# إقـــــرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

# فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

## DECLARATION

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name: اسم الطالب: **إيمان جمال سالم المصدر**

Signature: التوقيع: إيمان المصدر

Date: التاريخ: 2015/11/30م

الجـــامعـــة الإسلاميـــة – غـــزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كـــــليـــــة التـــربيـــــــة
قسم الـــصحـة النـفسيـــة المجتمعية

# فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد

إعداد الباحثة:

**إيمان جمال سالم المصدر**

إشراف الدكتور:

**نبيل كامل محمد دخان**

أستاذ علم النفس المساعد

كلية التربية – الجامعة الإسلامية

قدمت هذه الدراسة كأحد متطلبات الحصول على درجة الماجستير من كلية التربية تخصص الصحة النفسية المجتمعية

1437 هـ /2015 م

غزة – فلسطين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي: 1150

الرقم Ref ...../35/غ/س.ج

التاريخ Date .....2015/11/30

# نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحثة/ **ايمان جمال سالم المصدر** لنيل درجة الماجستير في **كلية *التربية*/ قسم الصحة النفسية المجتمعية** وموضوعها:

## فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الاثنين 18 صفر 1437هـ، الموافق2015/11/30م الساعة الثانية عشرة ظهراً بمبنى اللحيدان، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

| | | |
|---|---|---|
| **د. نبيل كامل دخان** | **مشرفاً و رئيساً** | ..... |
| **د. جميل حسن الطهراوي** | **مناقشاً داخلياً** | ..... |
| **د. عبد العظيم سليمان المصدر** | **مناقشاً خارجياً** | ..... |

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحثة درجة الماجستير في كلية *التربية*/**قسم الصحة النفسية المجتمعية.**

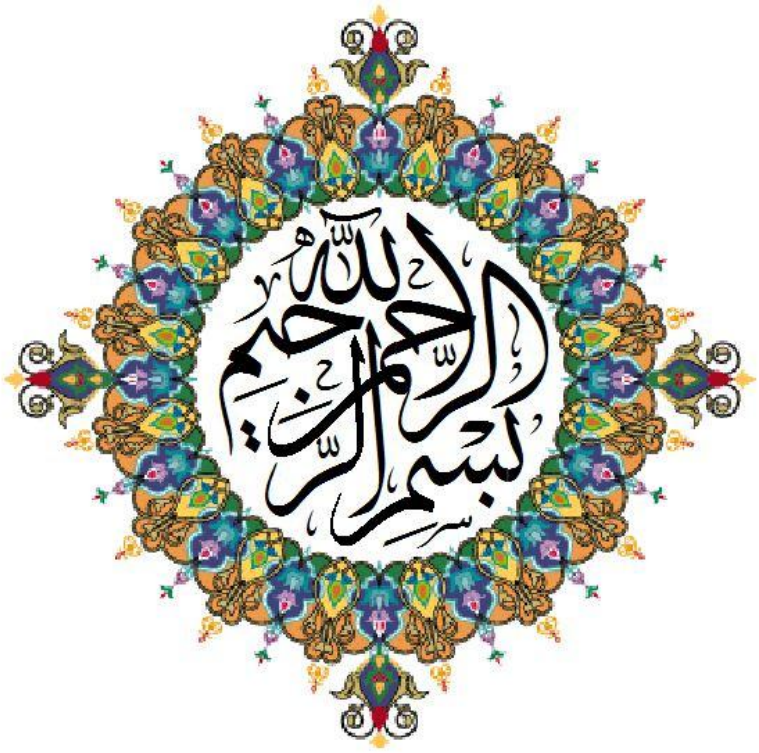
**واللجنة إذ تمنحها هذه الدرجة فإنها توصيها بتقوى الله ولزوم طاعته وأن تسخر علمها في خدمة دينها ووطنها.**

**والله ولي التوفيق،،،**

**نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا**

**أ.د. عبدالرؤوف علي المناعمة**

P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine fax: +970 (8) 286 0800 فاكس Tel: +970 (8) 286 0700 ص.ب. 108 الرمال، غزة، فلسطين هاتف
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps




﴿يُؤْتِي ٱلْحِكْمَةَ مَن يَشَآءُ ۚ وَمَن يُؤْتَ ٱلْحِكْمَةَ فَقَدْ أُوتِيَ خَيْرًا كَثِيرًا ۗ وَمَا يَذَّكَّرُ إِلَّآ أُو۟لُوا۟ ٱلْأَلْبَٰبِ ﴿٢٦٩﴾﴾

**صدق الله العظيم**

**سورة البقرة الآية (269)**



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# الإهداء

وها أنا . . أناقش رسالة الماجستير متمنية لو كان أقرب شخص لي بجانبي . . ليس الوجع في أيام الفقد، بل حين تأتي الأيام السعيدة فتجد أن من يتوجب عليه مشاركتك بشكل أعمق وأكبر قد رحل . . . . !

إلى قدوتي الأولى . . إلى الحاضر الغائب . . إلى من احتواني في جميع أوقاتي . . إلى من أكرمني ورباني . . .إلى من علمني الحرف والرقم . . . إلى من أخذ بيدي وأوصلني لما أنا عليه الآن .

أهدى رسالتي هذه إليك يا من تركت ضيق الدنيا، وشققت طريقك نحو سعة الآخرة. . . إلى القلب الحنون . . . والوجه الودود . . . والروح الطاهرة .

إلى من يملأ نوره أركان وجداني . . إلى من أراه يجلس أمامي ويسمع صوتي . . . . إلى روح والدى الطاهرة . . . أكتب اهدائي . . . فعليك سلام الله ورحمته وبركاته . .

إليك يا من علمتني الصمود مهما تبدلت الظروف . . . .إليك يا مربية الأجيال، يا كل شيء في هذه الحياة .

أمي الحبيبة: إن مداد القلب لن يكفي لو أكتب به لإرضائك، وخفق الروح لن يجزي عبيراً فاح بعطائك . . .

أهديك رسالتي هذه ممنونة لك على كل ما فعلتيه وتحملتيه لأجلي .

إلى اخواني وأخواتي . . . . رفقاء دربي، وسندي في حياتي، في نهاية مشواري أريد أن أشكركم على مواقفكم النبيلة، يا من تطلعتم لنجاحي بنظرات الأمل والفخر . . . شكرا لكم من القلب .

إلى كل إنسان يعاني من التوحد . . . مع عظيم الحب والاحساس بك ،،، هذه لمسة وفاء . . .

لعلنا نفهمك وتتقبلنا . . . . وتمنى أن يكون هذا العمل جسراً للتواصل معك . . . !



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# شكر وتقدير

اللهم لك الحمد أكمله، ولك الثناء أجمله، ولك القول أبلغه، ولك العلم أجمله، ولك السلطان أقومه، ولك الجلال أعظمه.

لا بد لي أن اقف وقفة أعود بها إلى أعوام قضيتها في رحاب الجامعة مع أساتذتي الكرام الذين قدموا لي الكثير باذلين في ذلك جهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتنهض الأمة من جديد . .

لذا، أتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذي حمل أقدس رسالة في الحياة إلى الذي مهد لي طريق العلم والمعرفة، الدكتور نبيل دخان الذي تفضل بالأشراف على هذا البحث.

كذلك أتقدم بفائق الشكر والتقدير إلى الجمعية الفلسطينية لحالات التوحد والتأهيل، ومديرتها التنفيذية الأستاذة غادة درويش، وشكر لكل من ياسمين أبو حصيرة، ونور جحا، ومؤمن الطويل على جهودهم الطيبة وجميع العاملين بالجمعية.

كما أتقدم بجزيل الشكر لأطفال التوحد، وذويهم، لما قدموه لي من مساعدة وتفاعل في تطبيق الدراسة.

إلى صديقاتي . . . ورفيقات مسيرتي التعليمية لمعان أبو حجير، ونهى قاسم . . . . . شكراً لكم.

كذلك أتقدم بجزيل الشكر لكل من ساعد على اتمام هذا العمل، وقدم لي يد العون، ومد لي يد المساعدة ونزرع التفاؤل في دربي.

وهكذا لكل بداية نهاية وخير العمل ما حسن آخره، وخير الكلام ماقل ودل، وبعد هذا الجهد المتواصل أتمنى أن أكون موفقة بلا تقصير في هذه الرسالة. . . .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# ملخص الدراسة

**عنوان الرسالة: فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد.**

هدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، والمنهج شبه التجريبي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس كارز لتشخيص حالات التوحد، وقائمة مهارات وسلوكيات الواجب تنميتها لدى أطفال التوحد، وبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد، وبرنامج مقترح قائم على تحليل السلوك التطبيقي مكون من (15) جلسة للأطفال، وتضمن البرنامج (3) جلسات لأسر أطفال التوحد، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (10) أطفال توحد تتراوح أعمارهم ما بين (6 – 8) سنوات، تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين الأولى ضابطة تكونت من (5) حالات توحد، والثانية تجريبية مكونة من (5) حالات توحد.

حيث طبقت الباحثة جلسات الأهالي قبل بدء التجربة، ومن ثم قام بتطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي على أفراد المجموعة التجريبية، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً بشكل فردي، وتتراوح كل جلسة ما بين (40 – 60) دقيقة.

فأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات أطفال التوحد، وتعديل سلوكهم، وخفض التوحد لديهم، حيث ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس كارز لتشخيص حالات التوحد، وبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وأسفرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية على مقياس كارز وبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لصالح التطبيق البعدي. كما تبين عدم وجود فروق بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي، والتطبيق التتبعي لمقياس كارز وبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد.

كما أسفرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقييم الأخصائي وتقييم الأهالي في التطبيق البعدي لمقياس كارز، وبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# Abstract

**Study Title:** ***The Effectiveness of Applied Behavior Analysis Program on Modification Behavior Autistic children*****.**

The study aims to identify the effectiveness of applied behavior analysis program to modify autistic children's behavior, and to achieve the objectives of the study were used descriptive approach, and the approach quasi-experimental, and the study tools is a preacher scale for the diagnosis of autism cases, and a list of skills and behaviors to be develop in children with autism, and note card Skills and behaviors of children with autism, and the program proposal based on Applied Behavior Analysis consists of (15) session for children, and ensure the program (3) sessions to the families of autistic children, and the sample is 10 children Autism aged (6-8 years), They were divided randomly into two groups, the first officer consisted of (5) cases of autism, and the second control group consisting of (5) cases of autism.

Where parents applied researcher sessions before the start of the experiment, and then the application of applied behavior analysis program for the members of the experimental group, with three weekly sessions individually, and each session ranging between (40-60) minutes.

The results of the study shows that the effectiveness of applied behavior analysis program in the development of children with autism skills, and modify their behavior, and reduce the autism have, in terms of statistical significance between the scores of the experimental group differences and degrees of control group appeared in the dimensional scale preacher application for the diagnosis of autism cases, and note card autistic children skills in favor of the experimental group.

The results shows that there are differences between the scores of the experimental group differences on the scale of a preacher and note card skills and behaviors of children in the tribal application and post application in favor of the post application. As it turns out no differences between the scores of the experimental group in the post application, and the application of the iterative scale Cars and note card skills and behaviors of children with autism.

The study results shows also that there were no statistically significant differences between the specialist evaluation and assessment of the people in the post application to scale a preacher, and note card skills and behaviors of children with autism.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# قائمة المحتويات


| م. | المحتوى | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | الآية القرآنية | أ |
| 2 | الإهداء | ب |
| 3 | الشكر والتقدير | ج |
| 4 | ملخص الدراسة باللغة العربية | د |
| 5 | ملخص الدراسة باللغة الانجليزية | هـ |
| 6 | قائمة المحتويات | و |
| 7 | قائمة الجداول | ح |
| 8 | قائمة الملاحق | ط |
| | **الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها** | **8 – 1** |
| 1 | المقدمة | 1 |
| 2 | مشكلة الدراسة | 3 |
| 3 | أهداف الدراسة | 5 |
| 4 | أهمية الدراسة | 6 |
| 5 | مصطلحات الدراسة | 7 |
| 6 | حدود الدراسة | 8 |
| | **الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة** | **36 – 9** |
| 1 | المحور الأول: أطفال التوحد وخصائصهم. | 9 |
| 2 | المحور الثاني: تعديل السلوك لدى أطفال التوحد. | 20 |
| 3 | المحور الثالث: التدخل السلوكي لعلاج اضطراب التوحد. | 29 |
| 4 | تعقيب عام على الإطار النظري | 35 |
| | **الفصل الثالث: الدراسات السابقة** | **58 – 37** |
| 1 | أولاً: دراسات هدفت لبناء برامج وقياس فاعليتها على سلوك أطفال التوحد | 37 |
| 2 | التعقيب على دراسات المحور الأول | 49 |
| 3 | ثانياً: دراسات هدفت لتحديد خصائص ومهارات وسلوك أطفال التوحد. | 52 |
| 4 | التعقيب على دراسات المحور الثاني | 56 |
| 5 | تعقيب عام على الدراسات السابقة | 57 |
| 6 | فروض الدراسة | 58 |
| | **الفصل الرابع: إجراءات الدراسة** | **81 – 59** |
| 1 | المقدمة | 59 |
| 2 | منهج الدراسة والتصميم التجريبي | 59 |
| 3 | مجتمع الدراسة | 60 |




المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

| | | |
|---|---|---|
| 4 | عينة الدراسة | 60 |
| 5 | أدوات الدراسة | 61 |
| 6 | تكافؤ المجموعتين | 78 |
| 7 | إجراءات وخطوات الدراسة | 80 |
| 8 | الأسلوب الإحصائي | 81 |
| | **الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها** | **98 - 82** |
| 1 | المقدمة | 82 |
| 2 | نتائج الفرض الأول | 82 |
| 3 | نتائج الفرض الثاني | 84 |
| 4 | نتائج الفرض الثالث | 85 |
| 5 | نتائج الفرض الرابع | 87 |
| 6 | نتائج الفرض الخامس | 88 |
| 7 | نتائج الفرض السادس | 89 |
| 8 | نتائج الفرض السابع | 90 |
| 9 | نتائج الفرض الثامن | 92 |
| 10 | نتائج الفرض التاسع | 93 |
| 11 | تعقيب عام على النتائج | 94 |
| 12 | النتائج | 96 |
| 13 | التوصيات | 97 |
| 14 | المقترحات | 98 |
| | **قائمة المصادر المراجع** | **107 - 99** |
| 1 | أولاً: المراجع العربية | 99 |
| 2 | ثانياً: المراجع الأجنبية | 106 |
| | **الملاحق** | **108** |




المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# قائمة الجداول


| م. | الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | عينة الدراسة ومجموعاتها | 61 |
| 2 | تصنيف درجات أطفال التوحد على بطاقة الملاحظة | 63 |
| 3 | معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات بطاقة ملاحظة مهارات وسلوك أطفال التوحد والدرجة الكلية لفقراتها | 65 |
| 4 | نتائج الصدق التمييزي للدرجة الكلية لبطاقة ملاحظة مهارات وسلوك أطفال التوحد | 66 |
| 5 | نتائج ثبات بطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد بطريقة التجزئة النصفية | 67 |
| 6 | نتائج ثبات بطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد بطريقة ألفا كرونباخ | 67 |
| 7 | معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس كارز والدرجة الكلية لفقراته | 69 |
| 8 | نتائج ثبات مقياس كارز بطريقة التجزئة النصفية | 70 |
| 9 | نتائج ثبات مقياس كارز بطريقة ألفا كرونباخ | 70 |
| 10 | درجات الحالات على بطاقة الملاحظة ومقياس كارز | 79 |
| 11 | درجات المجموعتين على بطاقة الملاحظة ومقياس كارز في التطبيق القبلي | 79 |
| 12 | الفروق بين درجات المجموعتين على بطاقة الملاحظة في التطبيق البعدي (الأهالي، والأخصائي) | 82 |
| 13 | الفروق بين درجات المجموعتين على مقياس كارز في التطبيق البعدي (الأهالي، والأخصائي) | 84 |
| 14 | يوضح الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة مهارات وسلوك أطفال التوحد (الأهالي، والأخصائي) | 86 |
| 15 | الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس كارز (الأهالي، والأخصائي) | 87 |
| 16 | الفروق بين تقييم درجات المجموعة التجريبية البعدي في بطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد من وجهة نظر (الأهالي، والأخصائي) | 88 |
| 17 | الفروق بين تقييم درجات المجموعة التجريبية البعدي في مقياس كارز من وجهة نظر (الأهالي، والأخصائي) | 89 |
| 18 | مصفوفة الارتباط بين درجات المجموعة التجريبية في بطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد ودرجاتهم في مقياس كارز | 91 |
| 19 | درجات الحالات في المجموعة التجريبية على بطاقة الملاحظة ومقياس كارز في التطبيق البعدي حسب تقييم الأهالي والأخصائيين | 91 |
| 20 | الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي لبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد (الأهالي، والأخصائي) | 92 |
| 21 | الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس كارز (الأهالي، والأخصائي) | 93 |




المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# قائمة الملاحق


| ملحق رقم | الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | أسماء السادة المحكمين | 108 |
| 2 | قائمة المهارات في صورتها الأولية | 109 |
| 3 | قائمة المهارات في صورتها النهائية | 112 |
| 4 | بطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد | 114 |
| 5 | مقياس كارز وتصحيحه | 117 |
| 6 | جلسات برنامج أسر أطفال التوحد | 127 |
| 7 | جلسات برنامج تحليل السلوك التطبيقي لأطفال التوحد | 142 |
| 8 | خطاب تسهيل مهمة الباحثة | 171 |




المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# الفصل الأول

# مشكلة الدراسة وأهميتها

- مقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهداف الدراسة
- فروض الدراسة
- أهمية الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# الفصل الأول

## مشكلة الدراسة وأهميتها

**المقدمة:**

يعد التوحد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل، ووالديه، وأسرته، والمحيطين به، والعاملين بميدان التربية الخاصة؛ لأن هذا النوع من الإعاقة يتميز بالغموض، وغرابة أنماط السلوك الناتجة عنه، وتشابه بعض صفاته مع بعض صفات الإعاقات الأخرى.

والتوحد اضطراب يحتاج إلى إشراف ومتابعة مستمرة، ويحتاج إلى برامج متنوعة سواء أكانت علاجية أم إرشادية أم تدريبية، فالتوحد اضطراب يصيب بعض الأطفال ويجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل، بحيث يصبح طفل التوحد منعزلاً عن محيطه الاجتماعي، متقوقعاً في عالم مغلق، ويتصف بتكرار الحركات والنشاط الزائد والعدوانية (البطاينة وعرنوس، 2011: 301).

نظراً لضعف المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، ووجود أنماط من السلوك غير التكيفي لدى أطفال التوحد، وأهمها العدوان، والسلوكيات النمطية، وإيذاء الذات، والنشاط الزائد، وغيرها من الأنماط السلوكية المختلفة، التي تشكل تحدياً للأخصائيين، وللأهالي، وتعمل على استنزاف الوقت والجهد في عملية تدريبهم، وتعديل سلوكهم.

واعتبرت هذه الأنماط السلوكية من أهم أسباب فشل أطفال التوحد في تعلم المهارات الضرورية للحياة، واكتساب الخبرات الأساسية (Al Ali, 2013: 100). وبناءً على ذلك اعتبر السلمي (2009: 3) أن معرفة السلوك التكيفي هام جداً في تشخيص حالات التوحد.

وعلى الرغم أن هناك كثير من المشاكل التي يعاني منها ذوي اضطراب التوحد إلا أن المشكلة الرئيسية لديهم هي عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، بسبب اضطراب النمو اللغوي الذي يتسبب في خلل العلاقات الاجتماعية (عبد السلام، 2005: 3).



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والتوحديون يفتقرون اللغة بكل أشكالها، كما يفتقرون إلى قواعد اللغة مما يؤثر على سلوكهم الاتصالي تجاه المجتمع المحيط (نصر، 2002: 82).

إضافة إلى ذلك فإن الطفل التوحدي يعاني من اكتساب المهارات اللازمة لتفاعله مع الآخرين، حيث أن اللغة جزء هام من عملية اكتساب الفرد للمهارات الحياتية، ويرى بدوي (2006: 20) أن نسبة انتشار التوحد تختلف من بيئة لأخرى، فعلى المستوى العالمي هناك طفل من كل (250) طفل مصاب بالتوحد، وفي كاليفورنيا هناك طفل من بين (16) طفل مصاب بالتوحد، ولقد أكد داوود (2009: 14) أن نسبة التوحد آخذة بالانتشار حتى أضحى أكثر الإعاقات النمائية انتشاراً.

لذا فإن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات وسلوكيات هؤلاء الأطفال تعد وسيلة إمداد لهم بحصيلة مهارية ومعرفية ولغوية جديدة، تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل، والتفاعل، وتساعدهم على تعلم أنماط السلوك والمهارات السوية؛ وهذا من شأنه خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لديهم، ومنها ما يساعدهم على التعافي من اضطراب التوحد (صديق، 2005: 10).

ولقد أثبتت العديد من الدراسات إمكانية تدريب التوحديون وتعليمهم مهارات حياتية، وتعديل سلوكهم، أو علاجهم ودمجهم في المدارس العادية، فعلى المستوى العربي أجريت عدة دراسات منها دراسة (الشيخ ذيب، 2004)، ودراسة (عبد الله، 2004)، ودراسة (صادق والخميسي، 2004)، وفي نفس السياق أكدت دراسات أخرى أن المدخل السلوكي يتمتع بفاعلية في تنمية مهارات التوحديين، وتعديل سلوكهم، واكسابهم مهارات مختلفة منها التواصل اللفظي وغير اللفظي، منها دراسة (صديق، 2006)، ودراسة (غزال، 2007)، ودراسة (شريت، 2007)، ودراسة (السلمي، 2009)، ودراسة (داغستاني، 2011)، ودراسة (المومني، 2011).

وفي السياق نفسه أكدت نتائج دراسة الشيخ ذيب ومهيدات (2013: 1303) أن المهارات الواجب تنميتها، وتعزيزها لأطفال التوحد من أجل علاجهم، ودمجهم في المدارس العادية هي الاستقلالية الذاتية، والسلوك الهادف، والتواصل، وبعض المهارات قبل الأكاديمية. وانطلاقاً من ذلك فإن الباحثة قامت بتحديد مهارات واجب تنميتها لدى أطفال التوحد استناداً إلى



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

متابعة أطفال التوحد لمدة مناسبة، ومن ثم صياغة أهداف البرنامج السلوكي المقترح القائم على تحليل السلوك التطبيقي.

ويرى الصعيدي (2009: 87) أن تعديل السلوك عبارة عن منهج علمي يعتمد على مجموعة من الإجراءات العلمية التي ثبت صحتها من خلال التجريب على سلوكيات بشرية غير مرغوبة حيث يتم تعديلها بواسطة هذه الإجراءات المستمدة أساساً من القوانين ونظريات التعلم التي تصف العلاقات الوظيفية بين المتغيرات البيئية المختلفة والسلوك.

لذا ترى الباحثة أن التدخل السلوكي جدير بالتجربة على ذوي اضطراب التوحد. واهتمت الباحثة بأطفال التوحد نظراً لتزايد أعدادهم، وتفاقم مشكلاتهم.

**مشكلة الدراسة:**

يعاني أكثر من (3000) طفلاً في قطاع غزة من اضطراب التوحد، ويعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيداً، وحاول العديد من علماء النفس والصحة النفسية ايجاد وصياغة برامج لتعديل سلوكهم، وتنمية مهاراتهم التواصلية، والاجتماعية، وقبل الأكاديمية، والأكاديمية، ولاحظت الباحثة قصوراً في البرامج والدراسات العربية ذات العلاقة، كما أن معظم الذين أجروا دراسات في الساحة المحلية أو العربية حول أطفال التوحد تجاهلوا متابعة أطفال التوحد، وتحديد سلوكياتهم، وتقييم مهاراتهم السلبية والايجابية.

فمن هنا تأتي الحاجة إلى تحديد سلوكيات أطفال التوحد، ومتابعتهم ثم صياغة البرامج المناسبة لإكسابهم بعض المهارات، وتعديل سلوكهم، وعلاج اضطراب التوحد لديهم، خاصة ذوي التوحد البسيط، لذا اختارت الباحثة أن تبني برنامجاً يقوم على أساس منهاج لوفاس، لاسيما وأن لوفاس قام بمتابعة أطفال التوحد، ومن ثم قام بصياغة أهدافاً لبرامجه، وقام بتطبيقها لثلاث سنوات متتالية فنجح في تحقيق بعض الأهداف، وفشل في تحقيق أهداف أخرى.

فتنحصر مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس القائل: **ما فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد؟**

وينبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد تعزى لبرنامج تعديل السلوك التطبيقي؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس كارز تعزى لبرنامج تعديل السلوك التطبيقي؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد تعزى لبرنامج تعديل السلوك التطبيقي؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس كارز تعزى لبرنامج تعديل السلوك التطبيقي؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقييم الأخصائي وتقييم أسر أطفال التوحد في القياس البعدي لبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقييم الأخصائي وتقييم أسر أطفال التوحد في القياس البعدي لمقياس كارز؟
7. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على بطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد ودرجاتهم على مقياس كارز في التطبيق البعدي؟
8. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي لبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد؟
9. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس كارز؟



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**أهداف الدراسة:**

تسعى الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

1- بناء برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي. والكشف عن فاعليته في تعديل سلوك أطفال التوحد.
2- الكشف عن الفروق الجوهرية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد.
3- التعرف إلى الفروق الجوهرية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس.
4- الكشف عن الفروق الجوهرية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد.
5- الكشف عن الفروق الجوهرية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس كارز.
6- تحديد إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين تقييم الأخصائي وتقييم أسر أطفال التوحد في القياس البعدي لبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد.
7- تحديد إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين تقييم الأخصائي وتقييم أسر أطفال التوحد في القياس البعدي لمقياس كارز.
8- الكشف عن العلاقة بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على بطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد ودرجاتهم على مقياس كارز في التطبيق البعدي.
9- الكشف إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي لبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد.
10- الكشف إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي لمقياس كارز.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**أهمية الدراسة:**

تنقسم أهمية الدراسة إلى:

**1- أهمية نظرية:**

- تقدم الدراسة الحالية إطاراً نظرياً، وميدانياً حول اضطراب التوحد، وعلاجها وفقاً لمنهاج لوفاس القائم على تحليل السلوك التطبيقي يثري المكتبة الفلسطينية والعربية.
- تُعد الدراسة الحالية الأولى من نوعها في حدود علم الباحثة، حيث لم تستطع الوصول إلى أي دراسة عربية تهدف لبناء برنامج لأطفال التوحد، وأسرهم يقوم على أساس تحليل السلوك التطبيقي وفقاً لمنهج لوفاس.
- تعتبر الدراسة هامة كون الباحثة استفادت من أهداف برامج ومناهج إيفر لوفاس، وحاولت اضافة أهداف أخرى لم يتناولها إيفر لوفاس أو الباحثون المهتمون بأطفال التوحد.
- تُعد الدراسة هامة نظراً لأهمية الفئة حيث أن أعدادهم في تزايد مستمر، ويعاني أكثر من (3000) طفل من حالات التوحد تتراوح ما بين البسيط والحاد.

**2- أهمية تطبيقية:**

- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية الجمعيات والمؤسسات المهتمة بأطفال التوحد؛ حيث أن البرنامج الذي أعدته الباحثة يعد منهجاً لتعديل سلوك أطفال التوحد بالتعاون مع أسر الأطفال.
- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية القائمين والمختصين بمجال الصحة النفسية، من خلال فتح آفاق لبناء برامج تستند على منهج تحليل السلوك التطبيقي، وتكرار المهارات.
- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية الباحثين والمختصين؛ حيث تفتح لهم آفاق إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بفئة الدراسة "التوحديين"، ومداخل علاجهم.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**مصطلحات الدراسة:**

**التوحد:**

يعد التوحد (Autism) إعاقة نمائية تتسم بالغموض، وتشير إلى اضطرابات سلوكية وتواصلية، وعجز شديد في المهارات الاجتماعية، والانشغال بالذات.

**الفاعلية:**

تُعرف الباحثة الفاعلية على أنها تحقيق أهداف البرنامج المقترح، وتقاس من خلال الفروق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد، ومقياس كارز لتشخيص التوحد.

**البرنامج:**

تُعرف الباحثة البرنامج بأنه مجموعة من الإجراءات المنظمة، والمخططة بناءً على أهداف محددة واضحة، تستهدف تنمية مهارات أطفال التوحد، وتعديل بعض سلوكياتهم، وأعدته الباحثة على شكل جلسات مستمدة من استراتيجيات العلاج السلوكي وقائمة على منهج لوفاس في تحليل السلوك التطبيقي لعلاج حالات التوحد، مكون من (15) جلسة؛ ويتضمن الأهداف، وآليات التنفيذ، والأدوات اللازمة، والمهارات والسلوكيات المستهدفة.

**تحليل السلوك التطبيقي:**

تُعرف الباحثة تحليل السلوك التطبيقي بأنه تدخل سلوكي يقوم على أساس متابعة ووصف السلوك التوحدي ومن ثم التدريب المكثف على مهارات وسلوكيات محددة مع التكرار للوصول إلى درجة الاتقان بما يضمن اكتساب المهارة أو تعديل سلوك ما والاحتفاظ بذلك.

**تعديل السلوك:**

تعرف الباحثة تعديل السلوك إجرائياً على أنه نمط وأسلوب علاج نفسي يقوم على أساس مجموعة من الإجراءات العلمية القائمة على تحليل السلوك الحالي للطفل التوحد، وتعزيز السلوك



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السوي، وعلاج السلوك غير السوي، وملاحظة التغيرات التي تطرأ مع مراعاة تهيئة البيئة المحيطة بما يحقق أهداف تعديل السلوك.

**أطفال التوحد:**

تُعرف الباحثة أطفال التوحد إجرائياً بأنهم جميع الأطفال الذين أكملوا ثلاث سنوات وتم تشخيصهم بأنهم حالات توحد وفقاً لمقياس كارز لتشخيص التوحد، ومسجلين بالجمعية الفلسطينية لحالات التوحد والتأهيل.

**حدود الدراسة:**

1- **الحدود الزمنية:** اقتصرت الدراسة على العام (2015).
2- **الحدود المكانية:** اقتصرت الدراسة على قطاع غزة.
3- **الحدود البشرية:** أطفال التوحد في قطاع غزة.
4- **الحدود المؤسسية:** اقتصرت الدراسة على أطفال التوحد في الجمعية الفلسطينية لحالات التوحد والتأهيل.
5- **الحدود الموضوعية:** بناء برنامج يقوم على منهج لوفاس المعروف بمنهج تحليل السلوك التطبيقي، وقياس فاعليته في تعديل سلوك أطفال التوحد.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# الفصل الثاني

# الإطار النظري

- المحور الأول: أطفال التوحد وخصائصهم
- المحور الثاني: تعديل السلوك لدى أطفال التوحد
- المحور الثالث: التدخل السلوكي لعلاج اضطراب التوحد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# الفصل الثاني

## الإطار النظري للدراسة

**المقدمة:**

تهتم الدراسة الحالية بالكشف عن فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد، والفصل الثاني يعرض إطاراً نظرياً لخصائص وطبيعة أطفال التوحد، وتعديل السلوك، وتم تقسيم الإطار النظري إلى ثلاث محاور أساسية هي:

**المحور الأول: أطفال التوحد وخصائصهم.**

**المحور الثاني: تعديل السلوك لدى أطفال التوحد.**

**المحور الثالث: التدخل السلوكي لعلاج اضطراب التوحد.**

**أولاً: أطفال التوحد وخصائصهم.**

يعد التوحد (Autism) من أكثر الإعاقات النمائية غموضاً لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى، فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته، وانسجامه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، وهذا يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به (صديق، 2005: 9).

ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV, 1994)، الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association) إلى أن اضطراب التوحد يتضمن خصائص أساسية هي: القصور في التواصل الاجتماعي، القصور في اللغة والمحادثة، وجود أنماط متكررة وثابتة من السلوك.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**ظهور مصطلح التوحد:**

شهد مصطلح التوحد خلال العقود الماضية تطوراً متسارعاً ووجد اهتماماً كبيراً من قبل الباحثين والمهتمين، مما أدى إلى ظهور الكم الكبير من الموضوعات والمفاهيم المرتبطة بهذا المصطلح، وكان أول من استخدم مصطلح التوحد هو الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر ( Leo Kanner)، وذلك في عام (1943)، في وصفه لمن يعانون اضطرابات توحدية كما نعرفها في وقتنا الحاضر، بعد أن قام بفحص مجموعة من الأطفال المشخصين بالإعاقة العقلية، إذ كان سلوكهم يتميز بالانغلاق الكامل على الذات، وابتعادهم عن كل ما حولهم من ظواهر أو أفراد، حتى لو كانوا أقرب الناس إليهم، والانطواء والعزلة، وعدم التجاوب مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه، كما لو كانت حواسهم قد توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم، وبالتالي فهناك استحالة لقيامهم بتكوين علاقات اجتماعية كما يفعل غيرهم من الأسوياء (البطاينة وعرنوس، 2011: 300).

والجدير بالذكر أنه وبنفس الفترة التي درس فيها كانر مجموعة أشخاص توحديين، كان الطبيب النفسي النمساوي هانز اسبيرجر عام (1944) (Hans Asperger)، قد تعرف بشكل مستقل تماماً عن بنود كانر (Kanner)، إلى نمط السلوك غير العادي لدى مجموعة من المراهقين، واختار تسمية السيكوباتية التوحدية (Autistic Psychopathy) لهذا النمط من السلوك، وقصد بها نوعاً من الشذوذ أو اللاسواء في الشخصية، ومع أن أسبيرجر كان قد كتب عن هذا السلوك وهذا النمط باللغة الألمانية في سنوات الحرب، مع توصيفات كلينيكية مفصلة لهذا النمط إلا أن دراسته لم تنتشر إلى نطاق واسع وجميع الأدبيات تشير إلى أن كانر وأسبيرجر قدما وصفاً لنفس الأعراض ولنفس الاضطراب (سليمان وآخرون، 2003: 34).

وقد أُطلق على هذا الاضطراب عبر التاريخ العديد من التسميات مثل توحد الطفولة المبكرة (Early Childhood Autism)، وفصام الطفولة (Childhood Schizophrenic)، والنمو غير السوي الشاذ (Atypical Ego Development)، وشهد منتصف الستينات من القرن الماضي نشاطاً بحثياً أكد وجود اضطراب بيولوجي عصبي لدى الأفراد التوحديين، أما في عام (1980) صنف التوحد بأنه إعاقة انفعالية شديدة، وذلك لتعدد النظريات حول التوحد وأسبابه، ولارتباطه بالمرض العقلي، إلا أنه أعيد تصنيفه من قبل جمعية الأطفال النفسيين



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأمريكية بأنه اضطراب شامل في النمو بدلاً من اعتباره إعاقة انفعالية، وفي عام (1981) تم تصنيف التوحد ضمن فئة الإعاقات الصحية، حيث اعتمد هذا التصنيف على توصيات من قبل مجموعة من المنظمات الدولية وأهمها الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين، والمعهد الوطني للاضطرابات العصبية واضطرابات التواصل (أبو شعيب والبطاينة، 2011: 504).

وفي عام (1994) تم الرجوع إلى التصنيف الموضوع من قبل جمعية الأطفال النفسيين الأمريكية الذي ينص على أن التوحد شكل من الاضطرابات النمائية الشاملة، وتم تأكيد ذلك في الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM IV) (القمش والمعايطة، 2007: 77).

ويرى روتر (Rutter) بأن للتوحد ثلاث خصائص أساسية: إعاقة في العلاقات الاجتماعية، ونمو لغوي متأخر أو منحرف، سلوك استحواذي وطقوسي، أو الإصرار على التماثل. وتبنى الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث هذه الخصائص، فيم بينت الجمعية الأمريكية للتوحد (The Autism Society of American) بأن التوحد يظهر بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهراً الأولى من العمر، ويؤثر في نسبة النمو والتطور، والاستجابة للمثيرات الحسية، والنطق، واللغة، والقدرات المرتبطة بالأحداث والآخرين (العبادي، 2006: 103).

إذاً التوحد مشكلة يصاب بها البعض نتيجة عوامل نفسية، واجتماعية، وعقلية، تؤثر على تصرفاتهم وسلوكهم بشكل كبير، وملحوظ. ومعرفة الأسباب والعوامل المؤدية للتوحد يفيد في تشخيصهم. وبناء أفكار حول طرق واستراتيجيات العلاج.

**مفهوم التوحد:**

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال، وبالعربية أسموه الذاتوية، وهو اسم غير متداول، والتوحد ليس الانطوائية، وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط، لكن عزلة مع رفض للتعامل مع الآخرين إضافة إلى سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر أي من توحدي لآخر (شبيب، 2008: 18).

فيعرف الكامل (2003: 37) التوحد على أنه إعاقة متعلقة بالنمو تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر في



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وظائف المخ، كما يؤثر التوحد في النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل لديه، حيث يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وصعوبات في الأنشطة الترفيهية ومن ثم يواجهون صعوبات في التواصل مع الآخرين، وفي الارتباط بالعالم الخارجي.

نلاحظ من تعريف (الكامل، 2003) بأن تشخيص التوحد يكون في الثلاث سنوات الأولى، وهذا يتفق إلى حد ما مع تشخيص الجمعية الأمريكية للتوحد حيث أشارت إلى أنه يظهر الطفل التوحدي خلال الثلاثين شهراً الأولى من حياة الطفل، ولأهمية ذلك قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من الأدبيات التربوية والنفسية ذات العلاقة فلاحظت اتفاقاً في الآونة الأخيرة حول ذلك، حيث أكد كل من: (McConachie, et. al, 2005)، و(Zwaigenbaum, 2010)، و(Maston, et. al, 2012)، و(ذيب، 2013) بأن التوحد يشخص بشكل دقيق بعد بلوغ الطفل ثلاث سنوات، ويمكن ملاحظة بعض العلامات المبكرة للتوحد بصورة متباينة قبل بلوغ الثلاث سنوات، ومن أهم هذه المؤشرات: عدم الاستجابة لاسمه، عدم التواصل البصري مع الآخرين، عدم الاستجابة للتعليمات، العجز في اللعب التمثيلي، انعدام مهارات التقليد.

وتُعرف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين ( National Society for Autistics Children) التوحد على أنه مظاهر مرضية أساسية تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى (30) شهراً، ويتضمن اضطرابات مختلفة وهي: اضطرابات في سرعة أو تتابع المراحل، اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات، اضطرابات في الكلام واللغة والمعرفة، اضطرابات في القلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات (كوافحة وعبد العزيز، 2005: 167).

ويُعرف عليوات (2007: 7) التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتُعرف الجمعية الفيدرالية الأمريكية للتوحد التوحد على أنه إعاقة نمائية تؤثر بدرجة ملحوظة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلباً على الأداء التربوي وتشتمل خصائص على إعاقات في التواصل وانشغال في أنشطة تكرارية وحركات نمطية ومقاومة التغيير في البيئة ومقاومة التغيير في الروتين اليومي واستجابات غير مألوفة للخبرات الحسية (زريقات والإمام، 2007: 95).

وعرفت منظمة الصحة العالمية التوحد عام (1982) على أنه اضطراب نمائي يظهر قبل سن ثلاث سنوات ويبدو على شكل عجز في استخدام اللغة وفي اللعب وفي التفاعل والتواصل الاجتماعي (شبيب، 2008: 17).

وعرف أبو الحسن (2008: 2) التوحد على أنه نوع من الإعاقات التطورية سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) يعاني من توقف أو قصور نمو الإدراك الحسي واللغوي والقدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي يصاحب هذه الأعراض نزعة إنطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسطه المحيط به بحيث يعيش منغلقا على نفسه لا يكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر، ويصاحبه أيضاً اندماج في حركات نمطية أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغيير في الروتين.

وعرف محمد (2008: 9) التوحد على أنه نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتكون نتيجة لاضطرابات فسيولوجية تؤثر على وظائف المخ، ومن ثم تؤثر في مختلف نواحي النمو فتجعل الاتصال الاجتماعي صعباً عند هؤلاء الأطفال، كما تجعلهم يعانون من صعوبة في الاتصال سواء أكان لفظياً أو غير لفظي، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم ويكررون حركات جسمية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية دائماً.

والتوحد إعاقة نمائية تطورية تؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي للطفل، وعادة ما يظهر هذا الاضطراب بشكل عام قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره، ويؤثر سلباً على أداءه (هالاهان وكوفمان، 2008: 638).



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويُعرف المعيدي (2010: 34) الطفل المتوحد بأنه فقد الاتصال بالآخرين، أو لم يحقق هذا الاتصال قط، وهو منسحب تماماً ومنشغل انشغالاً كاملاً بخيالاته وأفكاره، وبأنماط سلوكية مثل برم الأشياء أو لفها، والهزهزة، ومن خصائصهم اللامبالاة، وإيذاء الوالدين والآخرين، والعجز عن تحمل الغير، وعيوب النطق والكلام.

ويعرف الحايك (2013: 2453) أطفال التوحد على أنهم مجموعة من الأطفال الذين تم تشخيصهم بأنهم توحديين من قبل مركز متخصص، وذلك بعد إجراء الاختبارات التشخيصية المناسبة لهم.

وتعرف الباحثة أطفال التوحد بأنهم جميع الأطفال الذين أكملوا ثلاث سنوات وتم تشخيصهم بأنهم حالات توحد وفقاً لأحد المقاييس المعتمدة في الجمعية الفلسطينية لحالات التوحد والتأهيل.

**اضطرابات طيف التوحد (Autistic Spectrum Disorders):**

يستخدم مصطلح اضطرابات طيف التوحد مرادفاً لمصطلح اضطرابات نمائية شاملة (Pervasive Development Disorder)، ويشير كلا المصطلحين إلى حالات مختلفة من التوحد، تشترك في التأخر الشديد، والانحراف في العلاقات الاجتماعية، وعجز في التواصل اللغوي، وضعف القدرة على التخيل، وانحرافات في التطور. وفرق علماء النفس وعلماء الصحة النفسية بين هذه الأطياف من خلال عدة بحوث تم تطبيقها على عينات مختلفة من أطفال التوحد، وكان هذا التصنيف ضرورياً في طرق العلاج التي يمكن استخدامها، ولأهمية ذلك في التدخل والعلاج، ستعرض الباحثة هذه الأطياف بشكل مختصر على النحو التالي:

1- **اضطراب التوحد:** اضطراب يتسم بوجود خلل في التفاعلات الاجتماعية والتواصل واللغة، واللعب التخيلي، إلى جانب سلوكيات نمطية، وقصور أو خلل في الاهتمامات والأنشطة قبل الوصول إلى سن الثلاثة أعوام (محمد، 2002: 46).
2- **متلازمة أسبيرجر:** اضطراب شبيه بالتوحد البسيط، وغالباً ما يظهر مصحوباً بتأخر ملحوظ في المعرفة واللغة (صديق، 2005: 13).



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3- **اضطراب ريت:** اضطراب يحدث في مراحل التطور الطبيعي من خمسة أشهر إلى أربع سنوات مصحوباً بإعاقة عقلية. وصنف أول مرة من قبل الدكتور اندرياس ريت ( Andreas Rett) عام (1966)، لكنه لم يحظ بالاهتمام إلا بعد (17) عاماً، عندما نشر تقريراً حوله بعد دراسة (35) فتاة من فرنسا والبرتغال والسويد، وهو اضطراب عصبي تصاعدي يصيب الإناث بشكل أساسي، ويتميز بلوي اليدين المتشابكتين بشكل متواصل والتخلف العقلي، وإعاقة في المهارات الحركية وتظهر هذه الصعوبات بعد أن يكون الشخص قد تجاوز فترة نمو طبيعية (الزريقات، 2004: 68).

4- **اضطراب الانتكاس الطفولي (Childhood Disintegrative Disorder):** اضطراب نادر جداً، ويحدث لمولود من كل مائة ألف مولود، وهو يشبه اضطراب اسبيرجر واضطراب التوحد، حيث يصيب الذكور والإناث (الشامي، 2004: 71). وينمو الطفل المصاب بهذا الاضطراب بشكل طبيعي إلى أن يصل إلى (3 – 5) سنوات، أو حتى (10) سنوات من عمره، بعدها يبدأ بالتدهور بكل ملحوظ حيث يفقد العديد من المهارات التي سبق أن اكتسبها، وخلال فترة قصيرة يتحول الطفل من طبيعي إلى طفل لا يتكلم، ولا يهتم بأي تفاعل عاطفي من حوله، وعندما تحدث الانتكاسة يظهر على الطفل جانبان أساسيان من ثالوث التوحد (لمفون، 2012: 25).

5- **الاضطراب النمائي العام غير المحدد ( Pervasive Development Disorder - Not Specified Otherwise):** اضطراب توحد غير نمطي أو غير نموذجي، ويتم تشخيصه عندما لا تنطبق على الطفل المعايير الخاصة بتشخيص معين مع وجود خلل أو قصور شديد وشامل في عدد من السلوكيات المحدد (شقير وموسى، 2007: 136).

**أسباب التوحد:**

إن درجة تعقيد مظاهر اضطراب التوحد وتداخله مع كثير من الاضطرابات والإعاقات الأخرى، أدى إلى صعوبة تحديد أسباب اضطراب التوحد. وتعد إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة وشدة حيث تأثيرها في سلوك الفرد الذي يعانيها، وعلى قابليته للتعلم أو التنشئة الاجتماعية، أو التدريب، أو الإعداد المهني، أو تحقيق أية قدرة من القدرات على العمل، أو على حماية الذات.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد أجريت الكثير من الدراسات حول أسباب التوحد، ولكنها لم تقدم –حتى يومنا هذا– الا القليل من النتائج في هذا السياق. وبالتالي ليس غريباً أن يجد المرء العديد من النظريات التي تفسر سبب حدوث السلوكيات التوحدية.

فقد أشارت نتائج إحدى هذه الدراسات إلى أن اضطراب التوحد يمكن أن لا يكون نتيجة سبب واحد فقط، بل هناك عدة عوامل بيولوجية تسهم في ظهور هذا الاضطراب؛ ففي الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي، كانت نظرية التحليل النفسي تنظر إلى التوحد على انه نتيجة للمعاملة الأبوية الرافضة وغير الدافئة للأبناء، ولم يكن ينظر إلى العوامل العضوية على أنها عوامل رئيسة في التوحد. وقد نالت نظرية برونو بتلهايم (Bruno Bettelhiem) اهتمام الكثيرين، حين كان تركيزه منصباً على منهج التحليل النفسي ( Psychoanalytic Approach) حيث أكد (Bettelhiem) أن ردود الأفعال التكيفية للرضع والأطفال والصغار ما هي إلا نتيجة لمشاعر الرفض والمشاعر السلبية من الاباء؛ فالأطفال ينسحبون ويعزلون أنفسهم بعيداً عن التفاعل الاجتماعي (أبو شعيب والبطاينة، 2011: 506).

أما في الوقت الحاضر فإن عدداً متزايداً من المتخصصين باتوا يبتعدون عن لوم الآباء؛ بسبب الافتقار إلى الدليل التجريبي لدعم هذا المنهج. وبسبب الاعتقاد المتزايد بأن العديد من العوامل والظروف قد تتفاعل فيما بينها وتسبب هذا الاضطراب، أصبح ينظر إلى العوامل البيوفسيولوجية والمعرفية كعوامل هامة في تفسير أكبر لاضطراب التوحد (أبو شعيب والبطاينة، 2011: 506).

ويرى أنصار العوامل البيئية أن الخبرات الأولى من حياة الطفل تؤثر في نموه في المراحل التالية، وأن الفشل في إقامة علاقات مع الطفل قد يكون أحد الأسباب القوية للاضطراب، وخاصة المشكلات الانفعالية التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعلاقة بين الطفل ووالديه في مرحلة الطفولة المبكرة، مما يؤدي إلى انسحاب الأطفال من البيئة الاجتماعية وعزلتهم داخل أسوارهم الذاتية المغلقة في أثناء وجود أشخاص آخرين (أبو شعيب والبطاينة، 2011: 506).



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما أنصار العوامل المشتركة فيرجعون أسباب الاضطراب إلى نتاج مشترك للاستعدادات الطبيعية الجسمية والوراثية، فضلا عما يدخل محيط الأسرة من الصدمات والضغوط وعوامل الإحباط وغيرها (أبو شعيب والبطاينة، 2011: 506).

وأكدت نتائج دراسات عديدة أن مضاعفات هامة قد حدثت قبل الولادة في أثناء فترة الحمل خلال الشهور الثلاثة الأولى لدى أطفال التوحد أكثر من غيرهم من الأسوياء، كما بينت نتائج تلك الدراسات أن نسبة تتراوح ما بين (4 – 32%) من أطفال التوحد يصابون بالصرع في وقت ما من حياتهم (سليمان، 2002: 78).

يرى كثير من الأطباء الذين تابعوا دراسة حالات الاضطراب أن السبب يعود إلى اضطراب عضوي يصيب بعض مراكز المخ، مما يؤدي إلى الإخلال في وظائف تلك المراكز خاصة في مجالات الإدراك والتوافق الحركي. وهناك من يرجع هذا الاضطراب إلى الضعف في الكروموسوم (X) الهش المسؤول عن حدوث هذا الخلل في القدرة العقلية الذي يؤدي إلى التوحد الذي يظهر في (16.5%) من حالات إعاقة التوحد. وقد يفسر انتشار إعاقة التوحد لدى الذكور أكثر من الإناث، ثم إن هناك سببًا آخر هو التحجر (التصلب) في بعض الخلايا التي تتحول إلى الجين المسيطر في الناحية العقلية، وربما يؤدي إلى حدوث (5%) من حالات التوحد (سليمان، 2002: 78 – 79).

ويرجع البعض الآخر إعاقة التوحد إلى عوامل جينية؛ فقد لوحظ أن حوالي (2%) من أشقاء الأطفال التوحديين يصابون بإعاقة التوحد بمعدل (50) مرة أكثر من عامة الناس، وأن تطابق معدل حدوث التوحد في التوائم المتماثلة هو (35%)، بينما هو في التوائم غير المتماثلة يساوي صفرًا (أبو شعيب والبطاينة، 2011: 506).

وتشير نتائج الدراسات حتى الآن إلى أن أسباب الإصابة نتيجة الاختلال الحيوي أو العصبي في الدماغ ترجع إلى أسباب جينية، كما ثبت فشل النظريات القديمة التي فسرت التوحد على أنه مرض عقلي، وأنه لا يحدث نتيجة إخفاق الأسرة في التربية، كما لا يوجد أثر للعوامل النفسية التي تمر بها عملية التنشئة للطفل في مراحل نموه في إصابته بالتوحد، ولذلك لا ضرورة لأن يلقي الآباء اللوم على أنفسهم؛ إذ أن الأسباب الرئيسة للإصابة بالتوحد بجانب العوامل



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجينية هي الالتهابات الفيروسية، ومشكلات الحمل والولادة. هناك دليل على أن التوحد هو مشكلة عصبية مع وجود أسباب متعددة مثل الاضطرابات الأيضية، وإصابات الدماغ قبل أو بعد الولادة أو العدوى الفيروسية أو الأمراض. وبالرغم من هذا فإن العوامل المحددة لم يتم تحديدها بشكل يمكن أن يعول عليه، وما زال العلماء حتى الآن لا يدركون بالتأكيد ما الذي يسبب التوحد، إلا أن البحوث الحالية تشير إلى أن أي شيء يمكن أن يسبب ضررًا أو تلفا بنيويًا أو وظيفيًا في الجهاز العصبي المركزي يمكن له أيضًا أن يسبب اضطراب التوحد (النجار، 2006: 38).

وهناك أيضًا نتائج لبعض الدراسات التي أثبتت أن هناك فيروسات وجينات معينة قد ارتبطت بالتوحد لدى البعض (النجار، 2006: 38).

وأشارت بعض التقارير إلى إمكانية حدوث اضطراب الطيف التوحدي الذي يؤثر في نمو الدماغ قبل أو خلال أو بعد الولادة، كما ربطت نتائج بعض الدراسات التوحد بالاختلالات البيولوجية أو العصبية في الدماغ. وبشكل عام، فإنه لا يوجد سبب واحد معروف حتى الآن للتوحد (النجار، 2006: 39).

وقام قسم التربية الخاصة في جامعة ولاية نيويورك في الولايات المتحدة الأمريكية بدراسة للكشف عن أسباب اضطراب التوحد ونسبها، فتبين أن أسباب اضطراب التوحد تتوزع كالتالي:

1- أسباب عصبية (35.71%).
2- أسباب نفسية (23.72%).
3- أسباب جينية (19.76%).
4- أسباب بيئية (7.39%).
5- أسباب الحساسية (6.74%).
6- أسباب بيولوجية (6.68%).

**خصائص التوحد:**

يختص المضطربون بالتوحد بمجموعة من الخصائص، حيث يستدل من هذه الخصائص في تشخيص التوحد، وقد يظهر جميعها؛ وليس من الضروري أن يختص بجميعها ليصنف على أنه توحدي، وذكر (المعيدي، 2010: 38 – 39) هذه الخصائص على بالتالي:



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1- **الخصائص السلوكية:** بسيط، محدود، ضيق النطاق، يشيع فيه النوبات الانفعالية الحادة، إلى جانب الوحدة الشديدة، وعدم الاستجابة لمحيطه الاجتماعي، والاحتفاظ بروتين معين.

2- **الخصائص الحركية:** نمو حركي متأخر عن الطفل العادي، ويعد فرط الحركة من المشاكل الحركية الشائعة عن التوحديين.

3- **الخصائص البدنية:** المظهر العام مقبول، وإن لم يكن جذاباً، وقاماتهم أقصر قليلاً من أقرانهم العاديين. ولا يثبتون على استخدام يد معينة، مما يدل على اضطراب وظيفي بين نصفي الدماغ، مع اختلاف في بصمات الأصابع، وخصائص الجلد، واحتمالات التعرض لأمراض الجهاز التنفسي.

4- **الخصائص العقلية والمعرفية:** انتقائي الانتباه، يستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة غريبة، مع وجود قصور معرفي يصعب تفسيره.

5- **الخصائص الاجتماعية:** ينسحب من المواقف الاجتماعية، ولا يتفاعل مع الآخرين، ويفشل في إظهار علاقات عادية حتى مع والديه.

6- **الخصائص الانفعالية:** نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية، عدم توافر القدرة على فهم مشاعر الآخرين، متقلب المزاج، غير مستقر انفعالياً.

من خلال ما سبق ترى الباحثة أن هذه الخصائص قد تكون مجتمعة لدى طفل التوحد، أو بعض منها، لذا فإن الأخصائي يجب أن يراعي هذه الخصائص. ويدرسها بعناية حتى يتسنى له التواصل الفعال سواء أكان لفظياً أو غير لفظي.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**ثانياً: تعديل سلوك أطفال التوحد.**

**مفهوم تعديل السلوك:**

يعرف زهران (2000: 286) تعديل السلوك على أنه عملية تتضمن محو التعلم وإعادة التعلم، فعملية محو التعلم، تتضمن محو السلوك الخاطئ غير السوي، وغير المتوافق، وغير المرغوب، والذي يظهر في الأعراض، ويتم ذلك بالعمل على إطفائه، والتخلص منه، أما عملية إعادة التعلم هي إعادة التنظيم الإدراكي للفرد، وإعادة تنظيم سلوكه، والتعلم من جديد الأنماط السلوكية.

وتؤكد يحيى (2000: 164) على أن تعديل السلوك شكل من أشكال العلاج النفسي، يهدف إلى تحويل السلوك غير المرغوب فيه، وفق قواعد وقوانين معينة، ويكون موضوع الاهتمام الرئيسي هو السلوك الظاهر، والملاحظ ويشير مصطلح تعديل السلوك إلى الطريقة المتبعة في اختيار السلوك المرغوب فيه، وتطوير خطة تعزيز هذا السلوك، وتدعيمه، ويستخدم تعديل السلوك في المجال التربوي وفي المجال الإكلينيكي.

بينما يرى عريفج (2002: 23) أن عملية تعديل السلوك هي إعادة تعلم استجابات سلوكية جديدة للأفراد، الذين تظهر عندهم استجابات سلوكية غير مرغوبة، كما يهتم علماء تعديل السلوك بالسلوك الملاحظ عند الطفل غير الأسوياء، والعمل على تغييره، وذلك عن طريق استبداله بسلوك جديد.

أما القحطان (2004: 23) فيرى بأن مصطلح تعديل السلوك هو مجموعة الإجراءات التي تشكل قوانين السلوك، والتي تصف العلاقات الوظيفية بين المتغيرات البيئية والسلوك.

ويؤكد العبادي (2005: 31) أن تعديل السلوك هو تغيير السلوك عن طريق تغيير الظروف البيئية المحيطة به، سواء منها الظروف القبلية التي تسبق ظهور السلوك، أو الظروف البعدية التي تحدث بعده.

فيما أكد الروسان (2005: 52) على أن تعديل السلوك هو مجموعة من الإجراءات العلمية المنظمة، والتي تتمثل في تحديد السلوك الحالي المرغوب فيه، أو غير المرغوب فيه،



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن ثم تعديله، وفق عدد من الأساليب التي تعمل على تقوية العلاقة بين المثيرات، والاستجابات المرغوب فيها، أو على إضعاف العلاقة بين المثيرات، والاستجابات غير المرغوب فيها.

وعرف أبو دف والديب (2009: 460) عملية تعديل السلوك على أنها تغيير السلوك عن طريق تغيير الظروف المحيطة به، سواء أكانت منها الظروف التي تسبق ظهور السلوك أم الظروف الجديدة التي تحدث بعد السلوك.

أما المحمدي (2011: 106) فترى بأن تعديل السلوك عملية تحويل السلوك المُشكل، وغير المرغوب، القابل للملاحظة، إلى سلوك مقبول، قابل للملاحظة، ويتم ذلك وفق قواعد، وقوانين عادة ما تكون برامج التعديل التدريبية، والمعرفية، والسلوكية، وتتم باستخدام أساليب تراعي قدرات الأفراد.

من خلال عرض التعريفات السابقة تستنتج الباحثة بأن عملية تعديل السلوك تتضمن ما يلي:

1- وسيلة من وسائل العلاج النفسي.
2- تتضمن مجموعة من الإجراءات العلمية.
3- محو سلوكيات غير سوية.
4- اكساب سلوكيات سوية.
5- قابلية الملاحظة للتغيرات.
6- تغيير الظروف المحيطة المسببة للسلوك غير السوي.
7- الاستناد إلى نظريات التعلم.

كما وتُعرف الباحثة تعديل السلوك على أنه نمط وأسلوب علاج نفسي يقوم على أساس مجموعة من الإجراءات العلمية القائمة على تحليل السلوك الحالي للطفل التوحد، وتعزيز السلوك السوي، وعلاج السلوك غير السوي، وملاحظة التغيرات التي تطرأ مع مراعاة تهيئة البيئة المحيطة بما يحقق أهداف تعديل السلوك.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**المبادئ الأساسية لعملية تعديل السلوك:**

تخضع عملية تعديل السلوك خاصة عند أطفال التوحد للعديد من المبادئ، لاسيما وأنها عملية مهمة جداً في المراحل الأولى من حياة الطفل التوحدي، وذكر القحطان (2004: 27) أن هذه المبادئ تشمل ما يلي:

1- **نتائج السلوك تتحكم به:** إن لسلوك الإنسان نتائج تحددها البيئة، وهي تؤثر في احتمالية حدوث السلوك، أي أن السلوك يتأثر بنتائجه، فإذا كانت نتائج السلوك مؤلمة، قلت احتمالية تكرار ذلك السلوك، لذلك فإن نتائج السلوك تؤدي إلى زيادته، أو نقصانه، أو إطفاءه.
2- **التركيز على السلوك الظاهر القابل للملاحظة:** إن التركيز على السلوك الظاهر، يساعد على القياس بشكل دقيق بعيداً عن التنبؤ الكيفي، كما يمكن التعرف إلى فعالية الإجراءات المتبعة في العلاج، ولن يكون القياس دقيقاً، وموضوعياً إذا كان السلوك غير قابل للملاحظة، الأمر الذي يجعل الباحث أو المهتم بتعديل السلوك يعطي تفسيرات مبهمة، أو قد يدخل في متاهات لا يستطيع الخروج منها.
3- **إن السلوك الظاهر غير المقبول هو المشكلة ذاتها وليس انعكاس لعوامل داخلية:** وهو بهذا يختلف عن نظريات علم النفس التقليدية التي تنظر إلى السلوك على أنه عرض لصراعات نفسية داخلية، فالمدخل الطبي على سبيل المثال يرى ضرورة معالجة الأسباب الداخلية، التي ستؤدي تلقائياً إلى تغيير السلوك، كما هو الحال عند معالجة حرارة الجسم، يكون بعلاج الأسباب الداخلية، بطبيعة الحال لا يمكن لأحد أن ينكر المدخل الطبي وخاصة لبعض السلوكيات كالصرع مثلاً ولكن السلوكيات غير المقبولة كثيرة الأنماط، ومتعددة الدرجات ومختلفة الأسباب، وقد يكون كثيراً منها لا يحتاج إلى علاج طبي، وإنما يحتاج إلى علاج تربوي أو نفسي إكلينيكي، ومدخل تعديل السلوك، قد يكون فاعلاً في هذا المجال خاصة لدى أطفال التوحد، وبالنظر إلى كل سلوك على أنه عرض لأسباب داخلية، فهذا يحد من فهمنا للسلوك، ويعرقل من وضع البرامج التربوية والعلاجية.
4- **السلوك المقبول وغير المقبول متعلم:** إن السلوك المقبول وغير المقبول متعلم حيث يخضع كلا منهما لقوانين التعلم نفسها، فالنتائج المعززة التي يشعر من خلالها الفرد بالارتياح تميل إلى التكرار، ولكن قد يكون هذا السلوك غير مقبول اجتماعياً، فالمشكلة السلوكية ما هي إلا



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

استجابات أو عادات اكتسبها الفرد بفعل خبرات خاطئة، يمكن التوقف عنها أو استبدالها بسلوك أنسب وأفضل، كما أن بعض الأنماط السلوكية غير الصحيحة، هي نتيجة لعوامل عضوية كالعوامل الجينية أو الفسيولوجية كالخلل في الكروموزومات ...، ولهذا هناك من يرى أن العلاج السلوكي ضيق ومتحيز في نظرته للسلوك، بسبب إصرار بعض المعالجين السلوكيين، على أن كل جوانب السلوك المرضي، تخضع لقوانين التعلم وأن مبادئ التعلم لا تشتق، إلا من التجارب المعملية. ولاحظت الباحثة أن ممارسي العلاج السلوكي لا يتفقون بالإجماع على ذلك، فمثلاً العصاب والذهان اضطرابان سلوكيان أسبابها منفصلة ومتباعدة، ويذكر البعض إلى احتمال دخول أسباب فسيولوجية غير مكتسبة على بعض من أنواع الذهان لكنهم يقترحون أن القصور الفسيولوجي يؤدي إلى استجابات معرفية ووجدانية، وأن هذه الاستجابات يمكن اكتشافها وإزالتها وفق قوانين التعلم.

5- **تعديل السلوك يعتمد على المنهجية والتجريب:** إن تعديل السلوك يركز على إيجاد العلاقة بين المتغيرات البيئية والسلوك، حيث يمكن السيطرة على تلك المتغيرات، ومراقبة نتائج السلوك، إذن تعديل السلوك لا يتم بطريقة عشوائية، ونلمس في حياتنا اليومية كثيراً من الآباء والأمهات والمعلمين والأخصائيين وآخرون يستخدمون أنواعاً كثيرة من التعزيز، لكنها تفتقد إلى المنهجية العلمية، فتتسم بالعشوائية التي قد ترجع في بعض الأحيان بمردود سلبي على الطفل غير سوي وكذلك التوحدي. إن فاعلية التعزيز تعتمد على كيفية استخدامه، ومكان وزمان الاستخدام، ومراعاة الفروق الفردية بين الأفراد من حيث الصفات والسمات، والأمزجة التي يتصفون بها، فضلاً عن اختلاف ظروفهم البيئية.

من خلال ما سبق ترى الباحثة بأن تعديل السلوك يتميز بأنه يعالج المشكلة، في مكان وزمان حدوثها فالمشكلة التي تحدث في الصف تعالج فيه، والتي تحدث في البيت تعالج فيه، إذ قد يكون هناك مشاكل سلوكية تحدث في بيئة دون أخرى لوجود متغيرات معززة لذلك السلوك، وهذا ما تفاجأ به إيفر لوفاس عند تطبيقه لبرامج تحليل السلوك التطبيقي.

وترى الباحثة أن المبادئ السابقة تتفق مع منهجي لوفاس، وسكنر، والجدير بالذكر أن سكنر استفاد كثيراً من تجربة لوفاس القائمة على تحليل السلوك التطبيقي، لكن ما لفت انتباه الباحثة أن سكنر اعتمد على تحليل السلوك اللفظي، حيث يرى بأن اللغة هي أساس تنمية



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مهارات الطفل التوحدي، وهذا لا يتعارض مع رأي لوفاس، حيث أن لوفاس بدأ بإكساب الأطفال التوحديين اللغة والتواصل اللفظي وغير اللفظي.

وعند بناء البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي راعت الباحثة كافة هذه المبادئ، إضافة إلى مبادئ لوفاس في تعديل سلوك أطفال التوحد.

**خطوات تعديل السلوك:**

تعتبر خطوات تعديل السلوك، هي الأسس التي تبنى عليها خطط وبرامج تعديل السلوك، كما أن هذه الاستراتيجيات، توضح الخطوات العملية المنظمة التي يجب إتباعها لإنجاح عملية تعديل السلوك، والمتمثلة في تحديد السلوك المستهدف، وتحديد السلوك النهائي بعد التعديل، ووضع خطة لتعديل السلوك، وتحديد إجراءاتها، وفيما يلي تفصيل لهذه الخطوات:

**الخطوة الأولى: تحديد السلوك المستهدف:**

إن أول خطوة في برنامج تعديل السلوك، هي تحديد السلوك المستهدف سواء كان مرغوب، أو غير مرغوب فيه، عن طريق الملاحظة (المحمدي، 2011: 122)، ومن أشكال السلوك القابل للملاحظة والذي يعد من أكثر السلوكيات التوحدية: (العدوانية، ضعف مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، ضعف المهارات الاجتماعية، النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه).

كما إن تحديد نوع السلوك الملاحظ يتعين عليه ضبط حدوده، بالشكل الذي يمكن قياسه والتعبير عنه، بطريقة كمية أو رقمية، باستخدام أدوات القياس مثل الملاحظة المباشرة، والاختبارات، كما يتم تحديدها رقمياً بتحديد أوقات حدوثها أو عدد مرات الحدوث، أو طول زمان الحدوث، لذلك وجب ضرورة تحديد السلوك إجرائياً بطريقة محددة، وقابلة للملاحظة، والقياس، وكل ذلك من أجل ( الفتلاوي، 2005: 266):

1- أن نُقَيِّم بطريقة موضوعية، وفاعلة فيما إذا كان السلوك تعدل أم لا.

2- لضمان حدوث اتفاق على السلوك الملاحظ من كل الملاحظين له.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبناء على ذلك قامت الباحثة بتحديد سلوكيات أطفال التوحد من خلال ملاحظتهم المباشرة، ومن ثم قامت بتحديد قائمة بالمهارات الواجب تعديلها وإكسابها للأطفال التوحديين، ثم قامت بتحويل قائمة المهارات والسلوكيات إلى بطاقة الملاحظة يمكن من خلالها جمع البيانات بسهولة، وتحديدها كمياً.

وبناء على رأي (الفتلاوي، 2005: 266) قامت الباحثة بتقييم مهارات وسلوكيات أطفال التوحد من خلال تقييم الأهالي، وتقييم الأخصائيين المتواجدين بالجمعية الفلسطينية لحالات التوحد والتأهيل.

وترى الفتلاوي (2005: 267) أنه ينبغي مراعاة بعض الشروط عند رصد أو ملاحظة سلوك ما كالتالي:

1- يفضل أن تكون مدة الملاحظة قصيرة.
2- يلاحظ السلوك في نفس الوقت الذي لوحظ فيه سابقاً وبالمدة الزمنية نفسها.
3- إتمام الملاحظة بأكثر من واحد على الأقل، للتأكد من صلاحية ودقة الملاحظة والتسجيل.
4- عدم معرفة الطفل بعملية الملاحظة، والتسجيل لأن ذلك قد يشجعه على تغيير نموذج حدوث سلوكه، بالتقليل أو الزيادة.
5- أن تكون ظروف الملاحظة واحدة في جميع المرات، من حيث الوقت والمدة الزمنية، والظروف المكانية، لضبط العوامل البيئية، أو المثيرات والمنبهات، التي يمكن أن تتدخل في السلوك سلباً أو إيجاباً.
6- يجب أن يكون الملاحظ سواء كان مختصاً، أو أحد أفراد العائلة، أو الباحث نفسه قريباً من الطفل بحيث يستطيع رصد كل سلوكياته، وبالوقت نفسه لا يؤثر على أدائه.
7- تعريف السلوك أو وصفه من حيث تكراره، ووقت ظهوره، ومدى استمراره، ومكان ظهوره، والظروف أو المسببات، أو المثيرات التي تؤدي إليه.
8- تحديد مكونات السلوك المستهدف، ثم تحديد درجة تأثيرها في عملية تعلم أو تعديل السلوك، وجمع المعلومات والبيانات عن السلوك الملاحظ، وفق نموذج أو استمارة ملاحظة.

وقامت الباحثة بأخذ هذه الشروط بعين الاعتبار، عند تطبيقها لبطاقة الملاحظة، وقامت بشرح تفاصيل البطاقة للأخصائيين، وأهالي أطفال التوحد.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**الخطوة الثانية: تحديد السلوك النهائي بعد التعديل:**

الخطوة الثانية في تعديل السلوك بعد معرفة المختص على نوعية السلوك المُشكل، وتحديد طبيعته هي الاتفاق مع أولياء الأمور لاتخاذ القرار الرسمي حول إمكانية التعديل، وطريقة تنفيذ عملية التعديل المطلوب، ويتم ذلك وفق شروط حددها العديد من المختصين بما يلي (الفتلاوي، 2005: 276):

1- يجب أن يصاغ السلوك المراد تحقيقه، بعبارات سلوكية إجرائية قابلة للقياس ومحددة.

2- أن يكون السلوك قابلاً للتحقيق من قبل المهتم "الأخصائي، أو الباحث، ..."، بمعنى أن يتلاءم وقدرات المتعلم الذاتية "الطفل التوحدي" فلا يكون صعباً، فيولد الشكوى، والتذمر، والتمرد، والإحباط، والتسرب كما لا يكون سهلاً وهيناً، فيولد الشعور بالإهمال، والتهاون وعدم الجدية بالتنفيذ، لذا يجب مراعاة أن يكون السلوك هدفاً عملياً، ومحفزاً وقابلاً للتحقيق، وتبدو قيمة وأهمية تحديد السلوك النهائي لعملية تعديل السلوك هو مقارنة السلوك النهائي مع السلوك المستهدف عند بداية عملية التعديل وذلك من أجل تقييم فعالية تلك العملية وبيان مدى نجاحها أو فشلها.

3- أن يكون السلوك متصفاً بالموضوعية، والدقة، والشمول.

4- تحديد معايير وشروط السلوك النهائي المرغوب، وفي هذا ينبغي على الأخصائي عندما يقوم بتعديل السلوك تحديد كافة المعايير، والشروط، والتغييرات التي تؤدي إلى تعديل وتغيير السلوك من حيث الكم، والكيف لتيسير معايير، وشروط قياسه.

5- أن يكون السلوك النهائي في عملية تعديل السلوك متفقاً عليه من جميع المعنيين، بتلك العملية من أخصائيين، وباحثين، ومهتمين.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**الخطوة الثالث: وضع خطة لتعديل السلوك:**

من خطوات تعديل السلوك أيضاً هو اختيار استراتيجية معينة في تعديل السلوك، تعتمد على مجموعة البيانات والمعلومات التي تم تجميعها عن طبيعة حدوث السلوك ونوعيته لدى المتعلم، كذلك معتمداً على تحديد العوامل ذات العلاقة الوظيفية بالسلوك المستهدف، إذ من الضروري التعرف عليها وخصوصاً بالنسبة للسلوك المُشكل، وذلك لتسيير تصميم خطة التعديل واختيار الأساليب، والإجراءات المناسبة، ويستلزم ذلك تحديد العوامل الآتية (المحمدي، 2011: 123 – 125)، و(الفتلاوي، 2005: 278 – 280):

1- الحالة البيولوجية للمتعلم: وتشمل حالة المتعلم الجسمية، وصحته الانفعالية والوجدانية والنفسية كما تشمل العمليات العقلية، وما تتيح من فرص للتعليم واكتساب الخبرات وتنمية المهارات، والقدرات والاستعدادات فظروف وإمكانيات وأساليب التعليم، والتعلم تتيح للمتعلم، الاستخدام الإيجابي البناء لها أما في غير ذلك، فتستغل في الجوانب السلبية، كما تشمل خطة تعديل السلوك بيئة المتعلم، وما يوجد بها من مؤثرات فتتيح له، فرص اكتساب الخبرات والتعليم والتدريب.

2- نتائج السلوك الذاتية: وبذلك تكون الإجابات السلوكية مرتبطة بنتائجها، وهذا ما يسمى بالاشتراط الإجرائي، ونعني بذلك أن تقوية ودعم جوانب معينة من السلوك تتوقف على طبيعة النتائج، فإذا كانت إيجابية يميل المتعلم إلى تكرارها، أما إذا كانت سلبية فسيهملها، ولا يكررها وينساها.

3- قدرات المتعلم العقلية: يتعلم الفرد من خلال العمليات المعرفية: الانتباه، الإدراك، التفكير، التذكر، التي تؤدي دوراً حاسماً في تشكيل السلوك الظاهري، وبناء على يحاول المعلم التركيز على كيفية تفكي المتعلم، والمثيرات البيئية وتفسيرها باعتبارها السبب الرئيس في تحديد السلوك، لتوفير بعض العوامل المؤثرة والمساعدة في تكوين سلوك معرفي جديد للمتعلم.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**الخطوة الرابعة: تحديد إجراءات تعديل السلوك:**

تعد إجراءات تعديل السلوك المناسب خطوة مهمة في وضع خطة التعديل متمثلة في اتخاذ قرار، يتعلق باختيار إجراءات التعديل المناسب (من تعزيز سلبي إيجابي، العقاب، المحو، النمذجة، تشكيل السلوك، الضبط الذاتي ...).

لذا على الأخصائي أو المشرف على عملية تعديل السلوك أن يختار الإجراءات التي تعمل على زيادة أو تقوية أو صيانة ظهور السلوك المرغوب فيه، وإضعاف أو تقليل أو حذف أو محو ظهور السلوك غير المرغوب فيه، وتكوين أو تشكيل سلوكيات أو عادات جديدة مرغوب فيها. إن هذه الإجراءات هي صيغ أو وسائل مختلفة بحيث يصبح استخدام واحد أو أكثر من الأساليب لعملية التعديل، وتتمثل غالباً هذه الأساليب بما يلي:

- أساليب تعديل السلوك بزيادة حدوثه.
- أساليب تعديل السلوك بتقليل حدوثه أو حذفه.
- أساليب تعديل السلوك بتكوين عادات جديدة.
- أساليب تعديل السلوك بالمحافظة على السلوك الجديد.
- أساليب تعديل السلوك المعرفي.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**ثالثاً: التدخل السلوكي لعلاج اضطراب التوحد.**

بقي علاج التوحد الشغل الشاغل لعلماء علم النفس والصحة النفسية مدة طويلة من الزمن؛ لأنهم في البداية جهلوا خصائص التوحد، واختلطت عليهم اضطرابات أخرى، وفي الآونة الأخيرة ظهرت عدة مداخل لعلاج التوحد.

ويرى داغستاني (2011: 92) أن طفل التوحد يستجيب للبرامج المعدة جيداً، والتي تلبي احتياجاتهم وتنمي المهارات الاجتماعية والحيوية، ومن أساسيات التدخل المبكر تدريب الأطفال التوحديين على مهارات الحياة اليومية في سن مبكرة. ووفقاً لتقارير عيادة مايو ( Mayo Clinic, 2006) فإن العلاجات الأكثر شيوعاً وفعالية هي: البرامج السلوكية والتواصلية، والعلاج بالعقاقير، والعلاج التكميلي.

واهتم سكنر بدراسة اللغة بشكل مكثف، وقام بتحليل لغة التواصل لدى أطفال التوحد، واعتبر أن اللغة أهم وسيلة للتواصل مع كافة الأفراد بما في ذلك طفل التوحد، حيث انطلق نحو ذلك من مبدأ أن مشكلات التخاطب عند الأطفال التوحديين تؤثر في كافة مهاراتهم الاجتماعية والذهنية.

ويستخدم العلاج السلوكي لتعليم الأطفال التوحديين مهارات جديدة، وكيفية التصرف في المواقف الاجتماعية، وتعودهم على بعض المهارات الحياتية، وطرق تحسين التواصل مع الآخرين، بينما العقاقير تستخدم للسيطرة على الأعراض، وخفض مستوى العدوان، وسنتعرض فقط لمنهج لوفاس (Lovas) في علاج أطفال التوحد، وهو منهج تدخل سلوكي، حيث أن الدراسة الحالية تستعين بمبادئ وأفكار ومنهج وأهداف لوفاس في تعديل سلوك أطفال التوحد. وأكد السلمي (2009: 28 – 29) أن الأسباب الدافعة لاستخدام العلاج السلوكي مع أطفال التوحد يرجع إلى ما يلي:

1- أنها تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي تركز على الحاجات التربوية لأطفال ذوي اضطراب التوحد.

2- البرامج السلوكية تعتمد على أساسيات التعلم، والتي يمكن تعليمها بشكل سهل من قبل غير المهنيين.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3- يمكن تعليم أطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي في وقت قصير.

4- النجاحات التي ترجع لاستخدام التدخل السلوكي مع فئات وعينات مختلفة من أطفال التوحد.

ويضيف البطاينة وعرنوس (2011: 306 - 307) الأسباب التالية:

1- أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل عملي واضح دون عناء كبير، أو تأثر بالعوامل الشخصية التي غالباً ما تتدخل في نتائج القياس.

2- أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المتخصصين المهنيين، وأن يطبقوها بشكل سليم بعد تدريب وإعداد لا يستغرقان وقتاً طويلاً.

3- نظراً لعدم وجود اتفاق حول أسباب حدوث الاضطراب فإن العلاج السلوكي لا يعير اهتمامًا للأسباب، وإنما يهتم بالظاهرة ذاتها دون تعرض لاختلاف العلماء حولها، وحول نشأتها.

4- أسلوب يتبع نظام محدد ثابت لإثابة السلوك الذي يهدف إلى تكوين وحدات استجابة صغيرة متتالية، ومتتابعة عن طريق استخدام معززات مناسبة.

ولقد أكدت مجيد (2007: 120) على أهمية التدخل السلوكي في علاج حالات التوحد، وأشار إلى أن هناك العديد من السلوكيات التي يمكن تعزيزها وتنميتها لدى حالات وأطفال التوحد، وأهمها:

1- مهارات تعلم اللغة.

2- السلوك الاجتماعي الملائم.

3- مهارات متنوعة من العناية بالذات.

4- اللعب بالألعاب الملائمة.

5- استخدام الأدوات اللازمة.

6- التعرف إلى الأشياء والأدوات والتفريق بينها.

7- المزاوجة والقراءة.

8- مهارات معقدة غير لفظية من خلال التقليد العام.

ويعتبر سكنر من رواد المدرسة السلوكية الأمريكية، ويرجع له الفضل في ظهور الاشتراط الإجرائي كأحد أساليب التعلم، وهو من رواد مدرسة ثورديك؛ لكنه لم يلتزم بكافة



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مبادئه، ويرى سكنر أن التعزيز عامل أساسي في عملية التعلم، وتنطلق نظريته من الافتراضات التالية (خير الله والكناني، 1983: 107):

1- نتائج السلوك يمكن أن تعمل على زيادة احتمالات السلوك (تعزيزها) أو تناقصها (معاقبتها).
2- يمكن برمجة السلوك باستخدام عمليتي التسلسل والتشكيل.
3- يختلف معدل الاستجابة باختلاف جدول التعزيز المستخدم.
4- التعزيز المتقطع أكثر فعالية في تشكل السلوك من التعزيز المستمر.
5- يمكن تأسيس الإجراءات المميزة باستخدام التعزيز الفارقي للمثيرات.
6- العقاب إجراء فعال في تغيير السلوك لكنه إجراء غير مستحسن.

ويستمد التعزيز الشرطي قوته مما يلي (خير الله والكناني، 1983: 131):

1- إذا كان الارتباط الشرطي المتعلم يشبع دافعا أساسيا مثل الجوع، أو العطش.
2- أن يكون المنبه مؤشراً لاحتمال وصول الطعام.
3- يمكن أن يصبح المدح لدى الآدميين عاملا معززا، دون الوعد بمعزز أولي. مع ملاحظة أن التعزيز لا يكون للمنبه وإنما للاستجابة.

من خلال ما سبق ترى الباحثة بأن سكنر وضع العديد من المبادئ والافتراضات المثيرة للاهتمام في مجال التدخل والتعلم السلوكي، لاسيما التعزيز.

إيفار لوفاس هو دكتور نفساني وبروفسور في جامعة كاليفورينا، بدأ رحلته في تعليم التوحديين في أواخر عقد الخمسينات من القرن العشرين، وأسس كل تجاربه على نظرية تعديل السلوك، إذ أن الفلسفة الأساسية التي تنبثق منها هذه النظرية هي أن سلوك الإنسان مكتسب، وظاهر وقابل للقياس، كما يحكمه ضوابط تحدث قبل السلوك وبعده، وبناءًا على هذا فإن التحكم في الأحداث التي تثير السلوك من شأنه أن يؤثر على نسبة ظهور هذا السلوك.

فالسلوك الذي يتبعه مثير أو حدث محبب إلى شخص، يزيد ظهوره، بينما تنخفض نسبة السلوك الذي تتبعه عواقب سيئة، ولهذه النظرية تطبيقات وإجراءات دقيقة جداً، قام لوفاس بتطويعها، وتطبيقها على فئة من أطفال التوحد.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويقترح لوفاس عدة عناصر لتعديل السلوك أهمها التدريب المكثف، ومشاركة الأسرة، والتدريب المبكر، والتسلسل من الأسهل إلى الأصعب، وعدم قبول الأطفال الذين يقل مستوى ذكائهم عن (40 – 50) درجة، وما لفت انتباه الباحثة أن لوفاس عندما فشل في الاحتفاظ بأثر برامجه، أعاد تنظيمها من جديد في السنة الثانية. ومن ثم قام بتعديل آخر على برامجه في السنة الثالثة، واستطاع أن يحقق نتائج جيدة.

ويستخدم إيفر لوفاس تحليل السلوك التطبيقي، والتدريب بالمحاولة لتعليم الأطفال التوحديين، كما اعتمد لوفاس على التدريب المكثف، حيث أخضع الأطفال لأربعين ساعة أسبوعياً، وتبدأ التدريبات من السلوك البسيط، وتتدرج نحو المعقد.

فيعزز السلوك المرغوب على الفور، بينما يتم تجاهل السلوك غير المرغوب فيه، أو العقاب عليه، ويعد التعزيز والتعليم والتكرار من خلال المحاولات المنفصلة أكثر التقنيات السلوكية التي اعتمدها لوفاس، ويكثف لوفاس من استخدام المعززات ليس فقط للحد من سلوكيات الطفل الفردية فحسب؛ بل ليزيد أيضاً إمكانيات تعلم الطفل للمهارات المستهدفة في البرنامج، فعندما يكتشف الطفل أنه في حال قيامه بالمطلوب سيستطيع الحصول على شيء يريده، فهذا من شأنه أن يشجع الطفل على القيام بالمطلوب، ومحاولة تكراره، إلا أن استخدام أسلوب التعزيز ليس بهذه السهولة، بل له قوانين، وإجراءات دقيقة، ومفصلة ينبغي إتباعها لكي يكون التعزيز أسلوباً فعالاً. أما بالنسبة للتعليم من خلال المحاولات المنفصلة، فهو يتكون من ثلاث عناصر أساسية (المثير، والاستجابة، وتوابع السلوك).

وبهذا فإن لوفاس وسكنر يتفقان بالعديد من المبادئ، والخصائص، ويشكل التعزيز لديهما أهمية بالغة في عملية التعلم، واكساب الفرد المهارات اللازمة.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**مثال على ذلك:**

الأخصائي: عزيزي أحمد، هذا لونه أحمر، وذاك لونه أحمر، والبندورة لونها أحمر، وهكذا تطلعه على عدة أشياء لونها أحمر، وتنطق أمامه كلمة أحمر وتحاول أن تقرن أحمر بأشياء لونها أحمر. ثم تعرض على الطفل أحد الأشياء التي عرضت عليه، وتسأله ما لونها؟، فإن أجاب تقوم بتعزيزه بكلمات المديح وتمنحه شوكولاتة مفضلة لديه. وتكرر سؤال الطفل عن أشياء لونها أحمر، حتى يتم التأكد بأنه عرف اللون الأحمر وبالإجابة الصحيحة مزيد من المعززات. وهنا تود الباحثة أن تشير بأن سؤال الأخصائي للطفل حول لون الشيء يعتبر مثيراً، أما إجابة ورد فعل الطفل التوحدي فهو استجابة، وتوابع السلوك أن تمنحه الشكولاتة المفضلة لديه كمعزز. ويجب أن يكون معزز الأخصائي بحجم الاستجابة.

أما في حالة عدم تمكن الطفل من الإجابة، يجب على الأخصائي اتخاذ إجراءات مناسبة، منها منع الشوكولاتة عنه، وإعادة المحاولة مع قليل من المساعدة كأن تنطق أمامه الحرف الأول أو الحروف الأولى من الإجابة

وفي نظرية تحليل السلوك التطبيقي فإن مساعدة الطفل على الإجابة يسمى التلقين، وهنا نود أن نفرق بين بعض الإجراءات السلوكية التي يعتمدها لوفاس.

التلقين: مساعدة الطفل على الاستجابة.

التشكيل: إجراء لتعليم الطفل يبنى على ما يعرفه مسبقاً، ويطوره خطوة بخطوة إلى أن يتمكن من السلوك المستهدف.

التسلسل: إجراء تعليمي يبنى على تحليل المهارة المستهدفة إلى عدة أجزاء من ثم يقوم الأخصائي بتعليم الطفل كل جزء على حدة، إلى أن يتمكن من إظهار المهارة المستهدفة.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويشير جريشام وآخرون (Gresham et. al, 1999) بأن (74%) من الأطفال التوحديين الذين يتعلمون ويخضعون لمنهج إيفر لوفاس يتماثلون بالشفاء. وأكد محمد (2008) بأن التدخل السلوكي لعلاج أطفال التوحد يخضع لعدة مبادئ وهي على النحو التالي:

1- التركيز على تطوير المهارات، وخفض المظاهر السلوكية فير التكيفية.
2- تلبية الاحتياجات الفردية للطفل، وتنفيذ ذلك بطريقة شمولية، ومنتظمة، وبعيدة عن العمل العشوائي.
3- مراعاة أن يكون التدريب بشكل فردي، وضمن مجموعة صغيرة.
4- مراعاة أن يتم العمل على مدار العام.
5- مراعاة تنويع أساليب التعليم.
6- مراعاة أن يكون الوالدان والأسرة جزء من التدخل العلاجي.
7- التكرار، والتأكد أن الطفل أجاد المهارة المطلوبة.

وتضيف الباحثة أهمية تحديد المهارات المراد تعزيزها، والأهداف المراد تحقيقها، والاعتماد على أساليب وأدوات قياس مناسبة، وصادقة، وقادرة على قياس هذه المهارات، وأن يتم اعتماد أكثر من جهة في القياس والتقييم.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**تعقيب عام على الإطار النظري:**

يعد اضطراب التوحد من أكثر الإعاقات النمائية تعقيداً، وفشل علماء النفس، وعلماء الصحة النفسية في تحديد تعريف دقيق لاضطراب التوحد، كما فشلوا في إعداد مواد تدريبية متكاملة، شاملة قادرة على دمجهم، كما لاحظت الباحثة أن هناك تباين شديد في آراء العلماء والمختصين حول أسباب اضطراب التوحد.

ويعتبر التدخل السلوكي من أكثر المداخل التي ساهمت في تطوير أطفال التوحد ونمو مهاراتهم، بمعنى أن اضطراب التوحد معقد التفسير، ومعقد من حيث الأسباب لكن هناك العديد من المحاولات التي استطاعت تطوير مهاراتهم، وانطلاقاً من ذلك اهتمت الباحثة ببناء برنامج يقوم على أساس منهج لوفاس في تعديل سلوك أطفال التوحد، وتخفيف حدة التوحد لديهم.

وترى الباحثة بأن تعديل سلوك أطفال التوحد بالتكرار، والتلقين، والتشكيل، والتعزيز، وغيرها من الوسائل قد ينعكس على مستوى التوحد لديهم.

وتوصلت الباحثة إلى حقيقة من خلال الأدبيات التربوية مفادها أن التدخل والعلاج السلوكي لأطفال التوحد نابع من النظرية السلوكية، ويمكن لأي أخصائي الاستفادة في بناء برامجه من نظريات التعلم السلوكية "المدرسة السلوكية"، كما تبين أن العلاج السلوكي لأطفال التوحد أفضل أنواع العلاج والمناهج التي أشارت إلى نتائج إيجابية مع أطفال التوحد.

ويتفق سكنر وإيفر لوفاس في عدة مبادئ للتعلم، خاصة فيما يخص أن التعزيز جزء هام من عملية التعلم، حيث أن الفرد يكرر سلوكاً قام المحيطين به بمدحه، وتعزيزه على تكراره. وأنه يمكن أن تحكم ونساعد الفرد من خلال استخدام أساليب التعزيز المختلفة.

كما تشير الأدبيات التربوية السابقة أن التدخل السلوكي هام جداً بالنسبة لأطفال التوحد، كونه يتعامل مهارة تلو الأخرى، وإن كان التدخل السلوكي واستراتيجياته التعليمية لم يحقق نتائج في مجال علاج أطفال الوحد؛ فإنه الأدب التربوي يشير إلى أنه أكثر الطرق تأثيراً في مهارات الفرد. وتقول عالمة النفس الأمريكية "ماري" وهي أم اعتنت بأطفال التوحد بعد أن عرفت بأن طفلها لوكاس متوحداً، إن التدخل السلوكي وممارسته يجب أن يتم من خلال الأخصائي بالتعاون



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مع الأسرة، وأن التدخل السلوكي المستند إلى سكنر، ووفقاً لمنهج إيفر لوفاس يتسم بالفاعلية اللازمة.

كما أن ماري قامت بصياغة برامج علاجية، قامت بتدريب الأهالي والأطباء المختصين على استخدامها، حيث أشارت ماري في كتابها المشهور "علاج اضطرابات التوحد"، إلا أن فشل البرامج والمداخل السلوكية في علاج اضطراب وحالات التوحد يرجع غالباً إلى ضعف قدرات الأخصائي، حيث أنها أكدت على ضرورة أن يمارس التدخل السلوكي من قبل المختص والأهالي معاً. واستندت في دراستها، وبرامجها على نظريات التعلم السلوكي، واتبعت منهج إيفر لوفاس، بعد أن راجعت كافة أعمال سكنر ولوفاس في هذا المجال.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# الفصل الثالث

# الدراسات السابقة

- أولاً: دراسات هدفت لبناء برامج وقياس فاعليتها على سلوك أطفال التوحد
- ثانياً: دراسات هدفت لتحديد خصائص ومهارات وسلوك أطفال التوحد
- ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# الفصل الثالث

## الدراسات السابقة

**المقدمة:**

تهتم الدراسة بالكشف عن فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد، والفصل الثالث يهتم بالدراسات والجهود السابقة، وسيتضمن الفصل أيضاً تعقيباً على أهم ما جاء فيها. وقامت الباحثة بتقسيم الدراسات السابقة إلى دراسات هدفت لبناء برامج وقياس تأثيرها في أطفال التوحد، ودراسات تعلقت بخصائص ومهارات أطفال التوحد.

**أولاً: دراسات هدفت لبناء برامج وقياس فاعليتها على سلوك أطفال التوحد.**

1. **دراسة اسكوتلاند (Scotland, 2000): أثر برامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل في مرحلة ما قبل اللغة، وخفض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب.**

هدفت الدراسة التعرف إلى أثر برامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل في مرحلة ما قبل اللغة، وخفض بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة كالإثارة الذاتية لدى عينة من أطفال التوحد غير الناطقين، الذين بلغ عددهم (78) طفلاً، ولم تتجاوز أعمارهم (10 سنوات)، باستخدام أسلوب التقويم، والتركيب، والتدخل المبكر، والتدخل المكثف، وقد تم بناء أداة لتقويم التحسن الذي يحرزه الأطفال في قدرتهم على التواصل بمتابعة أدائهم على أنشطة البرنامج التي تضمنت مواقف الحياة اليومية للتواصل، كالتواصل الجسدي، والتعاون، واللعب، والاستماع، والاستيعاب اللفظي، وأسفرت النتائج عن أهمية التدخل المبكر في تطوير مهارات التواصل ما قبل اللغة، إضافة إلى تحسن قدرة الأطفال على التواصل بأنشطة الحياة اليومية.

2. **دراسة اتشوا (Choi, 2000): أنشطة اللعب في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين.**

هدفت الدراسة التعرف إلى تأثير أنشطة اللعب في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، وذلك من خلال طفل عادي يشارك الطفل التوحدي في مجموعة من الألعاب



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالاعتماد على توجيه الأخصائي، وتكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال توحديين، وأحد عشر طفلاً من عاديين، تراوحت أعمارهم من (4 – 6) سنوات، فأظهرت النتائج أن اللعب له تأثير ايجابي في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين، حيث أظهر هؤلاء الأطفال تحسن في التواصل البصري.

3. **دراسة ايسكالونا وآخرون (Escalona, 2002): تأثير التقليد في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد.**

هدفت الدراسة معرفة تأثيرات التقليد في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي، وقد تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً توحدياً من بينهم (12) ذكراً، و(8) إناث، تراوحت أعمارهم ما بين (3 – 7) سنوات، تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين متجانستين في العمر والجنس، وتكونت المجموعة الأولى من (10) أطفال يقومون بدول التقليد، وتكونت المجموعة الثانية من (10) أطفال كمجموعة تفاعل، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي في تطوير مهارة التقليد لدى الأطفال التوحديين، حيث أظهروا أن التقليد يعد طريقة فعالة لتسهيل القيام ببعض أنماط السلوك الاجتماعي كالاقتراب من الآخرين، ومحاولة اللمس، والنظر إليهم والتحرك تجاههم.

4. **دراسة الغامدي (2003): العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد.**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التواصل اللغوي (الانتباه الاجتماعي، والتقليد، والتحديث بالعين، واستخدام الايماءات، والإشارة إلى ما هو مرغوب، والاختيار بين عدة مثيرات)، ومظاهر العجز في مهارات التفاعل الاجتماعي (التفاعل المتبادل، والتنظيمات الاجتماعية، والمحاكاة الحركية، والوقت)، واستخدام طريقة فنيات العلاج السلوكي والتي تمثلت في (التعزيز الايجابي، والنمذجة، وأداء الدور، والتشكيل، والتقلين). ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي والمنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (10) أطفال توحديين من مدينة الرياض، تراوحت أعمارهم ما بين (3.4 – 9) سنوات، تم توزيعهم إلى مجموعتين متكافئتين في العمر والذكاء غير اللفظي، ودرجة التوحد ودرجة العجز في التواصل



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اللغوي والتفاعل الاجتماعي، واستخدمت الباحثة مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي، والتفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد اعداد الباحثة، مقياس شبلر لتقدير الطفل التوحدي، وقائمة الأعراض الإكلينيكية لاضطراب التوحد (DSM-4)، وقائمة المظاهر السلوكية للأطفال ذوي التوحد، واختبار لوحة جودارد المعدلة، ومقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، والبرنامج السلوكي، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات رتب درجات أطفال التوحد لصالح أفراد المجموعة التجريبية في مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي، والتفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد، وفروق لصالح التطبيق البعدي.

5. **دراسة جوهانستون وآخرون (Johnston et. al, 2004): أثر استخدام نظام التواصل البصري في قدرة أطفال التوحد على التفاعل الاجتماعي.**

هدفت الدراسة الكشف عن أثر استراتيجية التدخل المبكر لتعليم أطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة على استخدام نظام تواصل بصري (الرموز، والصور، والرسوم التخطيطية، والرسوم البيانية)، وهدفت إلى معرفة أثر استخدام نظام التواصل البصري في قدرة أطفال التوحد على التفاعل الاجتماعي، ومدى تأثيره على سلوك إنجازهم للمهمات المطلوبة، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (5) أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (3.4 – 3.5) سنة من لندن، واستخدم الباحثون بطاقة ملاحظة لمهارات الأطفال في التفاعل الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى فعالية استخدام نظام التواصل البصري في تنمية قدرة أطفال التوحد على التفاعل الاجتماعي، وعلى إنجازهم للمهمات المطلوبة وتنمية لغة لفظية عن طريق ربط الصورة بدلالتها اللغوية.

6. **دراسة الشيخ ذيب (2004): تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته.**

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج البنائي، والمنهج التجريبي، طبق البرنامج على (4) أطفال لمدة تجاوزت (13) شهراً، وكانت الأداة الأساسية لجمع البيانات عبارة عن استمارات ملاحظة منها تشخيصية والثانية لقياس



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فاعلية البرنامج التدريبي، وأظهرت نتائج الدراسة تطوراً لمهارات الأطفال الأربعة التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية ومهارات الحساب والقراءة، بنسب متفاوتة، وانخفاض العديد من السلوكيات غير التكيفية وتغير الوصف التشخيصي لحالاتهم تغيراً إيجابياً في نهاية البرنامج، كما أظهرت النتائج استفادت الأطفال من الدمج الاجتماعي والأكاديمي ونطق العديد من الكلمات الوظيفية.

7. **دراسة عبد الله (2004): فاعلية التصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي في خفض السلوك النمطي والإيذاء الذاتي لدى عينة من الأطفال التوحديين.**

هدفت إلى فحص فعالية التعزيز التفاضلي والتصحيح الزائد في خفض السلوك النمطي، وسلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي، وطبقت الدراسة على عينة من الأطفال المصابين بالتوحد المسجلين في مراكز التربية الخاصة ومؤسساتها التي تتعامل مع المصابين بالتوحد في منطقة عمان الكبرى، واختير من قائمة المراكز ومؤسسات التربية الخاصة أربعة مراكز، ومؤسسة، وكان عدد الأطفال المصابين بالتوحد الملتحقين فيها (47) طفلاً، وكان منهم (31) لديهم السلوك النمطي، وسلوك إيذاء الذات، وشكل هؤلاء أفراد عينة الدراسة وتراوحت أعمارهم ما بين (5 – 12) عاماً، منهم (24) ذكور، و(7) إناث، تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية (16)، والثانية ضابطة (15)، واستخدم الباحث تصميم القياسات المتكررة، فأشارت النتائج إلى وجود فروقاً في القياسات المتكررة لكل سلوك من السلوكيات النمطية وسلوكيات إيذاء الذات لأفراد المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى وجود تفاعل بين القياسات المتكررة التي ينتمي إليها الفرد، فقد أشارت معظم هذه التفاعلات إلى زيادة تحسن كل سلوك من السلوكيات النمطية مع التقدم في تنفيذ البرنامج ولصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج إلى أن جميع أفراد المجموعة التجريبية أظهروا تحسناً في السلوكيات النمطية وسلوكيات إيذاء الذات مع التقدم في تنفيذ البرنامج عدا فردين وفي سلوكين مختلفين.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

8. **دراسة صادق والخميسي (2004): دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد.**

هدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (3) أطفال مصابين بالتوحد، تراوحت أعمارهم ما بين (9 – 11) سنة، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن استمارة بيانات أولية، مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي، فأظهرت النتائج أن أنشطة اللعب الجماعية لها فاعلية في تنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال التوحديين.

9. **دراسة ديفيد وبوسي (David & Posey, 2005): دواء الريتالين وتأثيره على خفض النشاط الزائد لدى الأطفال المصابين بالتوحد.**

هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان استخدام دواء الريتالين فعالاً في التقليل من النشاط الزائد لدى أطفال التوحد، حيث تكونت عينة الدراسة من (72) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (5 – 14) سنة، انسحب منهم (6) لأنهم لم يحتملوا التأثيرات الجانبية عند أخذ الجرعة الأولى، حيث إنه كان هناك ثلاث جرعات من الدواء و(16) من الباقين انسحبوا لأنه أصبح لديهم تأثيرات جانبية عند الجرعة الثانية، و(7) انسحبوا بسبب التأثيرات الجانبية غير المحتملة عند الجرعة الثالثة، وباقي المشاركين أكملوا مراحل الدراسة واستجابوا للدراسة بشكل جيد، فأشارت نتائج الدراسة إلى أن دواء الريتالين له فاعلية في تخفيض النشاط الزائد والاندفاعية أكثر من المهدئات الأخرى، حيث أصبح هذا الدواء الخيار المنطقي لاستهداف النشاط الزائد.

10. **دراسة صديق (2006): فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي.**

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة الرياض، وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (38) طفلاً توحدياً، تراوحت أعمارهم ما بين (4 – 6) سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى ضابطة وكانت عبارة عن (20) طفلاً، والثانية تجريبية وكانت عبارة عن (18) طفلاً،



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وكانت أدوات الدراسة عبارة عن قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي: الانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، الإشارة إلى ما هو مرغوب، فهم تعبيرات الوجه، وتمييزها، نبرات الصوت الدالة عليها، وقائمة تقدير السلوك الاجتماعي، برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي، واستخدمت أسلوب تحليل التباين المشترك لتحليل البيانات (ANCOVA)، فأظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي والمتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية، فيما لم تظهر فروق في السلوك الاجتماعي بين المجموعتين على القياس البعدي، والقياس التتبعي.

**11. دراسة غزال (2007): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان.**

هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان، وتألفت العينة من (20) طفلاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية (10) أطفال، والثانية ضابطة (10) أطفال، تتراوح أعمارهم ما بين (5 – 9) سنوات، وقام الباحث باستخدام المنهج التجريبي، وطور قائمة تقرير التفاعلات الاجتماعية لأطفال التوحد، فأظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية.

**12. دراسة شريت (2007): فعالية برنامج تدريبي باستخدام جداول النشاط المصورة في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد المعاقين عقلياً.**

هدفت الدراسة إلى قياس فعالية برنامج تدريبي باستخدام جداول النشاط المصورة لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من (10) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم بين (7 – 12) سنة في مدينة الإسكندرية، وتراوحت نسب ذكائهم بين (55 – 68%)، درجة على مقياس جودارد للذكاء، وقد تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين متساويتين بطريقة عشوائية إحداهما كانت مجموعة تجريبية تم تطبيق البرنامج التدريبي عليها، والأخرى ضابطة، وكانت أداة الدراسة الأساسية عبارة عن مقياس التواصل لدى أطفال التوحد، فتوصلت



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين في القياس البعدي لمهارات التواصل لصالح المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية على القياسين القبلي والبعدي لمهارات التواصل لصالح القياس البعدي، ولم تظهر فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في مهارات التواصل على القياسين البعدي والتتبعي.

**13. دراسة السلمي (2009): فاعلية استخدام أساليب الاشراط الكلاسيكي لدى ثورنديك في تنمية السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد بمكة المكرمة.**

هدفت الدراسة الكشف عن فاعلية استخدام أساليب الاشراط الكلاسيكي لدى ثورنديك في تنمية السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد بمكة المكرمة، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس السلوك التكيفي إعداد الشخص (1998)، قائمة تقدير السلوك التوحدي إعداد عبد الرحيم (1999)، مقياس جوادارد وبرنامج تدريبي إعداد الباحث، طبقت على عينة بلغت (8) طلاب ذكور، تراوحت أعمارهم ما بين (8 – 12) سنة، ودرجة ذكائهم تتراوح ما بين (50 – 65) على مقياس جودارد، فأظهرت النتائج أنه توجد فروق في السلوك التكيفي لصالح أفراد المجموعة التجريبية وعلى مستويات: النمو اللغوي، النمو الوظيفي، أداء الأدوار الأسرية، النشاط المهني، ولم تظهر فروق على مستوى الأدوار الاجتماعية. كما تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التكيفي لصالح التطبيق البعدي.

**14. دراسة إسماعيل (2009): فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى تطبيقات نظرية الذكاء الانفعالي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في مدينة الرياض.**

هدفت الدراسة الكشف عن أثر برنامج تدريبي مستند على تطبيقات نظرية الذكاء الانفعالي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد بمدينة الرياض، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (20 طفلاً) من الذكور تتراوح أعمارهم ما بين (9 – 16 سنة)، تم اختيارهم بطريقة قصدية من الطلبة الذين شخصوا بأنهم يعانون التوحد في العام الدراسي (2008/ 2009)، وهم متجانسون في القدرات العقلية واللغة، وتم



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اختيارهم من ثلاثة مراكز للتربية الخاصة بمدينة الرياض، وتم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين الأولى تجريبية تضم (10 أطفال، والثانية ضابطة وتضم (10) أطفال، حيث تم تنفيذ البرنامج التدريبي المستند على تطبيقات نظرية الذكاء الانفعالي وكان البرنامج عبارة عن (26) جلسة تتوزع على: الوعي الانفعالي، فهم الآخرين، التحكم الذاتي، المهارات الاجتماعية، مهارات التواصل، طبق البرنامج ثلاث مرات أسبوعياً ومدة الجلسة الواحدة (40 دقيقة)، وكانت أداة جمع البيانات عبارة عن قائمة بمهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، فأظهرت النتائج وجود فروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لقائمة المهارات لصالح أفراد المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي، والقياس التتبعي على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية باستثناء المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

**15. دراسة فتيحة (2010): أثر برنامج تدريبي قائم على استخدام تكنولوجيا المساندة في تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في دولة الإمارات العربية المتحدة.**

هدفت الدراسة إلى استقصاء أثر برنامج تدريبي قائم على استخدام التكنولوجيا المساندة في تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد بدولة الإمارات العربية، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (12 طفلاً) تراوحت أعمارهم ما بين (8 – 12 عاماً)، يعانون اضطراب التوحد، تم توزيعهم إلى ثلاث مجموعات بطريقة عشوائية تضم المجموعة التجريبية الأولى (4) أطفال توحديين، والمجموعة التجريبية الثانية (4) أطفال توحديين، والثالثة عبارة عن مجموعة تجريبية ثالثة وتضم أيضاً (4) أطفال توحديين، فيما تم إخضاع المجموعة التجريبية الأولى لبرنامج تدريبي يقوم على برنامج (Computers) أما المجموعة التجريبية الثانية فخضعت لبرنامج تدريبي يقوم على برنامج (Language Master)، فيما خضعت المجموعة التجريبية الثالثة فخضعت لطرق تقليدية في وحدة النطق، حيث تم اختيار العينة من مركز دبي للتوحد، وصمم الجلسات التدريبية باستخدام برنامج التحليل السلوكي التطبيقي، بواقع (48) جلسة، وكانت أداة جمع البيانات عبارة عن مقياس المهارات اللغوية لأطفال التوحد، فأسفرت النتائج عن وجود فروق بين متوسطات المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية بين القياسين القبلي والبعدي، وذلك يعزى لاستخدام البرامج والجلسات التدريبية.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

16. **دراسة روبينا لال (2010): تأثير الطرق البديلة في تحسين مهارات التواصل والسلوك الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين في مومباي.**

هدفت إلى بيان تأثير طرق التواصل البديلة والإضافية في تحسين مهارات التواصل والسلوك الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، وكانت عينة الدراسة عبارة عن ثمانية أطفال تراوحت أعمارهم (9 – 12 سنة)، تم اختيارهم من مدينة مومباي، طبقت عليهم (12 جلسة)، بشكل فردي وجماعي، فأظهرت النتائج أن هناك تغييراً كبيراً في اللغة، والسلوك الاجتماعي، وكان استخدام (AAC) إيجابي التأثير على تطور اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وعثر أيضاً (AAC) الاستخدام الفعال في تعزيز السلوك الاجتماعي للمصابين بالتوحد.

17. **دراسة داغستاني (2011): استخدام جداول الأنشطة المصورة مدخلاً لإكساب بعض المهارات الحياتية لدى أطفال الروضة الذاتويين.**

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج قائم على جداول الأنشطة المصورة لإكساب أطفال الروضة الذاتويين بعض المهارات الحياتية اليومية، ومعرفة مدى فاعليته، واختيرت العينة من مجموعة من الأطفال الذاتويين بمركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد، بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية وكانت عبارة عن أربعة أطفال كمجموعة تجريبية تتراوح أعمارهم ما بين (4 – 6 سنوات)، واستخدمت الباحثة مقياس جيليام لتشخيص التوحدية، مقياس المهارات الحياتية إعداد الباحثة، فأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج في إكساب الأطفال الذاتويين بعض المهارات الحياتية، وتحسين سلوكياتهم النمطية ومهارتهم الاجتماعية. حيث ظهرت فروق بين القياس القبلي والبعدي والتتبعي لصالح القياسين البعد والتتبعي.

18. **دراسة المومني (2011): بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التفاعل الرمزي والتواصل لدى عينة من أطفال التوحد.**

هدفت إلى التحقق من أثر برنامج في التعزيز الرمزي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي، وتألفت عينة الدراسة من (15) طفلاً يعانون اضطراب التوحد في مدينة عمان تم اختيارهم قصدياً من المركز الاستشاري للتوحد، تراوحت أعمارهم ما بين (5 – 9 سنوات)، وليس لديهم إعاقات حسية، وتم



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى ضابطة تتكون من (8 أطفال)، والثانية تجريبية تتكون من (7 أطفال)، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد، ومقياس التواصل لأطفال التوحد، وطبق برنامج التعزيز الرمزي على أفراد المجموعة التجريبية لمدة شهرين وبواقع (48 جلسة تدريبية)، بواقع (6 جلسات) فردية وجماعية أسبوعياً، ومدة الجلسة الواحدة (30 دقيقة)، فأظهرت النتائج عدم وجود فروق في أداء أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التفاعل الاجتماعي تعزى للبرنامج، ولم تظهر فروق في أداء أطفال التوحد على مقياس التفاعل الاجتماعي في متغيري جنس الطفل، وعمره تعزى لبرنامج التعزيز الرمزي، كما تبين عدم وجود فروق في أداء أطفال التوحد على مقياس التواصل تعزى لمتغير البرنامج، ولم تظهر فروق تعزى لمتغير جنس الطفل، أو عمره.

**19. دراسة البطاينة وعرنوس (2011): أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد.**

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي، وكانت عينة الدراسة عبارة عن ثلاثة أطفال توحد يقيمون في مركز الكندي الدولي للتربية الخاصة بمدينة عمان، وكانت الأداة الأساسية عبارة عن استمارة ملاحظة تتكون من (33) سلوكاً لدى أطفال التوحد تحققت فيها شروط الصدق والثبات، وقام الباحثان بإعداد برنامج تعديل سلوك لأجل خفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد وفق الإجراءات المناسبة، فأظهرت النتائج عن انخفاض تكرار جميع الأنماط السلوكية الموجودة لدى كل من الأطفال الثلاثة مما يشير إلى فاعلية الإجراءات السلوكية التي تم إتباعها في البرنامج لأجل خفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد.

**20. دراسة القواسمة (2011): أثر برنامج تدخل مبكر في تحسين المهارات الأساسية لدى أطفال التوحد.**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر برنامج التدخل المبكر في تنمية المهارات الأساسية لدى الأطفال التوحديين، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (20) طفل، وطفلة يعانون اضطراب التوحد في مدينة إربد، وتتراوح أعمارهم (4 – 6) سنوات، تم اختيارهم بطريقة قصدية من مراكز



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومؤسسات تعمل على تقديم الخدمات التربوية للأطفال التوحديين بإربد، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وعددها (10) أطفال والأخرى تجريبية وعددها (10) أطفال. ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس للمهارات الأساسية لدى الأطفال التوحديين: مهارات الانتباه، مهارات التواصل، مهارات الحياة اليومية، حيث طبقت الباحثة البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية خلال (10) أسابيع، بواقع (3) جلسات أسبوعية، وبمعدل (30 – 35 دقيقة) للجلسة الواحدة، حيث طبقت الجلسات بشكل فردي، فأظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أطفال المجموعتين في مهارات الانتباه، ومهارات التواصل، لصالح المجموعة التجريبية فيما لم تظهر فروق في متوسط رتب المجموعتين في مهارات الحياة اليومية. ولم تظهر فروق عند أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي في مهارات الانتباه، والتواصل بينما ظهرت فروق في القياس البعدي والتتبعي لمهارات الحياة اليومية لصالح التطبيق البعدي.

**21. دراسة الرواشدة (2012): بناء برنامج تدريبي قائم على منهاج كلاس وقياس أثره في تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد.**

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج تدريبي قائم على منهج كلاس وقياس أثره في تحسين مهارات التواصل لدى عينة من أطفال التوحد في دولة الكويت، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (20) طفلاً من الذكور تتراوح أعمارهم ما بين (6 – 12 سنة)، تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى ضابطة تتكون من (10) أطفال، والثانية ضابطة وتتكون أيضاً من (10) أطفال، ولتحقيق الأهداف قام الباحث بتطوير مقياس مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين تتضمن: التواصل البصري، المطابقة، التمييز السمعي، التقليد اللفظي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، وقام الباحث ببناء البرنامج وفق نموذج كلاس، وقام بتطبيقه على أطفال المجموعة التجريبية مدة ثمانية أسابيع بواقع خمس جلسات فردية لكل طفل في الأسبوع الواحد ومدة كل جلسة (30) دقيقة، فأظهرت النتائج أن هناك فروق بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية، على مقياس التواصل وكانت تلك الفروق لصالح أطفال المجموعة التجريبية، فيما لم تظهر فروق بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أطفال المجموعة التجريبية، ولم تظهر فروق تعزى لمتغير عمر الطفل في القياسين البعدي والتتبعي.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**22. دراسة لمفون (2012): تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين ذوي اضطراب التوحد.**

هدفت الدراسة إلى تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لدى عينة من المراهقين المصابين باضطراب التوحد، ولتحقيق الأهداف استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وطبقت الدراسة على عينة بلغت حالتين أعمارهم (13، 14) عاماً، تم اختيارهم بطريقة قصدية من مركز الأمل لذوي اضطراب التوحد بمكة المكرمة، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس تقدير التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي إعداد سهى نصر (2002)، قائمة تحديد مفردات إعداد الباحثة، واستمارة قياس الأهداف التعليمية إعداد الباحثة، وبرنامج مقترح، فأظهرت النتائج أنه لا توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية، ولم تظهر فروق في قائمة تقدير التواصل اللغوي بين القياسين القبلي والبعدي ولكلا الحالتان.

**23. دراسة الغصاونة والشرمان (2013): بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التوصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف.**

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (16) طفلاً من الأطفال التوحديين بمعهد التربية الفكرية في مدينة الطائف، تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى ضابطة تتكون من (8 أطفال)، والثانية تجريبية وتتكون من (8 أطفال)، وكانت الأداة الأساسية عبارة عن مقياس التواصل غير اللفظي، أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق في متوسطات رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي للتواصل غير اللفظي، بينما ظهرت فروق لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، ولم تظهر فروق بين القياس البعدي، والقياس التتبعي في التواصل اللفظي عند أطفال المجموعة التجريبية.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**التعقيب على دراسات المحور الأول:**

هدفت دراسة (اسكوتلاند، 2000) ودراسة (جوهانستون وآخرون، 2004) إلى تحسين مهارات التواصل وخفض السلوك الاجتماعي باستخدام برامج التدخل المبكر، بينما هدفت دراسة (اتشوا، 2000)، ودراسة (صادق والخميسي، 2004) ودراسة (لمفون، 2012) إلى تنمية مهارات التواصل باستخدام أنشطة اللعب، أما دراسة (ايسكالونا وآخرون، 2002) فهدفت إلى كشف مدى تأثير التقليد في السلوك الاجتماعي، وهدفت دراسة (الغامدي، 2003) إلى تحديد مظاهر العجز في التواصل اللغوي، والتفاعل الاجتماعي، واستخدام طريقة فنيات العلاج السلوكي لقياس أثرها في تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، أما دراسة (الشيخ ذيب، 2004) فهدفت إلى تصميم برنامج لتطوير المهارات التواصلية والاستقلالية والاجتماعية، وهدفت دراسة (عبد الله، 2004) إلى الكشف عن فاعلية التصحيح الزائد، والتعزيز التفاضلي في خفض السلوك النمطي، أما دراسة (ديفيد وبوسي، 2005)، فهدفت للكشف عن تأثير دواء الريتالين في خفض النشاط الزائد، وهدفت دراسة (صديق، 2005) للكشف عن فاعلية برنامج في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي وأثر ذلك على سلوك أطفال التوحد الاجتماعي، وهدفت دراسة (غزال، 2007) إلى تنمية المهارات الاجتماعية من خلال برنامج مقترح، وهدفت دراسة (شريت، 2007) لاستخدام جداول النشاط المصورة في تنمية مهارات التواصل، وهدفت دراسة (السلمي، 2009) لاستخدام أساليب الاشراط الكلاسيكي في تنمية السلوك التكيفي، وهدفت دراسة (اسماعيل، 2009) للكشف عن فاعلية برنامج تدريبي مستندة إلى تطبيقات الذكاء الانفعالي في تنمية مهارات التواصل، أما دراسة (فتيحة، 2010) فهدفت للكشف عن أثر برنامج تدريبي قائم على استخدام تكنولوجيا المساندة في تحسين مهارات التواصل، أما دراسة (روبينا لال، 2010) فهدفت إلى معرفة أثر الطرق البديلة في تحسين مهارات التواصل والسلوك الاجتماعي، وهدفت دراسة (داغستاني، 2011) لاستخدام جداول الأنشطة المصورة لإكساب مهارات حياتية لأطفال التوحد، وهدفت دراسة (المومني، 2011) لبناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التفاعل الرمزي والتواصل، أما (البطاينة وعرونس، 2011) فهدفت دراستهما إلى بناء برنامج تعديل سلوك وقياس أثره في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد، وهدفت دراسة (القواسمة، 2011) لاستخدام التدخل المبكر في تحسين المهارات الأساسية لأطفال التوحد، أما



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(الرواشدة، 2012) فهدفت دراسته لاستخدام منهاج كلاس وقياس أثره في تحسين مهارات التواصل، وهدفت دراسة (الغصاونة والشرمان، 2013) للكشف عن تأثير طريقة ماكتون في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي.

وترى الباحثة أن معظم دراسات المحور اهتمت بخفض بعض السلوكيات غير السوية، أو تنمية مهارات التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، وهناك دراسات هدفت لتنمية بعض المهارات الحياتية، أو مهارات التفاعل الاجتماعي

ولم تهتم الدراسات السابقة لعلاج التوحد، باستثناء دراسة (الغامدي، 2003)، ودراسة (السلمي، 2009)، ودراسة (داغستاني، 2011).

واستخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج التجريبي، أو المنهج شبه التجريبي، وهناك دراسات استخدمت المنهج البنائي، وكانت معظم الدراسات السابقة تختص بعينات من أطفال التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (3 – 12) سنة، عدا دراسة دراسة (لمفون، 2012) فاستهدفت عينة تتراوح أعمارهم ما بين (13 – 14) سنة.

معظم الدراسات السابقة طُبقت على عينات صغيرة أقل من (20) حالة عدا دراسة (صديق، 2005) طُبقت على عينة بلغت (38) طفلاً، ودراسة (ديفيد وبوسي، 2005) طبقت على (72) طفلاً، ودراسة (عبد الله، 2004) طبقت على (47) طفلاً، ودراسة (اسكوتلاند، 200) طُبقت على (78) طفلاً.

أشارت معظم الدراسات إلى فاعلية البرامج المستخدمة في تحسين مهارات حالات التوحد، وتخفيض سلوكهم غير السوي، أو حتى تخفيف حدة التوحد لديهم.

واستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في جوانب عدة أهمها التعرف إلى الطرق، والاستراتيجيات والأساليب السلوكية في تنمية مهارات حالات التوحد، ومداخل علاجهم، وأهم المهارات الواجب تنميتها لديهم، سواء أكنت حياتية أو تكيفية.

وتتفق الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في أنها تتعلق بفئة أطفال التوحد، كما أنها تتفق مع بعض الدراسات السابقة الهادفة لتعديل السلوك، وتتفق مع دراسات أخرى في أنها



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تتعلق بتخفيف حدة التوحد. لكن الدراسة الحالية تختص بأنها تستخدم مدخل إيفر لوفاس في تنمية مهارات وسلوكيات أطفال التوحد، وتخفيف حدة التوحد لديهم، كما أن الدراسة الحالية تستعين بمنهجين المنهج الوصفي لتحديد قائمة بالمهارات الواجب تنميتها لدى أطفال التوحد، والمنهج شبه التجريبي، لتطبيق التجربة، والبرنامج المقترح، كما تختص الدراسة الحالية بأنها تطبق بعض الجلسات على أسر أطفال التوحد لتعديل اتجاهاتهم نحو أطفالهم، وتحسين قدراتهم ومهاراتهم في التعامل مع حالات التوحد، ومساعدة الباحثة في ذلك.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**ثانياً: دراسات هدفت لتحديد خصائص ومهارات وسلوك أطفال التوحد.**

1. **دراسة بخش (2001): دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً.**

هدفت الدراسة إلى تشخيص الأداء الفارق للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً فيما يتعلق بالانسحاب الاجتماعي، وضمت العينة (46) طفلاً، منهم (33) طفلاً لكل مجموعة من مجموعتي الدراسة التوحديين والمتخلفين عقلياً، ونسب ذكائهم بين (54 – 68) على مقياس جودار، تتراوح أعمارهم بين (8 – 14) سنة، واستخدم الدراسة مقياس الطفل التوحدي إعداد محمد (2000)، مقياس السلوك الانسحابي للأطفال إعداد محمد (2001)، فأسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة بين المجموعتين في الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وفي الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي، وذلك لحساب الأطفال التوحديين في الحالات الثلاث، حيث كانوا هم الأكثر انسحاباً من أقرانهم المتخلفين عقلياً.

2. **دراسة بخش (2002): دراسة تشخيصية مقارنة في المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً.**

هدفت الدراسة التعرف إلى الأداء التشخيصي الفارق على مقياس المهارات الاجتماعية لمجموعة من الأطفال التوحديين والبالغ عددهم (25) طفلاً، تتراوح أعمارهم ما بين (6 – 15) سنة، ونسب ذكائهم (55 – 70) مقابل مجموعة متجانسة من الأطفال المعاقين والبالغ عددهم (25) طفلاً وجميعهم من مركز أكل للإنماء الفكري بجدة، ولتحقيق الأهداف تم استخدام مقياس جودار للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي إعداد بخيت (1999)، وقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة إعداد الشخص (1995)، ومقياس المهارات الاجتماعية من إعداد هارون (1996)، فأظهرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً في المهارات الاجتماعية المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية وبأداء الأعمال، وفي الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية ولصالح الأطفال المعاقين عقلياً وفي الحالات الثلاث، حيث كان الأطفال التوحديين الأضعف في مستوى المهارات الاجتماعية من أقرانهم المعاقين عقلياً.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. **دراسة ليبست وآخرون (Lepist et. al, 2003): طبيعة الكلام والصوت وضعف الاستماع الانتقائي لدى عينة من أطفال التوحد.**

هدفت معرفة طبيعة الكلام والصوت وضعف الاستماع الانتقائي لدى عينة من (9) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم بين (5 – 8) سنوات، والذين يظهرون أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب، وقصور عام في الانتباه واللغة المنطوقة، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي، واستخدم الباحثون مجموعة حوادث متعلقة بالجهد العقلي لفحص حساسية وتقدم الانتباه المبكر لأطفال التوحد للأصوات، وكذلك لفحص تقليدهم لنغمات سمعية بسيطة، ومعقدة، فقد تم عرض مجموعة من الأصوات المتتالية والمتكررة بدءاً بالنغمات البسيطة فالمعقدة على العينة، فأشارت نتائج الدراسة إلى عجز أطفال التوحد في تمييز نغمات الصوت، وما حدث لها من تغيير، وأرجع الباحثون ذلك إلى القصور في مهارات الانتباه والاستماع لديهم، وعجزهم في فهم الأوامر.

4. **دراسة شبيب (2008): الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء.**

هدفت الدراسة الكشف عن الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية لأطفال التوحد من وجهة نظر الآباء، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي، وكانت عينة الدراسة عبارة عن طفلين مصابين بالتوحد من محافظة البصرة، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن المقابلة، الملاحظة، الاستبيان، السجلات، فأظهرت النتائج بأن هناك تفاوت في فهم خصائص الطفلين بين الأب، والأم، وأشارت النتائج بأن الآباء لا يستطيعون التعامل مع أطفال التوحد، وأن هناك بعض الخصائص التي ظهرت على الطفلين مثل الصراخ، والحزن والفرح لا ترجع لموقف ما عند الطفلين، وأشار الباحث إلى ضرورة أن تكون هناك لجنة متكاملة الاختصاصات لتشخيص الطفل المصاب بالتوحد وتضم طبيب أطفال، طبيب نفسي، أخصائي نفسي، أخصائي سمع وتخاطب.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5. **دراسة الكيكي (2011): المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم.**

هدفت الدراسة التعرف إلى المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي، وكانت الأداة الأساسية عبارة عن استبانة تتألف من (32) فقرة، طبقت على عينة بلغت (46) أب وأم لأطفال توحد من معهدي الغسق وسارة في مركز نينوى، فأظهرت النتائج وجود العديد من المظاهر السلوكية عند أطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم، وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر( آبائهم – أمهاتهم ).

6. **الشيخ ذيب (2013): الخصائص السيكومترية للصورة السورية من مقياس جليام لتشخيص اضطراب التوحد (GARS-2).**

هدفت الدراسة التعرف إلى الخصائص السيكومترية للطبعة الثانية لصورة سورية من مقياس جليام لتشخيص اضطراب التوحد (GARS-2)، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وقام بترجمة المقياس من اللغة الانجليزية إلى العربية، وطبقه على عينة بلغت (240) فرداً تم اختيارهم بطريقة قصدية موزعين (176) يعانون اضطراب التوحد، و(31) ذوو إعاقات عقلية و(33) من العاديين، في الجمهورية العربية السورية، فأشارت النتائج أن المقياس يتمتع بدلالة صدق المحتوى، ويتمتع بصدق تمييزي بين فئة اضطراب التوحد، وغيرهم من ذوي الإعاقات العقلية، والعاديين.

7. **الشيخ ومهيدات (2013): المهارات اللازمة للطلبة ذوي اضطراب التوحد لدمجهم في المدارس العادية من وجهة نظر المعلمين.**

هدفت الدراسة التعرف إلى المهارات اللازمة للطلبة ذوي اضطراب التوحد لدمجهم في المدارس العادية، من وجهة نظر المعلمين، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (240) معلماً، منهم (184) معلم تربية خاصة، و(56) عاديين، وكان مقياس الدراسة عبارة عن خمسة أبعاد تعبر عن مهارات أساسية، ويتكون المقياس من (86) مهارة، وأشارت النتائج إلى أن المعلمين يرون أن أهم المهارات اللازمة للطلبة



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ذوي اضطراب التوحد لدمجهم في المدارس العادية: المهارات ما قبل الأكاديمية، المهارات الاستقلالية الذاتية، مهارات التفاعل الاجتماعي، مهارات التواصل، مهارات السلوك الهادف، وأظهرت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في الأهمية النسبية تبعاً لصنف المعلم لصالح معلمي التربية الخاصة في أربعة مجالات من مجالات المقياس. وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أهمية المهارات بين المعلمين الذين يحملون درجة البكالوريوس الذين يحملون دبلوم كليات المجتمع في جميع أبعاد المقياس لصالح الذين يحملون درجة البكالوريوس، ووجد فروق في مجال الاستقلالية الذاتية فقط بين الذين يحملون درجة الدراسات العليا والذين يحملون درجة البكالوريوس لصالح الذين يحملون درجة البكالوريوس.

**8. دراسة العلي (Al- Ali, 2013): ارتباط التوحد مع نقص الحديد في الأطفال المصابين بالتوحد في شمال الضفة الغربية.**

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين مرض التوحد، ونقص الحديد في الأطفال المصابين بالتوحد في شمال الضفة الغربية، وتحديد الانتقائية الغذائية ومقارنة مؤشرات الانتقائية الغذائية بين الأطفال الذين يعانون التوحد والأطفال المضطربين نفسياً، والأطفال الطبيعيين، ولقد شارك في الدراسة تسعون طفلاً من عمر ثلاث إلى ثلاث عشر سنة، في دراسة الحالة الضابطة، موزعة على مجموعات الدراسة، مجموعة تتكون من ثلاثون طفلاً يعانون التوحد وفقاً ل (ICD-10 – DSM-IV)، ومجموعة ثلاثون طفلاً يعانون اضطراب نفسي غير التوحد، والثالثة ثلاثون طفلاً طبيعياً مأخوذة من المجتمع، وجرى الربط بين المجموعات الثلاث عن طريق العمر، والجنس، والمنطقة، وقام الباحث بقياس الفيريتين، الهيموغلوبين، الهيماتوكريت، وعدل حجم الكرية الحمراء، وعرض توزيع الخلايا الحمراء، فأظهرت النتائج أن نقص الحديد عند الأطفال المصابين بالتوحد (20%)، (ن = 30/6)، على أساس الفيريتين ($SF < 10\ m$ / لتر) مقارنة مع (0%) لغيرها من المجموعات، كما أكدت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة بين مرض التوحد وفقر الدم، وأن انخفاض مستوى الفيريتين عند التوحديين قد يكون علامة على نقص الحديد، ومؤشر مبكر لفقر الدم، وأشارت النتائج أن الانتقائية الغذائية هي أكثر شيوعاً في الأطفال الذين يعانون من التوحد مقارنة بغيرهم.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**التعقيب على دراسات المحور الثاني:**

كما تباينت أهداف دراسات المحور الأول في بناء البرامج، وتنمية مهارات وسلوك أطفال التوحد، فإن دراسات المحور الثاني تعلقت بتشخيص حالات التوحد، حيث هدفت دراسة (بخش، 2001)، ودراسة (بخش، 2002) للمقارنة بين أطفال التوحد، وأطفال التخلف العقلي، وهدفت دراسة (ليبست وآخرون، 2003) للكشف عن طبيعة الكلام والصوت وضعف الاستماع لدى أطفال التوحد، وهدفت دراسة (شبيب، 2008) للكشف عن الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية لأطفال التوحد، أما دراسة (الكيكي، 2011) لهدفت لتحديد المظاهر السلوكية لأطفال التوحد، بينما هدفت دراسة (الشيخ ذيب، 2013) للكشف عن الخصائص السيكومترية للصورة السورية من مقياس جليام لتشخيص اضطراب التوحد، أما دراسة (الشيخ ومهيدات، 2013) فهدفت للكشف عن المهارات اللازمة لدمج أطفال التوحد، وكانت دراسة (العلي، 2013) تهدف إلى الكشف عن ارتباط التوحد بنقص الحديد، ومعظم الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي.

وكانت عينة دراسة (بخش، 2001)، ودراسة (بخش، 2002)، ودراسة (ليبست وآخرون، 2003)، أما عينة دراسة (شبيب، 2008) ودراسة (الكيكي، 2011) فكانت أسر حالات التوحد، وكانت دراسة (الشيخ ومهيدات، 2013) من وجهة نظر المعلمين، وكانت عينة دراسة (العلي، 2013) تشمل على ثلاث مجموعات وهي من أطفال التوحد، وأطفال التخلف العقلي، وأطفال عاديين.

وأظهرت نتائج بعض الدراسات أن أطفال التوحد لديهم خصائص مختلفة عن أطفال التخلف العقلي، وأن أطفال التوحد يعانون نقص وعجز في التواصل اللفظي، وغير اللفظي، وتأخر في الكلام، وضعف في التركيز، والنشاط الزائد، وضعف مهارات التقليد.

وأشارت دراسة (الشيخ ذيب، 2013) أن مقياس جوليام يتمتع بصدق مناسب، وثبات مناسب، ويمكن استخدامه لتشخيص حالات التوحد في البيئة السورية.

وتتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في المحور الثاني خاصة دراسة (الشيخ ذيب ومهيدات، 2013) حيث أن الدراسة الحالية تهتم بتحديد قائمة بأهم المهارات



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اللازمة لحالات التوحد، لكن الاختلاف يكمن أن (الشيخ ذيب ومهيدات، 2013) قاما بتحديد مهارات للدمج، بينما الدراسة الحالية تحدد مهارات واجب توافرها وتنميتها لدى أطفال التوحد. وتختلف الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في أنها تتبع المنهج شبه التجريبي، وتطبق برنامج.

واستفادت الباحثة من دراسات المحور الثاني في التعرف إلى خصائص ومهارات وسلوكيات أطفال التوحد، والفروق التشخيصية بينهم وبين أطفال التخلف العقلي، كما الدراسة الحالية استفادت من دراسات المحور الثاني في إثراء الإطار النظري.

**تعقيب عام على الدراسات السابقة:**

تباينت أهداف الدراسات السابقة في تناولها لحالات التوحد، فدراسات المحور الأول هدفت لبناء برامج، وتجريب مداخل تطوير مهاراتهم، بينما هدفت دراسات المحور الثاني إلى تشخيص حالات والتعرف إلى خصائصهم، ومهاراتهم، والمهارات اللازمة لاندماجهم الاجتماعي، والمدرسي.

والواضح من دراسات المحور الأول أن هناك مداخل يمكن أن تسهم في تنمية مهارات وقدرات وسلوك أطفال التوحد، وأهمها هذه المداخل البرامج السلوكية، وعليه فإن الباحثة تستعين بمدخل العلاج السلوكي، لكن الدراسة الحالية تتعلق بمنهج إيفر لوفاس في تعديل سلوك أطفال التوحد، وتنمية بعض مهاراتهم اللازمة لهم، ومنهج لوفاس يقوم على أساس تحليل السلوك التطبيقي، أي أن المختص أو الباحث عليه أن يتابع أطفال التوحد مدة مناسبة للتعرف إلى خصائصهم، ومهاراتهم، وهذا ما لم تهتم به الدراسات السابقة، كما أن الدراسة الحالية قامت أولاً بتحديد قائمة بالمهارات اللازمة، ثم قامت بتحويلها إلى بطاقة ملاحظة يمكن من خلالها قياس تقدم الحالات.

كما أن الدراسة الحالية اعتمدت في القياس والحكم على الفاعلية من خلال تقييم الأهالي، وتقييم الأخصائيين، لاسيما وأن الباحثة تهتم بأن يجيد الطفل المهارات، داخل الجمعية وخارجها عند ذهابه لمنزله، ولأجل ذلك قامت بتهيئة البيئة المحيطة به سواء بالجمعية أو بالبيت لتكن أكثر تفاعلية، لتحقيق أهداف البرنامج.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**فروض الدراسة:**

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لبطاقة ملاحظة مهارات وسلوك أطفال التوحد تعزى لبرنامج تعديل السلوك التطبيقي.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس كارز تعزى لبرنامج تعديل السلوك التطبيقي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد تعزى لبرنامج تعديل السلوك التطبيقي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس كارز تعزى لبرنامج تعديل السلوك التطبيقي.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقييم الأخصائي وتقييم أسر أطفال التوحد في القياس البعدي لبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقييم الأخصائي وتقييم أسر أطفال التوحد في القياس البعدي لمقياس كارز.
7. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على بطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد ودرجاتهم على مقياس كارز في التطبيق البعدي.
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي لبطاقة ملاحظة مهارات أطفال.
9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# الفصل الرابع

# إجراءات الدراسة

- منهج الدراسة
- عينة الدراسة
- مجتمع الدراسة
- أدوات الدراسة
- إجراءات وخطوات الدراسة
- الأسلوب الإحصائي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# الفصل الرابع

## إجراءات الدراسة

**المقدمة:**

تسعى الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بمجموعة من الإجراءات الميدانية، حيث قامت بتحديد مجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وأدوات الدراسة، وخصائص أدوات الدراسة السيكومترية، وتكافؤ مجموعات الدراسة وضبط المتغيرات، وخطوات الدراسة الإجرائية، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

**منهج الدراسة والتصميم التجريبي:**

يعتمد اختيار منهج الدراسة على طبيعة الدراسة، وأهدافها، والأدوات المستخدمة، وطرق تنفيذها، ولتحقيق غايات الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، والمنهج شبه التجريبي:

1- **المنهج الوصفي:** فالمنهج الوصفي هو منهج وطريقة علمية لوصف ظاهرة ما ودراستها من خلال منهجية علمية صحيحة، وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها. وهو مظلة واسعة للبحوث والدراسات الإنسانية، وهو طريقة من طرق البحث العلمي تعتمد على أساس وصف ظاهرة ما وتفسيرها كما هي في الواقع، وجمع البيانات حولها، بغرض تحليل تلك البيانات وصولاً لنتائج واقعية دون تدخل الباحثين، ويعرف الحسن (2006: 56) المنهج الوصفي على أنه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي للظواهر بطرق منظمة للوصول إلى حلول للمشكلة المراد علاجها، واستعانت الباحثة بالمنهج الوصفي من أجل وصف الظاهرة قيد الدراسة، وتحديد المهارات والسلوكيات الواجب تنميتها وتعديلها لدى أطفال التوحد.
2- **المنهج شبه التجريبي:** وهو عبارة عن تغيير متعمد ومضبوط للشروط المحددة لظاهرة معينة وملاحظة التغيرات الناتجة في هذه الظاهرة ذاتها وتفسيرها (الأغا والأستاذ، 2003: 41). أو هو المنهج الذي يتم فيه التحكم في المتغيرات المؤثرة في ظاهرة ما



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

باستثناء متغير واحد يقوم الباحث بتطويعه وتغييره بهدف تحديد وقياس تأثيره على الظاهرة موضع الدراسة (ملحم، 2005: 217). ولقد استخدمت الباحثة التصميم القبلي والبعدي لمجموعتين مستقلتين، ثم قامت بإخضاع المتغير المستقل "برنامج تحليل السلوك التطبيقي" للتجربة وقياس أثره على المتغير التابع وهو "سلوك أطفال التوحد". والشكل التالي يوضح تصميم البحث:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مجموعة تجريبية | **التطبيق القبلي** | مجموعة تجريبية | برنامج تحليل السلوك التطبيقي | **التطبيق البعدي** | **مقارنة النتائج بين التطبيق القبلي والبعدي** | **التطبيق التتبعي** | **مقارنة النتائج بين التطبيق البعدي والتتبعي** |
| مجموعة ضابطة | | مجموعة ضابطة | الطرق العادية | | | | |

وبناء على التصميم التجريبي فإن الباحثة ستقوم بتطبيق أدوات الدراسة "مقياس كارز"، و"بطاقة ملاحظة سلوك أطفال التوحد" على مجموعتي الدراسة ثلاث مرات وهي: التطبيق القبلي، والتطبيق البعدي، والتطبيق التتبعي.

**مجتمع الدراسة:**

يتكون مجتمع الدراسة من جميع أطفال التوحد ضمن الفئة العمرية (6 – 8) سنوات المسجلين بالجمعية الفلسطينية لحالات التوحّد والتأهيل بمحافظة غزة، والبالغ عددهم (54) طفلاً وطفلة، وقامت الباحثة بالاطلاع على العديد من الاحصاءات حول أعداد أطفال التوحد، وتوصلت إلى حقيقة مفادها أن الذكور أكثر اصابة من الإناث بالتوحد، كما تبين أن هناك (3) حالات توحد بين كل (200) طفل، وأن عدد أطفال التوحد في قطاع غزة يفوق (3000) حالة تقريباً، تم تصنيفهم والابلاغ عنهم في مراكز الصحة النفسية أو عبر المؤسسات المختصة بأطفال التوحد.

**عينة الدراسة:**

قامت الباحثة باختيار عينة قصدية تتكون من عشرة أطفال توحد مسجلين بالجمعية الفلسطينية لحالات التوحد والتأهيل، تتراوح أعمارهم ما بين (6 – 8) سنوات، قامت بتقسيمهم



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عشوائياً إلى مجموعتين الأولى ضابطة تتكون من (5) حالات توحد، والثانية ضابطة وتتكون من (5) حالات توحد، والجدول التالي يوضح عينة الدراسة ومجموعاتها:

**الجدول رقم (1): يوضح عينة الدراسة ومجموعاتها**

| المجموعة | العدد | متوسط الأعمار | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| الضابطة | 5 | 6.438 | 0.34 |
| التجريبية | 5 | 6.84 | 0.67 |
| **الإجمالي** | **10** | **6.64** | **0.5446** |

يوضح الجدول رقم (1) أن متوسط أعمار المجموعة الضابطة بلغ (6.438) سنة بانحراف معياري (0.34) سنة، بينما بلغ متوسط أعمار المجموعة التجريبية (6.84) بانحراف معياري (0.67).

**أدوات الدراسة:**

تحقيقاً لأهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام عدة أدوات وهي: برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي "منهج لوفاس لعلاج حالات التوحد"، قائمة مهارات، بطاقة ملاحظة قائمة مهارات أطفال التوحد، مقياس كارز لقياس وتحديد حالات التوحد، وتم التأكد من خصائصها السيكومترية، من خلال مجموعة من الإجراءات، ستعرض الباحثة كل أداة وإجراءات تطبيقها، وتصحيحها وصدقها وثباتها على النحو التالي:

**أولاً: قائمة المهارات.**

**الهدف من قائمة المهارات:**

تسعى الدراسة إلى تعديل سلوك أطفال التوحد، وتم إعداد قائمة مهارات لتضمينها في برنامج الدراسة الهادف إلى تعديل بعض السلوكيات عند أطفال التوحد، أي أن اعداد قائمة المهارات يهدف إلى تحديد بعض السلوكيات الواجب تنميتها أو تعديلها عند أطفال التوحد.

**مصادر اعداد قائمة المهارات:**

اعتمدت الباحثة في اعداد قائمة المهارات على متابعتها لأطفال التوحد مدة لا تقل عن (70) يوماً، حيث لجأت الباحثة قبل اعداد أدوات الدراسة إلى متابعة أطفال التوحد المتواجدين



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالجمعية الفلسطينية لأطفال التوحد مدة (70) يوماً لتحديد سلوكيات الأطفال، وأهم السلوكيات الواجب تعديلها، وأهم السلوكيات الواجب تعزيزها لديهم، كما قامت الباحثة باستشارة ذوي الاختصاص، خاصة المختصين العاملين بجمعيات التوحد في قطاع غزة، وبعض الأخصاء في مجال الصحة النفسية.

وقامت الباحثة بمراجعة بعض الأدبيات التربوية تتعلق تنمية وتعديل بعض السلوكيات أو اكساب الأطفال بعض المهارات الاجتماعية أو مهارات التواصل مثل دراسة (الشيخ ذيب، 2004)، ودراسة (عبد الله، 2004)، ودراسة (صادق والخميسي، 2004)، ودراسة (صديق، 2006)، ودراسة (غزال، 2007)، ودراسة (شريت، 2007)، ودراسة (السلمي، 2009)، ودراسة (إسماعيل، 2009)، ودراسة (فتيحة، 2010)، ودراسة (روبينا لال، 2010)، ودراسة (داغستاني، 2011)، ودراسة (المومني، 2011)، ودراسة (البطاينة وعرنوس، 2011)، ودراسة (القواسمة، 2011)، ودراسة (الرواشدة، 2012)، ودراسة (الغصاونة والشرمان، 2013).

كما تم مراجعة بعض الدراسات التي تتعلق بتحديد خصائص ومهارات أطفال التوحد مثل دراسة (بخش، 2002)، ودراسة (شبيب، 2008)، ودراسة (الكيكي، 2011)، ودراسة (الشيخ ومهيدات، 2013).

والجدير بالذكر أن الباحثة تابعت أطفال التوحد لتحديد المهارات المتوفرة لديهم، إضافة إلى المهارات التي يعجزون عنها، بهدف اعداد قائمة هادفة نحو تعديل سلوكياتهم، وتعزيز بعض المهارات التي تساعدهم على الاندماج الاجتماعي. وإعداد القائمة أفاد الباحثة في صياغة بطاقة ملاحظة للتعرف على فاعلية برنامجها.

**ضبط قائمة المهارات:**

قامت الباحثة بإعداد قائمة مهارات أولية تضمنت نحو (40) مهارة تم عرضها على مجموعة من المختصين، وأساتذة الجامعات، وبعض العاملين مع أطفال التوحد، وتم تعديل القائمة، وضبطها فوصلت في صورتها النهائية إلى (34) مهارة تمثل (34) سلوكاً يجب أن يعززها برنامج تحليل السلوك التطبيقي. والملحق رقم (3) يوضح قائمة المهارات في صورتها النهائية.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**ثانياً: بطاقة ملاحظة مهارات وسلوك أطفال التوحد.**

**الهدف من بطاقة الملاحظة:**

تهدف بطاقة الملاحظة إلى تقويم وتحديد سلوكيات أطفال التوحد قبل وبعد تطبيق التجربة.

**مصادر اعداد بطاقة الملاحظة:**

اعتمدت الباحثة بشكل أساسي في اعداد بطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد على قائمة المهارات التي قامت بإعدادها مسبقاً.

**تصحيح وترميز بطاقة الملاحظة:**

اعتمدت الباحثة على سلم تدرج خماسي في ترميز وتصحيح بطاقة الملاحظة، حسب الجدول التالي:

| درجة الممارسة والتوافر | كبيرة جداً | كبيرة | متوسطة | ضعيفة | ضعيفة جداً |
|---|---|---|---|---|---|
| الترميز | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

كما تجدر الإشارة إلى أن بطاقة الملاحظة تتكون من (34) مهارة وسلوك أي أن أعلى درجة "الدرجة الكلية" تساوي (170) درجة، وأدنى درجة تساوي (34).

وبعد استشارة ذوي الاختصاص خاصة في مجال القياس والتقويم التربوي، والإحصاء فإنه يمكن تصنيف كل طفل حدة أو المجموعة كاملة إلى ثلاث درجات على النحو التالي:

**الجدول رقم (2): تصنيف درجات أطفال التوحد على بطاقة الملاحظة**

| درجة الممارسة | الفترة |
|---|---|
| متوفرة بدرجة مرتفعة | 34 – 79 |
| متوفرة بدرجة متوسطة | 80 – 125 |
| متوفرة بدرجة ضعيفة | 125 - 170 |



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

واستعانت الباحثة ببطاقة الملاحظة كونها تتميز بعدة خصائص أهمها قدرة تحويل قائمة المهارات إلى سلوكيات تلاحظها الباحثة من خلال تعاملها مع الطفل، كما أنها سهلة التصحيح والترميز، إضافة إلى أنها تستخدم بشكل فردي، وبشكل جمعي.

**آلية تطبيق بطاقة الملاحظة:**

اعتمدت الباحثة على آلية تطبيق البطاقة من خلال ذوي أطفال التوحد، والأخصائيين المساعدين في الجمعية الفلسطينية، وتم تقيم كل حالة من حالات الدراسة على حدة، وتم تجميع البيانات وترميزها عبر برنامج رزمة التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية المعروف باسم (SPSS) اختصاراً لـ (Statistical Package for Social Science).

**صدق بطاقة الملاحظة (Validity):**

يقصد بالصدق شمول المقياس لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح الفقرات والمفردات من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها (عبيدات وآخرون، 2001: 179) والصدق يعني أن تعبر بطاقة الملاحظة وعباراتها عن الظاهرة المراد قياسها، وأن تكون العبارات قادرة ومناسبة لقياس مستوى سلوك أطفال التوحد، وتم التأكد من صدق البطاقة من خلال التالي:

**صدق المحكمين (Referees Validity):**

قامت الباحثة بعرض البطاقة على مجموعة من المختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، والقياس والتقويم التربوي، وتم ضبط البطاقة، وتعديلها وتقنين فقراتها حسب ما أوصت لجنة التحكيم. ملحق رقم (1) يوضح قائمة بأسماء السادة المحكمين، ملحق رقم (3) بطاقة ملاحظة مهارات وسلوك أطفال التوحد بصورتها النهائية.

**صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity):**

يقصد بالاتساق الداخلي أن تكون المهارات الفرعية قادرة على قياس الدرجة الكلية لبطاقة ملاحظة المهارات، وأن تكون المهارات الفرعية قادرة على قياس ما وضعت لأجل قياسه، ويتم هذا الأمر من خلال احتساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات بطاقة ملاحظة



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مهارات وسلوك أطفال التوحد والدرجة الكلية للبطاقة. حيث تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي من خلال العينة الاستطلاعية التي قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة عليهم، والبالغ عددهم نحو (40) طفل توحد تم مراعاة تقاربهم مع عينة الدراسة الفعلية من حيث متوسط الأعمار والبالغ (6.434) سنة بانحراف معياري بلغ (0.928) سنة، والجداول رقم (3) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البطاقة والدرجة الكلية لفقراتها وعباراتها:

**الجدول رقم (3) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات بطاقة ملاحظة مهارات وسلوك أطفال التوحد والدرجة الكلية لفقراتها**

| م. | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | م. | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| .1 | *0.352 | دالة عند (0.05) | .18 | **0.504 | دالة عند (0.01) |
| .2 | *0.369 | دالة عند (0.05) | .19 | **0.596 | دالة عند (0.01) |
| .3 | **0.436 | دالة عند (0.01) | .20 | **0.638 | دالة عند (0.01) |
| .4 | **0.594 | دالة عند (0.01) | .21 | **0.742 | دالة عند (0.01) |
| .5 | **0.699 | دالة عند (0.01) | .22 | **0.689 | دالة عند (0.01) |
| .6 | **0.568 | دالة عند (0.01) | .23 | **0.752 | دالة عند (0.01) |
| .7 | **0.726 | دالة عند (0.01) | .24 | **0.827 | دالة عند (0.01) |
| .8 | **0.788 | دالة عند (0.01) | .25 | **0.569 | دالة عند (0.01) |
| .9 | **0.636 | دالة عند (0.01) | .26 | *0.381 | دالة عند (0.05) |
| .10 | **0.758 | دالة عند (0.01) | .27 | *0.385 | دالة عند (0.05) |
| .11 | **0.703 | دالة عند (0.01) | .28 | **0.518 | دالة عند (0.01) |
| .12 | **0.540 | دالة عند (0.01) | .29 | **0.684 | دالة عند (0.01) |
| .13 | **0.628 | دالة عند (0.01) | .30 | **0.758 | دالة عند (0.01) |
| .14 | **0.588 | دالة عند (0.01) | .31 | **0.676 | دالة عند (0.01) |
| .15 | **0.631 | دالة عند (0.01) | .32 | *0.377 | دالة عند (0.05) |
| .16 | *0.353 | دالة عند (0.05) | .33 | **0.724 | دالة عند (0.01) |
| .17 | **0.643 | دالة عند (0.01) | .34 | **0.751 | دالة عند (0.01) |

**ر الجدولية عند درجة حرية (38) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.393

*ر الجدولية عند درجة حرية (38) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.304

الجدول رقم (3) يوضح أن جميع معاملات الارتباط كانت أعلى من معامل الارتباط عند درجات حرية (38)، ومستوى دلالة (0.05)، بمعنى أن جميع الفقرات دالة إحصائياً وقادرة على قياس الظاهرة، ومتسقة بالدرجة الكلية لبطاقة ملاحظة مهارات وسلوك أطفال التوحد.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**الصدق التمييزي (Discrimination Validity):**

ويعرف بالصدق الطرفي، أو بصدق المقارنة الطرفية، ويعبر عن قوة المقياس في التفريق بين أفراد العينة، ويقصد به قدرة المقياس وفقراته للتمييز بين مرتفعي ومنخفضي الممارسين لمهارات وسلوك أطفال التوحد، بمعنى آخر مدى قدرة المقياس على التمييز بين المبحوثين، حيث أن هناك علاقة قوية بين دقة المقياس وقوته التمييزية بين أفراد العينة (الحسن، 2006: 36)، ويتم هذا الأمر عبر الخطوات التالية:

1- ترتيب العينة الاستطلاعية من الأعلى إلى الأدنى حسب متوسط مهاراتهم وسلوكهم.
2- تقسيم العينة إلى فئتين (27%) مرتفعي التقدير، (27%) منخفضي التقدير.
3- اختبار الفروق بين الفئتين باستخدام اختبار (Independent Samples t-test).

والجدول رقم (4) يبين نتائج الصدق التمييزي للدرجة الكلية لبطاقة ملاحظة مهارات وسلوك أطفال التوحد:

**الجدول رقم (4): يوضح نتائج الصدق التمييزي للدرجة الكلية لبطاقة ملاحظة مهارات وسلوك أطفال التوحد (ن = 22)**

| مهارات وسلوكيات أطفال التوحد | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (T) | قيمة (Sig.) |
|---|---|---|---|---|---|
| مرتفعي التقدير | 11 | 3.226 | 0.2278 | 14.634 | 0.000 |
| منخفضي التقدير | 11 | 1.9029 | 0.200 | | |

**ت الجدولية عند درجات حرية (20) ومستوى دلالة (0.05) تساوي 2.02**

الجدول السابق رقم (4) يتضح أن قيمة الاحتمال كانت أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية، وهذا يدلل على أن القائمة تتمتع بصدق تمييزي مناسب.

**ثبات بطاقة الملاحظة:**

يقصد بثبات البطاقة ثبات واستقرار نتائجها، وعدم تغيرها بشكل جوهري، وقامت الباحثة بالتأكد من ثبات بطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد من خلال الطرق التالية:



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**طريقة التجزئة النصفية (Split Half Coefficient):**

وتقوم هذه الطريقة على أساس تقسيم بطاقة الملاحظة إلى فقرات فردية الرتب، فقرات زوجية الرتب، واحتساب معامل الارتباط بينهما، ومن ثم استخدام معادلة سبيرمان براون لتصحيح المعامل (Spearmen- Brown Coefficient) وذلك حسب المعادلة: $\frac{2R}{R+1}$ نظراً لتساوي طرفي الارتباط، وكانت النتائج كما في الجدول رقم (5) التالي:

**الجدول رقم (5): يوضح نتائج ثبات بطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد بطريقة التجزئة النصفية**

| البطاقة | الفقرات | معامل الارتباط | معامل الارتباط المصحح | قيمة (Sig.) |
|---|---|---|---|---|
| **الدرجة الكلية** | 34 | 0.754 | 0.860 | 0.00 |

من خلال الجدول السابق رقم (5) يتبين أن معامل الارتباط دال إحصائياً وقوي، حيث كان معامل الارتباط للدرجة الكلية للبطاقة بلغ (0.754)، وهو معامل مرتفع، يؤكد أن بطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد تتمتع بثبات مرتفع ومناسب، حيث بلغ الارتباط بعد التصحيح (0.86).

**طريقة معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha coefficient):**

تقوم هذه الطريقة على أساس احتساب معامل ألفا كرونباخ لبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد، فكانت النتائج على النحو المبين بالجدول رقم (6):

**الجدول رقم (6) يوضح نتائج ثبات بطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد بطريقة ألفا كرونباخ**

| البطاقة | الفقرات | معامل ألفا كرونباخ |
|---|---|---|
| **الدرجة الكلية** | 34 | 0.945 |

الجدول رقم (6) يبين أن معامل ألفا كرونباخ كان أكبر من (0.6)، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للبطاقة (0.945)، وهو معامل مرتفع.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**ثالثاً: مقياس كارز (C. A. R. S):**

يعتبر مقياس كارز من أهم وأنسب المقاييس العالمية لتشخيص أطفال التوحد، حيث أنه يستخدم لحالة واحدة أو عدة حالات، ويتكون في نسخته المعربة من (15) فقرة تقيس سلوك الأطفال التوحديين، ويمكن الحكم على الطفل إذا كان متوحداً أو غير متوحد من خلال تطبيق هذا المقياس.

كما أن معظم الجمعيات والمؤسسات المهتمة تستخدم هذا المقياس لتحديد وحصر حالات التوحد في قطاع غزة، واستخدم المقياس في عديد من الدول العربية، وهو مقياس يتمتع بصدق وثبات مناسب.

**تصحيح وترميز مقياس كارز:**

قامت الباحثة بالاستعانة بالترميز والتصحيح المتعارف عليه لمقياس كارز، حيث أن الاستجابات كانت على النحو التالي:

1 = السلوك عادي أو طبيعي ومناسب لسن الطفل.

2 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة خفيفة.

3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة.

4 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة شديدة.

ويتم تفريغ التقديرات في جدول خاص كما هو موضوح بالتالي:

| رقم المستوى | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة | | | | | | | | | | | | | | | | |

أما بالنسبة لتصحيح المقياس فيمكن الاستعانة بالتصنيف التالي:

| 15 | 18 | 21 | 24 | 27 | 30 | 33 | 36 | 39 | 42 | 45 | 48 | 51 | 54 | 57 | 60 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ليس توحد | | | | | توحد طفيف | | | | | توحد شديد | | | | | |

والجدير بالذكر أن الباحثة اختارت عينة الدراسة الفعلية من ذوي التوحد الطفيف، وذلك لغايات الدراسة وأهدافها، وطبيعة برنامج ومنهج لوفاس، وضيق الوقت المتاح، حيث أن العمل



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مع ذوي حالات التوحد الشديد بحاجة إلى وقت طويل جداً، لاسيما وأن منهج لوفاس يقوم على أساس التكرار للمهارة الواحدة حتى اكتسابها.

والجدير بالذكر أن الباحثة قامت بتطبيق مقياس كارز على العينة الاستطلاعية البالغة (40) طفل توحد، وذلك للتأكد من صدقه وثبات واستقرار نتائجه على البيئة الفلسطينية، وذلك على النحو التالي:

**صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity):**

قامت الباحثة بالتأكد من معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس كارز والدرجة الكلية لفقراته:

**الجدول رقم (7) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس كارز والدرجة الكلية لفقراته**

| م. | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | م. | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| .1 | **0.696 | دالة عند (0.01) | .9 | **0.802 | دالة عند (0.01) |
| .2 | **0.867 | دالة عند (0.01) | .10 | **0.687 | دالة عند (0.01) |
| .3 | **0.849 | دالة عند (0.01) | .11 | **0.652 | دالة عند (0.01) |
| .4 | **0.591 | دالة عند (0.01) | .12 | **0.687 | دالة عند (0.01) |
| .5 | **0.818 | دالة عند (0.01) | .13 | **0.705 | دالة عند (0.01) |
| .6 | **0.854 | دالة عند (0.01) | .14 | **0.706 | دالة عند (0.01) |
| .7 | **0.767 | دالة عند (0.01) | .15 | **0.766 | دالة عند (0.01) |
| .8 | **0.797 | دالة عند (0.01) | | | |

**ر الجدولية عند درجة حرية (38) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.393

*ر الجدولية عند درجة حرية (38) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.304

يوضح الجدول رقم (7) أن جميع فقرات مقياس كارز دالة إحصائياً حيث كانت جميع قيم معامل الارتباط أعلى من قيمة معامل الارتباط عند مستوى دلالة (0.01)، ودرجة حرية (38)، وعليه فإن مقياس كارز يليق بالبيئة الفلسطينية، ومناسب ويتمتع بصدق اتساق داخلي جيد.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**ثبات مقياس كارز:**

يقصد بثبات المقياس ثباته واستقرار نتائجه، وعدم تغيرها بشكل جوهري، وقامت الباحثة بالتأكد من ثبات بطاقة مقياس كارز من خلال الطرق التالية:

**طريقة التجزئة النصفية (Split Half Coefficient):**

وتقوم هذه الطريقة على أساس تقسيم المقياس إلى فقرات فردية الرتب، فقرات زوجية الرتب، واحتساب معامل الارتباط بينهما، ومن ثم استخدام معادلة جتمان لتصحيح معامل الارتباط، حسب المعادلة: $2\left(\frac{ع_1^2+ع_2^2}{ع^2}-1\right)$، حيث تم استخدام معادلة جتمان نظراً لعدم تساوي طرفي الارتباط، وكانت النتائج كما في الجدول رقم (8) التالي:

**الجدول رقم (8): يوضح نتائج ثبات مقياس كارز بطريقة التجزئة النصفية**

| البطاقة | الفقرات | معامل الارتباط | معامل الارتباط المصحح | قيمة (Sig.) |
|---|---|---|---|---|
| **الدرجة الكلية** | 15 | 0.885 | 0.924 | 0.000 |

من خلال الجدول السابق رقم (8) يتبين أن معامل الارتباط دال إحصائياً وقوي، حيث كان معامل الارتباط للدرجة الكلية للبطاقة بلغ (0.885)، وهو معامل مرتفع، يؤكد أن مقياس كارز يتمتع بثبات مرتفع ومناسب، حيث بلغ الارتباط بعد التصحيح (0.924).

**طريقة معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha coefficient):**

تقوم هذه الطريقة على أساس احتساب معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات مقياس كارز، فكانت النتائج على النحو المبين بالجدول رقم (9):

**الجدول رقم (9) يوضح نتائج ثبات مقياس كارز بطريقة ألفا كرونباخ**

| البطاقة | الفقرات | معامل ألفا كرونباخ |
|---|---|---|
| **الدرجة الكلية** | 15 | 0.946 |

الجدول رقم (9) يبين أن معامل ألفا كرونباخ كان أكبر من (0.6)، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للمقياس (0.946)، وهو معامل مرتفع.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**رابعاً: برنامج تحليل السلوك التطبيقي "منهج لوفاس" (Ivar Lovas):**

**فكرة البرنامج:**

تقوم فكرة البرنامج على أساس تطوير بعض مهارات أطفل التوحد، وتعديل سلوكياتهم بالاستعانة بمنهج إيفار لوفاس، والاستفادة من برامجه، والاستفادة من نتائج الدراسات التي أجراها على فئة أطفال التوحد في علاج بعض حالات التوحد.

**مصادر اعداد برنامج تحليل السلوك التطبيقي:**

يعتمد البرنامج على منهج السلوك التطبيقي الذي طوره إيفار لوفاس، إضافة إلى مراجعة بعض الأدبيات التربوية التي أعدها لوفاس نفسه، أو بعض الباحثين وعلماء النفس الذين انتهجوا طريقته، ومن أهم هذه الدراسات دراسة (السلمي، 2009)، (الشيخ ذيب، 2004)، (صديق، 2006)، (غزال، 2007)، (إسماعيل، 2009)، (فتيحة، 2010)، (روبينا لال، 2010)، (المومني، 2011)، (البطاينة وعرنوس، 2011)، (القواسمة، 2011)، (الرواشدة، 2012)، (الغصاونة والشرمان، 2013).

كما اعتمدت الباحثة في بناء البرنامج على ملاحظتها ومتابعتها لأطفال التوحد في الجمعية الفلسطينية مدة لا تقل عن (70) يوماً، قامت خلالها بتدوين أكثر السلوكيات الشاذة لدى أطفال التوحد، وأكثر السلوكيات التي بحاجة إلى تعزيز، إضافة إلى استشارة ذوي الاختصاص، وبعض علماء النفس على المستوى الفلسطيني أو المستوى العربي.

**عدد جلسات البرنامج:**

قامت الباحثة بإعداد ثلاث جلسات ارشادية لأسر أطفال التوحد تهدف إلى تعزيز التعاون من أجل تحقيق أهداف البرنامج المقترح، أما جلسات برنامج تحليل السلوك التطبيقي فبلغت (15) جلسة تتراوح مدتها ما بين (40 – 60) دقيقة حسب الحاجة، طبقت بشكل فردي، وبواقع ثلاث جلسات أسبوعياً.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**مكان انعقاد جلسات البرنامج:**

قامت الباحثة بتهيئة غرفة إرشاد وعلاج داخل الجمعية الفلسطينية لحالات التوحد والتأهيل لتطبيق جلسات البرنامج، حيث اشتملت الغرفة على كافة الأدوات اللازمة لكل جلسة علاجية، ومهيأة بحيث تتفق مع بيئة الحالة المحيطة به.

**استراتيجيات العلاج السلوكي القائم على تحليل السلوك التطبيقي:**

قامت الباحثة بمطالعة العديد من الأدبيات التربوية والنفسية ذات العلاقة بالعلاج السلوكي، ومنهج إيفر لوفاس في تعديل سلوك أطفال التوحد وتنمية مهارتهم الحياتية، ومهارات التواصل والتقليد، وكانت أهم الاستراتيجيات المستخدمة:

1- التلقين: مساعدة الطفل على الاستجابة.
2- التشكيل: إجراء لتعليم الطفل يبنى على ما يعرفه مسبقاً، ويطوره خطوة بخطوة إلى أن يتمكن من السلوك المستهدف.
3- التسلسل: إجراء تعليمي يبنى على تحليل المهارة المستهدفة إلى عدة أجزاء من ثم يقوم الأخصائي بتعليم الطفل كل جزء على حدة، إلى أن يتمكن من إظهار المهارة المستهدفة.
4- استراتيجيات أخرى: كالنمذجة، والتكرار، وربط الصور بالصوت، واستخدام الرسوم البيانية، وغيرها.

**أهداف برنامج تحليل السلوك التطبيقي:**

قامت الباحثة بتحديد أهداف البرنامج الرئيسة والفرعية من خلال الاطلاع على الأهداف التي حاول لوفاس تحقيقها، وكانت معظم أهداف البرنامج الحالي نابعة من أهداف السنة الأولى والسنة الثانية والسنة الثالثة، إضافة إلى أهداف أخرى قامت الباحثة باستحداثها.

وجاءت أهداف جلسات أسر أطفال التوحد على النحو التالي:

1- التعريف بطبيعة البرنامج، وأهدافه.
2- تتبادل الباحثة طرق التعاون اللازمة لتحقيق أهداف برنامج تحليل السلوك التطبيقي.
3- اقتناع أسر أطفال التوحد بأن هناك طرق علاج لحالات التوحد.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4- الاتفاق بين الباحثة وأسر أطفال التوحد في المجموعة التجريبية على التعاون المشترك، وادراج الطفل ضمن البرنامج.

5- يتعرف الأهالي على أهمية التواصل مع طفل التوحد.

6- يتعرف الأهالي إلى طرق التواصل مع حالات التوحد.

7- يتعرف الأهالي على أساليب التواصل وأنماطها التي يستخدمها طفل التوحد.

8- طرق تعزيز وسائل اتصال الأسرة بطفل التوحد.

9- تتعرف الأسرة على أهم الأساليب والطرق البديلة للتواصل مع طفل التوحد.

وجاءت الأهداف الرئيسة لجلسات البرنامج السلوكي العلاجي القائم على منهج إيفر لوفاس (تحليل السلوك التطبيقي للأطفال) على النحو التالي:

1- يتعلم الطفل مصافحة الآخرين.

2- يرتدي ملابسه وربط حذاءه.

3- يحدد سنوات عمر ويعدها على أصابعه.

4- يتعرف إلى أفراد أسرته ومسمياتهم.

5- يذكر اسم الحي الذي يسكن فيه، ويتعرف إلى المناطق المجاورة.

6- يتعرف إلى أدوات الأكل والشرب وطبيعة استخدامها.

7- يتعرف الطفل إلى الألوان.

8- يتعرف إلى أنواع الفواكه والخضروات ويطلبها باسمها.

9- يتعرف إلى بعض الحيوانات في بيئته المحيطة، ويفرق بينها.

10- يتعرف إلى أجزاء جسمه، ويستخدم الاشارة للتعرف إلى كل جزء.

11- يتعرف إلى أهمية النظافة الشخصية.

12- يتعرف إلى النقود واستخداماتها.

13- يفرق بين الكبير والصغير، من خلال التمييز البصري، والإشارة إلى المسموع والمطلوب.

14- يبتعد عن أماكن الخطر.

15- يتعرف كيفية تجاوز الشارع وقطعه.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**الأدوات المستخدمة في برنامج السلوك التطبيقي:**

انطلاقا من أهداف برنامج السلوك التطبيقي، وقائمة المهارات التي أعدتها الباحثة، واستراتيجيات التدخل السلوكي: التسلسل، والتعزيز، والنمذجة، والتشكيل، والتلقين، وغيرها من الاستراتيجيات التي استخدمتها الباحثة في البرنامج، فإنها اعتمدت على عدة أدوات كان أهمها على النحو التالي:

- بطاقات ملونة.
- بطاقات نشاط.
- مكعبات.
- بزل متنوعة.
- خرز وخيط.
- حلقات ملونة.
- صندوق التطابق.
- كتيبات تعليمية.
- جهاز حاسوب.
- العديد من المعززات المادية.

**والجدول التالي يوضح أهداف وأدوات كل جلسة:**

| الجلسة | الزمن | الهدف الرئيس | الأهداف الفرعية | الأدوات |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 40 | **أن يتعلم الطفل مصافحة الآخرين** | أن ينظر إلى الباحثة. | **بطاقات ملونة التطبيق العملي** |
| | | | أن يبادل الباحثة السلام. | |
| | | | أن يصافح الباحثة باليد عندما تمد يدها للمصافحة. | |
| 2 | 40 | **أن يقوم الطفل بارتداء ملابسه وربط حذاؤه** | أن يقوم الطفل باختيار لبس مناسب. | **صندق التطابق بطاقات ملونة ملابس حقيقة** |
| | | | أن يقوم الطفل بارتداء ملابسه بنفسه. | |
| | | | أن يقوم بارتداء حذاءه بنفسه. | |
| 3 | 40 | **أن يحدد الطفل سنوات عمره** | يستخدم أصابعه للعد. | **بطاقات ملونة مكعبات حلقات ملونة خرز ملون** |
| | | | أن يذكر الطفل عمره الزمني. | |
| | | | أن يحدد عمره الزمني على أصابعه. | |



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4 | 40 | أن يتعرف على أفراد أسرته ومسمياتهم | أن يفرق بين أمه، وأبيه.<br>أن يفرق بين أخيه وأخته.<br>أن يسمي ويعد أفراد أسرته. | صورة شخصية للطفل<br>صور لأفراد أسرته |
| 5 | 40 | أن يذكر اسم الحي الذي يسكن فيه | أن يتعرف على المناطق المجاورة لسكناه.<br>أن يتعرف على اسم الحي الذي يسكنه.<br>أن يستطيع طلب مساعدة شخص للوصول إلى بيته. | صور للمنطقة<br>بطاقات ملونة |
| 6 | 40 | أن يتعرف الطفل على الأدوات المستخدمة في الأكل والشرب | يتعرف الطفل على أدوات الأكل.<br>أن يتعرف على أدوات الشرب.<br>أن يستطيع طلب الأداة المناسبة.<br>أن يفرق بين أدوات الأكل والشرب<br>أن يتقن استخدام أدوات الأكل والشرب | بطاقات ملونة<br>بزل متنوعة لأدوات الطعام والشراب<br>أدوات طعام وشراب حقيقية<br>مجسمات لأدوات الطعام والشراب |
| 7 | 40 | أن يتعرف الطفل على الألوان | أن يتعرف الطفل إلى الألوان المختلفة.<br>أن يفرق الطفل بين الألوان.<br>أن يستطيع الطفل ذكر أي شيء باللون الذي تسميه. | صندوق التطابق<br>خرز وخيط<br>مكعبات وبطاقات ملونة |
| 8 | 40 | أن يتعرف الطفل على أنواع الفواكه والخضروات | أن يفرق بين ألوان الفواكه والخضروات المشهورة.<br>أن يفرق الطفل بين أنواع الفواكه والخضروات.<br>يطلب الفاكهة أو الخضروات باسمها. | بطاقات ملونة<br>فواكه حقيقية<br>صندوق التطابق الخاص بالفواكه |
| 9 | 40 | أن يتعرف الطفل على أنواع الحيوانات | أن يتعرف الطفل أن هناك حيوانات لها أربعة أرجل.<br>أن يعرف أن هناك حيوانات لها رجلان.<br>أن يعدد الطفل بعض الحيوانات التي توردها الباحثة. | بطاقات ملونة<br>صندوق التطابق الخاص بالحيوانات<br>مجسمات حيوانات ألعاب |
| 10 | 40 | أن يتعرف على أجزاء الجسم | أن يقوم بالإشارة إلى الجزء المسموع من الباحثة.<br>أن يفرق بين أعضاء جسده.<br>أن يتعرف إلى مهام كل جزء من أجزاء الجسد. | بطاقات ملونة<br>لوحة أجزاء الجسم<br>بزل |
| 11 | 40 | أن يتعرف الطفل على أهمية النظافة الشخصية | أن يتقن الطفل غسل وجهه.<br>أن يتقن الطفل غسل يديه.<br>أن يتقن الطفل تنظيف أسنانه. | بزل لطفل يغسل وجهه<br>فرشاة أسنان<br>معجون أسنان |
| 12 | 40 | أن يتعرف الطفل إلى النقود | أن يتعرف الطفل إلى ماهية النقود | نقود حقيقية |
| | | | أن يتعرف على استخدامات النقود | |



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | أن يتعرف إلى كيفية المحافظة على النقود | |
| 13 | 40 | أن يفرق بين الكبير والصغير | أن يميز ببصره بين الأشياء التي تعرض. | أحجام مختلفة من الأكواب والحيوانات والمكعبات والحلقات |
| | | | أن يتعرف على الفرق بين الشيء الكبير والصغير. | |
| | | | أن يستطيع الإشارة إلى الكبير، والصغير. | |
| 14 | 40 | أن يبتعد الطفل على الأماكن والأشياء الخطرة | يتعرف الطفل على الأماكن الخطرة. | |
| | | | أن يتعرف على الأشياء الخطرة. | |
| | | | أن يبتعد عن الأماكن والأشياء الخطرة. | |
| 15 | 40 | أن يعرف الطفل كيفية تجاوز الشارع | أن يتعرف الطفل خطورة قطع الشارع. | |
| | | | أن يعرف الطفل كيفية قطع الشارع. | |
| | | | أن يتفهم الطفل متى يقطع الشارع. | |

**خطوات بناء برنامج السلوك التطبيقي:**

1- الاطلاع على الأدب التربوي في التعلم السلوكي.

2- الاطلاع على منهج لوفاس، وطرق العلاج التي استخدمها، والأهداف التي حاول تحقيقها، سواء نجح في ذلك، أو لم ينجح.

3- متابعة مجموعة من أطفال التوحد مدة (70) يوماً للتعرف على خصائصهم والمهارات التي يتقونها، والمهارات التي هم بحاجة إليها.

4- الالتزام ببعض المبادئ التي اقترحها لوفاس، مع الأخذ بعين الاعتبار بعض الفروقات بين البيئة التي عمل بها لوفاس، والمدة التي استغرقها.

5- التعرف إلى جوانب الإخفاق التي واجهها لوفاس، وأخذها بعين الاعتبار في صياغة البرنامج الحالي، لتفاديها.

6- صياغة جلسات البرنامج.

7- عرض هذه الجلسات على مجموعة مشرف الدراسة، ومجموعة من المختصين بمجال الصحة النفسية أو من العاملين مع أطفال التوحد، كمحكمين.

8- تعديل البرنامج وفقاً لتصورات ونصائح العاملين مع أطفال التوحد.

9- تطبيق الباحثة للبرنامج، مع إجراء تعديلات حسب تطور الفئة، وطبيعتها.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبلغت جلسات البرنامج في صورته الأولية نحو (25) جلسة تتراوح مدة كل جلسة ما بين (40 – 60) دقيقة حسب ما تقتضيه الحاجة، وبعد مشورة مشرف الدراسة الأستاذ الدكتور نبيل دخان، تم تقليص جلسات البرنامج إلى (15) جلسة تختص بطفل التوحد، إضافة إلى صياغة ثلاث جلسات لأسر أطفال التوحد، وقام المشرف باستبعاد الجلسات التي ترتبط بمهارات وأهداف أكاديمية، حيث تم اعتماد جميع الجلسات بحيث تهدف إلى تعزيز مهارات قبل أكاديمية.

**طبيعة برنامج تحليل السلوك التطبيقي:**

تقوم طبيعة برنامج تحليل السلوك التطبيقي على أساس تحديد هدف رئيس لكل جلسة، وينبثق عنه مجموعة من الأهداف الفرعية. وتم صياغة إجراءات التنفيذ بشكل تفصيلي، وتحديد زمن الجلسة الواحدة، حيث تعتبر الباحثة أن كل جلسة تعبر عن وحدة متكاملة تتضمن أهدافاً، وإجراءات ومدة، وآلية وإجراءات تنفيذ، واقتراح الأدوات اللازمة.

أما بالنسبة لمصادر تحديد أهداف جلسات البرنامج فاعتمدت الباحثة على قائمة المهارات التي تم تحديدها مسبقاً وضبطها وتحويلها إلى بطاقة ملاحظة.

وكانت معظم جلسات البرنامج فردية، عدا بعض الجلسات التي تتضمن فقرات جمعية، وقامت الباحثة بشرح آلية التنفيذ لبعض المساعدين من الأخصائيين العاملين بالجمعية الفلسطينية لأطفال التوحد، بهدف تحقيق التعاون والمشاركة في التطبيق. للمزيد أنظر ملحق رقم (4) برنامج تحليل السلوك التطبيقي لأطفال التوحد.

كما سبق تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي ثلاث جلسات ارشادية لأسر أطفال التوحد تتضمن أهدافاً تتعلق بتكوين اتجاهات ايجابية نحو طفل التوحد، وضمان مشاركة الأسرة في تطبيق البرنامج. للمزيد أنظر الملحق رقم (5) جلسات برنامج أسر أطفال التوحد.

**المعوقات التي واجهت الباحثة في اعداد وتنفيذ البرنامج:**

واجهت الباحثة عدة معوقات في بناء وتطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي، كان أهمها:

1- ضعف إمكانيات الجمعيات المهتمة بأطفال التوحد.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- ضيق الوقت المتاح، حيث تم اختصار البرنامج إلى مهارات غير أكاديمية لتفادي ضيق الوقت المتاح.

3- فشل إيفار لوفاس نفسه في تحقيق العديد من أهداف برنامجه مما جعل الباحثة مضطرة لاستحداث وسائل وأساليب لتفادي هذا الفشل، وأهم الأهداف التي لم يحققها لوفاس عدم احتفاظ الأطفال بالمهارات التي اكتسبوها، وللتغلب على ذلك قامت الباحثة بالتعاون مع الأهالي، وعقد جلسات إرشادية لطبيعة البرنامج وطرق وأساليب مناسبة للتعامل مع أطفال التوحد.

4- ضعف البرامج التي قامت الباحثة بالاطلاع عليها، خاصة في البيئة العربية، وكان معظمها يتعلق بالمهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل اللفظي أو الشفوي فقط.

5- تعقيد إجراءات منهج تحليل السلوك التطبيقي، حيث أن عدم تحقيق هدف ما، لا يؤهلك لتجاوزه، نظراً لارتباط الأهداف بعضها ببعض، وطبيعة منهج لوفاس القائم على التكرار حتى إجادة المهارة، وتم تفادي ذلك من خلال إعادة بعض الجلسات ورفع مستوى تعاون المؤسسة، والأخصائيين المساعدين، والاتصال المستمر بالأسرة.

واستطاعت الباحثة مواجهة معظم التحديات من خلال استشارة مشرف الدراسة، وذوي الاختصاص، كما أن الجمعية الفلسطينية لأطفال التوحد أتاحت للباحثة كافة الإمكانات اللازمة لمواجهة هذه التحديات، واعتمدت الباحثة على بعض الأخصائيين بالجمعية في تفادي بعض التحديات.

كما تجدر الإشارة إلى أن الفترة التي أمضتها الباحثة قبل بناء البرنامج وتنفيذ وهي المدة التي قامت بدراسة خصائص وسلوكيات أطفال التوحد ساهمت بشكل كبير جداً في التنبؤ ببعض التحديات ووضع استراتيجيات مواجهة لها قبل حدوثها.

**تكافؤ المجموعتين:**

قامت الباحثة بضبط بعض المتغيرات منها العمر، والبيئة، والخلفية العلمية لأطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية، حيث تعمدت الباحثة اختيار المجموعتين من جمعية واحدة لضمان توافر نفس البيئة، وهي الجمعية الفلسطينية لأطفال التوحد، كما أن أعمار المجموعتين



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تتراوح ما بين (6–8) وجميعهم من ذوي اضطراب التوحد البسيط، ولم يصل لدرجة التوحد الشديد، والجدول التالي يوضح درجات المجموعتين على بطاقة الملاحظة ومقياس كارز:

**الجدول رقم (10): يوضح درجات الحالات على بطاقة الملاحظة ومقياس كارز**

| المجموعة | الحالة | الدرجة على البطاقة | الدرجة على مقياس كارز |
|---|---|---|---|
| التجريبية | حالة رقم (1) | 100 | 32 |
| | حالة رقم (2) | 98 | 36 |
| | حالة رقم (3) | 89 | 32.5 |
| | حالة رقم (4) | 121 | 32.5 |
| | حالة رقم (5) | 113 | 33.5 |
| الضابطة | حالة رقم (1) | 100 | 34 |
| | حالة رقم (2) | 112 | 33 |
| | حالة رقم (3) | 116 | 32.5 |
| | حالة رقم (4) | 100 | 31.5 |
| | حالة رقم (5) | 107 | 32 |

وقامت الباحثة بالتحقق إذا كان هناك فروق بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على بطاقة الملاحظة أو مقياس كارز في التطبيق القبلي، وذلك باستخدام اختبار مان ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح النتائج:

**الجدول رقم (11): يوضح درجات المجموعتين على بطاقة الملاحظة ومقياس كارز في التطبيق القبلي (ن = 10)**

| التطبيق القبلي | المجموعة | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة (U) | قيمة (W) | قيمة (Z) | قيمة (Sig.) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| بطاقة الملاحظة | المجموعة الضابطة | 5 | 5.00 | 25.00 | 10.0 | 25.00 | 0.529 | 0.597 |
| | المجموعة التجريبية | 5 | 6.00 | 30.00 | | | | |
| مقياس كارز | المجموعة الضابطة | 5 | 6.10 | 30.50 | 9.50 | 24.50 | 0.636 | 0.525 |
| | المجموعة التجريبية | 5 | 4.90 | 24.50 | | | | |

الجدول رقم (11) يوضح أن قيم (Sig.) الاحتمالية كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدلل على أنه لا توجد فروق في درجات العينة في التطبيق القبلي على بطاقة الملاحظة ومقياس كارز تعزى لمتغير المجموعة (ضابطة، تجريبية)، وهذا يدلل على تكافؤ



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مجموعتي الدراسة، وأن التغير الحاصل سيتم عزوه إلى جلسات برنامج تحليل السلوك التطبيقي. حيث سيتم تطبيق جلسات برنامج تحليل السلوك التطبيقي على أفراد المجموعة التجريبية، فيما سيتم تطبيق الطرق العادية على أفراد المجموعة الضابطة، ويقصد بالطرق العادية هي المناهج التي تستخدمها الجمعية الفلسطينية لتنمية مهارات الأطفال.

**إجراءات وخطوات الدراسة:**

قامت الباحثة بتحديد مشكلة الدراسة، وأسئلتها، ومن ثم قامت بعدة خطوات وإجراءات للإجابة عن هذه الأسئلة، وكانت خطوات الدراسة على النحو التالي:

1- متابعة أطفال التوحد مدة (70) يوماً لتحديد سلوكياتهم، ومهاراتهم، وأوجه القصور لديهم.
2- مراجعة منهاج إيفر لوفاس في تحليل السلوك التطبيقي لدى أطفال التوحد، وبعض الأدبيات التربوية ذات العلاقة.
3- تحديد المهارات الواجب تنميتها لدى أطفال التوحد.
4- ضبط قائمة المهارات، وتحكيمها، ومن ثم تحويلها إلى بطاقة ملاحظة.
5- بناء برنامج يتكون من قسم يختص بأطفال التوحد، وقسم ثاني يختص بأسر أطفال التوحد.
6- عرض البرنامج على أساتذة جامعات، ومختصين، وتعديله وفقاً لمتطلبات الدراسة.
7- تطبيق بطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد ومقياس كارز على عينة استطلاعية بلغت (40) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (6 – 8) سنوات.
8- التأكد من صدق الأدوات وثبات نتائجها.
9- اختيار عينة الدراسة وتقسيمها عشوائياً إلى مجموعتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة، حيث طُبق برنامج تحليل السلوك التطبيقي على المجموعة التجريبية، فيما تركت المجموعة الضابطة لبرامج المؤسسة المعتادة.
10- تطبيق أدوات الدراسة قبلياً على عينة الدراسة (المجموعة الضابطة، والمجموعة التجريبية).
11- تنفيذ جلسات أسر أطفال التوحد وعددها (3) جلسات، ومن ثم تطبيق جلسات أطفال التوحد وعددها (15) جلسة.
12- تطبيق أدوات الدراسة بعدياً، ومقارنة النتائج مع التطبيق القبلي.
13- تطبيق أدوات الدراسة تتبعياً، ومقارنة النتائج مع التطبيق البعدي.
14- صياغة توصيات ومقترحات الدراسة.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**الأسلوب الإحصائي:**

اعتمدت الباحثة على برنامج رزمة التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) في ادخال البيانات ومعالجتها، ومن ثم أجرت عدة اختبارات لاستخلاص النتائج، وأهمها:

1- التكرارات، والنسب المئوية.
2- المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري.
3- معامل الارتباط بيرسون للتأكد من صدق الأدوات وثبات نتائجها.
4- معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أدوات الدراسة.
5- طريقة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات أدوات الدراسة.
6- اختبار ت للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Independent Samples T test).
7- اختبار مان ويتني (Mann Whitney U) للكشف عن الفروق بين مجموعتين مستقلتين.
8- اختبار ويلكوكسون (Wilcokson test) للكشف عن الفروق بين متوسطي مجموعتين مترابطتين.
9- اختبار مربع إيتا لقياس أثر تطبيق برنامج لوفاس في تعديل سلوك أطفال التوحد.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# الفصل الخامس

# عرض النتائج ومناقشتها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# الفصل الخامس

## عرض النتائج ومناقشتها

**المقدمة:**

تهدف الدراسة للكشف عن فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد، ولتحقيق الأهداف قامت الباحثة بمجموعة من الإجراءات الميدانية، وحددت قائمة مهارات يجب تعزيزها وتنميتها لديهم، وصممت بطاقة ملاحظة في ضوء قائمة المهارات التي تم تحديدها، وطُبقت بطاقة ملاحظة إضافة إلى مقياس كارز لتشخيص التوحد قبلياً، وبعدياً وتتبعياً، وذلك من وجهة نظر الأهالي والأخصائيين بالجمعية الفلسطينية لحالات التوحد والتأهيل، وقارنت النتائج للتحقق من فاعلية البرنامج وجلساته، ويختص الفصل الخامس بعرض نتائج الدراسة من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة، والتحقق من فروضها، كذلك يتضمن توصيات الباحثة، وأهم المقترحات للبحوث المستقبلية.

**نتائج الفرض الأول ومناقشتها:**

**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد تعزى لبرنامج تعديل السلوك التطبيقي.**

للتحقق من صحة الفرض الأول استخدمت اختبار مان ويتني (Mann Whitney U) للفروق بين مجموعتين مستقلتين، والجدول رقم (12) يوضح النتائج:

**الجدول رقم (12): يوضح الفروق بين درجات المجموعتين على بطاقة الملاحظة في التطبيق البعدي (الأهالي، والأخصائي) (ن = 10)**

| الجهة | المجموعة | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة (U) | قيمة (W) | قيمة (Z) | قيمة (Sig.) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الأهالي | المجموعة الضابطة | 5 | 3.40 | 17.00 | 2.0 | 17.0 | 2.193 | 0.028 |
| | المجموعة التجريبية | 5 | 7.60 | 38.00 | | | | |
| الأخصائي | المجموعة الضابطة | 5 | 3.70 | 18.50 | 3.50 | 18.50 | 1.886 | 0.059 |
| | المجموعة التجريبية | 5 | 7.30 | 36.50 | | | | |



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يوضح الجدول رقم (12) أن قيمة الاحتمال (.Sig) للفروق بين درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد من وجهة نظر الأهالي أقل من (0.05)، وهذا يدلل على وجود فروق دالة إحصائياً، وتعزى هذه الفروق لخضوع أفراد المجموعة التجريبية لبرنامج تعديل السلوك التطبيقي، واكتساب المهارة من خلال التكرار. بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين بالجمعية الفلسطينية لحالات التوحد والتأهيل.

وتفسر الباحثة هذه النتائج بأن تقديرات الأهالي كانت بناءً على متابعتهم الجادة لأطفالهم، وحرصهم الشديد على علاج أطفالهم، ومساعدتهم للباحثة في التطبيق، أما تقديرات الأخصائيين فكانت تتعلق فقط بفترة تواجدهم داخل الجمعية وهي فترة لا تتجاوز أربع ساعات يومياً فمن الممكن ألا يظهر على الأطفال التغير الحاصل في مهاراتهم وسلوكياتهم.

كما ترى الباحثة بأن أطفال التوحد داخل الجمعية قد يتأثروا بزملائهم بنفس الجمعية، وهذا ينعكس على بعض السلوكيات والمهارات، لذا فإن الباحثة توصي بضرورة تطبيق البرامج العلاجية خاصة تلك القائمة على تحليل السلوك التطبيقي بشكل فردي، وابعاد أطفال التوحد فئة التطبيق عن الأطفال الذين لا يخضعون للبرامج.

كما ولاحظت الباحثة تفاعلاً ملحوظاً لدى أفراد عينة الدراسة من المجموعة التجريبية أثناء تطبيقها للبرنامج، خاصة خلال الجلسات الأخيرة من البرنامج، ويرجع ذلك إلى عدة أسباب أهمها التكرار المستمر للمهارة، ومراجعة المهارات السابقة في الجلسات الجديدة التي كانت تعقدها إضافة إلى التعاون الشديد الذي أبدته إدارة الجمعية والعاملين، وأهالي أطفال التوحد، والوسائل والطرق الشيقة التي استعانت بها الباحثة في تطبيق جلسات البرنامج، ومتابعتها من خلال سجلات متابعة ونشاط مع الأهالي، والتشجيع المستمر من الباحثة لكل طفل من أطفال المجموعة التجريبية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة ومنها دراسة (عبد الله، 2004)، ودراسة (صديق، 2005)، ودراسة (غزال، 2007)، ودراسة (السلمي، 2009)،



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ودراسة (إسماعيل، 2009)، ودراسة (فتيحة، 2010)، ودراسة (روبينا لال، 2010)، وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة (القواسمة، 2011)، ونتائج دراسة (الرواشدة، 2012)، ودراسة (الغصاونة والشرمان، 2013).

فيما اختلفت النتائج السابقة مع نتائج دراسة (المومني، 2011) حيث لم تظهر فروق بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة تعزى لبرنامج التعزيز الرمزي، ولعل سبب هذا الاختلاف أن المومني طبق برنامجه على فئة تتراوح أعمارهم ما بين (5 – 9)، وكانت جلسات برنامجه تتضمن (48) جلسة لكن الجلسات كانت قصيرة (30 دقيقة) فقد لا تكفي لإكساب التوحدي المهارة، بينما الدراسة الحالية كانت تغلق الجلسة بعد أن تتأكد من اكتساب المهارة، وتراوحت مدة كل جلسة ما بين (40) إلى (60) دقيقة حسب أهدافها، وتفاعل الفئة مع الباحثة.

**نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:**

**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس كارز تعزى لبرنامج تعديل السلوك التطبيقي.**

للتحقق من صحة الفرض الثاني استخدمت اختبار مان ويتني (Mann Whitney U) للفروق بين مجموعتين مستقلتين، والجدول رقم (13) يوضح النتائج:

**الجدول رقم (13): يوضح الفروق بين درجات المجموعتين على مقياس كارز في التطبيق البعدي (الأهالي، والأخصائي) (ن = 10)**

| الجهة | المجموعة | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة (U) | قيمة (W) | قيمة (Z) | قيمة (Sig.) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الأهالي | المجموعة الضابطة | 5 | 8.00 | 40.0 | 0.0 | 15.00 | 2.619 | 0.009 |
| | المجموعة التجريبية | 5 | 3.00 | 15.0 | | | | |
| الأخصائي | المجموعة الضابطة | 5 | 8.00 | 40.00 | 0.0 | 15.00 | 2.619 | 0.009 |
| | المجموعة التجريبية | 5 | 3.00 | 15.00 | | | | |

يوضح الجدول رقم (12) أن قيمة الاحتمال (Sig.) للفروق بين درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس كارز من وجهة نظر الأهالي،



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والأخصائيين العاملين بالجمعية الفلسطينية لحالات التوحد والتأهيل أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدلل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة الضابطة ودرجات المجموعة التجريبية لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وتعزى هذه الفروق إلى خضوع أطفال التوحد في المجموعة التجريبية لجلسات برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

وترى الباحثة بأن اكساب الأطفال مهارات وسلوكيات تساعدهم على الاندماج والانخراط في الحياة العملية، وبالتالي تعالج سلوكهم التوحدي، وهذا انعكس على تقديرات الأهالي والأخصائيين، واستطاعت الباحثة من خلال (15) جلسة معالجة حالات التوحد البسيط.

وتعزو الباحثة هذا التحسن إلى أهمية التكرار في اكساب المهارة للطفل، إضافة إلى التركيز المقصود حول سلوكيات معينة يجب أن تتوافر لدى الأطفال، والوسائل الشيقة التي تجذب الانتباه، وتمثيل الأدوار أمامهم، والطلب منهم بإعادة المهارة، أو تقليد الباحثة أو الأخصائيين المعاونين.

والجدير بالذكر أن الباحثة استفادت من أخطاء إيفر لفاس حيث أنه اعتمد على تعليم الأطفال، وتجاهل البيئة التي يعيشون بها، وقامت بناء على ذلك بالتعاون مع الأهالي بخلق بيئة متشابهة بين الجمعية والبيت أو الغرفة التي يعيش بها الطفل، فنظمت له ألعابه، وأدواته، والصور التي استعانت بها داخل الجمعية وداخل غرفته في المنزل.

لم تهتم الدراسات السابقة بعلاج التوحد أو خفض السلوك التوحدي، إلا أن النتائج الواردة في بعض الدراسات السابقة تتفق مع النتائج الواردة في الجدول رقم (13)، وأهمها نتائج دراسة (الشيخ ذيب، 2004)، ودراسة (روبينا لال، 2010)، ودراسة (داغستاني، 2011).

**نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:**

**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد تعزى لبرنامج تعديل السلوك التطبيقي.**



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للتحقق من صحة الفرض الثالث استخدمت اختبار (Wilcokson test) للفروق بين متوسط مجموعتين مترابطتين، والجدول رقم (14) يوضح النتائج:

**الجدول رقم (14): يوضح الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة مهارات وسلوك أطفال التوحد (الأهالي، والأخصائي) (ن = 5)**

| الجهة | البيان | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة (Z) | قيمة (Sig.) | حجم التأثير |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الأهالي | الرتب السالبة | 0 | 0.00 | 0.00 | 2.023 | 0.043 | 0.44 |
| | الرتب الموجبة | 5 | 3.00 | 15.00 | | | |
| | الرتب المتعادلة | 0 | | | | | |
| الأخصائي | الرتب السالبة | 0 | 0.00 | 0.00 | 2.023 | 0.043 | 0.44 |
| | الرتب الموجبة | 5 | 3.00 | 15.00 | | | |
| | الرتب المتعادلة | 0 | | | | | |

يوضح الجدول رقم (14) أن قيمة الاحتمال (Sig.) كانت أقل من (0.05)، وهذا يدلل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي لبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد ومتوسط درجاتهم في التطبيق البعدي، وكانت تلك الفروق لصالح القياس البعدي، وذلك من وجهة نظر الأهالي والأخصائيين.

وترى الباحثة بأن هذه الفروق تعزى لاستخدام برنامج تحليل السلوك التطبيقي، حيث تطورت مهارات وتعدلت سلوكيات حالات التوحد في المجموعة التجريبية، ومتابعة الباحثة بحالات التوحد مدة طويلة أتاح لها فرص التعرف إلى أهم السلوكيات واجبة التعديل، وأتاح لها فرصة اعداد جلسات قائمة على منهج لوفاس فاعلة قادرة على التأثير في حالات التوحد، وتغيير وتعديل سلوكهم، كما أن متابعة الأهالي والاستفادة من أخطاء لوفاس كان له تأثير في رفع مستوى مهارات الأطفال.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (الشيخ ذيب، 2004)، ونتائج دراسة (عبد الله، 2004)، ونتائج دراسة (صادق والخميسي، 2004)، ودراسة (السلمي، 2009)، ودراسة (فتيحة، 2010)، ودراسة (روبينا لال، 2010)، ودراسة (البطاينة وعرنوس، 2011).



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:**

**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس كارز تعزى لبرنامج تعديل السلوك التطبيقي.**

للتحقق من صحة الفرض الرابع استخدمت اختبار (Wilcokson test) للفروق بين متوسط مجموعتين مترابطتين، والجدول رقم (15) يوضح النتائج:

**الجدول رقم (15): يوضح الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس كارز (الأهالي، والأخصائي) (ن = 5)**

| الجهة | البيان | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة (Z) | قيمة (Sig.) | حجم التأثير |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الأهالي | الرتب السالبة | 5 | 3.00 | 15.00 | 2.023 | 0.043 | 0.44 |
| | الرتب الموجبة | 0 | 0.00 | 0.00 | | | |
| | الرتب المتعادلة | 0 | | | | | |
| الأخصائي | الرتب السالبة | 5 | 3.00 | 15.00 | 2.023 | 0.043 | 0.44 |
| | الرتب الموجبة | 0 | 0.00 | 0.00 | | | |
| | الرتب المتعادلة | 0 | | | | | |

يوضح الجدول رقم (15) أن قيمة الاحتمال (Sig.) كانت أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدلل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي لمقياس كارز ومتوسط درجاتهم في التطبيق البعدي، وكانت تلك الفروق لصالح القياس القبلي بمعنى أن هناك انخفاض في سلوكهم التوحدي، وذلك من وجهة نظر الأهالي والأخصائيين.

وهنا تعزو الباحثة هذه النتائج إلى برنامج تحليل السلوك التطبيقي الذي أعدته وتم تطبيقه على المجموعة التجريبية، وجلسات البرنامج كانت تحتوي على وسائل شيقة، وأدوات من بيئة الطفل، كما أنها اهتمت بمهارات أساسية بالنسبة للأطفال، وهذا ما أتاح فرص النمو المعرفي والوجداني والسلوكي للأطفال، خاصة التكرار لكل مهارة حتى تحقيق الهدف، ورغم أن



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الباحثة لجأت لتكرار بعض المهارات مرات متعددة إلا أنها كانت تسعى لتحقيق الهدف واكساب المهارة.

كما تعزو الباحثة هذه النتائج إلى اصرار الأخصائيين والأهالي على اكساب المهارات للأطفال، ومساعدتهم سواء في توفير المناخ المناسب، أو المساهمة في عملية التكرار ذاتها.

واكساب الأطفال التوحديين المهارات اللازمة لهم، وتعديل سلوكهم ينعكس على مستوى توحدهم، وهذا أدى إلى انخفاض مستوى السلوك التوحدي لديهم.

والنتائج الواردة في الجدول رقم (15) تتفق مع نتائج دراسة (الشيخ ذيب، 2004)، ودراسة (روبينا لال، 2011).

**نتائج الفرض الخامس ومناقشتها:**

**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقييم الأخصائي وتقييم أسر أطفال التوحد في القياس البعدي لبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد.**

للتحقق من صحة الفرض الخامس استخدمت اختبار (Wilcokson test) للفروق بين متوسط مجموعتين مترابطتين، والجدول رقم (16) يوضح النتائج:

**الجدول رقم (16): يوضح الفروق بين تقييم درجات المجموعة التجريبية البعدي في بطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد من وجهة نظر (الأهالي، والأخصائي) (ن = 5)**

| المجموعة التجريبية | البيان | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة (Z) | قيمة (Sig.) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| بطاقة المهارات والسلوكيات | الرتب السالبة | 3 | 2.67 | 8.00 | 0.135 | 0.892 |
| | الرتب الموجبة | 2 | 3.50 | 7.00 | | |
| | الرتب المتعادلة | 0 | | | | |

يوضح الجدول رقم (16) أن قيمة الاحتمال (Sig.) كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدلل على أنه لا توجد فروق في درجات المجموعة التجريبية في بطاقة الملاحظة باختلاف جهة التقييم الأهالي والأخصائيين، وهذا يدلل على أن الأهالي والأخصائيين متفقين على أن أطفال التوحد في المجموعة التجريبية تغيرت مهاراتهم وسلوكياتهم، وأن هذا التغير



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لاحظه الأخصائي من خلال سلوك الطفل داخل المؤسسة، ولاحظه أيضاً أهالي أطفال التوحد خارج الجمعية الفلسطينية لحالات التوحد والتأهيل.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة تحليل السلوك التطبيقي حيث أنه يقوم على أساس توفير بيئة متقاربة داخل المؤسسة والبيت الذي يسكن فيه الطفل التوحدي، واكسابه المهارات والسلوكيات من خلال التكرار، سواء داخل أو خارج المؤسسة، وهذا أتاح فرص تقدمهم واكتسابهم للسلوكيات السوية، وتعديل بعض السلوكيات السلبية لديهم.

ولم تناقش أي من الدراسات السابقة الفروق بين تقييم الأهالي وغيرهم من الأخصائيين أو الباحثين.

**نتائج الفرض السادس ومناقشتها:**

**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقييم الأخصائي وتقييم أسر أطفال التوحد في القياس البعدي لمقياس كارز.**

للتحقق من صحة الفرض السادس استخدمت الباحثة اختبار (Wilcokson test) للفروق بين متوسط مجموعتين مترابطتين، والجدول رقم (17) يوضح النتائج:

**الجدول رقم (17): يوضح الفروق بين تقييم درجات المجموعة التجريبية البعدي في مقياس كارز من وجهة نظر (الأهالي، والأخصائي) (ن = 5)**

| المجموعة التجريبية | البيان | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة (Z) | قيمة (Sig.) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مقياس كارز | الرتب السالبة | 2 | 3.25 | 6.50 | 0.271 | 0.786 |
| | الرتب الموجبة | 3 | 2.83 | 8.50 | | |
| | الرتب المتعادلة | 0 | | | | |

يوضح الجدول رقم (17) أن قيمة الاحتمال (Sig.) كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدلل على أنه لا توجد فروق في درجات المجموعة التجريبية على مقياس كارز باختلاف جهة التقييم الأهالي والأخصائيين، وهذا يدلل على أن الأهالي والأخصائيين متفقين على أن أطفال التوحد في المجموعة التجريبية تغيرت مهاراتهم وسلوكياتهم، وانخفض مستوى السلوك التوحدي لديهم، وترى الباحثة أن تحليل سلوكهم، والتعرف إلى خصائصهم يتيح



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للإرشادي والمتخصص فرص تعديل سلوكهم، والتركيز على اكسابهم مهارات وسلوكيات تؤثر في مستوى توحدهم، كما أن المعرفة المسبقة لدى الباحثة ومتابعتها لسلوكهم، ومشاركة الأهالي من خلال ثلاث جلسات والتعاون المشترك بين الباحثة والأخصائيين أثر ايجاباً على حالات التوحد في المجموعة التجريبية، كما أن التكرار الذي يعتمد عليه منهج لوفاس وإن كان يحتاج إلى وقت إلا أنه يؤثر بشكل مباشر في سلوك الطفل التوحدي، وهذا ما لاحظته الباحثة بأن الأطفال في المجموعة التجريبية انخفضت لديهم بعض السلوكيات أهمها العدوانية، وبدأ ينسجم مع محيطه، خاصة بعد توفير بيئة مناسبة ومتفقة مع بيئته داخل المنزل.

كما لاحظت الباحثة بأن تقييم الأهالي والأخصائي جاء نتيجة التغير الملحوظ في سلوك الأطفال، ويعزى ذلك إلى برنامج تحليل السلوك التطبيقي الذي طور مهارات الأطفال خاصة في مجال التقليد لحركات ومهارات المحيطين به، لذا فإن الباحثة تؤكد على أهمية معالجة أطفال التوحد بشكل فردي حتى عند تطوره ومحاولته للتقليد يقلد أطفال أسوياء وليس أطفال توحد، وهذا ما اهتمت به الباحثة، ولاحظت أن لوفاس لم يحقق نتائج جيدة بداية تطبيقه لبرامج لأنه كان يترك الأطفال بعد الجلسات في مراكز للتوحديين، واختلاطهم بهم أساء اكتسابهم للمهارة. أما الباحثة فاستفادت كثيراً من البرامج التي صممت لتعديل سلوكهم، وتوصي بضرورة اخضاعهم للجلسات العلاجية وتركهم يذهبون لبيئتهم العادية وبين الأسوياء.

ولم تناقش أي من الدراسات السابقة الفروق بين تقييم الأهالي وغيرهم من الأخصائيين أو الباحثين.

**نتائج الفرض السابع ومناقشتها:**

**لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على بطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد ودرجاتهم على مقياس كارز في التطبيق البعدي.**

للتحقق من صحة الفرض السابع استخدمت معامل الارتباط بيرسون للتحقق منه، والجدول رقم (18) يوضح النتائج:



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**الجدول رقم (18): مصفوفة الارتباط بين درجات المجموعة التجريبية في بطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد ودرجاتهم في مقياس كارز**

| المتغيرات | معامل الارتباط | قيمة (Sig.) |
|---|---|---|
| درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لبطاقة الملاحظة | **-0.772 | دالة عند (0.01) |
| درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس كارز | | |

يوضح الجدول رقم (18) أن قيمة معامل الارتباط كانت (0.772)، وكان معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يدلل على أنه توجد علاقة عكسية بين درجات الأطفال في التطبيق البعدي لبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد، ودرجاتهم على مقياس كارز، مما يدلل على أن اكساب المهارات وتعديل السلوكيات يؤثر في سلوك الأطفال التوحدي، وأنه يمكن علاج التوحد من خلال التأثير في سلوكهم، وإكسابهم بعض المهارات الاجتماعية والحياتية. كما أن تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي وتعديل سلوك حالات التوحد من خلاله ينعكس على سلوكهم التوحدي، ويخفض نسب التوحد لديهم، حيث كانت العلاقة سالبة.

**الجدول رقم (19): يوضح درجات الحالات في المجموعة التجريبية على بطاقة الملاحظة ومقياس كارز في التطبيق البعدي حسب تقييم الأهالي والأخصائيين**

| الحالة | الدرجة على البطاقة قبلي | الدرجة على البطاقة البعدي | | الدرجة على مقياس كارز القبلي | الدرجة على مقياس كارز البعدي | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | أهالي | أخصائي | | أهالي | أخصائي |
| حالة رقم (1) | 100 | 147 | 146 | 32.00 | 26.50 | 22.50 |
| حالة رقم (2) | 98 | 162 | 128 | 36.00 | 22.50 | 25.00 |
| حالة رقم (3) | 89 | 115 | 125 | 32.50 | 24.00 | 30.50 |
| حالة رقم (4) | 121 | 140 | 131 | 32.50 | 23.50 | 25.00 |
| حالة رقم (5) | 113 | 129 | 139 | 33.50 | 22.50 | 20.00 |

يبين الجدول رقم (19) أن هناك تحسن في مستوى مهارات وسلوكيات حالات التوحد في العينة التجريبية، ومقياس كارز لتشخيص التوحد، وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة (عبد الله، 2004)، ونتائج دراسة (روبينا لال، 2010)، ودراسة (داغستاني، 2011).



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**نتائج الفرض الثامن ومناقشتها:**

**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على بطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد في التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي.**

للتحقق من صحة الفرض الثامن استخدمت اختبار (Wilcokson test) للفروق بين متوسط مجموعتين مترابطتين، والجدول رقم (20) يوضح النتائج:

**الجدول رقم (20): يوضح الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي لبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد (الأهالي، والأخصائي) (ن = 5)**

| الجهة | البيان | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة (Z) | قيمة (Sig.) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأهالي | الرتب السالبة | 3 | 3.67 | 11.00 | 0.962 | 0.336 |
| | الرتب الموجبة | 2 | 2.00 | 4.00 | | |
| | الرتب المتعادلة | 0 | | | | |
| الأخصائي | الرتب السالبة | 4 | 2.50 | 10.00 | 1.890 | 0.060 |
| | الرتب الموجبة | 0 | 0.00 | 0.00 | | |
| | الرتب المتعادلة | 1 | | | | |

يوضح الجدول رقم (20) أن قيمة (Sig.) الاحتمالية للفروق بين تقييم الأهالي والأخصائي لمهارات وسلوكيات أطفال التوحد في التطبيق البعدي، والتطبيق التتبعي كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على أنه لا توجد فروق في مهارات وسلوكيات أطفال التوحد في التطبيقين القبلي والبعدي، وهذا يدلل على بقاء أثر البرنامج لمدة تجاوزت (20) يوماً. وترى الباحثة بأن تحليل السلوك التطبيقي لا يهتم بأسباب التوحد، بل يهتم بالسلوكيات اللازم تنميتها، والمهارات الواجب إكسابها من خلال التعزيز، والتدريب، والتشكيل، والتلقين، وهذا ساعد الأطفال على اكتساب مهارات والاحتفاظ بها، واستردادها عند الحاجة لها أي أن البرنامج له أثر في تنمية مهارات وتعديل سلوك أطفال التوحد، وأن هذا الأثر يحتفظ به الطفل التوحدي. وكان ذلك حسب تقييم الأهالي، وتقييم الأخصائي.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**نتائج الفرض التاسع ومناقشتها:**

**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس كارز في التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي.**

للتحقق من صحة الفرض التاسع استخدمت اختبار (Wilcokson test) للفروق بين متوسط مجموعتين مترابطتين، والجدول رقم (21) يوضح النتائج:

**الجدول رقم (21): يوضح الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس كارز (الأهالي، والأخصائي) (ن = 5)**

| الجهة | البيان | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة (Z) | قيمة (Sig.) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأهالي | الرتب السالبة | 2 | 2.50 | 5.00 | 0.00 | 1.00 |
| | الرتب الموجبة | 2 | 2.50 | 5.00 | | |
| | الرتب المتعادلة | 1 | | | | |
| الأخصائي | الرتب السالبة | 2 | 2.50 | 5.00 | 0.707 | 0.480 |
| | الرتب الموجبة | 3 | 3.33 | 10.00 | | |
| | الرتب المتعادلة | 0 | | | | |

يوضح الجدول رقم (21) أن قيمة (Sig.) الاحتمالية للفروق بين تقييم الأهالي والأخصائي على مقياس كارز في التطبيق البعدي، والتطبيق التتبعي كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على أنه لا توجد فروق في درجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية على مقياس كارز في التطبيقين القبلي والبعدي، وهذا يدلل على بقاء أثر البرنامج لمدة تجاوزت (20) يوماً. وترى الباحثة بأن تحليل السلوك التطبيقي لا يهتم بأسباب التوحد، بل يهتم بالسلوكيات اللازم تنميتها، ولقد أظهرت نتائج الجدول رقم (18) أن هناك علاقة بين تعديل سلوك الأطفال ودرجاتهم على بطاقة المهارات والسلوكيات ودرجاتهم على مقياس كارز، أي أن تنمية مهارات أطفال التوحد كان له أثر في تخفيف حدة توحدهم، وعلاجهم، وهذا الأثر يبقى على المدى البعيد، حيث احتفظ الأطفال بالمهارات لمدة تجاوزت (20) يوماً.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**النتائج:**

1. أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لبطاقة ملاحظة مهارات وسلوك أطفال التوحد تعزى لبرنامج تعديل السلوك التطبيقي.
2. وتبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس كارز تعزى لبرنامج تعديل السلوك التطبيقي.
3. كما أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد تعزى لبرنامج تعديل السلوك التطبيقي.
4. وأظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس كارز تعزى لبرنامج تعديل السلوك التطبيقي.
5. وأظهرت النتائج أيضاً أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقييم الأخصائي وتقييم أسر أطفال التوحد في القياس البعدي لبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد.
6. أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقييم الأخصائي وتقييم أسر أطفال التوحد في القياس البعدي لمقياس كارز.
7. أظهرت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على بطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد ودرجاتهم على مقياس كارز في التطبيق البعدي.
8. أظهرت نتائج تحليل البيانات أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي لبطاقة ملاحظة مهارات أطفال.
9. وأظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## تعقيب عام على النتائج:

بشكل عام أظهرت النتائج عن فاعلية برنامج التدخل السلوكي القائم على منهج لوفاس في تحليل السلوك التطبيقي، وبهذا اتفقت الباحثة مع معظم الأدبيات التربوية والدراسات السابقة ذات العلاقة بالتعلم والعلاج السلوكي. حيث تبين أن هناك تطوراً ملحوظاً في مهارات أطفال التوحد، وظهرت فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي، والبعدي لبطاقة الملاحظة، ومقياس كارز. كما تبين وجود فروق دالة إحصائياً بين مهارات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة لصالح أطفال المجموعة التجريبية. أي أن التحسن يعزى لاستخدام التدخل السلوكي. وجلسات البرنامج الذي أعدته الباحثة.

حيث أكدت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال التوحد في العينة التجريبية والذين درسوا وتعلموا من خلال برنامج تحليل السلوك التطبيقي وأقرانهم الذين درسوا منهج الجمعية الفلسطينية لحالات التوحد والتأهيل، كما أكدت النتائج على نمو مهارات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية حيث تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي. وذلك من خلال وجهة نظر الأخصائيين، ووجهة نظر الأهالي.

كما لم تظهر فروق في التطبيق البعدي في تقييم الأهالي والأخصائي، وهذا يدلل على أن الطفل الذي اكتسب المهارة استطاع وبمساعدة الأهل أن يطبقها داخل بيئته التي يعيش فيها.

وتشير النتائج أيضاً أن البرنامج علاج حالات التوحد البسيط التي اختارتها الباحثة، حيث أشارت النتائج إلى تحسن في تشخيص حالات التوحد في المجموعة التجريبية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لمقياس كارز، وترى الباحثة بأن التحسن الذي طرأ على الأطفال يرجع إلى الاستراتيجيات السلوكية المختلفة، كالتعزيز فالطفل عندما تمنحه التعزيز المناسب إذا أجاد مهارة فإنه يسعى بغريزة داخلية للحصول على تعزيز جديد وبالتالي يحاول تكرار هذه المهارة، وانطلاقاً من ذلك فإن الباحثة حاولت تكرار كل مهارة بشكل مطلوب. وأعدت بطاقة تقييم لأدائها مع أطفال التوحد حيث أن المهارة الواحدة يمكن أن يحاول فيها الطفل، ولكنه لا يجيدها من أول مرة، بل من الثانية أو الثالثة، ويقوم التدخل السلوكي على التكرار من (4 – 9) مرات عند



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أطفال التوحد، فإن تجاوز (9) مرات ولم يجيدها فإن الباحثة كانت مضطرة لغلق الجلسة وإراحة الطفل مدة لكي يستطيع اكتساب المهارة بشكل سليم، وفقاً لنظريات التعلم السلوكي.

كما أكدت نتائج الدراسة بأن هناك علاقة بين أداء الأطفال للمهارات ودرجاتهم على مقياس كارز، وهذا يرجع إلى أن طفل التوحد أساساً تم تشخيصه على أنه توحدي بناء على انخفاض مهارات التواصل وعجز في المهارات الحياتية، والاجتماعية، وطالما أن البرناج هدف لتعديل سلوكهم، وتنمية مهاراتهم فإن ذلك ينعكس بشكل غير مباشر على تشخيصهم ودرجة التوحد لديهم.

وأجرت الباحثة تطبيق تتبعي لبطاقة الملاحظة، ومقياس كارز، وأشارت النتائج أن الأطفال التوحديين احتفظوا بهذه المهارات؛ ولعل ذلك يرجع إلى الاستراتيجيات السلوكية المستخدمة فالتسلسل يساعد الطفل على الاحتفاظ بالمهارة، والتلقين يجعله أكثر انتباهاً وقدرة على تحمل المسئولية، وأن التشكيل ساعدهم على اكتساب المهارة وممارستها.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## التوصيات:

***في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بالتالي:***

1- ضرورة استخدام جلسات برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعليم وتدريب أطفال التوحد.
2- ضرورة أن يقوم الأهالي بمساعدة الأخصائي في تطبيق بعض الجلسات العلاجية، لإحداث التكامل اللازم.
3- ضرورة متابعة أطفال التوحد بشكل فردي لتحديد خصائص توحد كل طفل، لاسيما وأن اضطراب التوحد له العديد من الأسباب، والأعراض، والخصائص.
4- ضرورة استخدام مداخل العلاج السلوكي، كونها لا تهتم بأسباب التوحد، بقدر ما تهتم بتنمية مهارات أطفال التوحد.
5- ضرورة توفير بيانات وإحصاءات حول ذوي اضطراب التوحد، ليتسنى للباحثين والمهتمين دراسة هذه الحالات.
6- الاهتمام الجيد بتهيئة البيئة المحيطة بطفل التوحد؛ عند استخدام مداخل العلاج السلوكي.
7- ضرورة استخدام مقياس مناسب لتشخيص حالات التوحد، والاضطرابات المشابهة له.
8- توفير مواد تدريبية تعليمية مختصة لأطفال التوحد يقوم بإعدادها مجموعة من المختصين.
9- ضرورة اهتمام المؤسسات الحكومية بأطفال التوحد، وإنشاء مراكز لتدريبهم، وتعليمهم، حيث لاحظت الباحثة أن جميع المراكز التي تهتم بأطفال التوحد مؤسسات غير حكومية.
10- ضرورة أن يتدرب الأهالي على طرق التعامل مع أطفالهم التوحديين، لما للأهالي من أثر في تنمية مهارات وسلوك أطفال التوحد.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**المقترحات:**

***في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية تقترح الباحثة البحوث المستقبلية التالية:***

1- دراسة مقارنة لخصائص أطفال التوحد وأطفال ذوي التخلف العقلي في محافظات قطاع غزة.
2- بناء برنامج علاج سلوكي لتخفيف حدة التوحد لدى عينة من أطفال التوحد.
3- أثر برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات أسر أطفال التوحد نحو أطفالهم التوحديين.
4- دراسة لإعداد مادة تدريبية لأخصائي أطفال التوحد، وأثرها على جودة أدائهم في تنمية مهارات أطفال التوحد.
5- فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال التوحد.
6- فاعلية برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد.
7- إجراء دراسة للكشف عن فاعلية برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي في اكساب أطفال التوحد مهارات قبل أكاديمية.
8- أثر برنامج يقوم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والأكاديمية لأطفال التوحد.
9- أثر استخدام أساليب الإشراط الإجرائي لدى سكنر في تنمية السلوك التكيفي لأطفال التوحد.
10- فاعلية استخدام أساليب الإشراط الكلاسيكي لثورديك في تنمية السلوك التكيفي لأطفال التوحد.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# المراجع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# قائمة المصادر المراجع

**أولاً: المراجع العربية:**


1. أبو الحسن، نبيل محمد محمود (2008): التسويق الاجتماعي لبرامج تدريب أسر أطفال اضطراب التوحد، **مؤتمر التوحد .. واقع ومستقبل**، الملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي، الرابط: (http://ipac.kacst.edu.sa/eDoc/1429/172287_1.pdf).
2. أبو دف، محمود خليل والديب، ماجد حمد (2009): مدى ممارسة معلمي المرحلة الثانوية لأساليب تعديل السلوك كما جاءت في السنة النبوية من وجهة نظر المديرين والمشرفين التربويين بمحافظات غزة، **مجلة الجامعة الإسلامية**، المجلد (17)، العدد (1).
3. أبو شعيب، منى محمد والبطاينة، أسامة محمد (2011): أثر برنامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدي الأطفال التوحديين نحو أطفالهم، **دراسات العلوم التربوية**، المجلد (38)، ملحق رقم (2)، ص: 504 – 525.
4. إسماعيل، نادر (2009): **فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى تطبيقات نظرية الذكاء الانفعالي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في مدينة الرياض**، رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية، الأردن.
5. الأغا، إحسان والأستاذ، محمود (2003): **تصميم البحث التربوي**، (دون دار نشر)، غزة، فلسطين.
6. بخش، أميرة طه (2001): دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، المجلد (2)، العدد (3).
7. بخش، أميرة طه (2002): دراسة تشخيصية مقارنة في المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد (84)، السنة (23).




المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

8. بدوي، عبير مصطفى رفعت (2006): **مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات النمائية لدى عينة من الأطفال التوحديين**، رسالة دكتوره، جامعة المنيا، جمهورية مصر العربية.
9. البطاينة، أسامة محمد وعرنوس، هاني أحمد (2011): أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد، **مجلة العلوم التربوية**، المجلد (12)، العدد (3).
10. الحايك، أحمد (2013): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الرعاية الصحية الأولية للعاملين بمراكز التربية الخاصة مع الأطفال التوحديين في محافظتي عمان والزرقاء، **مجلة جامعة النجاح**، المجلد (27)، العدد (12)، ص: 2443 – 2474.
11. الحسن، السيد محمد أبو هاشم (2006): الخصائص السيكومترية لأدوات القياس في البحوث النفسية والتربوية باستخدام (SPSS)، **مركز البحوث التربوية**، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
12. خير الله، سيد محمد والكناني، ممدوح عبدالمنعم (1983): **سيكولوجية التعلم بين النظرية والتطبيق**، دار النهضة الحديثة، بيروت، لبنان.
13. داغستاني، بلقيس إسماعيل (2011): استخدام جداول الأنشطة المصورة مدخلاً لإكساب بعض المهارات الحياتية لدى أطفال الروضة الذاتويين، **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات**، العدد (22).
14. داوود، نمر سعيد (2009): التوحد، **مجلة صدى الإعاقة**، العدد (2): دورية تصدر عن جمعية المعاقين بالأحساء.
15. الرواشدة، ممدوح (2012): **بناء برنامج تدريبي قائم على منهاج كلاس وقياس أثره في تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد**، رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية، الأردن.
16. الروسان، فاروق (2005): **تعديل وبناء السلوك الانساني**، الطبعة الاولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
17. الزريقات، إبراهيم (2004): **التوحد: الخصائص والعلاج**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

18. زريقات، إبراهيم عبد الله والإمام، محمد صالح (2007): التقييم النفسي والتربوي لاضطراب التوحد لدى عينة من الأطفال بالأردن، **المؤتمر السنوي الرابع عشر لمركز الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.

19. زهران، حامد عبد السلام (2000): **التوجيه والإرشاد النفسي**، الطبعة السادسة، عالم الكتب، القاهرة.

20. السعدي، فتحية (2005): **فاعلية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً "درجة بسيطة" دراسة ميدانية بمركز التكيف المدرسي بالجزائر**.

21. السلمي، عبد الله بن مرشود (2009): **فاعلية استخدام أساليب الاشراط الكلاسيكي لدى ثورنديك في تنمية السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد بمكة المكرمة**، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

22. سليمان، عبد الرحمن سيد (2002): **إعاقة التوحد**، الطبعة الثانية، مكتبة زهراء الشروق، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

23. سليمان، عبد الرحمن وشند، سميرة وسعيد، إيمان (2003): **دليل الوالدين والمختصين في التعامل مع الطفل التوحدي**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

24. الشامي، وفاء علي (2004): **خفايا التوحد .. أشكاله .. وأسبابه .. وتشخيصه، سلسلة التوحد "الكتاب الأول"**، مركز جدة للتوحد، جدة، المملكة العربية السعودية.

25. شبيب، عادل جاسب (2008): **الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء**، رسالة ماجستير، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا.

26. شريت، أشرف (2007): فعالية برنامج تدريبي باستخدام جداول النشاط المصورة في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد المعاقين عقلياً، **مجلة الإرشاد النفسي**، العدد (21)، جامعة عين شمس، القاهرة.

27. شقير، زينب محمود وموسى، محمد سيد (2007): **اضطرابات التوحد**، مكتبة الأنجلو المصرية، جمهورية مصر العربية.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

28. الشيخ ذيب، رائد (2004): **تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته**، رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

29. الشيخ ذيب، رائد (2013): الخصائص السيكومترية للصورة السورية من مقياس جليام لتشخيص اضطراب التوحد (GARS-2)، **مجلة دراسات العلوم التربوية**، المجلد (40)، الملحق (1).

30. الشيخ ذيب، رائد ومهيدات، محمد (2013): المهارات اللازمة للطلبة ذوي اضطراب التوحد لدمجهم في المدارس العادية من وجهة نظر المعلمين، **مجلة دراسات العلوم التربوية**، المجلد (40)، الملحق (4).

31. الشيخ، رائد (2004): **تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته**، رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية، الأردن.

32. صادق، مصطفى أحمد والخميسي، السيد سعد (2004): دور أنشطة اللعب الجامعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، كلية المعلمين بمحافظة **جدة، جامعة الملك عبد العزيز**، متوفرة على الرابط الإلكتروني: (http://www.kau.edu.sa/Files/372/Researches/2382_8_5.pdf).

33. صديق، لينا (2005): **فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي**، رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية، الأردن.

34. صديق، لينا عمر (2006): فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، **مجلة الطفولة العربية**، العدد الثالث والثلاثون.

35. الصعيدي، فواز بن مبيريك حماد (2009): **الأساليب التربوية النبوية المتبعة في التوجيه وتعديل السلوك وكيفية تفعيلها مع طلاب المرحلة الثانوية بينين "تصور مقترح"**، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى.

36. العبادي، رائد (2006): **التوحد**، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

37. العبادي، عمر (2005): **تعديل السلوك النظرية والتطبيق**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
38. عبد السلام، محمد شوقي عبد المنعم (2005): **فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين**، رسالة ماجستير، جامعة طنطا، جمهورية مصر العربية.
39. عبد الله، خالد (2004): **فاعلية التصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي في خفض السلوك النمطي والإيذاء الذاتي لدى عينة من الأطفال التوحديين**، رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
40. عريفج، سامي سلطي (2002): **سيكولوجية النمو "دراسة الطفل ما قبل المدرسة"**، الطبعة الثانية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
41. العلي، ساجد فيصل (2013): **ارتباط التوحد مع نقص الحديد في الأطفال المصابين بالتوحد في شمال الضفة الغربية**، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
42. عليوات، عدنان محمد (2007): **الأطفال ذوي اضطراب التوحد**، دار اليازروي العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
43. الغامدي، عزة (2003): **العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد**، رسالة دكتوراه، كلية التربية بالرياض، المملكة العربية السعودية.
44. غزال، مجدي فتحي (2007): **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان**، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، عمان، الأردن، متوفرة على الرابط الإلكتروني التالي: (http://alkatwah.com/images/Tad-Autism.pdf).
45. الغصاونة، يزيد عبد المهدي والشرمان، وائل محمد (2013): بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التوصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف، **المجلة الدولية التربوية المتخصصة**، المجلد (2)، العدد (10)، ص: 984 – 1003.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

46. الفتلاوي، سهيلة محسن كاظم (2005): **تعديل السلوك في التدريس**، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
47. فتيحة، محمد (2010): **أثر برنامج تدريبي قائم على استخدام تكنولوجيا المساندة في تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في دولة الإمارات العربية المتحدة**، رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.
48. القحطان، أحمد الظاهر (2004): **صعوبات التعلم**، الطبعة الأولى، دار النشر والتوزيع، عمان، الأردن.
49. القمش، مصطفى والمعايطة، خليل (2007): **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، دار المسيرة، عمان، الأردن.
50. القواسمة، كوثر (2011): **أثر برنامج تدخل مبكر في تحسين المهارات الأساسية لدى أطفال التوحد**، رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية للدراسات، الأردن.
51. الكامل، محمد (2003): **الأوتيزم "التوحد" الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
52. كوافحة، تيسير مفلح وعبد العزيز، عمر فواز (2005): **مقدمة في التربية الخاصة**، الطبعة الثانية، دار المسيرة، عمان، الأردن.
53. الكيكي، محسن محمود أحمد (2011): المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم، **مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية**، المجلد (11)، العدد (1).
54. لمفون، رفاه بنت جمال يحيى (2012): **تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين ذوي اضطراب التوحد**، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
55. مجيد، سوسن شاكر (2007): **التوحد .. أسبابه .. خصائصه .. تشخصيه .. علاجه**، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
56. محمد، عادل عبد الله (2002): **جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديون وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً**، درا الرشاد، القاهرة، جمهورية مصر العربية.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

57. محمد، عبد الحليم (2008): **برامج التدخل العلاجي والتأهيلي للذاتويين**، متاح على الموقع العربي لإصابات العمود الفقري والحبل الشوكي، تاريخ الزيارة 6/16/ 2015، الرابط الإلكتروني ( http://www.arabspine.net/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1).

58. المحمدي، فوزية (2011): **فعالية برنامجيين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة**، رسالة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

59. المعيدي، عوض بن محب بن سعيد (2010): **المؤشرات التشخيصية للذاكرة قصيرة المدى "دراسة مقارنة بين أطفال التوحد والتخلف العقلي بمعهد التربية الفكرية بمحافظة جدة"**، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

60. ملحم، سامي (2005): **القياس والتقويم في التربية وعلم النفس**، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

61. المومني، رندة (2011): **بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التفاعل الرمزي والتواصل لدى عينة من أطفال التوحد**، رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية، الأردن.

62. النجار، أحمد سليم (2006): **التوحد واضطراب السلوك**، دار المشرق الثقافي، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.

63. نصر، سها أحمد أمين (2002): **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص والبرامج**، دار الفكر، عمان، الأردن.

64. هالاهان، دانيال وكوفمان، جيمس (2008): **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم**، ترجمة: عادل عبد الله محمد، دار الفكر، عمان، الأردن.

65. يحيى، سعيد (2000): **تعديل سلوك الأفراد**، الطبعة الثانية، الدار الجامعية، الاسكندرية، جمهورية مصر العربية.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**ثانياً: المراجع الأجنبية.**


66. Al Ali; F. (2013): ***Association between Autism and Iron Deficiency in Autistic Children in the Northern West Bank***, Master Theses, An-Najah National University, Nables, Palestine.
67. David, J. & Posey. M. (2005). Ritalin May Help Control Hyperactivity in Autistic Children. ***Indiana University School***. Retrieved on September 22, 2006 from the world wide web http: //www. Daily news central.com.
68. Escalona; A., Field; T., Nadel; J. & Lundy; B. (2002): Brief report: imitation effects on children with autism, ***Journal of autism and development disorders***, No. (23), P: 10 – 13.
69. Johnston; S., Evans; E. & Joanne; P. (2004): The use of visual support in teaching young children with autism spectrum disorder to initiate interactions, London: ***Powel Company***.
70. Lepist; T., Shestakova; A., Vanhala; R., Alku; P., Nktnen; R., & Yaguchi; K. (2003): Speech-sound-selection auditory impairment in children with autism: they can perceive but don't attend. ***Proceeding of the national academy of science of the United States of America***, Vol. (100), No. (9), P: 5567 – 5573.
71. Maston, J. Beighley, J. and Turygin, N (2012): Autism Diagnosis and Screening: Factors to Consider in Differential Diagnosis, ***Research in Autism Spectrum Disorders***, Vol. 6 No. (1), P: 19-24.
72. McConachie, H. Couteur, A. and Honey, E (2005): Can a diagnosis of Asperger Syndrome be Made in Very Young Children with Autism Spectrum Disordr?, ***Journal of Autism and Developmental Disorders***, Vol. 35 No. (2), P: 167-176.
73. Rubina Lal (2010). ***Effect of alternative and augmentative communication on language and social behavior of children with***.
74. Scotland; A. (2000): Non-speech communication and childhood autism: Language, speech, and hearing services in school, Journal of Autism and development disorder, No. (12), P: 246 – 257.
75. Zwaigenbaum, Lonnie (2010): Advances in the Early Detection of Autism, ***Current Opinion Neurology***, Vol. 23 No. (2), P: 97-102.




المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

76. Choi; S. (2000) : Let's Play: Children with Autism and Their Play Partners Together Pub, ***Schonell Special Education Research Centre***, University of Queensland, Australia.
77. Gresham F. M., Beebe- Frankenberger M. E., & MacMillan D. L., (1999): A selective review of treatments for children with autism: description and methodological considerations, ***School Psychology Review***, Vol. (28), P: 559- 576.
78. Mayo Clinic. (2006): Children's Health: Autism, ***Mayo Foundation for Medical Education and Research***, Available at: (http://www.mayoclinic.com/health/autism/).



www.manaraa.com

# الملاحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# قائمة الملاحق

## ملحق رقم (1): أسماء السادة المحكمين

| م. | الاسم | الدرجة العلمية | الجهة |
|---|---|---|---|
| 1. | أ د. غسان يعقوب | أستاذ دكتور في علم النفس | الجامعة الياسوعية – لبنان |
| 2. | أ د. سمير قوتة | أستاذ علم النفس المشارك | الجامعة الإسلامية – غزة |
| 3. | أ د. محمد وفائي الحلو | أستاذ علم النفس المشارك | الجامعة الإسلامية – غزة |
| 4. | د. أنور العبادسة | أستاذ علم النفس المشارك | الجامعة الإسلامية – غزة |
| 5. | د. عطاف أبو غالي | أستاذ علم النفس المشارك | جامعة الأقصى – غزة |
| 6. | د. جميل الطهراوي | أستاذ علم النفس المساعد | الجامعة الإسلامية – غزة |
| 7. | د. ختام السحار | أستاذ علم النفس المساعد | الجامعة الإسلامية – غزة |
| 8. | د. رائد الشيخ ذيب | أستاذ الصحة النفسية المساعد | الجامعة الأردنية – الأردن |
| 9. | د. سمير العبسي | أستاذ علم النفس المساعد | جامعة الأقصى – غزة |
| 10. | د. عبد العظيم المصدر | أستاذ علم النفس المساعد | جامعة الأزهر – غزة |
| 11. | د. عبد الفتاح الهمص | أستاذ علم النفس المساعد | الجامعة الإسلامية – غزة |
| 12. | د. محمد مهيدات | أستاذ الصحة النفسية المساعد | الجامعة الأردنية – الأردن |
| 13. | د. ياسرة أبو هدروس | أستاذ علم النفس المساعد | جامعة الأقصى – غزة |
| 14. | د. سهير الحريري | دكتوراه في علم النفس | الجامعة الياسوعية – لبنان |
| 15. | د. عبد الرؤوف الطلاع | دكتوراه في علم النفس | جامعة الأقصى – غزة |
| 16. | أ. غادة درويش | مختصة بحالات التوحد | الجمعية الفلسطينية |
| 17. | أ. نور جحا | مختصة بحالات التوحد | الجمعية الفلسطينية |

*** ترتيب السادة المحكمين بالاعتماد على الدرجة العلمية والترتيب الهجائي**



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## ملحق رقم (2): قائمة المهارات في صورتها الأولية

**الجامعة الإسلامية غزة**
**عمادة الدراسات العليا**
**كلية التربية**
**قسم علم النفس**

**بطاقة ملاحظة لسلوك أطفال التوحد عينة الدراسة**

**تحية طيبة وبعد،،**

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: **فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد**، ولتحقيق أهداف الدراسة ستقوم الباحثة باستخدام مقياس تقدير التوحد المعروف باسم كارز (C. A. R. S)، حيث أنه أنسب المقاييس لفئة الدراسة الحالية، ولأهدافها. كما أن الباحثة قامت ببناء برنامج يتكون من (19) جلسة، وتتضمن كل جلسة مجموعة من الأهداف السلوكية، وتأتي هذه البطاقة لملاحظة تطور الأطفال وسلوكهم قبل وأناء وبعد تطبيق البرنامج.

لذا أرجو من حضرتكم قراءة فقراتها، ووضع آرائكم حولها، حيث بإمكانك حذف وإعادة صيغة أو إضافة فقرات جديدة.

الدكتور: ..... .

الدرجة العلمية: ..... .

جهة العمل: ..... .

رقم الهاتف: ..... .

**علماً بأن ملاحظاتكم وتوجيهاتكم محل عناية واهتمام الباحثة**



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**المقدمة:**

قامت الباحثة بالاطلاع على الأدبيات التربوية السابقة المتعلقة بأطفال التوحد، وتلك المتعلقة ببرامج تعديل سلوكهم، ومنهج لوفاس في تنمية قدرات وسلوك أطفال التوحد، وقامت ميدانياً بمتابعة العديد من أطفال التوحد في مؤسسات التربية الخاصة المنتشرة في قطاع غزة، فترة تزيد عن شهرين، وذلك من أجل الكشف عن قدراتهم، وسلوكياتهم السلبية، ووسائل التأثير الايجابي في سلوكهم، ووسائل استخدام طريقة لوفاس في تنمية قدراتهم وسلوكهم.

ومن ثم قامت بتحديد السلوكيات الأكثر أهمية بالنسبة لهم، والواجب أن يكتسبونها، وبناء على هذه السلوكيات تم صياغة برنامج يقوم على منهج تحليل السلوك التطبيقي، والبطاقة الحالية تهدف لقياس مدى قدرة الباحثة على تحقيق أهداف البرنامج.

## قائمة المهارات والسلوكيات

| م. | المهارات والسلوكيات | منتمية | غير منتمية | مناسبة | غير مناسبة | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|
| .1 | يلتفت إلى مصدر الصوت. | | | | | |
| .2 | يبادل الآخرين السلام. | | | | | |
| .3 | يصافح باليد من يمد يده ليسلم عليه. | | | | | |
| .4 | يختار الملابس بنفسه. | | | | | |
| .5 | يرتدي ملابسه بنفسه. | | | | | |
| .6 | يرتدي حذاءه بشكل سليم. | | | | | |
| .7 | يحدد سنوات عمره. | | | | | |
| .8 | يستخدم أصابعه في العد. | | | | | |
| .9 | يتعرف على أفراد أسرته. | | | | | |
| .10 | يسمي أفراد أسرته. | | | | | |
| .11 | يعرف صلة قرابته بأفراد أسرته. | | | | | |
| .12 | يعرف مكان سكنه. | | | | | |
| .13 | يصف المكان الذي يسكن فيه. | | | | | |
| .14 | يطلب المساعدة عند حاجته. | | | | | |



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| .15 | يعرف أدوات تناول الطعام. | | | | | |
| .16 | يستخدم أدوات تناول الطعام بشكل سليم. | | | | | |
| .17 | يطلب الأداة المناسبة عند تناول الطعام. | | | | | |
| .18 | يتقن شرب السوائل. | | | | | |
| .19 | يبتعد عن الأماكن والأشياء الخطرة. | | | | | |
| .20 | يفرق بين أنواع الفواكه. | | | | | |
| .21 | يفرق بين الأشياء والرسوم من حيث حجمها "كبيرة، صغيرة". | | | | | |
| .22 | يفرق بين الألوان. | | | | | |
| .23 | يذكر اللون الذي يشاهده. | | | | | |
| .24 | يسمي أشياء بألوانه "البندورة حمراء"، "السماء زرقاء". | | | | | |
| .25 | يقطع الشارع بحذر. | | | | | |
| .26 | يفرق بين الحيوانات المعروفة في بيئته "قطة، حمار، أرنب". | | | | | |
| .27 | يتعرف على اسمه مكتوباً. | | | | | |
| .28 | يهجي اسمه. | | | | | |
| .29 | يكتب اسمه. | | | | | |
| .30 | يستخدم القلم بشكل جيد. | | | | | |
| .31 | يفرق بين أجزاء الجسم. | | | | | |
| .32 | يذكر مهمة أجزاء الجسم. | | | | | |
| .33 | يعرف أهمية النقود. | | | | | |
| .34 | يطلب النقود. | | | | | |
| .35 | يشتري بنفسه. | | | | | |
| .36 | يرتب فراشه. | | | | | |
| .37 | يغسل وجهه صباحاً. | | | | | |
| .38 | ينظف أسنانه لوحده. | | | | | |
| .39 | يفرق بين الليل والنهار. | | | | | |
| .40 | يقرأ الساعة. | | | | | |

شكراً لحسن تعاونكم



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## ملحق رقم (3): قائمة المهارات في صورتها النهائية

24. يلتفت إلى مصدر الصوت.
25. يبادل الآخرين السلام.
26. يصافح باليد من يمد يده ليسلم عليه.
27. يختار الملابس بنفسه.
28. يرتدي ملابسه بنفسه.
29. يرتدي حذاءه بشكل سليم.
30. يحدد سنوات عمره.
31. يستخدم أصابعه في العد.
32. يتعرف على أفراد أسرته.
33. يسمي أفراد أسرته.
34. يعرف صلة قرابته بأفراد أسرته.
35. يعرف مكان سكنه.
36. يصف المكان الذي يسكن فيه.
37. يطلب المساعدة عند حاجته.
38. يعرف أدوات تناول الطعام.
39. يستخدم أدوات تناول الطعام بشكل سليم.
40. يطلب الأداة المناسبة عند تناول الطعام.
41. يتقن شرب السوائل.
42. يبتعد عن الأماكن والأشياء الخطرة.
43. يفرق بين أنواع الفواكه.
44. يفرق بين الأشياء والرسوم من حيث حجمها "كبيرة، صغيرة".
45. يفرق بين الألوان.
46. يذكر اللون الذي يشاهده.
47. يسمي أشياء بألوانه "البندورة حمراء"، "السماء زرقاء".



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

48. يقطع الشارع بحذر.
49. يفرق بين الحيوانات المعروفة في بيئته "قطة، حمار، أرنب".
50. يفرق بين أجزاء الجسم.
51. يذكر مهمة أجزاء الجسم.
52. يعرف أهمية النقود.
53. يطلب النقود.
54. يشتري بنفسه.
55. يرتب فراشه.
56. يغسل وجهه صباحاً.
57. ينظف أسنانه لوحده.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## ملحق رقم (4): بطاقة ملاحظة مهارات وسلوك أطفال التوحد

**الجامعة الإسلامية غزة**
**عمادة الدراسات العليا**
**كلية التربية**
**قسم علم النفس**

### بطاقة ملاحظة لسلوك أطفال التوحد عينة الدراسة

**تحية طيبة وبعد،،**

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: **فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد**، ولتحقيق أهداف الدراسة ستقوم الباحثة باستخدام مقياس تقدير التوحد المعروف باسم كارز (C. A. R. S)، حيث أنه أنسب المقاييس لفئة الدراسة الحالية، ولأهدافها.

كما أن الباحثة قامت ببناء برنامج يتكون من (15) جلسة، وتتضمن كل جلسة مجموعة من الأهداف السلوكية، وتأتي هذه البطاقة لملاحظة تطور الأطفال وسلوكهم قبل وأثناء وبعد تطبيق البرنامج. لذا أرجو من حضرتكم قراءة فقراتها بعناية، ومن ثم تقييم أداء الطفل حسب ما ترونه خلال الأيام العشرة الماضية.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

# بطاقة الملاحظة

الاسم: ..... العمر: .....

تاريخ الفحص: .../ .../ 2015

| م. | المهارات والسلوكيات | درجة التوافر | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | كبيرة جداً | كبيرة | متوسطة | منخفضة | منخفضة جداً |
| .1 | يلتفت إلى مصدر الصوت. | | | | | |
| .2 | يبادل الآخرين السلام. | | | | | |
| .3 | يصافح باليد من يمد يده ليسلم عليه. | | | | | |
| .4 | يختار الملابس بنفسه. | | | | | |
| .5 | يرتدي ملابسه بنفسه. | | | | | |
| .6 | يرتدي حذاءه بشكل سليم. | | | | | |
| .7 | يحدد سنوات عمره. | | | | | |
| .8 | يستخدم أصابعه في العد. | | | | | |
| .9 | يتعرف على أفراد أسرته. | | | | | |
| .10 | يسمي أفراد أسرته. | | | | | |
| .11 | يعرف صلة قرابته بأفراد أسرته. | | | | | |
| .12 | يعرف مكان سكنه. | | | | | |
| .13 | يصف المكان الذي يسكن فيه. | | | | | |
| .14 | يطلب المساعدة عند حاجته. | | | | | |
| .15 | يعرف أدوات تناول الطعام. | | | | | |
| .16 | يستخدم أدوات تناول الطعام بشكل سليم. | | | | | |
| .17 | يطلب الأداة المناسبة عند تناول الطعام. | | | | | |
| .18 | يتقن شرب السوائل. | | | | | |
| .19 | يبتعد عن الأماكن والأشياء الخطرة. | | | | | |
| .20 | يفرق بين أنواع الفواكه. | | | | | |



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| .21 | يفرق بين الأشياء والرسوم من حيث حجمها "كبيرة، صغيرة". | | | | | |
| .22 | يفرق بين الألوان. | | | | | |
| .23 | يذكر اللون الذي يشاهده. | | | | | |
| .24 | يسمي أشياء بألوانه "البندورة حمراء"، "السماء زرقاء". | | | | | |
| .25 | يقطع الشارع بحذر. | | | | | |
| .26 | يفرق بين الحيوانات المعروفة في بيئته "قطة، حمار، أرنب". | | | | | |
| .27 | يفرق بين أجزاء الجسم. | | | | | |
| .28 | يذكر مهمة أجزاء الجسم. | | | | | |
| .29 | يعرف أهمية النقود. | | | | | |
| .30 | يطلب النقود. | | | | | |
| .31 | يشتري بنفسه. | | | | | |
| .32 | يرتب فراشه. | | | | | |
| .33 | يغسل وجهه صباحاً. | | | | | |
| .34 | ينظف أسنانه لوحده. | | | | | |

شكراً لحسن تعاونكم



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## ملحق رقم (5): مقياس كارز وتصحيحه

**الجامعة الإسلامية غزة**
**عمادة الدراسات العليا**
**كلية التربية**
**قسم علم النفس**

### مقياس كارز (C. A. R. S)

### لتقدير التوحد ودرجاته

**تحية طيبة وبعد،،**

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: **فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد**، ولتحقيق أهداف الدراسة ستقوم الباحثة باستخدام مقياس تقدير التوحد المعروف باسم كارز (C. A. R. S)، حيث أنه أنسب المقاييس لفئة الدراسة الحالية، ولأهدافها.

**تعليمات استخدام المقياس:**

1- لابد من وجود فترة ملاحظة تسبق تطبيق المقياس على الطفل.
2- كتابة الملاحظات الهامة أمام كل فقرة في المكان المخصص.
3- بعد انتهاء فترة الملاحظة لابد من تقدير الصفة الخاصة لكل فقرة بناء على درجة تواجدها عند الطفل.
4- يوضع دائرة حول الدرجة التي يعتقد أنها تنطبق على الطفل.
5- يمكن استخدام الأجزاء العشرية عن تقييم الطفل مثل (1.5 أو 2.5 أو 3.5) فقط.

**التقدير:**

1 = السلوك عادي أو طبيعي ومناسب لسن الطفل.
2 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة خفيفة.
3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة.
4 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة شديدة.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

| |
|---|
| الاسم: ..... العمر: ..... |
| تاريخ الفحص: .../ .../ 2015 |

**الترميز:**

| رقم المستوى | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة | | | | | | | | | | | | | | | | |

**التصنيف:**

| 15 | 18 | 21 | 24 | 27 | 30 | 33 | 36 | 39 | 42 | 45 | 48 | 51 | 54 | 57 | 60 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ليس توحد | | | | | توحد طفيف | | | | | توحد شديد | | | | | |



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**1. اقامة العلاقة مع الناس**

1.**طبيعي** لا يوجد أي اختلاف بإقامة العلاقة بالناس وتصرفاته بمثل عمره

(1.5)

2. **غير طبيعي بدرجة طفيفة** يمتنع من التواصل بالبصر، يتجنب عندما يجبر على التواصل، الخجل بصورة مبالغ بها، لا يتجاوب، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره

(2.5)

3. **غير طبيعي بدرجة متوسطة**، انطوائي يحب العزلة، ى يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين، مقفول على نفسه، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل.

(3.5)

4. **غير طبيعي بدرجة شديدة** عزلة تامة، افتقاد القدرة على الاستجابة

(4.5)

ملاحظات:

.....

.....

**2. القدرة على التقليد والمحاكاة**

**1. طبيعي** يقلد الطفل الأصوات، الكلمات، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته

(1.5)

**2. غير طبيعي بدرجة طفيفة** يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثال يصفق، بعض الكلمات المفردة، ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها

(2.5)

**3. غير طبيعي بدرجة متوسطة**، يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة.

(3.5)

**4. غير طبيعي بدرجة شديدة** نادراً ما يقوم الطفل بالتقليد أو لا يقلد نهائياً الأصوات، الكلمات، الحركات حتى بجود مساعدة

(4.5)

**ملاحظات:**

.....

.....



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**3. الاستجابة العاطفية**

**1. طبيعي** يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة

(1.5)

**2. غير طبيعي بدرجة طفيفة** تظهر عليه أحياناً تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع

(2.5)

**3. غير طبيعي بدرجة متوسطة**، مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب وليس له علاقة مع الواقع.

(3.5)

**4. غير طبيعي بدرجة شديدة** استجابة منفصلة نهائياً عن الواقع وأن يكون مزاجه في شيء معين من الصعب جداً أن يتغير

(4.5)

**ملاحظات:**

.....

.....

**4. استخدام الجسم**

**1. طبيعي** تشمل تناسق وتأزر وتوازن لطفل بمثل عمره

(1.5)

**2. غير طبيعي بدرجة طفيفة** له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب أو الأنشطة

(2.5)

**3. غير طبيعي بدرجة متوسطة**، له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفي في عمره مثال حركات لف الاصابع، الاهتزاز، الدوران، الحملقة، إيذاء النفس، المشي على الأطراف، خبط الدماغ، الاستمناء، تحريك اليدين ورفرفتها.

(3.5)

**4. غير طبيعي بدرجة شديدة** فهو يستمر بالحركات المكررة المذكورة بالأعلى حتى لو شارك في نشاط آخر

(4.5)

**ملاحظات:**

.....

.....



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**5. استخدام الأشياء**

**1. طبيعي** يهتم بالألعاب والأشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة

(1.5)

**2. غير طبيعي بدرجة طفيفة** يهتم بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالأرض

(2.5)

**3. غير طبيعي بدرجة متوسطة**، يظهر عدم اهتمامه بالأشياء وإن أظهر تكون بطريقة غريبة، مثال بلف اللعبة طواً، الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط.

(3.5)

**4. غير طبيعي بدرجة شديدة** تكرار ما سبق ولكن بطريقة مكثفة ومن المستحيل أن ينفصل عنها إذا كان مشغولاً بها

(4.5)

**ملاحظات:**

.....

.....

**6. التكيف والتأقلم**

**1. طبيعي** يتكيف مع الموقف والتغير للروتين

(1.5)

**2. غير طبيعي بدرجة طفيفة** يقاوم التغيير والتكيف للموقف بعد تغيير النشاط الذي تعود عليه

(2.5)

**3. غير طبيعي بدرجة متوسطة**، يقاوم التغيير والتكيف للموقف بعد تغيير النشاط الذي تعود عليه.

(3.5)

**4. غير طبيعي بدرجة شديدة** الاصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير

(4.5)

**ملاحظات:**

.....

.....



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**7. الاستجابة البصرية**

**1. طبيعي** يستخدم التواصل البشري مع الحواس لاكتشاف الشي الجديد أمامه

(1.5)

**2. غير طبيعي بدرجة طفيفة** يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر إلى الشيء، يهتم في النظر بالمرآة، النظر إلى اعلى، إلى الفضاء ويتحاشى النظر في الأشياء

(2.5)

**3. غير طبيعي بدرجة متوسطة**، يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة.

(3.5)

**4. غير طبيعي بدرجة شديدة** الامتناع عن التواصل البصري مع الأشخاص وبعض الأشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة

(4.5)

**ملاحظات:**

.....

.....

**8. استجابة الانصات (الاستماع)**

**1. طبيعي** ويستمع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتية مستخدما حواسه

(1.5)

**2. غير طبيعي بدرجة طفيفة** رد فعل متأخر للأصوات ويحتاج تكرار الأصوات لشد انتباهه، يبالغ في رد فعل لبعض الأصوات

(2.5)

**3. غير طبيعي بدرجة متوسطة**، متنوع في رد الفعل مقال يتجاهل الصوت مرارا، يقف أذنيه لبعض الأصوات منها الأصوات الانسانية المكررة يومياً.

(3.5)

**4. غير طبيعي بدرجة شديدة** مبالغ في رد الفعل للأصوات والتجاهل نهائياً للأصوات بصورة واضحة

(4.5)

**ملاحظات:**

.....

.....



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**9. استجابات استخدام التذوق والشم واللمس**

**1. طبيعي** يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالألم وغيره

(1.5)

**2. غير طبيعي بدرجة طفيفة** يضع أشياء في فمه، يشم ويتذوق اشياء لا تأكل، يتجاهل الألم أو يبالغ فيه

(2.5)

**3. غير طبيعي بدرجة متوسطة**، يبالغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم.

(3.5)

**4. غير طبيعي بدرجة شديدة** فهو يبالغ كثيراً أو يتجاهل نهائياً ولا يظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جداً

(4.5)

**ملاحظات:**

.....

.....

**10. الخوف والعصبية**

**1. طبيعي** يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره

(1.5)

**2. غير طبيعي بدرجة طفيفة** يتصرف الطفل بصورة مبالغة او يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره

(2.5)

**3. غير طبيعي بدرجة متوسطة**، يتصرف الطفل بصورة مبالغة او يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره.

(3.5)

**4. غير طبيعي بدرجة شديدة** خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطر ومن الصعب جداً تهدئته وليس له إدراك للمواقف الخطرة والمواقف الغير خطرة

(4.5)

**ملاحظات:**

.....

.....



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**11. التواصل اللفظي**

**1. طبيعي** يظهر الطفل كل مظاهر النطق واللغة، لعمره

(1.5)

**2. غير طبيعي بدرجة طفيفة** تأخر في الكلام، ظهور بعض الكلام المبهم، ترديد كلام، لا يستخدم الضمائر أنت أنا ، المهمهمة، الخروج عن الحديث المألوف، عكس المقاطع أو الكلمات

(2.5)

**3. غير طبيعي بدرجة متوسطة**، صمت وعند وجود نطق هناك تردد كلام واضح، همهمة.

(3.5)

**4. غير طبيعي بدرجة شديدة** لا يستخدم اللغة في التواصل فقط همهمة واصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان وإظهار أصوات مزعجة

(4.5)

**ملاحظات:**

.....

.....

**12. التواصل الغير لفظي**

**1. طبيعي** يستخدم تعبير الوجه او تغير الملامح والاوضاع وحركات الجسم والرأس

(1.5)

**2. غير طبيعي بدرجة طفيفة** تواصل غير لفظي ناقص مثال يمسك اليد من الخف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريق تختلف عن الطرق التي يستعملها الطفل في مثل عمره

(2.5)

**3. غير طبيعي بدرجة متوسطة**، لا يستطيع أن يعبر عن احتياجاته بالتواصل غير اللفظي ولا يستطيع فهم لغة التواصل الغير اللفظي.

(3.5)

**4. غير طبيعي بدرجة شديدة** يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام بالإيماءات وتعابير وجوه الآخرين

(4.5)

**ملاحظات:**

.....

.....



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

### 13. مستوى النشاط

**1. طبيعي** نشاطه عادي مناسب لعمره

(1.5)

**2. غير طبيعي بدرجة طفيفة** يظهر نشاط زائد او كسل زائد ويكون خاص بذاته

(2.5)

**3. غير طبيعي بدرجة متوسطة**، نشاط زائد لا يهدئ يصعب التحكم به هائم لا ينام إلا قليلاً فوضوي غير منتظم، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج إلى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين.

(3.5)

**4. غير طبيعي بدرجة شديدة** لا يستخدم اللغة في التواصل فقط همهمة وأصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان أصوات مزعجة

(4.5)

**ملاحظات:**

.....

.....

### 14. مستوى وثبات الاستجابة الذهنية

**1. طبيعي** في أداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره

(1.5)

**2. غير طبيعي بدرجة طفيفة** يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة

(2.5)

**3. غير طبيعي بدرجة متوسطة**، تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن أن يتفاعل لنفس عمره في إحدى المهارات وتأخر باقي المهارات.

(3.5)

**4. غير طبيعي بدرجة شديدة** يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر بباقي المهارات

(4.5)

**ملاحظات:**

.....

.....



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**15. الانطباعات العامة**

**1.** ليس توحد لا تظهر فيه صفات التوحد

(1.5)

2. توحد بسيط لديه بعض الصفات

(2.5)

3. توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد

(3.5)

4. توحد شديد لديه معظم الصفات التوحدية

(4.5)

**ملاحظات:**

.....

.....



المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

## ملحق رقم (6): جلسات برنامج أسر أطفال التوحد

## برنامج تحليل السلوك التطبيقي لتعديل سلوك أطفال التوحد

## جلسات أسر الأطفال

**المقدمة:**

تسعى الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد، ويعتبر البرنامج أهم أدوات الدراسة الحالية، ويتكون البرنامج من مجموعة جلسات قامت الباحثة بإعدادها وفقاً لتوجه لوفاس القائم على أساس تحليل السلوك التطبيقي. ولكي يحقق البرنامج أهدافه أشار العديد من المختصين بضرورة أن تساهم أسرة طفل التوحد في تعزيز قدرات الطفل، وإكسابه مهارات وخبرات بشكل متوازي مع عمل الباحثة.

لذا قامت الباحثة بإعداد جلسات لأسر أطفال التوحد، الغرض الأساسي منها توعية الأهل ببرنامجها، ووضع بعض التصورات التي من شأنها تحقيق أهداف البرنامج، بما ينعكس على أداء أطفال التوحد عينة الدراسة.

والجدير بالذكر أن الباحثة اختارت خمسة أطفال توحديين وعليه فإن برنامج أسر أطفال التوحد يقتصر على أسر الأطفال الخمس.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## الجلسة الأولى

| الهدف الرئيس للجلسة | التعارف والتمهيد |
|---|---|
| الأهداف الفرعية للجلسة | 1- أن تعرف الباحثة أسر الأطفال بطبيعة برنامجها، وأهدافه |
| | 2- أن تتبادل الباحثة مع الأسر طرق التعاون بما يحقق أهداف البرنامج. |
| | 3- أن يتفهم أسر أطفال التوحد بأنه يمكن علاج أبنائهم. |
| | 4- أن تبدي أسر أطفال التوحد التعاون مع الباحثة والاتفاق على آلياته. |
| مدة الجلسة | (60) دقيقة |

**آلية التنفيذ:**

تقوم الباحثة بتوجيه دعوة لأسر أطفال التوحد عينة الدراسة، تتضمن هذه الدعوة طلب نصي من الباحثة بأنها ستطبق برنامج يقوم على أساس تحليل السلوك التطبيقي، وغرضه تعدل سلوك أطفال التوحد، كما تتضمن دعوة أسر الأطفال لحضور جلسات تثقيفية وتوعية لتعاملهم مع طفل التوحد.

في الجلسة الأولى من جلسات أسر أطفال التوحد تقوم الباحثة بتهيئة الغرفة المعدة خصيصاً لاستقبال أسر الأطفال. ثم تلقي التحية على الحضور، وتتيح الفرصة للتعارف وذلك عبر تقديم نفسها قائلةً: أنا الباحثة إيمان المصدر أعمل مع أطفال التوحد بشكل يومي، اكتسبت منهم العديد من المعلومات أحمل شهادة البكالوريوس في الإرشاد النفسي، وأنا الآن بصدد إعداد رسالة ماجستير بعنوان: فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد.

والآن أترك المجال لكم للتعريف بأنفسكم ....

وتقوم الباحثة بشكر كل فرد من أفراد الجلسة .....

ثم تنتقل إلى فقرات الجلسة وهي مقسمة إلى:



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**الفقرة الأولى: مفهوم التوحد.**

التوحد هو إعاقة نمائية تؤثر بدرجة ملحوظة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلباً على الأداء التربوي وتشتمل خصائص على إعاقات في التواصل وانشغال في أنشطة تكرارية وحركات نمطية ومقاومة التغيير في البيئة ومقاومة التغيير في الروتين اليومي واستجابات غير مألوفة للخبرات الحسية.

إذا من خلال التعريف السابق، والتعريفات التي جمعتها الباحثة حول التوحد فإن هناك ثلاث خصائص أساسية لطفل التوحد، وهي:

1- إعاقة في العلاقات الاجتماعية.
2- نمو لغوي متأخر ومنحرف.
3- سلوك استحواذي، وتكرار لبعض الحركات.

ومن التعريف السابق يمكن أن أبلغكم بأنه يمكن ملاحظة سلوك الطفل التوحدي قبل أن يصل عمره ثلاث سنوات.

**الفقرة الثانية: برنامج الباحثة لتعديل سلوك أطفال التوحد.**

يتساءل العديد من الناس خاصة ذوي أطفال توحد حول طرق العلاج الممكنة، وفي هذا الصدد أود أن أشير بأن التوحد درجات، وعلاجه أيضاً درجات، فهناك العديد من المختصين وعلماء النفس حاولوا وضع البرامج والاستراتيجيات لعلاج التوحد، فمنهم نجح بشكل كبير، ومنهم بشكل متوسط، ومنهم لم ينجح في علاج أطفال التوحد، أو تعديل سلوكهم. وبناء على ذلك فإن الأمل موجوداً، ومتاحاً لكن يلزمنا بعض الجهد، والبحث والتجربة.

فبكل معاني الصدق والثقة، وإيماناً من الباحثة بأنه يمكن علاج أطفال التوحد خاصة بعد اطلاعها على العديد من المناهج والبرامج العلمية والجلسات الإكلينيكية المهتمة بأطفال التوحد. دعوتكم لأبين لكم أنني أعددت برنامج يقوم على أساس تحليل السلوك التطبيقي يهدف إلى تعديل سلوك أطفال التوحد، وهذا الأسلوب هو أسلوب لعالم النفس إيفر لوفاس، ويقوم على أساس التكرار، حتى اكتساب المهارة، أو تعديل السلوك.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والتكرار أو تنفيذ البرنامج بشكل عام بحاجة لتعاون أكثر من جهة، وهي: الباحثة، المؤسسة أو الجمعية المستضيفة ممثلة بإدارتها، وبالمعلمات المتعاونات، أسر أطفال التوحد. لذا أرجو من حضرتكم الاطلاع الجيد على جلسات البرنامج ومتابعة تطبيقه مع الباحثة، حيث سأكون معكم على تواصل خاصة في مجال المهارة التي يتعلمها الطفل، ومدى إتقانه لها، إضافة إلى البرنامج سأوزع عليكم بطاقة ملاحظة للطفل، ومقياس يسمى مقياس كارز لتشخيص التوحد، للتعرف على درجة تحسن الطفل.

**الفقرة الثالثة: آليات التعاون بين الباحثة وأسر أطفال التوحد.**

انطلاقاً مما سبق أرى أني بمفردي لا أستطيع تعديل سلوك أطفالكم، ولا يمكنني تحقيق أهداف دراستي، لذا أرجو من سيادتكم إبداء التعاون من أجل حماية أطفالنا، ومنحهم فرصة الدمج مع الأفراد والأطفال الأسوياء، وذلك من خلال ما يلي:

1- الاطلاع الجيد على جلسات البرنامج، والتواصل مع الباحثة حول أي استفسار حول فقرات وجلسات البرنامج.
2- التواصل المستمر مع الباحثة أثناء التطبيق، للتعرف على الجلسة التي تطبقها، بما يضمن تأكيد وتعزيز المهارة في البيت.
3- استشارة الباحثة في التغيرات التي تحصل على الطفل، سواء من النواحي السلوكية أو العقلية أو المعرفية.
4- إبداء آرائكم حول مواقف، وآليات يمكن أن تفيد الباحثة في تحقيق أهداف البرنامج، وتعديل بعض سلوك أطفالكم التوحديين.
5- مساعدة الباحثة بمسألة حضور الطفل إلى جلسات البرنامج، ومساعدتها أيضاً في الاستجابة على أدوات الدراسة الأخرى: كبطاقة الملاحظة، ومقياس كارز، الذي سأقوم بتوزيعه عليكم في نهاية الجلسة.

هذا ما لدي لأبلغكم به، وأنتظر أسئلتكم وآرائكم ومقترحاتكم حول آليات تنفيذ البرنامج، أو أي مقترحات ترونها مناسبة ويمكن من خلالها تعدل سلوك أطفالكم التوحدي. ثم تجمع الباحثة آرائهم، وتقوم بمناقشتها بجدية.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي نهاية الجلسة تقوم الباحثة بتوزيع أدوات الدراسة عليهم، وتناقش معهم أيضاً طريقة البحث التجريبي وآلياته، حيث تشرح لهم بضرورة تطبيق البطاقة ومقياس كارز قبلياً، وتتيح لمن يريد تطبيق هذه الأدوات في لحظتها، أو يأخذها للبيت على أن يأتي بها مطبقة في الجلسة الثانية.

تشكر الباحثة الحضور، ثم تغلق الجلسة الأولى الموجهة للأهل.

تحصل الباحثة على موافقة خطية من أسر أطفال التوحد بموافقتهم على تطبيق البرنامج على أطفالهم، وعلى الموافقة بتقديم المساعدة من أجل تحقيق أهداف البرنامج.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## الجلسة الثانية

| | |
|---|---|
| **الهدف الرئيس للجلسة** | أن يتعرف الأهل على طرق وأساليب تواصل طفل التوحد مع محيطه |
| **الأهداف الفرعية للجلسة** | 1- أن يتعرف الأهل على أهمية التواصل مع طفل التوحد. |
| | 2- أن يتعرف الأهل على طريقة طفل التوحد في التواصل. |
| | 3- أن يتعرف أساليب تواصل طفل التوحد، وأنماطه. |
| **مدة الجلسة** | (60) دقيقة |

**آلية التنفيذ:**

تقوم الباحثة بافتتاح الجلسة بعد تحية أسر الأطفال، وتشكرهم على تعاونهم معها من أجل تحقيق برنامجها، وتعديل سلوك الأطفال. ثم تنتقل للحديث حول الأدوات التي قامت بتسليمها، وتجمع الأدوات من أسر الأطفال، وتراجعها في حينها للوقوف على أي لبس، أو تعديل على ما جاء فيها.

**الفقرة الأولى: أهمية التواصل مع طفل التوحد.**

تناولنا في الجلسة الماضية مفهوم التوحد، والبرنامج الذي أعددته من أجل تعديل سلوك أطفالكم، كما تحدثنا حول آلية التعاون بين الباحثة وبين الأسرة خاصة فيما يتعلق بتطبيق أدوات الدراسة، وتطبيق البرنامج المقترح، واليوم سأتطرق لجانب هام جداً لتحسين سلوك الأطفال، وتحقيق أهداف البرنامج، وهو طرق التواصل البديلة مع طفل التوحد.

أسرة طفل التوحد، ومعلمته في مؤسسات التربية الخاصة، والمحيطين به يواجهون صعوبة شديدة في التواصل مع الطفل، لاسيما وأنه يفقد الحس الاجتماعي والمهارات المختلفة التي تساعده في التواصل مع الآخرين سواء لفظياً، أو غير لفظياً، فقمت بجمع بعض الوسائل التي من شأنها الرقي بطريقة ووسيلة التواصل مع أطفال التوحد. حيث تؤمن الباحثة بأن إيجاد طريقة تواصل مع شأنها تعزيز بعض السلوكيات لدى طفل التوحد.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**الفقرة الثانية: طرق طفل التوحد في التواصل مع الآخرين.**

في حقيقة الأمر واجهت صعوبات متعددة للتعرف على خصائص طفل التوحد التواصلية مع الآخرين، ولعل ذلك يرجع إلى تواصل الطفل السوي لازال غامضاً فما بالنا في تواصل طفل التوحد الذي يفقد العديد من المهارات الاجتماعية، ولديه العديد من مشكلات النطق، والمشكلات اللغوية الأخرى. لكن بعد ملاحظة ومتابعة العشرات من أطفال التوحد، والرجوع إلى مراجع وكتب ذات علاقة بخصائص طفل التوحد، فاستطعت أن أحصر لكم طرق التواصل عند أطفال التوحد، وهذه الطرق تفيد في فهم بعض حاجاته، وميوله، وفهم بعض خصائصه، وطرق التفاعل معه.

1- الصراخ والضرب والعدوان ورمي الأشياء: لا يستطيع الطفل التعبير عن نفسه بطريقة سوية، وهذا يدفعه إلى استخدام نوبات غضب كوسيلة اتصال للحصول على شيء يريده، أو التخلص من شيء لا يريده، أو رغبة في جذب انتباهكم إليه، أو التعبير عن فكرة تدور بداخله، لا يستطيع إيصالها أو التعبير عنها، وتجاهله يثير غضبه مما يدفعه لمزيد من الصراخ والضرب، إذاً عليكم الانتباه حتى لصرخاته، وغضبه ونوبات الغضب التي يطلقها، وحاول فهم ما يريد من خلالها، فمثلاً إن كان يؤذي الباب المفتوح، وأطلق نوبات غضب حاول فهم ذلك ثم أغلق عليه الباب.

2- التحديق السلبي: وهو الاتصال من خلال العين، فيوجه طفل التوحد نظراته إلى من حوله، ولعل هذه النظرات توحي إلى حاجة ما بداخله، دون أن تعطيه الانتباه، لأنه قد يصرف نظره وتحديقه عنك، إذا إن قام بالتحديث السلبي والاتصال بالعين مع الآخرين، فحاول فهمها، وترجمتها إلى سلوك يمكنك أن تتبعه وتساعده على تلبية رغبته.

3- التحديق الفعال: أو التحديق الايجابي: وهو أن يقوم الطفل بالنظر إليكم، ويريد أن يثير انتباهكم حول مثير ما أو موقف ما، أو حاجة لديه يود تلبيتها، فحاول قدر المستطاع قراءة حدقات عينه، والتعرف إلى حاجته وقم بتلبيتها.

4- التحديق بالأشياء: طفل التوحد عندما يرغب بشيء مادي، فإنه يصدر العديد من الحركات تجاه هذا الشيء، كما أنه ينظر بتمعن شديد إليه، عدم قدرته على الحديث، والتفاعل يجعله غير قادر على الوصول إليها، فإمكانك ترجمة هذا النظرات إلى أشياء



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وحاجات يرديها طفل التوحد، وحاول أن تقربه وتساعده في اقتناءها، وعززه بالحديث، والكلمات الناعمة التي تثير فرحته.

5- التلفظ والكلام: بعض أطفال التوحد يصدر درجات متفاوتة من الأصوات والمقاطع، وبتكرارها يمكنك فهمها، ويمكنك ترجمتها إلى سلوك، وفي أثناء تطبيق برنامجي أرجو منكم الإشارة إلى هذه الكلمات والأصوات حتى أستطيع فهمها جيداً، والتفاعل مع الطفل من خلالها.

6- انتقال الذات وتحويلها: ابتعاد طفل التوحد، وانعزاله يعني العديد من المعاني، فبعد ملاحظتي لبعضهم فإنه غالباً ما يكون لابتعاد وعدم الظهور، تعبيراً عن رفضه لموقف أو مثير ما، أو خوفه منه، فعالج هذا الأمر بالطريقة المثالية، فإن كان يهرب من أخيه فقربه منه، وأخبره بطريقتك أنه أخاه، وأنه يحبه ولا يؤذيه.

7- إعطاء الأشياء وإظهارها: قد يقوم طفل التوحد بنقل شيء مادي من مكان لآخر، وهذا تعبير على طريقة من طرق المشاركة لدى أطفال التوحد، فإن فعل ذلك حاول أن يكررها، وأكد عليه وأقذفها ثم اطلب منه أن يرجعها إليك، دون أن تشعره بالملل، أي عليك أن تشعره بأنك تداعبه بذلك.

8- الإيماءات: يصدر طفل التوحد العديد من الإيماءات منها سلوك توحدي، كتكراره للدوران مثلاً، أو بعض الحركات الجسدية، لكنه أيضاً قد يصدر إيماءات أخرى تعني القبول والرفض، الفرح والحزن، حاول فهمها، وتعزيزها لديه.

9- الترديد الببغاوي: هنا قد يحاول طفل التوحد ومن خلال مثيرات وأنشطة عصبية أن يعيد بعض الكلمات أو جزء منها، ولكن بطريقة غريبة كأن ينطق نصف كلمة سمعها عدة مرات خلال فترة زمنية محدودة، فتأكد بانه يحاول اكتساب هذه الكلمة، فعليك تعزيزه، ونطقها أمامه عدة مرات، دون أن تشعره بالملل.

10- الإشارة: لغة الإشارة يستخدمها الطفل للإيحاء بأنه يريد شيئاً والغريب أنه قد يكون قادراً على خدمة نفسه، فكأن يكون قادراً على الوقوف لكنه يشير إلى من حوله بأن يوقفوه، أو يكن قادراً على تناول الطعام لكنه يشير إلى من حوله بأن يطعموه، وهنا عليك التعامل مع هذه الإشارات بطريقة مثالية وفهمها فهماً جيداً من خلال ملاحظتك لطفلك، وعليك



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أن تدربه وتمرسه على أن يخدم نفسه في بعض الحركات وعليك مساعدته في مواقف ومثيرات أخرى.

11- استعمال اليد كوسيلة للحصول على شيء: طفل التوحد أحياناً يلجأ لمد يده على كل شيء يريده أو لا يريده، وهنا عليك التعامل مع الموقف حسب هذا الشيء الذي مد يده إليه، فإن كان مناسباً لعمره، ولقدراته ساعدته على اقتناءه، وإن لم يكن كذلك اشرح له أنه مؤذي مثلاً.

بعد هذا العرض أكون قد أنهيت ما جمعته حول طرق التواصل التي يستخدمها طفل التوحد، إن كان لدى طفلكم طريقة أخرى فبإمكانكم طرحها على الباحثة، وإن كان لكم استفسار حول الطرق التي قمت بجمعها فيمكنك السؤال حولها.

**الفقرة الثانية: أساليب الاتصال لدى طفل التوحد.**

تناولنا في الفقرة الأولى بعض الطرق والإيماءات التي يقوم طفل التوحد بإطلاقها للتواصل معكم والآن سأفرق بين أطفال التوحد من حيث الكيفية التي يمكنه أن يتواصل معك من خلالها:

1- الطفل الذي يعيش في عالمه الخاص: وهو طفل منطوي يعيش في عالم خاص به، فتواصله مع المحيطين ضعيف جداً ويكان أن يكون منعدماً، يتفاعل قليلاً مع والديه والمقربين منه، ولا يتفاعل مع الغرباء، ينجز بعض المهام بمفرده، يلعب بطرق غير مألوفة لدينا، طريقته في التعبير عن نفسه هي الصراخ، ونوبات الغضب، يضحك بدون أسباب مباشرة، يفهم عدد قليل من الكلمات. وعليك أن تتعامل معه حسب مقتضى الحاجة، فإن كنت من المقربين الذين يمكنه التواصل معهم، فيبدو الأمر أسهل من الغرباء، وعليك تعزيزه باستمرار، وفهم نوبات الغضب والضحك التي تنتابه، بصورة جيدة، وتلبية ما يريد في الحال.

2- الطفل الذي يستدعي الآخرين: تفاعله مع المحيطين محدود بفترة قصيرة، يتواصل مع الآخرين وقد يطلب منهم المساعدة عن طريق سحب اليد عند الرغبة بالحصول على شيء محدد، أو بالنظر والابتسامة، والمشاركة، وهذا الطفل بطبيعته يفهم بعض الأعمال والمهام التي تعود عليها، وعليك أن تتعامل معه بطرق التعزيز المختلفة حول هذه



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأعمال، وتحاول إكسابه مهارات أخرى وتكرارها أمامه بطريقة إيجابية، وأن تطلب منه أن يكرر بصورة مستمرة. كما أن هذا الطفل لا يود أن يتواصل مع الآخرين لفترات طويلة، وعليك مراعاة ذلك، أي أن تتواصل وتتفاعل معه في الفترات التي يرغب هو بها. ولا ترغمه على التواصل حال شعر بالملل، وانسحب من التواصل معك.

3- الطفل الذي يتواصل بشكل أولي: يتفاعل في المواقف الممتعة، ويتواصل عند الرغبة على الحصول على شيء ما، يفهم بعض الأشياء التي تدور حوله، يجيب على أسئلتك بنعم أو لا، ويرحب بالناس، ويودعهم، ولديه بعض مهارات التواصل، ويحاول جاهداً أن يلفت انتباهك، بالأصوات والصراخ والكلمات، وعليك إذاً مراعاة حاجاته وميوله، وتلبية رغباته، والتواصل معه عندما يكون في حالة ابتسام، وتلطف إليه وساعده على اقتناء ما يريد.

4- الطفل الذي يشارك بالتواصل: يمكنه أن يتواصل مع الآخرين، ويستطيع أن يتكلم عن الماضي، وقد يطلب أشياءاً للمستقبل، ويعبر عن بعض مشاعره، ويفهم بعض الكلمات التي تكرر أمامه، لكنه لا يستطيع أن يفهم أصول التواصل والتخاطب، خصوصاً في المواقف التي لا يألفها، يجد صعوبة في المشاركة بالحديث، رغم رغبته بذلك، ولا يستطيع الاعتماد على نفسه بطلب خدمة أو مساعدة، وعليك في هذه الحالات تعزيز بعض معارفه وخبراته السابقة، وتعليمه مواقف جديدة لتصبح مألوفة لديه، حتى يستطيع أن يكتسب مهارات التعامل معها.

وما دون ذلك فإن الطفل يكون غير توحدياً، حتى وإن كان لديه بعض خصائص وسمات الطفل التوحدي، حيث هذه الأنماط الأربع التي أجمع عليها علماء النفس قديماً، وحديثاً، فهل هناك من أسئلة حول ذلك، أو هل ترى بأن طفلك أي نوع يتبع، وتود معرفة طريقة التفاعل معه.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## الجلسة الثالثة

| | |
|---|---|
| **الهدف الرئيس للجلسة** | أن تتعرف أسرة طفل التوحد على وسائل الاتصال مع أطفالهم |
| **الأهداف الفرعية للجلسة** | 1- أن تهتم الأسرة وتعزز وسائل اتصالها بطفل التوحد. |
| | 2- أن تتعرف الأسرة على أهم الأساليب التي يفهمها طفل التوحد. |
| | 3- أن تستخدم الأسرة الطرق البديلة للتواصل مع طفل التوحد. |
| **مدة الجلسة** | (40) دقيقة |

**آلية التنفيذ:**

تفتح الباحثة الجلسة وتهيئ الغرفة كالمعتاد، وتطرح الباحثة ملخصاً للجلسة السابقة لارتباطها الوثيق بالجلسة الحالية "الثالثة" والأخيرة.

**الفقرة الأولى: تكوين اتجاه إيجابي نحو التواصل مع الطفل.**

يعاني طفل التوحد مشكلات عديدة في الاتصال بالآخرين، وقد تطرقنا في الجلسة السابقة حول آليات تواصله وأنماطها، وأساليبها، وتذكر الإحصائيات المتعلقة بذلك أن (50%) من ذوي اضطراب التوحد يجيدون استخدام اللغة المنطوقة، ومع أنظمة التدخل المختلفة والبرامج التي أطلقها الباحثون فإن النسبة ارتفعت إلى (65%).

ويرى الباحثون والمختصون بمجال الصحة النفسية أن تطور الطفل التوحدي من النواحي التفاعلية، يأتي من خلال برامج تهتم بتعديل سلوكه، أو تعزيز سلوكيات يجب أن يجيدها بداية عمره، كما أن تواصلك مع طفلك يكسبه مهارات تجعله أكثر قدرة على التواصل أما إهماله فقد يفقده العديد من المهارات التي قد يتملكها في مجالات التواصل.

ويرى البعض أن تكوين اتجاهات ايجابية لأسرة وذوي طفل التوحد ومحاولتهم لفهم طبيعة التوحد، وأنماط التواصل معه من شأنه تعزيز مهارات الطفل، وأنا على إطلاع مباشر على العديد من البحوث والدراسات ذات العلاقة بطفل التوحد، واستنتجت أن طريقة تفكير طفل التوحد غالباً ما تكون في النواحي البصرية، فأكثر المثيرات التي تؤثر في سلوكهم بصرية، كالصور، وعليك إذاً



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاستعانة بالصور والرسوم، والأشكال أكثر من الكلام، في توصلك مع طفل التوحد. لأن التواصل معهم هو السبيل الوحيد لعلاجهم، ودمجهم مع العاديين.

**الفقرة الثانية: خصائص الطفل في التواصل واللغة التي يفهمها.**

سبق الإشارة إلى أهمية المثيرات البصرية في فهم طفل التوحد، وتنمية مهاراته، وذلك لأنهم يعانون من بطء شديد في معالجة المعلومات اللفظية، فعليك الاهتمام بالمعلومات البصرية.

كما أن طفل التوحد لديه نظام تجريدي أي أن كلمة قلم مثلاً "ق ل م" لا علاقة لها بالمظهر الحقيقي للقلم، وعليك التعامل معه على هذا الأساس فقد يكون يعرف القلم جيداً، ويعرف استخدامه، لكنه لا يربط بين لفظ القلم وصورته.

طفل التوحد لديه خلل دماغي فيجد صعوبة في تحويل انتباهه، وإعادة التركيز واسترجاع المعلومات وهذا استنتجته الباحثة من دراسات لوفاس محور برنامجها، حيث أنه استطاع اكساب الأطفال بعض المهارات وبعد أن رجعوا لبيئتهم فقدوا هذه المهارات، لأن الأدوات والصور والوسائل التي استخدمها لم يتعود عليها الأطفال، فبنى أفكاره في السنة الثانية حول بيئتهم، فعليك مساعدتي حول الأدوات التي أستخدمها في برنامجي وأن تظهرها أمامه داخل المنزل، والبيئة المحيطة به.

يعجز طفل التوحد عن السماع الاختياري، فهو يسمع كافة الأصوات بدرجة واحدة، وأثبتت الدراسات المختصة بأن الطفل التوحدي يطور قدرته على الكلام من خلال الوسائل البصرية، فعليك ربط الكلمات التي تتواصل بها مع طفلك بالوسيلة البصرية الملازمة، وتكرار ذلك عدة مرات.

**الفقرة الثالثة: طرق التواصل البديلة.**

الفقرة الثالثة هي محور جلستي اليوم، وهي حول آليات وطرق التواصل مع طفل التوحد، فهو لا يجيد اللغة، فبحثت في الطرق البديلة التي من شأنها أن تُفعل التواصل معه بطرق يفهمها وتعود عليه بالنفع، وتكسبه المهارات اللازمة لتطوره.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**أولاً: وسائل بصرية.**

الوسائل البصرية تعني كل شيء تراه العين، فالصور والرسوم، والأشكال والمثيرات المادية، ولغة الجسد، والمواد المطبوعة كلها وسائل بصرية يمكن استخدامها مع طفل التوحد، ومن فوائدها ما يلي:

1- تساعد على رفع مستوى التركيز وتحسين مهارات الانتباه لدى الطفل.
2- تقدم المعلومات بأسلوب يساعد على الربط بين المسموع والصورة، مما يساهم في سرعة وسهولة الوصول والفهم.
3- توضح المعلومات الشفوية، فعند استخدامك لبعض الكلمات حول أن تثير انتباه الطفل إلى الشفاه، وربطها بصور ورسوم ذات علاقة.
4- تقدم الوسائل البصرية أسلوباً لتعليم المفاهيم المختلفة، مثل الوقت، والساعة، والتفريق بين الليل والنهار، وبين الكبير والصغير.
5- يساعد في عملية الانتقال من مكان لآخر، فلو عرضت السرير على الطفل، وشرحت وكررت عليه أنه مكان للخلود والنوم، فهي بذلك اكتسب مهارة وتعلم أن السرير مكان مختص بالنوم.
6- يساعد على فهم التغيير الذي يدور حول الطفل، وتقبله لهذا التغيير.

ومن الوسائل البصرية التي أنصحها باستخدامها:

1- المجسمات: سواء أكانت مجسمات حقيقة مثل كوب الماء، أو السرير، أو الملعقة أو غيرها، أو مجسمات وهمية كالسيارة مثلاً.
2- صور فوتوغرافية: صور التقطها بالكاميرا، واعرضها على الطفل، فالصور الفوتوغرافية تعبر بشكل حقيقي عن الشيء.
3- صور رمزية: وهي أقل فهماً لدى الطفل من المجسمات والصور الفوتغرافية وتستخدم مع الأطفال الأكثر تقدماً.
4- الكلمات المكتوبة: يمكنك أن تلغي الصورة تدريجياً بالكلمة، كأن تعرض عليه صوراً لقلم، ثم تستبدلها شيئاً فشيئاً بالقلم الحقيقي، ثم بالقلم المكتوب.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5- لوحات الاتصال: وهي لوحات معدة في مؤسسات التربية الخاصة المنتشرة في قطاع غزة، وتحتوي مجموعات من الوسائل والأغراض والصور التي يعيش معها الطفل ويتعرض لها في حياته اليومية، وتعرض عبر شاشات مضيئة، ويمكن للطفل محاكاتها بطريقة اللمس.

**ثانياً: لغة الإشارة.**

وهي لغة بصرية ثانية، تدعم عملية اتصالك بطفل التوحد، ولا يمكن لأي مجتهد أو مختص بشؤون التربية الخاصة خاصة مع ذوي اضطراب التوحد أن يتجاهل هذه اللغة، وهي عبارة عن إشارات تشير إلى مواقف وسلوكيات مختلفة، يتم تنفيذها بأطراف الجسد كاليدين.

ولغة الإشارة هامة لطفل التوحد، لاسيما وأن:

- كثير من أطفال التوحد يبقون بكماً للأبد.
- لغة الإشارة تقدم لغة تدعم الكلام وتساعدهم على إدراك الاتصال مع الآخرين.
- لغة الإشارة تساعدهم على إقامة حوارات داخلية وخارجية مع الآخرين.

**ثالثاً: جداول النشاط.**

تمثل جداول النشاط نوعاً للتواصل مع أطفال التوحد حيث تساعده على الانتقال من نشاط لآخر، ومن مهارة لأخرى، وهناك نوعان من جداول النشاط، وهي:

- الجدول العام: يشمل على أوقات العمل، وأوقات الراحة، وأوقات الطعام، وأوقات النوم.
- الجدول الفردي: هو خاص فلكل طفل جدول خاص به يراعي صفاته المختلفة، ويشتمل على الأنشطة التي يفترض القيام بها على شكل بطاقات وأنشطة مرافقة لها.

**رابعاً: التواصل الميسر.**

**خامساً: التواصل تبادل الصور.**

**سادساً: التواصل باللعب.**



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهنا طرق كثيرة للتواصل لكن الباحثة تؤمن بالطريقة الأولى، والثانية، وأن تكون منظمة بجداول النشاط التي تم شرحها بشيء من التفصيل، ليكن الطفل أكثر تنظيمياً، ويكن ذوي الطفل وأسرته أكثر معرفة بالمهارات التي اكتسبها، والمهارات التي تلزمه لاحقاً.

وفي نهاية الجلسة الثالثة أشكر لكم حسن الإنصات، وأود الاستماع لآرائكم ومقترحاتكم وأتمنى عليكم زيارتي أثناء تطبيق البرنامج.

كما أتمنى عليكم أن تقدموا لي النصح باستمرار لأتعرف أكثر على تطور حالة طفلكم، وطرق ووسائل الاهتمام الممكنة، كما أنني أود الإشارة بأن ما قمت به، وسأقوم به يخدم أطفالكم، وهو لأغراض البحث العلمي، فأي معلومات سأجمعها سيكون هدفي الأول منها تعزيز مهارات وتعديل سلوك أطفالكم، إضافة إلى تحقيق أهدافي في الحصول على درجة الماجستير.

ثم تقوم الباحثة بتبادل التحية مع الأسر، وتتفق معهم على مواعيد لزيارتهم، ومواعيد الجلسات مع أطفالهم، ليكن عملها وبرنامجها أكثر تنظيماً، لاسيما وأن هناك جلسات على الباحثة أن تلتقط صوراً من البيئة المحيطة بالطفل كالشارع الذي يعيش فيه، وبعض الأدوات التي حوله وفي غرفته متوفرة.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## ملحق رقم (7): جلسات برنامج تحليل السلوك التطبيقي لأطفال التوحد

### برنامج تحليل السلوك التطبيقي لتعديل سلوك أطفال التوحد

**المقدمة:**

تسعى الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد، ويعتبر البرنامج أهم أدوات الدراسة الحالية، ويتكون البرنامج من مجموعة جلسات قامت الباحثة بإعدادها وفقاً لتوجه لوفاس القائم على أساس تحليل السلوك التطبيقي.

**تعريف لوفاس ومنهجه:**

هو ايفار لوفاس (Ivar Lovaas) يعمل في جامعة كاليفورنيا بلوس أنجلوس، حيث قام أثناء عمله بالجامعة بإجراء تجاربه على مجموعة من أطفال التوحد، ففي عام (1963) بدأ مشروعه بتدريب (20) طفلاً توحدياً لمدة عام تتراوح أعمارهم ما بين (5 – 12 عاماً)، وكان يهدف بدايةً اختبار فعالية أسلوب تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية والسلوكية الشديدة بما فيها سلوك إيذاء الذات عندما فشل الآخرون.

ولأن النتائج كانت مشجعة، عمل لوفاس وتلاميذه على إعداد برنامج أو منهاج يعتمد على فكرة التدريب على المهارات المحددة مع التكرار للوصول إلى درجة الإتقان، حيث اعتمد لوفاس بإكساب الأطفال المهارة بشكل تدريجي.

وبعد سنة من التدريب اكتسب الأطفال المهارات المستهدفة ولكن وبعد عودتهم إلى البيئات الطبيعية خسروا كل ما تعلموه لأن التعليم كان في بيئة مغلقة تختلف عن البيئة الطبيعية، لذا أصبح هدف التدريب هو إيجاد بيئة قريبة من البيئة الحقيقية لتدريب الأطفال.

وتقوم فكرة لوفاس على التدخل السلوكي من خلال منهج تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavioral Analysis)، ويركز على السلوك الحالي "السلوك الذي يوصف أنه سلوك توحدي" للطفل أكثر من التركيز على القضايا التشخيصية كما أنه يركز على الوضع الراهن للطفل، ولا يهتم بتاريخ الحالة أو أسبابها، وهذه هي أهم أسس تعديل السلوك. كما يرتكز



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

منهج لوفاس على التكرار بغرض إكساب المهارة، أو تحقيق أهداف الجلسات التدريبية والعلاجية.

**مبادئ منهج تحليل السلوك التطبيقي:**

يقوم منهج لوفاس وبرنامجه على مجموعة من المبادئ، وهذه المبادئ يمكن تلخيصها بما يلي:

1- إمكانية الطفل من الاستفادة من طريق التعليم العادية، وإن انخفضت قدراته بشكل أقل من المتوسط.
2- بيئة الطفل العادية تساعد الطفل على التعلم ضمن المتوسط ولزيادة تعليم الطفل يجب تعديل وتطوير البيئة التعليمية.
3- معلم التربية الخاصة أو أخصائي علم النفس قادر على مساعدة الطفل الذي ينحرف عن المتوسط من خلال بيئة منظمة للتعلم.
4- البيئة يجب أن تمثل البيئة الطبيعية للطفل قدر الإمكان.
5- علاج سلوك معين لا يعني بالضرورة علاج سلوك آخر.
6- العلاج يجب أن يكون مستمراً (40) ساعة أسبوعياً.
7- يجب التخطيط لتعمم المهارات منذ البداية، كما يتم التخطيط لتعليم إتقان المهارة لأنه لا يتوقع من الطفل التوحدي تعميم المهارة تلقائياً دون التدريب عليها.

ولقد أخذت الباحثة هذه المبادئ بعين الاعتبار، وستوصي معلمي التربية الخاصة المتعاونين بالاطلاع على هذه المبادئ ودراستها قبل البدء بجلسات البرنامج.

كما ترى الباحثة بأهمية أن يكون المعلم متفاعلاً، بحيث يجب أن يلاحظ تطور مهارات الطفل، واكتشاف الأخطاء ومحاولة تصحيحها، كما أنه مخير باختيار الطريقة، والأدوات المساعدة، حسب ما تقتضيه الحاجة. فعلى سبيل المثال لو تم ملاحظة أن طفلاً يحب لعبة ما، فإن على المعلم تعزيزه بهذه اللعبة، ومنحه إياها إذا أجاد المهارة، وقام بتكرارها.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**أهداف لوفاس:**

أراد لوفاس تحقيق مجموعة من الأهداف حيث في السنة الأولى هدف إلى تقليل الإثارة الذاتية والعدوانية، والاستجابة للأوامر اللفظية، والتقليد، وتأسيس استخدام الألعاب الدمى، بشكل مناسب، وتوسيع مدى العلاج ليتضمن مشاركة الأسرة.

وفي السنة الثانية هدف إلى التأكيد على اللغة التعبيرية والمجردة واللعب الفعال مع الأقران وتوسيع مدى المعالجة. أما السنة الثالثة فهدف لوفاس إلى التركيز على التعبير عن العواطف والمهارات قبل الأكاديمية والتعلم من خلال الملاحظة ويتم تحقيق هذه أهداف السنة الثالثة من خلال ورش عمل عقدها لوفاس مع العاملين مع الطفل التوحدي، ومع ذويه.

**خطوات بناء البرنامج:**

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات تعقيداً، ولعل ذلك يرجع إلى ضعف التفسيرات والدراسات المتاحة في هذا المجال، ولهذا فإن الباحثة قامت ببناء البرنامج وفقاً لمنهجية مغايرة بعض الشيء لأنماط التدخل العلاجي أو الإرشادي، وكانت هذه الخطوات عبارة عن:

1- الاطلاع على منهج لوفاس، وطرق العلاج التي استخدمها، والأهداف التي حاول تحقيقها، سواء نجح في ذلك، أو لم ينجح.
2- متابعة مجموعة من أطفال التوحد مدة (70) يوماً للتعرف على خصائصهم والمهارات التي يتقونها، والمهارات التي هم بحاجة إليها.
3- الالتزام ببعض المبادئ التي اقترحها لوفاس، مع الأخذ بعين الاعتبار بعض الفروقات بين البيئة التي عمل بها لوفاس، والمدة التي استغرقها.
4- التعرف إلى جوانب الإخفاق التي واجهها لوفاس، وأخذها بعين الاعتبار في صياغة البرنامج الحالي، لتفاديها.
5- صياغة جلسات البرنامج.
6- عرض هذه الجلسات على مجموعة من العاملين مع أطفال التوحد، كمحكمين.
7- تعديل البرنامج وفقاً لتصورات ونصائح العاملين مع أطفال التوحد.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**الحاجة للبرنامج:**

يعتبر التدخل في وقت مبكر من أكثر الطرق العلاجية لاضطراب التوحد، لاسيما وأن أطفال التوحد يعانون قصوراً في العديد من المهارات، فمن هنا تأتي الحاجة للبرنامج، حيث يهدف البرنامج إلى تنمية العديد من المهارات لدى أطفال التوحد، بما يحقق لهم مساعدة أنفسهم، والتكيف مع محيطهم الاجتماعي، كما ترى الباحثة بأن البرنامج قد يشكل مرجعاً للمؤسسات المهتمة بأطفال التوحد، كما أن الباحثة لاحظت قصوراً ملحوظاً في الدراسات التي تتعلق بأطفال التوحد على مستوى الساحة الفلسطينية.

كما أن حاجة البرنامج تنبع من حجم المعاناة التي تلحق بأسر أطفال التوحد في التعامل مع أطفالهم، وقد يعود البرنامج بالفائدة على قدرات أسر أطفال التوحد في التعامل مع أطفالهم.

**مصادر بناء البرنامج:**

يعتمد البرنامج على منهج السلوك التطبيقي الذي طوره إيفار لوفاس، وقامت الباحثة بالإطلاع على العديد من الدراسات والبحوث المتعلقة بأطفال التوحد، إضافة إلى مراجعة بعض الأدبيات التربوية التي أعدها لوفاس نفسه، أو بعض الباحثين وعلماء النفس الذين انتهجوا طريقته، ومن أهم هذه الدراسات دراسة (السلمي، 2009)، (الشيخ ذيب، 2004)، (صديق، 2006)، (غزال، 2007)، (إسماعيل، 2009)، (فتيحة، 2010)، (روبينا لال، 2010)، (المومني، 2011)، (البطاينة وعرنوس، 2011)، (القواسمة، 2011)، (الرواشدة، 2012)، ((الغصاونة والشرمان، 2013).

**وسائل تنفيذ البرنامج:**

اعتمدت الباحثة على العديد من الوسائل في تصميم وتنفيذ البرنامج ومن أهمها:

1- بطاقات ملونة.
2- بطاقات نشاط.
3- مكعبات.
4- بزل متنوعة.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5- خرز وخيط.

6- حلقات ملونة.

7- صندوق التطابق.

8- كتيبات تعليمية.

9- جهاز حاسوب.

10- العديد من المعززات المادية.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## الجلسة الأولى

| | |
|---|---|
| **الهدف الرئيس للجلسة** | أن يتعلم الطفل مصافحة الآخرين |
| **الأهداف الفرعية للجلسة** | 5- أن ينظر إلى الباحثة. |
| | 6- أن يبادل الباحثة السلام. |
| | 7- أن يصافح الباحثة باليد عندما تمد يدها للمصافحة. |
| **الأدوات المستخدمة** | بطاقات ملونة، التطبيق العملي "التصافح باليد" |
| **مدة الجلسة** | (40) دقيقة |

**آلية التنفيذ:**

تقوم الباحثة بتهيئة الغرفة المخصصة لتنفيذ البرنامج بحيث تكون قريبة من البيئة التي يعيش فيها الطفل، حيث أن منهج لوفاس يعتمد على تهيئة بيئة التعلم بما تتفق مع البيئة المحيطة بالطفل، وهذا الإجراء ستعتمد عليه الباحثة في كافة جلسات البرنامج.

تهيئة الطفل المشارك في البرنامج لموضوع الجلسة. وإثارته، وتدخل الباحثة الغرفة التدريبية ملوحةً بيدها، قائلةً (السلام عليكم) وتبدي ابتسامتها أمام الطفل، ثم تتجه إلى الطفل بهدوء وتصافحه باليد، وتقول مرة ثانية (السلام عليكم)، (كيف حالك يا .....)، ثم تقف بجواره، وتبلغه بأنها تود تدريبه على بعض المهارات الشيقة الحلوة، وأنها تحمل له العديد من الهدايا، وتعرض بعض الهدايا التي تعتبر إحدى أهم المعززات لاكتساب المهارات، والسعي لذلك عند الأطفال.

ثم تطلب الباحثة من المعلمة المتعاونة بالدخول إلى الغرفة الصفية، وتقوم الباحثة بمصافحة المعلمة المتعاونة، وتطلب منها مصافحة الطفل، على أن تناديه باسمه قائلةً (سلمي على .....)، ثم تحاول الباحثة جاهدة تكرار مصافحة الطفل باليد عدة مرات، وكلما استجاب لها سواء بصرياً أو بشكل سلوكي تقوم بتعزيزه، سواء بشكل لفظي أو بشكل مادي.

وتقوم الباحثة بتكرار الجلسة فترة لا تقل عن (40) دقيقة مع الطفل الواحد، حتى ترى بأن الطفل اكتسب المهارة وأتقنها.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## الجلسة الثانية

| | |
|---|---|
| **الهدف الرئيس للجلسة** | أن يقوم الطفل بارتداء ملابسه وربط حذاءه |
| **الأهداف الفرعية للجلسة** | 4- أن يقوم الطفل باختيار لبس مناسب. |
| | 5- أن يقوم الطفل بارتداء ملابسه بنفسه. |
| | 6- أن يقوم بارتداء حذاءه بنفسه. |
| **الأدوات المستخدمة** | صندوق التطابق الخاص بالملابس، كتيب تعليم خاص بالملابس، بزل خاص بالملابس، بطاقات ملونة، ملابس حقيقية. |
| **مدة الجلسة** | (40) دقيقة |

**آلية التنفيذ:**

تقوم الباحثة بافتتاح الجلسة بالطريقة المعتادة، مع التجديد في طريقة التواصل مع الطفل التوحدي، ثم تقول له من يلبسك الملابس التي ترتديها، وتنتظر رد الطفل، ثم تقول للطفل طبعاً الماما، لكن اليوم بدنا نتعلم نرتدي الملابس والحذاء بأنفسنا.

ثم تعرض الباحثة على الطفل مجموعة من الملابس الملونة الجذابة، وتجعله يختار أحدها، ثم تقوم بالإشارة حول كيفية ارتداء الملابس، وتعيد طريقة اللبس عدة مرات أمام الطفل، ثم تطلب منه أن يرتديه بنفسه، فإن كان الطفل على صواب، تمدحه وتعززه بالهدايا وتطلب منه التكرار، وإن كان على خطأ تفسر له الخطأ وتقوم بتوجيهه نحو الطريقة المثالية لارتداء الملابس.

وتكرر ذلك بالنسبة للحذاء، فتعرض على الطفل مجموعة من الأحذية المناسبة، وتطلب منه اختيار أحدها، ثم تقوم بشرح طريقة ارتداء الحذاء وربطه، ومن ثم تطلب من الطفل المحاولة عدة مرات، وتعززه بالهدايا، وإن كان الطفل نفذ المهمة بنجاح تعطيه الهدايا والألعاب، وتطلب منه التكرار عدة مرات.

على أن تستمر الجلسة مدة لا تقل عن (40) دقيقة، وأن يكون الطفل قادراً على ارتداء ملابسه، وحذاءه، والجدير بالذكر أن الطفل يجب أن يكرر هذه المهارات عدة مرات، حتى تشعر الباحثة بأنه اكتسب المهارة.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتلاحظ الباحثة الألوان التي يفضلها الطفل، وتدون ذلك في بطاقات الملاحظة والنشاط التي بحوزتها، وتحاول جاهدة الاعتماد عليها في جلسات تدريبية أخرى.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## الجلسة الثالثة

| | |
|---|---|
| **الهدف الرئيس للجلسة** | أن يحدد الطفل سنوات عمره |
| **الأهداف الفرعية للجلسة** | 4- يستخدم أصابعه للعد. |
| | 5- أن يذكر الطفل عمره الزمني. |
| | 6- أن يحدد عمره الزمني على أصابعه. |
| **الأدوات المستخدمة** | بطاقات ملونة، مكعبات، حلقات ملونة، خرز ملون وخيط. |
| **مدة الجلسة** | (40) دقيقة |

**آلية التنفيذ:**

تفتح الباحثة الجلسة وتهيئ الغرفة كالمعتاد بالوسائل والصور والرسوم التي تحتاجها، ثم تقول له أما اليوم، سنتعلم أشياء جميلة جداً، بدنا نتعلم اليوم كيفية العد على الأصابع.

وتسأله عن عمره، وتردد عليه السؤال، فإن أجاب، تعززه، أما إن لم يُجب تكرر عليه السؤال، وإن لم يجيب عليها إخباره بعمره، وليكن ستة سنوات، ثم تطلب منه أن يخبرها بعمره، وتكرر هذا الأمر حتى يستطيع الطفل تحديد وإخبار الآخرين بعدد سنوات عمره.

ثم تحضر المكعبات التي بحوزتها، وتعد أمامه ستة مكعبات، عدة مرات، ثم تطلب منه تحديد ستة مكعبات وحملها. فإن أصاب تعززه، وإن أخطأ عليها تفسير الخطأ، وشرح الصواب، وهكذا عدة مرات، حتى يتقن الطفل المهارة.

ثم تقترب من الطفل، وتخبره أنه بإمكانه العد على أصابع يديه، وتشير إلى أصابعه بأنها عبارة عن عشرة أصابع، وتعد أمامه اليد الأولى، وتخبره بأنها عبارة عن خمسة، ثم تخبره، بأن اليد الأخرى أيضاً تحتوي على خمسة، ثم تعد أمامه مجموع أصابع اليدين قائلة يلا نعد أصابعنا: (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10).

ثم ترجع لتسأله عن عمره وتقوم بعد عمره على قطع الفلين التي بحوزتها ومرسوم عليها أصابع اليد، ثم تطلب من الطفل أن يعد خلفها، ثم تقول له الآن سنرى كام عمرك من خلال أصابع يديك، وتبدأ بالعد أمامه على أصابع يده، وتكرر ذلك عدة مرات، وتطلب منه أن يخبرها بعمره



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويشير إليه من خلال أصابعه، ومع تكرار هذا النشاط، يجب على الباحثة أن تتأكد بأنه أجاد المهارة.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## الجلسة الرابعة

| | |
|---|---|
| **الهدف الرئيس للجلسة** | أن يتعرف على أفراد أسرته ومسمياتهم |
| **الأهداف الفرعية للجلسة** | 1- أن يفرق بين أمه، وأبيه. |
| | 2- أن يفرق بين أخيه وأخته. |
| | 3- أن يسمي ويعد أفراد أسرته. |
| **الأدوات المستخدمة** | صورة شخصية للطفل، صورة للام، صورة للاب، صورة لجميع أفراد الأسرة. |
| **مدة الجلسة** | (40) دقيقة |

**آلية التنفيذ:**

تقوم الباحثة بتهيئة الغرفة المخصصة لتنفيذ البرنامج بحيث تكون قريبة من البيئة التي يعيش فيها الطفل، حيث أن منهج لوفاس يعتمد على تهيئة بيئة التعلم بما تتفق مع البيئة المحيطة بالطفل. تحتاج هذه الجلسة التدريبية إلى مجموعة من الصور، وبطاقات كبيرة.

تدخل الباحثة الغرفة التدريبية وتلوح بيدها، وتقول السلام عليكم كيف حالك يا .....، ثم تسلم على الطفل، وتطلب منه مبادلتها السلام، عزيزي ..... أنت تعيش في بيت ولك أسرة كما لكل فرد منا أسرة.

أسرتك تتكون من (أب، أم، أخ، أخت) أليس كذلك، أخبرني من يعيش معك بالبيت، وتردد عليه ذلك حتى تتأكد بأنه يعرف أن يفرق بين (الماما، البابا)، (الأخ، الأخت).

وتعرض الباحثة صور ولوحات معبرة عن أسرة متكاملة (أب، أم، أخ، أخت)، وتؤشر له على كل فرد منهم هذا البابا، وهذه الماما، وهذا الأخ، وهذه الأخت، وتطلب من الطفل أن يقوم بالإشارة إلى الفرد التي تذكره بقولها (من هذا البابا).

وتتأكد الباحثة بأن الطفل استطاع أن يفرق بين الأب والأم، وبين الأخ، والأخت.

ملاحظة:

يجب الأخذ بعين الاعتبار إذا كان الطفل لا يمتلك أحد هذه العناصر، فمثلاً لا يمكنها تعليمه الأخ، وهو لا يمتلك أخ بالبيت، وهكذا.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## الجلسة الخامسة

| | |
|---|---|
| **الهدف الرئيس للجلسة** | أن يذكر اسم الحي الذي يسكن فيه |
| **الأهداف الفرعية للجلسة** | 4- أن يتعرف على المناطق المجاورة لسكناه. |
| | 5- أن يتعرف على اسم الحي الذي يسكنه. |
| | 6- أن يستطيع طلب مساعدة شخص للوصول إلى بيته. |
| **مدة الجلسة** | (40) دقيقة |

**آلية التنفيذ:**

تقوم الباحثة بتهيئة الغرفة المخصصة لتنفيذ البرنامج بحيث تكون قريبة من البيئة التي يعيش فيها الطفل، حيث أن منهج لوفاس يعتمد على تهيئة بيئة التعلم بما تتفق مع البيئة المحيطة بالطفل. تحتاج هذه الجلسة التدريبية إلى مجموعة من الصور، وبطاقات كبيرة.

تدخل الباحثة الغرفة التدريبية وتلوح بيدها، وتقول السلام عليكم كيف حالك يا .....، ثم تسلم على الطفل، وتطلب منه مبادلتها السلام، عزيزي ..... أنت تسكن في بيت بداخله أسرتك أليس كذلك؟

وهذا البيت بجواره العديد من البيوت، وحوله عدة شوارع، نسمي كل هذه البيوت والشوارع بالحي، فأنت تسكن في منطقة تسمى .....، وتكرر عليه اسم الحي، ثم تسأله مراراً وتكراراً أين تسكن؟

ثم تخبره بأن مكان سكنه قريب من أحياء أخرى تذكرها له حي .....، وحي كذا .....، أليس كذلك، وتسأله عنها مراراً وتكراراً.

ثم تخبره بأنه إذا أراد أن يصل إلى بيته عليه وصف المكان، أولاً باسم الحي .....، ثانياً بإسم الشارع .....، ثالثاً: بالمناطق المشهورة بجوار بيتك كمسجد .....، وسوبر ماركت .....، ومخبز ..... حديقة ..... .

والجدير بالذكر أن سير الجلسة حسب مكان سكن الطفل، والأحياء والمناطق المجاورة والمناطق المشهورة.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثم تردد عليه هذه الأحياء، أو المناطق، حتى تتأكد بأنه تعلم ذكر منطقته ووصف مكان سكناه، وما يحيط به.

ثم تخبره بأنها ستزوره لتعطيه العديد من الهدايا لكنها بحاجة إلى وصف بيته، فأين هو يا .....؟، وهكذا حتى يخبرها بمكن سكنه، وبعض الأحياء المجاورة، وبعض المناطق المشهورة.

وقد تضطر الباحثة إلى اصطحاب الطفل ميدانياً إلى بيته، أو مكان سكنه.

تنبيه: لا يمكن الانتقال من مهارة إلى أخرى أو من هدف لآخر حتى يتأكد المعلم أو الباحثة بأن الطفل اكتسب المهارة أو الهدف الحالي، فمثلاً لا يمكنها الانتقال إلى المناطق المشهورة بجوار بيت الطفل قبل أن تتأكد بأنه يستطيع تسمية الحي الذي يسكن به، كما لا تفضل الباحثة التوسيع في الوصف ليشمل المدينة، أو المحافظة، إلا إذا لاحظت تحسنًا شديداً لدى الطفل وسريعاً في اكتساب هذه المهارة.

ويمكن للباحثة أخذ صور فوتغرافية لمنطقة سكناه، وتعرضها عليه، تطلب منه أن يتعرف على بيته من خلالها.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## الجلسة السادسة

| | |
|---|---|
| **الهدف الرئيس للجلسة** | أن يتعرف الطفل على الأدوات المستخدمة في الأكل والشرب |
| **الأهداف الفرعية للجلسة** | 1- يتعرف الطفل على أدوات الأكل. |
| | 2- أن يتعرف على أدوات الشرب. |
| | 3- أن يستطيع طلب الأداة المناسبة. |
| | 4- أن يفرق بين أدوات الأكل والشرب |
| | 5- أن يتقن استخدام أدوات الأكل والشرب |
| **الأدوات المستخدمة** | بطاقات ملونة، بزل متنوعة لأدوات الطعام والشراب، أدوات أكل وشرب حقيقية، ألعاب مجسمة لأدوات الطعام. |
| **مدة الجلسة** | (40) دقيقة |

**آلية التنفيذ:**

تحتاج هذه الجلسة التدريبية إلى مجموعة من الأدوات المستخدمة في الأكل والشرب وأهمها: الملعقة، الشوكة، مجموعة مختلفة الألوان والأشكال من الأواني، أكواب شرب.

**تنبيه: يجب أن تعرض أدوات الأكل على حدة، وأن تعرض أدوات الشرب على حدة، ثم تقوم الباحثة أو المعلمة المتعاونة بعرضها مجتمعة.**

تدخل الباحثة غرفة التدريب، وتهيأ المكان ليتناسب مع طبيعة وأهداف الجلسة التدريبية، ثم تلوح بيدها وتقول السلام عليكم يا .....، ثم تصافح الطفل باليد، قائلة كما تعلمنا في الجلسات التدريبية السابقة، المصافحة، وكيفية ارتداء الملابس، والعد على الأصابع، اليوم جئت كي أعلمك شيئاً جديداً ومفيداً، وجلبت لك العديد من الهدايا والألعاب.

ثم تقوم بإخراج أدوات الأكل، وتطلب من الطفل النظر إليها جيداً، ثم تخبره بأنواعها، وتطلب منه الإشارة إليها على أن تنطق الباحثة اسم الأداة وتطلب منه الإشارة إليها، مثل هذه ملعقة، ثم تطلب منه أن يضع أصبعه على الملعقة، وهكذا مع باقي الأدوات المستخدمة في الأكل.

ثم تشرح الباحثة كيفية الإمساك بالأداة، وكيفية استخدامها، وطريقة استخدامها، وتطلب من الطفل أن ينفذ هذه المهارات أمامها مراراً وتكراراً.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تتأكد الباحثة أن الطفل يستطيع التفريق بين الأدوات المستخدمة في الأكل، وتطلب من الطفل أن يمسك تارة بالشوكة، وتارة الأواني، وتارة الملعقة.

**تنبيه: لا تفضل الباحثة استخدام السكين رغم أنها أداة من أدوات الأكل.**

تتأكد الباحثة أن الطفل اكتسب مهارة التعرف إلى أدوات الأكل، وطرق استخدامها، ثم تعرض عليه بعض أدوات الشرب، وتخبره بأسمائها، ثم تطلب من الطفل أن يتعرف على هذه الأدوات، وأن يفرق بينها، وتكرر الباحثة ذلك حتى تشعر بأن الطفل تعرف عليها جيداً، ويستطيع الإشارة على الأداة التي تقوم الباحثة بإخباره باسمها.

وتكرر ذلك عدة مرات، ثم تطلب الباحثة من المعلمة المتعاونة بأن تجلب جميع الأدوات المستخدمة في الأكل، والشرب، ثم تتأكد أن الطفل يستطيع التفريق بين أدوات الشرب، وأدوات الأكل، ثم تطلب منه إخبارها حول الأدوات التي يمكن أن يستخدمها للأكل، أو للشرب، وهكذا وبالتكرار، تتأكد الباحثة أن الطفل أجاد المهارة.

على أن تدون الباحثة ملاحظاتها، وجوانب القصور عند الطفل، وتحاول معالجة ذلك فإن كان على صواب في أي مهارة تعززه بالهدايا والألعاب، وإن كان على خطأ، تفسر له الخطأ، وتشرح الصواب، وتطلب منه التكرار.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## الجلسة السابعة

| | |
|---|---|
| **الهدف الرئيس للجلسة** | أن يتعرف الطفل على الألوان |
| **الأهداف الفرعية للجلسة** | 1- أن يتعرف الطفل على الألوان المختلفة. |
| | 2- أن يفرق الطفل بين الألوان. |
| | 3- أن يستطيع الطفل ذكر أي شيء باللون الذي تسميه. |
| **الأدوات المستخدمة** | بزل ملونة، بطاقات ملونة، مكعبات ملونة، قطار الألوان، حلقات ملونة، صندوق التطابق الخاص بالألوان، خرز وخيط. |
| **مدة الجلسة** | (40) دقيقة |

**آلية التنفيذ:**

تدخل الباحثة الغرفة التدريبية وتلوح بيدها، قائلة السلام عليكم ورحمة الله وبركاته يا .....، كيف حالك، وتقوم بمصافحته باليد. ثم تجلس قريبة منه.

وتخبره بأننا نرى العديد من الأشياء من حولنا، وحاسة البصر تدرك هذه الأشياء وتتعرف على ألوانها، فمثلاً نرى الموز باللون الأصفر، ونرى السماء باللون الأزرق، ونرى الحائط باللون الأبيض، وهكذا.

ثم تعرض عليه بطاقات الألوان، والتي عبارة عن بطاقات صغيرة تحتوي على لون واحد فقط، وتردد أمانه اللون الذي تحتوي البطاقة، ثم تطلب منه أن يعدد لها ألوان أخرى، وكلما نطق بلون تعرض عليه البطاقة المتوافقة مع اللون، وهكذا تتبادل الباحثة الأدوار مع الطفل، بحيث تارة تطلب منه إخبارها بلون البطاقة، وتارة أخرى تخبره بلون على أن يحدد البطاقة المتوافقة.

وتقوم الباحثة بالتكرار على أن يتعلم الطفل كافة الألوان التي قامت بإعدادها وإدراجها بالصور.

ثم تقوم الباحثة بطرح أشياء ملونة من الأشياء التي تعملها في جلسات سابقة، كالتفاحة مثلاً والموزة، وتخبره بألوانها، وتطلب منه التفريق بينها من خلال اللون، وهكذا.

تكرر الباحثة ما تطرقت إليه خلال الجلسة لتتأكد بأن الطفل أجاد المهارات التي تهدف لإكسابها له من خلال الجلسة التدريبية.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتتابع الباحثة الجلسة التدريبية بالسؤال عن الألوان التي يفضلها بشكل عام، أو في ملبسه، أو اللون الذي يفضله لطلاء حائط الغرفة التي يتواجد فيها.

وعلى الباحثة الاهتمام بتصحيح الأخطاء التي يقع بها الطفل بشكل تحفيزي، وعلمي سليم، بحيث ألا تخبره بأنه مخطأ، بل تفسر له الصواب دون التطرق لكلمة أخطأت.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## الجلسة الثامنة

| | |
|---|---|
| **الهدف الرئيس للجلسة** | أن يتعرف الطفل على أنواع الفواكه والخضروات |
| **الأهداف الفرعية للجلسة** | 1- أن يفرق بين ألوان الفواكه والخضروات المشهورة. |
| | 2- أن يفرق الطفل بين أنواع الفواكه والخضروات. |
| | 3- يطلب الفواكه والخضروات باسمها. |
| **الأدوات المستخدمة** | بطاقات ملونة، فواكه وخضروات حقيقية، صندوق التطابق الخاص بالفواكه. |
| **مدة الجلسة** | (40) دقيقة |

**آلية التنفيذ:**

تدخل الباحثة الغرفة التدريبية، وتلوح بيدها قائلة (السلام عليك ورحمة الله وبركاته، كيف حالك يا .....)، وتقوم بمصافحة الطفل وتناديه باسمه.

ثم تخبر الطفل بموضوع الجلسة التدريبية، وتخبره بأن الجلسة تتعلق بمجموعة من الفواكه التي يحبها كل الأطفال.

ثم تقوم بعرض كل فاكهة على حدة مثلاً الموز، ثم تقوم بتسميتها عدة مرات أمام الطفل، ثم تطلب منه أن يردد خلفها اسم الفاكهة، وتخبره بأن الموزة تتميز باللون الأصفر.

ثم تقوم بعرض أنواع فواكه أخرى، على أن يتم العرض عبر صور، ثم تقوم بوضع صحن مليء بالفواكه التي عرضتها بالصور، وتطلب منه أن يسميها، فإن لم يستطع، تسمي الباحثة اسم الفاكهة وتطلب منه الإشارة إليها.

وتتعاون الباحثة مع الطفل في التعرف إلى أنواع أخرى غير المتوفرة بالصحن، أو الصور. ثم تخبر الطفل بالنوع التي تحبه، على أن يبادلها الرأي بحبه لأنواع الفواكه.

وتكرر الباحثة جميع الحوارات السابقة عدة مرات إلا أن تتأكد بأن الطفل أجاد تسمية العديد من الفواكه، وتتأكد من قدرته على التفريق بينها، خاصة ألوانها.

وبنفس الخطوات يمكن اكساب الطفل مهارات التعرف إلى الخضروات، وأنواعها، وتصنيفها، وألوانها، والتأكيد على اكتساب المهارة، مع مراعاة عملية التكرار.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## الجلسة التاسعة

| | |
|---|---|
| **الهدف الرئيس للجلسة** | أن يتعرف الطفل على أنواع من الحيوانات |
| **الأهداف الفرعية للجلسة** | 1- أن يتعرف الطفل أن هناك حيوانات لها أربعة أرجل. |
| | 2- أن يعرف أن هناك حيوانات لها رجلان. |
| | 3- أن يعدد الطفل بعض الحيوانات التي توردها الباحثة. |
| **الأدوات المستخدمة** | بطاقات ملونة، صندوق التطابق، مجسمات للحيوانات "ألعاب". |
| **مدة الجلسة** | (40) دقيقة |

**آلية التنفيذ:**

تقوم الباحثة بتهيئة الغرفة المخصصة لتنفيذ البرنامج بحيث تكون قريبة من البيئة التي يعيش فيها الطفل، حيث أن منهج لوفاس يعتمد على تهيئة بيئة التعلم بما تتفق مع البيئة المحيطة بالطفل. تحتاج هذه الجلسة التدريبية إلى مجموعة من الصور، وبطاقات كبيرة ملونة، وصندوق التطابق، ومجسمات للحيوانات.

تدخل الباحثة الغرفة التدريبية قائلة السلام عليكم يا .....، تسلم عليه باليد وتطلب منه مبادلة السلام، وتسأله عن حاله، وتتفاعل معه بطريقة إيجابية، ثم تقول له جلبت لك العديد من الهدايا والألعاب، والمطلوب منك التفاعل معي، وإجادة المهارات الجديدة التي سأحاول تعليمها لك اليوم يا شطور.

تقول له أن الفرق بين الإنسان، والحيوان هو أن الإنسان له عقل يفكر به، بينما الحيوان فلا يمتلك هذا التفكير، ثم تعرض بعض الصور وتسمي كل حيوان تعرضه وتطلب من الطفل أن يخبرها بعدد أرجلها، وتطلب منه ماذا لاحظ.

ثم تخبره بأن الحيوانات تختلف من حيث عدد الأرجل، فمثلاً الجمل له أربعة أرجل، وهناك حيوانات لا تمتلك سوى اثنتان، وتقوم الباحثة بعرض الصور على الطفل مراراً وتكراراً وتطلب منه باستمرار أن يعرف اسم الحيوان، إن أخطأ تصوب له، وترجع مرة أخرى لتعرض عليه صوراً أخرى إلى أن تتأكد بأنه تعرف على جميع الحيوانات التي تتضمنها الصور.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتعرض عليه مجسمات لبعض الحيوانات الأليفة والجدير بالذكر أن الباحثة تعرضت للحيوانات المتوفرة في بيئة الطفل، كالقطة، والجمل، والحصان، والحمار، والخروف، والأرنب، وغيرها. وتتأكد الباحثة من إجادة الطفل للتعرف على الحيوانات، وتسميتها، وتكرر محتوى الجلسة عدة مرات.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## الجلسة العاشرة

| | |
|---|---|
| **الهدف الرئيس للجلسة** | أن يتعرف على أجزاء الجسم |
| **الأهداف الفرعية للجلسة** | 1- أن يقوم بالإشارة إلى الجزء المسموع من الباحثة. |
| | 2- أن يفرق بين أعضاء جسده. |
| | 3- أن يتعرف على مهام كل جزء من أجزاء الجسد. |
| **الأدوات المستخدمة** | بطاقات ملونة، بزل كامل للجسم، لوحة لأجزاء الجسم، بزل لأجزاء الرأس. |
| **مدة الجلسة** | (40) دقيقة |

**آلية التنفيذ:**

تدخل الباحثة الغرفة التدريبية وتلوح بيدها، وتقول السلام عليكم كيف حالك يا .....، ثم تسلم على الطفل، وتطلب منه مبادلتها السلام، عزيزي ..... تعلمنا الكثير من المهارات من خلال الجلسات التدريبية التي أخذناها سابقاً، أما اليوم سنتعلم أجزاء الجسد.

عزيزي ..... جسدك يتكون من عدة أجزاء، لاحظ أن لك يد، يمكنك التسليم على الآخرين بها، ولك أرجل يمكنك التحرك والمشي من خلالها، وتراني أنا بعينيك، وتسمعي بإذنيك أليس كذلك؟.

ثم تعرض الباحثة على الطفل صوراً معبرة عن أجزاء الجسد الظاهرة، مثل الرأس، أو الأرجل، اليدين، أو العينين، أو الأذنين.

وترفع صورة وتؤشر على جسد الطفل، ثم تذكر مهمة هذا الجزء، على أن تتأكد بأنه تعرف على الجزء وعرف المهام التي يقوم بها، ولا يمكنها الانتقال إلى جزء آخر حتى تتأكد أن الطفل عرف الجزء الحالي. وتكرر عليه السؤال حول كل جزء.

ثم ترفع صورة أخرى لجزء آخر، وهكذا حتى يتعلم الطفل ويستطيع أن يؤشر على كل جزء من أجزاء جسده الظاهرة.

تنبيه: تفضل الباحثة البدء باليدين، الأرجل، ثم الانتقال إلى أجزاء الوجه، الرأس، ثم إلى الأجزاء الظاهرة في الوجه كالأذنين والعينين، والأنف، والشعر.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملاحظة: قد يصعب على معلم التربية الخاصة، أو الباحثة إكساب الطفل هذه المهارة كاملة، فيمكن تجزئة الجلسة إلى عدة أهداف على أن تكون عبارة عن جلستان أو أكثر، يتم تناول بعض أجزاء الجسد في كل جلسة، مثلاً: اليدين والأرجل في الجلسة الأولى، والجلسة الثانية الوجه والرأس، ثم جلسة أخرى تتعلق بالأنف والأذن، والفم، والأذنين، والعينيين.

وهذا حسب ما تقتضيه الحاجة حيث أن **منهج لوفاس** يقوم على تكرار السلوك حتى يكتسب الطفل المهارة، ولا يمكن الانتقال لمهارات أخرى حتى يتأكد المعلم بأن الطفل اكتسب المهارة الحالية.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## الجلسة الحادية عشر

| | |
|---|---|
| **الهدف الرئيس للجلسة** | أن يتعرف الطفل على أهمية النظافة الشخصية |
| **الأهداف الفرعية للجلسة** | 1- أن يتقن الطفل غسل وجهه. |
| | 2- أن يتقن الطفل غسل يديه. |
| | 3- أن يتقن الطفل تنظيف أسنانه. |
| **الأدوات المستخدمة** | بزل لطفل يغسل وجهه، بزل لطفل يغسل يديه، بزل لطفل، فرشاة اسنان ومعجون اسنان، التطبيق العملي لكل مهاره. |
| **مدة الجلسة** | (40) دقيقة |

**آلية التنفيذ:**

تقوم الباحثة بتهيئة الغرفة المخصصة لتنفيذ البرنامج بحيث تكون قريبة من البيئة التي يعيش فيها الطفل، حيث أن منهج لوفاس يعتمد على تهيئة بيئة التعلم بما تتفق مع البيئة المحيطة بالطفل. تحتاج هذه الجلسة التدريبية إلى مجموعة من الصور، وبطاقات كبيرة.

تدخل الباحثة الغرفة التدريبية وتلوح بيدها، وتقول السلام عليكم كيف حالك يا .....، ثم تسلم على الطفل، وتطلب منه مبادلتها السلام، عزيزي ..... ماذا فعلت عندما صحوت اليوم من نومك.

أنا أي الباحثة صحوت من النوم وذهبت إلى غسل وجهي، وسرحت شعري، ثم نظفت أسناني ، وتمثل له هذه الآلية والمهارة بشكل مستمر.

ثم تطلب منه أن يخبرها عند القيام نومه ماذا يجب عليه فعله، وتكرر عليه ذلك حتى يتعرف على ثلاث مهارات يجب عليه أن يقوم بها عندما يصحو من النوم: غسل الوجه، تنظيف الأسنان، تسريح الشعر.

ثم تعرض على الطفل صوراً لأدوات يمكنه استخدامها مثل فرشاة الأسنان، ومعجون تنظيف الأسنان، وقطعة قماش "البشكير"، الصابون.

وقد يتطلب الأمر من الباحثة بأن تصطحبه إلى المغسلة وتقوم بتنظيف أسنانها أمامه، أو غسل وجهها، واستخدام قطعة القماش في إزالة المياه.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهذه المهارات الثلاث هامة جداً لإكساب الطفل التوحيدي مهارات تساعده، وتساعد أسرته وأن يكون مقبلاً على الحياة، وأن يستطيع مساعدة نفسه بنفسه.

والجدير بالذكر أن الجلسة قد تتطلب وقتاً طويلاً فيمكن أن تقوم الباحثة بتقسيمها إلى عدة جلسات بحيث كل جلسة تعبر عن هدف من أهداف هذه الجلسة.

تنبيه: يجب تكرار المهارة عدة مرات، حتى يتم التأكد أن الطفل أجاد المهارة، حتى لو تطلب الأمر وقتاً طويلاً، لاسيما وأن لوفاس قام بتعليم الأطفال غسل الوجه في جلستان تدريبيتان، وتنظيف الأسنان في جلستان، ثم عقد جلسة ختامية للتأكد من اكتسابهم المهارات الثلاث.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## الجلسة الثانية عشر

| | |
|---|---|
| **الهدف الرئيس للجلسة** | أن يتعرف الطفل على النقود |
| **الأهداف الفرعية للجلسة** | 1- أن يتعرف الطفل على ماهية النقود. |
| | 2- أن يتعرف على استخدامات النقود. |
| | 3- أن يتعرف على كيفية المحافظة على النقود. |
| **الأدوات المستخدمة** | نقود حقيقية. |
| **مدة الجلسة** | (40) دقيقة |

**آلية التنفيذ:**

تقوم الباحثة بتهيئة الغرفة المخصصة لتنفيذ البرنامج بحيث تكون قريبة من البيئة التي يعيش فيها الطفل، حيث أن منهج لوفاس يعتمد على تهيئة بيئة التعلم بما تتفق مع البيئة المحيطة بالطفل.

تدخل الباحثة الغرفة التدريبية وتلوح بيدها، وتقول السلام عليكم كيف حالك يا .....، ثم تسلم على الطفل، وتطلب منه مبادلتها السلام، عزيزي ..... هل تعرف أن بإمكانك اقتناء أي شيء بعد أن تشتريه.

كيف لك أن تشتري شيئاً، ثم تخرج الباحثة قطعاً من النقود المتداولة ومن بيئة الطفل، (الشيكل، النصف شيكل، الخمسة شواكل، عشرة شواكل).

وتقول له أن النقود نوعان منها ورقية، ومنها معدنية، ثم تقوم بإخراج بعض النقود الورقية، وتفرق له بينها.

وتتأكد بأنه تعرف على أن النقود نوعان، ثم تبلغه بأن النقود تختلف في قيمتها، حيث بإمكانه أن يشتري (البسكويت)، بالشيكل، لكنه لا يستطيع شراء الملابس بشيكلاً واحداً، فهو بحاجة إلى أكثر من ذلك.

وتكرر عليه عرض النقود، وقيمة كل قطعة، ولا يمكنها الانتقال من قطعة لأخرى حتى تتأكد أن تعرف على القطعة الحالية.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثم تعرض عليه أهمية النقود، وكيف له أن يستخدمها بالشراء، وإن لزم الأمر أن تصطحبه إلى بقالة أو سوبر ماركت وتعلمه بشكل ميداني حول آلية الشراء، أو أن تجلسه معها بالسيارة وتطلب منه الدفع للسائق.

وتكرر كل سلوك حتى تتأكد بأنه اكتسب المهارة المطلوبة، وتوعده بأنه إذا تعرف على اسم القطعة أو استخدامها ستعطيه إياها، وتعززه بالهدايا والألعاب.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## الجلسة الثالثة عشر

| | |
|---|---|
| **الهدف الرئيس للجلسة** | أن يفرق بين الكبير والصغير |
| **الأهداف الفرعية للجلسة** | 1- أن يميز ببصره بين الأشياء التي تعرض. |
| | 2- أن يتعرف على الفرق بين الشيء الكبير والصغير. |
| | 3- أن يستطيع الإشارة إلى الكبير، والصغير. |
| **الأدوات المستخدمة** | احجام مختلفة من الحيوانات، والأكواب، والحلقات، والمكعبات، صور، وبطاقات. |
| **مدة الجلسة** | (40) دقيقة |

**آلية التنفيذ:**

تقوم الباحثة بتهيئة الغرفة المخصصة لتنفيذ البرنامج بحيث تكون قريبة من البيئة التي يعيش فيها الطفل، حيث أن منهج لوفاس يعتمد على تهيئة بيئة التعلم بما تتفق مع البيئة المحيطة بالطفل. تحتاج هذه الجلسة التدريبية إلى مجموعة من الصور، وبطاقات كبيرة.

تدخل الباحثة الغرفة التدريبية وتلوح بيدها، وتقول السلام عليكم كيف حالك يا .....، ثم تسلم على الطفل، وتطلب منه مبادلتها السلام، عزيزي ..... يمكن النظر إلى العالم من حولنا نرى أشياء كبيرة، ومثلها صغير.

وتعرض عليه صوراً لأشياء من بيئة الطفل متشابهة مثلاً (شجرة كبيرة، ومثلها صغيرة). وتطلب منه أن يقوم بالإشارة إلى الشجرة الكبيرة، ثم تطلب منه أن يؤشر على الشجرة الصغيرة، وهكذا حتى يكتسب المهارة.

ثم تقوم الباحثة بعرض صوراً مشابهة للصور التي قامت بعرضها في السابق، فإن عرضت عليه شجرتان صغيرة وكبيرة، تعرض عليه ثانية (مجموعة من الأشكال مختلفة الأحجام)، وتطلب منه أن يشير إلى أصغرها، ثم إلى أكبرها، وتقوم بمساعدة الطفل والتفاعل معه حتى يكتسب المهارة اللازمة.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## الجلسة الرابعة عشر

| | |
|---|---|
| **الهدف الرئيس للجلسة** | أن يبتعد الطفل عن الأماكن والأشياء الخطرة |
| **الأهداف الفرعية للجلسة** | 1- يتعرف الطفل على الأماكن الخطرة. |
| | 2- أن يتعرف على الأشياء الخطرة. |
| | 3- أن يبتعد عن الأماكن والأشياء الخطرة. |
| **مدة الجلسة** | (40) دقيقة |

**آلية التنفيذ:**

تحتاج هذه الجلسة التدريبية إلى مجموعة من الصور، وبطاقات الأنشطة، وحاسوب.

تقوم الباحثة بمصافحة الطفل باليد، وتقول له كما تعلمنا في الجلسات السابقة العديد من المهارات، سنتعلم اليوم مهارة جديدة، وكما وعدتك بأني جلبت لك العديد من الألعاب والهدايا إذا أجدت المهارات التي سأعلمك إياها.

أنظر معي يا ..... على هذه الصور ماذا تعني لك، وتبدأ الباحثة بعرض بعض الأدوات والأشياء الخطرة كالبوتجاز، والسكين، والكهرباء، والاماكن المرتفعة، وتطلب منه أن يعرفها، وتخبره بمخاطرها، ومن ثم تتأكد بأن عرف بأنها خطيرة، ثم تنشر له فيديو معد مسبقاً حول طرق الأمان في حالة سماعه لصوت مرتفع، أو رؤيته لشيء غريب، أو طعام غير واثق به، وتطلب منه تعريف بعض الأشياء الخطيرة التي تم ذكرها في الجلسة التدريبية.

يجب على الباحثة أن تكرر عرض الصور، والفيديو حتى تتأكد بأن الطفل اقتنع بخطورتها، وأصبح قادراً على فهم، سوء استخدامها، وسوء التعرض لها، وكيفية التصرف.

حيث يجب على الباحثة أن تخبر الطفل بأنه إن رأى شيئاً غريباً، أو مخيفاً عليه إخبار المعلمة، أو الأم، الأب، الأخ، أو أي شخص كبير بجواره.

وتبدأ الباحثة بعرض بعض المواقف على الطفل، التي يجب عند التعرض لها طلب المساعدة من شخص آخر، وتطلب منه التصرف، فإن أصاب تحفزه بالهدايا والألعاب وتطلب منه التكرار، وإن أخطأ فعليها تفسير الموقف مرة أخرى، وتشرح له الصواب، وهكذا حتى يتقبل الطفل هذه المهارة ويجيدها.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## الجلسة الخامسة عشر

| | |
|---|---|
| **الهدف الرئيس للجلسة** | أن يعرف الطفل كيفية تجاوز الشارع |
| **الأهداف الفرعية للجلسة** | 1- أن يتعرف الطفل خطورة قطع الشارع. |
| | 2- أن يعرف الطفل كيفية قطع الشارع. |
| | 3- أن يتفهم الطفل متى يقطع الشارع. |
| **مدة الجلسة** | (40) دقيقة |

**آلية التنفيذ:**

تقوم الباحثة بتهيئة الغرفة المخصصة لتنفيذ البرنامج بحيث تكون قريبة من البيئة التي يعيش فيها الطفل، حيث أن منهج لوفاس يعتمد على تهيئة بيئة التعلم بما تتفق مع البيئة المحيطة بالطفل. تحتاج هذه الجلسة التدريبية إلى مجموعة من الصور، وبطاقات كبيرة ملونة، وجهاز حاسوب.

تدخل الباحثة غرفة التدريب، وتلوح بيدها وتقول السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وتسلم على الطفل قائلة كيف حالك يا ..... . ثم تقول بأنها تهتم جداً بتنمية قدراته، ومهاراته، واليوم كغيره من الأيام لنا جلسة لإكسابك مهارة جديدة، سنتعلم كيفية تجاوز الشارع، وتقول له الشارع يا ..... ليس ملك لأحد، فهو إذا ليس ملكك ولا ملك السيارة، ولا غيرها.

أولاً هل تعرف السيارة، وتقوم بشرح مفهوم السيارة، والمزايا التي تحققها له، ومن ثم تعرض عليه مجموعة من الصور التي تدل السيارة، وتطلب منه التعرف عليها، وترديد اسمها، كما تطلب منه تحديد لونه.

ثم تعرض عليه فيديو معد مسبقاً يتعلق بقطع الطريق، الطرق الخاطئة، والطرق الآمنة السليمة، وتخبره أن الطريق خطيرة فيجب أن يتوخى الحظر عندما يقطعها، ثم تعرض عليه الفيديو عدة مرات وتطلب منه أن يقوم بتجاوز الشارع بشكل تطبيقي، فإن أجاد المهارة تعززه، وإن لم يجدها تقوم بتصحيح الأخطاء أمامه عدة مرات، وتطلب منه أن يقلدها.

تستمر الباحثة بتكرار ما ورد في الجلسة إلا أن تتأكد بأن الطفل أجاد مهارة قطع الطريق بأمان وسلامة.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## ملحق رقم (8): تسهيل مهمة الباحثة

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا  هاتف داخلي 1150

الرقم.....ج.من.غ/35/.... Ref
التاريخ.....2015/06/16.. Date

الأخوة الأفاضل/ الجمعية الفلسطينية لحالات التوحد والتأهيل  حفظهم الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

**الموضوع/ تسهيل مهمة طالبة ماجستير**

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أعطر تحياتها، وترجو من سيادتكم بمساعدة الطالبة/ **ايمان جمال** سالم المصدر، برقم جامعي **220110452** المسجلة في برنامج الماجستير بكلية **التربية** تخصص الصحة النفسية **والمجتمعية** وذلك بهدف تطبيق أدوات دراستها والحصول على المعلومات التي تساعدها في إعداد رسالة الماجستير والتي بعنوان :

**فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد**

والله ولي التوفيق،،،

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز

صورة إلى:-
- الملف.

P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine fax: +970 (8) 286 0800 فاكس Tel: +970 (8) 286 0700 ص.ب. 108 الرمال، غزة، فلسطين هاتف
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**The Islamic University of Gaza**

**Educational Graduate Studies**

**Faculty of Education**

**Community & Mental Health**

# *The Effectiveness of Applied Behavior Analysis Program on Modification Behavior Autistic children*

***Prepared by:***

***Eman J. S. Al- Musadder***

***Supervised by:***

***Prof. Nabil K. Dokhan***

**Submitted in partial fulfillment of the requirements for the master degree of psychology from the faculty of education of the Islamic University of Gaza**

**1437 AH /2015 AD**
**Gaza- Palestine**

www.manaraa.com