : "فغالبًا ما تحسم مع طريقتي التربية حيث ظهر بالمثل الواقعية الطبيعية الإنسانية الخيرة وهناك الكثيرون على عكس ذلك، ويعتبرون أن ترك الأطفال أحرارًا هو خطأ في غاية الخطورة طالما بداخلهم ميول إلى الشر.

وهنا نرى كلمات (خير، شر) أفكارًا مختلفة نعتقدها في تعاملنا الفعلي مع الأطفال الصغار، فالميول التي نسميها بالشر في الأطفال الصغار من الثالثة حتى السادسة من العمر، وهي غالبا تلك التي يتسبب عنها الانزعاج، نحن الكبار حين لا نفهم احتياجاتهم فنحاول منع كل حركة وكل محاولة يقومون بها لاكتساب خبرتهم الخاصة بهم في الحياة – طريقة لمس كل شيء مثلا – ومع ذلك فالطفل إذا عبر هذه الميول الطبيعية يصحح تناسقه الحركي ويجمع انطباعات خاصة بالإحساس باللمس، لذلك عندما يمنع من ذلك يثور ويتمرد ، وهذا التمرد يأخذ غالبا أشكالاً من سوء السلوك، والعجب أن "الشر" يختفي بالفعل حين نقدم للطفل طرقًا صحيحة للنمو وحين ندعه حرًّا تمامًا في استخدام هذه الوسائل وفي حالة إحلال سلسلة من تفجر نشاطات الفرح محل السلسلة القديمة من تفجر نشاطات الثورة والغضب فإن علم الفراسة الأخلاقي للطفل يفترض التحلي بالهدوء وحسن الخلق مما يجعل الطفل يبدو وكأنه إنسان مختلف، ولقد حققت بالفعل نتيجة مرضية ، فقد قدمت وسائل وطرقًا جديدة تجعل الأطفال

يصلون إلى مستوى أعلى من الهدوء والخيرية، وتم التأكد من هذه النتائج عن طريق التجربة الحياتية المعاشة بالفعل وكل هذه النتائج ترجع إلى عنصرين رئيسين :

- تنظيم العمل :

وتقول منتسوري انه" لن تجدي الحرية بدون نظام للعمل، فالطفل حين يترك حرًّا بدون عمل سيفقد الكثير تمامًا مثل طفل حديث الولادة إذا ترك بدون تغذية وحرًّا تمامًا سيموت من الجوع، لذا فإننا نجد أن تنظيم العمل هو حجر الأساس في هذه البيئة الجديدة للعلاج والخيرية، ولكن حتى مع هذا التنظيم لن ينجح الأمر بدون حرية الطفل التي يمارسها في إطار منظم *وبدون الحرية تتسع لكل تلك البطاقات* التي تنبع من حاجات النمو، فلن تؤدي نشاطات الطفل إلى إشباعه"(ماريا منتسوري، ٢٠٠٤، ١٢٠ -١٢٤).

- الحرية:

ترى ماريا منتسوري أنه من الضروري بالنسبة للمعلمة أن توجه الطفل دون أن تدعه يشعر بوجودها أكثر مما يجب؛ بمعنى أن تكون دائمًا مستعدة لتقديم العون المطلوب وفي الوقت ذاته لا تكون أبدًا عائقًا يحول بين الطفل وخبرته الذاتية؛ حينئذ سنلاحظ أن للطفل شخصيته التي يبحث عن وجودها ونموها، فهو يختار عالمه الخاص به ويثابر بعزم على إتمامه ثم يقوم بتغييرات فيه وفقا لحاجته الداخلية، إنه لا يكل جهدًا وبكل سعادة يتخطى العوائق التى تعترض مقدره : إنه اجتماعي يود أن يشاركه الجميع في نجاحه واكتشافاته وفرحه ونصره: لكل هذا ليس هناك داعٍ أو حاجة إلى التدخل(ماريا منتسوري، ٢٠٠٤، ٨٧-٨٨)

د- بيئة الطفل :

تشير ماريا منتسوري إلى أن المدرسة مكان بني من أجل الأطفال، ولا بد أن يكون الأثاث فيه خفيفًا ومعدًّا من طراز يمكن الطفل من تحريكه، ومراعاة تعليق الصور في مستوى يسمح للطفل بالنظر إليها في سهولة، ويطبق ذلك على المفروشات والأغطية وكل ما هو محيط بالطفل، ويجب أن يتمكن الطفل من القيام بالأنشطة المعتادة التي يقوم بها كل يوم من الكنس وتنظيف المفروشات والاغتسال وارتداء الملابس بنفسه والأشياء المحيطة بالطفل يجب أن تكون متماسكة وجذابة؛ حيث إن الجمال في المدرسة يستدعي الحيوية والنشاط لدى الطفل، والجمال يعمل على التعايش والانتماء، والأثاث الذي سيستخدمه الطفل يجب أن يكون قابلا للغسل، فمن وراء ذلك إعطاء فرصة لعمل للأطفال حتى يتعلموا الانتباه وغسل البقع والعلامات وحتى يكونوا مسئولين عن تنظيف كل شيء حولهم (Gortz-Dorten, Anja; Dopfner, Manfred 2009:173-194).

رفضت ماريا منتسوري وضع قطعة من المطاط أسفل الأثاث؛ وذلك لتعلم الأطفال السيطرة على تحركاتهم كما وضعت أشياء قابلة للكسر في خاماتها؛ وذلك لأنها ترى أن أي شيء من هذه الأشياء يساوي دراهم قليلة، فهل هي أكثر قيمة من التدريب النفسي للأطفال حيث إن وجود بيئة مهيأة لإرشاد الأطفال وتمنحهم الوسائل لتدريب إمكاناتهم تسمح للمدرس باستبعاد نفسه بشكل مؤقت وإن إيجاد مثل هذه البيئة في حد ذاته يحقق تقدما هائلا. (ماريا منتسوري، ٢٠٠٣، ٥٢-٦٧)

هـ- التخطيط والعمل مع الأطفال :

أشارت ماريا منتسوري في مبادئ التخطيط والعمل مع الأطفال قائلة:

- إن الراحة ليست ضرورية فلا يلجأ للإجازات فهي مضيعة للوقت وتهدم

نظام الحياة، إن الإجازات والراحة هي ببساطة تغير الوظيفة أو النشاط أو محيط الفرد، ويمكن أن تتم من خلال أنشطة واهتمامات متنوعة.

- إن الدراسة هي استجابة لاحتياج العقل وإن بنيت على أساس طبيعتنا الجسدية فإنها لن تكون مرهقة ولكنها تنعش وتقوي العقل خلال نموه.
- واتضح ذلك في "بيت الأطفال"؛ حيث لم يؤدِّ العمل إلى الإرهاق بل زاد من طاقة الأطفال وكان الأطفال يعملون في المدرسة من الثامنة صباحًا حتى السادسة مساءً ومع ذلك كان الأطفال يأخذون المواد من المدرسة حتى يتمكنون من مواصلة العلم في البيت (ماريا مونتسوري، ٢٠٠٢، ١٠٤).

و- الطاعة :

الطاعة هي المرحلة الأخيرة من نمو وتطور الإرادة، لذا فإن الإرادة بمفردها تجعل الطاعة ممكنة والمعلمة الماهرة تتعلم أن تتفادى استغلال طاعة الأطفال، إنها المسئولية التي يجب على القائد أن يشعر بها وليس سلطة مكانته.

وهناك ثلاث خطوات لنمو الطاعة أوضحتها ماريا منتسوري فيما يلي :

١. القدرة النفسية على القيام بهذه المهمة، وحتى هذا النمو يجعل الطفل يطيع اليوم بينما يرفض الطاعة في اليوم التالي، ولكنه يفتقد النمو الكامل لهذه المرحلة .
٢. تأتي القدرة على الطاعة تلقائيًّا (أوتوماتيكيا) .
٣. أعلى أشكال الطاعة النادرة عند الكبار تظهر في التشوق والرغبة الملحة والسعادة في الطاعة.

وإذا أطاع الطفل رغبة المعلم لأنه خائف أو بسبب تعلقه به يكون ذلك استغلالا لأنه بدون إرادة، والطاعة التي يحصل عليها بقمع الإرادة هي قمع

حقيقي، وإن أرقى أنواع النظام هو الحصول على الطاعة من الإرادة المكتملة والمبنية على مجتمع متوافق وهي أولى الخطوات لمجتمع منظم(ماريا منتسوري،٢٠٠٢، ٩٥-٩٦).

ز- الصمت والإرادة :

إن طريق الصمت يمكن به قياس قوة الإرادة عند الأطفال وعن طريق التدريب، ومن خلاله تصبح الإرادة أقوى كلما طالت فترة الصمت، كما استخدمت ماريا منتسوري الهمس باسم كل طفل وعند الهمس بالاسم يأتي بدون ضجة، بينما بقي الآخرون في هدوء، وبما أن كل طفل منهم يحرص على البطء في محاولة القدوم بدون صوت كان أمام الطفل الأخير وقت طويل لينتظر دوره، وقد أظهر الأطفال قدرتهم على امتلاك قوة إرادة أكبر من التي هي للكبار وأن الإرادة والقدرة على كبح النفس هي التي تيسر الطاعة (ماريا منتسوري ،٢٠٠٢، ٩٤-٩٥).

ح- المحاكاة والتقليد :

من المهم أن يكون الطفل مهيئًا للتقليد والمحاكاة وهذا التهيؤ هو الأمر الذي يعتمد على مجهود الطفل نفسه، ولا يبذل هذا المجهود في التقليد لكن في الإبداع في داخل النفس لإمكانيات التقليد ولتحويل الذات إلى أمر مرغوب فيه .

فالطبيعة لا تمنح الطفل مجرد الغريزة للتقليد ولكن الجهد النفسي حتى يتحول إلى المثل المعروض أمامه؛ فطفل عمره سنة ونصف يتوجه إلى الاهتمام بمهمة محددة ربما لا تكون لها أهمية بالنسبة لشخص كبير، والمهم هنا أن ينفذ الطفل نشاطه حتى النهاية حيث إن هناك دافعًا حيويًّا داخله، لإتمام ما يقوم به وإذا كسرت دورة هذا الحافز يظهر ذلك في الانحراف عن الطبيعة وفقدان الهدف، هذه الدورة تعتبر إعدادًا غير مباشر

للحياة المستقبلية، لذلك لا يجب أن يتدخل الكبار لإيقاف أي نشاط طفولي بأي حال من الأحوال طالما أنه لم يكن ضارًّا بالنفس أو بالجسد، فلا بد أن يمارس الطفل دورته من النشاط (ماريا منتسوري ،٢٠٠٢، ٦٧-٦٨).

ط- استخدام اليد :

يمكن أن نقول إن اليد هي العضو الذي وهب للإنسان والذي تفوق قيمته الكنوز الكثيرة، فمن المؤكد أن فكر الطفل سيصل إلى مستوى معين بدون استخدام اليد ولكن يمكن أن يصل معها إلى مستوى أعلى، والطفل الذي يستخدم يده بثبات يكون له شخصية قوية، وإن لم يستطع الطفل تحت ضغط الظروف استخدام يده يبقى داخل شخصيته منكسرًا منخفضًا غير قادر على الطاعة أو المبادرة كسولاً وحزينًا، بينما يظهر الطفل الذي يستطيع العمل بيده ثباتًا في الشخصية، فإذا أخذت يد الطفل في العمل فلنعطه الدافع للعمل ولنتركه يواصل العمل نحو إنجاز أكبر عن طريق استقلاليته والقوة في كل من اليدين والقدمين هي عامل مهم ومرئي في عمر السنة والنصف، ونتيجة ذلك يجد الطفل الدافع والحافز على القيام بكل شيء بأقصى طاقة ويكون الوزن واستخدام الأيدي منفصلين، لكن الآن يتصلان ويفضل الطفل أن يمشي وهو يحمل شيئًا عادة يكون غير مناسب لحجمه، وبهذا تتدرب اليد التي أصبحت قادرة على الإمساك وحمل الأوزان، فقد نرى الطفل في هذا العمر وهو يحمل إبريقًا كبيرًا من الماء ويحاول الحفاظ على توازنه وهو يمشي ببطء، ويكون هناك أيضًا ميل إلى حدى قانون الجاذبية، فالطفل لم يرضَ بالمشي بل يريد القفز فيمسك شيئًا ما يجذب نفسه لأعلى، بعد ذلك تأتي فترة التقليد عندما يصبح الطفل حرًّا في الحركة إلى أن يقلد ما يقوم به الكبار، وهكذا نرى منطق النمو

الطبيعي.

- يهيئ الطفل أداءه باليدين والقدمين.
- يحصل على القوة بالتمرين .
- ينظر ما يفعله الآخرون ويبدأ في تقليدهم ويهيئ نفسه للحياة والحرية. (ماريا منتسوري، ٢٠٠٢ ، ٦٤-٦٥)

وتتفق مع ما أشارت اليه دراسة فيفيان Vivan Wai yu(٢٠٠٦) بعنوان تأثير المهارات الموسيقيه في تنمية الجوانب الانفعاليه عن طريق استخدام برنامج منتسوري Montessori school of music for children and its influence in emotion sides development for autism children وهدفت :الى معرفة مدى فاعلية برنامج منتسوري في تنمية الجوانب الانفعاليه لدى الاطفال الذاتويين عن طريق تنمية المهارات الموسيقيه وتكونت العينه من ١٥ طفلا ذاتويين في مرحلة ماقبل المدرسه واسفرت النتائج عن فاعلية برنامج منتسوري في تنمية المهارات الموسيقيه لدى الاطفال الذاتويين ووجود أثر واضح في تنمية الجوانب الانفعاليه لدى الاطفال الذاتويين.

ي- خامات منتسوري والانتباه :

يجب تحفيز الانتباه تدريجيا حتى تتطور قوة التركيز عند الطفل بسهولة واستخدام وسائل تستثير الحواس والتي يمكن التعرف عليها بسهولة والتي تشد انتباه الطفل؛ مثل الأسطوانات من مقاسات مختلفة وذات ألوان مرتبة حسب الطيف، وأصوات متنوعة منفصلة، وأسطح خشنة يمكن التعرف على ملمسها، ويمكن بعدها تقديم الحروف الهجائية للكتابة والقراءة وعمليات أكثر تعقيدا في الحساب والتاريخ والعلوم .

فهناك علاقة وطيدة بين العمل اليدوي والتركيز النفسي، وهي علاقة

تكامل وأن الطفل لديه القدرة على التفكير وعزل النفس في الداخل، وهكذا نجد أن شيئًا ما قليل الفائدة سوف يجذب انتباه الطفل المباشر سوف ينشغل به ويحاول السيطرة عليه بكل الوسائل الممكنة ويكون محاولات منتظمة، والأطفال عندما ينتهون من عمل ما قد استغرقهم يبدو عليهم الارتياح والسرور العميق وكأن هناك طريقًا قد انفتح داخل نفوسهم ليكشف عن كل مكنوناتهم وقواهم المكنونة(ماريا منتسوري، ٣ - ٢٠٠٣-٤٧-٥١).

وتنادي فلسفة مدارس منتسوري بتربية حواس الطفل وفق ما يلي :

- اهتمت منتسوري بإدراك الطفل للمفاهيم المختلفة من خلال ممارسات يقوم بها تتمثل في أدواتها وخاماتها ذات الألوان والأحجام المحددة وهي تنقل بواسطة هذه الأدوات مفاهيم مهمة للطفل من خلال ممارسات منظمة يقوم بها.
- كذلك اهتمت بتكامل استخدام الحواس لدى الطفل والتآزر البصري الحسي والسمعي الحسي للطفل في بعض خاماتها.
- أوصت بضرورة الاهتمام المبكر بالتدريب الحسي للطفل لأن أي تأخير أو انعدام في التدريب الحسي يؤدي إلى إعاقة في التكوينات العصبية، وبالتالي يؤثر على تنظيم المجال الإدراكي للطفل .
- كانت تسمية الأشياء المحيطة بالطفل تمثل جانبًا مهمًّا ومنهجا في فكر منتسوري؛ وذلك لأن مسميات الأشياء هي جوهر الأشياء عند الطفل، وأعدت ماريا منتسوري للطفل مجسمات وأدوات كثيرة يقوم بتسميتها مما يزيد من خبرته الحسية .
- كانت ماريا منتسوري تنقل للطفل من المحسوس إلى المجرد بشكل

متدرج مما يساعد الطفل على الانتقال التدريجي من المحسوس إلى المجرد ونمو المدركات الحسية لديه .

- وهذا يوضح مدى عمق فكر ماريا منتسوري وأهميته في تعليم الأطفال بصفة عامة والمعاقين بصفة خاصة (محمد عبد الرحمن، ٢٠٠١ ٥٠-٥١-٥٢).

ك- احتياجات المعلمة لتكون معلمة منتسوري:

- معلمة منتسوري أكثر جهدًا ونشاطًا من المعلمة العادية.
- معلمة منتسوري لها مهام حيوية ومعقدة من حيث تجهيز الوسائل والمواد التعليمية وتفاصيلها لتكون جاهزة للعمل والاستخدام .
- معلمة منتسوري يجب أن يكون لديها إيمان بقدرات الطفل خلال عملها معه.
- تهيئ معلمة منتسوري الأعمال التي تثير انتباه الأطفال وتجذبهم .

وهناك ثلاث مراحل مهمة للمعلمة وتطورها وهي :

١- معلمة وراعية للبيئة، وهذه هي المرحلة الأولى :

حيث يجب عليها ألا تنشغل بمشكلات الطفل بل تؤمن بأن الشفاء سيتم من خلال البيئة المنظمة، لذلك فالوسائل التي تستخدمها يجب أن تكون جذابة وجميلة وجيدة ولا تفتقد لأي جزء ومهيأة للاستعمال، وعلى المعلمة نفسها كجزء من البيئة أن تكون حسنة المظهر مراعية للنظافة وجذابة في أسلوبها ورقيقة في حركاتها ومعاملتها؛ فهي قدوة للطفل.

٢- أن تتعامل مع الأطفال غير المنتظمين ذوي الأذهان الشاردة والذين يجب عليها اجتذابهم فيركزوا على شيء من العمل: تحتاج المعلمة أن تكون ماهرة وقادرة على جذب انتباه الأطفال مستخدمة وسائل تعليمية،

والتدخل يكون بطريقة ذكية في اقتراح أنشطة على هؤلاء الأطفال، ويجب إيقاف الأطفال الذين يصرون على مضايقة الآخرين .

٣- والمرحلة الأخيرة هي عدم تدخل المعلمة وانسحابها، وذلك بعد أن يتم إيقاظ اهتمام وانتباه الأطفال عن طريق التدريبات من الحياة العملية، وهنا يجب على المعلمة في مرحلة عدم التدخل أن تكون حريصة جدًّا وهي تتدخل فقط في حالة استعانة الأطفال بها(ماريا مونتسوري ،٢٠٠٢، ٩٧-١٠٠).

برنامج لوفاس *Lovaas*:

تعتبر طريقة لوفاس واحدة من طرق العلاج السلوكي، ولعلها تكون الأشهر، حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك في البيئة التي يحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن استجابة لمؤثر ما. ومبتكر هذه الطريقة هوIvor Lovaas ، أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس (كاليفورنيا) حيث يدير الآن مركزاً متخصصاً لدراسة وعلاج الأوتيزم .والعلاج السلوكي قائم على نظرية السلوكية والاستجابة الشَرطية في علم النفس. حيث يتم مكافئة الطفل على كل سلوك جيد، أو على عدم ارتكاب السلوك السيئ، كما يتم عقابه (كقول قف، أو عدم إعطائه شيئاً يحبه) على كل سلوك سيئ . وطريقة لوفاس هذه تعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف، حيث يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن ٤٠ ساعة في الأسبوع، ولمدة غير محددة.

وفي التجارب التي قام بها لوفاس وزملاؤه كان سن الأطفال صغيراً، وقد تم انتقاؤهم بطريقة معينة وغير عشوائية، وقد كانت النتائج إيجابية، حيث استمر العلاج المكثف لمدة سنتين. هذا وتقوم العديد من المراكز بإتباع أجزاء من هذه الطريقة. وتعتبر هذه الطريقة مكلفة جداً نظراً لارتفاع تكاليف العلاج، خاصة مع هذا العدد الكبير من الساعات المخصصة للعلاج.

ويعد احد برنامج لوفاس من أشهر البرامج المستخدمة عالميا في تعليم الأطفال المصابين بالتوحد ويقوم على استخدام برامج تعديل السلوك بشكل مكثف، وقد بدا لوفاس الاهتمام بعلم النفس أثناء احتلال ألمانيا للنرويج الدولة التي نشا فيها أثناء الحرب العالمية الثانية، وقد عمل مدرسا في جامعة كاليفورنيا لوس انجلوس والتي أشهرته من خلال تجاربه على الأطفال التوحديين.

بدأ لوفاس مشروعه بتدريب ٢٠ طفل عام ١٩٦٣ ولمدة عام واحد في معهد مستشفى جامعة و كانت أعمارهم ما بين ٥ – ١٢ سنة، وكان يهدف في البداية إلى اختبار فعالية أسلوب تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية و السلوكية الشديدة بما فيها سلوك إيذاء الذات. ولقد نجح في وقف سلوك إيذاء الذات عندما فشل الآخرون، ولأن النتائج كانت مشجعة عمل لوفاس و تلاميذه على إعداد برنامج (منهاج) يعتمد على فكرة التدريب على المهارات المحددة مع التكرار للوصول إلى درجة الإتقان و كانت المهارة التي يريد تعليمها تجزأ إلى مهارات جزئية ينتقل من مرحلة إلى أخرى تدريجيا وهذا كان ميلاد ما عرف بالتدريب من خلال المحاولات.

وبعد سنة من التدريب اكتسب الأطفال المهارات المستهدفة و لكن و بعد عودتهم إلى البيئات الطبيعية خسروا كل ما تعلموه لان التعليم كان في بيئة

مغلقة تختلف عن البيئة الطبيعية لذا أصبح هدف التدريب هو إيجاد بيئة قريبة من البيئة الحقيقية لتدريب الأطفال ولقد كان التدريب في البداية داخل المستشفى لأنه كان يعتقد بشكل كبير ان التدريب في بيئة مضبوطة أفضل و المستشفى كذلك (بيئة مضبوطة) لكن التعليم داخل المستشفى يعني عدم نقل الخبرات إلى البيئة الطبيعية ثم تم تدريب الأهل للعمل مع أطفالهم أيضا مع إن الفكرة السابقة كانت ان يعمل الأخصائيين فقط مع الأطفال وأن يقتصر دور الآباء على التغذية والباس الطفل ملابسه اما هنا فانه يتم التأكيد على انتكاس الطفل إذا لم يتم تدريب الآباء فالآباء يعطون عمقا و معنى لعمل الأخصائيين.

أسلوب لوفاس في التدخل:

تقوم فكرة لوفاس على التدخل السلوكي من خلال منهج تحليل السلوك التطبيقي Applied Behavioral Analysis" (ABA) وهناك عدد من المصطلحات التي استخدمت للإشارة إلى برنامج أو أسلوب لوفاس مثل الاشراط الإجرائي والتي تستخدم التعزيز الايجابي في تعديل السلوك و مصطلح محاولات التدريب المنفصلة، وقد وصف أسلوب لوفاس في التدخل المبكر في اكثر من مكان منها كتاب Let Me Hear Voice والذي فيه وصف لحالة طفلين توحديين تم علاجهما باستخدام أسلوب لوفاس . ويقوم برنامج لوفاس على الأفكار التالية:

١. امكانية الطفل من الاستفادة من طرق التعليم العادية و ان انخفضت قدراته بشكل اقل من المتوسط ان بيئة الطفل العادية تساعد الطفل على التعلم ضمن المتوسط ولزيادة تعليم الطفل يجب تعديل و تطوير البيئة التعليمية

٢. ان اخصائي التربية الخاصة و علم النفس قادر على مساعدة الطفل الذي ينحرف عن المتوسط من خلال بيئة منظمة للتعلم
٣. كما البيئة يجب ان تمثل البيئة الطبيعية للطفل قدر الامكان علاج سلوك معين لا يعني بالضرورة علاج سلوك اخر فمثلا اذا اردنا تطوير سلوك الانتباه عند الطفل فهذا لا يعني تحسن السلوك النمطي مثل سلوك هز الجسم العلاج يجب ان يكون مستمرا (40) ساعة اسبوعيا تشمل المدرسة كل اليوم الدراسي دون حساب فترات راحة بالاضافة الى التدريب في البيت باقي ساعات اليوم
٤. يجب التخطيط لتعمم المهارات منذ البداية كما يتم التخطيط لتعليم اتقان المهارة لأنه لا يتوقع من الطفل التوحدي تعميم المهارة تلقائيا دون التدريب عليها.

الأهداف التي أراد لوفاس تحقيقها على المدى البعيد:

أراد لوفاس تحقيق الأهداف التالية كما يلي:

- في السنة الأولى تقليل الإثارة الذاتية و العدوان و الاستجابة للأوامر اللفظية و التقليد و تأسيس استخدام الألعاب (الدمى) بشكل مناسب وتوسيع مدى العلاج ليتضمن مشاركة الأسرة.
- في السنة الثانية التأكيد على اللغة التعبيرية و المجردة و اللعب الفعال مع الأقران و توسيع مدى المعالجة ليضمن الأوضاع في المجتمع المدرسي
- وفي السنة الثالثة التركيز على التعبير عن العواطف و المهارات قبل أكاديمية (قراءة كتابة حساب) و التعلم من خلال الملاحظة ويتم تحقيق هذه الأهداف من خلال ورش العمل التي يتم عقدها للأفراد العاملين مع الطفل التوحدي بما فيهم الآباء.

ان العاملين في البرنامج يلتقون أسبوعيا مرة واحدة على الأقل لمراجعة التقنيات التي يستخدمونها كل للآخر وهذا الأمر الزامي للتخلص مما يعرف بانحراف المعايير وهذه اللقاءات تزيد الدافعية و الرقابة، وقد قادت الأبحاث على تحليل السلوك التطبيقي إلى إيجاد العديد من إجراءات تقليل السلوك غير المرغوب فيه ومعظم برامج تعتمد على تقليل السلوك غير المرغوب من خلال تعديل الظروف التي تسبق السلوك تجاهل السلوك غير المرغوب تعزيز غياب السلوك او حدوث السلوك البديل.

ويحدث السلوك المضطرب بسبب النتائج المبنية على هذه المثيرات ومنها فهو يحقق وظيفة او هدف للفرد وهو غالبا الحصول على التعزيز او تجنب العقاب و السلوك المضطرب سلوك متعلم بنفس الطريقة التي يحدث فيها السلوك السوي و بالتالي فهو يخضع لنفس القوانين أي ان السلوك الذي يعزز يزيد احتمال تكراره مستقبلا و السلوك الذي يعاقب يقل احتمال تكراره مستقبلا بغض النظر كونه سوي أو مضطرب .

ان المفتاح الأساسي لبرنامج لوفاس هو التدريب المكثف٤٠ ساعة أسبوعيا ويقوم على أسلوب واحد لواحد ان هذا الأسلوب يهدف إلى تقليل فشل الطفل الى ابعد مدى ممكن كما يهدف إلى زيادة نجاح الطفل إلى ابعد مدى ممكن وذلك من خلال زيادة قدرة الطفل على فهم ما يريده المعالج وما هو مطلوب منه وهذا يكون بعدة أشكال وقد نستخدم هنا التلقين الجسمي من خلال مسك اليد للوصول إلى شيء معين، ثم تحليل المهارات المطلوبة الى مهارات اصغر وهي ما تعرف تحليل .

ويجب أن يقدم العلاج بخطة تتضمن خطوات صغيرة فعلى سبيل المثال نبدأ بتدريب الطفل على الجلوس على الكرسي حيث نقوم بإجلاس الطفل

بالشكل الصحيح و نقوم مباشرة بتعزيز الطفل و بكميات كبيرة . و يجب التركيز على المهارات السابقة لتعلم اللغة بشكل أساسي مثل مهارات الانتباه التعاون و التقليد فكيف نستطيع الانتقال من خطوة الى أخرى اذا لم تكن قادرا على جذب انتباه الطفل او تعاونه معك أن الأمر سيصبح مستحيلا لتعليم الطفل اللغة.

ان استخدام التحليل التطبيقي للسلوك يساعد بشكل كبير في تحديد حاجات الطفل ويتضمن مشاركة الأسرة و تقديم تدخل مبكر و تكون نسبة المعلم الى الطالب قليلة . اننا في هذا البرنامج نعتمد على التجاهل المخطط له مع السلوك غير المرغوب فيه, عزز الجيد و تجاهل البقية وحتى يكون التعزيز فاعلا يجب ان يتم اختيار المعزز بطريقة صحيحة ومراعاة أسس العوامل التي تجعله فعالا ويجب مراقبة تحسن الطالب من خلال مراقبة البيانات التي يتم تسجيلها . ان اتقان مهارة ما (باتفاق ٨٠٪ بين مدربين على الأقل) يجب ان يتبعه تدريب على تعميمها حتى لا يحدث تراجع أو انتكاس، ويتم تعديل أسلوب التدريس اذ لاحظنا من البيانات ان هناك حاجة الى ذلك اما البديل التربوي فيتم تحديده بناء على الحاجة و العمر و من خلال برنامج ABAحيث ان البدائل التربوية تمتد من الدمج الى التربية الخاصة او الخدمات المنزلية . وبالنسبة لجميع الأطفال فانه يفضل التعليم في المدرسة في بداية البرنامج لان اعتماد البرنامج في بدايته على الأسرة بشكل كامل صعب جدا.

وفيما بعد يكون الجزء الأكبر من التدريب عادة في البيت (البيئة الطبيعية للطفل) ثم ينتقل تدريجيا إلى البيئة التعليمية و المجتمع ليتعلم مهارات التواصل و بالمقابل فانه وهذه البرامج تعتبر التدريب في البيئة

المدرسية فعالة للطلاب إذا تم تطبيقه بدقة . وبغض النظر عن الأسلوب الذي يتم اختياره فانه يجب ان يكون هناك مشاركة للوالدين و تطبيق في البيت.

ان برنامج لوفاس المبني على إستراتيجية منظمة بشكل كبير و لا يوجد فيه فترات راحة ويحتوي على أنشطة للاستمتاع تتناسب مع عمر الطفل التوحدي الذي يعاني من مشكلة التقليد فان أول ما يبدأ به معالج التوحد تدريب الطفل على التقليد الأشياء و صولا إلى تقليد الأفراد ولقد تم تعليم الطفل كل شيء تقريبا لان الطفل التوحدي يحتاج الى كل شيء مثل القراءة و الكتاب ان لوفاس لم يتعامل مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات بسيطة فهؤلاء يكفيهم التدريب الجزئي واحد لواحد لكن التدريب المكثف بطريقة لوفاس يساعد في المشكلات الشديدة.

ولقد تم تطوير تحليل السلوك التطبيقي ليكون ذو قيمة في معالجة سلوك الأطفال التوحديين و الاضطرابات ذات العلاقة ويعتمد على التدريب اليومي الطويل و المكثف وقد بينت العديد من الدراسات أهمية التدريس الطويل منها دراسة والتي اعتمد أسلوب معلم الطفل و يسمى هنا التدخل السلوكي المبكر المكثف(IEBI) ولقد بينت العديد من الدراسات فعالية أسلوب لوفاس منها دراسة لوفاس نفسه ودراسات أخرى مثل دراسة سيجل وشينكوف، وهو يتطلب تكثيف انتباه عدد من المتخصصين بالإضافة إلى الآباء و أفراد الأسرة و كل من له علاقة, وهنا فان المشاركين في البرنامج يجب ان يكونوا قادرين على استخدام الكلمات الشائعة والتي تستخدم في التواصل الواضح و الفعال فمثلا يجب أن يحفظ اقل عدد من الأرقام ليستخدمها بأكبر قدر ممكن كما يجب ان تستخدم بشكل منظم و هادئ قدر الإمكان، وهنا يجب التعاون بين الآباء و المساعدين الآخرين و

الذي وجد انه مهم في عمل الاسرة و المعلمين و تحليل برنامج التعليم وتصميمها لمساعدة الطفل التوحدي لتعلم الكلام و فهم اللغة ان الأساس النظري يعود الى أفكار سكنر التقليدية و من وجهة نظر هذا البرنامج فان تعليم اللغة يتم بطريقة الاشتراط الإجرائي من خلال مساعدة الآخرين.

وهدف استخدام مشروع النطق المدرك انه يقدم نظاما مصغرا للمفاهيم التي يمكن ان تفهم او تتذكر و التي يمكن ان تطبق بشكل مناسب من قبل الأشخاص الذين لا يوجد لديهم معلومات عن علم النفس السلوكي.

مبادئ ومفاتيح المعالجة السلوكية المكثفة عند لوفاس :

١. تعريف إجرائي للسلوك الملاحظ(المستهدف).
٢. تعريف للمثيرات القبلية و النتائج المتوقعة و التي توضح العلاقة بين السلوك المستهدف و المعالجة التي تمت.
٣. تحليل المهمة إلى مهمات فرعية صغيرة.
٤. نظام قياس لاستمرار و تعميم السلوك المستهدف وهدف هذا الإجراء هو التأكيد على فعالية العلاج.

- **المهارات عند لوفاس :**

المرحلة الأولى من البرنامج:

١- مهارات الانتباه: الجلوس بشكل مستقل، التواصل البصري.
٢- مهارات التقليد : للحركات الدقيقة و الكبيرة و الشفوية.
٣- مهارات اللغة التعبيرية: تقليد الصوت تعبير نعم لا إجابات بسيطة للأسئلة.
٤- المهارات ما قبل أكاديمية : المقابلة و أكمال الأنشطة بشكل مستقل، الاستمرارية تحديد الأشكال الألوان الحروف.

٥- مهارات العناية بالذات : مثل خلع الملابس باستقلال- الأكل المستقل - مهارات الحمام.

المرحلة المتوسطة من البرنامج:

١- مهارات الانتباه : تأكيد التواصل البصري الاستجابة لمناداة الاسم.

٢- مهارة التقليد : تقليد التتابع، نسخ الصور البسيطة ربط الحركة بالصوت

٣- مهارات اللغة الاستقبالية : تتبع أوامر من مرحلتين معرفة الخواص التصنيف التعرف على الظروف العواطف الجنس يستطيع ان يسال لماذا ، متابعة الصور.

٤- اللغة التعبيرية يكون عبارات من كلمتين او ثلاثة يطلب حاجاته ورغباته يسمي بناء على الأداء يتبادل المعلومات مع الآخرين يسال لماذا.

٥- المهارات ما قبل أكاديمية : المقابلة و التصنيف يعطي عدد محدد من العناصر يتعرف على الحروف الاستهلالية الكبيرة و الصغيرة يستخدم مفهوم أكثر و اقل يعد ورقة بسيطة بنسخ الحروف و الأرقام يكتب الأسماء يستخدم المقص يلون داخل الإطار.

٦- مهارات العناية بالذات : يرتدي الملابس باستقلالية يرتدي الحذاء و المعطف استخدام الحمام.

المرحلة المتقدمة من البرنامج:

١- مهارات الانتباه : استمرار التواصل البصري أثناء النقاش و الأنشطة الجماعية.

٢- مهارة التقليد : متابعة الأوامر المعقدة و اللعب مع الأقران و الاستجابة اللفظية للأقران.

٣- مهارات اللغة الاستقبالية : تتبع أوامر من ثلاث خطوات التعرف على أشبه و الاختلاف و التعرف على الملكية الشخصية

٤- التعبيرية : يعبر باستخدام انا لا اعرف يقول قصة سمعها يستدعي الأحداث الماضية يطلب إيضاح. ويعرف الضمائر و الأفعال و يؤكد على المعرفة.

٥- اللغة المختصر : يتنبأ بالنتائج ياخذ موقف خاص يقدم توضيح لموقفه

٦- المهارات الأكاديمية: يكمل النماذج يقرا الأسماء و يسمي الحروف و الأصوات يحدد معنى الكلمة و يقدم تحليل بسيط يرتب الأرقام و يتعرف على الكلمات ذات الوزن و القافية و النغم يكتب كلمات بسيطة من الذاكرة يضيف منزلة إلى الأرقام.

٧- المهارات الاجتماعية : يتابع التوجيهات من زملائه يجيب أسئلة زملائه.

٨- يستجيب لمبادرات اللعب مع زملائه يعرض و يتقبل مساعدة الزملاء.

٩- الاستعداد المدرسي : ينتظر الدور يوضح الاستجابات يتبع مجموعة من التعليمات يستجيب عندما ينادى باسمه يرفع يده للمشاركة يستمع و يقول قصة.

١٠- مهارة العناية بالذات : ينظف الأسنان يغلق الملابس.

ويتم استخدام التعليم المنظم والإعادة لتعليم التقليد و المهارات الأولية و اللعب و في المراحل كما يتم التدريب قي خطوات صغيرة متزايدة وبأسلوب فردي و المنهاج يعتمد على نقاط القوة و الضعف لكل طفل و يهدف البرنامج إلى مساعدة الطفل على تعلم مهارات جديدة و بالسرعة الكافية لكي يتطور بالمقارنة مع تطور اقرأنه التعليم الايجابي، ويتم مكافأة الطفل على الجهود الايجابية و الاستجابات الصحيحة و السلوك المناسب و المكافأة تشمل على

الطعام المحبب والألعاب والأنشطة المرغوبة ان التعليم الفردي الأدوات المعدة له تهدف لى جعل التعليم ممتعا لزيادة دافعية الطفل و تركيزه

ولقد تم استخدام التشكيل وهو إحدى استراتيجيات العلاج السلوكي في تكوين السلوكيات المرغوبة وغير المتوفرة عند الأطفال التوحديين ان كل طفل بإمكانه التعلم ذا وجد الصبر من القائمين على تعليمه كما انهم يجب ان يكونوا على درجة من الإبداع في معرفة المعززات اللازمة للطفل في إحدى المرات تعب المدربون في معرفة المعزز لأحد الأطفال فهو لا يريد الطعام ولا يريد المعانقة او أي شيء و بالصدفة اكتشف المعالجون ان المعزز لهذا الطفل أن يسمح له بصب الماء من كاس لآخر.

ان تجربة لوفاس الطولية على الأطفال التوحديين تعطي أدلة قوية على فعالية هذا الأسلوب و ذلك من خلال تطبيق عدد من المقاييس للمقارنة بين المجموعة التجريبية و الضابطة في تجربة لوفاس حيث استطاع الأطفال الذين تلقوا تدريبا مكثفا من الاندماج في الصفوف العادية دون الحاجة الى المساعدة، كما أن مستوى الذكاء ارتفع بمعدل ٣٠-٥٠ درجة وقد أصبح أداؤه قريب من أداء الأطفال العاديين.

خلاصة تجربة لوفاس:

لقد اشتملت التجربة الأساسية عند لوفاس على ٣٨ طفل وكانوا من الأطفال الصغار اقل من ٤٠ شهرا اذا كان لا ينطق و اقل من ٤٦ شهر اذا كان هناك صدى صوتي والذين تم تشخيصهم على أنهم أطفال توحديين وتم تقسيم المشاركين الى تجريبية ١٩ طفل بناء على توفر أعضاء الفريق المشارك في المعالجة . فاذا كان هناك عضو من أعضاء فريق المعالجة ضمن المنطقة

التي يتواجد فيها منزل الطفل يتم وضعه في المجموعة التجريبية و الا وضع في المجموعة الضابطة ١٩ طفل.

قسمت الى مجموعتين الاولى ١٩ طفل أعطيت ١٠ ساعات تدريب أسبوعيا و الثانية ٢١ أعطوا البرنامج العادي، وقد تم معالجة الطفل مدة ٤٠ ساعة أسبوعيا بأسلوب واحد لواحد (معلم لطفل) لمدة زادت على السنتين ولمدة ٤٠٠٠ ساعة بشكل مكثف اما المجموعة الضابطة فقد تلقت تدريبا اقل كثافة مقداره ١٠ ساعات أسبوعية و لم يكن التدريب على صورة واحد لواحد دائما وكان التدريب يتم من خلال الوالدين او الصف الخاص كما تضمنت الدراسة مجموعة ضابطة ثانية مكونة من ٢١ طفل توحدي و الذين تم متابعتهم من خلال الجمعيات المحلية وهذه المجموعة لم يتم متابعتها في الدراسة التتبعية التي أجراها لوفاس فيما بعد لم يكن هناك اختلاف على المقاييس المقننة بين المجموعة التجريبية و الضابطة الأولى و الثانية قبل بداية التجربة كما انه لا يوجد فرق بين المجموعة الضابطة الاولى و الثانية عندما أصبح عمر المشاركين ٧ سنوات وهذا اعطى مؤشر على ان المعالجة البسيطة لم تكن فعالة في المجموعة الضابطة الاولى .

ولقد كان معدل العمر الزمني للمجموعة التجريبية ٣٢ شهرا عند بداية التجربة, و متوسط معامل الذكاء كان IQ=53 اما المجموعة الضابطة فقد كان معدل العمر الزمني لهم ٣٥ شهرا اما متوسط الذكاء فكان IQ=46ومعظم الأفراد من الأفراد الذي لا يوجد عندهم نطق والذين يتعلمون بطرق البصرية)نمط تعليم بصري) وخلل في اللغة الاستقبالية و لا يوجد مشاركة في اللعب مع الأقران و لا يوجد لعب مناسب (إثارة الذات) وهذه المظاهر التي اعتبرها لوفاس مظاهر توحد لقد كان العلاج يتم من خلال الأفراد المشاركين في المشروع و الذين عملوا مع الأطفال في بيوتهم , بالإضافة

الى أولياء أمور الأطفال والذين تم تدريبهم بشكل مكثف على أساليب التدريب المكثفة والمناسبة لأطفالهم و كان عملهم تحت إشراف المدربين في المشروع و في حالة كونه يستحيل مشاركة الآباء فقد تم دمج الطلاب في مرحلة ما قبل المدرسة (الروضة).

لقد ركز التدريب أساسا على تطوير اللغة الاستقبالية ثم زيادة السلوكيات الاجتماعية، وتطوير اللعب التعاوني مع الأقران و الاستقلالية و اللعب المناسب في الدمى وفي نفس الوقت التركيز على تقليل السلوك سلوك الغضب و العدوان و السلوك الطقوسي تسعة منهم اصبح تحصيلهم اليوم طبيعيا و نستطيع ان نقول ان ٤٧٪ من العينة (في المجموعة التجريبية) شفوا من التوحد.

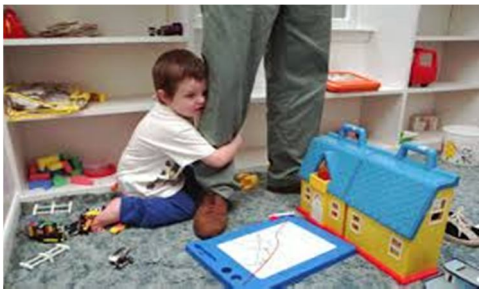
وفي هذه التجربة تمت ملاحظة ثلاث سلوكيات أساسية وهي الإثارة الذاتية و الذي عرف على انه : سلوك طقوسي مستمر ومكررو نمطي مثل هز الجسم او التحديق المستمر في الضوء او التلويح باليد او استدارة الجسم او تحريك الأشياء بسرعة او لعق و شم الأشياء . سلوك اللعب غير المناسب و الذي عرف على انه نقص في الاستخدام المناسب للدمى او غرفة الألعاب لتحقيق أهدافهم مثل دفع السيارة على الأرض كي تسير. التعرف على الكلمات وعرف على انه التعرف على الكلمة بغض النظر عن الاستخدام الصحيح او الخاطئ لها، لقد تم التوصل الى اتفاق بين الملاحظين على مدة حدوث السلوكيات المستهدفة كما يلي ٩١٪ للإثارة الذاتية و ٨٥٪ للعب غير المناسب و ١٠٠٪ التعرف على الكلمات.

اما المقاييس التي استخدمت بعد المعالجة فقد كانت مختلفة وهذا احد الانتقادات التي وجهت الى الدراسة فيما بعد حيث استخدمت المقاييس التالية:

اختبار وكسلر (WISC-R) او اختبار بنيه للأطفال الموجودون في صفوف عادية , اما الأطفال الموجودون في صفوف خاصة للتوحد و الإعاقة العقلية فقد تم استخدام مقياس (Merrill-Palmer Pre-school Performance Test)وهو مقياس غير لفظي ومقياس المفردات المصور PPVT و مقياس بايلي و مقياس كاتل و مقياس ليتر (Leiter International Performance scale) عند متابعة الاختبارات التي استخدمها لوفاس في دراسته وجد ما يلي:

- لقد تم استخدام ٢٩ متغير من أداء الأطفال او نموهم و تم استخدام ١٧ أداة تقييم ولم يتم استخدام أي من هذه الادوات اكثر من اربع حالات.
- ان الدرجات التي تم الحصول عليها في كل مرة لم تكن محددة وإنما كان يتم وصف الحالة عجز او اعاقة شديدة في اللغة التعبيرية.
- كان هناك عدد قليل من المختصين الذين شاركوا في عملية القياس و التقويم.
- ان بعض الأوراق كانت ممتلئة موثقة وغيرها كانت اقل توثيقا ومن هنا كان هناك تباين في مستويات الأفراد المشاركين كما يلي بعض الأطفال تم تدريبهم مسبقا على برنامج لوفاس وبعضهم كان قد التحق بالحضانة او برنامج آخر وهناك طفل بدا البرنامج مع لوفاس بعمر٧ سنوات.

البنية الثابتة *Structure* :



تعتبر البنية الثابتة من الأمور الحيوية عند تدريس الأطفال المصابين بالأوتيزم، ويمكن تعزيز الأنشطة ببنية ثابتة تعتمد على:

١- تنظيم المواد المطلوبة للدرس.

٢- جود تعليمات واضحة.

٣- وجود نظام هيكلي لتقديم التلميحات المساعدة للطفل، بحيث لا يتم تقديم الإجابة أو الاستجابة المطلوبة مباشرة، بل يتم مساعدة الطفل على الوصول إلى الاستجابة المناسبة بتقديم تلميحات تنتقل بالطفل من درجة إلى أخرى (من السهولة) حتى يصل إلى الاستجابة المطلوبة.

كما يتم تعزيز البنية الثابتة باستخدام أعمال روتينية وأدوات مرئية مساعدة لا تعتمد على اللغة. فالروتينان المتكررة تسمح له بتوقع الأحداث، مما يساعد على زيادة التحكم في النفس والاعتماد عليها. فالتسلسل المعتاد للأحداث : يوفر الانتظام وسهولة التوقع بالأحداث، يساعد على إنشاء نسق ثابت لكثير من الأمور، كما يوفر الاستقرار والبساطة، ويجعل الطفل ينتظر الأمور ويتوقعها، الأمر الذي يساعد على زيادة الاستقلالية. وهناك ثلاثة أنواع للروتين:

أولا : الروتين المكاني: التي تعمل على ربط مواقع معينة بأنشطة معينة، والتي يمكن أن تكون على شكل جدول مرئي تُستخدم كجدول يومي للأنشطة.

ثانيا : الروتين الزماني: التي تربط الوقت بالنشاط وتحدد بداية ونهاية النشاط بشكل مرئي وواضح. وأخيراً هناك الروتين الإرشادي، الذي يوضح بعض السلوكيات الاجتماعية والتواصلية المطلوبة. وتعمل الأدوات المرئية المساعدة على إضافة بنية ثابتة للتدريس، حيث إنها ثابتة زمنياً ومكانياً ويمكنها أن تعبر عن أنواع متعددة من المواد، كالمواد المطبوعة، والأشياء

الحسية الملموسة، والصور. وعادة ما نفترض أن الكلمات المطبوعة تعتبر أصعب، ولكن هذا افتراض غير صحيح. فالأدوات المرئية المساعدة:

- تساعد الطفل على التركيز على المعلومات.
- تعمل على تسهيل التنظيم والبنية الثابتة.
- توضح المعلومات وتبين الأمور المطلوبة.
- تساعد الطفل في عملية التفضيل بين أكثر من خيار.
- تقلل من الاعتماد على الكبار.
- تساعد على الاستقلال والاعتماد على النفس.

كما أن الأنشطة المرئية مثل تجميع قطع الألغازpuzzles ، وحروف الهجاء، والطباعة، والكتابة، وقراءة الكتب، واستخدام الكمبيوتر كلها تتميز بوجود بداية ونهاية واضحتين مما يساعد على وضوح تلك المهام.

العلاج بالتكامل الحسي :

أول من بحث في هذا النوع من العلاج هي Jane Ayres، وهذا العلاج مأخوذ من علم العلاج المهني ويعتمد على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم وبالتالي فإن خللاً في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس مثل (حواس الشم، السمع، البصر، اللمس، التوازن، التذوق) قد يؤدى إلى أعراض ذاتوية، وهذا النوع من العلاج قائم على تحليل هذه الأحاسيس، ومن ثم العمل على توازنها. ولكن ما يجدر الإشارة إليه هو أنه ليس كل الأطفال

الذاتويون يُظهرون أعراضاً تدل على خلل في التوازن الحسي، كما أنه ليس هناك أبحاث لها نتائج واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند الأطفال الذاتويين.(Parhame &Moilloux 2001).

وتشير دراسة قامت بها أمل الدوة (٢٠١٠) بعنوان: فعالية برنامج للتكامل الحسي والعلاج الوظيفي في تحسين تعلم الذاتويين وعينة بلغت ستة أطفال (أربعة ذكور وبنتين)؛ وتراوحت أعمارهم بين أربع سنوات إلى سبع سنوات واستخدمت في الدراسة مجموعة من المقاييس التشخيصية للذاتوية؛ حيث يتم خلالها تحديد نقطة البداية لوضع الخطط الفردية العلاجية بمعرفة نقاط القوى والضعف؛ وهذه المقاييس هي: (مقياس الملف النفس تربوي PEP-3، وقياس تقدير الذاتوية CARS، ومقياس الدمج الحسي من إعداد الباحثة والمأخوذ عن قائمة الملاحظات الإكلينيكية للأداء الحركي العصبي CONP، ومقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات Self-Punishment، ومقياس جليام لتشخيص اضطراب الذاتوية ومقياس النضج الاجتماعي)، وتم تطبيق القياسين القبلي والبعدي، وقد أظهرت نتائج التحليل الكيفي للحالات المشاركة في هذا البرنامج حدوث تحسن نوعي في سلوكيات الأطفال في الجوانب الحركية والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية وحدوث تحسن نسبي وضئيل في الجوانب اللغوية، وترجع الباحثة قلة حدوث تحسن في الجوانب اللغوية إلى تعقد النمو اللغوي ومشاركة العديد من الحواس في حدوثه، وحاجته إلى زمن أطول في تطبيق البرنامج .

وأكدت دراسة بعنوان «تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين باضطراب الذاتوية» على أهمية تصميم برنامج لتنمية المهارات الحسية والحياتية للأطفال، وتكونت العينة من ٢٠ طفلا

وطفلة وأثبتت الدراسة فعالية البرنامج المقترح.(أشواق صيام، ٢٠٠٧).

ويعتبر أحدث طريقة للعلاج بالتكامل الحسي هي الطريقة التي يوصي بها الأخصائيين بإخضاع الطفل لخليط أو أكثر من جلسات العلاج يشترك فيها أخصائي في الحركة (وظيفي أو حسي) وشخص متخصص في الكلام واللغة يعمل كلا الأخصائيان مع الأطفال لكامل الجلسة مستخدمين خطة علاج مشتركة موضوعة لمعرفة الطريقة التي تعتمد فيها مهارات الحركة الحسية ومهارات اللغة والكلام كلا منها على الأخرى .

قد تبدو هذه الجلسات مختلفة عن جلسات أخرى للعلاج الحركي أو اللغوي وقد يبدوا الأطفال أقل تركيزا وغير موجهين بدرجة كافية نحو إتمام أداء وظيفة محددة .

ولكن التجربة أظهرت ان الكثير من الأطفال يحدث لديهم تغيير اسرع وأكبر في النواحي المعنية حين تم دمج علاج الحركة الحسية مع العلاج اللغوي الكلامي و توفر هذه الطريقة اسناد متبادل للنمو في كل ناحية، و النتيجة التي كانت غير متوقعة هو استمتاع الأطفال باهتمام المختصين بهم إلى جانب اختلاف بنية جلسات العلاج .

ان مستوى القدرة العقلية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في التكامل الحسي يكون احيانا على نفس الدرجة لدى الأطفال السليمين من هذه الناحية فأكثرهم يكون مستوى الذكاء لديهم أقل من الوسط، ومع ذلك فإنه بالنسبة لجميع هؤلاء الأطفال، تكون متطلبات المدرسة الأساسية صعبة جدا عليهم وتتمثل هذه المتطلبات في القدرة على الجلوس بهدوء، الانتباه، اكتساب المعلومات. إنهم بحاجة للمساعدة لكي يتمكنوا من التعامل مع المعلومات الحسية والحركية حتى يستفيدوا من حركات مدرسيهم . يستطيع المدرسون تقديم هذه المساعدة عن طريق استخدام

البيئة، تصميم وابتكار طرق ومهمات تعليمية والأهم من ذلك فهم ومساعدة أولئك الأطفال.

ان الأطفال، وعلى الرغم من عجزهم، ينمون أفضل في بيئة تشعرهم بالأمان والمساندة والتعزيز جسديا وعاطفيا يجب عليهم ان يتعلموا تقبل الحدود الملائمة ويحققوا المطالب المعقولة التي تتغير كلما ازداد نموهم واقتربوا من مرحلة النضوج، بهذه الطريقة تتطور مهاراتهم الضرورية لكي يكونوا واثقين من أنفسهم، منتجين، مستقلين .

مأخوذ من العلاج المهني، ويقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم، وبالتالي فإن خللاً في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس (مثل حواس الشم، السمع، البصر، اللمس، التوازن، التذوق) قد يؤدي إلى أعراض أوتيزمية. ويقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها. ولكن في الحقيقة ليس كل الأطفال الأوتيزميين يظهرون أعراضاً تدل على خلل في التوازن الحسي، كما أنه ليس هناك علاقة واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند الأطفال الأوتيزميين. ولكن ذلك لا يعني تجاهل المشكلات الحسية التي يعاني منها بعض الأطفال الأوتيزميين، حيث يجب مراعاة ذلك أثناء وضع برنامج العلاج الخاص بكل طفل. ورغم أن العلاج بالتكامل الحسي يعتبر أكثر "علمية" من التدريب السمعي والتواصل الميسر حيث يمكن بالتأكيد الاستفادة من بعض الطرق المستخدمة فيه.

العلاج بالمسك أو الاحتضان :

يقوم العلاج بالاحتضان على فكرة أن هناك قلق مُسيطر على الطفل الذاتوى ينتج عنه عدم توازن إنفعالى مما يؤدى إلى انسحاب إجتماعى وفشل فى التفاعل الاجتماعي وفى التعلم وهذا الانعدام فى التوازن ينتج من خلال نقص الارتباط بين الأم والرضيع وبمجرد استقرار الرابطة بينهما فإن النمو الطبيعي سوف يحدث .

وهذا النوع من العلاج يتم عن طريق مسك الطفل بإحكام حتى يكتسب الهدوء بعد إطلاق حالة من الضيق وبالتالي سوف يحتاج الطفل إلي أن يهدأ وعلى المعالج (الأب، الأم، المدرس .....الخ) أن يقف أمام الطفل ويمسكه في محاولة لأن يؤكد التلاقى بالعين ويمكن أن تتم الجلسة والطفل جالس على ركبة الكبير وتستمر الجلسة لمدة (٤٥) دقيقة والعديد من الأطفال ينزعجوا جداً من هذا الوقت الطويل. وفى هذا الأسلوب العلاجي يتم تشجيع أباء وأمهات الذاتويين على احتضان (ضم) أطفالهم لمدة طويلة حتى وإن كان الطفل يمانع ويحاول التخلص والابتعاد عن والديه ويعتقد أن الإصرار على احتضان الطفل باستمرار يؤدى بالطفل فى النهاية إلى قبول الاحتضان وعدم الممانعة وقد أشار بعض الاهالى الذين جربوا هذه الطريقة بأن أطفالهم بدأو فى التدقيق فى وجوههم وأن تحسناً ملحوظاً طرأ على قدرتهم على التواصل البصري كما أفادوا أيضا بأن هذه الطريقة تساعد على تطوير قدرات الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعي . ولكن ما

يجدر الإشارة إليه هو أن جدوى استخدام أسلوب العلاج بالاحتضان في علاج الذاتية لم يتم إثباتها علمياً.

العلاج الحسي باللعب للطفل الأوتيزمي:

يُعاني الطفل الأوتيزمي من اضطرابات نمائية في تواصله الحسي نتيجة قدراته الحسية المحدودة و كثيراً ما ترغب الأسرة في أن ترى طفلها الأوتيزمي يلعب مثل الأطفال الأسوياء ، و بالتالي هم الذين يفرضون عليه لعبة معينة يعتبرونها الوسيلة النموذجية ، و هذا غير صحيح بل على عكس ما ينبغي أن يكون ، حيث يجب البحث دائماً عن الأدوات و الألعاب التي تُثير انتباه الطفل الأوتيزمي و تجذبه بشرط أن تكون مناسبة مع قدراته الحسية. و تعتبر الألعاب التي تستخدم باللمس مفيدة جداً مثل الكرات البلاستيكية أو حبات الخرز الدائرية و الكروية و البيضاوية ، و المجسمات المصنوعة على هيئة أناس و حيوانات و أشكال مضحكة و مسلية أو غير ذلك من الألعاب التي تنمي أطراف حواسه.

كما أن الألعاب المتحركة التي تتحدى الطفل الأوتيزمي في كيفية السيطرة عليها تعتبر في بعض الأحيان مفيدة و جذابة لأنها تزودهم بأحاسيس مثيرة للاهتمام عندما تتحرك أو تهتز كما أنها تشكل ضغطاً على الطفل الأوتيزمي المنكمش على نفسه كي يرتبط بها و يتحرك نحوها.

وفي نفس الوقت نجد الطفل يحاول أن يحتفظ بعلبة صغيرة في ملابسه مثال ذلك احتفاظه بكرة صغيرة حيث تتصاعد أحاسيسه بالتفاعل مع

الجسم المادي (الكرة) و يكتسب الخبرة عن نفسه و عن الآخرين ، والتكامل الجسمي المرغوب نوعاً ما ، و ليس في كل الأحيان حسب طبيعة الأوتيزمي، في علاج الأوتيزم من الألعاب ذات الصوت المسموع و اللون البراق و الحركة الملموسة المثيرة، التي تجعل طفل هذه الفئة يفرح و يقفز عند مشاهدته لها أو لمسها.

لهذا يجب أن تكون الألعاب الأولى التي يمارسها الكبار مع أطفالهم الأوتيزميين هي التي تشتمل على اللعبة ذات الحركة الملموسة التي توجد التواصل من خلال الرؤية الواضحة المثيرة (التواصل المرئي) التي تخلق لديه النواة الأولى من الخبرة بهذه اللعبة أو تلك مع مراعاة توفير قدر من استمتاعه بها ، و من خلال تكرار هذه الطريقة سوف يتم ربطه من جديد بالتواصل الذهني و كما أن تشجيع الآباء و الأمهات للأوتيزم يبين لاختيار اللعبة المناسبة عن طريق اللمس أو بالإشارة من خلال النظر إليها سوف يعزز من إمكانية العلاج ، و مثال على ذلك عند أخذك لعبة من الألعاب ذات الأقنعة و إخفائها أسفل ثيابك و وضع بعضها على رأسك مثل هذه الألعاب التربوية الهادفة والوجوه و الأشكال الجذابة سواء حيوانات أو مواد معيشية تؤمن لك الكثير من نقاط الالتقاء و الارتباط و التي تحث الطفل الأوتيزمي على التفاعل و تحفزه على التواصل مع المحيط الخارجي.

ومثال آخر على ذلك لو جعلت الطفل يجلس أمامك و تحاول أن تخفي اللعبة في يدك و تظهرها فجأة من تحت الطاولة مع إبراز صوتك (القناع الضاحك) أو تقول له أين القناع الضاحك ، فهناك نقاط و عوامل كثيرة من خلال اللعب و المواد و الأشياء المادية تعطي حركة ذهنية تعليمية هادفة للأوتيزميين تحفزهم نحو البحث و الحركة و التحري و التفاعل مما ينمي لديهم الإحساس بالأشياء. مثال ذلك أيضاً ، تحاول أن تلعب مع الأوتيزمي

لعبة سكب و تفريغ الكرات الزجاجية (التيلة) من كوب إلى كوب آخر أمام ناظريه و على مسمع منه و تحاول أن تضع يده في الكوب أو الوعاء فنجد أنه يستمتع بضغط و سكب الكرات على يده و على أطراف أنامله حيث تساعده على المرح والسرور و تنمي أحاسيسه الطرفية و بناء على هذه الألعاب المبدئية و من خلال إضافة الألعاب الأخرى في وسط هذه الأوعية من المواد البلاستيكية سواء كانت (حروف، فواكه، أرقام، حيوانات (بإخفائها و بعثرتها و بإمكان الأسرة أن تستخدم عمليات اللعب هذه كعملية للفتح و الإغلاق لتأسيس سلسلة تفاعلات حركية مثل فتح الوعاء و غلقه حيث تساعده العملية على معرفة المعاني الجديدة (فتح، غلق) و مهارات متنوعة.

وقد تجد الأسرة من طفلها الأوتيزمي عدم الاستجابة للطلب، و هذا هو أسلوب رفضه بدل من أن يقول (لا أريد أن أعمل كذا) أو ربما ينتظر الطفل استعادة سيطرته على الموقف و أنه لن يأخذ اللعبة منك إلا بعد أن تضعها على الطاولة و أن تبتعد عنها لوهلة ، حتى يتصرف هو بنفسه ، و على الأسرة أن تتفاعل معه و تبدي من خلال النظرات وتعابير الوجه التعبير عن الرضا و القبول بما يفعل و توحي له بحركة الرضا والاستحسان و كذلك الأخطاء الصادرة منه تحولها إلى و سيلة للحافز له و الحركة مثال على ذلك الفقاعات الهوائية التي تخدم هذا النوع من التفاعل . كل واحدة من هذه الألعاب (الفقاعات، المواد البلاستيكية ، القصص التركيبية و الأفلام الفكاهية ، السباحة(ألعاب مُتفاعلة إلى الحد الذي تجعل من الأوتيزمي يبدع و كأنه قد أثر عليك و تجعل الفائدة مستمرة و تشاركه بها بكل فرحة و بهجة و سرور. و أهم شيء في هذه العملية العلاجية باللعب أن تكون كطبيب مُعالج أو مسؤول في الأسرة أو المدرسة ، حذراً مُتيقظاً لاستجابات

الطفل و معك سجلك الخاص لتدوين ملاحظاتك و لا ينبغي أن تتجاوز الاستجابات المرفوضة للطفل الأوتيزمي إلى أن تجد الطريقة الكفيلة بفك و فتح و إبعاد عزلة و انطواء الأوتيزمي و تجعله فعالاً نشطاً اجتماعيا.

و هنا ستجد أن جهدك سوف يقل و لكنه في المقابل سيزيد الانتباه من قبل الطفل الأوتيزمي . مثال على ذلك الطفل الأوتيزمي الذي يظهر عليه عدم معرفته للبعد الهدفي من اللعب في تصفيف الأشكال المختلفة من السيارات على خط مستقيم بشكل متكرر ، علينا عندئذ المبادرة بإعطائه اللعبة الأخرى و التي كان سيتناولها بشكل بديهي و علينا أن نساعده فقط فيما يقوم به الأوتيزمي عادة وأن نتكلم معه في تلك الأثناء ثم نحاول أن نضع اللعبة في المكان الذي كان يود الطفل وضعها فيه بينما يقوم هو بوضع اللعبة التالية في المكان التالي وهكذا.

وعندما تلاحظه و تجد أنه في حالة نفسية مريحة مع هذه الطريقة فحاول أن تضع اللعبة التالية بنفس الترتيب الصحيح كلما أمكن و ذلك للمحافظة على التواصل و التقارب مع الطفل ,و تكون النتيجة ارتباط بين اللعبة و بين الطفل الأوتيزمي و ينبغي الترحيب باعتراضاته و أسئلته و التعاون معه، لأن كلا التعاون و الاعتراض يُمثلان استجابات عارضة مؤثرة.

ويحتار الأهل والمدرسين لأطفال التوحد في كيفية اختيار ألعاب هؤلاء الأطفال وما هي نوعيتها وهل يتم اختيارها حسب سلوك الطفل ام حسب مستواه العقلي أم مستوى النضج ام مستوى التكيف العلاجي وكل ذلك بسبب التداخل المتشابك في السلوكيات المتنوعة والأعراض المختلفة، والإجابة العلمية والسليمة على جميع هذه التساؤلات مسألة ضرورية للأسرة التي لديها طفل توحدي فاللعب يعتبر امرا لازما للطفل عموما ،ولكنه للطفل التوحدي يكون ضروريا أو حتميا، ولهذا يصنف اللعب ضمن

الحاجات النفسية والجسمية له، ومثله مثل الحاجة إلى الطعام والشراب والاستحمام.

ونظرا لأهمية اللعب في حياة الطفل التوحدي فلقد ارتكزت أكثر الاختبارات لتشخيص التوحد في عمر ١٨ شهر على عدة ألعاب يمكن للوالدين لعبها مع الطفل ومن هذه الأختبارات الـ (CHAT) وهو اختصار لـ ((Check List For Autism In Toddlers وبنيت الألعاب في هذا الإختبار على البحث الذي أظهر ان الطفل المصاب بالتوحد يفشل في تطوير مهارتين في اللعب بعكس الطفل السوي، المهارة الأولى هي اللعب التمثيلي والثانية هي انه لا يؤشر حتى يجذب انتباه من حوله ويقول كبير الباحثين ممن وضعوا هذا الاختبار ان الطفل الطبيعي في عمر ٩ إلى ١٤ شهر يمكنه متابعة نظرات البالغ إلى لعبة او شئ قريب من الطفل في نفس الغرفة كما يمكنه التأشير إلى لعبة او شئ غريب لجذب انتباه البالغ اليه، وهي خطوة مهمة في التطوير الاجتماعي بينما لا يقوم الطفل التوحدي باللعب التخيلي أو التمثيلي كأن يصب الشاي في الكوب ويطعم اللعبة ومن احدى الألعاب في هذه الاختبارات لمعرفة قدرة الطفل على اللعب التخيلي هو ان يقدم الوالدين إلى الطفل أكواب شاي أو أبريق شاي (لعبة) ويسأله أحد الوالدين هل تشرب الشاي ؟ والطفل الطبيعي في هذا العمر عادة يمثل انه يصب لنفسه كوبا من الشاي وقد يظهر بعض الأصوات التي تمثل الشاي وهو يصب، ثم يقرب الكوب من فمه وكأنه يشرب، أو يقربه للعبة لتشرب ....ولكن لن يقوم الطفل المصاب بالتوحد بذلك .

وهنا يأتي دور الأهل والمدرسة لاختيار مجموعة من الألعاب وهذه الألعاب يتم اختيارها حسب سلوك الطفل ومستواه العقلي ومستوى التكيف

العلاجي مع أهمية ان تخدم هذه اللعبة أحد حقول التطور السبعة عند الطفل التوحدي و التي سنتكلم عنها لاحقا فمثلا هناك ألعاب ذات آثار خاصة مثل تمارين خاصة للعضلات الدقيقة للأصابع والوجه أو العضلات الكبيرة لليدين والرجلين ومن هذه الألعاب قذف الكرة، التسلق، السباحة، الركض، المشي، شد الحبل (عضلات كبيرة) أو ألعاب الفك والتركيب الضغط على المعجنات الطينية (عضلات دقيقة) وألعاب الحساب والمطابقة والتصنيف (مهارة أكاديمية) وألعاب القص واللصق والتفييل وضع مجسمات صغيرة وألعاب التهجئة (مهارة مهنية) وألعاب الحوارات والقصص والتكلم على الهاتف (تواصل) وأخيرا ألعاب التعارف واللعب الخيالي (مهارة اجتماعية) ويستهدف من وراء هذه الألعاب تقويم عيب بدني أو الحد من إعاقة جسدية معينة للطفل المصاب بالتوحد أو تخفيف قصور نمائي يعاني منه .

علاج الحياة اليومية للأوتيزميين:

هناك ثلاث مبادئ أساسية لبرنامج الحياة اليومية وهي:

١- العمل على استقرار وتوازن المشاعر لدى الأشخاص الأوتيزميين وتدريبهم على اكتساب مهارات الاعتماد على أنفسهم مما يكسبهم الثقة بأنفسهم ويمكنّهم من العيش دون مساعدة من الغير.

٢- العمل على تطوير وإتباع ما يسمى "نغمة إيقاع الحياة. من خلال تدريبات رياضية مكثفة.

٣- العمل على تنشيط العمليات الذهنية والمهارات الإدراكية.

ويقوم هذا العلاج في فحواه على وجود علاقة بين جسم الطفل وعقله وروحه وأساليب التدريس التي ترتكز على التعلم باستخدام المجموعات والتقليل من الاعتماد على التعلم الفردي. ويهدف البرنامج إلى العمل على استقرار انفعالات ومشاعر الأطفال الأوتيزميين وخلق توازن في جمع مجالات حياة الطفل إضافة إلى العمل على تطوير قدرته العقلية والتفكير المنطقي والقدرة على إتباع التعليمات من خلال تطوير مهارات محددة.

ولأن المهارات اليومية تساعد الشخص على أن يكون قادراً على المشاركة في النشاطات التي تقوم بها العائلة والمجتمع وهذا يساعده على شغل وقته بشكل فعال وكذلك يزيد من استقلاليته اعتمادا على جملة من الإجراءات السلوكية الإيجابية وقد دعم تلك المعلومات البحث الذي يتناول تعلم مهارات الحياة اليومية للأطفال المصابين بالتوحد من خلال استخدام أشرطة فيديو تعليمية .

وكانت تطبق معظم أبحاث النمذجة من خلال الفيديو أي من خلال نماذج الرفقاء أو النموذج الذاتي والذي يعتمد تصميم أي منهاج على إمكانية تعليمه وتعميمه في مواقع مختلفة وبالأخص البرنامج الذي يصمم للأشخاص المصابين بالتوحد ، حيث يمكن الفرد المصاب بالتوحد من رفع كفاءته واستقلاليته في أداء المهارات المختلفة ، وبما أن الهدف النهائي هو

الاستقلالية فإن البرنامج لابد أن يعكس القدرات الفردية، فمعظم المهارات تدرس في جلسات تدريبية مخطط لها بشكل مسبق.

ولقد زاد التركيز في الآونة الأخيرة على تدريس مهارات وظيفية من مثل مهارات الحياة اليومية والتي تشمل إعداد وجبات بسيطة والمشاركة بأعمال المنزل أو ارتداء الملابس والتي تدرس من خلال وضع برنامج مسبق للأنشطة يشمل الخطوات الرئيسية حيث يتم الاستعانة بصور تشرح طريقة الأداء أو مراحل المهارة كي تساعد الطالب على أداء المهارات باستقلالية.

إن اكتساب هذه المهارات يخفف من العبء الملقى على عاتق الأهل ومقدمي العناية وذلك لما يستغرقه أداء هذه المهارات من طاقة ووقت وجهد وهناك حاجة ملحة لتعليم هذه المهارات للأطفال المصابين بالتوحد لكي نسرع من استقلاليتهم واعتمادهم على أنفسهم.

وكذلك أخذ تدريب تدريس مهارات الحياة اليومية دورا مهما في منهاج المركز، وتبني هذا البرنامج الذي يرتكز على فكرة أن المدرسة والعائلة لابد أن يعملوا سويا لتدريس مهارات الحياة اليومية بشكل مبكر الذي يؤدي بالضرورة للوصول إلى نجاح في المراحل المتقدمة (مرحلة المراهقة والبلوغ) ويتم بالطبع تعميم المهارات المتعلمة ونقلها إلى بيئة البيت.

الأنشطة اليومية المتعددة :

يتم استخدام جدول النشاطات المصور فعلى سبيل المثال يتم استخدام سلسلة من الصور لتعليم الطفل كيفية ترتيب سريره وبهذه المهارة يتم استخدام صور خاصة سلسلة النشاطات »يدخل الطفل غرفة نومه يسحب الغطاء إلى أعلى، يضع المخدة أعلى السرير، يسحب غطاء السرير إلى أعلى يزيل الشيات عن الغطاء، فكما نرى أن الصور تفسر الخطوات التي لابد من القيام بها.

تحليل مهارة ترتيب السرير على سبيل المثال:

١- أزل الثنيات من أسفل غطاء السرير .

٢- اسحب أعلى الغطاء إلى مقدمة السرير .

٣- تأكد من أن أعلى الغطاء مثبت على جهتي السرير.

٤- انفش المخدات وقم بوضعها على مقدمة السرير.

٥- اسحب النهاية الأمامية لغطاء السرير إلى مقدمة السرير.

٦- تأكد من أن غطاء السرير يثبت من الجانبين.

٧- أزل الثنيات على كل غطاء السرير

إذا تم تعريض الأطفال المصابين بالتوحد إلى مهارات وظيفية مختلفة من المهارات الحياتية اليومية فإن هذا يؤدي بالضرورة إلى حياة ذات نتائج إيجابية. ولكي نصل إلى هدف التعميم وثبات المهارة المتعلمة لابد من التدريب في مواقف مختلفة لدى العديد من الأشخاص المصابين بالتوحد. قصور في القدرات الوظيفية ويحتاجون إلى تعليمات مكثفة حتى يستطيعوا إتقان المهارة.

الوسائل المساعدة :

يوجد في مركز دبي على سبيل المثال مطبخ وظيفي متكامل يحوي طاولة طعام فرن، ميكروويف، ثلاجة، وقد تم إعداده بطريقة منظمة وجيدة، وبالإضافة إلى المطبخ هناك غرفة أخرى تحوي أركية وسريراً وخزانة ملابس، في الوقت الحالي يغطي البرنامج عدة نواح من التعلم. فمن الحياة اليومية والمشاركة(الجلوس سويا على المائدة)، أداء مهام التنظيف، وغسل الأطباق. التخطيط

والاعداد للوجبات (تقشير، تقطيع، خلط) تقديم الطعام (تجهيز المائدة)، العناية بالملابس (كي الملابس وتعليقها) مثال على إعداد ساندويتش جبن سائلة:

- الهدف: أن يستطيع الطفل إعداد ساندويتش جبن سائلة .
- الوضع العام:
- الإعداد: الطفل ومساعدة في ركن المطبخ.
- الأدوات: خبز، جبن سائلة، سكين، وملعقة.
- عدد المحاولات في الجلسة خمس محاولات.
- طريقة التدريس:
- نمذجة عمل ساندويتش
- يتم إخبار الطفل عن خطوات عمل الساندويتش

١- قم بإحضار الصحن والسكين وساعده، سيقوم الطفل بعمل جزء من كل خطوة بمساعدة .

٢- احضر الخبز والجبن من الثلاجة وساعده .

٣- أخرج الخبز من الكيس وقم بمساعدته .

٤- افتح علبة الجبن وساعده في ذلك .

٥- ادهن الجبن على الخبز وساعده في ذلك أيضا. .

٦- أخبره أن يقوم بعمل ساندويتش بمفرده

٧- سيقوم الطفل بتنفيذ الخطوات من ١ إلى ٢ بدون تلقين

٨- قم بنمذجة الخطوات من ٣-٥ مع إضافة التلقين عن الحاجة. (أخبره أن يصنع ساندويتش) .

٩- سيقوم الطفل بتنفيذ الخطوات من ١-٣ بدون تلقين.

١٠- نمذج الخطوات من ٥-٤ (أخبر الطفل أن يعمل ساندويتش) .

١١- سيقوم الطفل بتنفيذ المراحل ١-٢-٣ و ٤ بدون تعليق .

١٢- ندمج الخطوة الخامسة (أخبر محمد أن يعمل ساندويتش) .

١٣- سيقوم الطفل بتنفيذ الخطوات من ١-٥ بدون تلقين .

ما سبق هو مثال على واحدة من المهارات الحياتية اليومية التي من الممكن تدريب الطفل المصاب بالتوحد عليها ويمكن القياس عليها في التنفيذ والتخطيط لمهارات أخرى.

العلاج بالموسيقى :

هذا النوع يُستخدم في معظم المدارس الخاصة بالأطفال الذاتويين وتكون نتائجه جيدة فقد ثبت على سبيل المثال أن العلاج بالموسيقى يُساعد على تطوير مهارات انتظار الدور Turntaking وهى مهارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الاجتماعية .

والعلاج بالموسيقى أسلوب مفيد وله أثار إيجابية فى تهدئه الأطفال الذاتويين وقد ثبت أن ترديد المقاطع الغنائية علي سبيل المثال أسهل للفهم من الكلام لدي الأطفال الذاتويين وبالتالي يمكن ان يتم توظيف ذلك والاستفادة منه كوسيلة من وسائل التواصل .

ويعتبر العلاج بالموسيقى بالنسبة للأطفال الأوتيزم شكلا من أشكال العلاج الوظيفي حيث نلاحظ أن هؤلاء الأطفال ينجذبون في الواقع إلى الموسيقى خاصة الخفيفة منها .ووفقا لما تقره الجمعية الأمريكية للعلاج بالموسيقى فإن العلاج بالموسيقى يعد بمثابة أحد أنماط العلاج.

وتجذب الموسيقي الأطفال من مختلف الفئات السلوكية سواء كانوا من النوع الانسحابي أو الاجتماعي من خلال الأنشطة الموسيقية المتعددة التي يشترك فيها هؤلاء الأطفال في جماعات صغيرة أو كبيرة التي تعمل علي تنمية الوعي الجماعي والوصول إلي النضج والتكامل الاجتماعي، ويوضح أثر الموسيقي في أنها تؤدي إلي تكوين جماعات اجتماعية للطفل تجمعها أهداف وميول مشتركة من خلال أداء الأنشطة الموسيقية سواء كان الطفل مستمعًا أو مؤدي، كما تنمي لديه الإحساس بالمبادأة والمسئولية وإكسابه بعض أنماط السلوك المرتبطة بالعلاقات الإنسانية المتبادلة بين أعضاء الفريق كالتعاون وضبط النفس والطاعة وتشعره بالثقة بالنفس.

ويمكن من خلال هذا الأسلوب أن نقدم للطفل مجموعة متنوعة من الخبرات الموسيقية التي تتناسب معه وذلك بطريقة مقصودة ونمائية ملائمة تعمل على التأثير في سلوكياته من ناحية، كما تيسر حدوث تنمية وتطوير لمهاراته المختلفة وذلك نظرًا لما يتسم به هذا الطفل من انجذاب للموسيقى (عادل محمد، ١٥٢، ٢٠٠٨).

ويختلف الكثيرين في أهمية إدراج الموسيقى أو الإيقاع ضمن مواد تعليم وتدريب الأطفال الذين يعانون من إعاقة التوحد وهل وجودها له تأثير ايجابي على هؤلاء الأطفال ؟

ومن خلال الملاحظات لأطفال مصابون بالتوحد يظهرون استمتاعا غير محدد لحصص الموسيقى واهتماما بالحلقات الغنائية وانتباها واضحا لمقاطع موسيقية سواء في الراديو كاسيت أو الأفلام الكرتونية أو الدعايات التلفزيونية، ويأتي أيضا هذا الإصرار من خلال تجربتي الشخصية مع اثنين من تلامذتي كان التعبير اللفظي لديهما معدوم حتى عمر ٩ سنوات للأول و١١ سنة للثاني ولكن بعد اتباع برنامج موسيقى إيقاعي معها أبديا تقدم

ملموس على صعيد التواصل اللفظي واضحا يشاركان بلفظ أكثر كلمات الأغاني الموضوعة في الخطة الخاصة بهما .

ومن هنا يأتي إيماني بأهمية الموسيقى ليس فقط في مساعدة الطفل التوحدي على التركيز والتواصل بل على مساعدته ايضا على المشي والتوازن.

- **ومن أساليب العلاج الموسيقى :**

١- جهاز الأشعة الصوتية الموسيقية أو الـ (Sound Beam) وأول من استعمله هو الدكتور فيليب إليس من جامعة وارك في إنجلترا وهو جهاز يعمل على الأشعة يصدر أصوات موسيقية عند كل حركة يقوم بها الطفل فالنظرية تقول ان الطفل تجذبه الأصوات الصادرة عن هذا الجهاز وتشجعه على التواصل هذا عدا إمكانية ان يربط الطفل حركته مع الصوت الذي يصدره الجهاز ويتعلم بعد ذلك ان كل فعل له ردة فعل ويبدأ بعدها بالتواصل مع المعلم والاستجابة للتوجهات والتي يمكن تطويرها لا حقا حسب البرنامج الموضوع .

٢- استعمال ميكروفون ومكبرات صوت في حصص الغناء وذلك يدفع الطفل ويشجعه على لفظ الأحرف والكلمات وخاصة اذا استطعنا الحصول على جهاز تغير الأصوات والصدى .