مركزأ.د/ أحمد المنشاوى
للنشر العلمى والتميز البحثى
(مجلة كلية التربية)

=======

دور نموذج دينفر للتدخل المبكر ESDM فى خفض السلوك الانسحابى والتدميرى لدى عينه من أطفال اضطراب التوحد

إعـــــــداد

أ.د/علي كمال معبد
أستاذ ورئيس قسم المناهج وطرق التدريس
كلية التربية- جامعه اسيوط
ali.mebad1@edu.aun.edu.eg

د/محمد عبد العظيم أحمد
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية- جامعه اسيوط
mohamed.sayed10@edu.aun.edu.eg

أ/حسام محمود محمد شاكر
باحث ماجستير في التربية الخاصة(تخصص توحد)
كلية التربية ــ جامعة أسيوط
alkoomy@gmail.com

﴿المجلد الأربعون– العدد الحادى عشر– جزء رابع– نوفمبر ٢٠٢٤م ﴾
عدد خاص بالمؤتمر العلمى الدولى التاسع (دور التعليم العربى فى تحقيق أهداف التنمية المستدامة)
http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

مستخلص :

استهدفت الدراسة التحقق من فعالية البرنامج التدريبي القائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر في خفض بعض السلوكيات الغير تكيفية لدى أطفال اضطراب التوحد، حيث اتبعت الدراسة المنهج التجريبي ذو التصميم شبه التجريبي القائم على المجموعة الواحدة ذو القياس القبلي البعدي، وطبقت الدراسة على مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذي تتراوح أعمارهم من (٣ - ٦) سنوات، وعددهم (٥) أطفال منهم (٣ذكور،٢ إناث) ، بمتوسط عمر زمني مقداره ٥٠٨ وانحراف معياري قدره ١٠٣ . واستخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات هي : مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد الإصدار الثالث (تعريب عادل عبد الله محمد-وعبير أبو المجد، ٢٠٢٠)، مقياس بعض السلوكيات الغير تكيفية وأبعاده (السلوك الانسحابي- والسلوك التدميري) (إعداد: الباحث)، والبرنامج التدريبي القائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر (إعداد: الباحث)، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوكيات الغير تكيفية في اتجاه القياس البعدي ، ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر ، ويوضح ذلك فاعلية البرنامج التدريبي القائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر في خفض بعض السلوكيات الغير تكيفية لدى أطفال اضطراب التوحد، وأوصت الدراسة بأهمية استخدام البرنامج التدريبي القائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر في خفض بعض السلوكيات غير التكيفية لدى أطفال اضطراب التوحد.

الكلمات المفتاحية: نموذج دينفر- السلوكيات الغير تكيفية - اضطراب التوحد - السلوك الانسحابي- السلوك التدميرى.

A training program based on the Denver model of early intervention (ESDM) to reduce some of the maladaptive behaviors in autistic children

Prof. Dr. Ali Kamal Maabad

Professor and Head of the Department of Curricula and Teaching Methods

Faculty of Education - Assiut University

ali.mebad1@edu.aun.edu.eg

Dr. Mohamed Abdel-Azim Ahmed

Mental health teacher

Faculty of Education - Assiut University

mohamed.sayed10@edu.aun.edu.eg

Researcher : **Hosam Mahmoud Mohammed**

Study title: A training program based on the Denver model of early intervention (ESDM) to reduce some of the maladaptive behaviors in autistic children

Degree: Master Degree of Education (Special Education)

alkoomy@gmail.com

Abstract:

The study aimed to verify the effectiveness of the training program based on the Denver model for early intervention in reducing some non-adaptive behaviors among children with autism disorder, as the study followed the experimental approach with a semi-experimental design based on one group with a pre-dimensional measurement, and the study

was applied to a group of children with autism disorder aged from (3: 6) years, and their number is (5) children, including (3) males and (2) females, with an average chronological age of 508 and a standard deviation of 103. The study used a set of tools: the Gilliam Estimated Scale for Diagnosing the Symptoms and Severity of Autism Disorder, Third Edition (Arabization of Adel Abdel Allah Mohamed and Abeer Abul-Magd, 2020), the scale of some non-adaptive behaviors and its dimensions (withdrawal behavior - and disruptive behavior) (Prepared by: The researcher), and the training program based on the Denver model for early intervention (Prepared by: The researcher), and the results resulted in statistically significant differences between the average grades of children with autism disorder for the experimental group in the pre- and post-measurements on the behavior scale Non-adaptive in the direction of telemetry, and there are no statistically significant differences between the average grades of children with autism disorder for the experimental group in the dimensional and tracking measurements after the application of the training program based on the Denver model for early intervention, and this shows the effectiveness of the training program based on the Denver model for early intervention in reducing some non-adaptive behaviors in children with autism disorder, and the study recommended the importance of using the training program based on the Denver model for early intervention in reducing some behaviors Non-adaptive in children with autism disorder.

Keywords: Denver model – maladaptive behaviors - autism disorder.

أولآ / مقدمة البحث :-

يعد اضطراب التوحد اضطرابا نمائيا وعصبيا معقدا يلازم الفرد مدى حياته ، ويمكن النظر اليه على أنه اضطراب نمائى عام او منتشر يؤثر سلبا على العديد من جوانب نمو الطفل ، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية فى الغالب تدفع الطفل إلى التقوقع حول ذاته ، كما يتم النظر اليه على أن نسبة كبيرة من الاطفال ذوى اضطراب التوحد لديهم اعاقة عقلية واعاقة اجتماعية ، متزامنة أى تحدث فى ذات الوقت ، كما انه يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية والتواصل اللفظى وغير اللفظى ، واللعب الرمزى فضلاً عن وجود سلوكيات نمطية وتكرارية ومقيدة .

كما أوضحت الجمعية الامريكية للأطباء النفسيين أنه يمكن تحديد اضطراب التوحد بالصعوبات فى التواصل الاجتماعي المتبادل ، والسلوكيات النمطية التى تظهر عادة فى مرحلة الطفولة المبكرة ، بالإضافة إلى تأخر فى النمو المعرفى ومهارات الحياة اليومية ، ومشاكل السلوك المتمثلة فى العزلة الاجتماعية ، نوبات الغضب ، العدوان ، إيذاء النفس ، الاندفاع والانتقائية الشديدة للطعام ، السلوكيات التدميرية ، المشي على أطراف الأصابع ، القلق الحاد المبالغ فيه ، وتعد السلوكيات الغير تكيفية من الموضوعات المهمة ذات التأثير على الطفل التوحدي ويزداد هذا الأمر نتيجة لتأخره فى اكتساب الخبرات الحسية بشكل غير متناسق مع المثيرات البيئية مما يؤدى لمزيد من العزلة الاجتماعية، وقد أكدت الدراسات على تنوع السلوكيات الغير تكيفية التى تتعلق بالطفل التوحدي والتى تؤثر سلباً على حياته وتمثل عائقا للمحيطين به والقائمين على رعايته (American P Association (2013 .

وعادة ما يتم تعريف السلوكيات الغير تكيفية على انها سلوكيات مدمرة بالإضافة إلى التهيج او الخمول او فرط النشاط (Dominick et al., ٢٠٠٧) ، ويمكن أن تشمل هذه السلوكيات داخل التوحد الحاق الاذى بالأخرين (العض – والركل) والسلوكيات الضارة بالذات (ضرب الرأس – العض ، ضرب نفسه) ونوبات الغضب الشديدة والسلوك الانسحابى. (Fulton et al., ٢٠١٤).

ومن المعروف أن الأطفال التوحديين لا يستطيعون اللعب بطريقة بناءة وفاعلة فهم غالبا ما يمزقون أوراق الكتب وورق الحائط ، وأن العديد من الأشياء الصلبة تحدث صوتًا عندما تقزف أرضًا وتصدر صوتًا اكثر متعة واثارة حينما تكسر ، وجميع الاطفال يمرون بمرحلة من اللعب الفوضوي (التدميري) لذا فمن الضروري إجراء بعض الترتيبات لذلك ، منها تخصيص غرفة للطفل ليستطيع ان يلعب فيها ويبعثر مكوناتها كما يشاء مثل الاستعانة بالسبورة ليقوم

الطفل بالشخبطه عليها ، حيث ان الحل الحقيقية في النهاية هو مساعدة الطفل في أن يستمتع بالأنشطة فعالة وبناءة اكثر وهذا يستغرق وقتًا لأن الطفل يجب ان يصل الى المرحلة التطورية النمائية التي يستطيع من خلالها أن يحصل على المساعدة والأمر الوحيد الذي يجب أن يتم هو مراقبة الطفل بصورة دقيقة وعناية .

(سوسن شاكر مجيد ، ٢٠١٠، ١٧٣-١٧٤) ، والسلوك التدميري (التدميري) يمثل أحد الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الذين يتفاوتون في درجة التدمير والإتلاف ،وهذه السلوكيات تفرضها طبيعة الإعاقة لديهم، وكلما تقدم الطفل في العمر يطور أساليب سلوك التدمير والتخريب نتيجة ظهور مشاعر الغيرة أو مقتهم للأطفال العاديين ، لشعورهم بالنقص أو بالظلم مما يدفعهم نحو الانتقام من أجل إثبات الذات، و شعورهم بالضيق والانزعاج، لذا يجب دراسة هذا السلوك التدميري بعناية ودقة لتحديد مدى ونوعية التخريب، وكذلك محاولة تحديد الدوافع والعوامل شعورية أو اللاشعورية خلف هذا السلوك التدميري . (سهام أبو عيطة ، ٢٠١٧، ٤٣٣) .

كما يمثل السلوكً الانسحابي أحد المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد وينعكس ذلك في سلوك التخوف والارتباك من المواقف الاجتماعية والتفاعل مع الأخرين، فقدان الاهتمام بالأحداث والأشياء والأشخاص، ويظهر الكثير من الأطفال ذوي اضطراب التوحد انسحابًا من المواقف الاجتماعية، والعزلة فلا يستجيبون للآخرين، ولا ينظرون إلى الأشخاص الذين يتكلمون معهم ، ولا يكونون صداقات بسبب افتقارهم المهارات الاجتماعية المناسبة لفعل ذلك.

(2015) . Cadogan, S.,et,al

كما يعتبر عادل عبدالله (٢٠٠٣) أن السلوك الانسحابى أحد مظاهر السلوكيات اللاتكيفية لأطفال التوحد وهو سلوك لا توافقي يؤدى الى تحرك الفرد بعيداً عن الآخرين ، وانعزاله عنهم وانغلاقه على ذاته ، وعدم رغبته في إقامة علاقات أو صداقات تربطه بهم أو تجعله يندمج معهم (انسحاب من التفاعلات الاجتماعية)، واجتنابه المواقف الاجتماعية التي تجمعه بهم، وابتعاده عنها (انسحاب من المواقف الاجتماعية) ، حيث اشارت الدراسات الى ان بعض التدخلات لديها القدرة على التخفيف من السمات الأساسية للسلوكيات الغير تكيفية المرتبطة باضطراب التوحد ، وقد تمكن ايضاً من تحسين من حالاتهم والتكيف مع أقرانهم العاديين .

وفى الأونة الاخيرة أصبح مفهوم التدخل المبكر فى مجال اضطراب التوحد اكثر شمولية وأوسع نطاقا ، فالتعريف المتداول حاليا للتدخل المبكر

(Early intervention) يشير إلى توفير الخدمات التربوية والخدمات المساندة للأطفال ذوى اضطراب التوحد (Frey et al.،2015) .

وتم طرح نموذج دينفر للتدخل المبكر لأول مرة عام ١٩٨٦ م عندما اختبرت جامعة واشنطن النهج فى تجربة معاشاه ذات شواهد مع الأطفال الصغار المصابين باضطراب التوحد لإيصال فكرة شاملة عن التدخل المبكر للاطفال بعمر السنة ، حيث يعد استكمالا محكماً وملائماً لنموذج دينفر (Denver Model (DM للتدخل لمرحلة ما قبل المدرسة للاطفال ذوى اضطراب التوحد بعمر ٣٨ -٦٠ شهراً ، بهدف التقليل من شدة اعراض اضطراب طيف التوحد ، وتعجيل معدل نمو الطفل المعرض لخطر الاصابة باضطراب التوحد فى المجالات التكيفية : الاجتماعية واللغوية والادراكية والعاطفية والاستقلالية ، حيث انتهت نتائج تلك التجربة إلى تحسين أوجه العجز الرئيسية لاضطراب التوحد ، وتنمية جوانب سلوكية تكيفية لدى الأطفال عينة الدراسة . (ميسرة حمدى شاكر -٢٠٢١ ، ٥٧).

ثانيًا / مشكلة البحث :

من خلال معايشه الباحث فى مجال عمله ومخالطته للأطفال من ذوى اضطراب التوحد حيث لاحظ أن اهم المشكلات التي تواجه الوالدين والقائمين على رعاية فئة الاطفال من ذوى اضطراب التوحد هي وجود سلوكيات غير تكيفية متمثلة فى ايذاء الذات ، والانسحاب الاجتماعي ، العض ، نوبات الصراخ والغضب ، والسلوكيات التدميرية ، البكاء بدون سبب واضح ، وكذلك الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة والتي ذكر بعضها ، حيث تضافرت على فعالية استخدام نموذج دينفر فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية كدراسة (حنان عمران و حسن سيد ٢٠٢٠) وتنمية بعض المهارات الاستقلالية كدراسة (احمد عاطف عزازى٢٠٢٠) ، و تحسين السلوك التكيفى كدراسة (**Raffaella Devescovi et al**.، ٢٠٢١) ، وتحسين التكيف السلوكى و المستوى اللغوى وجودة حياة الوالدين وتحسين تصنيف شدة التوحد و دراسة (**Xu, Y., Yang** et al ٢٠١٧) وتنمية الحصيلة اللغوية لدى أطفال التوحد كدراسة (Sally J. Rogers et al , ٢٠٠٦) .

وبذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة فى الإجابة عن السؤال الرئيس التالى .

ما فعالية برنامج قائم على نموذج دينفر في خفض بعض السلوكيات الغير تكيفية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد ؟

ثالثًا / أهداف البحث :

١- خفض بعض السلوكيات الغير تكيفية لدى الاطفال ذوى اضطراب التوحد

٢- التعرف على مدى استمرارية تأثير البرنامج التدريبى القائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر ESDM فى خفض بعض السلوكيات الغير تكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد .

رابعًا / أهمية البحث :

تظهر أهمية الدراسة الحالية على الجانبين النظرى والتطبيقى فيما يلى :

o الأهمية النظرية :-

١- تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية الفئة التى تتناولها الدراسة وهى فئة الاطفال ذوى اضطراب التوحد بإستخدام برنامج تدريبى قائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر ESDM .

٢- ترجع اهمية الدراسة الحالية إلى ندرة الدراسات والبرامج العربية التى اجريت للتحقق من فعالية نموذج دينفر فى خفض بعض السلوكيات الغير تكيفية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

o الأهمية التطبيقية :-

١- تفيد الدراسة أباء الاطفال ذوى اضطراب التوحد والمهتمين برعاية الطفل ذى اضطراب التوحد من خلال تزويدهم ببرنامج يتم تطبيقه للحد من سلوكياتهم المضطربة .

٢- تقديم برنامج مقترح قائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر لخفض بعض السلوكيات الغير تكيفية لدى اطفال التوحد .

خامسًا/ مصطلحات البحث :

١- اضطراب التوحد :

حيث يعرف الباحث اضطراب التوحد بانه خلل نمائي عصبي معقد،يسبب قصور حاد في المجالات النمائية التكيفيه تتمثل في العجز في التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي،

وظهور السلوكيات الغير تكيفيه ، والتي تعيق الطفل عن اكتساب اي مهارات جديده ، حيث تظهر هذه الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة، وتؤدي إلى قصور في القدرة على القيام بجميع المهارات الحياتية مثل مهارات التعامل مع الآخرين، والقدرة على تكوين الصداقات مع الآخرين، وغيرها من المهارات التكيفيه المختلفة .

٢- نموذج دينفر للتدخل المبكر :

هو أحد برامج التدخل المبكر العالمية التي أثبتت فعاليتها في مجال تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يساعد الطفل على تنمية جوانب النمو المختلفة، والتي تساعد في تخفيف شدة أعراض اضطراب طيف التوحد؛ وبالتالي تيسير دمجهم في المجتمع. ويُعد نموذج دنفر تدخل سلوكي نمائي مناسب للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، ويهدف الى علاج اضطراب طيف التوحد في سن مبكرة معتمدًا على منهج نمائي مخصص لكل طفل تبعًا لقدراته، باستخدام بعض تقنيات السلوك التجريبية مثل: تعلم السلوك في سياق طبيعي والتبادلات التجريبية الفعالة للحصول على نتائج محددة .**(Bowden، 2020، 2) .**

٣- السلوكيات الغير تكيفية:

ويعرفها الباحث إجرائيًا: بانها مجموعة الأفعال والسلوكيات غير المرغوبة والتي يصدرها الأطفال ذوي اضطراب التوحد مثل السلوك الانسحابى والسلوك التدمير وتقدر بالدرجة التى يحصل عليها الطفل ذو اضطراب التوحد فى مقياس السلوك الغير تكيفي .

٤- البرنامج التدريبي :

هو عملية منظمة ومخططة تهدف الي تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد بصورة فردية ، من خلال جلسات تحتوي علي العديد من الانشطة والاستراتيجيات المتنوعة والتي تهدف الي خفض بعض السلوكيات غير التكيفية التي يعانو منها .

سادسًا/ حدود البحث :

حدود موضوعية :-

سوف يقتصر هذا البحث على تصميم برنامج تدريبي قائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر ESDM لخفض بعض السلوكيات الغير تكيفية لدي أطفال اضطراب التوحد .

حدود زمانية:-

سوف يتم تطبيق هذه الدراسة في العام الدراسي ٢٠٢٣ / ٢٠٢٤.

حدود مكانية:-

يقتصر البحث الحالي على عينة من أطفال التوحد فى منتجع بلو ترى للتربية الخاصة بأسيوط .

حدود بشرية:-

سوف يتم تطبيق هذه الدراسة على مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد من سن (٣- ٦) سنوات .

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة :

أولاً/ اضطراب التوحد :

يعرف (Myles 2019) اضطراب التوحد على انه اضطراب نمائى يؤثر بصورة ملحوظة على جوانب النمو التكيفية للطفل والمتمثلة فى : التواصل اللفظى والتواصل غير اللفظى ، التفاعل الاجتماعى ، والتنشئة الاجتماعية ، واللعب ، والمهارات الحركية الكبرى والدقيقة ، إذ تظهر الاعراض الدالة عليه قبل سن الثالثة من العمر ، وتؤثر سلباً على الاداء التعليمى للطفل ، ومن الخصائص والمظاهر الاخرى غير التكيفية التى ترتبط باضطراب التوحد هو انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية والاصرار على ثبات البيئة ، ومقاومة تغير الروتين اليومى ، إضافة إلى استجابات غير عادية للمدخلات الحسية .

ويتفق كلاً من (Vener and Poulson, Wichnick 2019) فى النظر إلى اضطراب التوحد بوصفه اضطرابا نمائيا غير قابل للشفاء ، يصيب الطفل فى الاعوام المبكرة من حياته ويستمر مدى الحياه إذ يؤثر بالسلب على كيفية إدراك الطفل للعالم وللآخرين ، حيث يجد هذا الطفل صعوبة فى فهم المشاعر والانفعالات ، ورغبات الآخرين ، وفى التواصل البصرى ، وإجراء المحادثات ، كما يتبع هذا الطفل أسلوبا روتينياً فى حياته اليومية ، وتنعكس أثار ذلك على مهارات الطفل الاكاديمية مما يتطلب إستخدام بعض الاستراتيجيات التعليمية والالتحاق ببرامج خاصة .

ويعتبر اضطراب التوحد أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التى تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم اللفظى وغير اللفظى كما تعيق نشاطهم التخيلى وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ، ويظهر هذا الاضطراب منذ ولادة الطفل حتى عمر ثمانية سنوات وتكون أعراضه واضحة تماما

فى الثلاثين شهرا من عمر الطفل الذى يبدأ فى تطوير سلوكيات شاذة وغير تكيفية وانماط متكررة والانطواء على الذات (بلال عودة ٢٠٢٠ ، ١٠) .

علامات وأعراض اضطرابات التوحد:

حيث يذكر (أحمد سليمان ، ٢٠١٤) أنه اذا أظهر الطفل خمس اعراض او اكثر من الاعراض الموضحه ادناه وجب تحويله الى طبيب الاطفال لفحصه وتشخيصه ولقد اكد بعض العلماء ان اهم اعراض التوحد هي:-

١- **التواصل واللغه :** يكون تطور اللغة بطيئا وقد لا تتطور بتاتا ويتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين حيث ترتبط الكلمات بمعان غير معتاده لهذه الكلمات يكون التواصل عن طريق الاشارات بدلا من الكلمات ويكون الانتباه والتركيز لمده قصيره

٢- **التفاعل الاجتماعي:** حيث يقضي وقتا اقل من الاخرين ويبدي اهتماما اقل بتكوين صداقات مع الاخرين وتكون استجابته اقل للاشاره الاجتماعية مثل الابتسامة والنظر للعيون

٣- **المشكلات الحسيه :** استجابة غير معتاده للاحاسيس الجسديه مثل ان يكون حساسا اكثر من المعتاد للمس او ان يكون اقل حساسيه من المعتاد للالم او النظر او السمع او الشمع

٤- **اللعب :** هناك نقص في اللعب التلقائي او الابتكاري كما انه لا يقلد حركات الاخرين ولا يحاول ان يبدا في عمل العاب مبتكره

٥- **السلوك :** قد يكون نشاطه او حركاته اكثر من المعتاد او تكون حركتها اقل من المعتاد مع وجود نوبات من السلوكيات الغير تكيفيه كان يضرب راسه بالحائط او يعض يده دون سبب واضح وقد يصر على الاحتفاظ بشيء ما او التفكير في فكره بعينها او الارتباط بشخص واحد بعينه وهناك نقص واضح في تقدير الامور المعتاده وقد يظهر سلوكا عنيفا وعدوانيا او مؤذيا للذات. (أحمد سليمان ، ٢٠١٤ :٤١) .

ثانيًا / السلوكيات الغير تكيفية :

يرتبط اضطراب التوحد بمجموعة من السلوكيات الغير تكيفية التي تعمل بشكل كبير على الحد من التوافق الاجتماعى ومسايرة أقرانهم وكذلك تحول بين إكسابهم المهارات التكيفية والملائمة للتواصل والتعايش مع المحيطين بهم ، ويقوم الباحثون والعلماء بتصميم العديد من البرامج الارشادية والعلاجية والتدريبية للحد من تلك السلوكيات الغير تكيفية ولتخفيف الأعباء

من على كاهل أولياء أمور هؤلاء الأطفال وتوفير الوقت والجهد المبذول من قبل الأخصائيين لإكسابهم المهارات اللازمة.

حيث تعد السلوكيات غير التكيفية إشكالية بشكل خاص في البيئات الجماعية، مثل خدمات التدخل المبكر وخدمات رعاية الأطفال ورياض الأطفال، لأنها يمكن أن تكون مدمرة لبرنامج التعلم وتشكل تحديات كبيرة للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد أنفسهم وأقرانهم وموظفيهم. لهذه الأسباب، تعد السلوكيات غير التكيفية من بين الحواجز الأكثر شيوعا التي تحول دون إدراج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المجموعات McKinley 2008 et,al .

حيث يعرف (Springer، 2013) السلوك الغير تكيفي على انه السلوك الذي يتداخل مع أنشطة الفرد في الحياة اليومية أو قدرته على التكيف والمشاركة في بيئات معينة .

كذلك يعرف السلوك الغير تكيفي على انه تصرفات الفرد وأفعاله التي تعتبر بعيدة عن حدود معايير المجتمع المقبولة اجتماعيا ، حيث يطلق عليها سلوك غير مقبول لوصف أنماط السلوك الغير تكيفي على انها تصرفات غير ملائمة تتضمن طاقة اكثر من تلك التي يتضمنها النشاط العادي للإنسان وقد تكون هذه الانشطة ذات طبيعة تدميرية وعدوانية. (عبد العزيز الشخص ، ٢٠١٠) .

بعض من السلوكيات الغير تكيفيه التي تناولتها الدراسة الحالية:

أولًا السلوك التدميري:

من المعروف أن الأطفال التوحديين لا يستطيعون اللعب بطريقة بناءة وفاعلة فهم غالبا ما يمزقون أوراق الكتب وورق الحائط ، وأن العديد من الأشياء الصلبة تحدث صوتًا عندما تقزف أرضًا وتصدر صوتًا اكثر متعة واثارة حينما تكسر ، وجميع الاطفال يمرون بمرحلة من اللعب الفوضوي (التدميري) لذا فمن الضروري إجراء بعض الترتيبات لذلك ، منها تخصيص غرفة للطفل ليستطيع ان يلعب فيها ويبعثر مكوناتها كما يشاء مثل الاستعانة بالسبورة ليقوم الطفل بالشخبطه عليها ، حيث ان الحل الحقيقية في النهاية هو مساعدة الطفل في أن يستمتع بالأنشطة فعالة وبناءة اكثر وهذا يستغرق وقتًا لأن الطفل يجب ان يصل الى المرحلة التطورية النمائية التي يستطيع من خلالها أن يحصل على المساعدة والأمر الوحيد الذي يجب أن يتم هو مراقبة الطفل بصورة دقيقة وعناية . (سوسن شاكر مجيد ، ٢٠١٠، ١٧٣-١٧٤) .

ويعد اضطراب السلوك التدميري سلوكاً قسرياً ومعارضاً للمجتمع، ويضع الفرد بموقف صراع مع بيئته، ويمثل تهديداً للفرد ذاته، وعلى من حوله. ويتمثل السلوك التدميرى بعدم الالتزام، ونوبات الغضب، والاعتداء اللفظي، وتدمير الممتلكات، والسرقة، والكذب، وإشعال الحرائق فيعانى هؤلاء الأطفال من ظهور سلوكيات غير سوية تتمثل في: إيذاء الذات،ونوبات الغضب، والضحك الغير معروف السبب،والسلوك التدميرى، ومقاومة التغيير،و السلوك النمطي ، والتي تتسبب في مشكلات في التفاعل الاجتماعي ويؤدى إلى ظهورسلوكيات غير توافقية لدى أطفال اضطراب التوحد مثل،الصارخ،والعدوان،والبكاء،والتخريب والسلوك الفوضوي،والتدميري (Norbert, et al ،2015.) .

مظاهر السلوك التدميري

وتشير (Bigler ،، 2019) أن المشكلات التدميرية قد تظهر فى شكل سلوكيات خارجية وتشمل السلوك العدوانى والمندفع فى كثير من الأحيان مثل اللكم والركل ، ونوبات الغضب ، أو سلوكيات داخلية وتشمل الاكتئاب والقلق والانسحاب الاجتماعي وتدني احترام الذات .

ثانيا السلوك الانسحابي

تعريف السلوك الانسحابى :

يعرف (عادل عبد الله ، ٢٠٠٢) السلوك الانسحابى على أنه سلوك لا توافقي يؤدى لتحرك الطفل بعيدا عن الاخرين وانعزاله عنهم وانغلاقه على ذاته وعدم رغبته في إقامة علاقات وصداقات تربطه بهم او تجعله يندمج معهم واجتنابه للمواقف الاجتماعية التي تجمعه بهم وابتعاده عنهم، .

كما تعرف (شيماء عامر وأخرون،٢٠٢٢) الانسحاب الاجتماعي بأنه : مجموعة من الاستجابات السلوكية التي تتضمن عدم قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي مع من يحيطون به، وعدم القدرة على إقامة حوار مع الآخرين والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي مما يؤدي إلي الهروب من التواجد معهم والانسحاب وعدم التفاعل أو الاندماج مع الآخرين.

ويعرفه (طه جبر .٢٠١٩) بأنه نمط من السلوك الموجه نحو الداخل أو نحو الذات يتميز عادة بإبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهمات الحياة العادية، والميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي

والإخفاق في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي ويفضل التقوقع و الانغلاق على ذاته وينتهي به إلى العزلة والتمركز حول الذات ، ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية إلى الانعزال عن الناس .

ويعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من الانسحاب الاجتماعي المتمثل في عدم القدرة علي تكوين صداقات والاحتفاظ بها ، كذلك لا يستطيعون تكوين صداقات،حيث أنهم غير قادرين على فهم المثيرات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين وكيفية الاستجابة ليا، بالإضافة إلى عدم معرفتهم بالعادات والتقاليد الاجتماعية السائدة (حمزة البكار، وابراهيم الزريقات، ٢٠١٨)

أسباب السلوك الانسحابي :-

يعد سلوك السلوك الانسحابي مظهرًا من مظاهر سوء التكيف لدى الأطفال، ويعد نمط سلوكي شائع يمكن أن ينتج عن عدة عوامل، ومنها:

١- تلف في الجهاز العصبي المركزي.

٢ اضطراب في عمل الهرمونات في الجسم .

٣- نقص في المهارات الاجتماعية.

٤- عدم معرفة الطفل القواعد الأساسية لإقامة علاقات مع الآخرين.

٥- عدم التعرض للعلاقات الاجتماعية .

٦- خوف الطفل من الآخرين، الذي قد تؤثر فيه خبرات التفاعل الاجتماعي السلبية المبكرة مع الأخوة أو الأقارب فيبتعد عن مخالطة الآخرين.

٧- عدم احترام الطفل وتجاهله من قبل الآخرين.

٨- رفض الآباء لأبنائهم، سواء أكان الرفض مقصوداً أم غير مقصود- قد يقود إلى الانسحاب عالم الأماني، وأحلام اليقظة.

٩- الخجل، وهو من أكثر أسباب الإنسحاب الاجتماعي شيوعاً.

١٠- وجود إعاقة عند الطفل تسبب له سلوك العزلة والانطواء، فعلى سبيل المثال،يميل الأطفال المضطربين سلوكيًا إلى الانسحاب والانزواء، والبعد عن نشاطات الحياة، والشرود الذهني .

(مصطفى القمش وخليل عبد الرحمن ، ٢٠١٣)

ثالثًا / نموذج دينفر للتدخل المبكر:

وهو تدخل يعتمد على الدافع والعفوية والبدء الاجتماعى وتحسين اللغة وتعميم الاستجابات التكيفية المرغوبة ، والحد من السلوكيات الغير تكيفية حيث يتم تحسين الدافع لدى الاطفال من خلال استخدام ادوات التعزيز ذات الصلة باستجابات الطفل المرغوبة والمفضلة لدى المعالجين ، وتداخل المهام المكتسبة مع مهام الاستحواذ ، وتعزيز المعالج لمحاولات أداء السلوكيات المرغوبة ، وتخفيض حدة الاضطراب .

(، Vivanti , Paynter & Duncan 2014)

كما يركز نهج دينفر للتدخل المبكر ESDM على طبيق أنشطة تعليمية تنموية تغطى جميع مهارات السلوك التكيفى للطفل المتمثلة فى :-

١- مهارات التواصل الاستقبالى و التعبيرى

٢- مهارات التفاعل الاجتماعى

٣- مهارات التقليد

٤- المهارات المعرفية

٥- مهارات اللعب والمهارات الحركية الدقيقة

٦- المهارات الاستقلالية

٧- مهارات الانتباه المشترك

(. 2019 ،. Vivanti et al)

الدراسات ذات الصلة وفروض الدراسة :

دراسة (حنان عمران و حسن سيد ٢٠٢٠) هدفت إلى بناء برنامج للتدخل المبكر باستخدام نموذج دينفر على وفق أساليب معرفية سلوكية ، والتعرف على أثر البرنامج فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد حيث اقتصر البحث على الأطفال من ذوى اضطراب التوحد المسجلين فى معهد النور ومركز بسمة امل في محافظة بغداد (٢٠١٨ – ٢٠١٩) ولتحقيق اهداف البحث تم استخدام التصميم التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة ذات الاختبار القبلي والبعدي ، وبلغ قوام المشاركون فى الدراسة ١٨ طفل من ذوى اضطراب التوحد موزعين على مجموعتين وتمت المكافئة بينهما فى متغيرات العمر، الذكاء ، المستوى التعليمى

للوالدين ، وتمثلت أدوات الدراسة فى اعداد برنامج تدريبى للتدخل المبكر على وفق نموذج دينفر ، وبعد تطبيق الجلسات العملية للبرنامج وأسفرت نتائج الدراسة ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة لصالح الاختبار البعدى ، وبناء عليه توصلت الباحثة إلى أن اساليب التدخل المبكر باستخدام نموذج دينفر له أثر واضح فى تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى اطفال اضطراب التوحد .

دراسة (أحمد عاطف عزازى ٢٠٢٠) هدفت إلى تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الاطفال ذوى اضطراب التوحد) وبلغ قوام المشاركون فى الدراسة (٦) اطفال من ذوى اضطراب التوحد تراوحت اعمارهم بين (٣٠ – ٥٦) شهراً ، بمتوسط عمرى قدره (٤٣.٨) وانحراف معياري قدره (٨.٩) وهم ٣ ذكور و ٣ إناث ، وتم الاعتماد على المنهج التجريبي باستخدام اسلوب دراسة الحالة الواحدة ذى الاختبار القبلي والبعدي ، وتمثلت أدوات الدراسة فى مقياس للمهارات الاستقلالية وبرنامج قائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر لذوى اضطراب التوحد ، وأسفرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً لعينة الدراسة فى المهارات الاستقلالية الاربعة (مهارات تناول الطعام والشراب ، ومهارات النظافة والعناية الشخصية ، ومهارات لبس الملابس وخلعها ، ومهارات القيام ببعض الاعمال المنزلية) بعد تطبيق البرنامج التدريبى مما يؤكد فعالية البرنامج المستخدم .

دراسة (Raffaella Devescovi et al.، 2021) هدفت إلى تقييم فعالية Early Start Denver Model(ESDM) داخل المجتمع الايطالى حيث طبقت الدراسة على مجموعتين تجريبية، وبلغ قوام المشاركون فى الدراسة ١٠ أطفال تتروح اعمارهم بين ١٩ و ٤٣ شهرا تتلقى التدريب على البرنامج بصورة منتظمة لمدة عام ومجموعة اخرى ضابطة ، وبعد انتهاء الجلسات العملية للبرنامج بعد عام كامل تم تقييم الجدوى من البرنامج من خلال استبيانات الوالدين والمعالجين وأسفرت النتائج النهائية للدراسة عن تحسناً ملحوظاً فى المجالات التى تقيسها قائمة التحقق من منهج (ESDM) .

دراسة (Jian Yang et al , XU n 2017) هدفت إلى اختبار أثر التدخل المبكر باستخدام برنامج قائم على نموذج دينفر (ESDM) لتحسين التكيف الثقافي لدى عينة من الاطفال ذوى اضطراب التوحد فى الصين حيث قسمت مجموعة الدراسة إلى مجموعتين ، وبلغ قوام المشاركون فى الدراسة ٢٠ طفل تتروح اعمارهم من ٢٤ الى ٦٠ شهر حيث أسفرت نتائج الدراسة عن تحسين التكيف الثقافى للمجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة على مقياس التكيف الثقافى كما أظهرت النتائج تحسين تصنيف شدة التوحد مقارنة بالأطفال فى المجموعة الضابطة

دراسة (Sally J. Rogers et al ، 2006) هدفت إلى استخدام نموذجين للتدخل المبكر لتعليم الأطفال غير اللفظين من ذوى اضطراب التوحد بعض الكلمات المفيدة ، نموذج دينفر ESDM الذى يدمج التدخل (اللغوى والتنموي) ونموذج PROMPT المبنى على نهج النمو العصبي لاضطرابات انتاج الكلام حيث قسمت مجموعة الدراسة الى مجموعتين تتالف كل مجموعة من ١٠ اطفال غيير لفظيين مصابين بالتوحد بطريقة عشوائية حيث تلقوا ١٢ جلسة علاج اسبوعية كل جلسة لمدة ساعة واحدة وتدخل منزلي يومي لمدة ساعة واحدة قدمها الاباء وأسفرت نتائج الدراسة على استخدام ثمانية من الأطفال العشرة من مجموعة التدخل ESDM استخدموا ٥ كلمات جديدة ووظيفية وأكثر تلقائية وتحدثوا عدة مرات فى الساعة مما يظهر نمو وتحسن المستوى اللغوى لدى الاطفال الذين طبق عليهم البرنامج المبنى على نموذج دينفر للتدخل المبكر

دراسة (Elizabeth Fulton et al ، 2014) هدفت إلى استكشاف ما إذا كان نموذج دينفرللتدخل المبكر ESDM يقلل من السلوكيات غير التكيفية لدى الاطفال فى سن ما قبل المدرسة المصابين باضطراب التوحد ، وبلغ قوام المشاركون فى الدراسة ٣٨ طفل يعانون من اضطراب التوحد باستخدام اجراء قائم على الملاحظة واستغرقت فترة تنفيذ البرنامج مدة ١٢ اسبوع واسفرت النتائج تخفيضات كثيرة فى السلوكيات الغير تكيفية للأطفال على مدار فترة التدخل ، حيث اظهر ٦٨% من الاطفال استجابة علاجية بحلول ١٢ اسبوعاً ، وبعد انتهاء البرنامج بفترة زمنية ١٢ شهراً تم تطبيق القياس التتبعى والذى أظهر ٧٩ % من الأطفال استمرارية أثر البرنامج عليهم ، حيث تشير نتائج هذه الدراسة إلى ان برنامج ESDM قد يكون فعالاً فى تحسين ليس فقط المجالات التنموية الاساسية ولكن ايضاً تقليل السلوكيات الغير تكيفية .

الإجراءات المنهجية للبحث :

أولا / منهج البحث:-

استخدم الباحث المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة (القياس القبلي البعدي).

ثانيا / المشاركون بالبحث:-

١- مجموعة البحث الاستطلاعية:-

اختار الباحث مجموعة بحث استطلاعية بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، وقد اشتملت مجموعة الدراسة الاستطلاعية على (٢٥) طفلا وطفلة من ذوي

اضطراب التوحد، حيث تتراوح أعمارهم من (٦:٣) سنوات، وتتراوح شده التوحد لديهم من بسيط الي متوسط .

٢- مجموعة البحث الأساسية:-

اختار الباحث مجموعة دراسة أساسية والتي قوامها (١٠) من أطفال اضطراب التوحد (٦) من الذكور، و(٤) من الأناث، وذلك بمنتجع بلوتري للتربية الخاصة التابع لمؤسسة حضارة بمركز أسيوط- محافظة أسيوط، وقد اختار الباحث مجوعة الدراسةالأساسية بشكل مقصود ممن تتراوح أعمارهم من (٣: ٦) سنوات.

٣- مجموعة البحث العلاجية:

بعد التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة وهي:بطاقة ملاحظة بعض المهارات الحياتية، قام الباحث بتطبيقهم على مجموعة الدراسة العلاجية والتي قوامها (٥) أطفال من أطفال اضطراب التوحد (٣) من الذكور، و(٢) من الأناث، حيث قام الباحث باختيارهم من مجموعة البحث الأساسية وذلك بمنتجع بلوتري للتربية الخاصة التابع لمؤسسة حضارة بمركز أسيوط- محافظة أسيوط، بهدف التحقق من فروض الدراسة الحالية .

ثالثًا/ أدوات البحث :

١- مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد- الإصدار الثالث، تعريب (عادل عبدالله محمد، عبير أبو المجد محمد، ٢٠٢٠).

- تعريف مقياس جيليام:-

مقياس جيليام هو مقياس مرجعي المعيار، حيث يستخدم كأداة للفرز والتصفية، وذلك لتشخيص اضطراب التوحد وتقدير مستوى شدته بين الأفراد في المدى العمري (٣- ٢٢) سنه، حيث يتألف المقياس من ٥٨ عبارة، يجاب عليها من الأخصائيين والمعلمين وأولياء الأمور، أو احد الأفراد وثيق العلاقة بالطفل، هذه العبارات موزعة على ستة مقاييس فرعية هي: السلوكيات النمطية التكرارية، ومقياس التفاعل الاجتماعي، ومقياس التواصل الاجتماعي، ومقياس الاستجابات الانفعالية، والأسلوب المعرفي، واللغة غير التكيفية أو الكلام غير الملائم، ويوجد أمام كل عبارة أربعة بدائل هي: نعم، وأحيانا، ونادرا، ولا، تحصل على الدرجات (٣، ٢، ١، صفر)، وذلك بالترتيب، وبالتالي تتراوح درجات المقياس بين الصفر- ١٧٤ درجة.

٢- مقياس بعض السلوكيات غير التكيفية لدي أطفال اضطراب التوحد (إعداد الباحث).

مصادر إعداد المقياس :

اعتمد الباحث في إعداد المقياس على مصدرين أساسيين هما :

١- الإطار النظري للدراسة وما يتضمنه من تعريفات للسلوكيات الغير تكيفية ومظاهرها ، وأشكالها المختلفة.

٢- الاطلاع على بعض البحوث والدراسات العربية والاجنبية ذات الصلة بالمقياس المراد تصميمه مثل :-

مقياس السلوك الانسحابي لدي الاطفال (عادل عبدالله ٢٠٠٣) و مقياس السلوك الانسحابي (محسن محمود ٢٠١١) ومقياس السلوك الانسحابي اعداد (شيماء طارق ٢٠٢٢) ومقياس السلوك الانسحابي اعداد (غصون خالد ٢٠٢٢) ومقياس السلوك التدميري اعداد (سميره محمد ٢٠٢٢) ومقياس السلوكيات التخريبية لدي الاطفال اعداد (عادل امام ٢٠٢٢)

وصف المقياس :

صمم الباحث مقياس لتقدير السلوكيات الغير تكيفية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد من اجل التعرف على السلوكيات التي تعوق تواصلهم مع الآخرين وقد احتوى هذا المقياس علي بعدين هم :-

١- السلوك الانسحابي .

٢- السلوك التدميري .

وهذا المقياس مكون من (٣١) عبارة ، وقد حرص الباحث عند إعداد المقياس ان تكون عباراته واضحه وسهله ولا تحتمل الغموض .

طريقة تطبيق المقياس وتصحيحه :

يتم تطبيق المقياس على الطفل ذوي اضطراب التوحد ، ويقوم الباحث بعملية التشخيص عن طريق حساب درجة السلوكيات غير التكيفية لدى الطفل ، بجمع الدرجات التي حصل عليها في البعدين (السلوك الانسحابي _ السلوك التدميري) ، وتحدد الدرجة التي يحصل عليها الطفل شده السلوكيات غير التكيفية لديه ، مع ملاحظة أنه كلما انخفضت الدرجة التي يحصل عليها الطفل كان ذلك مؤشرًا على انخفاض درجة السلوكيات غير التكيفية لديه .

الخصائص السيكومتريه لمقياس بعض السلوكيات الغير تكيفيه :

اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على ما يلي:

١- الصدق المنطقي (صدق المحكمين) :

تم عرض الصورة الاولية للمقياس على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والتربية الخاصة، والذين كانت لهم دراسات أوأبحاث في هذا المجال أو أحد المتغيرات المرتبطة به، وكان عددهم (٩) محكمين (ملحق)، وقد اشتملت تلك الصورة علي (٣٨) عباره ، بهدف: التأكد من مناسبة العبارات للسلوكيات المراد قياسها ، وتحديد غموض بعض الأسئلة لتعديلها، وحذف بعض الأسئلة الغير مرتبطة بمفهوم السلوك الانسحابي والسلوك التدميري أو غير مناسبتها لطبيعة وخصائص الأطفال، ويوضح جدول (١) العبارات التي تم تعديلها ، والأخرى التي تم حذفها :

م	العبارات قبل تعديل السادة المحكمين	الإجراء	العبارات بعد تعديل السادة المحكمين
١	يتجنب التقاء الاعين بالاخرين	تعديل	يتجنب المواجهه البصريه مع الاخرين
٢	لا يرد علي ابتسامه الاخرين بمثلها	تعديل	يفتقد للابتسامة الاجتماعية
٣	لا يهتم بمن حوله	تعديل	يتجاهل من حوله
٤	لا يشعر بالسعادة عند وجوده مع اشخاص اخرين	تعديل	تظهر عليه علامات عدم السعاده عند وجوده مع اشخاص اخرين
٥	يقوم بتمزيق الاشياء لاجزاء صغيره	تعديل	يمزق الاشياء لاجزاء صغيره
٦	يعاني من الكسل والخمول الدائم	حذف	سبب الحذف : التكرار
٧	ينتبه الى الأشياء المادية أكثر من انتباهه بالمحيطين به	حذف	سبب الحذف : عدم الارتباط بالأبعاد
٨	يجد صعوبة في فهم الإشارات الغير لفظية	حذف	سبب الحذف : عدم الملائمة
٩		حذف	سبب الحذف : عدم الارتباط بالأبعاد
١٠	يتجنب مسايرة أقرانه والتواجد بينهم (مكرره(	حذف	سبب الحذف : التكرار
١١		حذف	سبب الحذف : التكرار
١٢	يعاني من الكسل والخمول الدائم	حذف	سبب الحذف : عدم الملائمة
١٣	يحب الجلوس بمفرده	حذف	سبب الحذف : التكرار

وبذلك أصبح المقياس بعد حذف الفقرات يشتمل على (٣١) فقرة، وتم تطبيقه على عينة الدراسة للاستقرار على الصورة النهائية للمقياس .

الاتساق الداخلي لفقرات المقياس InternalConsistency :

وللتأكد من اتساق المقياس داخلياً قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس ودرجة المقياس الكلية بعد تطبيق المقياس على العينة، ويوضح جدول (٢) معاملات الارتباط.

الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالبعد	الفقرات	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالبعد	الفقرات	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالبعد	الفقرات
**٠.٧٣٨	**٠.٧٥٨	٢٥	**٠.٦٧٤	**٠.٦٩٨	١٣	**٠.٧٩٦	**٠.٧٥٩	١
**٠.٨١١	**٠.٨٢٠	٢٦	**٠.٥٦٩	**٠.٧٣٩	١٤	**٠.٨٤٦	**٠.٦٧٥	٢
**٠.٨٥٢	**٠.٧٢٧	٢٧	**٠.٥٥٧	**٠.٧٢٤	١٥	**٠.٨٢٣	**٠.٧٧٤	٣
**٠.٧٩٥	**٠.٧٩٥	٢٨	**٠.٥٣٦	**٠.٧٨٥	١٦	**٠.٨١٩	**٠.٥٤٩	٤
**٠.٦٨٩	**٠.٨٢٤	٢٩	**٠.٥٤٤	**٠.٦١٧	١٧	**٠.٨٠٩	**٠.٤٥٩	٥
**٠.٧١٤	**٠.٦٣٢	٣٠	**٠.٥٤٦	**٠.٦٨٦	١٨	**٠.٦٨٩	**٠.٧٣٤	٦
**٠.٧٥٦	**٠.٦٧٥	٣١	**٠.٦١٤	**٠.٧٧٦	١٩	**٠.٧٧٢	**٠.٦٤٨	٧
			**٠.٦٨٩	**٠.٧٨٣	٢٠	**٠.٨١٧	**٠.٨٢٥	٨
			**٠.٨٤٤	**٠.٨٤٥	٢١	**٠.٦٣٦	**٠.٨٩٣	٩
			**٠.٧٦٦	**٠.٨٣٩	٢٢	**٠.٨٢٦	**٠.٩٢١	١٠
			**٠.٨٦٦	**٠.٧٦٣	٢٣	**٠.٨٣٩	**٠.٦٦٥	١١
			**٠.٧٢٨	**٠.٩٣٠	٢٤	**٠.٨٢١	**٠.٧٤٧	١٢

يتضح من جدول (٣) أن عبارات المقياس كانت دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ مما يدل على الاتساق الداخلي للمقياس.

الارتباط بالدرجة الكلية	المحور
**٠.٧٨٢	البُعد الأول : السلوك الانسحابي
**٠.٧٧٦	البُعد الثاني: السلوك التدميري.

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجة كل محور من محاور مقياس بعض السلوكيات الغير تكيفيه.

٢- الثبات **Reliability** :

• طريقة ماكدونالدز أوميجا **McDonald's Omega Method** :

استخدم الباحث معادلة McDonald's Omega وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات المقاييس في حالة عدم توافر شروط معادلة ألفا كرونباك، وبلغت قيمة معامل ثبات المقياس **٠.٨٥٨**، وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

- طريقة إعادة التطبيق:

استخدم الباحث طريقة إعادة التطبيق لحساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على العينة، وجدول(٧) يوضح معاملات الثبات.

McDonald's Omega Reliability	الدلالة	معامل بيرسون	المحاور
٠.٨٤٥	٠.٠١	٠.٩١٣	البُعد الأول: السلوك الانسحابي
٠.٨٢٦	٠.٠١	٠.٩٤	البُعد الثاني: السلوك التدميري.
٠.٨٥٨	٠.٠١	٠.٩١١	درجة المقياس الكلية

جدول(٧) معاملات McDonald's Omega Reliability ومعاملات إعادة التطبيق لثبات المقياس

يتضح من جدول (٧) أن أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ مما يدل على ثبات المقياس.

ثالثًا-البرنامج التدريبى للأطفال ذوى اضطراب التوحد(إعداد الباحث):

أ- الهدف العام للبرنامج التدريبي:

يتمثل الهدف العام للبرنامج التدريبي القائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر في خفض بعض السلوكيات الغير تكيفيه لدى عينة من أطفال اضطراب التوحد.

ب- وصف وصدق محتوى البرنامج :-

أعد الباحث برنامجا تدريبيا في ضوء إستراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر ESDM ، ثم عرضه في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (٩) من المتخصصين في الصحة النفسية، وعلم النفس التربوي، والإرشاد النفسي، والتربية الخاصة، والقياس والتقويم، لإبداء الرأي حول مناسبة البرنامج من حيث الأهداف، وعدد الجلسات، والمدة الزمنية للبرنامج، والمدة الزمنية لكل جلسة، والأنشطة والألعاب المستخدمة، والفنيات والاستراتيجيات المستخدمة لتحقيق هدف البرنامج، وبناء على ملاحظات المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، فقد توصل الباحث إلى الصورة النهائية للبرنامج التدريبي، حيث تكون البرنامج في صورته النهائية من (٤٧) جلسة تدريبية موزعة كالاتي : جلسات التمهيد والتعارف بين الباحث والطفل وكانت بواقع (٢) جلستين ، وجلسات التواصل البصري وكانت بواقع (٧) جلسات ، كذلك جلسات التقليد والمحاكاة وكان عددها (٧) جلسات ، وجلسات التواصل غير اللفظي (اللغة الاستقبالية) وكانت (١١) جلسة ، وجلسات التواصل اللفظي وكان عددها (٥) جلسات ، وجلسات التنشئه الاجتماعية والتقليل من السلوك الانسحابي وكان عددها (٧) جلسات ، وجلسات لخفض السلوكيات التدميرية وكان عددها (٥) جلسات بالإضافة إلى الجلسات الختامية وعددها (٣) جلسات.

ج- مخطط توضيحي لجلسات البرنامج التدريبي القائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر **ESDM** في خفض بعض السلوكيات الغير تكيفيه لدي اطفال اضطراب التوحد .

مراحل البرنامج	الهدف من المرحلة	الفنيات المستخدمة	عدد الجلسات
جلسات تمهيدية	التعارف والملاحظة والتهيئة لأنشطة البرنامج .	التعزيز - النمذجة -الحث - المناقشة والحوار .	(٢)
المرحلة الاولي	جلسات لتحسين التواصل البصري .	التعزيز - النمذجة - الحث - الاستحواذ علي انتباه الطفل- روتين النشاط المشترك - الواجب المنزلي -	(٧)
المرحلة الثانية	جلسات لتحسين القدرة على التقليد (المحاكاة) .	النمذجة - التعزيز - روتين النشاط المشترك - أن تصبح شريكًا في اللعب - الواجب المنزلي .	(٧)

المرحلة الثالثة	جلسات لتحسين التواصل الغير لفظي (اللغة الاستقبالية) .	التعزيز - الحث - النمذجة - روتين النشاط المشترك - أن تصبح شريكًا في اللعب - أتخذ دورًا في اللعب - الواجب المنزلي .	(١١)
المرحلة الرابعة	جلسات لتحسين التواصل اللفظي (اللغة التعبيرية) .	النمذجة - الحث - التعزيز - روتين النشاط المشترك - أتخذ دورًا في اللعب - الواجب المنزلي .	(٥)
المرحلة الخامسة	جلسات لتحسين التنشئة الاجتماعية .	النمذجة - التعزيز - الحث - روتين النشاط المشترك- أن تصبح شريكا في اللعب- الواجب المنزلي.	(٧)
المرحلة السادسة	جلسات لخفض بعض السلوكيات الغير تكيفية .	التعزيز - النمذجة - الحث - الاستحواذ علي انتباه الطفل- روتين النشاط المشترك - الواجب المنزلي .	. (٥)
الجلسات الختامية	إعادة التدريب علي بعض الأنشطة السابقة وإجراء تقييم شامل لأنشطة البرنامج اثناء اعادة .	التعزيز - التوجيه - النمذجة - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي .	(٣)

د- مصادر إعداد البرنامج التدريبي القائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر **ESDM** :-

أولا الدراسات العربية :-

دراسة (سارة يوسف عبد العزيز ٢٠١٨) ،و دراسة (أحمد عاطف عزازي ٢٠٢٠) ، ودراسة (ميسرة حمدي شاكر ، ٢٠٢١)، ودراسة (رباب علي محمود ، ٢٠٢٢) ، ودراسة (حمادة محمد الزيات ، ٢٠٢٣) .

ثانيًا الدراسات الأجنبية:-

دراسة (Elizabeth Fulton، 2014) ودراسة (Raffaella Devescovi ، 2016) ودراسه (1Yun Xu، Jian Yong،2018) ودراسة (**Tupou, J.** (2020) .

أولاً : نتائج الفرض الأول ومناقشتها :-

للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على أنه " لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مقياس السلوكيات غير التكيفية المستخدم في البحث " تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات اللابارامترية للأزواج المرتبطة من خلال البرنامج الإحصائي Spss V٢٣، وجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١) نتائج اختبار " ويلكوكسون " لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مقياس السلوكيات غير التكيفية (ن= ٥)

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"	الدلالة الإحصائية Sig.	حجم الاثر
البُعد الأول : السلوك الانسحابي	موجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٠٣	دال عند ٠.٠٥	٠.٩١٠
	سالبة	٥	٣.٢٥	١٦.٢٥			
البُعد الثاني: السلوك التدميري	موجبة	١	١.٣٢	١.٣٢	٢.٠٨	دال عند ٠.٠٥	٠.٩٣٣
	سالبة	٤	٣.٢٥	١٣.٠٠			
الدرجة الكلية	موجبة	٠	٠	٠.٠٠	٢.٠٤	دال عند ٠.٠٥	٠.٩١٥
	سالبة	٥	٣.٥٠	١٧.٥٠			

ويتضح من هذا الجدول وجود فروق ذات دلاله احصائيه عند مستوى دلالة ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد عينة البرنامج في التطبيقين القبلى والبعدي للمقياس ومهاراته الرئيسية في اتجاه القياس البعدى .

ويمكن تفسير هذه النتيجه بانخفاض مستوى السلوكيات الغير تكيفية محل الدراسة (السلوك الانسحابى ، السلوك التدميرى) لدى الأطفال عينة البرنامج والذى تم استخدام مادة المعالجة التجريبية معهم والمتمثلة في (البرنامج العلاجي القائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر) بعد الانتهاء من جلسات البرنامج مباشرة ، وهذا يشير إلى أن استخدام فنيات البرنامج كان له تأثير مباشر فى خفض حدة هذه السلوكيات الغير تكيفية بصورة واضحة لدىهؤلاء الأطفال . كما أن وجود فروق داله احصائيا بين متوسطى رتب درجات الأطفال عينة الدراسة في القياسين القبلى والبعدى يعنى أيضاً السلوكيات الغير تكيفية محل الدراسة يمكن خفض حدتها وفقاً للبرنامج العلاجى المستخدم والقائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر ESDM حيث انخفض متوسط درجات الأطفال عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج عنه قبل التدخل باستخدام فنيات البرنامج العلاجى ، كما أن نسبة الانحراف المعيارى لتلك الدرجات صغيرة بما يدعم نتيجة التحسن العام

لجميع أفراد العينة محل الدراسة ، وهذا ما يدل عليه عدم وجود قيم شاذة عن المتوسط تكون سبب في زيادة قيمة الانحراف المعياري لتلك الدرجات .

جدول (٢)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المجموعة التجريبية

في القياسين القبلي والبعدي لمقياس السلوكيات غير التكيفية (ن= ٥)

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البُعد الأول : السلوك الانسحابي	قبلي	٣٩.٠٠	١.٥٨
	بعدي	٢٣.٤٠	١.٦٧
البُعد الثاني: السلوك التدميري	قبلي	٤٨.٤٠	١.١٤
	بعدي	٢٩.٠٠	١.٨٧
الدرجة الكلية	قبلي	٨٧.٤٠	١.٣٤
	بعدي	٥٢.٤٠	١.١٤

- كما تراوح حجم الاثر لدرجات الاطفال في المقياس ومهاراته الرئيسية بين ٠.٩١٠ و ٠.٩٣٣ مما يؤكد فعالية البرنامج فيخفض حدة السلوكيات الغير تكيفية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد ، الامر الذى يعزوه الباحث إلى التدخل باستخدام فنيات البرنامج العلاجي القائم على نوذج دينفر للتدخل المبكر ESDM.

وتتفق نتيجة الفرض الأول في هذه الدراسة مع العديد من النتائج والدراسات التي سجلت انخفاض ملحوظ في شدة السلوكيات الغير تكيفية لأطفال اضطراب طيف التوحد مثل دراسة دراسة (رباب علي محمود ، ٢٠٢٢) ، ودراسة (حسين متروك النجادات ٢٠١٦) ، ودراسة (E Fulton،٢٠١٤) في وجود تأثير دال للبرامج التدريبية في خفض السلوكيات الغير تكيفية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد ، ويعزى الباحث هذا التحسن إلى فعالية البرامج التدريبية المستخدمة وكذلك دراسة مروه زاهر فوزي (٢٠٢٣). والتي أكدت على فعالية البرنامج العلاجي الوظيفيالمستخدم في الدراسة في خفض بعض السلوكيات المتداخلة مع سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ، كما توافقت نتائج هذه الدراسة في

الإطار العام القائم على استخدام نموذج دينفر في تحسين بعض مهارات الأطفال من ذوى اضطراب التوحد مثل دراسة حماده محمد الزيات . (٢٠٢٣) ، والتي أكدت على فعالية البرنامج العلاجي القائم على مبادئ نموذج دينفر للتدخل المبكر في زيادة النمو اللغوي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد . وكذلك دراسة Ellis, et al . -Rooks(٢٠٢٤) والتي أسفرت عن انخفاض واضح لشدة أعراض التوحد والسلوكيات الغير تكيفية لعينة الدراسة من الأطفال من ذوى اضطراب التوحد عالي الشدة بالمجتمع الإيطالي بعد التدخل باستخدام نموذج دينفر للتدخل المبكر ESDM

وهذا معناه أن برنامج التدريبي القائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر المستخدم في هذه الدراسة كان فعالاً في خفض السلوكيات الغير تكيفية لدى أطفال اضطراب التوحد وهي (السلوك الانسحابي ، السلوك التدميري) ، والباحث يرى منطقية هذه النتائج حيث أن البرنامج المستخدم -في الدراسة الحالية بما تضمنه من أنشطة تقوم على أسس تربوية ونفسية واجتماعية كان له بالغ الأثر في هذه النتيجة ، وأن هذا التطور الواضح المتمثل في انخفاض حدة السلوكيات الغير تكيفية لدى أطفال اضطراب التوحد عينة الدراسة يعود الى تنوع الأنشطة المستخدمة في الجلسات التدريبية حيث أن هذه الأنشطة المتنوعة حاولت توظيف حواس أطفال التوحد في بيئة محاكاة للواقع لديهم فطبيعة هذه الأنشطة راعت خصائص واحتياجات الأطفال من ذوى اضطراب التوحد ، وذلك على مستوى أبعاد المقياس على حدة ، وكذلك على مستوى الدرجة الكلية للمقياس . حيث تراوح حجم الاثر لدرجات الاطفال في المقياس ومهاراته الرئيسية بين ٠.٩١٠: ٠.٩٣٣ مما يؤكد فعالية البرنامج في خفض بعض السلوكيات الغير تكيفية محل الدراسة والمتمثلة في (السلوك الانسحابي والسلوك التدميري) .

ثانياً : نتائج الفرض الثاني ومناقشتها :

للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على أنه " لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب أداء المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مقياس السلوكيات غير التكيفية المستخدم في البحث " تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات اللابارامترية للأزواج المرتبطة من خلال البرنامج الإحصائي Spss V٢٣، وجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣)

نتائج اختبار " ويلكوكسون " لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مقياس السلوكيات غير التكيفية (ن= ٥)

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"	الدلالة الإحصائية Sig.
البُعد الأول : السلوك الانسحابي	موجبة	٢	٢.٤١	٤.٨٢	٠.٧١٤	غير دال عند ٠.٠٥
	سالبة	٣	٢.٣٥	٧.٠٥		
البُعد الثاني: السلوك التدميري	موجبة	٣	٣.٠١	٩.٠٣	٠.٥٢١	غير دال عند ٠.٠٥
	سالبة	٢	٢.٩٥	٥.٩		
الدرجة الكلية	موجبة	٢	٣.١٧	٦.٣٤	٠.٦٢٤	غير دال عند ٠.٠٥
	سالبة	٣	٢.٩٧	٨.٩١		

يتضح من جدول (٣) أن قيمة Z غير دالة بما يؤكد على صحة الفرض بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للمقياس ومهاراته الرئيسية وذلك عند مستوى دلالة ٠.٠٥، ويمكن تفسير هذه النتيجه باستمرار انخفاض مستوى السلوكيات الغير تكيفية محل الدراسة (السلوك الانسحابى ، السلوك التدميرى) لدى الأطفال عينة البرنامج والذى تم استخدام مادة المعالجة التجربية معهم والمتمثلة في (البرنامج العلاجى القائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر) بعد الانتهاء من جلسات البرنامج بفترة كافية وهذا ما يعكس استمرار الأثر الناتج عن التأثير المباشر للتدخل باستخدام البرنامج التدريبي العلاجي القائم على أساسيات نموذج دينفر للتدخل المبكر ESDM ، وهذا يشير إلى أن انخفاض حدة السلوكيات الغير تكيفية لدى الأطفال عينة الدراسة لم يكن وقتياً أثناء أو بعد تنفيذ البرنامج مباشرة وإنما تحول هذا التغير إلى سلوك ملازم لهؤلاء الأطفال ، ويعزى الباحث هذا التغير الذى أدى إلى انخفاض في حدة السلوكيات الغير تكيفية إلى فاعلية البرنامج التدريبي وتنوع الأنشطة والأساليب التدريبية وكذلك مشاركة أولياء الأمور في الجلسات التدريبية ومتابعة الأنشطة المنزلية من قبل الباحث للوقوف المتزامن على أي تغيير أو استجابات غير متوافقة والتعديل المباشر على أنشطة البرنامج بما يتناسب ويلائم كل تغير ، كذلك تقديم التغذية الراجعة من أولياء الأمور والميسرين خلال فترة تقديم البرنامج أثمرت عن مرونة في الفنيات المقدمة وأساليب تقديمها بما يحقق فعالية أكبر وتأثير أكبر ظهرت نتائجة في استمرار

الأثر الناتج عن هذه التدريبات عند قياسه بعد فترة مناسبة والتأثير المباشر والمستمر ، والجدول التالى يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى لبعدى المقياس المستخدم (مقياس السلوكيات الغير تكيفية) وهما بعد السلوك الانسحابى ، وبعد السلوك التدميرى وكذلك المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى للدرجة الكلية للمقياس في القياسين البعدى والتتبعى .

جدول (٤)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المجموعة التجريبية

في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس السلوكيات غير التكيفية (ن= ٥)

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البُعد الأول : السلوك الانسحابي	بعدي	٢٣.٤٠	١.٦٧
	تتبعي	٢٢.٢٠	١.٩٢
البُعد الثاني: السلوك التدميري	بعدي	٢٩.٠٠	١.٨٧
	تتبعي	٢٨.٢٠	١.٩٢
الدرجة الكلية	بعدي	٥٢.٤٠٠	١.١٤
	تتبعي	٥٠.٤٠٠	١.١٤

ويتضح من الجدول التقارب الشديد في قيم المتوسطات الحسابية على مستوى بعدى المقياس في القياسين البعدى والتتبعى وكذلك الدرجة الكلية مما يعكس وبوضوح استمرار التحسن المتمثل في خفض السلوكيات الغير تكيفية محل الدراسة (السلوك الانسحابى ، السلوك التدميرى) لدى الأطفال عينة الدراسة من ذوى اضطراب طيف التوحد ، كذلك تقارب قيمة الانحراف المعيارى ذا القيمة الصغيرة والذى يعنى بدوره عدم وجود قيم شاذة لدى أفراد العينة يمكن أنو تؤثر بشكل مباشر على النتيجة الكلية ، بمعنى أن التحسن الناتج لأفراد العينة محل القياس تحسن حقيقى والأرقام الناتجة معبرة عن هذا الواقع وليست قيماً مضللة لعدم وجود قيم شاذة بهذا القياس . وتتفق هذه النتيجة جزئيا مع دراسة كل من سهيركامل توني ، ايمان صابر حسانين (٢٠٢٣): والتي تمثلت في مقياس جيليام لتشخيص التوحد (إعداد: عادل محمد، وعبير محمد، ٢٠٢٠)، ومقياس المهارات ما قبل الأكاديمية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثتان)، ومقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف

التوحد(إعداد الباحثتان)، ومقياس ستانفورد بينيه لقياس الذكاء الصورة الخامسة (تعريب محمود أبوالنيل، وأخرون،٢٠١١)، برنامج قائم علي العلاج السلوكي المكثف لتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية وأثره على سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثتان). وتوصل البحث إلى فاعلية البرنامج القائم على العلاج السلوكى المكثف لخفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وكذلك دراسة نور عصام (٢٠٢٠) بعنوان تأثير برنامج ارشادي ترويحي في خفض مستوى السلوك العدواني وتعلم بعض المهارات الحركية الأساسية لدى أطفال اضطراب التوحد حيث اشتملت عينة البحث على ٨ أطفال من ذوى اضطراب التوحد في الفئة العمرية من (٥ – ٨) سنوات وطبق الباحث أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس جيليام التشخيصي GARS-٣ ومقياس الذكاء ستانفورد بينيه ومقياس السلوك العدوانى (إعداد الباحث) والبرنامج الارشادى (إعداد الباحث) وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض حدة السلوكيات العدوانية التدميرية واستمرار أثر البرنامج بعد تطبيقه بفترة مناسبة في القياس التتبعى ، الأمر الذى يؤكد فاعلية التدريبات الموجهة لهذه الفئة في خفض السلوكيات الغير تكيفية بمختلف أنواعها ، كما تتفق نتيجة هذا الفرض في الإطار العام لهذه الدراسات والتي استخدمت أساليب تدخل مختلفة من برامج سلوكية وأخرى إرشادية ترويحية في خفض حدة السلوكيات الغير تكيفية لدى الأطفال من ذوى اضطراب التوحد .

توصيات البحث :

من منطلق ما توصلت إليه الدراسة من نتائج توصي الدراسة بما يلي :

١- الاهتمام بعمل تشخيص مبكر لفئة الأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد ، بحيث يعتمد هذا التشخيص على محكات وأدوات تشخيصية متعددة ، وذلك من أجل تيسير التدخل المبكر للحد من مشكلات هذه الفئة السلوكية ، وتنمية قدراتهم مما يكون له أثر بالغ عنه لو تم هذا التدخل في مرحلة متأخرة.

٢- وضع خطة منظمة ومتكاملة على المستوى القومي من خلال مدارس التربية والتعليم بالاشتراك مع المتخصصين في مجال علم النفس والتربية الخاصة من أجل إجراء الدراسات والبحوث المسحية والكشفية والعلاجية والتي يستفيد منها الأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد .

٣- ضرورة تضافر الجهود بين دور الرعاية وأسر هؤلاء الأطفال وذلك بإشراكهم في البرامج المقدمة لأولادهم ، وإرشادهم لكيفية التعامل مع جوانب القوة وجوانب القصور لدى هؤلاء الأطفال .

٤- زيادة الوعي بأهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد ودور نموذج دينفر في الحد او السيطرة على بعض الأعراض والسلوكيات التي تقف حائلاً ضد الأسرة في تقديم الرعاية لأطفالهم .

٥- دراسة تأثير نموذج دينفر للتدخل المبكر على فئات عمرية متنوعة وكذلك مستويات متنوعة من شدة الاضطراب لدى أطفال التوحد .

مراجع البحث

المراجع العربية

احمد عاطف عزازى (٢٠٢٠) فعالية برنامج قائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر فى تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد – مجلة كلية التربية ببنها عدد ١ يوليو ٢٠٢٠ .

أحمد سليمان . (٢٠١٤) تعديل سلوك الاطفال التوحديين النظرية والتطبيق. دار الكتاب الجامعي.أطفال الرياض بمحافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. البرنامج المشترك بجامعة الأقصى وعين شمس.غزة.

بلال أحمد عودة (٢٠٢٠). اضطراب طيف التوحد ، مقدمة تطبيقية . ط١ . دار أسامة للنشر والتوزيع الأردن .

حماده محمد الزيات . (٢٠٢٣). فعالية برنامج تدريبي قائم علي مبادئ نموذج دنفر للتدخل المبكر في زيادة النمو اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة البحث العلمى فى التربية، ٢٤(٦)، ١-٤٩ .

حمزه عبد الحافظ البكار وابراهيم عبدالله فرج الزريقات (٢٠١٨): فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تطوير المهارات المعرفية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، دراسات العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية ،٤٥(٤) ، ١٤٣-٢٠٢ .

حنان موسى عمران ، حسن على سيد (٢٠٢٠) لتدخل المبكر لنموذج دنفر (Denver) لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد الافتراضي جامعة بغداد كلية التربية للعلوم الانسانية رسالة ماجستير .

رباب علي محمود ٢٠٢٢) فعالية برنامج تدريبي قائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر في خفض بعض أنماط السلوك اللاتكيفى لدى الأطفال الرضع وحديثي المشي من ذوي اضطراب طيف التوحد ، مجلة كلية التربية – جامعة العريش – السنة العاشرة – العدد التاسع والعشرون – الجزء الثالث – يناير ٢٠٢٢ .

سهير كامل توني ، ايمان صابر حسانين، ا. (٢٠٢٣). برنامج قائم علي العلاج السلوكي المكثف لتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية وأثره علي سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة الطفولة و التربية (جامعة الإسكندرية)، ٥٤(١)، ٨٩-١٨٠ .

سوسن شاكر مجيد ، ٢٠١٠(،ص ١٧٣- ١٧٤) ، التوحد ، أسبابه - خصائصه - تشخيصه- علاجه ، جامعة بغداد ، عمان ، الأردن ، ط ٢ ، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.

سهام أبو عيطة، (٢٠١٧). فاعلية الإرشاد الجمعي المستند الي العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية والسلوك التخريبي لدى طالبات الصف العاشر. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. عمادة البحث العلمي.جامعة اليرموك ، الأردن) ١٣ ، ٤٣٣.

ساره يوسف عبد العزيز (٢٠١٨) ، الوظائف التنفيذية وعلاقتها بالسلوك التكيفي وغير التكيفي لدي الاطفال ذوي الاضطرابات النمائيه ، مجله التربيه الخاصه ، جامعه قناه السويس ، المجلد السابع - العدد (٢٥) ج ١ اكتوبر ٢٠١٨ .

سميرة محمد شند ، مني جلال مصطفي نصر ،الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك التخريبي ، مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٧٠ ج ٤ ، إبريل ٢٠٢٢ .

شيماء طارق علي عامر ، ٢٠٢٢) فاعلية برنامج تدريبي مقترح لخفض الانسحاب الاجتماعي لدى عينة من الاطفال التوحديين ، مجله كليه الاداب جامعة بورسعيد ، العدد الثاني والعشرون ، (اكتوبر ٢٠٢٢) الجزء الثاني.

طه محمد مبروك جبر (٢٠١٩): محددات السلوك الانسحابي كما يدركها أمهات الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، بحث مقارن، مجلة بحوث ودراسات الطفولة . ٢ (١)، ٦١١- ٦٩٢ .

عادل عبدالله محمد ٢٠٠٣ ، مقياس السلوك الانسحابي للأطفال العاديون وذوو الاحتياجات الخاصة ، ط ٢ ، القاهرة ، دار الرشاد .

عادل عبد الله محمد ، عبير أبو المجد، (٢٠٢٠). مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد-الإصدار الثالث ٣-GARS. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

عبد العزيز السيد الشخص(٢٠١٠). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة.ط٤. مطبعة العمارنيه للأوفست.

عادل امام عبد القادر ، ٢٠٢١ ، برنامج قائم على التكامل الحسي الحركي لخفض السلوك التخريبي لدي عينه من اطفال اضطراب طيف التوحد ، رسالة ماجستير ، جامعة عين شمس ، كلية التربية ، قسم الصحة النفسية والارشاد النفسي

غصون خالد شريف ، (٢٠١٤) في رسالة ماجستير بعنوان " أثر استخدام استراتيجية التعلم معا في تنمية مهاراتي الاستماع والتحدث وتعديل السلوك الانسحابي لدى تلاميذ التربية الخاصة " ، مجلة ابحاث كلية التربية الاساسية ، المجلد١٢ ، العدد ٢ ، ٢٠١٤ .

فادي جريج ،غسان أبو فخر مظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً و علاقتها ببعض المتغيرات" . مجلة جامعة دمشق ، المجلد ٢٩ ، العدد الأول. ٢٠١٣ .

ميسره حمدي شاكر (٢٠٢١) .التدريب على نموذج دينفر للتدخل المبكر وأثره في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد (دراسة حالة) كلية التربية ، قسم علم النفس التربوي ، جامعة أسيوط . ٢٠٢١.

محسن محمود احمد الكيكي٢٠١١) ، المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر ابائهم وامهاتهم ، مجلة ابحاث كلية التربية الاساسية ، المجلد ١١ ، العدد ١.

مروه زاهر فوزي ٢٠٢٣ ، فاعلية برنامج علاج وظيفي لخفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب التوحد ،مجله كليه التربيه ، جامعه اسيوط .

مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمن المعايطة ، ٢٠١٣ ، الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، دار المسيرة للطباعة والنشر .

المراجع الأجنبية :

.American Psychiatric Association(2013)Diagnostic and statistical . DC: ،th ed.). Washington٥)manual of mental disorders .American Psychiatric

،.Bowden, C. J. & Waddington, H., van der Meer, L., Sigafoos, J(2020) . based training program -Mothers' perceptions of a home based on the Early Start Denver Model Advances in ،Neurodevelopmental Disorders4 ،122-133Brain . cesscien10) 6 ،(368 ،2020 .

Bigler, Diana, Burke, Kristen. Nicholas ,Laureano , Alfonso, Kristan , ،Jacobs ,Julie, Matthew L, Bush, MD(2019) . Assessment and Treatment of Behavioral Disorders in " ."Children with Hearing LosS : A Systematic Review

-Davis NO, Lainhart J, Tager ،Dominick KC FlusbergH,Folstein'S.Atypical Behaviors in children guage -with autism and children with a history of lan impairment. Res Dev Disabil(2007(28)2:(145–62 .

.Cadogan, S., & McCrimmon, A. W(2015)Pivotal response treatment . r children with autism spectrum disorder: a fo systematic review of research quality. Developmental ،neurorehabilitation18)2 ،(137–144.

.Fulton, E., Eapen, V., Crncˇec, R., Walter, A., & Rogers, S(2014).

dren with Reducing maladaptive behaviors in preschool aged chil autism spectrum disorder using the early start Denver .model

Springer Priscilla Estelle(2013)Ronald Van Toorn, Barbara Laughton, South African Journal of Child HealthMartin Kidd7 (3) ،95-99 .

ergusson, D. M., Ridder, McKinlay, A., Grace, R. C., Horwood, L. J., F .E. M., & MacFarlane, M. R(2008)Prevalence of . traumatic brain injury among children, adolescents and young adults: prospective evidence from a birth cohort. ،Brain injury22)2 ،(175-181.

Myles, Simposon(2019)truction for Children with Social Skills Ins . Asperger Syndrome v47n.1p 31-44/org .10.1007/978-١-4419-1698-3_239

.Norbert , S. G(2015)injurious behaviors in -Epidemiology of self . children with autism spectrum disorders .University of s, ProQuest Colorado Denver, Anschutz Medical Campu . Dissertations Publishing

Frey, A. J., Small, J. W., Fil, E. G., Seeley, J. R., Walker, H. M., & .Forness, S(2015)First step to success: applications to preschoolers at risk of developing autism spectrum autism and disorders. Education and training in . developmental

Raffaella devescovi & vissia Colonna(2021)Feasibility and Outcomes of the Early Start Denver Model Delivered within the .Public Health System

Xu, Y., Yang, J., Yao, J., Chen, J., Zhuang, X., Wang, W., ... & Lee, G. .T(2018)A pilot study of a culturally adapted early . intervention for young children with autism spectrum ،disorders in China. Journal of Early Intervention 4)٠1 ،(52-68

Smith, R., Hall, T., & -Rogers, S. J., Hayden, D., Hepburn, S., Charlifue .Hayes, A(2006)aching young nonverbal children Te . with autism useful speech: A pilot study of the Denver model and PROMPT interventions. Journal of autism ،and developmental disorders36)8 ،(1007-1024.

.Tupou, J(2020)analysis supports naturalistic developmental -Meta . vioral interventions as a promising approach for beha improving a range of outcomes for children with autism Based Communication -spectrum disorder. Evidence ،Assessment and Intervention14)4 ،(206-210

Raffaella devescovi & vissia Colonna(2021)utcomes of Feasibility and O the Early Start Denver Model Delivered within the .Public Health System

.Ellis, D. L., Scheibel, G., Mason, C., & Tu, S-Rooks92024)Feasible . adaptation of ESDM for statewide implementation: A s, look at potential effects, implementation condition and cost. Journal of Early

،Intervention10538151231218958

.Vivanti, G(2019)Towards a culturally informed approach to . implementing autism early intervention: A commentary ،.on Ramseur II et al2019 ،Pediatric Medicine .2 ،20.

J., Duncan, E., Fothergill, H., Dissanayake, C., ،Vivanti, G., Paynter .Rogers, S. J., & Victorian ASELCC Team(2014) . Effectiveness and feasibility of the Early Start Denver based community -Model implemented in a group childcare setting. Journal of autism and developmental ،ordersdis44 ،3140-3153

.Gillis, A. M., Vener, S. M., & Poulson, C. L-Wichnick(2019)Script fading for children with autism: Generalization of social initiation skills from school to home. Journal of Applied Behavior Analysis52)2(، 451-466.،

XU , Jian Yang et al Yun(2017)A Pilot Study of the Denver Model and Interventions PROMPT.