دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية الجانب السلوكي والمهاري لدى عينة من أطفال التوحد
المصدر:	المجلة العلمية لكلية التربية
الناشر:	جامعة الوادي الجديد - كلية التربية
المؤلف الرئيسي:	الغرير، أحمد نايل
مؤلفين آخرين:	المخال، خالد عبده محمد(م. مشارك)
المجلد/العدد:	ع13
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2014
الشهر:	فبراير
الصفحات:	116 - 152
رقم MD:	1160401
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	علم النفس التربوي، التربية الخاصة، الإرشاد النفسي، أطفال التوحد
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1160401

© 2022 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

كلية التربية بالوادي الجديد

المجلة العلمية

فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية الجانب السلوكي والمهاري لدى عينة من أطفال التوحد

إعداد الباحثان:

د. أحمد نايل الغرير

أستاذ مساعد بجامعة ام القرى

د. خالد عبده محمد المخال

أستاذ مساعد بجامعة ام القرى

١٤٣٥هـ - ٢٠١٤ م

فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية الجانب السلوكي والمهاري لدى عينة من أطفال التوحد

الخلاصة: هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على الأنشطة والمهارات المتنوعة تجاه تنمية الجانب السلوكي والمهاري لدي عينة من أطفال التوحد وأهمية التدريب والتعليم لهم. هذا وقد استخدم الباحث أداة قياس مكونة من ٢١٦ فقرة حازت على نسبة عالية من صدق المحكمين إضافة إلى البرنامج التدريبي المحكم من قبل خبراء ومختصين، وقد كان التساؤل الرئيسي للدراسة الإجابة على: ما أثر تطبيق البرنامج التدريبي المقترح في تنمية الجانب السلوكي والمهاري لدى عينة من أطفال التوحد (N=12)؟. هذا وقد تم الاستعانة بأحد المقاييس اللابارومترية (وولككسن) للتحليل الإحصائي للدرجات الخام لإجابات المفحوصين على السؤال الرئيسي للدراسة، والتي خلصت نتائجها إلى إن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لصالح الاختبار البعدي في جميع الإبعاد المقاسة بنسب متفاوتة مما يشير إلى أن البرنامج التدريبي المقترح قد احدث تحسنا ايجابي في جميع الإبعاد السلوكية والمهارية الستة المقاسة سواء بالارتفاع أو الانخفاض مع ملاحظة بان بعد النشاط الزائد وضعف الانتباه (n=12) كان أكثر الإبعاد السلوكية قد اظهر تحسنا لدى إفراد العينة

تليه بقية الإبعاد فيما كان اقلها تحسنا هو بعد اللغة والكلام (n=8). وقد خلصت الدراسة في إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات المستقبلية.

مقدمة :

تعد قضية الإعاقة والأشخاص المعوقين واحدة من القضايا الهامة التي تواجه الأفراد والأسر والمجتمعات ، اذ يؤكد الباجثان اعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة وخطيرة وتؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع، ومن هذا المنطلق فإن الاهتمام برعاية الأفراد ذوي الإعاقة أصبح أمر ملحاً تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية. وفي نفس السياق يشير ابو السعود (٢٠٠٢) الى ضرورة إيلاء جميع فئات الإعاقة القدر المناسب من العناية والاهتمام حتى يتسنى لافراد تلك الفئات الاندماج في المجتمع والتعايش معه إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم.

ويعد طيف التوحد من الفئات الخاصة التي بدا الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعدد للطفل وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه، كما أن التوحد يعتبر من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل (أبو السعود، ٢٠٠٢).

ويعد اضطراب التوحد(Autism Disorders) من الحالات الإنسانية وإحدى الإعاقات التي لها تأثير على الأسرة والمجتمع، ومن أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل نفسه ولوالديه، ويتميز بالكثير من الغموض سواء في أسباب الإصابة بهذا الاضطراب أو أساليب تشخيص أو طرق علاجه (عبدالرحمن سليمان واخرون،٢٠١١).

وما زال البحث جاريا بين العلماء للوصول إلى تحديد هذا الاضطراب وفيما إذا كان سلوكيا أو إنمائيا أو شيء أخر، رغم أن الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الإصدار الرابع المعدل(DSM-4) التابع لجمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين (APA) والذي يعد من أكثر المعايير قبولا وانتشارا والتصنيف العالمي للأمراض(ICD) الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) أشارا إلى أن الطفل التوحدي يتحدد في ضوء إعراض عدة منها: الإعاقة النوعية في التفاعل الاجتماعي المتبادل والتواصل اللفظي وغير اللفظي واهتماماته ونشاطاته محدودة جدا (زريقات، ٢٠٠٤).

وقد أدى عدم الاتفاق على تعريف هذا الاضطراب وتحديد أسبابه وعدم وجود معايير تشخيصية محددة وصريحة إلى جعل عملية تشخيصه صعبة بشكل كبير، إضافة إلى إن البرامج والمناهج التي تقدم للأطفال التوحديين تأخذ المنحى التجريبي، ومع ذلك فان الكثير من البرامج والمناهج التجريبية تحقق إلى درجة كبيرة تقدما في مهارات وسلوك

الأطفال التوحديين (Bons, 2013) واهتم الطبيب ليو كانر(kanner,١٩٤٣) بلفظة autism والتي أطلقها على مجموعة من الأطفال ممن يظهرون صفات ما يسمى بطفل التوحد والمتمثلة في الميل إلى العزلة والسلوك النمطي وفقدان القدرة على التواصل والانسحاب (السعد،١٩٩٧).

ويشير الروسان (٢٠٠٧) إلى إن التوحد اضطراب نمائي تطوري متنوع ويحدث في السنوات الأولى من عمرالطفل ويستمر طول الحياة، وتتأثر المهارات التواصلية للشخص المصاب وعلاقته بالأشخاص الذين يتعاملون معه، والنواحي التي يشملها الاضطراب (التفاعل الاجتماعي، التواصل اللغوي، الاضطراب السلوكي).

كما يشير ألشمري (٢٠٠١) وكذلك (الفوزان، ٢٠٠٠) الى ان التوحد اضطراب نمائي يصيب الأطفال في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل مما يؤدي إلى خلل في السلوك ألتكيفي واللغوي عند الأطفال وعدم فهم الشخص لما يجري حوله مما يؤثر على سلوكه وتواصله ضمن البيئة المحيطة.

اما تعريف الجمعية الوطنية الامريكية للأطفال التوحديين يعد الأكثر قبولا بين المهنيين، اذ يشير إلى أن التوحد اضطراب سلوكي ومتلازمة، وأن المظاهر الأساسية للتوحد يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى عمر (٣٠) شهرا على أن يتضمن

الاضطراب المظاهر التالية: إضطرابا في سرعة أو تتابع النمو، إضطرابا في الاستجابة الحسيه للمثيرات، إضطرابا في الكلام واللغة والسعة المعرفية، و إضطرابا في القلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات (Willis, 2003).

كما يشير (Deuel, R. , 2002) الى التطور في نمط الدراسات خاصة في الجوانب النمائية المختلفة، ومع تلك التطورات التي تحققت خلال العشرين سنة الأخيرة لوحظ بان هناك زيادةواضحة في فهم التوحد ، وقادت إلى مزيد من الاتفاق بين المختصين وهدأت من خوف الناس إزاء عملية التشخيص للتوحد وتقديم البرامج التدريبية والتعليمية المناسبة لهم (عبدالرحمن ، محمد سيد ، ٢٠٠٤).

ويرى الباحثان أن إعداد برنامج تدريبي لمعرفة أثر النشاطات المختلفة على سلوك الطفل التوحدي من شأنه أنه يسهم في تنمية قدرة الأطفال ذوي التوحد على التفاعل الاجتماعي، وبالتالي تنمية أدائهم على سائر الأنشطة الأخرى، بغض النظر عن الخوض في الأسباب المؤدية إلى التوحد والتي مازالت البحوث العلمية لم تتوصل إلى سبب معين له ، مما يجعل من التعرف على خصائص الأطفال التوحديين وما اتفق عليه العلماء في هذا الخصوص، امراً مهما في تقديم البرامج والأنشطة، والتدريب على المهارات بهدف

تحسين حالة الطفل التوحدي في ضوء الخصائص التي يتم تقييمها من قبل المعلمين والمتخصصين.

ومع تعدد النظريات حول أسباب التوحد واختلاف طرق وأساليب معالجته ، إلا أنها جميعها تتفق حول صعوبة هذه الإعاقة وتعقدها، ففي البداية كان يعتقد أن السبب هو ضعف عاطفة الوالدين (Kanner and Eisenberg , 1956) وبالأخص برود الأم وجمود عواطفها حتى أطلق عليها اسم ((الأم الثلاجة)) (Bettelheim، 1967) وهذه النظرية ، بالإضافة إلى مجانبتها الصواب علمياً (Terearthen et al., 1996) فإن هذه التفسيرات المبنية على المسببات النفسية ليست فاعلة في التقليل من أثر الإعاقة (Wing , 1986). كما أنها تشعر الوالدين بالذنب لما حدث للطفل بسببهم، مما يجعلهم في معاناة مستمرة ، والسبب في قلة فاعلية هذه النظرية أنها تفترض أن تطور اللغة لدى الطفل متوافر وأساليب علاجها النفسية قائمة على ذلك، وهذا ما هو مفقود في غالبية الأطفال المصابين بهذه الإعاقة (Happe, 1995) مما يجعل العديد من أساليبها المعتمدة على التواصل اللغوي غير قابل للتطبيق مع الطفل التوحدي. (الشامي، ٢٠٠٤)

ثم تبلورت بعد ذلك نظريات أخرى لتفسير هذه الإعاقة وعلاجها والتي توضح أن إعاقة التوحد مرتبطة بوجود خلل في العلاقة العصبية بين مدارك الطفل أو أن هناك اختلالاً في

الجزء الأيسر من المخ أو اختلالاً وضعياً في جهاز الإدراك. إلا أنه مع مرور الوقت وتزايد الدراسات العلمية في هذا المجال فقد أشارت إلى أن الإصابة بهذه الإعاقة هو نتيجة اختلال في جسم الإنسان مثل الاختلال في عمل جزء معين من المخ أو نتيجة اختلال الجينات في الشخص المصاب.;(Reicheilt et al.1994).

وترى بعض النظريات الحديثة في مجال التوحد وهي نظرية العقل أو الإدراك (Theory of Mind) أن الأطفال المصابين بالتوحد، يفهمون المستوى الأول من الإدراك، مثل إدراكهم للأشياء والمواد التي من حولهم، ولكنهم لا يفهمون المستوى الثاني من الإدراك، مثل فهمهم لمغزى الحديث أو توقع سلوك الآخرين مثلاً (Philips et al., 1992).

ومع كثرة مؤيدي هذه النظرية إلا أنها لا تفسر سبب التوحد لجميع الأطفال، حيث أن البعض منهم قادر على إدراك مغزى الحديث، وتزداد معرفتنا بصعوبة هذه الإعاقة وتعقدها كلما ازددنا اطلاعاً على النظريات المختلفة وتفسيراتها المتعددة، التي لم تستطع إلى الآن إيجاد تفسير واحد يمكن أن يكون مقبولا ومتفق عليه كسبب لإعاقة التوحد، وهذا مما يزيد من صعوبة العلاج التربوي. كما ويوجد العديد من التفسيرات الوراثية والبيئية

والغذائية، ولكن إلى الآن لا يوجد سبب رئيسي يتفق عليه العلماء ليكو سبباً للإصابة بالتوحد (الغرير و عودة ، ٢٠٠٩).

ومع تعدد هذه النظريات فقد تعددت أيضاً وسائل العلاج وأساليبه وإن لم يتوصل – حتى الآن– الباحثون لعلاج واضح لهذه الإعاقة (Happe, 1995)، ويشار إلى أن الأساليب المستخدمة في التخفيف من آثار إعاقة التوحد عديدة ومتنوعة، ومن الأساليب من يركز على الجوانب النفسية والإدراكية (Rutter, 1978)، بينما آخر يركز على الجوانب الطبية وعلاقتها بأنماط السلوك النفسي (Gillberg, 1992)، ويركز بعضها على طبيعة الغذاء ونوعيته وتأثير ذلك على التخفيف من أثر هذه الإعاقة Knivsberg et al., 1996)، بينما بعضها الآخر يركز على الاهتمام بالتعليم وبالأخص علاج التصرفات والسلوك (Lovaas, 1987) ، ومنها التركيز على التفكير الإدراكي والاجتماعي وأهمية تعزيزها من خلال استخدام الإعمال الروتينية المعتادة والأنشطة العادية (Kathleen, 1999).

إضافة لما سبق من نظريات تعددت الأساليب العلاجية والبرامج التي تخفف من أثار هذا الاضطراب. ومن هذه الأساليب العلاجية ما يرتكز على الأسس النظرية للتحليل النفسي والنظريات السلوكية وهناك تدخلات علاجية طبية قائمة على استخدام العقاقير

والأدوية كما توجد بعض التدخلات القائمة على تناول الفيتامينات أو على الحمية الغذائية ، علما بأنه لا يوجد طريقة أو علاج أو أسلوب واحد يمكن أن ينجح مع ذوي اضطرابات التوحد، كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج طفل واحد مثل: أساليب التدخل النفسي وأساليب التدخل السلوكي وأساليب التدخل الطبي وأساليب العلاج بالفيتامينات وأساليب العلاج بالحمية الغذائية (Benneto, L. Rogers, S. ,1996).

وتعد برامج التدخل السلوكي هي الأكثر شيوعا واستخداما في العالم حيث تركز البرامج السلوكية على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة اضطراب التوحد ،وهى تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة كلياً . وتكمن أهمية أساليب التدخل السلوكي بأنها مبنية على أسس ومبادئ علمية يمكن أن يطبقها المعلمون وأولياء الأمور(الفوزان، ٢٠٠٠)، ويمكن قياس أثرها بشكل علمي وواضح اضافة الى التقييم النفسي والتربوي للسلوكيات المختلفة(زريقات،٢٠١٠).

وتعد برامج مثل: برنامج لوفاس (Young Autistic Program) وبرنامج معالجة وتعليم التوحديون وذوى إعاقات التواصل

TEACCH والتدريب على المهارات الاجتماعية Social Skills Training وبرنامج استخدام الصور في التواصل والعلاج بالحياة اليومي (مدرسة هيجاش Daily Life) Therapy : والتدريب على التكامل السمعيAuditory Integration Training : والعلاج بالتكامل الحسي Sensory Integration Therapy والتواصل الميسر Facilitated Communication: والعلاج بالمسك أو الاحتضان Holding Therapy:,العلاج بالتدريبات البدنية:Physical Exercise التعليم الناعم Gentle teaching: والعلاج بالموسيقى Music Therapy . (Patricia, A, et al, 2003).

والبرامج التعليمية التي تعتمد على الأساليب الإدراكية والسلوكية لتعليم الطفل المعاق مثل برنامج TEACCH في ولاية نورث كارولينا وبرامج (TES) خطوات تعليم الطفل التوحدي المهارات اليومية (Bruce and Alan, 2004)، إضافة إلى برنامج التدخل المبكر(Early Intervention Childhood) والذي يعد مهماً خلال تدريب أطفال التوحد خاصة فيما إذا تم تطبيقه بشكل علمي ومنهجي واضح جميعها برامج فعالة ومناسبة في تدريب أطفال التوحد (Davison,1997).

ويلاحظ التركيز على مجالات مهمة مثل: التواصل و تنمية المهارات الأكاديمية والعضلات الدقيقة والكبيرة والمهارات الاجتماعية والوظيفية والعناية الذاتية، مما يتيح

الفرصة للانجاز والاندماج مع الأنشطة المدرسية والاجتماعية (Green, G. et al, 2002).ويعد تنمية الجوانب التطورية الأهم لوضع الطفل التوحدي على طريق الاستقلالية والاعتماد على النفس والثقة بالنفس والاندماج الايجابي والتي أشار لها الفوزان(٢٠٠١).

ومن خلال ما سبق واستنادا على مبادئ وأسس النظريات العلمية المفسرة للتوحد يظهر أنه من المناسب النظر إلى التعريفات والأسباب والخصائص والنظريات العلمية حول التوحد، كمدخل مهم جدا في هذه الدراسة، والتي تقودنا إلى بناء قائمة سلوكية ووظيفية تمكننا من التعرف على الطفل التوحدي وتقييمه، وتقديم الأنشطة والبرامج والمهارات المناسبة، والتي تؤدي إلى تحسين صورة الطفل الاجتماعية والتعليمية، مما يؤلف لمنهجية نشاطات مهاراتية، مجدولة بشكل متسلسل ومناسب للطفل التوحدي حسب حاجاته، وفي ضوء تقييم حالته، مما يعزز العملية التعليمية والاجتماعية للأطفال التوحديين التي يقوم عليها المعلم ضمن المدرسة العادية .

مشكلة البحث:

يظهر بوضوح ومن خلال متابعة تعليم وتدريب أطفال التوحد ، بأن هناك أعباء تواجه المعلم والطفل نفسه سواء من حيث وجوده في الصف أو أداءه للواجبات المدرسية أو

تواصله مع الآخرين وقيامه بالأنشطة مما يشكل عبء زائد على المعلم والمدرسة وأولياء الأمور، وبذلك يتطلب إدارة صفية خاصة ومعلمين قادرين على التعامل مع هذه الفئة.

اذ أكدت العديد من الدراسات كل من: (حميده ، ٢٠٠٧) (مدبولي ، ٢٠٠٦) (Aksandra,2004) (Davison,Neale2001) Philp,Marly,2000) ((Robenson,et,al,1991) أهمية البرامج التربوية والتدريبية المقدمة للطفل التوحدي والتي تساعد على تحسن حالته في المستقبل وتساعد المحيطين به على كيفية التعامل معه، إذ أنها قد حققت نتائج ايجابية خلال تطبيقها خصوصاً إذا ما تمت مبكراً . وبناءً على ما تقدم فإن مشكلة الدراسة قد انبثقت من خلال الظروف التي يمر بها الأطفال الذين يعانون من التوحد خاصة من الملتحقين في المدارس وكذلك معاناة أولياء أمورهم والأشخاص العاملين معهم.

ولوجود ضعف في تطبيق البرامج المماثلة في المدارس الأردنية خاصة في صفوف المدارس العادية التي يوجد فيها أطفال التوحد ومنتظمين في المدرسة العادية ويخضعون للمناهج العادية وبالتالي يشكلون عبء حقيقي أثناء التعليم ولا يتوفر ما يقدمه المعلمون من برامج مهارية وسلوكية مخصصة لأطفال التوحد، فقد جاءت هذه الدراسة لتضع منهج برامجي داخل المدرسة العادية والصفوف التي يلتحق فيها طفل التوحد

لمعرفة مدى أهمية هذه البرامج ونجاح تطبيقها على هؤلاء الأطفال ضمن المدرسة العادية.

أسئلة البحث:

تسعى الدراسة إلى الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:

❖ما أثر تطبيق برنامج تدريبي مقترح على تنمية الجانب السلوكي والمهاري لعينة من أطفال التوحد؟

أهداف البحث:

تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فاعلية النشاطات المتنوعة على سلوك الطفل التوحدي. حيث يعتمد هذا البرنامج على التدخل السلوكي المكثف بهدف تنمية أو تحسين عدد من مهارات و سلوك الطفل التوحدي والتأكد من استمرارية البرنامج بعد تطبيقه بفترة زمنية.

كما تسعى الدراسة إلى تتبع ما خلصت إليه البحوث النظرية والدراسات العملية في مجال سلوك ومهارات الأطفال التوحديين. كذلك تهدف الدراسة إلى بيان أهم الاحتياجات

التدريبية والتعليمية لهؤلاء الأطفال وذلك ليكون أساساً لبرنامج تعليمي متخصص في المستقبل من قبل المعلمين.

أهمية البحث:

سعت الدراسة الحالية إلى زيادة ومعرفة حول بعض الحقائق عن الأطفال ذوي التوحد سواء في عملية التعرف عليهم أو كيفية تقديم الخدمات التربوية المناسبة لهم والفنيات المستخدمة في ذلك داخل صفوف المدارس العادية ، مما يتيح فهماً أفضل لطبيعة هذه الإعاقة التي لا تزال تحتاج إلى إجراء المزيد من البحوث والدراسات حولها. كما وتحاول الدراسة الحالية تقديم وتقييم فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على بعض المهارات والأنشطة الحياتية والسلوكية والحركية واعتماد أسس تعديل السلوك من خلال بعض الفنيات مثل التعزيز، لعب الدور، النمذجة بهدف استخدامه في تنمية سلوك طفل التوحد وإتاحة الفرصة للوالدين بالمشاركة في مثل هذه البرامج مستقبلاً.

مصطلحات البحث :

التوحد : إن مصطلح (Autism) له ترجمات عربية مختلفة منها الطفل الذاتي أو الانكفاء الذاتي ولكن فضلنا ترجمة الكلمة إلى لفظ التوحد لشيوعه واستقراره بين الباحثين والممارسين ولأنه يعبر عن طبيعة الإعاقة. ويعتبر كانر (Kannar,1943) أول من

عرف التوحد الطفولي حيث قام من خلال ملاحظته لإحدى عشرة حالة بوصف السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد والتي تشمل عدم القدرة على تطوير علاقات اجتماعية مع الآخرين، والتأخر في اكتساب الكلام، واستعمال غير تواصلي للكلام بعد تطوره، ونشاطات لعب نمطية وتكرارية والمحافظة على التماثل وضعف التخيل والتحليل وما زالت الكثير من التعريفات تستند على ما قدمه Kannar من وصف شامل لاضطراب التوحد استمر حتى الان (Davison,2001).

الدراسات السابقة:

١- دراسة كارتر في (Autism R I, 2000) هدفت إلى التأكد من فاعلية مد الطفل التوحدي بالخيارات في تقليل السلوكيات المضطربة، وتشجيع اللعب التفاعلي ، وزيادة مهارات اللغة لديهم ، وتكونت عينة الدراسة من ٣ أطفال توحديين ممن لديهم مشكلات سلوكية ونقص في الخبرات واللغة والمهارات الاجتماعية ، واستخدم فنية اللعب التفاعلي من خلال المعلمين الذين يدرسون الأطفال التوحديين ، وأشارت نتائج الدراسة إلى انه بعد إتاحة الفرصة للطفل للاختيار إثناء اللعب فأن السلوكيات المضطربة قلت بشكل واضح، كما زادت مستويات السلوك الاجتماعي المرغوب فيه، كذلك أظهر الأطفال التوحديون تحسنا في مهارات اللغة بعد إتاحة الفرصة لهم للمشاركة في البرنامج.

٢- دراسة ويب في (Autism R I, 2000) هدفت إلى التعرف على اثر برنامج في التواصل لتعليم الأطفال التوحديين وأطفال شديدي صعوبات التعلم على التواصل لديهم، وشملت عينة الدراسة ٦ من أطفال التوحد وذوي صعوبات التعلم أعمارهم بين ٥-٨ سنوات، واستخدمت في الدراسة أدوات تكونت من البرنامج التواصلي باستخدام الصور واختبار DDTC القائم على النشاطات والمهارات والسلوك ، وأظهرت النتائج زيادة في إدراك الكلمات للأطفال التوحديين وأطفال صعوبات التعلم بعد تطبيق البرنامج، كذلك أظهر الأطفال الخاضعون للبرنامج تحسنا واضحا في فهم التعبيرات غير اللفظية وكذلك تحسنا في مهارات الاتصال البصرية ، مما يؤكد فائدة مثل هذه البرامج لفئة التوحد ضمن المدرسة العادية

٣- دراسة عادل عبدالله ومنى خليفه (٢٠٠١) هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية استخدام جداول النشاطات المصورة باعتبارها احد الأساليب الجديدة في تعليم أطفال التوحد في تنمية السلوك التكيفي لديهم، وتكونت عينة الدراسة من ٨ أطفال توحديين تراوحت أعمارهم بين ٨-١٣ سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وباستخدام أدوات الدراسة مقياس السلوك التكيفي وبرنامج جداول الأنشطة المصورة ، أشارت النتائج إلى ظهور تقدم ملموس وملاحظ على مهارات السلوك التكيفي لأطفال

التوحد في المجموعة التجريبية نتيجة استخدام جداول النشاط المصور مقارنة مع المجموعة الضابطة ، مما يؤكد أهمية استخدام مثل هذه الجداول مع أطفال التوحد في تدريبهم مستقبلا.

٤- دراسة (Schwartz,et.al, 2000) في (الغرير وعودة ،٢٠٠٩) هدفت إلى تقديم برنامج للتواصل والتفاعل عن طريق الصور لمساعدة أطفال التوحد على التواصل مع محيطهم، وتم تطبيق البرنامج على عينتين تجريبيتين الأولى(١٦) طفلا والثانية(١٨) طفلا وتم تدريبهم على برنامج التواصل باستخدام الصور والأنشطة وبرنامج التعليم الفردي ، وأظهرت النتائج تحسن واضح في تنمية مهارات التواصل في كلا المجموعتين وبنسبة تقدم وصلت إلى ٤٤% بعد مرور أربعة أشهر مما اكسب الأطفال أسلوبا أفضل في التواصل بدنيا ولفظيا مع الآخرين.

٥- دراسة (Mahoney & Frida, 2003) والتي هدفت إلى كفاءة استخدام طريقة التدخل المبكر بالتركيز على العلاقة في تحسين النواحي الاجتماعية الانفعالية للأطفال ذوي التوحد وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفلا من ذوي التوحد أعمارهم حوالي خمس سنوات وأظهرت النتائج تقدم الأطفال ذوي التوحد تقدما ملحوظا مما ساعد في حل مشاكلهم الانفعالية والسلوكية وزيادة في تفاعلهم الاجتماعي وثبت أن التدخل المبكر

يساعد الاباء والمعلمين على أن يكونوا أكثر استجابة مع أطفال التوحد مما يساعد في دعم الناحية الاجتماعية لدى الأطفال.

٦- دراسة الشيخ ذيب (٢٠٠٥) والتي هدفت إلى تصميم برنامج تدريبي مترجم ومقنن ومطور على البيئة الأردنية حول المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى أطفال التوحد وقياس مدى فاعليته(...TS)، والذي يعد برنامجا مشهورا عالميا، واستخدم الباحث الاختبارات العالمية في التشخيص والموجودة في الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية DSM IV ومجموعة قوائم التشخيص للطفل التوحدي الأردنية والعربية وعدداً من المقاييس للقدرات اللغوية والعددية والقراءة والسلوك التكيفي وغيرها ، وأشارت نتائج الدراسة إلى تطور مهارات الأطفال الأربعة عينة الدراسة على الإبعاد التواصلية والاجتماعية والاستقلالية والمهارات الحسابية والقراءة بنسب متفاوتة، وانخفضت العديد من السلوكيات غير التكيفية وتغير الوصف التشخيصي لحالاتهم الى الاتجاه الايجابي واستفادتهم من الدمج الاجتماعي والأكاديمي ونطق العديد من الكلمات الوظيفية ، مما يؤكد أهمية البرنامج التدريبي.

٧- دراسة عبد السلام (٢٠٠٥) والتي هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي فردي في تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين و مضمون

مهارات البرنامج هي الاستماع ، والفهم ، والتعرف والتحدث ، وطبق البرنامج على عينة من الأطفال التوحديين ضمن مجموعتين تجريبية وضابطة وباستخدام مقياس الطفل التوحدي وقوائم تشخيص التوحد وقائمة ملاحظة التواصل اللغوي والبرنامج الإرشادي الفردي ، وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي والذي ساعد على تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال التوحديين المجموعة التجريبية في حين لم يظهر أي تغير على أفراد المجموعة الضابطة في الاختبار البعدي .

٨- دراسة كريستينا و زملائة (٢٠٠٦) والتي هدفت الى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الانتباه المشترك وأثره على التلقين الاجتماعي والتقليد الكلامي لدى عينة من ١٠ أطفال فئة التوحد،باستخدام مقياس قائمة سلوك التوحد والملاحظة والبرنامج التدريبي، وقد أشارت النتائج إلى أن انشغال الأطفال التوحديين في الانتباه المشترك يزيد في سلوكيات التواصل الاجتماعي غير المستهدفة، وكذلك أشارت الدراسة إلى إحداث تغير ايجابي في كل من التلقين الاجتماعي والتقليد واللعب والتفاعل الكلامي والتعبير اللفظي ، إضافة إلى ظهور تحسن في الجوانب الأخرى غير محل الدراسة وهذا ما يدعم فرضية ان تعليم المهارات له اثر واضح على الجوانب الأخرى في الشخصية.

٩- دراسة أسامة مدبولي (٢٠٠٦) في (الغرير وعودة ، ٢٠٠٩) بعنوان فاعلية برنامج (Teacch) في تنمية التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد ، خبث تم التحقق من فاعلية البرنامج المطبق على عينة من الأطفال التوحديين في المجتمع المصري بلغت أعمارهم بين ٦-٩ سنوات وعددهم ١٦ طفلا تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية ، وباستخدام مقياس تقدير التفاعلات الاجتماعية وبرنامج تعليم Teacch ، وأشارت النتائج إلى ظهور تحسن ايجابي لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الاجتماعي في القياسين البعدي والتتابعي.

١٠- دراسة رشا حميد (٢٠٠٧) في (الغرير وعودة ، ٢٠٠٩) بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك وأثره على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي ، بهدف تنمية الإدراك لدى هؤلاء الأطفال وخفض سلوكهم النمطي ، وشملت عينة الدراسة١٢ طفلا توحدي تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية وبمتوسط عمري حولي ٧,٤ سنوات واستخدمت الباحثة أدوات الدراسة (مقياس الطفل التوحدي ومقياس تقدير المهارات الإدراكية ومقياس رسم الرجل) والبرنامج التدريبي الذي اعد من قبلها، حيث أظهرت نتائج الدراسة كفاءة في البرنامج أدت إلى تنمية المهارات الإدراكية وخفض السلوك النمطي لدى

أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتابعي مقارنة مع المجموعة الضابطة التي لم يحدث أي تغيير عليها.

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت مختلف جوانب الطفل التوحدي الشخصية والاجتماعية والتعليمية والعقلية والسلوكية والمهنية ومنها على سبيل المثال دراسة ألجازحي (٢٠٠٤) حول فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي وخفض السلوكيات المضطربة، دراسة خطاب (٢٠٠٥) حول فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية الانتباه لدى عينة من أطفال التوحد. ومنها دراسة كل من الكساندرا (٢٠٠٤) حول استخدام النماذج المصورة والقصص الاجتماعية ولعب الأدوار لأطفال التوحد الصغار في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي والمحافظة على الانتباه وتعديل السلوكيات اللاتكيفية لديهم، ودراسة فيليب و مارلين (٢٠٠٠) حول استخدام التدخل الطولي المكثف في تنمية المهارات الاجتماعية لخفض حدة الإعراض التي تواجه الطفل التوحدي في خصائصه الاجتماعية واللغوية والسلوكية. والعديد من الدراسات الأجنبية التي أشار إليها معهد دراسات التوحد(ART,2000)

ومن عرض الدراسات السابقة نلاحظ مدى تأكيد الدراسات على أهمية البرامج والنشاطات وتنمية المهارات المختلفة علي تحسين صورة الطفل التوحدي من حيث خفض

السلوكيات اللاتكيفية وتنمية التفاعل الاجتماعي وزيادة التواصل اللغوي، وهذا ما سوف يؤدي بنا إلى أن نعزز دور هذه البرامج في المدارس العادية التي يندمج فيها الأطفال التوحديين، وهذا ما سوف نؤكد نهجه في دراستنا الحالية من خلال عدد من النشاطات المهاراتية التطبيقية التي تقوم المعلمات المكلفات في البرنامج في تعليمها وتدريب الأطفال التوحديين عليها.

عينة البحث:

اشتملت عينة الدراسة على جميع الأطفال من فئة التوحد في المدرسة بلغ عددهم (١٢) طفلاً أعمارهم مابين ٧ و ٨ سنوات من فئة التوحد ذكور في إحدى المدارس الأردنية (الكرك) والذين يمثلون مجتمع الدراسة و الملتحقة ببرنامج أكاديمي (غرف المصادر) التربية الخاصة، ودرجة ذكائهم ضمن الطلبة العاديين حسب فحص الذكاء(ستانفورد- بينيه) وقائمة تقدير سلوك طفل التوحد المعتمد من المركز الوطني للتشخيص، حيث تم اختيار المدرسة لغرض هذه الدراسة حيث هو الصف الوحيد في المنطقة خلال الفصل الأول للعادم 2011 وبإشراف مباشر من معلمتين تم إعدادهن لغاية تعليم وتدريب الأطفال بالمشاركة مع معلمة الصف.

أداة البحث:

تم بناء أداة الدراسة وفق الأساس النظري المتمثل في الخصائص السلوكية واللغوية والتواصلية والاجتماعية والانفعالية والحسية والمعرفية والأكاديمية والجسمية والصحية لحالات التوحد اعتماداً على عدد من المصادر وأدوات القياس والتشخيص السابقة للتوحد، والتي تم مراجعتها من قبل الباحثان، وتم إعداد صورة أولية لأداة القياس تضمنت ٢١٦ فقرة موزعة على ستة أبعاد تمثل الجوانب السلوكية والمهارية التالية: السلوك النمطي و المهارات الاستقلالية والمهارات الحسابية الأساسية و الانسحاب الاجتماعي والنشاط الزائد _ ضعف الانتباه واللغة والكلام . والتي تم عرضها عل عشرة محكمين وحازت على نسبة اتفاق وصدق عالية ٨٠% (صدق محكمين) ثلاثة خبراء في التوحد وأربعة خبراء في التربية الخاصة وثلاثة خبراء في القياس من أساتذة الجامعات الأردنية، لغايات تقييم حالات التوحد عينة الدراسة، ودرجة ثبات (٨٤%) باستخدام الطريقة النصفية المتكافأة، إضافة إلى البرنامج التدريبي القائم على مجموعة الصور والمهارات والنشاطات الخاصة بطفل التوحد والمستمدة من العديد من البرامج والنشاطات المصورة لطفل التوحد والبرامج التدريبية والإرشادية السابقة برنامج تعليمي Fast Ford لتحسين اللغة والكلام وبرنامج التدخل المبكر (Early Childhood intervention) وبرنامج TEACCH للتعلم

التنظيمي الشامل واستنادا على المنهاج المدرسي المقر من (وزارة التربية والتعليم) للصفين الأول والثاني الأساسي في الأردن والمطبقة جزء منه على أطفال التوحد والمحكم بدرجة عالية من الكفاءة، وبلغ عدد جلسات البرنامج ٢٦ جلسة مجزأة لمهام كل مهمة بين ٣-٦ دقائق ومدة الجلسة ٤٥ دقيقة وبواقع جلستان أسبوعيا على مدار أربعة شهور إضافة إلى جلسات التقييم وعلى النحو التالي:

ونشير هنا إلى بعض مهام وأنشطة البرنامج التدريبي القائم على المهارات/ نموذج من المهارات:

المهارة	اسم المهارة	وصف المهارة	طريقة التدريب	الزمن
مهارات استقلالية:	أن يربط رباط حذاءه. أن يفك رباط حذاءه.	تجزئة و نماذج ومساعدة وبدون مساعدة	التدريب الفردي المباشر	٥ دقائق
مهارات حركية:	يمشي على رؤوس الأصابع مسافة لا تقل عن ١م. يمشي على الخط مستقيم.أن يعبئ الخرز في الخيط.، يسكب السوائل في الكأس.	مشاهدات وأدوات رسم على الأرضية ونمذجة وتقليد الاستراتيجيات الداعمة من الطلاب	التدريب الفردي المباشر	٦ دقائق
مهارات لغوية:	أن يقلد أصوات معينة من البيئة نماذج (القطط والكلب والديك والحصان..).	مسجل وأشرطة كاسيت وتقليد الأصوات وصور حيوانات	التدريب الفردي المباشر	٦ دقائق
مهارات حسية:	أن يسمي الأشياء بعد لمسها وهي مخبأة في الكيس دون النظر إليها.	مواد خشنة ولينة ومختلفة الملمس	التدريب الفردي المباشر	٥ دقائق

المهارة	اسم المهارة	وصف المهارة	طريقة التدريب	الزمن
مهـــارات حسابية:	أن يكتب الطالب العدد السابق ضمن العدد فئة الأعداد الفردية إلى ٩.أن يكتب الطالب العدد اللاحق ضمن العدد ٩.	نمـاذج عدديـة وكتابيـة وأرقـام لمسية وعـد يـدي وشفهي	التـدريس الفـردي المباشر	٦ دقائق

مناقشة النتائج وتفسيرها:

للإجابة على أسئلة الدراسة تم الاستعانة بأحد المقاييس اللابارامترية (non-parametric وهو إختبار ولككسن (Wilcoxon signed-rank). وفي التالي عرض ومناقشة نتائج التحليل الأحصائي لنتائج قياس الابعاد السلوكية والمهارية لكل من السلوك النمطي و المهارات الاستقلالية والمهارات الحسابية الأساسية و الانسحاب الاجتماعي والنشاط الزائد _ ضعف الانتباه واللغة والكلام . كما نشير إلى ملاحظة أن عدد الحالات المشار فيها في الاختبار القبلي والبعدي في الجدول (١) هي عدد الحالات التي تعدل لديها البعد السلوكي والمهاري المقاس إيجاباً أو سلباً.

(جدول ١)

يبين التحليل الإحصائي لنتائج القياس القبلي والبعدي للإبعاد السلوكية والمهارية

البعد السلوكي والمهاري		متوسط الرتب	عدد الحالات التي تعدل لديها السلوك	مجموع الرتب	Z	Sig	R
السلوك النمطي	قياس قبلي	6.00	11	٦٦.٠٠	-٢.٩٧	.٠٠٣ **	-0.86
	قياس بعدي	.00	0	٠٠.			
الانسحاب الاجتماعي	قياس قبلي	5.00	9	٤٥.٠٠	-٢.٨٩	.٠٠٤ **	-0.83
	قياس بعدي	.00	0	٠٠.			
النشاط الزائد وضعف الانتباه	قياس قبلي	6.50	12	٧٨.٠٠	-٣.١٧	.٠٠١ ***	-0.92
	قياس بعدي	.00	0	٠٠.			
المهارات الاستقلالية	قياس قبلي	.00	0	٠٠.	-٢.٩٧	.٠٠٣ **	-0.86
	قياس بعدي	6.00	11	٦٦.٠٠			
المهارات الحسابية الأساسية	قياس قبلي	1.50	2	٣.٠٠	-٢.٧٠	.٠٠7 *	-0.78
	قياس بعدي	7.00	9	٦٣.٠٠			
اللغة والكلام	قياس قبلي	1.00	1	١.٠٠	-٢.٦٠	*.٠1	-0.75
	قياس بعدي	5.50	8	٤٤.٠٠			

*مستوى الدلالة: *p<0.01, **p<0.005, ***p<0.001*

يلاحظ من الجدول (١) أنه بالنسبة للبعد الأول وهو السلوك النمطي أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية *0.005>* (.٠٠٣) *p* , z=-2.٩٧ بين الاختبار القبلي والإختبار البعدي لصالح الإختبار القبلي في أحد عشر حالة (*n*=11) من المجموع الكلي للعينة (N=12) وبمتوسط رتب w=6.00 , ومجموع الرتب (٦٦.٠٠) للإختبار القبلي و متوسط رتب w=.00 , ومجموع الرتب (.00) للإختبار البعدي، وبحجم أثر مرتفع للعينة (*n*=86). وهذا يعني أن هناك تحسن إيجابي في بعد السلوك النمطي بإنخفاض معدل هذا السلوك في أحد عشرة حالة من مجموع أفراد العينة فيما بقيت حالة واحدة دون تغيير في مستوى السلوك المقاس.

أما بالنسبة لبعد السلوك الإنسحابي الإجتماعي فيوضح الجدول (1) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية *0.005>* (.٠٠٤) *p* , z=-2.٨٩ بين الاختبار القبلي والإختبار البعدي لصالح الإختبار القبلي في تسع حالات (*n*=9) من المجموع الكلي للعينة (N=12) وبمتوسط رتب w=5.00 , ومجموع الرتب (٤٥.٠٠) للإختبار القبلي و متوسط رتب w=.00 , ومجموع الرتب (.00) للإختبار البعدي، وبحجم أثر مرتفع للعينة (*n*=83). وهذا يعني أن هناك تحسن إيجابي في بعد سلوك الإنسحاب الإجتماعي بإنخفاض معدل

هذا السلوك في تسع حالات من مجموع أفراد العينة فيما بقيت ثلاث حالات دون تغيير في مستوى السلوك المقاس.

أما بعد النشاط الزائد وضعف الانتباه فيلاحظ من الجدول (١) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية *0.001>* (.٠٠١) *p* , 3.١٧-=z بين الاختبار القبلي والإختبار البعدي لصالح الإختبار القبلي في أثنتى عشرة حالة (12=*n*) من المجموع الكلي للعينة (N=12) وبمتوسط رتب 6.50=w , ومجموع الرتب (٧٨.٠٠) للإختبار القبلي و متوسط رتب .00=w , ومجموع الرتب (.00) للإختبار البعدي، وبحجم أثر مرتفع للعينة (-=*r*) 0.92. وهذا يعني أن هناك تحسن إيجابي في بعد النشاط الزائد وضعف الانتباه بإنخفاض معدل هذا السلوك في جميع أفراد العينة الاثنتي عشر.

أما البعد الرابع وهو بعد المهارات الإستغلالية فيلاحظ من الجدول (1) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية *0.005>* (.٠٠٣) *p* , 2.٩٧-=z بين الاختبار القبلي والإختبار البعدي لصالح الإختبار البعدي في أحد عشر حالة (11=*n*) من المجموع الكلي للعينة (N=12) وبمتوسط رتب 6.00=w , ومجموع الرتب (٦٦.٠٠) للإختبار البعدي و متوسط رتب .00=w , ومجموع الرتب (.00) للإختبار القبلي، وبحجم أثر مرتفع للعينة (0.86-=*r*). وهذا يعني أن هناك تحسن إيجابي في بعد المهارات الإستغلالية بإرتفاع

معدل هذا المهارات في أحد عشرة حالة من مجموع أفراد العينة فيما بقيت حالة واحدة دون تغيير في مستوى السلوك المقاس.

هذا ويلاحظ من الجدول (1) أنه بالنسبة لبعد المهارات الحسابية الاساسية وجود فروق ذات دلالة إحصائية *0.01>* (.٠٠٧) *p* , ٢.٧٠-=z بين الاختبار القبلي والإختبار البعدي لصالح الإختبار البعدي في تسع حالات (9=*n*) من المجموع الكلي للعينة (N=12) وبمتوسط رتب 7.00=w , ومجموع الرتب (63.00) لصالح الإختبار البعدي و متوسط رتب 1.50=w , ومجموع الرتب (٣.00) للإختبار القبلي، وبحجم أثر مرتفع للعينة (0.78-=*r*). وهذا يعني أن هناك تحسن إيجابي في بعد المهارات الحسابية الأساسية بارتفاع معدل هذا المهارات في تسع حالات وانخفاض في حالتين من مجموع أفراد العينة فيما بقيت حالة واحدة دون تغيير في مستوى السلوك المقاس.

أما بالنسبة بالبعد السادس وهو بعد اللغة والكلام فيلاحظ من الجدول (1) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية *0.01>* (.٠١) *p* , ٢.٦٠-=z بين الاختبار القبلي والإختبار البعدي لصالح الإختبار البعدي في ثمانية حالات (8=*n*) من المجموع الكلي للعينة (N=12) وبمتوسط رتب 5.50=w , ومجموع الرتب (٤٤.٠٠) للإختبار البعدي و متوسط رتب 1.00=w , ومجموع الرتب (1.00) للإختبار القبلي، وبحجم أثر مرتفع للعينة (-=*r*)

0.75. وهذا يعني أن هناك تحسن إيجابي في بعد اللغة والكلام بارتفاع معدل هذا المهارات في ثمانية حالات وإنخفاض في حالة واحدة من مجموع أفراد العينة فيما بقيت حالة واحدة دون تغيير في مستوى السلوك المقاس.

وبناءً على التحليل الإحصائي السابق لبيانات العينة المدروسة (N=12) يظهر بوضوح أن البرنامج التدريبي المقترح قد أحدث تحسناً إيجابياً في جميع الأبعاد السلوكية والمهارية الستة المقاسة سواءً بالارتفاع أو الانخفاض، إلا أنه من الملاحظ في الوقت نفسه أن ذلك التحسن يختلف في درجته من بعد لآخر ولذا فأنه من الممكن أن نعتمد على عدد أفراد العينة الذين تحسنوا في المهارة المقاسة من عدمه كمحك لمعرفة البعد الأكثر والأقل تحسناً، وبناءً على ذلك يكون النشاط الزائد وضعف الانتباه (n=12) هو أكثر بعد سلوكي ومهاري في تحسن أفراد العينة ثم وفي نفس المستوى السلوك النمطي والمهارات الاستقلالية والانسحاب الاجتماعي (n=11) ثم يليه في التحسن المهارات الأساسية الحسابية (n=9)وأخيراً بعد اللغة والكلام (n=8).وانخفاض بعد اللغة والكلام قد يكون مرده إلى أن هذا البعد يحتاج إلى برنامج متخصص مع أطفال التوحد لكل طفل على حدة

ويلاحظ اتفاق نتائج هذه الدراسة مع دراسات سابقة دلت نتائجها على التحسن في سلوكيات أطفال التوحد ومهاراتهم على النحو التالي :(حميده ، ٢٠٠٧) حول تنمية الإدراك البصري وأثره على خفض السلوك النمطي ، (مدبولي، ٢٠٠٦) حول برنامج TEACCHفي تنمية وتحسين التفاعل الاجتماعي، (الجارحي، ٢٠٠٤) حول فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي وخفض السلوكيات المضطربة، (الذيب،٢٠٠٥) حول فاعلية برنامج تدريبي في تطور المهارات التواصلية والاستقلالية وخفض السلوكيات غير التكيفية لدى أطفال التوحد، و كريستينا وآخرون (٢٠٠٦) لتنمية الانتباه المشترك وأثره على التلقين الاجتماعي والتقليد الكلامي، و كارتر 2000) (حول أهمية البرنامج في تحسين اللغة والكلام، والالكساندرا (2004) حول استخدام النماذج المصورة والقصص الاجتماعية ولعب الأدوار لأطفال التوحد الصغار في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي والمحافظة على الانتباه وتعديل السلوكيات اللاتكيفية لديهم، وفيليب ومارلين (٢٠٠٠) حول استخدام التدخل الطولي المكثف في تنمية المهارات الاجتماعية لخفض حدة الإعراض التي تواجه طفل التوحد في خصائصه الاجتماعية واللغوية والسلوكية.

التوصيات:

تهدف الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي متنوع في تنمية سلوكيات ومهارات عدد من أطفال اضطراب التوحد والذي احدث تغييرا واضحا في مستوى الأطفال أثناء وبعد التطبيق وهذا ما أظهرته نتائج التحليل الإحصائي من هنا يوصي الباحثان إلى ما يلي:

- تكثيف البرامج التدريبية المتنوعة لما لها من فاعلية في حياة أطفال التوحد.
- إعداد خطة فردية وجماعية لطلاب التوحد أثناء التدريب وحسب الأنشطة.
- استخدام التعزيز الإيجابي والسلبي عند استجابة الأطفال.
- إعداد خطة تعديل السلوك المتمثلة في الجانب التربوية.

ومع أهمية معرفة الأولويات والاحتياجات التدريبية للطفل، ونظراً لأهمية هذه الحاجات التدريبية والتعليمية من وجهة نظرنا فيمكن اعتبرها أهدافاً مقترحة لأي برنامج تربوي مقترح لتعليم هؤلاء الأطفال مستقبلا.

المراجع العربية والأجنبية:

١. أبو السعود، ناديه ابراهيم (٢٠٠٢) ، الطفل التوحدى فى الاسره ، المكتب العلمى للنشر والتوزيع ، الاسكندريه.

٢. الغرير،احمد وعودة ،بلال (٢٠٠٩)، سيكولوجية أطفال التوحد، دار الشروق ، عمان ، الأردن

٣. الروسان، فاروق (٢٠٠٧) أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة ،دار الفكر للطباعة والنشر،عمان .

٤. السعد، سميرة عبداللطيف (١٩٩٧)، دراسة حول تقدير والدي الأطفال المصابين بالتوحد للاحتياجات التدريبية والتعليمية لأطفالهم في دولة الكويت والمملكة العربية السعودية، المجلة التربوية(جامعة الكويت)، العدد ٤٥، المجلد١.

٥. الشامي، وفاء (٢٠٠٤)علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية، الطبعة الأولى ، مركز جدة للتوحد.

٦. الفوزان، محمد (٢٠٠٠) التوحد: المفهوم والتعليم والتدريب ،مرشد إلى الوالدين والمربين، دار عالم الكتب للطباعة والنشر ، الرياض

٧. زريقات إبراهيم والإمام محمد (٢٠١٠) التقييم النفسي والتربوي لدى عينة من أطفال التوحد بالأردن المؤتمر السنوي الرابع عشر: الإرشاد النفسي من اجل التنمية في ظل الجودة الشاملة (توجهات مستقبلية)، المجلد١، جامعة عين شمس/ مصر. (مؤتمر محكم علميا).

٨. زريقات، ابراهيم (٢٠٠٤) التوحد الخصائص والعلاج، دار وائل للنش والتوزيع ، عمان ، الأردن.

٩. الشيخ ذيب، رائد (٢٠٠٥) تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس مدى فاعليته، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، الجامعة الأردنية.

١٠.عبدلرحمن، سيد سليمان (٢٠١١) التقييم والتشخيص في التربية الخاصة/ التوحد، دار الزهراء ، الرياض.

١١.عبدالرحمن ، محمد سيد (٢٠٠٥) رعاية الأطفال التوحديون دليل الإباء والمعلمين، دار سحاب للنشر والتوزيع، القاهرة ، مصر

12. Autism Research Institute,(2000) Autism, ARS Abstract.Vol14 No:2,p.9-13

13. Benneto, L. Rogers, S. (1996); Autism spectrum disorders. In James Jacolison, A.M (Eds.) Psychiatric Secrets. New York, Hanly and Belfast, Inc.

Bruce L,Baker & Alan J.Brightman (2004):Step to independence Teaching Everyday Skills to Children With Special Needs , Paul H, Book Publishing Co, 2004 4Ed USA

14. Campbell,M.&Gueva,J.(1995);Psychopharmacology inchild and adolescence psychiatry, a review of the past seven years. Part 2. Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry,Vol.

34,pp. 1234 -1262.

15. Davison,Gerald C.and Neale John,M. (2001) Abnormal Psychology. New York: john Wiley &Sons, Inc

16. Davison,Gerald C.and Neale John,M. (1997) Early intervention in autism. In ; M.J.Guralnick(Ed.). The effectiveness of intervention. Kansas city: Paul H.Brooks.

17. Danielle Bons & Egon van den Broek & Floor Scheepers & Pierre Herpers & Nanda Rommelse & Jan K. Buitelaar . (2013). Erratum to: Motor, Emotional, and Cognitive Empathy in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Conduct Disorder. Springer Science+Business Media New York. 41:509.

18. Deuel, R. (2002); Autism: a cognitive developmental riddle. Journal of Pediatric Neurology, May. 26 (5) 349-357.

19. Green, G.; Brennan, L.; Fein, D. (2002); Intensive behavioral treatment for toddler at high risk for autism. Journal of Behavior Modification, Jan. 26 (1) 69-102.

20. Christina W, Laura S, Brooke I (2006)The Collateral Effects of Joint Attention Training on Social Initiations, Positive Affect, Imitation, and

Spontaneous Speech for Young Children with, Autism Journal of Autism and Developmental Disorders vol 36-2006

21. Leonard,L.B (1992) Intervention Approaches for Young Children With Communication Disorders , In, N.J Anasta siow &Harel(Eds)>

22. Lovaas ,Q.I (1987) Behavioral treatment and normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children, journal Consoling and clinical Psychology,55.3-9

23. Patricia, A; Jean, B; Brooke, B; Carri, B; Amy, D. (2003); Interdisciplinary assessment of young children with autism spectrum disorder. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, Jul. Vol. (34) 194-202.

24. Reichelt k.l, et al, (1994) Autism and vaccine research, from the national institute of child health and human development.

25. Willis,S.L (2003) A comprehensive Guide to Managing Autism : http www.cancertutor.com . Autism CG.doc.