كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=======

فعالية برنامج علاجي قائم على تحليل السلوك التطبيقيABA في خفض درجة السلوك الانسحابي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعـداد

د/ وائل ماهر محمد غنيم

دكتوراه في علم النفس

﴿ المجلد الخامس والثلاثون– العدد الثاني – فبراير ٢٠١٩م ﴾

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فعالية برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقيABA في خفض درجة السلوك الانسحابي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، أجريت الدراسة على عينة مكونة من ٩ أطفال (٦ ذكور، ٣ إناث)، تتراوح أعمارهم بين (٦ : ٩) سنوات. واستخدمت الدراسة مقياس السلوك الانسحابي من إعداد الباحث، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي على مقياس السلوك الانسحابي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي عند مستوي ٠.٠١، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعى في اتجاه القياس التتبعي على مقياس السلوك الانسحابي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية : برنامج علاجي، تحليل السلوك التطبيقي، السلوك الانسحابي، اضطراب طيف التوحد.

Summary:

The present study aimed to finding out the effectiveness of a program based on applied behavior ABA in reducing the degree of withdrawal behavior of a sample of children with autism spectrum disorder. The study was carried out on a sample of 9 boys and girls (6males, 3females), their age ranged between (6-9) years. The study used a scale of the withdrawal behavior, prepared by the researcher. The results showed a statistically significant differences between pre and post measurement in the direction of telemetric measurement on a scale of the withdrawal behavior of the study sample of children with the autism spectrum disorder in favor of the telemetric measurement at the level of 0.01.The results also showed no statistically significant differences between the telemetric measurement and iterative measurement on a scale of the withdrawal behavior of the study sample of children with the autism spectrum disorder

Key words: a Psychotherapy Program, applied behavior analysis, withdrawal behavior, autism spectrum disorder

المقدمة

أضحى الاهتمام بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة مجالا من أكثر المجالات جذبا للاهتمام في الوقت الحالي، حيث شهد هذا الحقل تطورات ملحوظة سواء على المستوى البحثي أو التطبيقي، نظرا لما لدى أفراد تلك الفئات من مشكلات بحاجة للتغلب عليها وعلاجها، لذلك فقد وجهت جهود الكثير من الباحثين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة من اجل فهم خصائص هؤلاء الأفراد، وكيفية التعرف عليهم والكشف عنهم مبكرا، والعمل على تصميم وتنفيذ وتقييم مجموعة من البرامج التربوية المتخصصة التي تساعدهم على تنمية قدراتهم وشخصياتهم إلى أقصى حد ممكن، وإعدادهم لفهم أنفسهم والعالم من حولهم، مما يقلل الفجوة بينهم وبين الأشخاص العاديين ومساعدتهم للخروج من عزلتهم (حمدي،٢٠١٧).

ويعتبر اضطراب طيف التوحد شكلا من أشكال الإعاقة التي تلحق بالأطفال منذ الصغر، ولقد أثبتت الدراسات أن اضطراب طيف التوحد من أكثر أنماط الإعاقات شيوعا بين الأطفال في العصر الحالي (غنيم، ٢٠١٥، ٣).

ويعد اضطراب طيف التوحد Spectrum Disorder Autism (ASDs) من الإعاقات التي مازالت تشغل اهتمام كثيرا من المختصين والقائمين برعايتهم وتعليمهم، الأمر الذي يمتد أثره سلبا على مستوى التوافق لديهم سواء أكان ذلك على المستوى النفسي أم الاجتماعي، مما ينعكس على عملية تعلمهم وتعليمهم (عبد المحسن، محمد، ٢٠١٣).

فالأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد هم أطفال معاقون بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات وتوصيلها للآخرين، وهذه الإعاقة تؤدي بهم إلى القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسبة للبيئة المحيطة بالإضافة إلى مجموعة من الاضطرابات المصاحبة مثل نقص التفاعل الاجتماعي، واضطراب التواصل اللفظي، وغير اللفظي، واضطراب في الانتماء للناس والأحداث (غنيم، البهنساوي، ٢٠١٦، ٢٩٥).

وتعد مهارات التواصل الاجتماعي من المتطلبات الضرورية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حتى يستطيع إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين بما يمكنه من الاندماج في المجتمع والمشاركة الفعالة في الأعمال والأنشطة حتى يتمتع بقدر كبير من القبول الاجتماعي، وبهذا تظهر أهمية تنمية المهارات حتى تساعده على تنمية التواصل والتفاعل لديه، وبالتالي الاندماج في المجتمع (سامي عبد القادر، ٢٠١٣،٧٠).

ويعد السلوك الإنسحابي واحدا من الأسباب التي تسبب عجزا وجدانيا حقيقيا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث أنه يحد من إمكانية تطورهم الفكري ونموهم الذهني وذلك بسبب انزوائهم وضعف تركيزهم في اكتساب المهارات التربوية ونقصهم المهارات الاجتماعية

الضرورية في الإبقاء على علاقات الصداقة والتمتع بها. والأطفال المنسحبون يفشلون في المشاركة في الأنشطة الجماعية كما أنهم يترددون في تفاعلهم مع الآخرين مما يؤدي إلى تجاهلهم والذي يؤدي بدوره إلى زيادة انعزالهم، وان سبب ترددهم يعود إلى افتقارهم للمهارات الاجتماعية في التعامل والاتصال مع الآخرين سواء في اللعب أو الحديث، ويزيد من اضطراباتهم النفسية والجسدية والسلوكية والاجتماعية مما يستوجب التدخل الهادف للتخلص من تلك الاضطرابات، وخفض حدة التوترات السلبية المصاحبة لها والأخذ بأيديهم تجاه الفاعلية المجتمعية.

ولعلنا نجد انه قد زاد الاهتمام بالفعل لتقديم يد العون للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومحاولة توفير كافة أشكال الرعاية لهم، مما يساعد في إعدادهم لحياة شخصية واجتماعية ناجحة وذلك من خلال استخدام البرامج وطرق العلاج.

وقد أشار أدبيات الموضوع إلى مجموعة من الخصائص التي يجب أن تتوفر في البرامج حتى تكون ناجحة مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من بينها: استخدام البرامج والمناهج السلوكية في التعامل مع مثل هذه المشكلات (عبدالله، ٢٠٠٩، ٢٩٢)، ومن بين هذه البرامج أيضا برنامج "إيفار لوفاس" الذي يعتمد بشكل أساسي على تحليل السلوك التطبيقي ABA، فهو برنامج يقوم على التدريب على المهارات بشكل منتظم ومكثف.

حيث أن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعد وسيلة إمداد لهم جديدة تساعدهم على تعلم أشكال بديلة للتواصل كما تساعدهم على تعلم بعض أنماط السلوك الملائمة (غنيم، ٢٠١٧، ٢).

ولقد اختار الباحث في هذه الدراسة برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA كموضوع ليقدمه كاقتراح علاج إلى المهتمين والآباء للمساعدة في خفض السلوك الانسحابي بعدما ثبتت فاعليته كأسلوب تعلم.

مشكلة البحث

اللافت للنظر في تاريخ أدبيات اضطراب طيف التوحد بأنها تبدأ بملاحظة اختلاف الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على المستوى الانفعالي، وفق " كانر " يأتي الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد للعالم وهم يعانون من عدم القدرة الفطرية على إقامة اتصال عادي مبرمج بيولوجيا وغريزيا مع الآخرين وفق ذلك الوقت حيث كانت التحليلية تفرض سيادتها (Vermeulen, 2013, p :11).

كما أن من الخصائص التي يتفق عليها المختصون في مجال اضطراب طيف التوحد هو القصور الواضح أو عدم التفاعل الاجتماعي، فبعض الأطفال منعزلون تماما لا يتواصلون مع الآخرين سواء كان ذلك باللغة المنطوقة أو غير المنطوقة، وقد لا يقتصر على ذلك فحسب، وإنما قد يهربون بعيدا تجنبا للتفاعل الاجتماعي ، وقد تنتابهم ثورات من الغضب.

إن هؤلاء الأطفال لا يقيمون علاقات اجتماعية حتى مع اقرب الناس إليهم فهم يعزلون أنفسهم حتى عند وجودهم داخل الأسرة، كما أنهم لا يتواصلون بالعين مع اقرب الناس إليهم، وقد يفشل هؤلاء الأطفال في فهم العلاقات مع الآخرين ولا يستجيبون لمشاعرهم، كما يظهر قصورهم الواضح في مشاركتهم الآخرين تجاربهم وسلوكياتهم، كما أنهم لا يعيرون اهتماما للأشخاص الذين يحيطون بهم، وقد يوجهون انتباههم إلى الأشياء المادية، ويتعاملون مع الأشخاص وكأنهم أشياء مادية وليسوا كائنات حية.

ويسبب الانسحاب عجزا وجدانيا حقيقيا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث انه يحد من إمكانية تطورهم الفكري ونموهم الذهني وذلك بسبب انزوائهم وضعف تركيزهم في اكتساب المهارات التربوية وتنقصهم المهارات الاجتماعية الضرورية في الإبقاء على علاقات الصداقة والتمتع بها.

ومن خلال الاطلاع على التراث البحثي المهتم باستخدام العلاج باستخدام تحليل السلوك التطبيقي ABA أو حتى بدراسة السلوك الانسحابي يتضح أن مجال استخدامه في الدراسات العربية قليل في التراث البحثي، وخاصة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وبالتالي يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية : –

١ – هل توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي على مقياس السلوك الانسحابي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

٢ – هل توجد فروق بين القياس البعدي والتتبعى في اتجاه القياس التتبعي على مقياس السلوك الانسحابي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ؟

أهداف البحث

تهدف الدراسة الحالية إلى: –

١– تصميم برنامج تدريبي باستخدام تحليل السلوك التطبيقيABA.

٢– التعرف على فعالية البرنامج في خفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣– التعرّف على مدى استمرارية أثر البرنامج في خفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية البحث

– تنبثق أهمية البحث من أهمية موضوعه وهو السلوك الانسحابي من الموضوعات الحديثة التي بدأ الاهتمام بها يتزايد في الآونة الأخيرة، لما ينتج عنها من إعاقة للتفاعل الاجتماعي والتواصل لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

- يمثل السلوك أساسًا يقوم عليه تعلم الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتواصل سواء الاجتماعي أو اللغوي، والذي يعتمد عليه مستواهم اللاحق في التفاعلات الاجتماعية واللغة واللعب، وهذا ما أكدته الكثير من الدراسات السابقة.
- ندرة الدراسات التي أجريت على المستوى المحلي في هذا المجال وذلك في حدود علم الباحث
- تسهم هذه الدراسة بما تتوصل إليها من نتائج في مساعدة المختصين والمتعاملين مع الأطفال فئة اضطراب طيف التوحد في مواجهة المشكلات الخاصة بهم، وقد يكون قاعدة بيانات تنمي ثقافة التعامل معهم وتخطيط البرامج الإرشادية التدريبية والعلاجية لهم.

مصطلحات البحث وتعريفاته

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder

عرفته جمعية علم النفس الأمريكية على أنه " إعاقة نمائية شديدة تتصف بعجز نوعي في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي ومظاهر السلوك المحددة والمتكررة (American Psychological Association, 2013).

وعرفه شوقي بأنه "عبارة عن خلل أو عجز في استقبال المدخلات الحسية المختلفة، التفاعل الاجتماعي، اللغة والتواصل غير اللفظي، تعبيرات وجهيه ضعيفة، أنشطة متكررة رتيبة، ورفض التغيير، إضافة الى هذه الصورة الإكلينيكية هناك تاريخ سابق من فقدان الاهتمام بالجماعة الإنسانية والآخرين خلال الرضاعة وضعف في اللعب التخيلي والإيمائي خلال الطفولة (شوقي، ٢٠١٤، ٣٢).

السلوك الإنسحابي Withdrawal Behavior

عرفه عبد الواحد بأنه "سلوك يتضمن عدم قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي مع من يحيطون به، وعدم إقامة حوار مع الجماعة، مما يؤدي إلى الهروب منهم وانسحابه عنهم وعدم التفاعل والاندماج معهم" (عبد الواحد، ٢٠١١، ٣٥٧).

وعرفه شعيب، وعبد الله (٢٠١٤) بأنه " شكل متطرف من الاضطراب في العلاقات مع الآخرين، وتبدأ بالانفصال عن الآخرين في اغلب الأوقات لأسباب ليست ضمن سيطرة الشخص، ثم يأخذ الفرد في الانسحاب بشكل متعمد أكثر فأكثر (شعيب، محمد، ٢٠١٤ ، ٣٩١).

ويعرفه الباحث إجرائيا بأنه متوسط الدرجة التي يحصل عليها الطفل على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

تحليل السلوك التطبيقي Applied behavior analysis

تحليل السلوك التطبيقي مقاربة مؤسسية تقوم على نظرية التعلم وعلم السلوك (Susanne Murphy, 2011,P:1) ، تأخذ إستراتيجية المنحى التجريبي في تعزيز التعليم والتطور، ويستخدم المبادئ والإجراءات المعروفة بتأثيرها على التعلم وعلى اكتساب المهارات بغية تحفيز وتعزيز الأداء وفق أسس يمكن قياسها، وقد تم تطبيقها من قبل سكينر عام ١٩٥٣ على سلوكيات إنسانية مهمة من الناحية الاجتماعية، وقد قام كل من بيروولف ورايسلي عام ١٩٦٨ في الطبعة الأولى من مجلة تحليل السلوك التطبيقي بوصفه على أنه " إجراء يتم فيه تطبيق مبادئ إجرائية بغية تحسين سلوك معين،ثم يعمل تقييم سلوك لملاحظة إن كان هناك أي تغيير قد حدث في السلوك، فعندها سيكون التغيير الحاصل بالتأكيد ناتج عن الإجراءات التطبيقية، وإذا كان كذلك، إلى أي من هذه الإجراءات يعود هذا التغير (هيفلن وفيورينو، ٢٠١١، ٢٤٣).

ويعرفه عراقي بأنه " إجراء معالجة السلوك المشكل عن طريق تحديد الأحداث السابقة والنواتج التي تحدث في البيئة لسلوك الأطفال المشكل وتسجيل استجابات الطفل في المواقف اليومية (التحليل الوظيفي للسلوك) ومن ثم تعديل سلوك الطفل من خلال المعالجة البيئية (منع وإدارة الأحداث السابقة) للسلوك المشكل. وذلك بتضمين تعليمات التواصل والاستخدام الملائم لأدوات الاستراتيجيات النشطة والتفاعلية (عراقي، ٢٠١٤).

البرنامج العلاجي :

يعرفه الباحث بأنه مجموعة من الإجراءات والأسس والتطبيقات القائمة على بعض مهارات خفض السلوك الانسحابي، والتي يعرضها الباحث في صورة منهجية وعلمية لتدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عليها وفق خطوات إجرائية منهجية".

الإطار النظري:

يتضمن الإطار النظري عرض ثلاث متغيرات رئيسية وهي اضطراب طيف التوحد، السلوك الانسحابي، تحليل السلوك التطبيقي (ABA) كما يلي:-

أولا:اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder

تعتبر الطفولة مرحلة ذات أهمية خاصة، وذلك لما يلقاه الطفل فيها من خبرات سارة ومريرة وقاسية مما يترك بصماته وأثاره على حياة الطفل في مراحل حياته القادمة، فحياة الإنسان سلسلة متصلة الحلقات، ولا شك أن خبرات الطفولة تنعكس على شخصية الطفل في شتى مراحل حياته،حيث ترتسم فيها ملامح شخصيته وتتشكل فيها العادات والتوجهات وتنمو فيها

الميول وتتفتحا لقدرات والأنماط السلوكية وخلالها يتحدد مسار نمو الطفل الجسمي والعقلي، طبقا لما توفره له البيئة الاجتماعية والأسرية والتربوية والثقافية، ومن الملاحظ أنه قد تعددت الاضطرابات النمائية واعتبرت مجال واسع متغير ومتعدد الأسماء ومن بين هذه الاضطرابات " اضطراب طيف التوحد" فقد أصبح حدوثه وانتشاره أكثر من حدوث وانتشار اضطرابات النمو الأخرى مما جعله أكثر تعرضا للبحث والاهتمام من قبل العلماء والمتخصصين، فهو مازال يعتبر لغزا صعب الكشف عنه وعن أسراره ويعتبر مأساة للطفل ومعاناة لوالديه.

ويعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي أثارت جدلا واسعا في الأوساط العلمية، وقد اعتبر مظهرا من مظاهر الاضطرابات الانفعالية الشديدة، أما الآن فأصبح يندرج تحت مسمي اضطرابات طيف التوحد والتي تم ذكرها في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية والصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (American Psychological Association " APA ",2013)

وتعد مشكلات اضطراب طيف التوحد من أكثر المشكلات صعوبة وتعقيدا، فهي تؤثر على مظاهر نمو الطفل المختلفة بدءا من الانسحاب إلى الداخل ووصولا إلى الانغلاق في عالمة المحيط به (Landa R J., 2008, 138)، ومع أن المشكلات تختلف من حيث درجتها أو تأثيرها من طفل لآخر، إلا أن هناك عدد من المشكلات العامة التي يشترك فيها جميع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذه المشكلات تساعد الأخصائيين في تشخيص اضطراب طيف التوحد الذي يعرف أصلا بالمظاهر السلوكية التي يظهرها الطفل (الخرعان، ٢٠١٦،٥)

وفي هذا الصدد يشير دليل التشخيص الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5 الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association, 2013) إلى أن اضطراب طيف التوحد يتضمن خصائص أساسية هي العجز المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، أنماط محددة ومتكررة من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة.

وتوجد أدلة حديثة تدعم النظرية التي تشير إلى أن ذوي اضطرابات طيف التوحد لديهم عجزا في التعرف على الوجوه والأشكال، والتمييز مما قد يسهم في صعوبة التفاعلات الاجتماعية (Bollich, cox, Hyder, James & Gowani, 2013) وأن تواصلهم محدود بدرجة كبيرة نتيجة عدم القدرة على استنتاج أو توقع ما يفكر فيه الآخرين، بما في ذلك مقاصدهم ونواياهم ومعتقداتهم، حيث وجدت دراسة حديثة أن الحكم الاجتماعي للأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يسبب انخفاض القدرة على التقييم الاجتماعي الدقيق للموقف الاجتماعي .(young, lee,Mavros,et al.,2011)

ويتميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالانسحاب من المواقف الاجتماعية والبعد عن إقامة العلاقات الاجتماعية وعدم الاستجابة لانفعالات الوالدين أو مبادلتهم نفس المشاعر وعدم القدرة على محاكاة سلوك الآخرين وتقليدهم، وعدم القدرة على تبادل المشاعر الاجتماعية معهم، ولعل عدم وعي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بوجود الآخرين أو الاهتمام بهم لا يعني أنهم يحبون العزلة وإنما يعبر عن أنهم غير قادرين على التعامل مع هذه المواقف (Lindner, Fay,2005)، كما يظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خاصية التعلق الشديد بالأشياء وبمظاهر السلوك النمطية ، لذلك يستحوذ عليهم الروتين أي الشعور بالمحافظة على كل ما يحيط بهم وإبقائه على ما هو عليه (Jin, S., D et al, 2014, 144).

ثانيا: السلوك الإنسحابي Withdrawal Behavior

يعد السلوك الانسحابي أحد مظاهر اضطراب السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يعد هؤلاء الأطفال أقل قدرة على التكيف الاجتماعي وعادة إلى الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة.

ويذكر Arnold (٢٠١٤) أن السلوك الإنسحابي هو إدراك مؤلم ينقصه الاتصال مع الآخرين أو الشعور بالفراغ الداخلي الذي يمكن أن يكون مصحوبا به الحزن وتثبيط الهمة والشعور بالعزلة، الأرق، القلق، وتصاحبه رغبة جامحة من جانب شخص ما في الانطواء، فالأشخاص الذين يشعرون بالوحدة غالبا ما يشعرون بأنهم غير متقبلين أو مرفوضين من الآخرين الذين يتعايشون معهم أو يحيون في كنفهم.

والانسحاب يسبب عجزا وجدانيا حقيقيا للأطفال التوحديين يحد من إمكانية تطورهم الفكري ونموهم الذهني وذلك بسبب انزوائهم وضعف تركيزهم في اكتساب المهارات التربوية وتنقصهم المهارات الاجتماعية الضرورية في الإبقاء على علاقات الصداقة والتمتع بها (الرواجفة، ٢٠٠٤، ٧).

ويري أصحاب المنظور المعرفي أن قضية التمركز حول الذات تغلب على تطور الطفل اجتماعيا فهو لا يستطيع مواءمة أفكاره لذلك يكون منعزلا اغلب الوقت ولهذا لا يبذل جهدا في نقل أفكاره إلى الآخرين وتعمل ذاكرته الحسيه فقط أي أن الذاكرة القصيرة المدى والبعيدة المدى غير متطورة أو غير عامله (الترتوري،٢٠٠٩، ٣) إذ يحدث النمو المعرفي عندما يواجه الطفل موقفا يؤدي إلى اختلال التوازن ثم يحصل التكيف المعرفي نتيجة التوازن بين التمثل والمواءمة (فارس، ٢٠١١، ٦) وإذا كان الطفل ذو اضطراب طيف التوحد تحصل لديه عملية تمثيل دون مواءمة وذاكرته الحسيه هي فقط التي ستخدمها لذلك تبقى خبرات الطفل ذو اضطراب طيف التوحد محدودة وفي نطاق الطفل ذي عمر سنتين فقط ويحتاج من المحيطين تطوير مدركاته الحسيه لنقله إلى المراحل المتقدمة من النمو من خلال برامج إرشاديه وتدريبيه.

وينقسم الانسحاب الاجتماعي إلى نوعين: الأول عضوي بحيث يبتعد الفرد عن مجالسة الآخرين والاختلاط معهم، ويترك بينه وبينهم مسافة أمان كبيرة، والثاني ذهني حيث يكون الفرد موجود مع الآخرين بجسده لكن ذهنه شاردا في مكان آخر بحيث لا يتابع ما يقولون أو يناقشون (House, James, 2001, 273-274).

مظاهر السلوك الانسحابي: –

تتمثل أهم مظاهر السلوك الانسحابي في العزلة الاجتماعية والانطواء والخجل، وفيما يلي عرض لهذه المظاهر : –

أ – **العزلة الاجتماعية** : وهي إحدى العلاقات المشوشة بين الأطفال، وسببها هو عدم تفاعل الطفل مع الآخرين، وهو سلوك تجنبي للآخرين، مما يؤدي إلى عدم تكيفه مع محيطه (العربي، ٢٠١٥، ٢٠١٧).

ب – **الانطواء** : وفيها لا يقوى الشخص على المواجهة والتعبير عن رأيه، كما يجد صعوبة في الانسجام مع الآخرين (أبو النصر، ٢٠٠٥، ٦٦).

ج – **الخجل** : وهو درجة عالية من الارتباك والخوف يشعر بها الطفل حين يلتقي أشخاص من خارج محيطه (بكار، ٢٠١٠، ١١٥).

وأما فيما يخص أعراض السلوك الانسحابي عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فهناك مجموعة من الأعراض تتمثل في إعراض عاطفية تتمثل في الانفصال عن الآخرين، الخجل، الحساسية، الخوف، الشعور المستمر بالعجز عن الأداء، تجنب الدخول في علاقات اجتماعية، قلة الخبرات الاجتماعية أو انعدامها، عدم وجود صداقات والاستمرار بها، تدني القيم الاجتماعية والكفاية الاجتماعية، وفقدان روح المبادرة لديهم (احمد، وصالح، ٢٠١٢).

ثالثا: تحليل السلوك التطبيقي Applied behavior analysis

يرتكز تحليل السلوك التطبيقي على الفكرة التالية :بما أن خصائص الطفل الذي يعاني من التوحد لا تسمح له باكتشاف محيطه وبالتالي عدم الاستفادة من التجارب التي يمر بها(بعكس الطفل الطبيعي الذي يستفيد بشكل تلقائي من خبراته التي تسمح له ببناء مخزون المعلومات وتطوير قدراته)، يقترح هذا البرنامج تعديل سلوك الطفل وتعليمه السلوكيات الضرورية التي تسمح له بذلك، وتعديل هذا يعتمد على النظرية الاشراطية من خلال التعزيز المتزامن، والتدخل التربوي مكون من تدخل فردي مكثف مع الطفل. (الجمعية اللبنانية للأوتيزم – التوحد، ٢٠٠٦، ٩-١٠)

ويعتبر تحليل ABA التقنية الأكثر استعمالا من بين البرامج السلوكية وهو النموذج الذي يظل عدة أنواع من التدخلات حسب الدعامة المستخدمة: نموذج UCLA، التدخل السلوكي المكثف IBI، السلوك اللفظي التطبيقي AVB، التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة DTT، التدريب في المحيط الطبيعي NET (LENOIR et autre, 2007, p:213).

وتقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة (إثابة) السلوك الجيد او المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماما، وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك لدى الطفل، وترجع أسباب اختيار (اقتراح) العلاج السلوكي للتخفيف من حدة سلوكيات اضطراب طيف التوحد الى عدة أسباب منها : –

- أنه أسلوب علاجي يمكن قياس تأثيره بشكل عملي واضح دون عناء كبير، أو تأثر بالعوامل الشخصية التي غالبا ما تتدخل في نتائج القياس.
- البرامج السلوكية تعتمد على أساسيات التعلم، والتي يمكن تعليمها بشكل سهل من قبل غير المهنيين.
- أنه أسلوب يضمن نظام ثابت لإثابة ومكافأة السلوك.
- انه أسلوب لا يعير اهتماما لأسباب الظاهرة وإنما يهتم بالظاهرة ذاتها.

مكونات تحليل السلوك التطبيقي : –

بصفة عامة يكون السلوك محكوما بالأحداث والبيئة التي تحيط به، ومن اجل فهم السلوك المشكل يجب تحليل الموقف مباشرة قبل وبعد السلوك المشكل، والسلوك في حد ذاته هواي فعل يحدث من الفرد يمكن ملاحظته، ولذلك فإن تحليل السلوك التطبيقي يهتم بالمكونات التالية عند تناول السلوك : –

– **الأحداث السابقة علي السلوك** : ما يحدث قبل السلوك في البيئة.

– **السلوك** :أي فعل يحدث من الفرد يمكن ملاحظته.

– **النتيجة** :التغير البيئي الذي يحدث بعد السلوك، وتكون النتائج ليس فقط سلبية بل قد تكون مرغوبة ومفضلة. ويطلق علي معالجة الأحداث السابقة والسلوك والنتيجة تحليل السلوك التطبيقي .(Maguire, Heather, 2012, 216)

الجانب التطبيق للنموذج :

أشهر برنامج لتحليل السلوك التطبيقي صممه "إيفار لوفاس" (Ivar Lovaas) عام ١٩٧٠ يعرف بالتدريب عن طريق المحاولات المنفصلة DTT وقد هدف إلى تحسين أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد بواسطة برنامج سلوكي مكثف ومنظم بدقة يؤطره مدربون على قدر عالي من التدريب. في نهاية ١٩٦٠ و١٩٧٠ عمل لوفاس مع أطفال

اضطراب طيف التوحد ASD كانوا في مؤسسات خاصة حيث حاول تحسين تواصلهم اللفظي من خلال تقنيات ABA. في ذلك الوقت تعرض لوفاس لكثير من الانتقادات من زملائه الذين جادلوا لصالح المقاربة السيكوديناميةوالمقاربات الأخرى وذلك لأن معظم هؤلاء الأطفال فقدوا المهارات اللفظية التي اكتسبوها بعد توقف البرنامج وعودتهم إلى حياتهم المؤسسية، ولكن ورغم ذلك لاحظ لوفاس بأن الأطفال الذين عادوا إلى عائلاتهم تحسنوا بطريقة أفضل وذلك لأن أسرهم كانت مهتمة بتطبيق البرنامج في المنزل من اجل مساعدة أطفالهم، بالتالي أدرك لوفاس الأهمية الحيوية لمساهمة الوالدين في العملية التعليمية، في وقت لاحق بدا لوفاس بالعمل مع أطفال أقل سنا تتراوح أعمارهم بين ٢ – ٤ سنوات في منازلهم ومع المشاركة النشطة للوالدين من اجل ضمان الحفاظ على المهارات المكتسبة حديثا.(Efrosini Kalyva, 2011,10)

الدراسات السابقة:

رغم الاهتمام العالمي الكبير بأهمية البحث في الأساليب التي تساهم في السيطرة على سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إلا أنه ومن خلال تتبع التراث والأدبيات العلمية التي اهتمت بدراسة السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وجد ندرة شديدة في الدراسات بصفة عامة وفي الدراسات العربية بصفة خاصة (في حدود علم الباحث)التي اهتمت بمتغيرات الدراسة سواء السلوك الانسحابي أو تحليل السلوك التطبيقي، ولكن الدراسات التي تم الحصول عليها أمكن بلورتها في محور واحد أمكن تسميته الدراسات التي تناولت السلوك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويمكن عرض الدراسات السابقة كالتالي: –

قامت بخش (٢٠٠١) بدراسة بعنوان " دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليا " وتكونت عينة الدراسة من (٤٦) طفل، موزعين عشوائيا وبالتساوي إلى مجموعتين، مجموعة التوحديين ومجموعة المعاقين عقليا ممن تتراوح أعمارهم بين (٨ – ١٤) عام، ونسبة ذكائهم بين (٥٤ – ٦٨) على مقياس جودار، واستخدمت الدراسة مقياس جودار للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي، ومقياس السلوك الانسحابي، وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية وفي الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي وذلك لحساب الأطفال التوحديين، حيث كانوا هم الأكثر انسحابا من بين أقرانهم المعاقين عقليا.

وقامت حجازي،وشاهين (٢٠٠٣) بدراسة بهدف تأثير برنامج ألعاب على بعض المهارات الحركية الأساسية واضطرابات الانتباه والتفاعلات الاجتماعية والسلوك الانسحابي للطفل التوحدي، واستخدم الباحثتان المنهج التجريبي، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٨) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم بين (٥ – ٧) سنوات، وأكدت النتائج أن البرنامج التجريبي يؤثر تأثيرا إيجابيا في تنمية المهارات الأساسية ويحد من السلوك الانسحابي.

كما قام كلا من كويل وكول (Coyel & Cole, 2004) دراسة حول فاعلية برنامج استخدم فيه أشرطة الفيديو والملاحظة الذاتية لعلاج السلوكيات المشكلة وزيادة التفاعلات الاجتماعية وذلك على عينة قوامها ثلاثة طلاب يعانون من اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم من ٩ – ١١ سنة، اثنين منهم لديه توحد شديد والثالث لديه توحد بدرجة متوسطة، وقد استخدم الباحثان تصميم ABAلإجراء الدراسة، وقد أشارت النتائج إلى انخفاض كبير في سلوك الانسحاب الاجتماعي في مرحلة التدخل وكذلك في مرحلة المتابعة بعد البرنامج.

وفي دراسة قامت بها سليمان (٢٠٠٦) بهدف تصميم برنامج مقترح للتمرينات الإيقاعية الجماعية للتعرف على مظاهر الاضطرابات السلوكية والتفاعل الاجتماعي والسلوك الانسحابي للأطفال ذوي التوحد، باستخدام المنهج التجريبي على عينة قوامها (٥) أطفال، تراوحت أعمارهم بين (١٠-١٢) عام من الأطفال ذوي التوحد، وكانت أهم النتائج فعالية البرنامج في تحسين التفاعل الاجتماعي والسلوك الانسحاب لدى الأطفال التوحديون أفراد العينة.

وقام دينيس وآخرون (Dennis, et. al, 2008) بدراسة قارنوا فيها بين مجموعة من الأطفال التوحديين، قوامها ثمانية أطفال، ومجموعة من الأطفال المصابين باضطرابات في الفص الجبهي الأمامي تتضمن ١٢ طفلاً، ومجموعة من الأطفال المتخلفين تضم ١٢ طفلاً في الأداء الاجتماعي، ووجدوا أن الأطفال التوحديين يتسمون بدرجة من الوعي الاجتماعي أكثر انخفاضا من المجموعتين الآخرتين، وذلك بشكل دال إحصائياً مما يجعلهم أقل قدرة على مسايرة الآخرين، كما وجدوا أيضا أن الأطفال التوحديين هم أكثر انسحابا من المواقف الاجتماعية قياسا بأقرانهم في هاتين المجموعتين الأخريين سواء المتخلفين عقليا أو المصابين باضطرابات في الفص الجبهي الأمامي.

وأجرى محمد (٢٠٠٩) دراسة هدفت إلى تنمية الانتباه المشترك وأثر ذلك على خفض السلوك الانسحابي لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب التوحد من خلال استخدام نظام التواصل (Pecs)، وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها ١١ طالبا من ذوي اضطراب التوحد يتواجدون في مدارس التربية الفكرية في مدينة الطائف، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي في الدراسة وقد تضمنت المجموعة التجريبية (٦) طلاب والمجموعة الضابطة (٥) طلاب، وأشارت النتائج إلى أن البرنامج المستخدم لم يكن فعالا فقط في تنمية الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد ولكن ساهم في خفض السلوك الانسحابي لديهم.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي ارتبطت بمتغير الدراسة وهو السلوك الانسحابي، اتضح للباحث اهتمام بعض الدراسات بأهمية برامج التدخل في خفض السلوك الانسحابي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد على اعتبار أنها مهارات أساسية للتواصل لديهم في المراحل المتعاقبة والتي أثبتت فعاليتها. حيث أخذت تلك البرامج منحى المنهج التجريبي القائم على

الضبط التجريبي للمتغيرات، فقد اهتمت معظم الدراسات بتصميم برامج تدريبية لتدريب أطفال اضطراب طيف التوحد، وكما لوحظ قلة وندرة الدراسات سواء العربية أو الأجنبية في استخدام المنحى السلوكي في العلاج والاستراتيجيات الأكثر فعالية مثل التلقين، التعزيز، التغذية الراجعة، وتحليل المهارة وهو موضوع الدراسة الحالية.

هذا فإن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات وسلوكيات هؤلاء الأطفال تعد وسيلة إمداد لهم تساعدهم على تعلم أشكال التواصل والتفاعل، وهذا من شانه خفض الاضطرابات السلوكية لديهم.

فروض الدراسة

بعد الإطلاع على التراث البحثي وقراءة الإطار النظري المتعلق بموضوع الدراسة أمكن بلورت فروض الدراسة في فرضين كالآتي:-

١ – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي على مقياس السلوك الانسحابي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢ – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعى في اتجاه القياس التتبعي على مقياس السلوك الانسحابي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي لمناسبته لأهداف الدراسة، وتم استخدام التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة (مجموعة تجريبية واحدة) بهدف معرفة مدى أثر التدخل بالبرنامج التدريبي على خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ومن مميزات هذا التصميم أن المجموعة التجريبية هي نفس المجموعة الضابطة، وهذا النوع يكون التكافؤ فيه تاما، لأن الفرد في المجموعة يناظر نفسه قبل إدخال العامل التجريبي وبعده " (منسي، وكامل، ٢٠٠٨، ٥٥٩).

وقام الباحث باستخدام التصميم التجريبي المعتمد في هذا البحث على النحو الآتي: تصميم (AB–AB) ويشتمل على أربعة مراحل هي:

١– **مرحلة الخط القاعدي (A1):** وفيها يتم تحديد تكرار السلوك الانسحابي ونسبة حدوثه لكل طفل من أطفال عينة البحث اعتمادا على أسلوب الملاحظة المباشرة، وتسجيل البيانات المتعلقة بالسلوك المستهدف على استمارة الرصد المعدة من قبل الباحث لأغراض هذا البحث

٢- **مرحلة المعالجة الأولى (تطبيق البرنامج)** (B1): وفيها طبق الباحث البرنامج السلوكي المعد للدراسة على أطفال عينة البحث، مع الاستمرار بتقويم السلوك المستهدف لتحديد تكراره، ومدة حدوثه، منذ البدء بتطبيق البرنامج وفي أثناء تطبيقه، وحتى انتهائه، من اجل قياس التطور الحاصل في سلوك كل طفل في أثناء مدة التطبيق.

٣- **مرحلة المتابعة (A2):** وفي هذه المرحلة تم التوقف عن جلسات البرنامج، من اجل التعرف على مدى تحقيق الأهداف النهائية للبرنامج المعد لأغراض هذا البحث، وتسجيل تكرار السلوك، ومدة حدوثه، لملاحظة مدى استمرار السلوك المعدل بالظهور.

٤- **مرحلة المعالجة الثانية (B2):** في هذه المرحلة تم استئناف البرنامج السلوكي، من اجل تحقيق الأهداف النهائية للبرنامج المعد لأغراض هذا البحث، وتسجيل تكرار السلوك، ومدة حدوثه لملاحظة مدى استمرار السلوك المعدل بالظهور.

عينة الدراسة:-

تم إجراء الدراسة الحالية على عينة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في أحد مراكز الرعاية، حيث شملت عينة الدراسة ٩ أطفال (٦ ذكور، ٣ أنثى)، تتراوح أعمارهم بين (٦ : ٩) سنوات.

أدوات الدراسة :

١ – مقياس السلوك الانسحابي (إعداد الباحث)

نظرا لعدم توفر أداة لقياس السلوك الانسحابي لذوي اضطراب طيف التوحد " في حدود علم الباحث " قام الباحث بتصميم مقياس للسلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد اتبع الباحث في تصميم المقياس مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت موضوع السلوك الانسحابي، وقام الباحث باستعراض المقاييس والاختبارات وقوائم تقييم السلوك الانسحابي والتي تضمنت بنودا أو عبارات تسهم في إعداد المقياس مثل (سمعان، ٢٠١٠، وعبد العظيم، ٢٠٠٩، والبطاينة، ٢٠٠٧، وعبد الله ٢٠٠٢).

وقد قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية للإفادة منها في تحديد مفردات المقياس، وذلك من خلال عينة من المعلمين، وكان أهم ما أسفرت عنه هو أن الطفل لا يشارك الخبرات مع الآخرين ، عدم مشاركة الطفل مع زملائه، يتجنب الدفاع عن نفسه، يتجنب كافة أنواع التفاعل مع الآخرين، وفي ضوء ذلك انتهى الباحث إلى تحديد وصياغة عبارات المقياس، وتمت صياغة عبارات المقياس، وشمل المقياس في صورته الأولية والنهائية ١٢ يتم الإجابة على كل بند بثلاث بدائل وهي (دائما = ٣، أحيانا = ٢، أبدا = ١)، وبتجميع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص يمكن من خلالها حساب درجة كلية فقط للسلوك الانسحابي، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين إثنتى عشر إلى ستة وثلاثون درجة وكلما ارتفعت الدرجة تدل على ارتفاع السلوك الانسحابي والعكس بالنسبة لانخفاض الدرجة تدل على انخفاض السلوك الانسحابي.

اختبارات صلاحية مقياس السلوك الانسحابي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

تشمل اختبارات صلاحية مقياس السلوك الانسحابي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عدة اختبارات منها ثبات المقياس وصدق المقياس، وتجانس نصفي المقياس. والأتي عرض لنتائج تلك الاختبارات:

قام الباحث بالتحقق من ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الارتباط بين نصفي الاختبار ٠.٦٥١ وكما أمكن تصحيح أثر الطول بمعادلة سبيرمان براون حيث بلغ معامل الثبات للاختبار ٠.٧٨٨ وهو معامل ثبات جيد، وكما أمكن حساب معامل ثبات ألفاكرونباخ حيث بلغ معامل الثبات (٠.٨٢١) وهي معامل ثبات جيد وبهذا تشير معاملات الثبات إلى أن المقياس في صورته النهائية يتمتع بمعاملات ثبات مناسبة.

كما أمكن التحقق من صدق المقياس من خلال طريقتين حيث أمكن عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة في مجال القياس النفسي وإعداد الاختبارات وبلغ عددهم ٤ أساتذة من الجامعات المصرية، وكذلك أمكن عرض المقياس على عدد من الخبراء العاملين مع ذوي اضطراب طيف التوحد وبلغ عددهم ٥ خبراء من العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة (اضطراب طيف التوحد)، وجاءت الآراء تؤيد البنود ومدى صلاحيتها في قياس السلوك الإنسحابي ومع إجراء بعض التصويبات الطفيفة على بعض البنود بصورة أفضل وكانت نسب الاتفاق تتراوح ما بين ٨٩% إلى ١٠٠% للأساتذة والخبراء.

كما أمكن التحقق من صدق المقياس بواسطة استخدام طريقة الاتساق الداخلي Internal Consistency والتي يعبر عنه بالارتباطات الداخلية بين الدرجات التي تأخذها كل عبارة من العبارات التي تقيس السلوك الانسحابي للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، والدرجة الكلية للمقياس (النبهان، ٢٠٠٤، ٢٤٣)، وقد تم تحديد الصدق التكويني من خلال قياس اتساق كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وتوضح نتائج جدول (١) أن جميع عبارات المقياس جاءت قيم معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس معنوية إحصائياً عند مستوي ٠.٠١، وقد حظيت جميع العبارات بمعاملات ارتباط معنوية قوية، مما يشير إلي الاتساق الداخلي بين عبارات القياس والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول رقم (١).

جدول (١)

قيم معاملات الارتباط بين عبارات مقياس السلوك الانسحابي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والدرجة الكلية للمقياس.

العبارات	معامل الارتباط	مستوي المعنوية
يميل إلى اللعب بمفرده بعيدا عن الآخرين	٠.٦٥	٠.٠١
يتجنب الدفاع عن نفسه عندما يضايقه الآخرون	٠.٧٨	٠.٠١
يفضل الجلوس بمفرده بعيدا عن الآخرين	٠.٦٦	٠.٠١
تنعدم استجابته تقريبا لأي إشارات اجتماعية من الآخرين	٠.٨٤	٠.٠١
يشعر بالتوتر والارتباك عندما يرى الآخرين	٠.٧٦	٠.٠١
يخاف من السقوط أثناء اللعب	٠.٨٤	٠.٠١
يتجنب لقاء الأشخاص غير المعروفين لديه	٠.٦٥	٠.٠١
يتخذ موقف المتفرج في الألعاب الجماعية	٠.٦٥	٠.٠١
يتحرك نحو الشخص لإعطائه شيء عندما يطلب منه ذلك	٠.٧٢	٠.٠١
يبدو دائما وكأنه شارد الذهن	٠.٨٤	٠.٠١
لا يستجيب للشخص إذا طلب منه إعطاءه شيء	٠.٧٥	٠.٠١
يصعب عليه التفاعل أو التواصل مع أي مثيرات حوله كالألعاب	٠.٧٢	٠.٠١

٢- البرنامج باستخدام تحليل السلوك التطبيقي ABA (إعداد الباحث)

* الهدف من البرنامج:-

يهدف البرنامج إلى خفض درجة السلوك الانسحابي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من خلال برنامج سلوكي قائم على تحليل السلوك التطبيقي ABA.

* الأساس النظري للبرنامج: -

ازداد في الآونة الأخيرة الاهتمام بالسلوك الانسحابي في بحوث اضطراب طيف التوحد نظرا لكونه أحد السلوكيات التي تسبب عجزا وجدانيا حقيقيا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث أنه يحد من إمكانية تطورهم الفكري ونموهم الذهني وضعف تركيزهم في اكتساب المهارات التربوية ونقصهم المهارات الاجتماعية الضرورية، كما أنهم يفشلون في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية ويترددون في تفاعلهم مع الآخرين مما يؤدي إلى تجاهلهم وبالتالي زيادة انعزالهم.

* خطوات إعداد البرنامج:

الخطوة الأولى: الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة العربية والأجنبية المرتبطة بالموضوع، وكذلك الاطلاع على البرامج المعدة لأطفال اضطراب طيف التوحد.

الخطوة الثانية: وضع الأهداف العامة للبرنامج وذلك في ضوء خصائص أفراد العينة وهم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من حيث احتياجاتهم ومطالبهم النمائية

الخطوة الثالثة: وضع الأهداف الإجرائية للبرنامج وهي الأهداف التي تصف بالفعل ما يقوم به الأطفال أثناء الجلسات التدريبية.

الخطوة الرابعة: تحديد محتوى الجلسات وهو عبارة عن الوسيلة الأساسية لتحقيق أهداف البرنامج، وتم عرضه على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس والتربية الخاصة لإبداء الرأي، وقد تكون البرنامج من عدد (٢٤) جلسة يتم تقديمها بواقع (٢) جلسة أسبوعيا، ومن ثم فقد استغرق تطبيق البرنامج فترة زمنية قدرها ثلاثة أشهر، وقد تراوحت الفترة الزمنية التي تستغرقها الجلسة الواحدة ما بين (٤٠ – ٤٥) دقيقة.

*** أهداف البرنامج:**

تتمثل أبرز أهداف برنامج تحليل السلوك التطبيقي المستخدم في الدراسة فيما يلي: –

١ – خفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢ – تزويد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمجموعة من الأنشطة التي ترفع ثقتهم بأنفسهم وتدفعهم إلى التفاعل النشط مع البيئة المحيطة.

٣ – محاولة تعليم هؤلاء الأطفال على تعميم نتائج المواقف التعليمية على كافة المواقف الأخرى.

٤ – محاولة تخليص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مظاهر السلوك الانسحابي.

نتائج الدراسة وتفسيراتها : –

نتائج الفرض الأول والذي ينص على أنه "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بينا لقياس القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي على مقياس السلوك الانسحابي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**"، تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلةIndependent Samples Test، ويوضح جدول رقم (٢) نتائج اختبار ذلك الفرض بالتفصيل.

جدول (٢)

نتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات الاختبار القبلي والاختبار البعدي على مقياس السلوك الانسحابي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

العبارات	المتوسطات		قيمة ت	مستوي المعنوية	في اتجاه
	قبلي	بعدي			
يميل إلى اللعب بمفرده بعيدا عن الآخرين	٢.٢	١.٥	٤.٧	٠.٠١	القياس البعدي
يتجنب الدفاع عن نفسه عندما يضايقه الآخرون	٢.٢	١.٧	٤.٤	٠.٠١	القياس البعدي
يفضل الجلوس بمفرده بعيدا عن الآخرين	٢.٣	١.٤	٣.٥	٠.٠١	القياس البعدي
تنعدم استجابته تقريبا لأي إشارات اجتماعية من الآخرين	٢.١	١.٣	٢.١	٠.٠١	القياس البعدي
يشعر بالتوتر والارتباك عندما يرى الآخرين	٢.٢	١.٥	٤.٧	٠.٠١	القياس البعدي
يخاف من السقوط أثناء اللعب	٢.١	١.٣	٥.٥	٠.٠١	القياس البعدي
يتجنب لقاء الأشخاص غير المعروفين لديه	٢.٢	١.٣	٦.٥	٠.٠١	القياس البعدي
يتخذ موقف المتفرج في الألعاب الجماعية	٢.٢	١.٤	٢.٦	٠.٠١	القياس البعدي
يتحرك نحو الشخص لإعطائه شيء عندما يطلب منه ذلك	١.٧	٢.٤	٤.٣	٠.٠١	القياس البعدي
يبدو دائما وكأنه شارد الذهن	٢.٣	١.٢	٥.٤	٠.٠١	القياس البعدي
لا يستجيب للشخص إذا طلب منه إعطاءه شيء	٢.٣	١.٧	٤.٤	٠.٠١	القياس البعدي
يصعب عليه التفاعل أو التواصل مع أي مثيرات حوله كالألعاب	٢.٣	١.٤	٤.٢	٠.٠١	القياس البعدي
إجمالي المقياس	٢٦.١	١٨.١	١٠.٣	٠.٠١	القياس البعدي

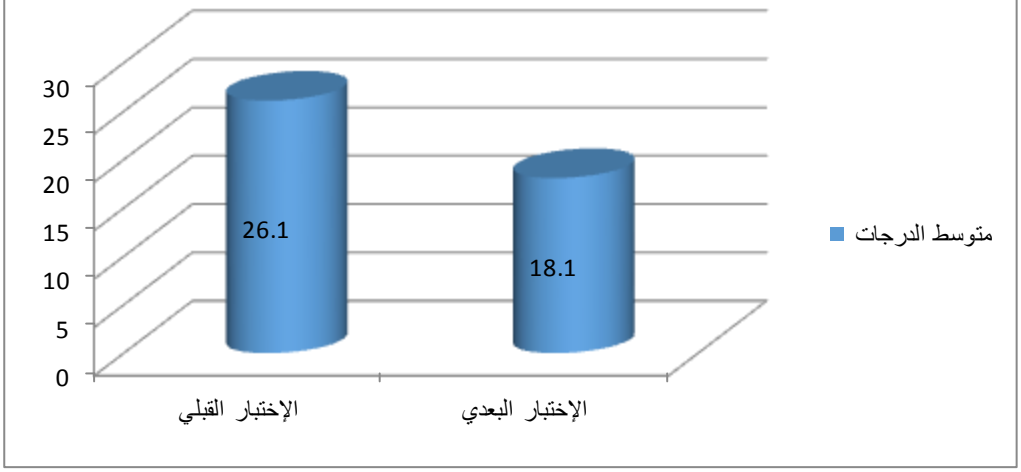
ويتضح من نتائج هذا الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠١ بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس السلوك الانسحابي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تأتي لصالح القياس البعدي، حيث بلغ متوسط درجات القياس القبلي علي مقياس السلوك الانسحابي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ٢٦.١ درجة في مقابل ١٨.١ درجة للقياس البعدي.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠١ بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي علي جميع عبارات مقياس السلوك الانسحابي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تأتي لصالح القياس البعدي.

واستنادا للنتائج السابقة، يمكن قبول الفرض الإحصائي الأول والقائل: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي على السلوك الانسحابي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"، وبالتالي لا يمكن قبول الفرض النظري البديل في هذا الصدد.

شكل (١)

الفروق بين متوسط درجات الإختبارين القبلي واالبعدي على مقياس السلوك الانسحابي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد



ووجود فروق معنوية بين القياسين القبلي والبعدي علي مقياس السلوك الانسحابي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تأتي لصالح القياس البعدي، الأمر الذي يعكس فعالية البرنامج الذي تم وضعه وتنفيذه في هذا الإطار في خفض مستوى السلوك الانسحابي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتتفق نتائج فروض الدراسة مع ما توصلت إليه معظم الدراسات السابقة التي أكدت على فعالية استخدام برامج التدخل في خفض درجة السلوك الانسحابي. ومن هذه الدراسات:دراسة(Coyel & Cole, 2004) ، ودراسة كريستينا واهلن، ولورا شريبمان(Christina Whalen, Laura Schreibman,2006)، ودراسة دينيس وآخرون (Dennis, et. al, 2008)، ودراسة محمد (٢٠٠٩)، ودراسة علي (٢٠١٠)، ودراسة عبد العزيز (٢٠١١)، ودراسة غنيم (٢٠١٧)، والتي أشارت نتائجهم إلى أن البرامج المختلفة تؤثر إيجابيا على تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وقد يرجع التحسن الذي طرأ على السلوك الانسحابي لدى أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى استفادتهم من برنامج التدخل القائم على تحليل السلوك التطبيقي ABA بما تضمنه من الأنشطة المختلفة والفنيات والمعززات وأساليب التوجيه المختلفة مع الاهتمام بدور التغذية الراجعة الفورية، حيث أتاح البرنامج المقدم فرصًا كبيرة من التفاعل الاجتماعي بين الأطفال والباحث، الأطفال والمعلمين، الأطفال والأقران وأثر هذا التفاعل في تحسن مستوى السلوك الانسحابي لدى هؤلاء الأطفال.

كما يمكن تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري الذي أشار إلى انه من الطبيعة الأساسية للسلوك الانسحابي والقصور الخاص الذي يمكن ملاحظته لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يشيران إلى أن السلوك الانسحابي ينبغي أن يكون مستهدف الرئيسي من جهود التدخلات المبكرة.

ويتفق ذلك مع ما أشار إليه القريطي (٢٠٠١) إلى أن الإعاقة تؤدي إلى إعاقة النمو الاجتماعي وتحد من المشاركة والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين والاندماج في المجتمع ومدى اكتساب المهارات الاجتماعية الضرورية واللازمة للحياة في المجتمع، مما يجعل الطفل أكثر نزوعا إلى الانسحاب وميلا إلى العزلة والانطواء وأقل توافقا سواء الشخصي أو الاجتماعي.

وفي هذا الصدد يؤكد كلا من إبراهيم وفرحات (١٩٩٨) على أن العناية بتلك الفئة ضرورة اجتماعية وإنسانية، وذلك من اجل تطوير قدراتهم وإمكانياتهم لحسن التكيف مع الحياة، ومساعدتهم على التفاعل مع المجتمع الذي يعيشون فيه.

نتائج الفرض الثاني، والذي ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي في اتجاه القياس التتبعي على مقياس السلوك الانسحابي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"، تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة Independent Samples Test، ويوضح جدول رقم (٣) نتائج اختبار ذلك الفرض بالتفصيل.

جدول (٣)

نتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس السلوك الانسحابي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

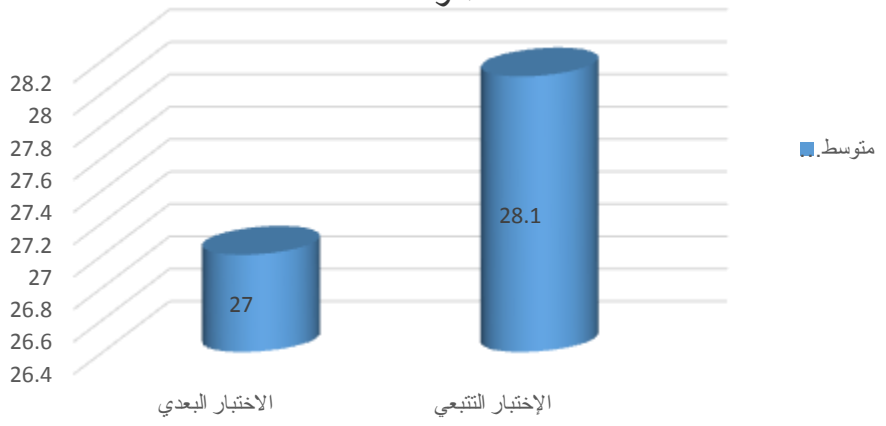
العبارات	المتوسطات		قيمة ت	مستوى المعنوية	في اتجاه
	بعدي	تتبعي			
يميل إلى اللعب بمفرده بعيدا عن الآخرين	٢.٢	٢.٣	٠.٠	غير معنوي	–
يتجنب الدفاع عن نفسه عندما يضايقه الآخرون	٢.٢	٢.٣	٠.٧	غير معنوي	–
يفضل الجلوس بمفرده بعيدا عن الآخرين	٢.٢	٢.٣	٠.٧	غير معنوي	–
تنعدم استجابته تقريبا لأي إشارات اجتماعية من الآخرين	٢.٤	٢.٥	٢.٤	غير معنوي	–
يشعر بالتوتر والارتباك عندما يرى الآخرين	٢.٢	٢.٧	٢.٢	غير معنوي	–
يخاف من السقوط أثناء اللعب	٢.٣	٢.٣	٠.٨	غير معنوي	–
يتجنب لقاء الأشخاص غير المعروفين لديه	٢.٢	٢.٢	٠.٩	غير معنوي	–
يتخذ موقف المتفرج في الألعاب الجماعية	٢.٢	٢.٢	٠.٤	غير معنوي	–
يتحرك نحو الشخص لإعطائه شيء عندما يطلب منه ذلك	٢.١	٢.٥	٢.٤	٠.٠٥	القياس التتبعي
يبدو دائما وكأنه شارد الذهن	٢.٤	٢.٤	٠.٠	غير معنوي	–
لا يستجيب للشخص إذا طلب منه إعطاءه شيء	٢.٣	٢.٣	٠.٠	غير معنوي	–
يصعب عليه التفاعل أو التواصل مع أي مثيرات حوله كالألعاب	٢.٢	٢.٢	٠.٠	غير معنوي	–
إجمالي المقياس	٢٧.٠	٢٨.١	١.٦	غير معنوي	–

ويتضح من نتائج هذا الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠٥ بين متوسطي درجات القياس البعدي والقياس التتبعي علي مقياس السلوك الانسحابي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث بلغ متوسط درجات القياس البعدي علي مقياس السلوك الانسحابي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ٢٧.٠ درجة في مقابل ٢٨.١ درجة القياس البعدي.

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠٥ بين متوسطي درجات القياس البعدي والقياس التتبعي علي جميع عبارات مقياس السلوك الانسحابي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، باستثناء يتحرك نحو الشخص لإعطائه شيء عندما يطلب منه ذلك حيث جاء الفرق بين القياسين البعدي والتتبعي معنوية عند مستوي ٠.٠٥ في اتجاه القياس التتبعي.

واستنادا للنتائج السابقة، لا يمكن رفض الفرض الإحصائي الثاني والقائل: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي في اتجاه القياس التتبعي على مقياس السلوك الانسحابي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"، وبالتالي لا يمكن قبول الفرض النظري البديل في هذا الصدد.

شكل (٢)
الفروق بين متوسط درجات الإختبارين البعدي و التتبعي على مقياس السلوك الانسحابي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد



وعدم وجود فروق معنوية بين القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس السلوك الانسحابي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وإن تميز القياس التتبعي بمتوسطات أعلي من القياس البعدي، الأمر الذي يعكس ثبات واستمرار أثر البرنامج الذي تم وضعه وتنفيذه في هذا الإطار في خفض السلوك الانسحابي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واستدامة التغييرات الإيجابية للبرنامج لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما أن ثبات أثر البرنامج على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد يعود إلى التنوع في الفنيات التي تؤدى في النهاية إلى تحقيق الهدف الذي وضعت من اجله، وهذا ما تم التركيز عليه عند وضع فقرات البرنامج، حيث أن محتويات البرنامج جاءت متسقة مع آراء الكثير من العلماء الذين اتفقوا على أهمية هذه الفنيات في البرامج الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي قد تساعدهم على خفض درجة السلوك الانسحابي لديهم.

ويرى الباحث أن هذا يعتبر مؤشر على نوعية البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي يجب أن تتضمن مجموعة من الأنشطة المتنوعة، حيث أظهر الأطفال عينة الدراسة قدرتهم على التفاعل مع الأنشطة المستخدمة في البرنامج.

وينفق هذا مع دراسة عبد الواحد (٢٠١٠) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم استعداد كبير لتعديل سلوكياتهم إذا ما استخدمت معهم البرامج المناسبة. ولعلنا نجد انه قد زاد الاهتمام بالفعل بتقديم يد العون للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومحاولة توفير كافة إشكال الرعاية لهم، مما يساعد في إعدادهم لحياة اجتماعية ناجحة، وذلك من خلال استخدام البرامج المختلفة.(Karvat, Golan, Kimchi, Tali, 2014)

ويشير كلا من ميشل، وريد (Michelle, Ruud, 2012) إلى أن البرامج العلاجية هي الطريقة المثالية للتعليم والتدريب مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي (ذوي اضطراب طيف التوحد) حيث أن التواصل والتفاعل يحتاجون إلى مهارات وغالبا ما تتسم هذه المهارات بالضعف لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يسبب لهم مشاكل وعزلة اجتماعية وانسحاب عن البيئة المحيطة والمجتمع.

المراجع:

- إبراهيم، حلمي وفرحات، ليلى. (١٩٩٨). **التربية الرياضية والترويح للمعاقين**، دار الفكر العربي، القاهرة.
- أبو النصر، مدحت. (٢٠٠٥). **الإعاقة النفسية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية**، القاهرة، مجموعة النيل العربية.
- احمد، نجاتي وصالح، أمل. (٢٠١٢). فاعلية برنامج قائم على المهارات الاجتماعية في خفض السلوك الانسحابي لدى عينة من الأطفال التوحديون في المملكة الأردنية الهاشمية، **المجلة الدولية التربوية المتخصصة**، ١ (٩).
- البطاينة، أسامة. (٢٠٠٧). **علم نفس الطفل غير العادي**، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان.
- الترتوري، احمد. (٢٠٠٩). **النمو المعرفي عند جان بياجيه**،ج٣، الجزائر.
- الجمعية اللبنانية للأوتيزم – **التوحد**. (٢٠٠٦). التأهيل الشامل للطفل المتوحد، أطفال الخليج
- الخرعان، هياء. (٢٠١٦). مشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأساليب مواجهتها من وجهة نظر أولياء أمورهم، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد ٥ (١)، الأردن
- الرواجفة، عبدالله. (٢٠١٤). أثر برنامج إرشادي في تخفيض الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى طلاب الثانوية في المملكة الأردنية، **رسالة دكتوراه (غير منشورة)**، كلية التربية، ابن الهيثم، جامعة بغداد.
- العربي، حميدة. (٢٠١٥). **مقدمة في صعوبات التعلم**، دار الفكر العربي.
- القريطي، عبد المطلب. (٢٠٠١). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، الطبعة الثالثة، القاهرة، دار الفكر العربي.
- النبهان، موسي. (٢٠٠٤). **أساسيات القياس في العلوم السلوكية**، الأردن : دار الشروق للنشر والتوزيع.
- بخش، أميرة. (٢٠٠١). دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليا، **مجلة العلوم التربوية النفسية**، جامعة البحرين، (٢)، ٤٠٢.

- بكار، عبد الكريم. (٢٠١٠). **مشكلات الأطفال: تشخيص وعلاج لأهم عشر مشكلات،** القاهرة، دار السلام للطباعة والنشر والترجمة.
- حجازي، أميمه وشاهين، منار. (٢٠٠٣). تأثير برنامج ألعاب الجمباز على المهارات الحركية الأساسية واضطرابات الانتباه والتفاعلات الاجتماعية والسلوك الانسحابي للطفل التوحدي، **مجلة علوم التربية الرياضية،** كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط، (١٠)، ٦٥-٩٥.
- حمدي، ميسرة. (٢٠١٧). فاعلية بعض فنيات مهام نظرية العقل في تحسين الخلل النوعي للمدخلات الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، **مجلة كلية التربية،** جامعة أسيوط، المجلد ٣٣ (١)، الجزء (٢).
- سليمان، حنان. (٢٠٠٦). الاستجابات الانفعالية والتفاعلية لأطفال التوحد كنتاج لممارسة التمرينات الإيقاعية الجماعية، **رسالة ماجستير (غير منشورة)،** كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان.
- سمعان، مريم. (٢٠١٠). الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة ميدانية في مراكز رعاية وتأهيل المعوقين ذهنيا في محافظة دمشق)، **مجلة جامعة دمشق،** المجلد ٢٦ (٤)، ٧٥٦ – ٨١٨.
- شعيب، علي ومحمد، عبدالله. (٢٠١٤). **قضايا معاصرة في صعوبات التعلم " النظرية والتطبيق**"، القاهرة، دار جوانا للنشر والتوزيع.
- شوقي، محمد. (٢٠١٤). فاعلية برنامج مستند لنظرية التكامل الحسي في خفض الاضطرابات الحسية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، **رسالة دكتوراه (غير منشورة)،** كلية التربية، جامعة عين شمس.
- عبد العزيز، احمد. (٢٠١١). فاعلية برنامج ترويحي رياضي على التفاعل الاجتماعي للأطفال المعاقين عقليا، **المجلة العلمية للبحوث والدراسات في التربية الرياضية،** (١٧)، كلية التربية الرياضية، جامعة بورسعيد.
- عبد العظيم، طه. (٢٠٠٩). **استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي،** عمان، دار الفكر.
- عبد القادر، سامي. (٢٠١٣). أثر برنامج تدريب قائم على الأنشطة التعليمية في تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي والتواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، **رسالة دكتوراه (غير منشورة)،** معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

- عبدالله، إبراهيم. (٢٠٠٩). **التدخل المبكر النماذج والإجراءات**، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- عبدالله، عادل. (٢٠٠٢). **مقياس السلوك الانسحابي لدى الأطفال**، القاهرة، دار الرشاد.
- عبد المحسن، مصطفى ومحمد، أمنية. (٢٠١٣). فعالية برنامج إرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي متلازمة أسبر جر، **بحث منشور بالمجلة العلمية**، كلية التربية بالوادي الجديد، جامعة أسيوط.
- عبد الواحد، سليمان. (٢٠١٠). ذو الاحتياجات التربوية الخاصة (بين التنمية والتنحية)، **مجلة الطب النفسي الإسلامي(النفس المطمئنة)**، الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية، (٩٣)، مايو، القاهرة.
- عبد الواحد، سليمان. (٢٠١١). **ذو صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية، خصائصهم، اكتشافهم، رعايتهم، مشكلاتهم**، دار الميسرة للنشر، عمان، الأردن.
- عراقي، صلاح الدين. (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي للوالدين قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تحسين السلوك المشكل لأطفالهم، **مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، (٥١)، يوليو، مصر.
- غنيم، وائل. (٢٠١٧). فعالية برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي ABA في تنمية الانتباه المشترك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، **مجلة كلية التربية**، جامعة المنصورة، (٩٨)، يناير.
- غنيم، وائل والبهنساوي، أحمد. (٢٠١٦). مدى فعالية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجية السيكودراما لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، م**جلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية**، ١٣ (٢).
- غنيم، وائل. (٢٠١٥). الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، **مجلة الإرشاد النفسي**، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٤٤).
- فارس، بن الشيخ. (٢٠١١). **علم النفس الإكلينيكي**، الجزائر.
- محمد، خالد. (٢٠٠٩). فاعلية استخدام نظام التواصل من خلال تبادل الصور (Pecs) وبعض التدريبات السلوكية لتنمية الانتباه المشترك وأثر ذلك في خفض السلوك الانسحابي لدى أطفال الروضة التوحديين، **مجلة كلية التربية بقنا**، المجلد ١٥ (١)، يناير.

- منسي، محمود وكامل، سهير. (٢٠٠٨). **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، الرياض : دار الزهراء للنشر.

- هيفلن، جوان وفيورينو، دونا، ترجمة : نايف الزراع، ويحي عبيدات. (٢٠١١). **الطلاب ذوو اضطرابات طيف التوحد**، عمان، دار الفكر.

- American Psychological Association, APA. (2013) Autism Definition, Retrieved from *http://www. apa. org/topics/autism/index. asp x.* ***Journal of Autism Development Disorders***, 37, 37-48.

-Arnold, V. C. (2004). **When Seniors Drink : Alcoholism and the Elderly**. National Association of alcoholism and Drug abuse Counselors.

- Christina Whalen, Laura Schrebman and Brooke Ingersoll. (2006). The Collateral Effects of Joint Attention Training on Social Initiations,Positive Affect,Imitation and Spontaneous Speech For Young Children with Autism, **Journal of Autism and Development disorders**, 36 (5), 655-664, DOI: 10. 1007/s10803-006-1018-z.

- Coyel,c,&Cole,p. (2004). A Video taped self-Modeling and Self-Monitoring Treatment Program to Decrease off – Task Behavior in Children with Autism. **journal of intellectual and development disability**,29 (1) ,3-15.

- Dennis, M. , et. al. (2008). **Intelligence patterns among children with high - functioning autism**, phenylketonuria, and childhood head injury. Journal

- Efrosini Kalyva,(2011): **Autisme Educational and Therapeutique Approaches**; Sage Publication; London.

-House, James. (2012). " **Social Isolation Kills,But How and Why**?". Psychosomatic Medicine 63.

- Jiang,X. , Bollich,A. ,Cox,E. ,James,J. , Gowani,S. (2013). **A quantitative Link between face discrimination deficits and neuronal selectivity for faces in autism**. NeuroImage: Clinical.

- Jin, S. , DaCosta, B. , & Seok, S. (2014). **Social Skills Development for Children with Autism *Spectrum Disorders through the Use of Interactive Storytelling Games***. *Assistive Technology Research, Practice, and Theory*, 144.

- Karvat, Golan& Kimchi, Tali. (2014). Acetylcholine Elevation Relieves Cognitive Rigidity and Social Deficiency in a Mouse Model of Autism, **Neuro psychopharmacology**, Mar; 39 (4). 831-840.

- Landa R J. (2008). Diagnosis of autism spectrum disorders in the first 3 years of life. ***Nat Clin Pract Neurol***;4 (3): 138-147

- Lindner, Fay (2005). Focus on autism: behavioral intervention program is available, center for Autism, Available at: *www. northshorelij. com/autism.*

- Maguire, Heather M. (2012) **A Self-Administered Parent Training Program Based upon the Principles of Applied Behavior Analysis**, ProQuest LLC, Psy. D. Dissertation, Alliant International University

- Moran, J. , Young, L. , Saxe, R. , Lee, S, O' Young, D, Mavros, P & Gabrielie, J. (2011). Impaired theory of mind for moral

judgment in high-functioning autism. **Proc. Natl. Acad. Sci > USA** 108 (7): 2688 – 2692.

- N. A Ibrahim and N. A Nasser Ali. (2010). Impact of the Recreational Sports on Some Social Skills and Behavioral Manifestations in a Sample of Autistic Children,World **Journal of Sport Sciences** 3 (s) : 673-677, ISSN 2078-4724.

- Pascal LENOIR et autre: L'autisme et les troubles du development psychologique, 2eéd, 2007, Elsevier Masson.

- Peter Vermeulen,traduction Wendy De Montis, (2013) : **Autisme et émotion, 2e éd, De Boek,Bruxelles**, pp :11-12 .

- Sowa, Michelle& Meulenbroek, Ruud. (2012). Effects of Physical Exercise on Autism Spectrum Disorders: A Meta-Analysis, **Journal, Research in Autism Spectrum Disorders**, v6 n1 p46-57 Jan-Mar.