[٢]

برنامج قائم علي العلاج السلوكي المكثف لتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية وأثره علي سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

أ.م.د. سهير كامل توني
أستاذ علم نفس الطفل المساعد
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنيا

د. ايمان صابر حسانين
مدرس علم نفس الطفل
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنيا

برنامج قائم علي العلاج السلوكي المكثف لتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية وأثره علي سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

أ.م.د. سهير كامل توني*، د. ايمان صابر حسانين**

مستخلص البحث:

هدف البحث الحالى إلى التعرف على فعالية برنامج قائم علي العلاج السلوكي المكثف لتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية وأثره على خفض سلوك الإنسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. واشتملت عينة البحث على (٦) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم ما بين (٥-٦) سنوات، طبقت عليهم الأدوات المستخدمة في البحث والتي تمثلت في مقياس جيليام لتشخيص التوحد (إعداد: عادل محمد، وعبير محمد، ٢٠٢٠)، ومقياس المهارات ما قبل الأكاديمية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثتان)، ومقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد(إعداد الباحثتان)، ومقياس ستانفورد بينيه لقياس الذكاء الصورة الخامسة (تعريب محمود أبوالنيل، وأخرون،٢٠١١)، برنامج قائم علي العلاج السلوكي المكثف لتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية وأثره على سلوك الإنسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثتان).

وتوصل البحث إلى النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب القياسين القبلى والبعدى للعينة قيد البحث علي مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي تعزى لإستخدام برنامج العلاج السلوكى المكثف.

* أستاذ علم نفس الطفل المساعد– كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة المنيا.

** مدرس علم نفس الطفل– كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة المنيا.

- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدى للعينة قيد البحث علي مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي تعزى لإستخدام برنامج العلاج السلوكى المكثف.
- وجود فروق غير دالة احصائيا بين متوسطى رتب القياسين البعدى والتتبعي للعينة قيد البحث علي مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- وجود فروق غير دالة احصائيا بين متوسطي رتب القياسين البعدى والتتبعي للعينة قيد البحث علي مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- توجد مهارات ما قبل الأكاديمية أكثر إسهاماً في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهي على الترتيب (مهارة التعرف علي الأرقام في الترتيب الأول يليها مهارة التعرف علي الألوان في الترتيب الثاني)

وبناءاً عليه توصل البحث إلى بعض التوصيات والبحوث المقترحة كان من أهمها اعتماد برنامج العلاج السلوكي المكثف كأداة تقييم وتدريب في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتدريب أولياء الأمور، والمعلمات، والأخصائيين على استخدامه.

الكلمات المفتاحية: العلاج السلوكي المكثف– المهارات ما قبل الأكاديمية– سلوك الانسحاب الاجتماعي– اضطراب طيف التوحد.

Abstract

The current research aimed to identify the effectiveness of a program based on intensive behavioral therapy to develop pre-academic skills and its effect on reducing social withdrawal behavior in children with autism spectrum disorder. The research sample included (6) children with autism spectrum disorder, between the ages of (5- 6) years. The tools used in the research were applied to them, which were the Gilliam scale for diagnosing autism (prepared by: Adel Muhammad and Abeer Muhammad, 2020), and the scale of Pre- academic skills for children with autism spectrum disorder (prepared by the authors), and the measure of social withdrawal behavior for children with autism spectrum disorder (prepared by the the authors), and the Stanford- Binet scale for measuring intelligence, the fifth picture (Arabization of Mahmoud Abul-Nil, and others, 2011), a treatment- based program Intensive behavioral development of pre- academic skills and its impact on social withdrawal behavior among children with autism spectrum disorder (prepared by authors).

The research reached the following results:

- There are statistically significant differences between the mean ranks of the pre and post measurements of the sample under study on the pre- academic skills scale for children with autism spectrum disorder in favor of the post measurement due to the use of the intensive behavioral therapy program.
- There are statistically significant differences between the mean ranks of the pre and post measurements of the sample under study on the social withdrawal behavior scale for children with autism spectrum disorder in favor of the post measurement due to the use of the intensive behavioral therapy program.
- There are non- statistically significant differences between the mean ranks of the post and follow- up measurements of the sample under study on the pre- academic skills scale for children with autism spectrum disorder.

- There are non- statistically significant differences between the mean ranks of the post and follow- up measurements of the sample under study on the social withdrawal behavior scale for children with autism spectrum disorder.
- There are pre- academic skills that contribute more to reducing social withdrawal behavior among children with autism spectrum disorder, which are, in order (the skill of recognizing numbers in the first order, followed by the skill of recognizing colors in the second order). Accordingly, the research reached some recommendations and suggested research, the most important of which was the adoption of the intensive behavioral therapy program as an evaluation and training tool in centers for children with special needs, and training parents, teachers, and specialists to use it.

مقدمة البحث:

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر سلباً على تطور المجالات النمائية لدى الفرد لكونه يحدث في مرحلة الطفولة المبكرة مما يؤثر على سرعة النمو، أو تسلسله إضافة إلى الاضطرابات الحسية، ومشاكل في التواصل مع الناس والأحداث، وكما هو معروف فإن التداخل في المجالات النمائية يؤثر في بعضها البعض، وبما أن اضطراب طيف التوحد يؤثر على الجوانب التواصلية والاجتماعية بالدرجة الأولى فإن ذلك التأثير سيحد من النمو المعرفي والتعليمي مما يعيق الفرد من التطور في المجالات الأخرى (Stahmer, 2007).

و ينتشر اضطراب طيف التوحد بشكل ملحوظ، وتتزايد نسبة انتشاره كلما ازداد التقدم في إعداد أدوات قياس ومعايير تشخيصية صحيحة ومقننة، حيث أورد الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM -٥) أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد فى كل الولايات المتحدة، والدول الأخرى خارج الولايات المتحدة تقترب من ١% من السكان بتقديرات متشابهة لدى عينات من الأطفال والراشدين، واختلف مفهوم التوحد طبقا لما أوردته الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي الإحصائى للاضطرابات النفسية والأمراض العقلية (DSM -٥) من اضطراب التوحد إلى اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder) واشتمل المفهوم الجديد علي اضطراب متلازمة أسبيرجر، حيث أصبح اضطراب طيف التوحد أوسع من ذي قبل ويقع ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية (Neurodevelopmental Disorders) والتي تتضمن الفئات التالية إلى جانب فئة اضطراب طيف التوحد: الإعاقة الفكرية (Intellectual Disabilities) واضطرابات التواصل (Communications Disorders)، وضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) وصعوبات التعلم المحددة (Specific Learning Disabilities)، والاضطرابات الحركية (The Motor Disorders) (American Psychiatric Association,2013).

ويؤثر اضطراب طيف التوحد على النمو في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل. حيث يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات في

مجال التواصل غير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي وكذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية، حيث يمكن أن يتراوح السلوك الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال من اللامبالاة أو عدم الاهتمام الكامل بالأخرين تقريبا، إلى الرغبة في الانضمام إليهم ولكن مع عدم معرفة الكيفية، وقد يستجيب بعض الأطفال إلى التواصل الاجتماعي ولكنهم لا يبادرون بالتفاعل مع الآخرين، وقد تبدو محاولاتهم للتفاعل الاجتماعي غريبة أو تكرارية أو غير مألوفة وقد تكون لديهم مهارات اجتماعية ضعيفة، وكثيرا ما تكون لديهم صعوبات في فهم القواعد الاجتماعية اللفظية غير المكتوبة المتعلقة بالصداقات والاندماج مع الآخرين، ويفتقروا إلى فهم السلوك الاجتماعي المقبول أو إدراك شعور الآخرين (وفاء الشامي، ٢٠٠٤).

ويعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الانسحاب الاجتماعي المتمثل في عدم القدرة على تكوين صداقات والاحتفاظ بها، فهم لا يستطيعون تكوين صداقات، حيث أنهم غير قادرين على فهم المثيرات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين وكيفية الاستجابة لها، بالإضافة إلى عدم معرفتهم بالعادات والتقاليد الاجتماعية السائدة (حمزة البكار، وإبراهيم الزريقات، ٢٠١٨)، وتعتمد طريقة استجابة الأشخاص التوحديين لغيرهم من الناس على عوامل مختلفة من بينها التطور الإدراكي واللغوي والبيئة التي يحدث فيها التفاعل. ويمكن القول بوجه عام أن الأطفال التوحديين في السنوات الثلاث أو الخمس الأولى من حياتهم قلما يستجيبون للتفاعل الاجتماعي مع غيرهم أو يبادرون إلى البدء بهذا التفاعل، وأكثر ما تتجلى هذه الصعوبة في تعاملهم مع أندادهم في الأوضاع غير المألوفة لديهم. إلا أنه عندما تتطور مهارات الطفل الأكاديمية، سيتحسن اهتمامه بالغير وتتحسن طريقته في الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية ومبادرته إلى البدء بمثل هذه التفاعلات (وفاء الشامي، ٢٠٠٤).

كما يشير (Worling, et al١٩٩٩)., أن المشكلات التي تتعلق بالتفاعل الاجتماعي تميل إلى الظهور لدى أولئك الأطفال الذين يعانون من مشكلات في الحساب، والمهام البصرية المكانية، والمهام اللمسية والتنظيم الذاتي.

و تعتبر المهارات ما قبل الأكاديمية من أهم وأولى الموضوعات التي يجب الاهتمام بها وتنميتها لدى الأطفال سواء العاديين أو ذوى الاحتياجات الخاصة،

وذلك لارتباطها وتأثيرها المباشر على المهارات الأكاديمية عند دخول الطفل المدرسة، فقد أكد (Hallahn & Kauffman ,٢٠٠٦) على أن المهارات ما قبل الأكاديمية تعد مسئولة إلى حد كبير عن التقدم الأكاديمي الذى يمكن أن يحققه الطفل لاحقاً، كما أنها تعتبر أيضاً المسئولة بدرجة كبيرة عما يمكن أن يتعرض له الطفل من فشل في الجانب الأكاديمي.

وترتبط المهارات ما قبل الأكاديمية بدرجة كبيرة بمدى الاستعداد للالتحاق بالمدرسة، فقد أسفرت الدراسة التي أجراها عادل محمد (٢٠٠٥)1 عن وجود علاقة إيجابية بين المهارات ما قبل الأكاديمية والاستعداد للمدرسة، كما ترتبط المهارات ما قبل الأكاديمية بالنمو الاجتماعي والوجداني للطفل، فقد أشار كل من: (Espinosa &Burns,2003) أن المهارات ما قبل الأكاديمية تكمّل الكفاءة الذاتية والاجتماعية والانفعالية للأطفال وتشجعهم على تطوير اتجاهات ايجابية نحو الكتب والقراءة والكتابة مستقبلاً، ويرى (Cortazar& Herreros, ٢٠١٠) أنه نتيجة التدخلات المبكرة من قبل المعلمين فإن الأطفال يتعلمون المهارات المختلفة الضرورية للنجاح الأكاديمي مثل التعبير عن الفضول، والانخراط فى اللعب باستقلالية، واظهار السلوك الملائم للموقف، والتفاعل الاجتماعي مع الأقران والتواصل الفعال، وتقييم المواقف واتخاذ ما يناسبها من قرارات، واستخدام الموارد المتاحة بالفصول الدراسية.

ويعاني الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من قصور فى المهارات ما قبل الأكاديمية، حيث أكدت دراسة كل من (رائد ذيب، ومحمد مهيدات، ٢٠١٣) و(Abu- Hamour& Muhaidat, 2013) أن أهم المهارات التي يعاني الأطفال التوحديون من قصور فيها طبقا لما يراه المعلمون لازما لدمجهم بالمدارس العادية هي المهارات ما قبل الأكاديمية، حيث جاءت المهارات ما قبل الأكاديمية فى المرتبة الأولى وبمستوى أهمية مرتفع، كما كشفت دراسة (ممدوح الرواشدة، وهانى عليان، ٢٠١٦) من خلال خبراتهم بالقيام بالتقييم التعليمى أن المهارات ما قبل الأكاديمية التي يحتاج الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد إلى التدريب عليها بشكل كبير: معرفة الأشكال ومطابقتها وفرزها، معرفة الحروف، والوعى الفونيمي، معرفة الألوان ومطابقتها وفرزها.

وتعد المهارات ما قبل الأكاديمية هي بداية الطريق الذي يسلكه الطفل في مشواره الأكاديمي، فهي بمثابة الخطوات الأولي للتقدم في المهارات الأكاديمية وتسهم جميع المهارات ما قبل الأكاديمية بشكل أو بآخر في نجاح دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (يوسف عبد اللاه، وأخرون، ٢٠١٩).

وتعد الاستراتيجيات التعليمية التي تقوم على تحليل السلوك التطبيقي ABA هي أكثر الاستراتيجيات المستخدمة في مجال تعليم الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، حيث تبنى على بحث وتقييم تفصيلي لنقاط القوة والضعف والاحتياجات والظروف الحياتية للفرد، وتتضمن مدخلاً تعليمياً سلوكياً يقوم على التحليل والقياس وتقييم حالة الطفل وتطوير المنهج الفردي وانتقاء المعززات واستخدامها بالإضافة إلى دعم التعميم وانتقاء أساليب التدخل، حيث تركز هذه الاستراتيجيات التعليمية على تدريس وحدات سلوكية يمكن قياسها بطريقة منتظمة وتجزئة المهارة المراد تعليمها للطفل ذوى اضطراب طيف التوحد إلى خطوات صغيرة (Anderson& Romanczyk, 1999).

مشكلة البحث:

يعد اضطراب طيف التوحد إعاقة نمائية تؤثر تأثيراً بالغاً على التفاعل الاجتماعي، وتظهر قبل سن(٣) سنوات مما يؤثر على إنجاز الطفل التعليمي الذي لا يقبل التغيير، حيث تكون ردود أفعاله غير عادية لخبراته الحدسية ويتميز بقصور توقف النمو في الإدراك الحسي واللغة وتكون مصحوبة بالنزعة الانسحابية (محمد الدهشمي، ٢٠٠٧)، وقد ذكر (روبرت كوجل، ٢٠٠٣) أن الأطفال التوحديين يعانون ضعفاً وقصوراً واضحاً في المهارات ما قبل الأكاديمية، والتي تعتبر من المهارات الهامة واللازمة لنمو الطفل واكتساب الكثير من المعلومات من البيئة المحيطة، والتي تساعده على تشكيل سلوكه، وبناء شخصيته. فبدونها لن يتعلم الطفل اللغة، وسيواجه صعوبات في التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به.

كما أنه يعد من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيداً، إذ يتصف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمجموعة من الصفات والخصائص منها الانسحاب الاجتماعي، وضعف القدرة على التواصل مع الآخرين، وضعف في اللغة الاستقبالية والتعبيرية، والإصرار على التماثل، والقيام بأنماط سلوك غير اعتيادية، ووجود خلل

في الارتباط، والتأثر بالآخرين، ووجود خلل في الاستجابات الحسية والمهارات الحركية الكبرى، والاستجابة بشكل غير مألوف للأشياء والتعلق بها، والمصاداة، واللعب النمطي، وضعف التخيل (إبراهيم الزريقات، ٢٠١٦).

ويعاني الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد من مشكلة الانعزالية، فنراه هادئا منطويا، ميالاً إلى عزل نفسه عن المجتمع المحيط به وإن مثل هذه المشكلات تظهر لدى أطفال التوحد في مجال التواصل الاجتماعي؛ مما يؤدي إلى نتائج سلبية، ويؤثر بشكل مباشر في استمرارية تفاعل الطفل التوحدي مع الآخرين، ويؤدي في الأغلب إلى الانسحاب والعزلة الاجتماعية، ومن ناحية أخري يصعب على الطفل التوحدي القيام بالمهارات ما قبل الأكاديمية أو تعلمها نتيجة عدم القدرة على التواصل مع الآخرين بالقدر الذي يسمح له بتعلم تلك المهارات أو اكتساب أنماط من اللعب الايجابية التي تساعد في تطوير علاقاته مع الآخرين وزيادة فرص التفاعل الاجتماعي (Preis, 2006).

ويشير كل من (Laushey& Heflin, 2000) إلي أن قدرة أطفال اضطراب طيف التوحد على استقبال المثيرات الحسية بشكل صحيح ضعيفة مقارنة بأقرانهم العاديين؛ ونتيجة لذلك غالباً ما يميلون إلى الانسحاب والعزلة الاجتماعية والانطواء وعدم المشاركة مع الآخرين في الأنشطة الاجتماعية، ومن الواضح أن هذه الأعراض في جملتها هي مظاهر مختلفة للتفاعل الاجتماعي السلبى لتلك الفئة.

كما أوضحت (ريتا جوردن، وستيوارت بيول، ٢٠٠٧) أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يعانون من قصور في الكثير من المهارات: كالمهارات الاجتماعية والمهارات الأكاديمية، والمهارات الاستقلالية، ومهارات العناية بالذات، إلا أن المهارات الأكاديمية تلقى اهمالاً كبيراً وتجاهلاً شديداً في المراكز الخاصة وذلك نظراً لاختلاف وجهات النظر بين المتخصصين حول أولوية تعلم المهارات الاجتماعية ومهارات الحياة اليومية مقابل المهارات ما قبل الأكاديمية.

و يوضح (Baker, et al., ٢٠٠٣) إلى أن مسئولية تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية تقع علي عاتق المعلمين سواء بالمدارس أو المراكز والمؤسسات التي تهتم بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عامة والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خاصة، فالمعلمين يستطيعون أن ينموا المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الاطفال عندما يخلقون بيئات غنية المحتوى داخل الفصول الدراسية، ويستخدمون ممارسات وأساليب تدريسية متنوعة، ويدمجونها في أنشطة تتضمن بشكل أساسي مهارات أساسية مثل اتباع التوجيهات، والاستماع، وحل المشكلات، ويكتسب كنتيجة لذلك الأطفال مهارات اجتماعية ووجدانية، مثل التنظيم الذاتي.

ويذكر (يوسف عبد اللاه، وأخرون، ٢٠١٩) من خلال عملهم بمدارس دمج ذوى الاحتياجات الخاصة وما كان يعد من اختبارات لقبول الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ببرنامج الدمج بالمدرسة، وأيضاً من خلال تعاملهم مع الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وأسرهم، لاحظوا ضرورة وجود بعض المهارات ما قبل الأكاديمية والتي يجب أن تتوافر لدى هؤلاء الأطفال حتى ينجح دمجهم مع الأطفال العاديين.

والاهتمام بتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية يساعد على نمو مهارات أخرى كمهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، حيث يرى (Cortazar& ٢٠١٠ Herreros,) أنه نتيجة تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية من قبل المعلمين، فإن الأطفال يتعلمون المهارات المختلفة الضرورية للنجاح الأكاديمي مثل التعبير عن الفضول، والانخراط فى اللعب باستقلالية، واظهار السلوك الملائم للمواقف، والتفاعل الاجتماعي مع الأقران والتواصل الفعال، وتقييم المواقف واتخاذ ما يناسبها من قرارات، واستخدام الموارد المتاحة بالفصول الدراسية، كما يري كل من (٢٠٠٦ Stock & Fisher,) أنه عندما يقوم المعلمين بتشجيع قدرة الأطفال على اكتساب المهارات ما قبل الاكاديمية، فإنهم يمدونهم بعدد من الفرص المتنوعة لممارسة مهارات اللغة الناشئة، ومن ثم يستطيع هؤلاء الأطفال التواصل مع معلميهم وأقرانهم، ويندمجون بشكل كامل فى العملية التعليمية، في حين يؤدي عدم الاهتمام بتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية إلي آثار سلبية فقد أشار (محمود سالم وأخرون، ٢٠١٧)

أن مشكلات نقص المهارات ما قبل الاكاديمية التي يعاني منها الطفل من ذو اضطراب طيف التوحد قد ينتج عنها مجموعة من أنماط السلوك غير المقبولة.

ويعد العلاج السلوكي المكثف (برنامج لوفاس) من أهم البرامج التربوية المطبقة مع الأطفال التوحديين، ويعتمد على ضرورة إكساب الطفل التوحدي المهارات المختلفة التي تلبي احتياجاته اليومية، ويقوم هذا البرنامج على التحليل السلوكي لعادات الطفل، واستجاباته للمثيرات، وعلى مبدأ إمكانية تكرار السلوك المعزز ايجابياً للفرد بشكل أكبر من إمكانية تكرار السلوك المهمل، ولقد تبنى لوفاس في هذا البرنامج طريقة المحاولات المنفصلة بحيث يتم تجزئة المهمة المطلوبة إلى عدة أجزاء منفصلة، ومن ثم تعليمها للطفل التوحدي وتكرار تدريب الطفل عليها إلى أن يتم إتقانها، ومن ثم ربطها بالأجزاء الأخرى إلى أن يتم تعلم المهمة المطلوبة بشكل كامل (نايف الزارع، ٢٠١٠).

ويعتبر إيفار لوفاس (Ivar lovaas) أول من طبق العلاج السلوكي المكثف في تعليم الأطفال التوحديين، حيث ابتدأ رحلته في تعليم التوحديين في أواخر الخمسينات من القرن العشرين، وقد بنى كل تجاربه على نظرية تعديل السلوك، كما اعتمد على التدريب المكثف، وتدريب الأطفال في منازلهم مع أسرهم، وقبول أطفال لا تقل درجة ذكائهم عن (٥٠- ٦٠) درجة، واتباع منهج تربوي متسلسل من الأسهل إلى الأصعب، وكان لوفاس أول من وثق تقدم أطفال توحديين بشكل علمي من خلال استراتيجيات تعديل السلوك، ومنذ ذلك الوقت أصبح برنامج لوفاس من أكثر البرامج التربوية تطبيقاً على الأطفال التوحديين، ولاسيما في مرحلة التدخل المبكر (٥- ٦) سنوات، كما أثبت تحسن في درجة ذكاء الأطفال الذين خضعوا لهذا البرنامج، والجدير بالذكر أن برنامج لوفاس نفسه، قد أطلق عليه العديد من الأسماء الأخرى منها: تحليل السلوك التطبيقي، العلاج السلوكي المكثف (وفاء الشامي، ٢٠٠٤).

وبالاطلاع علي الدراسات والبحوث السابقة أظهرت النتائج فعالية التدخل السلوكي المكثف المبكر (Early Intensive Behavioral Intervention) في تنمية المهارات المختلفة (اللغة- السلوك التكيفي- التفاعل الاجتماعي والانفعالي- ومهارات الحياة اليومية(مع المحافظة علي ما تم اكتسابه من أجل تحسين المهارات المختلفة مثل: مهارة التقليد، والمهارات اللغوية، كما أظهرت دراسة (Ladew,٢٠٠٨ & Harchik) أن تحليل السلوك التطبيقي كان أكثر نجاحا، وفاعلية في معالجة

العجز في المهارات ما قبل الأكاديمية، والمشاكل السلوكية مقارنة بالعلاجات الأخرى، ودراسة (ضحي عبد الناصر، ٢٠١٤) التي هدفت إلي التعرف علي فاعلية برنامج لوفاس في تنمية اللغة الأستقبالية والتعبيرية للأطفال الذاتويين، كما هدفت دراسة كل من (أسمهان بن عثمان، وزهية حافري، ٢٠١٩) معرفة فاعلية التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك من خلال تطبيق برنامج إيفار لوفاس، ودراسة (ياسر عبد ربه، ٢٠٢٠) التي استخدمت برنامج لوفاس في تنمية المهارات الحسابية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

كما أشار كل من (جمال الخطيب، ومني الحديدى، ٢٠٢١، وفاء الشامي، ٢٠٠٤) إلى دور التدخل المبكر في تحقيق نتائج طيبة للطفل ذو اضطراب طيف التوحد في المستقبل، وفي التغلب على المشكلات التي يواجهها، ومن بينها المشكلات المتعلقة باكتساب المهارات ما قبل الاكاديمية، وكذلك في تحسين علاقته بأسرته، ومعلميه، والمحيطين به، والبيئة التي يعيش ضمنها، كما تؤكد هذه الدراسات على أن التنوع في أساليب التدريب، والعلاج سواء أكان بشكل فردي أو بشكل جماعي، يمكن أن يحدث تغيرات إيجابية في تنمية العديد من المهارات التطورية والنمائية لدى هذه الفئة من الأطفال، وبين المهارات ما قبل الأكاديمية.

وترى الباحثتان من خلال اضطلاعهما على العديد من البرامج العلمية لتأهيل الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد كبرنامج ايبلز وتيتش وصن رايز ولوفاس ومنهج هيلب وبوب وغيرها، أن عملية التدخل المبكر يجب أن تشمل العمل على المجالات المهارية الخمسة (مهارات التواصل، المهارات ما قبل الأكاديمية، مهارات التفاعل الاجتماعي، مهارات العناية بالذات، والمهارات الحركية الكبرى والصغرى) فى وقت واحد وبشكل متوازي.

وتعمل برامج التدخل المبكر علي تحسين نوعية الحياة التي يحياها الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وتتيح لأفراد الأسرة فرصة للتفاعل مع أطفالهم وذلك من أجل تحقيق إحتياجاتهم وحل مشكلاتهم.

ويتضح من خلال العرض السابق، أن العلاج السلوكي المكثف المتمثل في برنامج لوفاس له أهمية كبيرة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في تنمية مهارات مختلفة لديهم من بينها المهارات ما قبل الأكاديمية المتمثلة فى (الوعى والإدراك

الفونولوجى، وإدراك الحروف الهجائية، وإدراك الألوان، وإدراك الأشكال، وإدراك الأرقام)، بالإضافة إلى مساهمة البرنامج فى عملية تعديل سلوك هؤلاء الأطفال كما أشرنا سابقاً، ولذا تظهر الحاجة الماسة للبرامج التدريبية التي تهدف إلي تنمية المهارات ما قبل الاكاديمية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وفي حدود علم الباحثتان فإنه لا يوجد أية دراسة عربية تناولت برامج لتنمية المهارات ما قبل الاكاديمية باستخدام العلاج السلوكي المكثف لدى الأطفال التوحديين، وتأثير استخدام مثل هذه البرامج على تطوير سلوك الانسحاب الاجتماعي؛ وهذا ما دفع الباحثتان إلي إعداد برنامج قائم علي العلاج السلوكي المكثف لتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومعرفة أثره على خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لديهم.

ولهذا فقد تبلورت مشكلة البحث في محاولة الإجابة علي السؤال الرئيس التالي:

- ما فعالية برنامج قائم علي العلاج السلوكي المكثف في تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية وأثره على خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

ويتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

- ما الفرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
- ما الفرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
- ما الفرق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
- ما الفرق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
- ما أكثر المهارات ما قبل الأكاديمية إسهاماً في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- التعرف على فعالية البرنامج القائم علي العلاج السلوكي المكثف لتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تحديد أثر البرنامج القائم علي العلاج السلوكي المكثف المستخدم في البحث الحالي على خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- التحقق من استمرارية فعالية البرنامج القائم علي العلاج السلوكي المكثف في تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- التحقق من استمرارية فعالية البرنامج القائم علي العلاج السلوكي المكثف فى خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.
- تحديد أكثر المهارات ما قبل الأكاديمية إسهاماً في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية: تكمن أهمية البحث الحالي من

- خصوصية الفئة المستهدفة وتناوله لفئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي يزداد حجمها يوما بعد يوم بالإضافة إلي حيوية مشكلة البحث حيث يمثل القصور في الاستعداد الأكاديمي والانسحاب الاجتماعي من أهم الصعوبات التي تواجهه أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع المحيطين بهم والتي تنعكس بدورهما السلبي علي معظم جوانب الأداء للطفل التوحدي.
- القاء الضوء علي طريقة جديدة في علاج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهو برنامج العلاج السلوكي المكثف (لوفاس)، وخاصة في الاستعداد الأكاديمي لهؤلاء الأطفال، وبذلك يعتبر البحث الحالي مسايرة للإتجاهات الحديثة فى مجال التربية الخاصة.
- ان اكتساب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للمهارات ما قبل الأكاديمية يزيد من تأهبهم أو استعدادهم للمدرسة ودمجهم مع الأطفال العاديين.

الأهمية التطبيقية:

١- ما يسفر عنه البحث من إعداد مقياسين للمهارات ما قبل الأكاديمية، وسلوك الانسحاب الاجتماعي للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وتقديمهما للباحثين، والاخصائيين النفسيين، والمعلمات، وأولياء الأمور للاستفادة منهما.

٢- ما يسفر عنه البحث من تصميم وإعداد برنامج قائم علي العلاج السلوكي المكثف لتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية يمكن أن يستفيد منه الباحثين، والاخصائيين النفسيين، والمعلمات، وأولياء الأمور، وكل المعنيين بذوي الاحتياجات الخاصة.

٣- الاستفادة من نتائج هذا البحث في معرفة المهارات ما قبل الأكاديمية الأكثر اسهاماً في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي وتكثيف الجهود المبذولة من أجل تنمية هذه المهارات وتحسينها لدى هؤلاء الأطفال.

٤- تفيد نتائج البحث القائمين على الرعاية والمتخصصين في مجال الإرشاد، وتعديل السلوك، والتخطيط لأنشطة جماعية وفردية فيما يتعلق بتلك الفئة.

٥- تعدد الفئات المستفيدة من نتائج البحث ككل؛ حيث يستفيد الطفل، والمعلمات، والأخصائيين فى مجال التربية الخاصة، وأولياء الأمور من هذا البرنامج من خلال توظيف هذه المعرفة في التغلب على مشكلات مشابهة لأطفالهم في المستقبل، وتفيدهم فى التعامل معهم.

٦- تزويد المعلمة والوالدين بدليل يطرح نماذج ارشادية تفيدهم فى التعامل مع الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من قصور فى المهارات ما قبل الأكاديمية.

محددات البحث:

• محددات بشرية:

أجري البحث على عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين (٥: ٦) سنوات، تمثلت في:

أ- العينة الاستطلاعية: تكونت العينة الاستطلاعية من (١٢) طفل وطفلة.

ب- العينة الأساسية: وتكونت العينة الأساسية من (٦) أطفال.

- **محددات زمنية:**

تم تطبيق البحث الحالي في الفترة الزمنية من ٤ ديسمبر ٢٠٢٢ وحتى ١٤ فبراير ٢٠٢٣

- **محددات مكانية:**

تم تطبيق أدوات البحث في العينة الاستطلاعية في مركزي (النور للتخاطب والتدريبات المعتمدة بالمنيا- مركز أنا وطفلي بمدينة ملوي) للاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنيا في حين تم تطبيق تجربة البحث الأساسية بمركز الوفاء للتنمية ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة المنيا.

- **محددات موضوعية:**

اقتصر البحث على العلاج السلوكي المكثف، المهارات ما قبل الأكاديمية، سلوك الانسحاب الاجتماعي، اضطراب طيف التوحد.

أدوات البحث:

إعتمد البحث على الأدوات التالية:

١- مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثتان).

٢- مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثتان).

٣- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (تعريب: محمود أبو النيل، وأخرون،٢٠١١).

٤- مقياس جيليام لتشخيص الطفل التوحدي الإصدار الثالث (ترجمة: عادل محمد، وعبير محمد، ٢٠٢٠).

٥- برنامج قائم علي العلاج السلوكي المكثف لتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية للأطفال ذوي أضطراب طيف التوحد. (إعداد الباحثتان).

٦- دليل المعلمة والوالدين لتطبيق البرنامج القائم على العلاج السلوكى المكثف لتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية للأطفال ذوي أضطراب طيف التوحد. (إعداد الباحثتان).

منهج البحث:

تم استخدام المنهج شبه التجريبى (التصميم التجريبي ذو المجموعة التجريبية الواحدة ذات القياسات القبلي، والبعدي، والتتبعي) لمناسبته لطبيعة البحث الحالي، حيث أمكن للباحثتان من خلاله التأكد من فعالية البرنامج القائم علي العلاج السلوكي المكثف في تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية وأثره علي سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطاب طيف التوحد.

مصطلحات البحث:

العلاج السلوكي المكثف:

تعرفه (أحلام سلطان، فاطمة مرياح، ٢٠٢١) بأنه البرنامج التأهيلي الذي وضعه العالم Ivar Lovasبالاستناد لفنيات تحليل السلوك التطبيقي، ويركز علي السلوك الحالي للطفل التوحدي، ويعتمد فيه علي إعادة التأهيل المكثف مع إشراك الأسرة في التعليم المنظم وتعديل السلوك.

ويمكن تعريفه إجرائياً في البحث الحالي علي أنه مجموعة من الأنشطة والمهارات المخطط لها بشكل منظم ومتسلسل، وقائمة على فنيات تحليل السلوك التطبيقي والمحددة بجدول زمني معين باستخدام مجموعة من الأساليب والفنيات منها التعزيز الايجابي، النمذجة، التعميم، قياس وتسجيل السلوك. بهدف تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المهارات ما قبل الأكاديمية Pre- academic Skills:

يعرفها كل من (Joseph, 2001; Torgesen, 2001) بأنها تلك السلوكيات التي تعتبر ذات أهمية للطفل قبل أن يبدأ تعليمه النظامي مثل التعرف على الأرقام، والحروف، والأشكال، والألوان، وكذلك مهارة الإدراك الفونولوجي.

وتعرف المهارات ما قبل الأكاديمية إجرائيا في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد علي المقياس المعد لذلك.

سلوك الأنسحاب الاجتماعي:

تعرف (شيماء عامر وأخرون، ٢٠٢٢) الانسحاب الاجتماعي بأنه مجموعة من الاستجابات السلوكية التي تتضمن عدم قدرة الطفل علي التفاعل الاجتماعي مع

من يحيطون به، وعدم القدرة علي إقامة حوار مع الأخرين والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي مما يؤدي إلي الهروب من التواجد معهم والانسحاب وعدم التفاعل أو الاندماج مع الآخرين.

وتعرف الباحثتتان الانسحاب الاجتماعي في البحث الحالي بأنه سلوك غير توافقي يعني تحرك الطفل بعيداً عن الآخرين، والميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي والإخفاق في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب وابتعاده عنها، وعدم رغبته في إقامة علاقات أو صداقات تربطه بهم وينتهى به إلى العزل، والتمركز حول الذات، ويتضمن ثلاثة أبعاد هما الأنطواء، وعدم التفاعل الاجتماعي الايجابي مع الاخرين، والخجل.

ويعرف سلوك الأنسحاب الاجتماعي إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد علي المقياس المعد لذلك.

اضطراب طيف التوحد: Autism Spectrum Disorder

تعرفه الجمعية الوطنية البريطانية للتوحد (National Autistic Society NAS, ٢٠١٨) بأنه إعاقة نمائية عصبية تلازم الفرد المصاب بها مدى الحياه، وتؤثر على كيفية إدراكه للعالم المحيط به والتفاعل مع الاخرين ممن حوله، ويشترك المصابين به في مجموعة من الخصائص والسمات المميزة لهم لكنها تختلف من حيث شدتها والتي تؤثر بدورها على كل من عمليتى التعلم والصحة العقلية مما يتطلب معه مستويات مختلفة من الدعم.

و تعرف الباحثتان الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إجرائياً في البحث الحالى بأنهم الأطفال المشخصون بذلك الاضطراب من خلال مقياس جيليام (٣)، والملتحقين في مراكز التربية الخاصة، والذين تتراوح أعمارهم ما بين ٥– ٦ سنوات، ولا يصاحبهم أي إعاقات أخري.

الإطار النظري والدراسات السابقة للبحث:

أولاً: العلاج السلوكي المكثف:

يعد العلاج السلوكي المكثف من أحدث البرامج العالمية والأكثر انتشاراً التي تساعد في تعديل سلوك الأطفال ذوي الاعاقات بصفة عامة، والمصابين بالتوحد

بصفة خاصة، إذ يهدف إلى اكساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات خاصة في مجال اللغة والتواصل الاجتماعي والبصري والحسي، كما يمكن أولياء الأمور من تعلم كيفية استخدام برنامج العلاج السلوكي المكثف بأنفسهم مع أطفالهم المصابين بالتوحد تكميلاً للعمل الذي يقوم ب الاخصائيين في المراكز فهو برنامج حياتي متكامل(Tews, 2007).

يطلق على هذا الأسلوب أحيانا "طريقة لوفاس " وهي واحدة من أشهر طرق العلاج السلوكي، حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها والتحكم بالعوامل المثيرة لهذا السلوك، ويعتبر كل سلوك عبارة عن استجابة لمؤثر ما، وتتم مكافأة الطفل على كل سلوك جيد، أو على عدم قيام الطفل بأي سلوك سيء، كما يتم عقابه مثل (قف، أو حرمان الطفل من شيء يحبه) عن كل سلوك سيء، أو تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة، وهي تركز بشكل رئيس على التدخل المبكر(سنوات ما قبل المدرسة) ويعرف العلاج السلوكي المكثف بأنه نظام عملي يقوم على دراسة تعديل السلوك الملاحظ من خلال معالجة البيئة المحيطة بالطفل، حيث تم اشتقاق افتراضاته من خلال البحوث الأساسية في تعديل السلوك، وتطبيقه في علاج حالات التوحد والاضطرابات النمائية الأخرى، ويتضمن طرقا تجريبية لمعالجة البيئة والاختيارات المتسلسلة للسلوك، ويسمح ذلك بالتعرف على العلاقات الوظيفية بين السلوك والمتغيرات البيئية المحيطة بالطفل وعلاجها (Lovaas, 2000).

ولقد كرس O. Ivar Lovaas (١٩٢٧– ٢٠١٠) ما يقرب من نصف قرن في البحث والممارسة الرائدة التي تهدف إلى تحسين حياة الأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم، حيث يعد رائدًا في التدخلات التحليلية للسلوك التطبيقي (ABA) لتقليل السلوكيات الصعبة الشديدة وإنشاء لغة تواصلية، فهو يُنسب إليه الفضل في تنفيذ واحدة من أكثر الدراسات شمولاً لفحص فعاليته على الأطفال المصابين بالتوحد، ويسعى إلى تحسين النتائج من خلال التأكيد على التدخل المبكر للمصابين بالتوحد بمرحلة ما قبل المدرسة، المقدم في منازل الأسرة بمشاركة الوالدين النشطة، وأشارت دراساته إلى أن العديد من الأطفال الذين تلقوا تدريب ABA مكثف حققوا مكاسب كبيرة في التنمية مبكرًا. (Smith& Eikeseth, 2011)

ويعتبر العلاج السلوكي المكثف (برنامج لوفاس) من أكثر البرامج التربوية تطبيقا على الأطفال التوحديين وخاصة في مرحلة التدخل المبكر، وقد نشر لوفاس عام (١٩٨٧) برنامجه وأوضح أن (٤٧%) من الأطفال أبدوا تحسناً واضحاً وارتفعت درجة ذكائهم إلى المستوى الطبيعي والتحقوا بمدارس عادية. ويبدأ البرنامج مع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات ب (١٠ (١٦) ساعة أسبوعياً وتزداد تدريجيا لتصل إلى ٣٥ (٤٠) ساعة أسبوعياً. ويحتوي منهاج لوفاس على مجموعة من المستويات، وهي:

- **منهج المبتدئين:** ويشتمل على الانتباه التقليد اللغة الاستقبالية (الفهم) اللغة التعبيرية، مهارات ما قبل الأكاديمي، والاعتماد على النفس.
- **المنهج المتوسط:** ويشتمل على الانتباه، والتقليد، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، المهارات الاجتماعية، مهارات ما قبل الأكاديمي، والاعتماد على النفس.
- **المنهج المتقدم:** ويشتمل على الانتباة، التقليد، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، المهارات الأكاديمية، المهارات الاجتماعية، التحضير لدخول المدرسة،الاعتماد على النفس وتتراوح مدة الجلسة الواحدة بين ٦٠- ٩٠ دقيقة للأطفال المبتدئين يتخللها استراحة لمدة دقيقة أو دقيقتين بعد كل ١٠- ١٥ دقيقة من التدريب وبعد انتهاء الجلسة بأخذ الطفل استراحة لعب لمدة تتراوح بين (١٠- ١٥) دقيقة. (Lovaas, 2000)

وتعتبر النظرية السلوكية ومبادئ تحليل السلوك هي المظلة الأوسع لكل برامج تعديل السلوك.

وهناك كم هائل من الدراسات والتوصيات التي تشير إلى فعالية منهجية تحليل السلوك التطبيقي في علاج الكثير من السلوكيات وتنمية المهارات المختلفة، كما أنه أثبت عمليا أن التغير في السلوك ناتج عن الإجراءات التي استخدمت لمساعدة الفرد على تطوير مهاراته وتقييد السلوكيات غير المرغوب بها من خلال التحكم بالمثيرات القبلية وإيقاف التعزيز عنها مع تعزيز السلوكيات البديلة (وفاء الشامي، ٢٩٩٤).

أهداف العلاج السلوكي المكثف برنامج لوفاس (Lovaas):

أراد لوفاس تحقيق الأهداف التالية كما يلي:

١- في السنة الأولى تقليل الإثارة الذاتية، والعدوان والاستجابة للأوامر اللفظية والتقليد، وتأسيس استخدام الألعاب (الدمى) بشكل مناسب، وتوسيع مدى العلاج ليتضمن مشاركة الأسرة.

٢- في السنة الثانية التأكيد على اللغة التعبيرية والمجردة واللعب الفعال مع الأقران وتوسيع مدى المعالجة ليضمن تحسن الأوضاع في المجتمع المدرسي.

٣- وفي السنة الثالثة التركيز على التعبير عن العواطف والمهارات قبل الاكاديمية (قراءة- كتابة- حساب)، والتعلم من خلال الملاحظة.(سهيلة الفتلاوي، ٢٠٠٥).

أسباب اختيار العلاج السلوكي المكثف (برنامج لوفاس Lovaas):

يرجع السبب في اختيار العلاج السلوكي المكثف للتخفيف من التوحد إلى عدة أسباب منها:

١- أنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير الاختصاصيين.

٢- لا يعير هذا الأسلوب اهتماما للأسباب المؤدية إلى التوحد، إنما يهتم بالظاهرة ذاتها.

٣- أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل علمي واضح دون عناء كبير.

وقد ثبت نجاح هذا الأسلوب، واتفق المختصون على إمكانية استخدام النمذجة والاشتراط الإجرائي لمساعدة الأطفال التوحديين(إبراهيم الزريقات، ٢٠١٦).

مبادئ ومفاتيح المعالجة السلوكية المكثفة:

- تعريف إجرائي للسلوك الملاحظ (المستهدف).
- تعريف للمثيرات القبلية والنتائج المتوقعة والتي توضح العلاقة بين السلوك المستهدف والمعالجة التي تمت.

- تحليل المهمة إلى مهمات فرعية صغيرة.
- نظام قياس لاستمرار، وتعميم السلوك المستهدف.
- وهدف هذا الإجراء هو التأكيد على فاعلية العلاج. (Bodfish, ٢٠٠٤)

ثانياً: المهارات ما قبل الأكاديمية Preacademic skills:

يعرف (ياسر عبد ربه، ٢٠٢٠) المهارات ما قبل الاكاديمية بأنها المهارات التي تسبق العملية التعليمية، والتي تساعد التلميذ على اكتساب مجموعة من الخبرات تسهل عليه العملية التعليمية.

و يذكر (عادل محمد،٢٠٠٦ ; عزة عافيه ٢٠١٤ ومحمود سالم وأخرون، ٢٠١٧) أن هناك خمس مهارات أساسية تتدرج في إطار المهارات ما قبل الأكاديمية، تلك المهارات التى تسبق التعلم، والتي تعد ضرورية له حيث لن يتم التعلم بدونها، ولذلك فهى تسمى بالمهارات ما قبل الأكاديمية، وتتمثل مثل هذه المهارات فى واقع الأمر في العديد من المكونات كما يلي:

١- الوعي أو الإدراك الفونولوجي:

يري(Chard & Dickson, ١٩٩٩) أن الوعي الفونولوجي يشير إلى قدرة الطفل على تجزئة الحديث عامة، أو الكلمة على وجه الخصوص إلى تلك الأصوات المتضمنة فيها إلى جانب القدرة على التعامل مع تلك الأصوات وتناولها، وبالتالي فإن الوعى أو الإدراك الفونولوجى يتضمن وفقاً لذلك مكونين اثنين

١- إدراك أن كل كلمة تتألف بالضرورة من أصوات.

٢- القدرة على تجزئة الكلمة وفقاً لهذه الأصوات أى تجزئة الكلمة إلى هذه الأصوات، ثم التعامل مع مثل هذه الأصوات من هذا المنطلق.

و ترجع أهمية الوعى أو الإدراك الفونولوجى إلى أنه يعد ضرورياً كي يتمكن الطفل من معرفة الحروف الهجائية وإدراكها. فإذا ما أدرك الطفل أن بإمكاننا أن نقوم بتجزئة الكلمات إلى فونيمات مستقلة، وأن بوسعنا أن نضم تلك الفونيمات معا كى نتمكن من تكوين الكلمات المختلفة، فإنه سوف يكون بمقدوره أن يربط بين الحرف والصوت الذى يدل عليه، وأن يستغل ذلك في قراءة وتكوين الكلمات، ونتيجة لمثل هذه العلاقة يصبح الوعى أو الإدراك الفونولوجي خلال مرحلة الروضة مؤشراً قوياً

للنجاح اللاحق للطفل في القراءة، أو ما يمكن أن يتعرض له من صعوبات لاحقة فى القراءة، وبالتالي فإن العمل على تنمية مهارات الوعى أو الإدراك الفونولوجى للأطفال له فعاليته الكبيرة في تنمية تدعيم القراءة المبكرة.كما أن تعليم الطفل العلاقة بين الحرف والصوت الدال عليه من جهة أخرى يعمل فى الأساس على تقوية وعيه وإدراكه الفونولوجي ومعرفته بالفونيمات.

٢- التعرف علي الحروف الهجائية:

تعتبر الحروف الهجائية alphabet هي أكثر الأنساق الرمزية في حياتنا شيوعاً، هذا النسق يلعب بصفة أساسية دوراً فى التواصل بين الأفراد ويتطلب الأمر من الطفل أو أى فرد آخر يقبل على استخدام ذلك النسق للتواصل أن يدرك العديد من الأشياء حتى يتمكن من التواصل بفاعلية مع الآخرين وذلك كما يلى:

١- أن بإمكانه أن يقوم بتجزئة الكلام إلى جمل معينة.

٢- أن الجملة الواحدة يمكن أن تتضمن أكثر من مجرد كلمة واحدة.

٣- أن هذه الكلمة تتألف من عدة حروف هجائية لكل منها صوت معين.

وعند هذا المستوى يصبح على الطفل أن يكون قادراً على تناول الحروف الهجائية المختلفة، والتعامل الفعال معها حتى يتمكن عن طريقها من توصيل رسالة معينة إلى الطرف الآخر الذى يستمع إليه، ويبادله أطراف الحديث. وإذا كنا في الوعى أو الإدراك الفونولوجى نتعامل على مستوى الصوت أو الفونيميات المختلفة، فإننا هنا نتعامل على مستوى الحروف الهجائية، وإن كان الواقع يشهد وجود قدر ما من التداخل بين الأثنين وهو ما لا يمكن أن نستبعده في الواقع العملي، حيث قلنا أن المرحلة الأخيرة من التدريب على الوعى أو الإدراك الفونولوجى تشهد تدريب الطفل على إدراك العلاقة بين الصوت وبين الحرف الهجائى الذى يدل عليه ويرتبط به.

٣- التعرف علي الأرقام:

تلعب معرفة الطفل بالأرقام دوراً هاماً فى تعلم الحساب، إن إجادة الطفل لهذه المهارة تمكنه في الواقع من التلاعب بالأرقام، وتساعده على القيام بالعمليات

الحسابية البسيطة التي تتفق مع عمره الزمن، ومع ما يسود في جماعته الثقافية، كما تساعده في القيام بالتفكير أو الاستدلال الرياضى وهو ما يساعده على القيام بحل المشكلات.

و تتمثل بدايته الفعلية أو الحقيقية فى معرفة الطفل بالأرقام، وإدراكه لها، وقدرته على التمييز بينها، وترتيب تلك الأرقام تصاعدياً أو تنازلياً، وقيامه بالمقارنة بين مجموعات الأشياء المختلفة وفقاً لعدد العناصر الداخلة في كل منها.

٤- التعرف علي الأشكال:

تعد معرفة الأشكال الهندسية المختلفة والتعامل معها، وإجراء العمليات المختلفة عليها مهارة لاغنى عنها لطفل الروضة كي يصبح مستعداً أو متأهباً للالتحاق بالمدرسة الإبتدائية، وتلقى تعليمه النظامى بها حيث أن من شأنها أن تتضمن إجراء بعض العمليات الحسابية عليها وهو ما يتطلب إجادة التعامل مع الأرقام، كما أنها تتطلب التفكير أو الاستدلال المنطقى الرياضي وهو الأمر الذي عادة ما يكون من شأنه أن يسهم في مساعدة الطفل على حل المشكلات المختلفة، ولا تعنى معرفة الأشكال أن يعرف الطفل جميع الأشكال الهندسية بل تلك الأشكال التي تعد من أكثرها شيوعاً واستخداماً.

و توجد سلوكيات عديدة تصدر عن الطفل في هذه السن تعكس مدى معرفته بالأشكال المختلفة كأن يكون الطفل قادراً على معرفة الأشكال، والتمييز بينها، ويدرك أوجه الشبه والاختلاف بين كل منها والآخر، ويعتمد عليها في حل المشكلات، ويحضر الشكل المناسب عندما نطلب منه ذلك، ويقوم بدمج الأشكال معاً للحصول على أشكال جديدة، ويميز بين تلك الأشكال مهما اختلف حجمها.

٥- التعرف علي الألوان:

وتعنى هذه المهارة بقدرة الطفل عن معرفة الألوان الأساسية، وقدرته على تناولها والتعامل معها واستخدامها بشكل صحيح. ومن ثم فإن إجادة الطفل لمثل هذه المهارة يعنى أن بمقدوره أن يدرك الألوان الأساسية جيداً، وأن يميز بينها، وأن يتعرف على بعض درجات اللون الواحد؛ وهو ما يساعده على إدراك الفاتح والغامق من الألوان، فضلاً عن قدرته على إمكانية القيام بتصنيف الأشياء أو أدوات اللعب

وغيرها وفقاً للون. كما يصبح باستطاعته أن يركب أجزاء اللغز معاً عن طريق الانتباه إلى لون الأجزاء التي يتعامل معها، والتركيز عليها بصورة جيدة. ومن جهة أخرى فإن إجادته لتلك المهارة يعنى قدرته على الانتباه للون المثير أو المدخل الحسى وذلك بقدر كبير.

طرق تعليم المهارات ما قبل الاكاديمية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يري (Vanegas, 2019) أن من طرق تعليم المهارات ما قبل الاكاديمية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ما يلي:

(١) تحليل المهمة:

حيث يقوم المعلم بتحليل المهمة إلى أجزاء ليسهل على الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد القيام بهذه المهمة الجزئية، ومن ثم تدريبه على باقي المهارات الخاصة بأداء كل مهمة حتى يستطيع أخيراً القيام بالمهمة كاملة، ويتطلب من المعالج تعزيز الطفل إيجابيا على كل محاولة يبذلها في اتجاه التقدم نحو إنجاز تلك المهمة، ويجب أن يكون الانتقال من مهمة إلى أخرى تدريجيا، وبشكل غير سريع ليتمكن الطفل من القيام بها، والتدرج من الأسهل فالأصعب والأعقد، وتعد طريقة تحليل المهمة من الطرق المفيدة حيث أنها أكثر فاعلية، وأكثر اقتصادية، وتساعد على تسهيل تعلم مهارة معنية، كما أنها تسهل عملية تطوير أداء الطفل على المهمات المختلفة، وتحديد المهارات الصعبة التي تحتاج إلى بذل جهد أكبر، وإلى دعم أكثر من المدرب نفسه، بحيث يتم تدريب الطفل على المهمات التي قد فشل في تحقيقها؛ وهذا يساعد بحد ذاته على تخطيط الخطة الفردية والتعليمية ويحدد الجوانب التعليمية التي يجب التركيز عليها، كما أنه يعطي فرصة للمعلم البديل أن يسير على هدى الخطة الفردية المرسومة سابقا له.

(٢) تشكيل، وتسلسل السلوك التعليمي المراد تعليمه:

حيث يقوم المعلم برسم الهدف السلوكي المراد الوصول إليه، أو الهدف التعليمي بعد أن يكون قد رسم الخط القاعدي عند ذلك الطفل، وعرف ما لديه من حصيلة، أو مهارة يمكن الانطلاق منها للوصول للهدف النهائي، ويعتمد المعلم على

أسلوب التعزيز الإيجابي، والتغذية الراجعة الإيجابية، وعلي أسلوب التقارب التدريجي نحو الوصول إلى الهدف؛ حتى يستطيع الطفل الوصول إلى الهدف النهائي على مراحل؛ الأمر الذي يجنبه الملل ويشعره بالنجاح، وإثارة دافعيته ورغبته في الاستمرار حتى يحصل ذلك الهدف، أما بالنسبة لعملية تسلسل السلوك التعليمي فإن الطفل يكون عنده عجز في وصل الوحدات السلوكية مع بعضها البعض، ويتم تعليمه ذلك باستخدام التعزيز الإيجابي، وأسلوب الحث والتشجيع.

(٣) النمذجة:

حيث يقوم المعلم بالمهمة السلوكية أو التعليمية التي يريد أن يعلمها للطفل كاستخدام القلم، والورقة مثلا، أو لبس الحذاء، أو الملابس، أو تناول الطعام، بعد أن يكون قد جزأ هذه المهمة إلى أجزاء فرعية، ومن ثم يطلب منه تقليد ذلك، ويقدم له التغذية الراجعة المناسبة إزاء كل خطوة خطأ، وتعتمد النمذجة في فاعليتها على جنس النموذج ومكانته الاجتماعية، وعلى مدى انتباه وتركيز الشخص المقلد، والمهارات المتوافرة لديه، وعلى رغبته في تعلم السلوك المطلوب، وبعد ذلك يطلب المعلم من الطفل، أن يطبق ما تعلمه في الواقع، وفي ظروف تستدعي ذلك.(جمال الخطيب، ٢٠١٩)

(٤) تكرار التعلم:

و يطلب من الطفل أن يكرر ما تعلمه عدداً من المرات حتى يتأكد من إتقانه لما تعلمه وليتعود عليه وليسهل عليه القيام به، إن تكرار المواد والمهارات المتعلمة يسهل من عملية تعلمها، الأمر الذي يساعد على تثبيتها في ذاكرة الفرد المتعلم (سعيد العزة وجودت عبد الهادي، ٢٠١٧).

(٥) أسلوب التلقين:

يمكن تعليم الأطفال اذين يعانون من التوحد عن طريق التلقين، والتلقين قد يكون كتابيا أو قرائيا أو سلوكيا، فعلى سبيل المثال يتعلم الأطفال التلقين الكتابي عن طريق الطلب منهم إعادة توصيل بعض الكلمات المكتوبة مثل أن يطلب منهم توصيل النقاط المتقطعة في كلمة (باب).

(٦) الطريقة الحسية:

يطلب من الطفل أن يستعمل إصبعه مثلا في الكتابة في الهواء بدلا من الكتابة على السبورة بحيث تدل حركات إصبعه على شكل الكلمة المراد تعلمها وأثناء الكتابة يطلب منه لفظ كل حرف، أو مقطع كان إصبعه يكتبه، أو يقوم بتشكيله في الهواء.

ويشير (ياسر عبد ربه، ٢٠٢٠) إلي أن من الأسباب التي تؤدى إلى القصور في المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي طيف التوحدعملية التواصل بين المعلم وبين التلاميذ، ومدى قدرة المعلم على مساعدة التلاميذ على الاتصال بهم، وعدم قدرة التلاميذ علي التعبير عن رغبتهم، وعما يريدون وعدم قدرتهم على استخراج وانتاج الكلمات التي تعبر عن مطالبهم.

ثالثا: سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يمثل الانسحاب الاجتماعي أحد المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد، وينعكس في سلوك التخوف والارتباك من المواقف الاجتماعية والتفاعلات مع الأخرين، فقدان الاهتمام بالأحداث والأشياء والأشخاص، ويظهر الكثير من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد انسحاباً من المواقف الاجتماعية، والعزلة فلا يستجيبون للآخرين، ولا ينظرون إلى الأشخاص الذين يتكلمون معهم، ولا يكونون صداقات بسبب افتقارهم للمهارات الاجتماعية المناسبة لفعل ذلك. وهم لا يمثلون أي تهديد لغيرهم من الأشخاص (Cadogan & McCrimmon, 2015).

و أشار (Gilson, ٢٠٠٠) إلى أن الانسحاب الاجتماعي هو افتقاد الطفل لمهارة التعبير عن ذاته للآخرين، وعدم القدرة على الإقبال عليهم والاتصال بهم والتواصل معهم. والانسحاب الاجتماعي يسبب عجزاً وجدانياً حقيقياً للأطفال التوحديين يحد من إمكانية تطورهم الفكري ونموهم الذهني وذلك بسبب انزوائهم وضعف تركيزهم في اكتساب المهارات التربوية، ونقص المهارات الاجتماعية الضرورية في الإبقاء على علاقات الصداقة والتمتع بها.

ويشير) عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٧) إلى أن السلوك الانسحابي يعد من أهم ما يميز الأطفال التوحديين حيث يتسمون بالاستغراق المستمر في الانغلاق الكامل على الذات والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الحاجات الذاتية والذي يبعدهم عن الواقع، وعن كل ما حولهم من مظاهر وأحداث وأفراد، ويجعلهم دائمي الانطواء والعزلة، ولا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في محيطهم النفسي، وهو ما يترتب عليه فقدان التفاعل الاجتماعي.

ومن السمات الأساسية للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد أنهم يعانون من ضعف التفاعل الاجتماعي، والمهارات الاجتماعية، وتصل إلى حد سلبي مثل الرفض من قبل الزملاء، ومشاكل أخرى، لذا فإن التفاعلات الاجتماعية أمر مهم لتعليم أطفال اضطراب طيف التوحد، وقد استخدم الباحثين برامج سلوكية لتعزيز التفاعل الاجتماعي (Petursdottir, et al,2007).

تعرف (وفاء العيد وفؤاد الخوالدة، ٢٠١٣) الإنسحاب الاجتماعي بأنه الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي، والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي، ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية، أو بناء صداقة مع الأقران، إلى كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة، وعدم الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة.

ويعرف (طه جبر، ٢٠١٩) السلوك الإنسحابي بأنه نمط من السلوك موجه نحو الداخل أو نحو الذات يتميز عادة بإبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهمات الحياة العادية، والميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي والإخفاق في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي ويفضل التقوقع والإنغلاق على ذاته وينتهى به إلى العزلة والتمركز حول الذات، ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية إلي الانعزال عن الناس.

ويعرفه كل من (حسين عويضة ومحمود مصطفي، ٢٠٢١) بأنه ميل الطفل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي، والفشل في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، وعدم قدرته على التواصل الاجتماعي مع الآخرين كعدم القدرة على بناء صداقة مع الأخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة.

أسباب الانسحاب الاجتماعي:

يعد سلوك الانسحاب الاجتماعي مظهراً من مظاهر سوء التكيف لدى الأطفال، وهو نمط سلوكي شائع يمكن أن ينتج عن عدة عوامل، ومنها:

- تلف في الجهاز العصبي المركزي.
- خلل أو اضطراب في عمل الهرمونات في الجسم .
- نقص في المهارات الاجتماعية.
- عدم معرفة الطفل للقواعد الأساسية لإقامة علاقات مع الآخرين.
- عدم التعرض للعلاقات الاجتماعية .
- خوف الطفل من الآخرين، الذي قد تؤثر فيه خبرات التفاعل الاجتماعي السلبية المبكرة مع الأخوة أو الأقران فيبتعد عن مخالطة الآخرين .
- عدم احترام الطفل وتجاهله من قبل الآخرين .
- رفض الآباء لأبنائهم، سواء أكان الرفض مقصوداً أم غير مقصود–
- قد يقود إلى الانسحاب عالم الأماني، وأحلام اليقظة.
- العادات والتقاليد السائدة في بيئة الفرد، فبالإضافة إلى نمط الحياة العائلية، وبخاصة ازدواجية المعاملة، بمعنى الضرب والعقاب، والتجاهل تارة، والمكافأة والتعزيز تارة أخرى، كل ذلك قد يدفع بالطفل إلى سلوك العزلة والانطواء .
- الخجل، وهو من أكثر أسباب الإنسحاب الاجتماعي شيوعاً.
- وجود إعاقة عند الطفل تسبب له سلوك العزلة والانطواء، فعلى سبيل المثال، يميل الأطفال المضطربون سلوكياً إلى الانسحاب والانزواء، والبعد عن نشاطات الحياة، فهم يكتفون بالمراقبة والملاحظة، والشرود الذهني. والسبب في ذلك يعود إلى كثرة خبرات الفشل المتكررة، ومواقف الإحباط التي يتعرضون إليها (مصطفي القمش وخليل المعايطة، ٢٠١٣)

رابعا: الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يعرف اضطراب طيف التوحد طبقاً للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والأمراض العقلية (American Psychiatric Association, ٢٠١٣)على أنه اضطراب نمائي عصبي يتسم بسمات أساسية تظهر في:

قصور دائم في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والذي يظهر في عدد من البيئات التي يتفاعل عبرها الفرد، سواء أكان ذلك القصور معبر عنه حاليا أم أشير إليه في التاريخ التطوري للفرد، كذلك يتسم بوجود أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة وتكرارية ونمطية سواء كانت هذه السلوكيات معبر عنها حاليا أم أشير إليها في التاريخ التطوري للفرد.

وعرفه (أحمد الزعبي، ٢٠١١) بأنه مفهوم يصف حالة من حالات اضطرابات النمو تصيب الطفل قبل سن الثالثة من العمر، تنجم عن خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ)، يؤدي إلى خلل في نمو الإدراك الحسي واللغوي، وفي القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين، يترافق مع رغبة الطفل التوحدي في الانطواء على الذات، والاستغراق في التفكير مع ضعف الانتباه، بحيث لا يستطيع الاحساس بمن حوله من أفراد أو أحداث، كما يتميز بنشاط حركي زائد، ونمو لغوي بطيء، وتكون استجاباته ضعيفة للمثيرات الحسية الخارجية ويقاوم التغيير في محيطه؛ مما يجعله أكثر حاجة إلى الاعتماد على غيره، والتعلق بهم.

ووفقا لآخر الإحصائيات التى أجريت حديثاً نجد أن واحد من كل ٣٦ (٢.٨٪) طفل بعمر ٨ سنوات مصاب باضطراب طيف التوحد (ASD)، وفقًا لتحليل نُشر اليوم في التقرير الأسبوعي للمراضة والوفيات (MMWR) الصادر عن مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها. النتائج الجديدة أعلى من تقديرات ٢٠١٨ السابقة التي وجدت انتشارًا بنسبة ١ من ٤٤ (٢.٣٪) (Center for Disease control and Prevention CDC, 2023).

و يعرف اضطراب التوحد وفقاً لما يراه (عادل محمد، ٢٠٢٠) بأنه اضطراب نمائي وعصبي معقد يلحق بالطفل قبل الثالثة من عمره، ويلازمه مدى حياته. ويمكن النظر إليه من منظور سداسي على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته. كما يتم النظر إليه أيضاً على أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنه نمط من أنماط اضطراب طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية والتواصل واللعب الرمزي فضلاً عن وجود

سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية مقيدة، كما أنه يتلازم مرضياً مع اضطراب قصور الانتباه.

ويذكر (إبراهيم الزريقات،٢٠١٦) أهم الفروق بين المعايير التشخيصية في الدليل التشخيصي الرابع (٢٠٠٠ DSM IV -TR) والدليل التشخيصي الخامس DSM V (2013) للأمراض العقلية لاضطراب طيف التوحد فيما يلي:

جدول (١) الفروق بين المعايير التشخيصية في الدليل التشخيصي الرابع(2000) DSM IV– TR والدليل التشخيصي الخامس للأمراض العقلية(2013) DSM V لاضطراب طيف التوحد

معيار المقارنة	(٢٠٠٠) DSM IV– TR	(٢٠١٣) DSM V
مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD)	اضطراب طيف التوحد(ASD)
بنية الفئة	متصلة لخمسة اضطرابات نمائية متقاطعة في الأعراض	متصلة لثلاثة فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الأعراض
مكونات الفئة	خمسة اضطرابات هي: التوحد، اسبرجر، ريت، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، اضطراب التفكك الطفولي	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف ب: التوحد، واسبرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة فقط
محكات التشخيص	ثلاثة محكات: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوكيات النمطية.	محكين: التفاعل والتواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية.
ستوى الشدة	خمس اضطرابات منفصلة تمثل اختلافا في شدة الأعراض.	تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاثة مستويات ضمن فئة واحدة.
المصاحبة لإعاقات أخرى	غير محددة	الإعاقة العقلية– اضطرابات اللغة، الحالات الطبية والجينية، اضطرابات السلوك، الكتالونيا.
المدى العمري لظهور الأعراض	٣ سنوات	٣ سنوات الطفولة المبكرة (٨ سنوات)

خصائص الأطفال التوحديين:

يتصف الأطفال التوحديون بعدد من الخصائص ذات العلاقة بعدد من جوانب النمو اللغوي والسلوك الاجتماعي، والحركي، والانفعالي والمعرفي، وفيم يلي وصف لهذه الخصائص:

الخصائص اللغوية Language Characteristics:

يتصف الطفل التوحدي بعدد من الخصائص اللغوية التي تميزه عن الطفل غير التوحدي المضطرب لغويا وهي:

(١) عدم القدرة على استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين اجتماعيا.

(٢) التحدث بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي.

(٣) الضعف في القدرة على استخدام كلمات جديدة والاستمرار في إعادة نفس الكلمات.

(٤) الاستخدام غير العادي للغة حيث نجد معظمهم يرددون الأسئلة بشكل متكرر زائد متعلق بما يشغل بالهم.

(٥) تفتقر أصواتهم إلى النغمة أو التعبير، ولا يفهم الإيحاءات ولا يستخدمها.

(٦) يستعملون كلمات ليس لها علاقة بالمعنى الذي يريدون توصيله.

(٧) لديهم ضعف وبطء في تطور اللغة. (خولة يحيى، ٢٠٠٣)

الخصائص الاجتماعية Social Characteristics:

يشير (شاكر قنديل، ٢٠٠٠) إلى مجموعة من الخصائص الاجتماعية للطفل ذو اضطراب طيف التوحد:

- الانسحاب من المواقف الاجتماعية.
- صعوبة إظهار أدني قدرة من الاهتمام بوجود الآخرين، كما أنه لا ينظر أبدا في وجه أحد.
- صعوبة القدرة على تفسير مشاعر الآخرين من خلال التواصل غير اللفظي، فقد لا يدرك الطفل التوحدي أن الشخص الذي يتكلم إليه يبدو ضجراً من حديثه على الرغم من أن وجه هذا الشخص، وتصرفاته تعبر عن ذلك.
- صعوبة في النمو العاطفي بشكل عام.
- صعوبة في إظهار الابتسامة الاجتماعية.
- صعوبة في التخيل، والتقليد، ومشاركة الآخرين، فإن الطفل التوحدي يفقد القدرة على اللعب التخيلي حتى لو كان النمو اللغوي المعرفي لديه في المستويات المرتفعة.

- الرغبة في اللعب وحيداً.
- الالتصاق بأحد أفراد الأسرة بشكل غير عادي.

و يذكر (جمال المقابلة، ٢٠١٦) خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- **الخصائص السلوكية:** أهمها قلة التواصل مع الآخرين، انفعالات صعبة، عدم فهم الآخرين كثرة الحركة الانزعاج من تغير البيئة حوله، ايذاء النفس.
- **الخصائص الحركية:** البعض عنده ضعف عضلي يتراوح من متوسط إلى صعب يؤثر علي المهارات الحركية والدقيقة.
- **الخصائص المعرفية/ العقلية:** يظهرون قدرات عقلية ضعيفة ومنهم ذو قدرات متوسطة ومرتفعة أو قدرات قرائية دون استيعاب، وقد يظهر عليهم نوبات من البكاء وسرعان ما يتحول إلى غضب.
- **الخصائص الحسية:** لا يستجيب للأصوات العادية، يهتم لبعض الأصوات المختلفة، لديه مشاكل في لمس بعض الأشياء وتذوق بعض الأطعمة حساسية لبعض الاصوات العالية وذات نغمات مختلفة.

خصائص أخري: مشكلات النوم الادراك، التعميم وغيرها.

- العلاقة بين برنامج لوفاس والمهارات ما قبل الاكاديمية لدى أطفال التوحد:
- يعتبر التدخل المبكر من أهم العمليات التي تساعد على العلاج المبكر والنمو لدى الطفل في الجوانب الايجابية، وهذا ما يقوم به برنامج لوفاس من خلال تحليل السلوك التطبيقي حيث أن من أساسيات التدخل المبكر تدريب الاطفال على تنمية المهارات الاجتماعية، واحتياجاته الحيوية، وتنمية المهارات التعليمية، ويكون ذلك في سن مبكر.

ولقد أكدت (سوسن مجيد، ٢٠٠٧) إلى أن هناك العديد من السلوكيات التي يمكن تعزيزها وتنميتها لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأهمها:

١- مهارات تعلم اللغة.

٢- السلوك الاجتماعي الملائم.

٣- مهارات متنوعة من العناية بالذات.

٤- اللعب بالألعاب الملائمة.

٥- استخدام الأدوات اللازمة.

٦- التعرف إلى الأشياء والأدوات والتفريق بينها.

٧- المزاوجة، والقراءة.

٨- مهارات معقدة غير لفظية من خلال التقليد العام.

من خلال ما سبق يتبين مدى العلاقة الوثيقة بين كل من العلاج السلوكي المكثف، وتنمية المهارات ما قبل الاكاديمية لدى الاطفال بصفة عامة ولدى الاطفال التوحديين بصفة خاصة، فمن خلال التطبيق السليم لبرنامج لوفاس يمكن تنمية تلك المهارات لديهم، لأنه يحتوي على فنيات كثيرة من شأنها أن تساعد على تنمية الجوانب المختلفة لدى الطفل.

فروض البحث:

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٥- توجد مهارات ما قبل الأكاديمية أكثر إسهاماً في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

منهجية البحث وأدواته:

أولاً: منهجية البحث:

تم استخدام المنهج شبه التجريبى (التصميم التجريبي ذو المجموعة التجريبية الواحدة ذات القياسات القبلي، والبعدي، والتتبعي) لمناسبته لطبيعة البحث الحالي، حيث أمكن للباحثتان من خلاله التأكد من فعالية برنامج قائم علي العلاج السلوكي المكثف في تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية وأثره علي خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثانياً: مجتمع العينة الاستطلاعية:

تكونت عينة البحث من(١٢) أثني عشر طفلاً وطفلة (٩ بنين، ٣ بنات) بمتوسط عمري (٦٩.٤) شهر وانحراف معياري (٩.٦) من مركزي (نور للتخاطب والتدريبات المعتمدة بمدينة المنيا– مركز أنا وطفلي بمدينة ملوي) من مجتمع البحث، ومن غير العينة الأساسية للبحث والجدول (٢) يوضح خصائصها.

جدول (٢) توزيع العينة الميدانية للدراسة الاستطلاعية

م	اسم المركز	بنين	النسبة المئوية	بنات	النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية
١	نور للتخاطب والتدريبات المعتمدة	٦	%٤٠	٣	%٢٠	٩	%٦٠
٢	مركز أنا وطفلي	٤	%٢٧	٢	%١٣	٦	%٤٠
المجموع		١٠	% ٦٧	٥	%٣٣	١٥	%١٠٠

عينة البحث الأساسية:

تكونت عينة البحث الأساسية من (٦) أطفال من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمثلون أفراد المجموعة التجريبية للبحث، وبواقع (٤ ذكور، ٢ إناث)، والذين تم اختيارهم من مركز الوفاء للتنمية ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة المنيا، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤.٣– ٨.١) سنوات، ومتوسط عمري (٥.٣٣) سنة وانحراف معياري (٠.٥٢)، كما تراوحت معاملات ذكائهم بين (٥٥)– (٧٢) بمتوسط حسابي (٧٩.٠) وانحراف معياري (٢.٣٧)

جدول (٣) المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للعينة قيد البحث في السن، والذكاء، ومقياس جيليام، ومقياس المهارات ما قبل الأكاديمية، ومقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي (ن = ٦)

المتغيرات		المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
السن		٥.٣٣	٥.٠٠	٠.٥٢	١.٩٤
الذكاء		٧٩.٠٠	٧٩.٥٠	٢.٣٧	– ٠.٦٣
مقياس جيليام		٦٩.٦٧	٦٩.٠٠	١.٢١	١.٦٥
المهارات ما قبل الأكاديمية	الوعي والإدراك الفونولوجي	٥.٨٣	٦.٠٠	٠.٧٥	– ٠.٦٦
	التعرف على الحروف الهجائية	٧.١٧	٧.٠٠	٠.٧٥	٠.٦٦
	التعرف على الأرقام	١٣.٣٣	١٣.٥٠	١.٣٧	– ٠.٣٧
	التعرف على الأشكال	١٤.١٧	١٤.٠٠	١.٦٠	٠.٣١
	التعرف على الألوان	١١.٠٠	١١.٠٠	٠.٨٩	٠.٠٠
	الدرجة الكلية	٥١.٥٠	٥١.٥٠	٢.٣٥	٠.٠٠
سلوك الانسحاب الاجتماعي	الانطواء	١٩.٦٧	١٩.٥٠	٠.٨٢	٠.٦١
	عدم التفاعل الاجتماعي الإيجابي مع الآخرين	٢٦.٦٧	٢٦.٥٠	١.٦٣	٠.٣١
	الخجل	١٥.١٧	١٥.٠٠	٠.٩٨	٠.٥١
	الدرجة الكلية	٦١.٥٠	٦٦٠.٥٠	٢.٨٨	١.٠٤

يتضح من جدول (٣) ما يلي:

انحصرت معاملات الالتواء للعينة قيد البحث في السن، والذكاء، ومقياس جيليام، ومقياس المهارات ما قبل الأكاديمية، ومقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي ما بين (– ٠.٦٦: ١.٩٤)، مما يشير إلى أنها تقع ما بين (– ٣، +٣)، كما يشير إلى أنها تقع داخل المنحنى الاعتدالي، وبذلك تكون العينة موزعة توزيعاً إعتدالياً.

خطوات البحث:

تضمنت الخطوات التي تم اتباعها عند إجراء البحث الحالي ما يلي:

- الاطلاع علي التراث النظري، والدراسات، والبحوث السابقة التي تناولت متغيرات البحث الحالي.

- إعداد أدوات القياس المتمثلة في مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية، ومقياس الانسحاب الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- إعداد برنامج العلاج السلوكى المكثف بالاستعانة بما تم الاطلاع عليه من أطر نظرية،
- والدراسات، والبحوث السابقة.
- اختيار عينة البحث والقيام بإجراءات التجانس بين أفراد العينة بما يضمن عزو التغير في الأداء للمتغير المستقل.
- ادخال المتغير المستقل المتمثل في البرنامج التدريبي علي المجموعة التجريبية.
- إجراء القياس البعدي لعينة البحث.
- إجراء القياس التتبعي للتأكد من استمرارية أثر البرنامج.
- إجراء المعالجات الاحصائية اللازمة للتأكد من صحة فروض البحث.

ثالثاً: أدوات جمع البيانات:

١- مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية للأطفال ذو اضطراب طيف التوحد(إعداد الباحثتان) (ملحق ١):

وهو مقياس من إعداد الباحثتان واتبعتا في إعداده الخطوات الآتية:

أ- مبررات إعداد المقياس:

من خلال البحث عن مقياس يصلح لقياس المهارات ما قبل الأكاديمية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وجد (في حدود علم الباحثتان) قلة الاختبارات والمقاييس التي تقيس المهارات ما قبل الأكاديمية لدى هؤلاء الأطفال، وأن معظم العينات التي تم تقنين مقاييس المهارات ما قبل الأكاديمية عليها لا تطابق عينة البحث من حيث نوع وسن العينة، وخصائصها، وبناء على ما سبق تم إعداد مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٤- ٦ سنوات.

ب- الهدف من إعداد المقياس:

يهدف المقياس إلى قياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٤- ٦ سنوات.

ج- خطوات إعداد المقياس:

(١) تحديد أبعاد المقياس:

قامت الباحثتان بالاطلاع على الأطر النظرية، والعديد من الدراسات، والبحوث السابقة التي تناولت المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد كدراسة كل من:) رائد ذيب، ومحمد مهيدات، ٢٠١٣، يوسف عبد اللاه، وأخرون، ٢٠١٩، ومروة جابر، ٢٠١٧) وقد أفادت هذه الدراسات الباحثتان في التعرف على المهارات ما قبل الأكاديمية المناسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي تسهم في دمجهم في مدارس الأطفال العاديين، ومنها على سبيل المثال لا الحصر: بطارية اختبارات لبعض المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة (إعداد عادل محمد، ٢٠٠٥)٢، ومقياس المهارات ما قبل الأكاديمية (إعداد ياسر عبد ربه، ٢٠٢٠)، ثم قامتا بتحديد مجموعة من الأبعاد تمثلت فى الأبعاد الآتية:

- الوعي والإدراك الفونولوجي.
- التعرف على الحروف الهجائية.
- التعرف على الألوان.
- التعرف على الأشكال.
- التعرف على الأرقام.

(٢) صياغة عبارات المقياس في الصورة الأولية:

تم صياغة مفردات المقياس وفقا للخطوات التالية:

نظرا لعدم تمكن الأطفال من القراءة والكتابة في هذه المرحلة العمرية ولطبيعية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد صمم المقياس من مجموعة بطاقات مصورة تضم عدة أنماط من الأسئلة؛ وذلك من أجل ترغيب الأطفال، واثارة اهتمامهم، وتركيز انتباههم نحو المقياس المقدم لهم، حتي لا يشعروا بالملل، ويفقدوا الرغبة في إكمال المقياس.

روعى عند اختيار الصور ما يلى:

١- أن تكون واضحة وجذابة ذات حجم مناسب يسهل للطفل رؤيتها.

٢- أن تاتى محتويات الصور من الأشياء المألوفة فى بيئة الطفل.

٣- تنوع الصور الموجودة فى المقياس بقدر الإمكان.

٤- أن تكون عبارات المقياس مناسبة لمستوي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

٥- أن تقيس عبارات المقياس المهارات المحددة الخاصة بالمهارات ما قبل الأكاديمية.

وقد بلغ عدد العبارات (٣٠) ثلاثون سؤال موزعين على الأبعاد كالتالي:

- الوعي والإدراك الفونولوجي: عدد الأسئلة (٤) أسئلة.
- التعرف على الحروف الهجائية: (٥) أسئلة
- التعرف على الألوان: (٦) أسئلة
- التعرف على الأشكال: (٨) أسئلة
- التعرف على الأرقام: (٧) أسئلة

وقد روعي عند صياغة الأسئلة أن يكون لغتها سهلة وبسيطة، وأن تكون متدرجة من حيث السهولة والصعوبة، وأن تكون الصورة واضحة ومعبرة، وأن تعبر عن البعد المنتمية له.

(٣) طريقة تطبيق المقياس.

تم تطبيق المقياس بشكل فردي كل طفل علي حده، حيث تقوم الاخصائية بملء البيانات الخاصة بكل طفل، وقراءة تعليمات المقياس، وبعدها تقوم بعرض المقياس المصور علي كل طفل علي حده، وقراءة السؤال عليه، وتعطي له فترة من الوقت للإجابة علي السؤال، ثم تقوم بتسجيل استجابات الأطفال في ورقة الإجابة (ملحق رقم ٢)، ولا يوجد زمن محدد للإجابة علي المقياس.

(٤)- مفتاح تصحيح المقياس.

تم تصحيح المقياس في ضوء مفتاح التصحيح كما هومبين (ملحق ٢) وقد أختلف تقدير درجات المقياس من بعد لأخر، والمجموع الكلي لدرجات هذا المقياس هو ٨٤ درجة موزعة علي أبعاده.

(٤) الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتأكد من هذه الخصائص تم حساب الصدق والثبات الآتي:

١- التجانس الداخلي (كمؤشر للصدق):

لحساب صدق التجانس الداخلي للمقياس تم تطبيقه على عينة قوامها (١٢) طفل من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية للبحث، وقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمي إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجداول (٤)، (٥)، (٦) توضح النتيجة على التوالي.

جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية لمقياس المهارات ما قبل الأكاديمية (ن = ١٢)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٨٣	١١	٠.٧٣	٢١	٠.٩٠
٢	٠.٨٩	١٢	٠.٨٧	٢٢	٠.٧٦
٣	٠.٧٣	١٣	٠.٦٧	٢٣	٠.٦٥
٤	٠.٧٢	١٤	٠.٧٥	٢٤	٠.٨١
٥	٠.٨٥	١٥	٠.٧٢	٢٥	٠.٦٦
٦	٠.٨٧	١٦	٠.٨١	٢٦	٠.٧٤
٧	٠.٨٧	١٧	٠.٨٧	٢٧	٠.٦٣
٨	٠.٧٦	١٨	٠.٦٣	٢٨	٠.٨٤
٩	٠.٨١	١٩	٠.٨٦	٢٩	٠.٧٣
١٠	٠.٧٩	٢٠	٠.٨٨	٣٠	٠.٦٤

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي (٠.٠٥) = ٠.٥٧٦ عند مستوي (٠.٠١) = ٠.٧٠٨

يتضح من جدول (٤) ما يلي:

تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٦٣: ٠.٩٠) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي للمقياس.

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للبعد الذى ينتمي إليه لمقياس المهارات ما قبل الأكاديمية (ن = ١٢)

الوعي والإدراك الفونولوجي		التعرف على الحروف الهجائية		التعرف على الأرقام		التعرف على الأشكال		التعرف على الألوان	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٨٩	٥	٠.٩٠	١٠	٠.٨٦	١٧	٠.٨٦	٢٥	٠.٧٩
٢	٠.٨٦	٦	٠.٨٥	١١	٠.٧٥	١٨	٠.٦٦	٢٦	٠.٧٨
٣	٠.٨٢	٧	٠.٩٠	١٢	٠.٨٥	١٩	٠.٨٧	٢٧	٠.٧٤
٤	٠.٧٦	٨	٠.٧٣	١٣	٠.٧٨	٢٠	٠.٨٧	٢٨	٠.٨٥
		٩	٠.٨٩	١٤	٠.٧٦	٢١	٠.٨٨	٢٩	٠.٧٧
				١٥	٠.٨٥	٢٢	٠.٧٨	٣٠	٠.٦٨
				١٦	٠.٧٤	٢٣	٠.٦٦		
						٢٤	٠.٨١		

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي (٠.٠٥) = ٠.٥٧٦ عند مستوي (٠.٠١) = ٠.٧٠٨

يتضح من جدول (٥) ما يلي:

تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ما بين (٠.٦٦: ٠.٩٠) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي للمقياس.

جدول (٧) معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس المهارات ما قبل الأكاديمية (ن = ١٢)

المقياس	معامل الارتباط
الوعي والإدراك الفونولوجي	٠.٩٥
التعرف على الحروف الهجائية	٠.٩٧
التعرف على الأرقام	٠.٩٦
التعرف على الأشكال	٠.٩٧
التعرف على الألوان	٠.٩٢

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي (٠.٠٥) = ٠.٥٧٦ عند مستوي (٠.٠١) = ٠.٧٠٨

يتضح من الجدول (٧) ما يلي:

تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد، والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٩٢: ٠.٩٧) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائيا مما يشير إلى التجانس الداخلي للأبعاد.

ب- الثبات:

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثتان ما يلي:

١- التطبيق وإعادة التطبيق:

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثتان طريقة التطبيق وإعادة التطبيق لمقياس المهارات ما قبل الأكاديمية، حيث قامتا بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية للبحث قوامها (١٢) طفلاً وطفلة، ثم أعادت التطبيق على نفس العينة بفاصل زمني مدته (١٥) خمسة عشر يوماً، وتم حساب معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لإيجاد ثبات هذا المقياس، والجدول (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨) معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس المهارات ما قبل الأكاديمية (ن = ١٢)

المقياس	قيمة ر
الوعي والإدراك الفونولوجي	٠.٩٣
التعرف على الحروف الهجائية	٠.٩٤
التعرف على الأرقام	٠.٩١
التعرف على الأشكال	٠.٩٢
التعرف على الألوان	٠.٩٤
الدرجة الكلية	٠.٩٦

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي (٠.٠٥) = ٠.٥٧٦ عند مستوي (٠.٠١) = ٠.٧٠٨

يتضح من جدول (٨) ما يلي:

تراوحت معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني للمقياس قيد البحث ما بين (٠.٩١: ٠.٩٦) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات.

٢- معامل الفا لكرونباخ:

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثتان معامل الفا لكرونباخ، حيث قامتا بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية للبحث قوامها (١٢) طفلاً وطفلة، والجدول التالي بوضح ذلك.

جدول (٩) معامل الثبات بطريقة الفا لكرونباخ لمقياس المهارات ما قبل الأكاديمية (ن = ١٢)

المقياس	معامل الفا
الوعي والإدراك الفونولوجي	٠.٨٥
التعرف على الحروف الهجائية	٠.٩٠
التعرف على الأرقام	٠.٨٩
التعرف على الأشكال	٠.٩١
التعرف على الألوان	٠.٨٥

يتضح من جدول (٩):

- تراوحت معاملات الفا لأبعاد المقياس ما بين (٠.٨٥: ٠.٩١)، وهي معاملات دالة إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس.

٢- مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثتان)(ملحق ٣):

وهو مقياس من إعداد الباحثتان واتبعتا في إعداده الخطوات الآتية:

- مبررات إعداد المقياس:

من خلال البحث عن مقياس يصلح لقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وجد (في حدود علم الباحثتان) قلة الاختبارات والمقاييس التي تقيس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وأن معظم العينات التي تم تقنين مقاييس الانسحاب الاجتماعي عليها لا تطابق عينة البحث من حيث نوع، وسن العينة، وخصائصها، وبناء على ما سبق تم إعداد أداة لسلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٤- ٦ سنوات.

- الهدف من إعداد المقياس:

يهدف المقياس إلى قياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٤- ٦ سنوات.

- خطوات إعداد المقياس:

(١) تحديد أبعاد المقياس:

قامت الباحثتان بالاطلاع على الأطر النظرية، والعديد من الدراسات، والبحوث السابقة التي تناولت موضوع سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد كدراسة كل من:)عادل محمد، ٢٠٠٣)، ومقياس المشكلات السلوكية (حسين عويضة، ومحمود مصطفي، ٢٠٢١)، ومقياس السلوك الانسحابي (شيماء عامر وأخرون، ٢٠٢٢)

ثم قامتا بتحديد مجموعة من الأبعاد تمثلت فى الأبعاد الآتية:

- البعد الأول (الانطواء).
- البعد الثاني(عدم التفاعل الاجتماعي الايجابي مع الاخرين).
- البعد الثالث (الخجل)

(٢) صياغة عبارات المقياس في الصورة الأولية:

قامت الباحثتان بوضع مجموعة من العبارات لكل بعد من أبعاد المقياس، وقد بلغ عدد العبارات (٢٥) عبارة موزعة على الأبعاد كالتالي:

(أ) الانطواء: وعدد عباراته (٨) ثمانية عبارات.

(ب) عدم التفاعل الاجتماعي الايجابي مع الاخرين: وعدد عباراته (١١) أحدي عشر عبارة.

(ج) الخجل: وعدد عباراته (٦) ست عبارات.

وقد روعي عند صياغة العبارات، أن يكون للعبارة معنى واضح ومحدد، وأن تكون لغة كل عبارة صحيحة، وأن تعبر عن البعد المنتمية له، وتجنب استعمال الكلمات التي تحمل أكثر من معنى.

(٣) تصحيح المقياس:

بعد أن يتم تسجيل الاستجابة على كل عبارة من عبارات الأبعاد الثلاثة لهذا المقياس من خلال وضع علامة (√) أمام كل عبارة في خانة التقدير التي تكون أكثر انطباقاً على الطفل (موضوع التقدير) يتم تصحيح المقياس حيث تحتوى كل عبارة على ثلاثة تقديرات وهى: –

- دائما: وتشير إلى انطباق العبارة تماما وتعطى الدرجة (٣).
- أحيانا: وتشير إلى انطباق العبارة بدرجة متوسطة وتعطى الدرجة (٢).
- نادرا: وتشير إلى عدم انطباق العبارة نهائياً وتعطى الدرجة (١)

و للمقياس درجة كلية هي مجموع درجات الفرد على العبارات المكونة للمقياس، وتتراوح الدرجة على المقياس ما بين (٢٥ إلى ٧٥) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

(٤) الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتأكد من هذه الخصائص تم حساب الصدق والثبات كالآتي:

(أ) حساب صدق المقياس:

١ – التجانس الداخلي (كمؤشر للصدق):

لحساب التجانس الداخلي كمؤشر لصدق المقياس فقد قامت الباحثتان بتطبيقه على عينة قوامها (١٢) طفل من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية للبحث.

وقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمي إليه، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد، والدرجة الكلية للمقياس، والجداول (١٠)، (١١)، (١٢) توضح النتيجة على التوالي.

جدول (١٠) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للبعد الذى ينتمي إليه لمقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (ن = ١٢)

الانطواء		عدم التفاعل الاجتماعي الإيجابي مع الآخرين		الخجل	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٦٤	٢	٠.٧٥	٦	٠.٧٩
٧	٠.٧٧	٣	٠.٧٨	١٠	٠.٨٨
١٤	٠.٨١	٤	٠.٦٧	١١	٠.٧٥
١٧	٠.٩٧	٥	٠.٨٤	١٦	٠.٦٧
٢٠	٠.٨٠	٨	٠.٧٢	١٩	٠.٨٩
٢١	٠.٨٨	٩	٠.٦٦	٢٢	٠.٦٠
٢٣	٠.٨٠	١٢	٠.٨٨		
٢٤	٠.٦٥	١٣	٠.٧١		
		١٥	٠.٩١		
		١٨	٠.٨٦		
		٢٥	٠.٩٢		

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي (٠.٠٥) = ٠.٥٧٦ عند مستوي (٠.٠١) = ٠.٧٠٨

يتضح من جدول (١٠) ما يلي:

تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ما بين (٠.٦٠: ٠.٩٧) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي للمقياس.

جدول (١١) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية لمقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (ن = ١٢)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٦٣	١٠	٠.٧٣	١٩	٠.٧٧
٢	٠.٦٤	١١	٠.٦٣	٢٠	٠.٧٥
٣	٠.٦٩	١٢	٠.٨٧	٢١	٠.٧٧
٤	٠.٦٤	١٣	٠.٧٦	٢٢	٠.٧٢
٥	٠.٨٢	١٤	٠.٧٤	٢٣	٠.٧٢
٦	٠.٧٠	١٥	٠.٨٩	٢٤	٠.٥٩
٧	٠.٩٠	١٦	٠.٦٩	٢٥	٠.٨٩
٨	٠.٦٩	١٧	٠.٩١		
٩	٠.٧٠	١٨	٠.٩١		

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي (٠.٠٥) = ٠.٥٧٦ عند مستوي (٠.٠١) = ٠.٧٠٨

يتضح من جدول (١١) ما يلي:

تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٥٩: ٠.٩١) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي للأبعاد.

جدول (١٢) معامل الارتباط بين درجة كل بعد، والدرجة الكلية لمقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (ن = ١٢)

المقياس	معامل الارتباط
الانطواء	٠.٩١
عدم التفاعل الاجتماعى الإيجابي مع الآخرين	٠.٨٣
الخجل	٠.٨٤

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي (٠.٠٥) = ٠.٥٧٦ عند مستوي (٠.٠١) = ٠.٧٠٨

يتضح من الجدول (١٢) ما يلي:

تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد، والدرجة الكلية لمقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ما بين (٠.٨٣: ٠.٩١) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائيا مما يشير إلى التجانس الداخلي للمقياس.

٢- الصدق المرتبط بالمحك (الصدق التلازمي):

للتأكد من صدق المقياس قامت الباحثتان بتطبيق المقياس المعد من قبلهم ومقياس الانسحاب الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد عادل محمد، ٢٠٠٣) علي عينة قوامها (١٢) طفل من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية للبحث، ثم قامت الباحثتان بإيجاد معامل الارتباط بين درجات العينة علي المقياسين، والجدول (١٣) يوضح ذلك.

جدول (١٣) معاملات الارتباط بين درجات العينة علي المقياس (المعد من قبل الباحثتان) ومقياس الانسحاب الاجتماعي (إعداد عادل محمد، ٢٠٠٣) (ن = ١٢)

المقياس	قيمة ر
الانسحاب الاجتماعي	٠.٧٧

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي (٠.٠٥) = ٠.٥٧٦ عند مستوي (٠.٠١) = ٠.٧٠٨

يتضح من جدول (١٣) ما يلي:

بلغ معامل الارتباط بين درجات العينة علي المقياس المعد من قبل الباحثتان، ومقياس الانسحاب الاجتماعي (إعداد عادل محمد، ٢٠٠٣) (٠.٧٧) وهو معامل ارتباط دال إحصائياً مما يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الصدق.

ب- الثبات:

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثتان ما يلي:

١- التطبيق وإعادة التطبيق:

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثتان طريقة التطبيق، وإعادة التطبيق، حيث قامتا بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية للبحث قوامها (١٢) طفل، ثم أعادتا التطبيق على نفس العينة بفاصل زمني مدته (١٥) خمسة عشر يوماً، وتم حساب معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول، والثاني لإيجاد ثبات هذا المقياس، والجدول (١٤) يوضح ذلك.

جدول (١٤) معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول، والثاني لمقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (ن = ١٢)

المقياس	قيمة ر
الانطواء	٠.٩٤
عدم التفاعل الاجتماعي الإيجابى مع الآخرين	٠.٨٦
الخجل	٠.٨٧
الدرجة الكلية	٠.٩٦

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي (٠.٠٥) = ٠.٥٧٦ عند مستوي (٠.٠١) = ٠.٧٠٨

يتضح من جدول (١٤) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول، والثاني للمقياس قيد البحث ما بين (٠.٨٦: ٠.٩٦) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات.

٢- معامل الفا لكرونباخ:

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثتان معامل الفا لكرونباخ، حيث قامتا بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية للبحث قوامها (١٢) طفل، والجدول التالي بوضح ذلك.

جدول (١٥) معامل الثبات بطريقة الفا لكرونباخ لمقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (ن = ١٢)

المقياس	معامل الفا
الانطواء	٠.٩٠
عدم التفاعل الاجتماعى الإيجابي مع الآخرين	٠.٩٤
الخجل	٠.٨٥

يتضح من جدول (١٥):

تراوحت معاملات الفا لأبعاد المقياس ما بين (٠.٨٥: ٠.٩٤)، وهي معاملات دالة إحصائياً مما يشير إلى تمتع المقياس بمستوي ثبات مرتفع.

٣- مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد الإصدار الثالث GARS- 3 ترجمة (عادل محمد، وعبير محمد، ٢٠٢٠)

يعد مقياس جيليام التقديري أحد أهم المقاييس التي تستخدم لتشخيص اضطراب التوحد، وتحديد مستوي شدته، كما يعد هو الأكثر شيوعاً وانتشاراً واستخداماً على مستوى العالم. حيث ظهر عام ٢٠١٤م الإصدار الثالث لهذا المقياس GARS ٣- كتطوير للإصدار الثاني منه، وتفادياً لأوجه النقد التي وجهت إليه، وليواكب التطورات في الدليل التشخيصي للاضطرابات الذي وصل إلى الإصدار الخامس ٥- DSM.

أهداف المقياس:

يهدف المقياس إلي:

- التعرف على الأفراد ذوي اضطراب التوحد، وتشخيصهم.
- تقييم المشكلات السلوكية الخطيرة التي يبدونها.
- توثيق التطور السلوكي الذي يمكن أن يحققوه.

- صياغة الأهداف الخاصة بالخطط التربوية الفردية، والعمل على تحقيقها.
- جمع البيانات التي يتطلبها إجراء البحوث العلمية.
- تطبيق وتصحيح المقياس.

وصف المقياس:

يعد الإصدار الثالث من مقياس جيليام بمثابة اختبار مرجعي المعيار يستخدم كأداة للفرز والتصفية. وقد تم إعداده في الأساس للتعرف على وتشخيص الأفراد في المدى العمري من ٣- ٢٢ سنة ممن يواجهون مشكلات سلوكية شديدة قد تكون مؤشراً لاضطراب التوحد. ويتألف المقياس من ٥٨ عبارة موزعة على ستة مقاييس فرعية تمثل مكونات هذا المقياس، وتعمل على وصف سلوكيات محددة، يمكن ملاحظتها، وقياسها. ويوجد أمام كل عبارة منها أربعة اختيارات هي (نعم- أحياناً- نادراً- لا) تحصل على الدرجات (٣- ٢- ١- صفر) بالترتيب، وبالتالي تتراوح درجات المقياس بين صفر- ١٧٤ درجة. ويقوم الأخصائي أو ولى الأمر أو أحد الأفراد وثيقى الصلة بالطفل بالإجابة عن المقياس.

ويضم المقياس المقاييس الفرعية التالية:

- **السلوكيات المقيدة أو التكرارية:** ويضم ١٣ عبارة تقيس السلوكيات النمطية والاهتمامات المقيدة، والروتين، والطقوس.
- **التفاعل الاجتماعي:** ويضم ١٤ عبارة تقيس السلوكيات الاجتماعية، وتصف عبارات هذا المقياس الفرعي أوجه القصور التي تعكسها سلوكيات الطفل الاجتماعية.
- **التواصل الاجتماعي:** ويضم ٩ عبارات تقيس استجابات الفرد للمواقف والسياقات الاجتماعية، وفهمه لفحوى التفاعل الاجتماعي والتواصل.
- **الاستجابات الانفعالية:** ويضم ٨ عبارات تقيس الاستجابات الانفعالية المتطرفة من جانب الأفراد للمواقف الاجتماعية اليومية.
- **الأسلوب المعرفي:** ويضم ٧ عبارات تقيس الاهتمامات الغريبة الثابتة للأفراد والخصائص والقدرات المعرفية.
- **الكلام غير الملائم:** ويضم ٧ عبارات تصف أوجه القصور في حديث الطفل، والغرابة أو الشذوذ في التواصل اللفظي من جانبه.

تصحيح المقياس:

ووفقاً لدرجة مؤشر الاضطراب التي تعكس سلوكياته واستجابته على المقياس (٥٥- ≤١٠١) فإن كل من تصل درجة مؤشر الاضطراب لديه ٥٥ فأكثر يعد من ذوي اضطراب التوحد، وتتوزع احتمالية التعرض للاضطراب وفقاً لدرجة مؤشر الاضطراب على ثلاثة مستويات: هي من غير المحتمل (< ٥٤)، ومن المحتمل (٥٥- ٧٠)، ومن الأكثر احتمالاً (٧١- ١٠١) بحيث ينفي الأول تعرض الفرد للاضطراب، ويؤكد الثاني، والثالث أنه من ذوي اضطراب التوحد. كما يعرض ثلاثة مستويات لشدة الاضطراب توازي ثلاثة مستويات لتقديم الدعم والمساندة للفرد يعكس أولها مستوى بسيط من الشدة، وحاجة الفرد إلى درجة قليلة من الدعم (٥٥- ٧٠)، ويعكس الثاني مستوى متوسطاً من الشدة، ودرجة كبيرة من الدعم (٧١- ١٠٠)، بينما يعكس الثالث المستوى الشديد للحدة، والحاجة إلى درجة كبيرة للغاية من الدعم (> ١٠١).

٤- برنامج قائم علي العلاج السلوكي المكثف لتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثتان)

مقدمة:

تعد الإعاقة من أهم القضايا التي تواجه المجتمعات؛ فهي تمس جميع نواحي الحياة الطبية، والاجتماعية، والنفسية، والتربوية. ويُعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيداً، إذ يتصف الأطفال التوحديون بمجموعة من الصفات والخصائص منها سلوك الانسحاب، وضعف القدرة على التواصل مع الآخرين، وضعف في اللغة الاستقبالية والتعبيرية، والإصرار على التماثل، والقيام بأنماط سلوكية غير اعتيادية، ووجود خلل في الارتباط، والتأثر بالآخرين، ووجود خلل في الاستجابات الحسية والمهارات الحركية الكبرى، والاستجابة بشكل غير مألوف للأشياء والتعلق بها، والمصاداة، واللعب النمطي، وضعف التخيل (إبراهيم الزريقات، ٢٠١٦).

ومن منطلق أن التربية والتعليم حق إنسانى للجميع فإنه يجب على الجميع المساهمة فى التغلب على العوائق الموجودة أمام ممارسة هذه الفئة من الأطفال

(ذوى الاحتياجات الخاصة) حقها فى التعليم والمعرفة والرعاية والإهتمام، على أن تكون العناية بهم جزء من خطة التنمية الشاملة فى أى مجتمع ومطلب إنساني ينبغي تحقيقه بشتى الوسائل الممكنة. فهؤلاء الأطفال ومن بينهم ذوى اضطراب طيف التوحد، يمثلون شريحة من المجتمع تؤثر فيه وتتأثر به، ويؤدى عدم الإهتمام بتقديم خدمات خاصة نوعية لهم إلى كثير من العقبات التى تؤثر على تفاعلهم مع مجتمعهم، فلابد أن نعدهم إعداداً سليماً حتى يصبحون قادرون على التكيف مع متطلبات هذا المجتمع والتعايش مع الآخرين والتواصل معهم بشكل جيد. فهم يعانون من قصور فى المهارات ما قبل الاكاديمية التى تعد بداية الطريق الذي يسلكه الطفل فى مشواره الأكاديمي، فهى بمثابة الخطوات الأولى للتقدم فى المهارات الأكاديمية حيث أكد على ذلك (عادل عبد الله، ٢٠٠٦)،ودراسة (رائد ذيب ومحمد مهيدات، ٢٠١٣)، كما أنهم ينسحبون من أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعى، ولا يبدون أى اهتمام بتكوين صداقات مع الآخرين، ولديهم صعوبة فى إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، والاعتماد الدائم على تعبيرات اجتماعية نمطية محدودة وتقليدية وأكدت على ذلك نتائج دراسة (هبة عجيلة، ٢٠٢٢).

ويقدم للأطفال التوحديين عدد من البرامج تم تطويرها للعمل معهم، وتتعدد الأسس التي تستند إليها نظراً لتعدد الأسباب المفترضة لها، لذا نجد البرامج المستندة إلى أسس عضوية تعتمد على استثارة الحواس لدى الأطفال التوحديين، ومنها ما يتطرق إلى الجوانب السلوكية والتربوية (Ozonoff & Cathar, ١٩٩٨).

لذلك فهم بحاجة إلى المثيرات والخبرات والأنشطة والممارسات والبرامج الهادفة التي تلبى جميع احتياجاتهم حتى يتسنى لهم مواجهة المتغيرات المتصارعة التي بدأت تتفتح هذه الأيام في مجتمعنا، وقد أتضح شيئاً فشيئاً أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يستفيدون من هذه البرامج بشكل كبير؛ إذ أنها تركز على تزويدهم بخدمات قدر الإمكان، هذه الخدمات لها أهمية كبيرة وتأثيرات مستمرة على حياتهم. ولذلك فهو يعتبر استثمار جيد لقدراتهم وإمكانياتهم فى مرحلة الطفولة المبكرة (إيفال عيسى، ٢٠٠٤).

مما دفع الباحثتان إلي بناء برنامج قائم علي العلاج السلوكي المكثف حيث تقوم فكرته على أسس نظرية فى علم النفس كالاشتراط الإجرائي (نظرية سكنر)

والتى تستخدم التعزيز الايجابي فى تعديل السلوك، كما يركز على السلوك الحالي والوضع الراهن للطفل ولا يهتم بتاريخ الحالة أو أسبابها وهذه هى أهم أسس تعديل السلوك، فهو يعد من أهم البرامج التي تفيد فى تعليم وتنمية المهارات وتعديل السلوك وخاصة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

ولذلك كان الإهتمام بتقديم برنامج لتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية وتعرف أثره على سلوك الانسحاب الاجتماعى لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أ- خطوات بناء البرنامج القائم على العلاج السلوكي المكثف:

١) الأهداف العامة للبرنامج

يهدف البرنامج القائم على العلاج السلوكي المكثف إلى تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية وتعرف أثره على سلوك الإنسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢) الأهداف الإجرائية للبرنامج

يأتي تحديد الأهداف الإجرائية للبرنامج كمرحلة لاحقة لمرحلة تحديد الأهداف العامة له، وفيها يتم تحديد السلوك النهائي المتوقع من الطفل أن يظهره بعد انتهاء عملية التعلم، وسيتم عرض هذه الأهداف الإجرائية للبرنامج لاحقاً تبعاً لكل نشاط من أنشطة البرنامج على حده.

٣) فلسفة البرنامج

تستند فلسفة بناء البرنامج على العلاج السلوكى المكثف (منهج لوفاس) الذى يعد أحد البرامج الشاملة والمتكاملة التى تستخدم التحليل السلوكى التطبيقى مع الطفل من عمر الثانية حتى الثامنة كعلاج مبكر للتوحد أو مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات فى عملية التطور، حيث يهدف البرنامج إلى التدخل المبكر فى حل المشكلة قدر الإمكان لمساعدة الطفل فى اكتساب مهارات التواصل مع الآخرين من خلال طرق تعليمية مدروسة وتعريفه على أنشطة يومية يمكنه ممارستها فتتكون علاقة ودية مع الطفل ثم تجزئ مهارات التعلم إلى مكونات أبسط يسهل فهمها

ومكافأة الطفل بصورة ايجابية ومن ثم تعميم كل هذه المهارات فى البيئة الطبيعية التى يعيش فيها كل يوم استناداً على مواطن القوة والضعف عند كل طفل توحد.

ولذلك تم بناء البرنامج في ضوء مبادئ تحليل السلوك التطبيقي (ABA) باعتباره عملية تطبيق منهجية تستند إلى مبادئ نظرية التعلم لتحسين السلوكيات الهامة اجتماعياً إلى درجة ذات معنى ودعم الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من نواحى عديدة منها: تعليم مهارات وسلوكيات جديدة، والحفاظ على السلوكيات المرغوبة، والحد من السلوكيات غير المرغوبة وضبطها.

كما تستند أيضاً فلسفة بناء البرنامج على استراتيجية التدريب بالمحاولات المنفصلة وهى احدى الاستراتيجيات التعليمية المنبثقة من تحليل السلوك التطبيقي ولها خطوات منسقة ومبسطة وتعتمد على التكرار فى تدريس الأهداف التعليمية، وفى كل مرة يعرض فيها هدف تسمى محاولة ولكن لها شرط أن تكون لها بداية واحدة ونهاية واحدة مخطط لها بشكل متكرر من المحاولات ويقوم التدريب فيها على تجزئة المهارات المعقدة إلى مهارات جزئية وتقوم على ثلاثة عناصر (التعليمات، السلوك، النتيجة).

هذا فضلاً عن اعتماد برنامج لوفاس على استراتيجية التعزيز التفاضلى فى تشكيل السلوك لدى الطفل وهذا يعد نوع من التعلم النموذجي لتقنيات تعديل السلوك (علم النفس السلوكي) والذي يتكون من تعزيز بعض السلوكيات فقط بينما يتم وضع البعض الآخر تحت الانقراض (لم يتم تعزيزها حتى تنقرض أو تنطفئ) أو تعزز سلوكيات معينة بعد فترات زمنية معينة.

٤) المحتوى العلمي للبرنامج:

في ضوء الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث في مجال التربية الخاصة، وبعد تحديد المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج العلاج السلوكي المكثف والتي تتبناها الباحثتان في البحث الحالي تم تجميع المحتوى العلمي المناسب لذلك، ومن ثم إعداد مجموعة من الأنشطة التعليمية وفق برنامج العلاج السلوكي المكثف، وقد روعي ترابط وتكامل مجموعة الأنشطة في البرنامج بحيث تسهم بفاعلية في

الوصول إلى الهدف المنشود وهو تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وقد تم تنظيم المحتوى بحيث يراعى الأسس التالية:

- ارتباط المحتوى بهدف البرنامج المقترح وهو تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.
- خصائص نمو الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وحاجاتهم، واستعداداتهم، وميولهم، وقدراتهم في هذه المرحلة.
- مراعاة أن تسمح أنشطة برنامج العلاج السلوكي المكثف والتي هي جوهر البرنامج؛ للأطفال بالتعلم أثناء اللعب، وتنمية الحواس، والجمع بين التعلم والتفاعل مع البيئة، لتسهم في تحقيق هدف البرنامج وهو(تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد).
- الاهتمام بالطفل، ورغبته في التعلم، ونشاطه ومشاركته في جميع أنشطة البرنامج المقدمة له؛ حتى يكون تعلمه أفضل.
- طبيعة النمو العقلي للطفل، والتي تقرر بأن الطفل في هذا السن لا يتلقى معلوماته عن طريق التلقين، وإنما يتوصل إليها عن طريق الممارسة العملية، والخبرة الحسية المباشرة، والنشاط التلقائي للعب الذى يتيح للطفل أن يجرب بنفسه.
- أن تتسم الأدوات المستخدمة في أنشطة البرنامج بعنصر الأمان، وعدم التعرض لسلامة الأطفال.
- تنوع الأنشطة التعليمية المستخدمة في البرنامج، وهذا التنوع في الأنشطة يؤدى إلى إثراء مواقف التعلم، وتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

ويتضمن البرنامج (٢٨) نشاطاً من الأنشطة التربوية التى تم توزيعها على خمسة أبعاد تمثل المهارات ما قبل الأكاديمية المستقاه من برنامج العلاج السلوكي المكثف، وهذه الأبعاد هى (مهارة الوعى والإدراك الفونولوجي، ومهارة التعرف على الحروف الهجائية، ومهارة التعرف على الألوان، ومهارة التعرف على الأشكال، ومهارة التعرف على الأرقام) وذلك لتنميتها لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٥) الفنيات المستخدمة في البرنامج:

تمثلت الفنيات المستخدمة في البرنامج فيما يلي:

- **تحليل السلوك التطبيقي:** عملية تطبيق منهجية تستند إلى مبادئ نظرية التعلم لتحسين السلوك إلى درجة ذات معني.
- التعزيز: هو العملية التى تقوي وتساعد على تكرار السلوك المرغوب، ودرجته، ومدته، وشدته.
- **المحاولات المنفصلة:** وتتكون طريقة التعلم بالمحاولات المنفصلة من ٤ أجزاء هى (إلقاء التعليمات– الاستجابة– النتيجة– استراحة)
- **الإطفاء:** هو العملية السلوكية المسئولة عن عدم استمرارية الاستجابة غير المرغوب فيها أثناء تعلم المهارة.
- **اللعب:** طريقة هامة لاكتساب المفاهيم والمهارات المختلفة وهو نشاط تستغل فيه طاقة الجسم الحركية والذهنية معاً.
- **التسلسل:** وهو يحدث عند محاولة تعديل الإستجابة بتغيير المتغيرات التى تتحكم باستجابات متسلسلة متناسقة
- **تحليل المهمة:** هى استراتيجية متبعة لتحليل المهارة المعقدة والتى تكون فى شكل سلسلة من الخطوات البسيطة من أجل تحقيق المهمة.
- **التشكيل:** هو طريقة مستخدمة لإنشاء الإستجابة لدى الطفل، وذلك بتعزيز الإستجابات المتكررة التى تكون أقرب ما يكون إلى الإستجابة المطلوبة.

٦) الوسائل والأدوات المستخدمة في البرنامج"

تم الاستعانة بمجموعة من الوسائل والأدوات المناسبة لأهداف البرنامج ومحتواه بحيث تشوق الأطفال وتجذب انتباههم وتزيد من قابليتهم للتعلم.وقد أخذت الباحثتان في الاعتبار عند اختيارهما لهذه الوسائل عدة شروط هي:

- مناسبة الوسيلة لخصائص نمو الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.
- مدى تحقيق الوسيلة لأهداف النشاط.
- مناسبة الوسيلة للمكان االذى ستعرض فيه.
- مراعاة حجم الوسيلة بالنسبة للأطفال.

- مراعاة أن تكون ألوانها زاهية.
- مراعاة استخدام خامات البيئة بقدر الإمكان.

ومن أمثلة الأدوات المستخدمة فى البرنامج:

- بطاقات تعارف، هدايا للأطفال، منضدة، صور،أصوات وسائل المواصلات مسجلة على الموبايل، شريط قماش (غميضة)، صفارة، بالونة، زجاجة مياة، إناء، مفاتيح، طبلة، موبايل مسجل عليه بعض الأصوات، بطاقات مرسوم عليها صور حيوانات، مجسمات، بطاقات مرسوم عليها أشكال مختلفة من الخطوط، قلم رصاص، بطاقات، حروف فارغة للتلوين، صلصال، بطاقات أو مجسمات أو صور ملونة للحروف الهجائية، صندوق، كرات أو مكعبات ملونة، ألوان خشب أو ألوان ماء، نماذج لرسومات بسيطة غير ملونة يحبها الطفل، مجسمات لسيارات ملونة، مجسمات الأشكال هندسية، بازل، مجسمات لأشكال مختلفة مثل (فوانيس رمضان، حيوانات، فواكه، وسائل مواصلات)، مجسمات الأرقام من ١ إلى ١٠، أشكال مختلفة (مثلث، مربع، دائرة، نجمة، قلب) منها المفتوح ومنها المغلق.

٧) إجراءات تنفيذ أنشطة البرنامج:

يتم عرض كل نشاط من أنشطة البرنامج من خلال الخطوات الآتية:

- رقم النشاط، وعنوانه، وأهدافه العامة والإجرائية، ومكانه، ومدته الزمنية، وأدواته، وفنياته، وإجراءاته من حيث (التمهيد– عرض المحتوى)، والتطبيق المنزلي، ثم التقويم في نهاية كل نشاط.

٨) أساليب التقويم المستخدمة في البرنامج:

تم استخدام أساليب التقويم التالية:

- **التقويم القبلي:** ويتضمن إجراءات تطبيق مقياسى (المهارات ما قبل الأكاديمية– سلوك الانسحاب الاجتماعي) على الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد قبل تطبيق برنامج العلاج السلوكي المكثف.
- **التقويم المصاحب(البنائى):** وهو تقويم الأطفال عينة البحث بشكل متلازم ومستمر منذ بداية البرنامج وحتى نهايته، وذلك بهدف قياس مدى تحقيق الأهداف الإجرائية لأنشطة البرنامج.

- **التقويم البعدى:** ويتضمن إجراءات تطبيق مقياسى(المهارات ما قبل الأكاديمية- سلوك الانسحاب الاجتماعى) على الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وذلك بعد الإنتهاء من تطبيق أنشطة برنامج العلاج السلوكي المكثف بهدف مقارنة نتائج القياسين القبلي والبعدى لمجموعة البحث، ومن ثم التعرف علي فعالية البرنامج القائم على العلاج السلوكى المكثف (لوفاس) في تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية وأثره على سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال عينة البحث.

ب- عرض الصورة المبدئية للبرنامج على السادة المحكمين:

تم عرض البرنامج في صورته المبدئية على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال تربية الطفل، وعلم النفس، والصحة النفسية، والتربية الخاصة ملحق (٥) وذلك للتحقق من مدى مناسبة الأنشطة المقدمة في البرنامج لكل بعد من أبعاد المهارات ما قبل الأكاديمية وهى (الوعى والإدراك الفونولوجي، والتعرف على الحروف الهجائية، والتعرف على الألوان، والتعرف على الأشكال، والتعرف على الأرقام) من جانب، ولأعمار الأطفال من جانب آخر، والتعرف علي صلاحية البرنامج للتطبيق، وإبداء آرائهم بالتعديل أو الحذف أو الإضافة على كل بنود البرنامج.

وتتلخص أهم نتائج التحكيم فيما يلى: -

- أتفق المحكمون على مناسبة الأهداف العامة للبرنامج.
- أتفق المحكمون على مناسبة الأهداف السلوكية لكل نشاط مع الاشارة إلى تعديل بعض الأهداف وذلك بتحديدها وقد تم إجراء التعديل.
- أتفق المحكمون على مناسبة الفنيات الإرشادية المستخدمة لتحقيق الأهداف السلوكية للأنشطة.
- أجمع المحكمون على مناسبة الوسائل المستخدمة والمواد لتحقيق الأهداف السلوكية للأنشطة.
- أتفق المحكمون على صلاحية البرنامج للتطبيق.

٥- إعداد دليل المعلمة والوالدين لتطبيق البرنامج القائم على العلاج السلوكى المكثف لتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية وأثره على سلوك الانسحاب الاجتماعى لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. (ملحق ٦):

تم القيام بإعداد دليل للمعلمة والوالدين لتطبيق برنامج العلاج السلوكى المكثف متضمناً ما يلي:

هدف الدليل

يتمثل الهدف في مساعدة معلمات التربية الخاصة، والاخصائيات، وأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على معرفة كيفية تطبيق البرنامج القائم على العلاج السلوكى المكثف لتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتحقيق أهدافه بفاعلية.

وصف الدليل:

يتضمن الدليل الإرشادي للمعلمة والوالدين ما يلي:

١- تعريف البرنامج

٢- الفئة المستهدفة من البرنامج، وخصائصها، وكيفية التعامل معها.

٣- الأهداف العامة للبرنامج.

٤- الأهداف الإجرائية للبرنامج.

٥- فلسفة البرنامج.

٦- أهمية البرنامج

٧- المحتوى العلمي للبرنامج.

٨- الفنيات المستخدمة في البرنامج.

٩- الوسائل والأدوات المستخدمة في البرنامج.

١٠- أساليب التقويم المستخدمة في البرنامج.

١١- عرض جلسات البرنامج المقترح من حيث رقم النشاط وعنوانه، وأهدافه العامة والإجرائية، ومكانه، ومدته الزمنية، وأدواته، وفنياته، وإجراءاته من حيث (التمهيد- عرض المحتوى)، التطبيق المنزلى، ثم التقويم في نهاية كل نشاط.

إجراءات تطبيق تجربة البحث الأساسية:

لتطبيق تجربة البحث الأساسية تم القيام بالإجراءات الآتية:

- الحصول على موافقات من الجهات المختصة:
- مراكز التربية الخاصة المعنية بتطبيق تجربة البحث بمدينة المنيا.

اختيار عينة البحث الأساسية:

قامت الباحثتان بإجراء تجربة البحث الأساسية على عينة مكونة من (٦) ست أطفال(٤ بنين، ٢ بنات) بمتوسط عمري ٥.٣٣ سنة، وانحراف معياري ٠.٥٢ من مؤسسة الوفاء للتنمية ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة المنيا، والجدول (١٦) يوضح خصائصها.

جدول (١٦) توزيع عينة البحث الأساسية

اسم المركز	بنين	النسبة المئوية	بنات	النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية
مؤسسة الوفاء للتنمية ورعاية ذوى الاحتياجات الخاصة	٤	٦٧ %	٢	%٣٣	٦	%١٠٠

٣- ضبط المتغيرات:

حرصت الباحثتان علي ضبط المتغيرات غير التجريبية التي قد تؤثر على نتائج تجربة البحث الأساسية والحرص علي توزيع عينة البحث الأساسية توزيعا اعتدالياً

توزيع أفراد العينة توزيعاً إعتدالياً:

قامت الباحثتان بالتأكد من مدى اعتدالية توزيع أفراد عينة البحث في ضوء السن، والذكاء، ومقياس جيليام لتشخيص التوحد، ومقياس المهارات ما قبل الأكاديمية، ومقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي، والجدول (١٧) يوضح ذلك.

جدول (١٧) المتوسط الحسابي، والوسيط، والانحراف المعياري، ومعامل الالتواء للعينة قيد البحث في السن، والذكاء، ومقياس جيليام الإصدار الثالث، ومقياس المهارات ما قبل الأكاديمية، ومقياس سلوك

الانسحاب الاجتماعي (ن = ٦)

المتغيرات		المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
السن		٥.٣٣	٥.٠٠	٠.٥٢	١.٩٤
الذكاء		٧٩.٠٠	٧٩.٥٠	٢.٣٧	٠.٦٣ –
جيليام الإصدار الثالث		٦٩.٦٧	٦٩.٠٠	١.٢١	١.٦٥
المهارات ما قبل الأكاديمية	الوعي والإدراك الفونولوجي	٥.٨٣	٦.٠٠	٠.٧٥	٠.٦٦ –
	التعرف على الحروف الهجائية	٧.١٧	٧.٠٠	٠.٧٥	٠.٦٦
	التعرف على الأرقام	١٣.٣٣	١٣.٥٠	١.٣٧	٠.٣٧ –
	التعرف على الأشكال	١٤.١٧	١٤.٠٠	١.٦٠	٠.٣١
	التعرف على الألوان	١١.٠٠	١١.٠٠	٠.٨٩	٠.٠٠
	الدرجة الكلية	٥١.٥٠	٥١.٥٠	٢.٣٥	٠.٠٠
سلوك الانسحاب الاجتماعي	الانطواء	١٩.٦٧	١٩.٥٠	٠.٨٢	٠.٦١
	عدم التفاعل الاجتماعي الإيجابي مع الآخرين	٢٦.٦٧	٢٦.٥٠	١.٦٣	٠.٣١
	الخجل	١٥.١٧	١٥.٠٠	٠.٩٨	٠.٥١
	الدرجة الكلية	٦١.٥٠	٦٦٠.٥٠	٢.٨٨	١.٠٤

يتضح من جدول (١٧) ما يلي:

انحصرت معاملات الالتواء للعينة قيد البحث في السن، والذكاء، ومقياس جيليام الإصدار الثالث، ومقياس المهارات ما قبل الأكاديمية، ومقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي ما بين (– ٠.٦٦: ١.٩٤)، وهي تقع ما بين (– ٣، +٣) مما يشير إلى أنها تقع داخل المنحنى الاعتدالي وبذلك تكون العينة موزعة توزيعاً إعتدالياً.

تطبيق تجربة البحث الأساسية:

تطبيق القياس القبلي:

تم تطبيق مقياسي (المهارات ما قبل الأكاديمية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، سلوك الإنسحاب الاجتماعي) تطبيقاً قبلياً وذلك من يوم ٢٠٢٢/١٢/٤ إلي

٢٠٢٢/١٢/٨ وذلك بواسطة أخصائيين التربية الخاصة بمؤسسة الوفاء للتنمية ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة المعتمدة بمدينة المنيا، وذلك بعد تدريبهن على كيفية تطبيق المقياسين، وذلك نظراً لأن تطبيق هذين المقياسين لابد أن يتم من خلال وجود أخصائيين التربية الخاصة، وهذا ما أوضحته تعليمات المقياسين حتى يتم تحديد مستوى درجات الأطفال عينة البحث على المقياسين بدقة.

القائم بتنفيذ البرنامج:

تم الاستعانة بعدد (٢) اخصائية تربية خاصة من نفس المركز للمساعدة في التطبيق بعد تدريبهن على كيفية تطبيق أنشطة البرنامج، كما تم تعريف أطفال المجموعة التجريبية وأولياء أمورهم بطبيعة البرنامج وأهدافه بصورة مبسطة بواسطة الاخصائيات لضمان أن تسير إجراءات التدريب حسب الخطوات المعدة لذلك، والأسلوب المراد اتباعه لتحقيق الأهداف المرجوة، وحتى يتسنى تسجيل ردود أفعال الأطفال أثناء التدريب،والاستفادة من ذلك في تفسير النتائج التي يتم التوصل إليها.

تطبيق البرنامج:

تم تطبيق برنامج العلاج السلوكي المكثف على أطفال المجموعة التجريبية في شهري ديسمبر ٢٠٢٢ ويناير ٢٠٢٣ م، بواقع (٢٨) ثماني وعشرون نشاطاً، زمن النشاط ٣٠ دقيقة تقريباً (بواقع أربع جلسات أسبوعياً)، وقد بدأ التطبيق يوم الأحد الموافق ١١ / ١٢ / ٢٠٢٢ بجلسات التعارف وتحديد قائمة المعززات ثم التطبيق القبلي، وانتهى يوم الخميس الموافق ٢٦ / ١ / ٢٠٢٣ م، وقد استغرق تنفيذ البرنامج مدة (٧) أسابيع.

تطبيق القياس البعدي:

بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية أعيد تطبيق مقياسي (المهارات ما قبل الأكاديمية، سلوك الأنسحاب الاجتماعي) للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على نفس المجموعة مرة أخرى، وذلك من يوم ٢٨/ ١ /٢٠٢٣ إلي ٣١/ ١/ ٢٠٢٣، وقد اتبع فيه ما اتبع في القياس القبلي، ثم تم رصد درجات الأطفال في القياسين القبلي البعدي وذلك لإجراء المعالجة الإحصائية، والتحقق من صحة الفروض.

تطبيق القياس التتبعي:

بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية أعيد تطبيق مقياسي (المهارات ما قبل الأكاديمية، سلوك الأنسحاب الاجتماعي) للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على نفس المجموعة مرة أخرى، وذلك يوم ٢٠٢٣/٢/١٤، وقد اتبع فيه ما اتبع في القياس البعدي، ثم تم رصد درجات الأطفال في القياسين البعدي والتتبعي وذلك لإجراء المعالجة الإحصائية، والتحقق من صحة الفروض

عرض نتائج البحث ومناقشتها:

الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه:

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي في المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

جدول (١٨) دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدى للمجموعة قيد البحث علي مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن = ٦)

المقياس	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اتجاه الإشارة	قيمة Z
الوعي والإدراك الفونولوجي	٥.٨٣	٧.٨٣	٠.٠٠ ٣.٥٠	٠.٠٠ ٢١.٠٠	– صفر + ٦ = صفر	٢.٢٦
التعرف على الحروف الهجائية	٧.١٧	١٠.٣٣	٠.٠٠ ٣.٥٠	٠.٠٠ ٢١.٠٠	– صفر + ٦ = صفر	٢.٢٣
التعرف على الأرقام	١٣.٣٣	١٧.١٧	٠.٠٠ ٣.٥٠	٠.٠٠ ٢١.٠٠	– صفر + ٦ = صفر	٢.٢٢
التعرف على الأشكال	١٤.١٧	١٨.٠٠	٠.٠٠ ٣.٥٠	٠.٠٠ ٢١.٠٠	– صفر + ٦ = صفر	٢.٢٣
التعرف على الألوان	١١.٠٠	١٤.٥٠	٠.٠٠ ٣.٥٠	٠.٠٠ ٢١.٠٠	– صفر + ٦ = صفر	٢.٢٥
الدرجة الكلية	٥١.٥٠	٦٧.٨٣	٠.٠٠ ٣.٥٠	٠.٠٠ ٢١.٠٠	– صفر + ٦ = صفر	٢.٢١

قيمة (Z) عند مستوي دلالة (٠.٠٥) = ١.٩٦ (٠.٠١) = ٢.٥٨

يتضح من جدول (١٨) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسيين القبلي والبعدى للمجموعة قيد البحث علي مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدى، وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، مما يشير إلى إيجابية وفاعلية البرنامج القائم علي العلاج السلوكي المكثف في تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب القياسين القبلى والبعدى للمجموعة قيد البحث على مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد عند مستوى (٠.٠٥) فى أبعاد (الوعى والإدراك الفونولوجى /التعرف على الحروف الهجائية / التعرف على الأرقام/ التعرف على الأشكال / التعرف على الألوان) لصالح القياس البعدى، وهذا يشير إلى إيجابية وفاعلية البرنامج القائم علي العلاج السلوكي المكثف في تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد بلغ حجم تأثير البرنامج فى البعد الأول (الوعى والإدراك الفونولوجى) (٠.٩٢)، كما بلغ حجم تأثيره فى البعد الثانى (التعرف على الحروف الهجائية) (٠.٩١)، بينما بلغ حجم تأثيره فى البعد الثالث(التعرف على الأرقام) (٠.٩١)، والبعد الرابع (التعرف على الأشكال) (٠.٩١)، والبعد الخامس (التعرف على الألوان) (٠.٩٢)، فى حين بلغ حجم تأثيره فى الدرجة الكلية لمقياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال (عينة البحث) (٠.٩٠)، وهذا يدل على حجم تأثير كبير للبرنامج فى تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لديهم.

تفسير الفرض الأول:

اتضح من خلال نتائج الفرض الأول فاعلية البرنامج القائم علي العلاج السلوكي المكثف والمعتمد علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية، وأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أظهروا تحسناً ملحوظاً في المهارات التي تلقوا تدريب عليها، فهم يحتاجون إلى برامج ذات تعليمات مباشرة

وواضحة، وتشكيل للاستجابة لديهم، وتقديم محفزات ليتم اكتساب تلك المهارات وهذا ما تم مراعاته في تدريب أفراد المجموعة التجريبية على المهارات بالبرنامج المقترح.

وترجع الباحثتان هذا التحسن في المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال (عينة البحث) إلى العوامل التالية:

- حصول الأطفال عينة البحث على عدد من الجلسات التمهيدية التي تعرضت لها فى المرحلة الأولى والتى وصلت إلى)٣) جلسات قبل تنفيذ البرنامج التدريبي فساهمت بشكل كبير فى تهيئة الجو للأطفال والتعرف على أهم المعززات التي يرغبون فيها، كما ساهمت المرحلة التمهيدية فى كسر الحاجز النفسي بين الاخصائيات والأطفال وذلك من خلال ممارسة الأنشطة الترفيهية.
- وجود ترابط وتواصل مع الوالدين والباحثتان على مدار كل جلسات البرنامج، بحيث تم إشراكهم في تدريب أبنائهم من خلال أنشطة منزلية وهذا من شأنه أن يخفف عن الوالدين الضغوط النفسية، كما يساعد الأسرة على التكيف لوجود طفل لها من ذوى اضطراب طيف التوحد حيث يوفر للوالدين تلك المهارات التى يحتاجون إليها كى يتمكنا من التعامل مع طفلهما بشكل فعال فى المنزل.
- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال (عينة البحث) فى تحديد التعزيز المناسب من خلال قائمة المعززات لكل طفل حيث كان بعضهم يفضلون قطع من البسكويت والعصير، والبعض الآخر منهم يفضل ترك الكرسي لخمس ثوان كاستراحة، كما أن بعضهم كانوا يفضلون الاستماع إلى مقطع موسيقى محبب لهم لبضع ثوان، ومنهم من يفضل التقبيل، والمعانقة والدغدغة، والملاطفة، أو سماع موافقة لفظية مثل (برافو) وكان يتم بذلك إعطاء الطفل المكافأة الفورية بعد كل محاولة ناجحة فى تنفيذ الخطوة المطلوبة منه، وهذا هو ما شجع الطفل على التفاعل مع أنشطة البرنامج وإنجاز مهامه، مع الاهتمام بإثارة دافعية الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من خلال استخدام أدوات ذات الوان مختلفة ومميزة مما يزيد من الإثارة والتحفيز فى التدريب على الأنشطة.
- طبيعة الأنشطة المقدمة في البرنامج والتي تراعي خصائص وقدرات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد حيث يتلقى الطفل خلال هذه الأنشطة التدريب المناسب الذى يلائم قدراته الخاصة، فيزيد من فاعلية تعليمه، ويحقق استفادة أفضل ونتيجة

جيدة له. وقد تضمن البرنامج جلسات فردية تشتمل على أنشطة مناسبة اعتمدت على استراتيجية تحليل السلوك التطبيقي (ABA) واتباع مراحلها المتسلسلة التي تقوم على التدرج من السهل إلى الصعب في التدريب على المهارات، إلى جانب تكرار أداء المهمة لعدد كبير من المرات، وهو ما يعمل على تحقيق الهدف المطلوب.

- تشجيع الأطفال خلال التدريب على أنشطة البرنامج، وإعطائهم تعليمات وعبارات وألفاظ بسيطة وواضحة ومفهومة تتلاءم وقدراتهم على التعلم، مع مراعاة المرونة أثناء تطبيق البرنامج ومراعاته للفروق الفردية بين الأطفال، مع استخدام التعزيز التفاضلى الذي كان له الأثر الأكبر في تحقيق أهداف البرنامج.
- تنظيم سير الأنشطة بالبرنامج؛ حيث جاء متسلسلاً ومترابطاً فيما بينها، وأيضاً مراعاتها لحاجات وامكانيات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهو ما جعل الأطفال يندمجون مع الأنشطة ولا يشعرون بالانفصال بينها وبين بعضها فظهرت كمنظومة متكاملة تدعم كل منها الأخرى بطريقة شيقة وجذابة ومناسبة لهم.
- مناسبة بيئة التعلم لتنفيذ أنشطة البرنامج مع الأطفال عينة البحث والسماح لهم بتكرار أداء الأنشطة المحببة لديهم مرة أخرى وفقاً لميولهم ورغباتهم، مما كان له أثر بالغ فى نجاح البرنامج مع هؤلاء الأطفال (عينة البحث).
- استخدام أكثر من فنية من فنيات برنامج لوفاس فى الجلسة الواحدة، قد أدت إلى تحسين مستوى التواصل الاجتماعي والمهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال عينة البحث. ويتفق ذلك مع ما أكدته دراسة كل من أسمهان بن عثمان، وزهية حافري (٢٠١٩) على أهمية التدخل التدريبي المبكر مع أطفال اضطراب طيف التوحد لما له من دور كبير في رفع وزيادة مهارات هؤلاء الأطفال، ودراسة (Reitzel, ٢٠١٣) التي كشفت أن الأطفال الذين حصلوا على تدريب سلوكي قائم علي منهجية تحليل السلوك التطبيقي (ABA) قد تحسنت مهاراتهم الوظيفية والتواصلية، وانخفضت لديهم مستويات السلوكيات التخريبية، ودراسة (يوسف عبداللاه، وأخرون، ٢٠١٩) التي أظهرت أن تنمية المهارات قبل الأكاديمية تسهم فى دمج الأطفال ذو اضطرب طيف التوحد بمدارس العاديين بدرجات متفاوتة، ودراسة (أحلام سلطان، وفاطمة الزهراء مرباح، ٢٠٢١)، التي أظهرت فاعلية

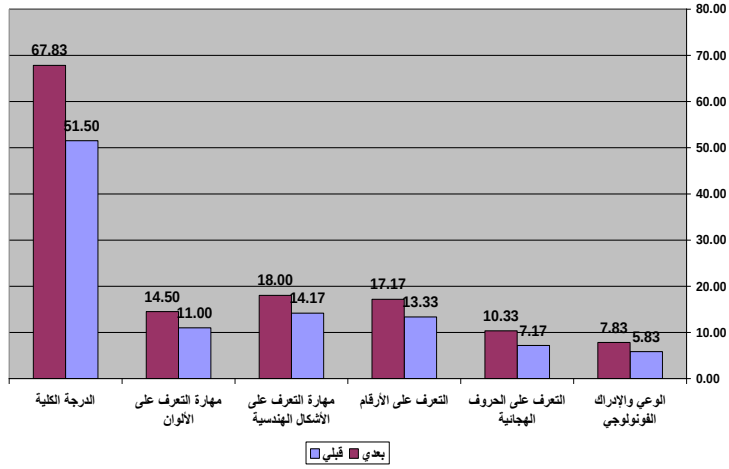
برنامج لوفاس في تنمية التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي، ودراسة (ياسر عبد ربه، ٢٠٢٠) التي أكدت علي تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة (مصطفي حنفي، وأخرون، ٢٠٢٢) والتي أكدت علي فاعلية التدريب علي برنامج لوفاس عن بعد بمشاركة والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تنمية مهارات التواصل لديهم.

جدول (١٩) نسبة التحسن المئوية، وحجم الأثر للمجموعة قيد البحث في مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن = ٦)

المقياس	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدى	نسبة التحسن %	حجم الأثر
الوعي والإدراك الفونولوجي	٥.٨٣	٧.٨٣	%٣٤.٣١	٠.٩٢
التعرف على الحروف الهجائية	٧.١٧	١٠.٣٣	%٤٤.٠٧	٠.٩١
التعرف على الأرقام	١٣.٣٣	١٧.١٧	%٢٨.٨١	٠.٩١
التعرف على الأشكال	١٤.١٧	١٨.٠٠	%٢٧.٠٣	٠.٩١
التعرف على الألوان	١١.٠٠	١٤.٥٠	%٣١.٨٢	٠.٩٢
الدرجة الكلية	٥١.٥٠	٦٧.٨٣	%٣١.٧١	٠.٩٠

يتضح من جدول (١٩) ما يلي:

تراوحت نسبة التحسن المئوية للمجموعة قيد البحث في مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ما بين (٢٧.٠٣%: ٤٤.٠٧%)، كما تراوحت قيم حجم الأثر ما بين (٠.٩٠: ٠.٩٢)، مما يدل على إيجابية وفاعلية البرنامج القائم علي العلاج السلوكي المكثف في تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.



شكل (١) رسم بياني يوضح الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث علي مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه:

"توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي علي مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد".

جدول (٢٠) دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدى للمجموعة قيد البحث علي مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن = ٦)

المقياس	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اتجاه الإشارة	قيمة Z
الانطواء	١٩.٦٧	١٥.٥٠	٣.٥٠ ٠.٠٠	٢١.٠٠ ٠.٠٠	٦ – + صفر = صفر	٢.٢٣
عدم التفاعل الاجتماعى الايجابي مع الآخرين	٢٦.٦٧	٢٠.٦٧	٣.٥٠ ٠.٠٠	٢١.٠٠ ٠.٠٠	٦ – + صفر = صفر	٢.٢١
الخجل	١٥.١٧	١١.٦٧	٣.٥٠ ٠.٠٠	٢١.٠٠ ٠.٠٠	٦ – + صفر = صفر	٢.٢١
الدرجة الكلية	٦١.٥٠	٤٧.٨٣	٣.٥٠ ٠.٠٠	٢١.٠٠ ٠.٠٠	٦ – + صفر = صفر	٢.٢١

قيمة (Z) عند مستوي دلالة (٠.٠٥) = ١.٩٦ (٠.٠١) = ٢.٥٨

يتضح من جدول (٢٠) ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي رتب القياسين القبلى والبعدى للمجموعة قيد البحث على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدى، وهذا يشير إلى أثر البرنامج القائم علي العلاج السلوكي المكثف في تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية على خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال (عينة البحث)، وقد بلغ حجم تأثير البرنامج فى البعد الأول (الإنطواء) (٠.٩١)، كما بلغ حجم تأثيره فى البعد الثانى (عدم التفاعل الاجتماعي الإيجابي مع الآخرين) (٠.٩٠)، بينما بلغ حجم تأثيره فى البعد الثالث (الخجل) (٠.٩٠)، فى حين بلغ حجم تأثيره فى الدرجة الكلية لمقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال (عينة البحث) (٠.٩٠)، وهذا يدل على حجم تأثير كبير للبرنامج فى خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال (عينة البحث).

وترجع الباحثتان نتيجة هذا الفرض إلى بعض العوامل المرتبطة ببرنامج البحث الحالي مثل:

- استخدام التدخل المبكر وتدريب الطفل من خلاله كان من شأنه بطبيعة الحال أن يقلل كثيراً من احتمالات تعرض الطفل لمشكلات نفسية أو تربوية أو سلوكية اجتماعية منها الانسحاب الاجتماعي التى يعانى منها أطفال عينة البحث، ويسهم بصورة كبيرة فى منع الطفل من تطور مشكلاته فتزيد من تعقيد وضعه أو حاله، كما يساعد الأسرة على التكيف لوجود طفل لها من ذوى اضطراب طيف التوحد حيث يوفر للوالدين تلك المهارات التى يحتاجان إليها كى يتمكنا من التعامل مع طفلهما بشكل فعال فى المنزل.
- استخدام فنيات برنامج العلاج السلوكي المكثف كاللعب والتعزيز التفاضلي ومبادئ تحليل السلوك التطبيقي (APA) أسهم كثيراً في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي وظهر ذلك من خلال الاستجابة للمواقف الاجتماعية لدى الأطفال عينة البحث، حيث أنها حدت من السلوكيات التى تظهر عدم التفاعل مع الآخرين، وحسنت المهارات الاجتماعية لديهم، وفهم عواقب السلوك، وتنمية القدرة على تنظيم الاستجابة وفقاً لمتطلبات المواقف، مما ينعكس تلقائياً على مهارات الحياة اليومية لديهم.

- تضمن البرنامج بعض الأنشطة الجماعية التي وفرت فرص الانتماء للجماعة ونمو العلاقات الاجتماعية، وتقليل الشعور بالعزلة وزيادة الشعور بالحماية والأمان وضبط السيطرة على النزاعات وتحفيز للأطفال نحو التنافس في اتقان المهارات المستهدفة ومن ثم تزويدهم بالخبرات والاهتمامات التي تسمح لهم بأفضل طرق للتعامل مع الآخرين.
- إستخدام التلميحات والتعليمات اللفظية والمساعدات البصرية والتى تعتبر أدوات قوية للإتصال مع هؤلاء الأطفال الذين يعانون من الانسحاب الاجتماعي والتى تشجعهم على المشاركة فى الأنشطة المختلفة فى البرنامج.
- تهيئة الجو داخل القاعة واستخدام الفكاهة والمرح أثناء أداء الأنشطة، ليشعر الأطفال بالأمن والطمأنينة والألفة، وإشعار الجميع بالتقبل، وتشجعهم على التعبير عن آرائهم تجاه الأنشطة التى يقومون بها، والسماح لهم بتكرار بعض الأنشطة التى يرغبون فى ممارستها مرة أخرى، وإستبعاد أى مثيرات غير مناسبة للأطفال، ومساعدتهم وتشجيعهم على ضبط النفس قدر الإمكان وعدم الغضب الذي قد يؤدى إلى انسحابهم من المواقف الاجتماعية المختلفة، إلى جانب تحلي الاخصائيات بالصبر أثناء التعامل واستخدام مواقف اجتماعية مختلفة أثناء تنفيذ أنشطة البرنامج، مما يقدم نموذج وقدوة للطفل يحاكيها فيما بعد في مواقف الحياة اليومية فيتخلص من سلوك الإنسحاب الاجتماعي ويشجعه على التفاعل الايجابي مع الآخرين.

وقد اتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج بعض الدراسات السابقة التى استخدمت برامج لخفض الانسحاب الاجتماعي وأثبتت فاعليتها مع الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، ومنها على سبيل المثال لا الحصر دراسة كل من: (خالد محمد، ٢٠٠٩) التي استخدمت نظام التواصل من خلال تبادل الصور (PECS) وبعض التدريبات السلوكية لتنمية الانتباه المشترك وأثر ذلك في خفض السلوك الانسحابي لدى أطفال الروضة التوحديين، ودراسة (محمد علي، ٢٠١٧) الذي هدفت إلي التعرف علي فاعلية برنامج تدريبي لخفض التلعثم في تحسين مهارات الطلاقة اللغوية وخفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال، ودراسة (سميحة هلال، ٢٠١٨) التي استخدمت برنامج إرشادى لتعديل السلوك الإنسحابى باستخدام جداول

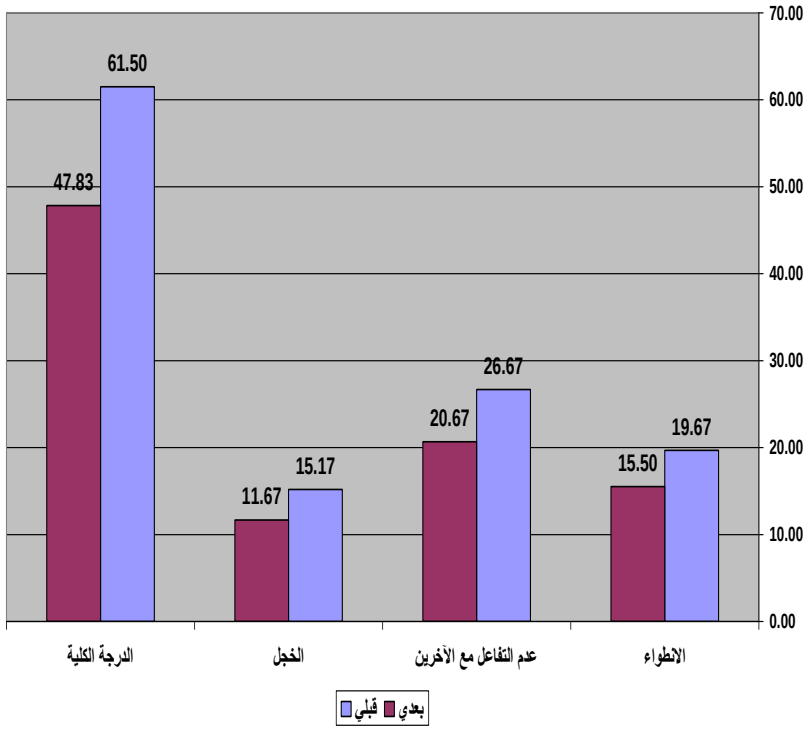
النشاط المصور، ودراسة (سماح وشاحي، ٢٠١٨) والتي استخدمت برنامج للتدخل المبكر باستخدام الحاسوب في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين، ودراسة (حسين عويضة، ومحمود مصطفي،٢٠٢١) التي استخدمت برنامج علاج سلوكي لخفض حدة سلوكيات العدوان والعناد المتحدي والانسحاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة(شيماء عامر وأخرون، ٢٠٢٢) التي هدفت إلي التعرف علي فاعلية برنامج تدريبي مقترح لخفض الانسحاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين، فقد أشارت جميع هذه الدراسات إلى أهمية إستخدام برامج لخفض الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة وحتى العاديين، وذلك لأن هذه البرامج لها تأثير كبير على تحقيق الصحة النفسية للطفل، حيث يتلقى الطفل خلال هذه البرامج التدريب المناسب الذى يلائم حاجاته ومتطلباته النفسية والمعرفية والسلوكية والاجتماعية، ويزيد من فاعلية مشاركته فى الأنشطه المقدمة من خلاله، ويحقق التفاعل مع أسرته، ويحدد نوع المشكلات النفسية والمعرفية والسلوكية والاجتماعية التى تواجهه، والطريقة العلاجية المناسبة لكل نوع من هذه المشكلات لديه، ومن ثم تساعده في التغلب على مشكلاته السلوكية وحلها تدريجياً وتحقيق أفضل استفادة ممكنة. كما ويقلل من احتمالات تعرض الطفل لمشكلات نفسية أخرى، اضافة إلى أن هذه البرامج توفر الدعم اللازم للطفل والأسرة معاً، وذلك يسهم بشكل كبير فى منع تطور هذه المشكلات لديه.

جدول (٢١) نسبة التحسن المئوية، وحجم الأثر للمجموعة قيد البحث في مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن = ٦)

المقياس	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدى	نسبة التحسن %	حجم الأثر
الانطواء	١٩.٦٧	١٥.٥٠	%٢١.٢٠	٠.٩١
عدم التفاعل الاجتماعي الإيجابي مع الآخرين	٢٦.٦٧	٢٠.٦٧	%٢٢.٥٠	٠.٩٠
الخجل	١٥.١٧	١١.٦٧	%٢٣.٠٧	٠.٩٠
الدرجة الكلية	٦١.٥٠	٤٧.٨٣	%٢٢.٢٣	٠.٩٠

يتضح من جدول (٢١) ما يلي:

تراوحت نسبة التحسن المئوية للمجموعة قيد البحث في مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ما بين (٢١.٢٠%: ٢٣.٠٧%)، كما تراوحت قيم حجم الأثر ما بين (٠.٩٠: ٠.٩١)، مما يدل على أن تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية أثر في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.



شكل (٢) رسم بياني يوضح الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث علي مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي في المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد."

جدول (٢٢) دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدى والتتبعي للمجموعة قيد البحث علي مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن = ٦)

المقياس	متوسط القياس البعدي	متوسط القياس التتبعي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اتجاه الإشارة	قيمة Z
الوعي والإدراك الفونولوجي	٧.٨٣	٨.١٧	٠.٠٠ ١.٥٠	٠.٠٠ ٣.٠٠	– صفر + ٢ = ٤	١.٤١
التعرف على الحروف الهجائية	١٠.٣٣	١٠.٥٠	٠.٠٠ ١.٠٠	٠.٠٠ ١.٠٠	– صفر + ١ = ٥	١.٠٠
التعرف على الأرقام	١٧.١٧	١٧.٦٧	٠.٠٠ ١.٥٠	٠.٠٠ ٣.٠٠	– صفر + ٢ = ٤	١.٣٤
التعرف على الأشكال	١٨.٠٠	١٨.١٧	٠.٠٠ ١.٠٠	٠.٠٠ ١.٠٠	– صفر + ١ = ٥	١.٠٠
التعرف على الألوان	١٤.٥٠	١٤.١٧	١.٥٠ ٠.٠٠	٣.٠٠ ٠.٠٠	– ٢ + صفر = ٤	١.٤١
الدرجة الكلية	٦٧.٨٣	٦٨.٦٧	١.٥٠ ٢.٨٣	١.٥٠ ٨.٥٠	– ١ + ٣ = ٢	١.٢٩

قيمة (Z) عند مستوي دلالة (٠.٠٥) = ١.٩٦ (٠.٠١) = ٢.٥٨

يتضح من جدول (٢٢) ما يلي:

وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطى رتب القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة قيد البحث (بعد مرور ١٥ يوماً) علي تطبيق مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، حيث بلغت قيمة (z) المحسوبة فى بعد "الوعى والإدراك الفونولوجى" (١.٤١)، وفى بعد " التعرف على الحروف الهجائية " (١.٠٠)، وفى بعد " التعرف على الأرقام" (١.٣٤)، وفى بعد " التعرف على الأشكال" (١.٠٠)، وفى بعد " التعرف على الألوان" (١.٤١)، وفى " الدرجة الكلية " لمقياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (١.٢٩)، وهى كلها قيم غير دالة إحصائياً. مما يدل على بقاء أثر البرنامج القائم علي العلاج السلوكي المكثف فى تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية

لدى الأطفال (عينة البحث)، أى أن تأثير البرنامج ما زال مستمراً حتى بعد الإنتهاء من تطبيقه بفاصل زمنى (١٥ يوماً) بين القياسين البعدى والتتبعى، وأن الأثر الإيجابى للبرنامج بكل ما تضمنه لم يكن وقتياً، وإنما احتفظ الأطفال (عينة البحث) بأدائهم على أنشطة البرنامج التى تم التدريب عليها خلال جلسات البرنامج بعد فترة المتابعة.

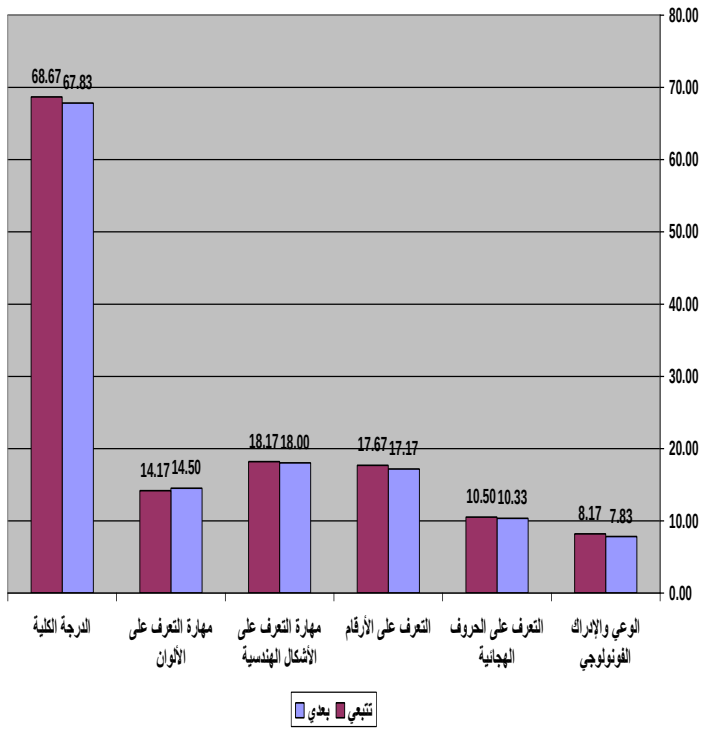
تفسير الفرض الثالث:

و تحقق ذلك الفرض يؤكد علي فاعلية برنامج العلاج السلوكي المكثف في تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والذي لم تقتصر نتائجه علي فترة التدريب، ولكنها استمرت ليمتد تأثيرها حتي بعد توقف جلسات البرنامج لانتهائه، وهو ما يشير بالتبعية إلي أن التحسن الذي تم قياسه بعد انتهاء جلسات البرنامج كان واقعياً وصادقاً. كذلك تشير تلك النتيجة إلي أن الأطفال قد اكتسبوا القدرة علي تعميم ما تعلموه في البرنامج التدريبي المقترح، الأمر الذي ساهم في بقاء أثره حتي بعد فترة من انتهاء التدريب وتعزو الباحثتان بقاء أثر البرنامج فى تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الأطفال(عينة البحث) إلى عدة أسباب منها:

- إستخدام أدوات البرنامج والتى كانت دائماً تلفت أنظارهم، وتثير دافعيتهم لإستخدامها أثناء أداء الأنشطة.
- كما يعد عنصر اشراك أولياء الأمور فى تنفيذ البرنامج التدريبي من خلال الواجبات المنزلية المعطاه للطفل عنصرا هاما يفسر به الباحثتان تلك النتيجة، حيث اكتسبوا المفاهيم الأساسية للتدريب من خلال فنيات تحليل السلوك التطبيقي ومدي أهميتها، الأمر الذي شجعهم علي استخدام الأنشطة والفنيات حتي بعد انتهاء جلسات البرنامج. كما كان ذلك من خلال إلتزام أمهات الأطفال (عينة البحث) بالتطبيق المنزلى لكل نشاط من أنشطة البرنامج، وهذا ما كانت تحرص الباحثتان على متابعته مع أمهات هؤلاء الأطفال بعد توضيحه من خلال دليل البرنامج المقدم لهم.
- استخدام بعض الفنيات مثل (التعزيز المفضل– تحليل السلوك التطبيقي– اللعب– الإطفاء– التشكيل– التسلسل– المحاولات المنفصلة– تحليل المهمة) أثناء أداء

أنشطة البرنامج مع الأطفال (عينة البحث) جعلهم يتذكرون أنشطة البرنامج ويرغبون فى ممارستها مع معلماتهم ومع بعضهم البعض، مما أدى ذلك إلى بقاء أثر البرنامج على المدى الأطول.

- السماح للأطفال (عينة البحث) بتكرار ممارسة بعض أنشطة البرنامج التى تم تدريبهم عليها والتى كانت محل إعجابهم مرة أخرى وفقاً لرغباتهم، مما أكد على بقاء أثر التدريب لفترة أطول.
- كما تعد المتابعة المستمرة والمشاركة الفعالة لأولياء الأمور من العوامل التي تفسر استمرار التأثيرات الإيجابية للبرنامج، حيث أن إشراكهم في التنفيذ بشكل فعال ورفع معدلات وعيهم بطرق التدريب والتأهيل الفعالة قد أدي لرفع حماسهم الداخلي للاستمرار في اتباع نفس الأساليب التي لمسوا تطور أطفالهم بعد استخدامها.



شكل (٣) رسم بياني يوضح الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة قيد البحث علي مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الفرض الرابع: ينص الفرض الرابع على أنه:

"لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد."

جدول (٢٣) دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدى والتتبعي للمجموعة قيد البحث علي مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن = ٦)

المقياس	متوسط القياس البعدي	متوسط القياس التتبعي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اتجاه الإشارة	قيمة Z
الانطواء	١٥.٥٠	١٥.٣٣	٢.٠٠ ٢.٠٠	٤.٠٠ ٢.٠٠	٢ – ١ + ٣ =	٠.٥٨
عدم التفاعل الاجتماعى الإيجابي مع الآخرين	٢٠.٦٧	٢٠.٣٣	١.٥٠ ٠.٠٠	٣.٠٠ ٠.٠٠	٢ – صفر + ٤ =	١.٤١
الخجل	١١.٦٧	١١.٥٠	١.٠٠ ٠.٠٠	١.٠٠ ٠.٠٠	١ – صفر + ٥ =	١.٠٠
الدرجة الكلية	٤٧.٨٣	٤٧.١٧	٣.١٣ ٢.٥٠	١٢.٥٠ ٢.٥٠	٤ – ١ + ١ =	١.٤١

قيمة (Z) عند مستوي دلالة (٠.٠٥) = ١.٩٦ (٠.٠١) = ٢.٥٨

يتضح من جدول (٢٣) ما يلي:

وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطى رتب القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة قيد البحث (بعد مرور ١٥ يوماً) علي مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث بلغت قيمة (z) المحسوبة فى بعد "الإنطواء" (٠.٥٨)، وفى بعد " عدم التفاعل الاجتماعى الإيجابي مع الآخرين " (١.٤١)، وفى بعد " الخجل" (١.٠٠)، وفى " الدرجة الكلية " لمقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (١.٤١)، وهى كلها قيم غير دالة إحصائياً. مما يدل على بقاء أثر البرنامج القائم علي العلاج السلوكي المكثف فى خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال (عينة البحث)، أى أن

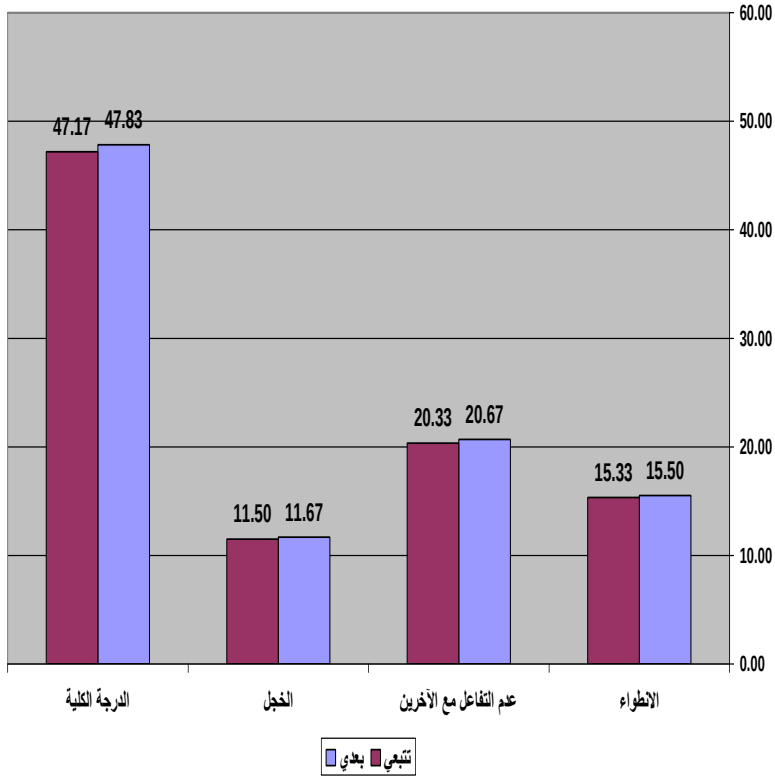
تأثير البرنامج ما زال مستمراً حتى بعد الإنتهاء من تطبيقه بفاصل زمنى (١٥ يوماً) بين القياسين البعدى والتتبعى، وأن الأثر الإيجابى للبرنامج بكل ما تضمنه لم يكن وقتياً، وإنما ظهر هذا الأثر تباعاً فى سلوكيات هؤلاء الأطفال (عينة البحث) التى تعبر عن خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي الذين كانوا يعانون منه بشكل كبير قبل تدريبهم على البرنامج وذلك بعد فترة المتابعة.

تفسير الفرض الرابع:

وتعزو الباحثتان بقاء أثر البرنامج فى خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال (عينة البحث) إلى عدة أسباب منها:

- إستخدام بعض الفنيات مثل (التعزيز المفضل– تحليل السلوك التطبيقي– اللعب– الإطفاء– التشكيل– التسلسل– المحاولات المنفصلة– تحليل المهمة) أثناء أداء أنشطة البرنامج مع الأطفال (عينة البحث)، حيث أن هذه الفنيات من شأنها مساعدة الطفل على التفاعل الجيد والمشاركة الإيجابية أثناء أدائه للأنشطة، وبالتالى تسهم فى التخفيف من سلوك الإنطواء لديه، فيبدأ فى إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، والإستجابة لهم أثناء ممارسة اللعب معهم، مما أدى ذلك إلى بقاء أثر البرنامج على المدى الأطول.
- اتباع أسلوب المرح والفكاهة مع الأطفال (عينة البحث) أثناء تدريبهم على أنشطة البرنامج، فإنعكس ذلك على سلوكياتهم، وبالتالى ساعدهم ذلك على التفاعل الإيجابي مع الآخرين، وهذا من شأنه يزيد من بقاء أثر البرنامج لدى الأطفال (عينة البحث) لفترة أطول.
- التنوع فى إستخدام أساليب تدعيم مختلفة مادية ومعنوية مع الأطفال(عينة البحث) عقب كل إنجاز لهم فى أداء أنشطة البرنامج، وتشجيعهم بإستمرار على التحدث، والاستماع إلى أسئلتهم، هذا من شأنه يزيد من رغبتهم فى المشاركة فى الأنشطة والعمل الجماعى.
- تنظيم بيئة التعلم بما يتناسب مع خصائص الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد أثناء أداء الأنشطة فى البرنامج، مما أدى ذلك إلى بقاء أثر البرنامج لمدة أطول مع الأطفال (عينة البحث).

- تهيئة الجو الذى يعيش فيه الأطفال أثناء أداء الأنشطة، وإشعارهم بالأمن والطمأنينة والألفة، وتقبلهم جميعاً، وعدم الملل من العمل معهم، والسماح لهم بتكرار بعض الأنشطة التى يرغبون فى ممارستها مرة أخرى، وذلك فى نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج، فإنعكس ذلك على سلوكياتهم، مما أسهم فى التخفيف من سلوك الخجل لديهم.
- إبعاد أى مثيرات تثير غضب الأطفال أثناء تدريبهم على البرنامج، والعمل على تهدأتهم دائما، والإلتزام بضبط النفس بقدر الإمكان أمام الأطفال، وهذا بالإضافة إلى أن أنشطة البرنامج أتاحت لهؤلاء الأطفال (عينة البحث) فرصة التنفيس عن طاقاتهم المكبوتة وتفريغ شحنة الغضب لديهم، وهذا من شأنه يسهم فى زيادة تفاعلهم مع الآخرين



شكل (٤) رسم بياني يوضح الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة قيد البحث علي مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الفرض الخامس: ينص الفرض الخامس على أنه:

"توجد مهارات ما قبل الأكاديمية أكثر إسهاماً في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد."

جدول (٢٤) تحليل الانحدار التدريجي بين المهارات ما قبل أكاديمية وسلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن = ٦)

رقم الخطوة	البعد	الارتباط المتعدد R	التباين المشترك R2	قيمة الثابت	قيمة B	قيمة Beta	النسبة الفائية F	قيمة ت
١	التعرف على الأرقام	٠.٨٧	٠.٧٠	٢.٤٨ –	٢.٩٣	٠.٨٧	١٢.٤٨**	٣.٥٣*
٢	التعرف على الأرقام التعرف على الألوان	٠.٩٧	٠.٩٣	٣٢.٣٦	٣.٢١ ٢.٧٤ –	٠.٩٥ ٠.٤٥ –	٣٢.٠٤**	٧.٦٨** ٣.٦٥*

* دال عند مستوي (٠.٠٥) ** دال عند مستوي (٠.٠١)

يتضح من جدول (٢٤):

الخطوة الأولي:

جاء بعد (التعرف على الأرقام) من أبعاد مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية في الترتيب الأول من حيث إسهامه في التنبؤ بسلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين المتغيرين (٠.٨٧) وهي تمثل إسهام المتغيرات المستقلة في المتغير التابع، وقد أحدث تبايناً مقداره (R2) وقيمته تساوى (٠.٧٠) وذلك بنسبة إسهامهم (٧٠%) في المتغير التابع، وبلغت قيمة (ف) (١٢.٤٨) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١)، وبالتالي يمكن التنبؤ بسلوك الانسحاب الاجتماعي في ضوء بعد (التعرف على الأرقام) من أبعاد مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي:

الانسحاب الاجتماعي =– ٢.٤٨ + ٢.٩٣

(درجات العينة علي بعد التعرف على الأرقام)

الخطوة الثانية:

جاء بعد (التعرف على الألوان) من أبعاد مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية في الترتيب الثاني من حيث إسهامه في التنبؤ بسلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين المتغيرين (٠.٩٧) وهي تمثل إسهام المتغيرات المستقلة في المتغير التابع، وقد أحدث تبايناً مقداره (R2) وقيمته تساوى (٠.٩٣) وذلك بنسبة إسهامهم (٩٣%) في المتغير التابع، وبلغت قيمة (ف) (٣٢.٠٤) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١)، وبالتالي يمكن التنبؤ بسلوك الانسحاب الاجتماعي في ضوء بعدي (التعرف على الأرقام، التعرف على الألوان) من أبعاد مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي:

الانسحاب الاجتماعي = ٣٢.٣٦ + ٣.٢١ (درجات العينة علي بعد التعرف على الأرقام) +- ٢.٧٤ (درجات العينة علي بعد التعرف على الألوان).

ومن خلال النتيجة السابقة والتي جاءت لتتفق مع المنطق حيث أنه إذا تحسنت قدرة الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد فى المهارات ما قبل الأكاديمية كقدرته على التعرف على الأرقام– وهو البعد الذى جاء فى المرتبة الأولى– توفرت لديهم قدرات حسابية تظهر خلال استخدامهم للأرقام بمنتهى الدقة مهما كبرت أو صغرت معتمدين بذلك على قدراتهم الخارقة فى الحفظ والتركيز وهذا من شأنه يزيد من ثقته بنفسه وبالتالى يقلل من انسحابه من المواقف الاجتماعية المختلفة التى يتعرض لها ولقد تحقق ذلك بالفعل فى البحث الحالى من خلال بعض أنشطة البرنامج مثل نشاط (الأرقام، عد معايا، الأكبر والأصغر) حيث كانت تهدف هذه الأنشطة إلى التعرف على الأرقام والتمييز بينها وكتابتها بشكل صحيح وترتيبها من الأصغر إلى الأكبر والعد بشكل متسلسل.

كما أنه إذا تحسنت قدرة الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد على التعرف على الألوان–وهو البعد الذى جاء فى المرتبة الثانية–أثر ذلك فى دعم قدراته الفنية التى لها دورها الفعال فى استعادة توازنه الانفعالى وتوافقه الشخصي والاجتماعي والحفاظ على صحته النفسية كما ويعد ذلك أحد أهم طرق العلاج النفسي لأنه حين يعبر الطفل من خلال التلوين ويفرغ الطاقة الداخلية لديه ويتمكن من انتاج أعمال

فنيه تجارى أقرانه العاديين يساعد ذلك فى تقليل شعورهم بالقصور والدونية وينمى مشاعر الثقة بالنفس لديهم وبالتالى يندمجون مع الجماعة وينخفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لديهم تباعاً وقد تحقق ذلك بالفعل من خلال بعض أنشطة البرنامج مثل نشاط (الألوان الجميلة، يلا بينا نلون، التشابه والاختلاف فى الألوان، تصنيف الألوان، لوحة الألوان)، ولذلك كانت هذه الأبعاد (التعرف على الأرقام، التعرف على الألوان) لهما الإسهام الأكبر في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال عينة البحث وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (عادل محمد، وسليمان محمد، ٢٠٠٥) أن المهارات قبل الأكاديمية لها نسبة مساهمة مقدارها ٥.٥٧ % في التنبؤ بالمهارات الاجتماعية، حيث جاءت مهارة التعرف على الأرقام كمنبئ بدرجة المهارات الاجتماعية من جانب أطفال الروضة بنسبة مساهمة تساوي ٦٢.٤ %، ومع ما ذكرته دراسة (Duncan, et al٢٠٠٧),, من أن الأطفال الذين أظهروا قصور في المهارات ما قبل الأكاديمية في مرحلة الروضة قد واجهتهم مشكلات اجتماعية وانفعالية وسلوكية عندما التحقوا بالمدرسة. كما تتفق هذه النتيجة مع أكدته دراسة (Suchodoletz, et al. 2013) أن المهارات ما قبل الأكاديمية تعد من المكونات الحاسمة في التنبؤ بالاستعداد للمدرسة، وكذلك في التنبؤ بالكفاءة الاجتماعية والأكاديمية لأطفال الروضة.

توصيات البحث:

- ضرورة الاهتمام بالأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ودمجهم داخل المجتمع.
- الاهتمام بتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تنظيم فعاليات إرشادية توضح طرق التدريب من خلال فنيات تحليل السلوك التطبيقي ومدي فاعليتها في إحراز نتائج ملموسة في تنمية مهارات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- التأكيد علي أهمية دور أولياء الأمور في تأهيل أطفالهم، من خلال تقديم معلومات حول كفاءة البرامج المقترحة، وأهمية مشاركتهم في وضع وتطبيق البرامج التأهيلية لأطفالهم.

- مراعاة الفروق الفردية في البرامج المقدمة لهذه الفئة من الأطفال من حيث تخطيطها وتنفيذها لتحقيق التطور المرجو من هؤلاء الأطفال.

المقترحة:

- فاعلية التدريب علي برنامج لوفاس بمشاركة والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره علي تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم.
- فاعلية التدريب علي برنامج لوفاس في خفض السلوك التكراري للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع:

- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات(٢٠١٦): التوحد؛ السلوك والتشخيص والعلاج، عمان، الأردن، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.
- أحلام هدي سلطان وفاطمة الزهراء مرياح(٢٠٢١): فاعلية برنامج لوفاس في تنمية التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي، المجلة العلمية للتربية الخاصة، ٣(٣)، ١٢٧- ١٥٤.
- أحمد محمد الزعبي (٢٠١١): الأطفال التوحديون: الأسس النظرية- الأسباب- أساليب التشخيص والعلاج، لبنان: دار الفكر المعاصر.
- اسمهان بن عثمان وزهية غنية حافري (٢٠١٩): فاعلية التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تطبيق برنامج إيفار لوفاس، مجلة جبل العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٥٢، ٢٧- ٣٩.
- إيفال عيسى (٢٠٠٤): مدخل إلى التعليم فى الطفولة المبكرة. ترجمة (أحمد حسين أحمد الشافعي) مراجعة رشدي فام منصور، محمد جهاد جمل، العين، الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي.
- جمال الخطيب ومنى الحديدي (٢٠٢١): مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة، ط٨، الإمارات العربية المتحدة، مكتبة الفلاح.
- جمال خلف المقابلة (٢٠١٦): اضطرابات طيف التوحد: التشخيص والتدخلات العلاجية، الأردن- عمان، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- جمال محمد الخطيب (٢٠١٩): تعديل السلوك الإنساني، ط ١٠، الأردن، عمان: دار حنين للنشر.
- حسين أبو المجد سيد عويضة ومحمود سيد فهمي مصطفي (٢٠٢١): فاعلية برنامج علاج سلوكي لخفض حدة سلوكيات العدوان والعناد المتحدي والانسحاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي طيف التوحد، مجلة كلية الآداب بقنا، جامعة جنوب الوادي، ٥٣ (٢)، ٥٤٥- ٦٠٢.
- حمزة عبد الحافظ البكار وإبراهيم عبد الله فرج الزريقات (٢٠١٨): فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تطوير المهارات المعرفية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، دراسات العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، ٤٥ (٤)، ١٧- ٣٩.
- خالد سعد سيد محمد (٢٠٠٩): فاعلية استخدام نظام التواصل من خلال تبادل الصور (PECS) وبعض التدريبات السلوكية لتنمية الانتباه المشترك وأثر ذلك في خفض السلوك الانسحابي لدى أطفال الروضة التوحديين. دراسات تربوية واجتماعية، ١٥(١)، ١٤٣- ٢٠٢.
- خولة أحمد يحيى (٢٠٠٣): الاضطرابات الانفاعلية والسلوكية، الأردن عمان دار الفكر للنشر والتوزيع.
- رائد الشيخ ذيب ومحمد مهيدات (٢٠١٣): المهارات اللازمة للطلبة ذوي اضطراب التوحد لدمجهم في المدارس العادية من وجهة نظر المعلمين الجامعة الأردنية، مجلة دراسات العلوم التربوية، ٤٠ (٤)، ١٢٨٨- ١٣٠٥.

- ريتا جوردن وستيوارت بيول (٢٠٠٧): الأطفال التوحديون: جوانب النمو وطرق التدريس. ترجمة رفعت محمود بهجات القاهرة: عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.
- سعيد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي(٢٠١٧): تعديل السلوك الانساني: دليل للاباء والمرشدين التربويين في القضايا التعليمية والنفسية والاجتماعية، الأردن عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- سماح نور محمد وشاحي (٢٠١٨): فاعلية برنامج للتدخل المبكر باستخدام الحاسوب في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين، مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣٤ (٢)، الجزء الثاني، ٢٩٨- ٣٥٥.
- سميحة فتحي هلال (٢٠١٨): فاعلية برنامج إرشادى لتعديل السلوك الإنسحابى لدى الأطفال المعاقين فكرياً باستخدام جداول النشاط المصور، مجلة الطفولة والتربية، ٣٦ (١٠)، ١٥-٤٦.
- سهيلة محسن كاظم الفتلاوي (٢٠٠٥): تعديل السلوك في التدريس، الأردن، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- سوسن شاكر مجيد (٢٠١٠): اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان، الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- شاكر عطيه إبراهيم قنديل (٢٠٠٠): إعاقة التوحد. طبيعتها وخصائصها، المؤتمر السنوي لكلية التربية: نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الإحتياجات الخاصة، جامعة المنصورة، جمهورية مصر العربية، ٤٦- ١٠٠.
- شيماء طارق علي عامر، أحمد عبد الهادي أبو زيد، وأمينة عبدالله بدوي (٢٠٢٢): فاعلية برنامج تدريبي مقترح لخفض الانسحاب الاجتماعي لدي عينة من الأطفال التوحديين، مجلة كلية الآداب، جامعة بورسعيد، ٢٢ (٢)، ٢٨٥- ٣٠٨.
- ضحي عاصم عبد الناصر (٢٠١٤): فاعلية برنامج لوفاس لتنمية اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية للطفل الذاتوي، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، القاهرة.
- طه محمد مبروك جبر (٢٠١٩): محددات السلوك الانسحابي كما يدركها أمهات الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، بحث مقارن، مجلة بحوث ودراسات الطفولة، ٢ (١)، ٦١١- ٦٩٢.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٥)1: الأهبة أو الاستعداد للمدرسة وقصور المهارات ما قبل الأكاديمية لأطفال الروضة كمؤشر لصعوبات التعلم، مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، ٣ (٢)، ١٧-٦٤.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٥)2: بطارية اختبارات لبعض المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة كمؤشرات لصعوبات التعلم. القاهرة، دار الرشاد.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٦): قصور المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة وصعوبات التعلم، القاهرة، دار الرشاد.

- عادل عبد الله محمد، عبير أبو المجد محمد (٢٠٢٠): مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد- الإصدار الثالث GARS- 3 ، مجلة الطفولة والتربية،٤٢ (١٢)،٤١- ٧٦.
- عادل عبدالله محمد وسليمان محمد سليمان (٢٠٠٥): المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة ذوي قصور المهارات قبل الأكاديمية كمؤشر لصعوبات التعلم. المؤتمر السنوي الثاني عشر للإرشاد النفسي الإرشاد النفسي من أجل التنمية في عصر المعلومات، مج ١، القاهرة: مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٤٠٥- ٤٤٣.
- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٣): مقياس السلوك الانسحابي للأطفال (الأطفال العاديون وذووالاحتياجات الخاصة)، ط٢، القاهرة، دار الرشاد.
- عادل عبدالله محمد (٢٠٢٠): أساليب تشخيص وتقييم اضطراب التوحد، الرياض، دار الزهراء للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٧): الذاتوية، إعاقة التوحد لدى الأطفال، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عزة عبد الرحمن مصطفى عافيه (٢٠١٤): فاعلية برنامج تدخل مبكر للمهارات قبل الأكاديمية قائم على نظرية الذكاءات المتعددة وبيان أثره على تنمية المهارات اللغوية لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات تعلم القراءة، العلوم التربوية، ٢ (١)، ٣٨٧- ٤٤٦.
- محمد النوبي محمد علي (٢٠١٧): فاعلية برنامج تدريبي لخفض التلعثم في تحسين مهارات الطلاقة اللغوية وخفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال.دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٨٥، ٢٤٧- ٢٨٢.
- محمد عامر الدهشمي (٢٠٠٧): دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة، القاهرة، دار الفكر.
- محمود أبو النيل ومحمد طه؛ عبد الموجود عبد السميع (٢٠١١): مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء: الصورة الخامسة (مقدمة الإصدار العربى ودليل الفاحص). القاهرة: المؤسسة العربية.
- محمود عوض الله سالم، ومجدى محمد الشحات، وأحمد حسن عاشور (٢٠١٧): صعوبات التعلم التشخيص والعلاج، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- مروة مختار بغدادي جابر (٢٠١٧): برنامج تدريبي لتنمية الوظائف التنفيذية وأثره في المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم، مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، ٧٩ (١٤)، ٣٨٧- ٤٥٠.
- مصطفي عبد السلام حنفي، أحمد علي بديوي ووفاء محمد عبد الجواد (٢٠٢٢): فاعلية التدريب علي برنامج لوفاس عن بعد بمشاركة والدي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تنمية مهارات التواصل، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٨، ٢٩- ٦٧.

- مصطفي نوري القمش وخليل عبد الرحمن المعايطة (٢٠١٣): الاضطرابات السلوكية والانفعالية،عمان،الأردن،دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- ممدوح موسي أحمد الرواشدة وهاني شحات أحمد عليان (٢٠١٦): فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال التوحديين، مجلة العلوم التربوية، ٢ (٢)، ١٤٥- ١٨٤.
- نايف أحمد الزارع (٢٠١٠): المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، عمان، الأردن، دار الفكر. - عادل عبد الله محمد وعبير أبو المجد محمد (٢٠٢٠): مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد- الإصدار الثالث ٣- GARS، مجلة الطفولة والتربية، ٤٢ (١٢)، ٤١- ٧٦.
- هبة عبد اللاه أحمد سيد أحمد عجيلة (٢٠٢٢): المشكلات الاجتماعية والنفسية لأطفال التوحد وتأثيرها على الأسرة والمجتمع دراسة ميدانية،رسالة ماجستير،كلية الآداب، جامعة المنصورة.
- وفاء عايد العيد وفؤاد عيد الخوالدة (٢٠١٣): بناء برنامج تعليمي مستند إلى اللعب الترفيهي وبيان فاعليته في خفض السلوك النمطي والانسحاب الاجتماعي لدى أطفال التوحد، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.
- وفاء علي الشامي (٢٠٠٤): سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.
- ياسر محمد محمود عبد ربه (٢٠٢٠): فاعلية برنامج لوفاس "Lovaas" لتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير، جامعة الدول العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة.
- يوسف عبد الصبور عبداللاه، بدوى محمد حسين، عبد الجابر عبد اللاه عبدالظاهر وأشرف على جاد الكريم (٢٠١٩): المهارات قبل الأكاديمية المسهمة في دمج الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بمدارس العاديين، مجلة العلوم التربوية، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي، ٣٨، ٦٥- ١٠٢.
- **Abu- Hamour, B. & Muhaidat, M. (2013). Special Education Teachers' Attitudes Toward Inclusion of Students with Autism, The Journal of the International Association of Special Education, 14 (1), 34- 40.**
- **American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.**
- **Anderson, S. R. & Romanczyk, R. G. (1999). Early intervention for young children with autism: Continuum- based behavioral models.**

Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 24,162- 173.

- Bodfish, J. W. (2004). Treating the core features of Autism: are we there yet? Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews Retrieved from Complete Database,10,318- 326.
- Cadogan, S., & McCrimmon, A. W. (2015). Pivotal response treatment for children with autism spectrum disorder: a systematic review of research quality. Developmental neurorehabilitation, 18(2), 137–144.
- Center for Disease control and Prevention CDC (2023). Autism Prevalence Higher, According to Data from 11 ADDM Communities, https: //www.cdc.gov/media/releases/2023/p0323- autism.html
- Chard, D. J. & Dickson, S. V. (1999). Phonological awareness: Instructional and assessment guidelines. Intervention in School and Clinic, 34 (5), 261- 270.
- Cortazar, A. & Herreros, F. (2010). Early attachment relationships and the early childhood curriculum. Contemporary Issues in Early Childhood, 11(2), 192- 202.
- Duncan, G., Dowsett, C., & Claessens, A. (2007). School readiness and later achievement. Developmental Psychology, 43 (6), 1428- 1446.
- Espinosa, L. & Burns, M. (2003). Early literacy for young children and English language learners. In C. Howes (Ed.), Teaching 4- to 8- year- olds: Literacy, math, multiculturalism, and classroom community (pp. 47- 70). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Gilson, S. (2000): Autism and social Behavior, Bethesda, MD, Aution society of America.
- Hallahn, D. & Kauffman, J. (2006). Exceptional learners: An introduction to special education, (10th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Harchik, A. & Ladew, P. (2008). Choosing Effective Treatments for Children with Autism, Exceptional Parent, 38 (9) 76- 78.

- **Joseph. K.T. (2001). Empirical and theoretical support for direct diagnosis of learning disabilities by assessment of intrinsic processing weakness. Paper presented at the Learning Disabilities Summit: Building a Foundation for the Future (Washington, DC, August 27- 28, 2001), Special Education Programs (ED/OSERS), Washington, DC.**
- **Laushey, K. M., & Heflin, L. J. (2000). Enhancing social skills of kindergarten children with autism through the training of multiple peers as tutors. Journal of autism and developmental disorders, 30(3), 183–193.**
- **Lovaas, O. I. (2000). Clarifying Comments on the UCLA Young Autism Project. University of California, Los Angeles. Department of Psychology. Available at http: //www.ctfeat.org/articles/LovaasRebut.htm, accessed October 2005.**
- **National Autistic Society NAS, (2018). What is autism? https: //www.autism.org.uk/advice- and-guidance/what- is- autism.**
- **Ozonoff, S., & Cathcart, K. (1998). Effectiveness of a home program intervention for young children with autism. Journal of autism and developmental disorders, 28(1), 25–32.**
- **Petursdottir, Al, McComas,J., Mcmaster, K.& Horner K (2007). The effects of scripted peer tutoring and Programming common stimuli on social Interactions of a student with autism spectrum disorder. Journal of Applied Behavior Analysis, 40 (2), 353- 357.**
- **Preis, J. (2006). The Effect of Picture Communication Symbols on the Verbal Comprehension of Commands by Young Children With Autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 21(4), 194–208.**
- **Reitzel.J., Summers. J., Lorv.B., Szatmari.P., Zwaigenbaum.L., Georgiade s.S.& Duku.E. (2013). Pilot randomized controlled trial of a Functional Behavior Skills Training program for young children with autism spectrum disorder who have significant early**

learning skill impairments and their families. Research in Autism Spectrum Disorders. 7(11).1418- 1432.

- Smith,T. & Eikeseth, S. (2011). O. Ivar Lovaas: Pioneer of Applied Behavior Analysis and Intervention for Children with Autism, Journal of Autism and Developmental Disorders, 41: 375–378.
- Stahmer, C. (2007). The basic of community Early Intervention: Programs for children with Autism and Developmental Disorders, Journal of Autism and children Schizophrenia, 37, 1344- 1354.
- Stock, C. & Fisher, P. (2006). Language delays among foster youth: Implications for policy and practice. Child Welfare, 85(3), 445- 461.
- Suchodoletz, A., Gestsdottir, S., Wanless, S., McClelland, M., Birgisdottir, F., Gunzenhauser, C.,& Ragnarsdottir, H. (2013). Behavioral self- regulation and relations to emergent academic skills among children in Germany and Iceland. Early Childhood Research Quarterly, 28,62- 73.
- Tews, L. (2007) Early intervention for children with autism: Methodologies critique, Developmental Disabilities Bulletin, 35 (1, 2), 148- 168.
- Torgesen, J.K. (2001); Empirical and theoretical support for direct diagnosis of learning disabilities by assessment of intrinsic processing weakness. Paper presented at the Learning Disabilities Summit Building a Foundation for the Future (Washington, DC, August 27- 28, 2001),1- 7.
- Vanegas, S. (2019). Academic Skills in Children with Autism Spectrum Disorders with Monolingual or Bilingual Experience, Autism & Developmental Language Impairments, 4, 1- 10.
- Worling, D. E.; Humphries, T. & Tannock, R. (1999): Spatial and emotional aspects of language inferencing in nonverbal learning disabilities. Brain and Language, 70, 220- 239.