استخدام نموذج دينيفر لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخفض سلوكياتهم المضطربة

أ. حسام هادي سيد*

أ.د. تهاني محمد عثمان منيب**

د. الشيماء محمد عبد الله الوكيل***

مستخلص البحث

هدف البحث الحالية إلى التحقق من فاعلية نموذج دينيفر لتنمية مهارات التواصل وخفض سلوكياتهم المضطربة (السلوك النّمطي، سلوك إيذاء الذات، العدوان) ، لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة البحث من (٢٠) طفلاً ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦-٨) سنوات مقسمين إلي مجموعتين متكافئتين، إحداهما تجريبية، والآخرى ضابطة، تتضمن كل مجموعة (١٠) أطفال ، واستخدم الباحث مقياس تشخيص اضطراب التوحد (إعداد /عبد العزيز الشخص، ٢٠١٤)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة(إعداد/ عبد العزيز الشخص،٢٠١٣)، مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء: الإصدار الخامس (إعداد/صفوت فرج، ٢٠١١)، مقياس مهارات التواصل للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد/الباحثين)، ومقياس السلوكيات المضطربة(مقياس السلوك النمطي، مقياس سلوك إيذاء الذات، مقياس السلوك العدواني إعداد/ الباحثين)، البرنامج القائم على نموذج دينيفر (اعداد/الباحثين). وأسفرت نتائج البحث عن : وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل ومقياس السلوكيات المضطربة بعد تطبيق البرنامج القائم على نموذج دينيفر ، كما أسفرت نتائج البحث وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياسي مهارات التواصل ومقياس السلوكيات المضطربة(السلوك النّمطي، سلوك إيذاء الذات، العدوان) ، ولا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل ومقياس السلوكيات المضطربة بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج.

الكلمات الافتتاحية: نموذج دينيفر- مهارات التواصل-السلوكيات المضطربة- اضطراب التوحد.

---

* باحث دكتوراة بكلية التربية – جامعة عين شمس

** أستاذ التربية الخاصة بكلية التربية – جامعة عين شمس

*** مدرس التربية الخاصة بكلية التربية – جامعة عين شمس

Using the Denver model to develop communication skills in children with autism disorder and reduce their disruptive behaviors

Mr. Hossam Hadi Sayed*

Prof.Dr. Tahany Muhammad Othman Munib**

Dr. Al-Shaima Muhammad Abdullah Al-Wakeel***

Abstract

The current study aims to verify the use of the Denver model to develop communication skills and Disruptive Behaviours among a sample of people with autism disorder. The study sample consisted of (20) children with autism, their ages ranged between 8-10 years, divided into two groups, the first is experimental, the second is control. (20) of the parents of children with autism, **Tools of the Study**: Family socio-economic level scale (Prepared by/ Abd ElAziz Elshakhs, 2013).,Stanford-Binet Test Fifth Image (Arabization and codification / Safwat Farag, 2011).Autism Diagnostic Scale. (Prepared by / Abd ElAziz Elshakhs, 2014)..Scale of receptive language skills and expressive language for children with autism disorders (Prepared / Researcher),Scale of Self-injurious behaviour for children with autism disorders (Prepared / Researcher), The program is based on the Denver model (prepared / researcher).

Results of the Study :There are statistically significant differences between the ranks of mean scores of the experimental group in the pre and post measurement on the scale of Communication Skill in favor of the post measurement. There are no statistically significant differences between the ranks of mean scores of the experimental group in the post measurement and their ranks of mean scores in the follow-up measurement on the scale of Communication Skill,There are statistically significant differences between the ranks of mean scores of the experimental group in the pre and post measurement on the scale of Disruptive Behaviors in favor of the post measurement, There are no statistically significant differences between the ranks of mean scores of the experimental group in the post measurement and their ranks of mean scores in the follow-up measurement on the scale of Disruptive Behaviors.

Key Words : The Denver Model - Communication Skill- Self-injurious behavior- Disruptive Behaviours - autism disorder.

* Doctoral researcher at the Faculty of Education - Ain Shams University

** Professor of Special Education, Faculty of Education - Ain Shams University

*** Lecturer in Special Education, Faculty of Education - Ain Shams University

مقدمة:

التوحد اضطراب نمائي عصبي يحدث في مرحلة الطفولة عادةً في مرحلة الطفولة المبكرة، ولكن قد لا تظهر الأعراض بشكل كامل إلا في وقت لاحق، عندما تتجاوز المتطلبات الاجتماعية قدرات الطفل المحدودة، ويؤثر أساساً على قدرة الطفل ذو اضطراب التوحد على التواصل، وتكوين علاقات مع الآخرين، والاستجابة المناسبة للمثيرات المحيطة به، ويفضل مع هذا الاضطراب التدخل المبكر والمكثف من قبل المختصين.

ويعد اضطراب التوحد Autism Disorderمن أكثر الاضطرابات النمائية تعقيداً لما يعتريه من غموض في مسبباته وصعوبة التشخيص حيث يُدرج بعض من ذوي اضطراب التوحد تحت وصف ذوي القدرة أو المستوى الوظيفي المرتفع وهم مجموعة من الأفراد ذوي اضطراب التوحد الذين لم يتأثر ذكائهم كلامهم بالسلب بهذا الاضطراب.

يعد اضطراب التوحد أحد اضطرابات النمو الشاملة التي تظهر في مرحلة الطفولة وتتميز بصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي ووجود سلوكيات وأنشطة تقييدية ومتكررة **(American Psychiatric Association,2013)**. كما ينتشر اضطراب التوحد بنسبة كبيرة في العالم، فنجد حالياً كل (٢٠) دقيقة في العالم يتم تشخيص طفل واحد باضطراب التوحد، يبلغ عدد ذوي اضطراب التوحد (٦٧) مليون (Zhang,2019). كما أشارت التقديرات الرسمية إلى أن طفلاً واحداً من بين (١٦٠) طفلاً بصاب باضطراب التوحد **(World Health Organization, 2019)**. وفي ضوء الزيادة المستمرة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، فإننا بحاجة ماسة إي تفعيل برامج التدخل المبكر لهؤلاء الأطفال، حيث لا تزال تلك البرامج البيئية العربية دون مستوى الطموح، وتحتاج إلي تضافر جهود الأخصائيين والمهنيين في مؤسسات

ومراكز اضطراب التوحد للاستفادة من برامج التدخل المبكر وتطويرها، للحد من المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأسرهم.

وفي ظل تلك المؤشرات أصبح الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الفترة الأخيرة بمثابة جبل الجليد الذي نرى قمته ونحددها تحديداً دقيقاً ، ولكن تظل أعماقه مليئة بالغموض والأسرار، فبالرغم من فشلهم الاجتماعي، وعجزهم عن الكلام بوجه عام، وأنهم يمارسون سلوكيات نمطية ، ولديهم قصور واضح في المهارات الاستقلالية ، وغير ذلك الكثير ، ولكن نختلف دائماً في الرؤي حينما يكون الحديث عن الأسباب المؤدية للإصابة باضطراب التوحد، وهذا ما أكدته دراسة **Baio, Wiggins ,et al(2018)** ويفتقد الطفل ذو اضطراب التوحد سمات الطفل السوي، فنجده يعاني من مظاهر أساسية تميزه عن غيرة، تؤثر على الكثير من مظاهر النمو المختلفة، وبالتالي تؤدي إلي الانسحاب والانغلاق على الذات، حيث يرفض أي نوع من الاتصال والاقتراب الخارجي بالأخرين **(Schriber, Robins& Solomon,2014,116)**. ، ويرى بعض العلماء أن كل سلوك يؤدي إلى معنى يعد سلوكاً تواصلياً **Non-verbal communication (NVC)** تجدر دراسته سواء أكان مقصوداً أم لا، في حين يرى آخرون أن السلوكيات المقصودة وحدها هي التي يجب اعتبارها سلوكاً تواصلياً **(Adler & Rodman, 2006, 26)**، لذا كلما تمكن الفرد من ممارسة السيطرة الذاتية على سلوكياته غير اللفظية، كلما خطا نحو تنمية مهاراته على التواصل الفعال.

ونظراً لتعدد المؤشرات والأعراض والمشكلات السلوكية المصاحبة لاضطراب التوحد، واختلافها أحيانًا من طفل لآخر، وكذلك تداخلها مع أعراض ومشكلات مجموعة أخرى كل ذلك دفع كثير من العلماء والباحثين إلى إجراء مزيد من الدراسات حول هذا الاضطراب في محاولة للوقوف على ماهيته وخصائصه وأسبابه، في سبيل تشخيصه بدقة ومن ثم إعداد البرامج العلاجية المناسبة له **(عبد العزيز الشخص،**

٢٠١٣، ٢).وهنا يشير إلي أهمية التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ لأنه يؤدي إلي الوقاية من مشكلات النمو المختلفة، ويقلل تأثيرات الاضطراب على الأطفال وأسرهم. فمظاهر النمو المختلفة مترابطة، ولذا فبدون التدخل المبكر قد يقود الضعف إلي ضعف آخر، أو قد تؤدي الإعاقة إلي إعاقات أخرى **(كوثر قواسمة، ٢٠١٢، ٣٣)**.

ويُعد نموذج دينيفر للتدخل المبكر **Denver Early Intervention model** والذي يعتمد عليه في البحث الحالية وهو أحد برامج التدخل المبكر التي ثبت فعاليته في تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث يساعد في هذه الدراسة على تنمية مهارات التواصل، والتي بدورها تساعد في تخفيف أعراض التوحد؛ وخفض السلوكيات المضطربة وبالتالي إمكانية دمجهم مع الآخرين في المجتمع. يعتبر نموذج "دينيفر" للتدخل المبكر **Denver Model Early Start** واحداً من البرامج التي تم اشتقاقها. أو العمل على أساس التوصيات التي طالما قدمتها نظريات النمو، والتي تؤثر بدورها على الأهداف الموضوعة، وإجراءات التدخل، وطرائق، وأساليب التعلم الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب التوحد في سنواتهم الباكرة، لذلك نجد أن هذا الدراسة يحتوى على العديد من المفاهيم القائمة على أساس نظريات النمو، في تفسير وتنظيم، ومعرفة الطبيعة الأساسية لاضطرابات التوحد.

ثانياً: مشكلة البحث

لقد احتل نموذج "دينيفر" أهمية كبيرة فى مجال التدخل المبكر حتى اصبح أسلوباً متبعاً في العديد من المراكز المخصصة في تأهيل وعلاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، بل اصبح محور دراسات عديدة منها دراسة دواسون **Dawson, et al (2010)** التي هدفت إلي الكشف عن فاعلية نموذج "دينيفر" في تحسين النتائج الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب التوحد في المرحلة العمرية من حديثي الولادة حتى عمر ثلاث سنوات ،وتوصلت نتائج البحث إلي أن من طبق عليهم برنامج "دينيفر"

اثبتوا تحسن ملموس وملحوظ في مستوى الذكاء والسلوك التكيفي ، كما أسفرت المجموعة المطبق عليها برنامج "دينيفر" في التواصل إلي نجاحات في السلوك التكيفي مقارنة ، ودراسة **Sullivan(2013)** التي توصلت نتائج الدراسة إلي فاعلية نموذج دينيفر للتدخل المبكر في تنمية العلاقات الاجتماعية والتواصل والاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما توصلت دراسة **ليندة بوجمعة (٢٠١٥)** إلي فاعلية نموذج دينيفر للتدخل المبكر في تنمية العلاقات الاجتماعية والتواصل والاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وقد أكدت العديد من نتائج الدراسات منها: دراسة **رحاب محمد (٢٠١١)**، دراسة أوزونوف وآخرون **(Ozonoff, et al., 2007)**، دراسة لوبز وآخرون **(Lopez, et al., 2005)** أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من قصور واضح من حيث التواصل اللغوي والاجتماعي والبصري والسلوكيات النمطية التكرارية بصورة دالة مقارنة بالأطفال العاديين أو ذوي الاعاقات الأخرى.

كما تعد السلوكيات المضطربة بؤرة اهتمام العديد من المشتغلين بعلم النفس والتربية الخاصة نظراً لما تحتويه من أبعاد متنوعة، فالسلوكيات المضطربة ليست قاصرة على شكل معين أو تختص بفئة بعينها، بل على العكس من ذلك فإن أي فرد يمكن أن يعاني من الاضطرابات والمشكلات السلوكية في أي مرحلة عمرية.

وعلى ذلك فإن مشكلة البحث الحالي تتحدد في السؤال الرئيس التالي:

- **إلي أي مدى يمكن تحسين مهارات التواصل وخفض السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام برنامج قائم على نموذج دينيفر؟**

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

١. هل توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات التواصل؟

٢. هل توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل بعد تطبيق البرنامج؟
٣. هل توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل بعد مرور فترة المتابعة؟
٤. هل توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي علي مقياس السلوكيات المضطربة؟
٥. هل توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس السلوكيات المضطربة بعد تطبيق البرنامج؟
٦. هل توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي على مقياس السلوكيات المضطربة بعد مرور فترة المتابعة؟

أهـــــداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلي التحقق من فاعلية برنامج قائم نموذج دينيفر لتنمية بعض مهارات التواصل وخفض السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أهميـــــة البحث:

بصورة عامة يمكن أنجاز أهمية هذا البحث فيما يلي:

١. موضوع البحث، واهتمامه بتطبيق نموذج دينيفر، وهو من الموضوعات الحديثة التي بدأ يتزايد الاهتمام بها، ودراسة تأثيراتها على الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
٢. محاولة تقديم إطار نظري ثري، يسهم في فهم أكثر عمقاً، لمدى التأثير السلبي للسلوكيات المضطربة في مهارات التواصل لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣. إثراء المكتبة العربية بالمزيد من البحوث والدراسات حول اضطراب التوحد ومهارات التواصل والسلوكيات المضطربة.

٤. التحقق من استخدام نموذج دينيفر، والذي قد تنعكس إيجابيًا على تنمية مهارات التواصل وخفض السلوكيات المضطربة، ويمكن أن يستفيد منه الأخصائيون في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة المعنية بالأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأولياء أمور هؤلاء الأطفال، وذلك من شأنه أن يسهم في زيادة فرص مشاركة هؤلاء الأطفال وتواصلهم وتفاعلهم واندماجهم مع أقرانهم العاديين.

٥. قياس مستوى مهارات التواصل والسلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال مقياس يقيس مهارات التواصل ومقياس يقيس السلوكيات المضطربة.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث

١. **نموذج دينيفر The Denver Model** :يعرف الباحثون نموذج دينيفر " بأنه أحد برامج التدخل المبكر التي يمكن أن يستخدمها الأهل والمتخصصين في تأهيل الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراحل عمرية مبكرة، وتنمية مهارات التواصل والسلوكيات المضطربة، وذلك لاعتماده على أسس ومبادئ وفنيات تناسب قدرات الأطفال في هذه المرحلة.

٢. **مهارة التواصل Communication Skill: يعرفه الباحثون بأنه:** طريقة لتبادل الأفكار والمعلومات، سواء كانت لفظية أو غير لفظية باستخدام رموز مشتركة متعارف عليها بين طرفي الحوار، مثل حركات الجسم وتعبيرات وايماءات الوجه، وذلك للتعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم، ومن الجانب الإجرائي يمكن تعريفه إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل على الاختبار المستخدم في البحث.

٣. **السلوكيات المضطربة: Disruptive Behaviors**: تشير إلى قدرة الأم على خفض معدل حدوث السلوكيات غير المرغوبة التي تصدر عن الطفل التوحدي مثل السلوكيات النمطية، سلوك إيذاء الذات، نوبات الغضب، أو التخلص منها، وذلك من خلال استخدام مبادئ وفنيات تعديل السلوك مثل العقاب، الحث، الإبعاد المؤقت، التجاهل. ويتضمن هذا البعد ما يلي: خفض السلوكيات النّمطية، خفض سلوك إيذاء الذات، خفض العدوان.

٤. **اضطـراب التوحـــدAutism Disorder**: يقصد بالأطفال ذوي اضطراب التوحد في هذا البحث أولئك الأطفال الذين يعانون من مشكلات في التفاعل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية والإصرار على ثبات البيئة، والمشكلات الخاصة بالحركة والإدراك الحسي (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣: ٥٦) ويتبني الباحث هذا العريف تعريف **في البحث**.

الإطار النظري للبحث:

المفهوم الأول- اضطراب التوحد Autism Disorder:

لقد اتفق عدد من الباحثين على أن التوحد اضطراب نمائي يظهر في الثلاث السنين الأولى وهو ناتج من اضطراب في الجهاز العصبي يؤثر على التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي كما تظهر سلوكيات نمطية وفي بعض الحالات عدوان وإيذاء للذات وقصور في اللعب. **(أحمد النجار ،٢٠٠٦ ،١٣؛ زينب شقير ،٢٠٠٧ ،٤٠؛ عدنان عليوات ،٢٠٠٧، ٧؛ Marline Brill,2007,13 ؛ Heather Macknzie,2008,19 ؛ سلوى رشدي ، ٢٠٠٩، ١٥؛ عادل عبد الله ،٢٠١٤، ١٩؛Parthasarathy,2016,468) .**

ووفقاً للطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5، فاضطراب التوحد (ASD) عبارة عن قصور وظيفي دال في التفاعل والتواصل الاجتماعي ومحدودية في الاهتمامات والأنشطة والتي تؤثر بشكل دال في

مستوى الوظائف الاجتماعية والوظيفية للشخص والتي تظهر خلال مراحل النمو المبكر من عمر الطفل **(American Psychiatric Association, 2013, 22)**

كما أشار عبد العزيز الشخص (٢٠١٩، ٥٢-٥٣) إلي أن اضطراب التوحد عبارة عن اضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك، ويصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (ما بين ٣٠-٤٢شهر من العمر)، ويؤثر في سلوكهم، حيث نجد معظمهم(نصفهم تقريباً) يفتقرون إلي الكلام المكتوب ذي المعني الواضح، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم ، وعدم الاهتمام بالآخرين ، وتبلد المشاعر.

ويعرف **Ghanouni., et al(2019,660)** اضطراب التوحد بأنه اضطراب نمائي عصبي سائد ومنتشر في مرحلة الطفولة ، ويؤثر على ما يقرب من (١إلي ٦٨) طفلاً ، ويتميز هذا الاضطراب بمشاكلات أساسية في التفاعلات الاجتماعية والانفعالية والتواصل بين الأشخاص بالضافة إلي ممارسة السلوكيات المتكررة.

ويعرف **Kristen.,Dovgan, et al (2022,2)** اضطراب التوحد (ASD) بأنه اضطراب في النمو العصبي يتميز بالقصور في التواصل الاجتماعي والسلوكيات المقيدة أو المتكررة، وتظهر أعراضه خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وتؤثر في مهارات الحياة اليومية، وله تأثير عميق علي استقلالية وتأهيل هؤلاء الأفراد.

أما تعريف الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للأمراض العقلية –DSM) (Vفإنه ينص علي أنه اضطراب السلوك العصبي، الذي يظهر في صورة قصور في التواصل الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي ، وهذا القصور يترجم في قصور في التبادلات الاجتماعية – الانفعالية، وقصور في سلوكيات التواصل غير اللفظي ، وقصور في بناء والمحافظة علي علاقات الصداقة. بالإضافة الي ممارسة سلوكيات نمطية وحركات متكررة ، والتقيد بالبروتينات ومقاومة التغيير، بالإضافة الي ذلك ، فإن هذه الاعراض يجب ان تظهر ولو بعضها علي الأقل في مرحلة الطفولة المبكرة . American) Psychiatric Association,2022)

المفهوم الثاني: نموذج دينيفر للتدخل المبكر

يعتبر نموذج "دينيفر" للتدخل المبكر **Denver Model Early Start** واحداً من البرامج التي تم اشتقاقها. أو العمل على أساس التوصيات التي طالما قدمتها نظريات النمو، والتي تؤثر بدورها على الأهداف الموضوعة ، وإجراءات التدخل ، وطرائق ، وأساليب التعلم الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب التوحد في سنواتهم الباكرة ، كما أن هذا البرنامج يحتوى على العديد من المفاهيم القائمة على أساس نظريات النمو ، في تفسير وتنظيم ، ومعرفة الطبيعة الأساسية لاضطرابات طيف التوحد ، ومن هنا نرى أن برنامج "دينيفر" للعلوم الصحية يستند أساساً على نظرية النمو المعرفي في عملية تطوير العلاقات بين الأفراد ، والتواصل فيما بينهم **Rogers (,et al,2000)** وقد افتتح برنامج "دينيفر" للعلوم الصحية على يد سالي روجرز، وزملائها في جامعة كولورادو الأمريكية عام ١٩٨١، منطلقين كما سبقت الإشارة من المنحى النمائي بالاعتماد على وجه خاص – على نظرة بياجيه في النمو العقلي المعرفي **(عايدة الشيخ ، ٢٠٠٤)**.

أولاً: تعريف نموذج دينيفر للتدخل المبكر:

يُطلق على هدا البرنامج اسم **ESDM** الدي يعني **Denver Start Early Mode**أي نموذج "دنفر" للأطفال الصغار. يعرف نموذج دينيفر على أنه التفاعل بين كل من النمو الانفعالي والاجتماعي والتواصلي والإدراكي والقائم أصلاً على أساس النظرية التطورية والمعتمدة على اتجاهات النمو المعرفي لبياجية. وهو تدخل سلوكي تنموي طبيعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد تحت سن الخامسة. **(Waddington, et al,2020)**

يعتبر نموذج دينيفر برنامج للتدخل المبكر للتوحد وهو برنامج تربوي سلوكي يعتمد أساساً على اللعب ويهدف إلى التخفيف من أعراض التوحد ودمج هؤلاء الأطفال في المجتمع، وتحسين التفاعل الاجتماعي والتواصل والاستقلالية للطفل ذي اضطراب

التوحد(**ليندة بوجمعة، ٢٠١٥، ٤)** وهو برنامج ينفذ الممارسات التربوية والتعليمية المستندة على (طبيعة نمو الطفل ، والوالدين ، والبيئة التي يعيش فيها الطفل كالمنزل والعائلة)، وذلك مع أطفال اضطراب التوحد **(ليندة بوجمعة ، ٢٠١٥ ، ٥٩).** وهو نموذج للتدخل النمائي يعتمد على العلاقة بين الوالدين والطفل، ويقوم على الممارسات العلمية المبنية على الأدلة والبراهين والتي تثبت كفاءتها من ناحية علم تنمية الطفل، وعلم التحليل السلوكي **(Dawson & Rogers,2012,1057).**

كما عرفه (Rogers,et al ,2000,,265) بأنه نموذج تدخل شامل(تطوري) على أنه التفاعل بين كل من النمو الانفعالي والاجتماعي والتواصلي والإدراكي والقائم على أساس النظرية التطورية والمعتمدة على اتجاهات النمو المعرفي لبياجيه. ويستند برنامج دينيفر للتوحد على التدخل المبكر في خدمة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على أساس معرفي، وبهدف **أولاً:** إلي مساعدة أطفال التوحد للوصول بهم إلي أقصى درجة من العلاقات الاجتماعية التفاعلية المنظمة والتي تستند بشكل كبير على التقليد والتواصل الرمزي والشخصي والذي يتم من خلاله تبادل المعرفة ونقل الأفكار، **وثانياً:** تقديم تعليم مكثف لتغطية النقص في عملية التعلم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، وحتى يتن لإتقان هذين الهدفين الرئيسين كان لابد من تعليم التقليد ، وتطوير للمحيط الخارجي ، والتفاعلات الاجتماعية وتعلم عملية التواصل، وجعل المجتمع والمحيط الاجتماعي للطفل عالمتً مفهوماً ومحبب له، ووضع الطفل في البيئة التعليمية المناسبة والغنية بالخبرات المناسبة. لذلك تنطلق فكرة نموذج دينيفر من أنى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مؤهلين ليصبحوا فعالين ومتواصلين سواء كان تواصل لفظي أو غير لفظي وأن التدخل المبكر له أثر كبير على أطفال اضطراب التوحد من حيث المعالجة الشاملة وطريقة التدريس ، وأن الأسرة تعد جزء أساسي لا يتجزأ من البرنامج فنجاح البرنامج يعتمد على فاعلية الأسرة وتعاونها في تنفيذ الواجبات المنزلية، أما الفئة المستهدفة في البرنامج فقد تم تصميم وتطوير نموذج دينيفر لخدمة

الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، وذلك خلال مرحلة الطفولة المبكرة ما قبل المدرسة من عمر (٢-٥) سنوات ، ولكن ممكن أن تتاح الفرصة أيضاً لتقديم الخدمات للأطفال الأكبر سناً ممن شخصوا لديهم اضطرابات نمائية وسلوكية.

ثانياً: أهداف وعناصر نموذج دينيفر للتدخل المبكر:

ذكر كل من Rogers& Dawson(2008,30) أن نموذج دينيفر يساعد الأطفال ذوي اضطراب التوحد في سن ما قبل المدرسة على تحقيق الأهداف التالية:

١. تنمية المهارات الاجتماعية مثل (التفاعل الاجتماعي، واللعب الاجتماعي).
٢. تنمية المهارات اللغوية مثل (التواصل، واللغة التعبيرية، واللغة الاستقبالية).
٣. تنمية المهارات التعليمية مثل (القراءة، والكتابة، وتعلم الحساب).
٤. تنمية المهارات الاستقلالية مثل مهارات: الطعام -الشراب- النظافة- اللبس- الأعمال المنزلية.
٥. تنمية المهارات الانفعالية حيث يساعد على تقليل احباط الطفل الناتج عن الأنشطة التي قد تكون صعبة للغاية بتقديم أنشطة لعب بديلة ومعززات متنوعة.
٦. إدخال الأطفال في علاقات اجتماعية منظمة وتفاعلية في اغلب الساعات التي يكونوا مستيقظين فيها، حتى يتمكنوا من بناء روابط التواصل الشخصي (مثل التواصل غير اللفظي، الحسي، الواقعي، وبناء القدرة على المحاكاة والتقليد والتواصل الرمزي **Symbolic Communication**
٧. الوسائل الرئيسية لتحقيق تلك الأهداف العلاجية تتضمن التواصل الرمزي، وجعل العالم الاجتماعي مفهوم لدى الطفل مثل العالم المادي، وبذلك يصبح الطفل ذو اضطراب التوحد مدرك للبيئة التعليمية الغنية بالتواصل الاجتماعي تماما مثل الأطفال الطبيعيين الذين يقضوا جميع ساعات استيقاظهم في وسط اجتماعي يتعلمون منه، ومن هنا يجب أن يتم جذب الطفل ذي اضطراب

التوحد في وسط اجتماعي تتم تهيئته بشكل حذر وبيئة محيطة يستطيع من خلالها أن يكون شريكاً فعالا، يفهم ويتنبأ بالأحداث.

إن هدف النموذج هو تنمية التعلم والعلاج لتنمية التحدث لدى الأطفال ذوي الصعوبات اللفظية ممن يعانون من اضطراب التوحد **(Rogers & Osaki, 2010, 16)**، **واضاف عبد الرحمن سليمان(٢٠١٧ ،١٩٩)** أن نموذج دينيفر يسعى لتحقيق هدفين أساسيين هما:

١. تقديم تعليم مكثف للأطفال ذوي اضطراب التوحد لعلاج أوجه القصور في عمليات التعلم التقليدية.

٢. مساعدة الأطفال ذوي اضطراب التوحد للوصول إلي درجة أفضل في التفاعل الاجتماعي وتبادل ونقل المعرفة والتقليد والتواصل.

المفهوم الثالث: مهارات التواصـل Communication Methods:

يُعد التواصل من أقدم أوجه النشاط الإنساني، وتؤدي أنواع التواصل دوراً كبيراً في حياة كل طفل مهما كانت الوظيفة التي يشغلها، فالتواصل يوثر على كل طفل بشكل أو بأخر، وكلمة تواصل **Communication** مأخوذة من الأصل اللاتيني (communis) بمعنى عام، وذلك أن الطفل حين يتواصل بآخر بهدف الوصول إلي اتفاق عام بصدد موضوع التواصل، أما في اللغة العربية فالمصدر "وصل" والذي يمثل معنيين: الصلة والبلوغ، فالأولى تعني الربط بين عنصرين أو أكثر (إيجاد علاقة بين طرفين)، أما الثانية: فتعني الانتهاء إلي غاية معينة. **(زينب شقير، ٢٠٠٥، ١٤)**

مفهوم التواصل:The concept of Communication

يصف **ديهالبيرج وآخرون (2007,156).Dehalberg , et al** التواصل بأنه القدرة على التفاعل المركب بين القدرات المعرفية والمراقبة الذاتية للكلمة والمهارات اللغوية والوعى الاجتماعي للقواعد الاجتماعية والسيطرة العاطفية والانفعالية .

التواصل عملية معقدة من إقامة وتطوير الروابط بين البشر، والتي تتولد عند الحاجة إلى الأنشطة المشتركة وتتضمن تبادل المعلومات وبلورة إستراتيجية واحدة للتفاعل وإدراك وفهم الشخص الآخر. ومن ثم يتم التمييز بين ثلاثة جوانب للتواصل على وجه التحديد، الجانب التوصيلي والجانب التفاعلى، والجانب الإدراكي **(عبد الرحمن سليمان وآخرون، ٢٠٠٩، ٧٣)**، ويُعرِّفه **عبد الرحمن سليمان (٢٠١٢، ٧٤)** بأنه العملية التي يتم فيها تبادل أو نقل المعلومات بين الأفراد، وتتضمن جميع الأفعال السلوكية اللفظية وغير اللفظية التي يتم من خلالها تبادل المعلومات حول الحالة الانفعالية، والفسيولوجية، والتعبير عن الآراء، والمعتقدات، والحاجة، والرغبة، والقدرات، والفهم. ويشمل التواصل أيضاً ترجمة الإشارات الصادرة عن الفرد أو الأفراد الآخرين، ويُعرِّفه بعض الباحثين على أنه سلوك اجتماعي يمارسه الناس ويكون له تأثير على كلٍ من المرسل والمستقبل.

ويستخلص الباحثون من التعريفات السابقة أن التواصل هو إرسال واستقبال الرسائل بين فردين يهدفان إلى فهم مشترك للموضوع، والتواصل عملية تفاعلية وليست حدثاً واحداً. ويتضمن التواصل نمطين أساسيين هما التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي.

المفهوم الرابع الاضطرابات السلوكية :

تعد السلوكيات المضطربة بؤرة اهتمام العديد من المشتغلين بعلم النفس والتربية الخاصة نظراً لما تحتويه من أبعاد متنوعة، فالسلوكيات المضطربة ليست قاصرة على شكل معين أو تختص بفئة بعينها، بل على العكس من ذلك فإن أي فرد يمكن أن يعاني من الاضطرابات والمشكلات السلوكية في أي مرحلة عمرية. ولهذا فإن دراسة هذا النوع من الاضطرابات تحتاج إلى تشخيصها وتقييمها باستخدام محكات ومعايير مقننة. وأشارت جوليا راجونز **(Ragonese , Juli 2008:43-44)** إلى أن ٩٠٪ من الأطفال ذوي اضطراب التوحد أظهروا مؤشرات دالة على استجابتهم الغير عادية للمُثيرات التي تتمثل في استجابة حسية مُفرطة أو مُنخفضة أو بحث حسي لمُثيرات أنظمة حسية متعددة مثل النظام السمعي والدهليزي واللمسي والتقبلي الذاتي لتعويض

ضعف التعديل الحسي لديهم، كما أن هذا الضعف قد يؤدي إلى ظهور سلوكيات معقدة لديهم مثل السلوك النمطي والسلوك العدواني وسلوك إيذاء الذات.

أولاً: تعريف الاضطرابات السلوكية :

عرف **سيد الجارحي (٢٠٠٤، ٧)** الاضطرابات السلوكية على أنها تلك السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً والتي يظهرها الأطفال التوحديون بصورة متكررة ودائمة، مما يؤثر على القبول الاجتماعي لهؤلاء الأطفال، إلى جانب أنها تعوق الطفل التوحدي عن ممارسة حياته بفاعلية، ومن هذه السلوكيات نوبات الغضب والسلوك النمطي ، وسلوك إيذاء الذات بالإضافة إلى السلوكيات الأخرى التي يقيسها مقياس تشخيص التوحد ومقياس السلوك التكيفي. وأشار **محمد غانم (٢٠٠٦، ١٧-١٨)** إلى أن الاضطرابات السلوكية عبارة عن مجموعة من الأمراض تعكس سوء توافق الفرد؛ ولذا فإن هناك العديد من المفاهيم التي تعكس اضطرابات متعددة مثل: اضطرابات الإدراك -اضطرابات الشخصية -الاضطرابات الانفعالية -اضطراب الحس. وترى **نهى الزيات (٢٠٠٦، ٧٤)** أن الاضطرابات السلوكية مجموعة من الأفعال متكررة الحدوث بحيث تتجاوز الحد المقبول للسلوك المتعارف عليه وتبدو في شكل أعراض قابلة للملاحظة من جانب المحيطين بالطفل خلال النشاط اليومي.

أشكال السلوك المضطرب :

يعاني الطفل ذي اضطراب التوحد من مجموعة من المُشكلات والاضطرابات السلوكية الناتجة عن اضطراب التكامل الحسي، وسوف نتناول بعضاً منها كالآتي :

إيذاء الذات :-

ذكر **إيرك هولندر وآخرون (Hollander ,Eric, et-al2011:180-181)** أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد ينشغلون بسلوكيات مؤذية لأنفسهم، وهذه السلوكيات قد تشتمل على ضرب الرأس والعض وحك الجلد وشد الشعر والخدش وغيرها.

- **تعريف سلوك إيذاء الذات**

وصف Hooly (2008, 155-158) سلوك إيذاء الذات بأنه سلوك يتسبب بإيذاء شديد لجسم الطفل القائم به، فضلاً على ذلك ينظر إليه على أنه إهمال أو إساءة للذات. وذكر **Rojhan Rojhan, J., Schroeder, S., & Hoch, T (2008:1-3)** أن هذا السلوك غالباً ما يسبب أذى مثل النزيف والكدمات والتجمعات الدموية والجروح المفتوحة، ومن أكثر هذه السلوكيات انتشاراً ضرب الرأس، عض اليد، الخدش، الحك، كما أنه ينتشر وبشكل واسع بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب التوحد ، وهو من أكثر الاضطرابات والمشكلات السلوكية التي يعانون منها. وفي هذا الصدد أشار البعض إلى أن سلوك إيذاء الذات يعد اضطراب سلوكي يسبب أذى ومخاطر شديدة للطفل القائم به ويؤثر على جودة الحياة لديه ولوالديه ولمقدمي الرعاية له، بسبب تكراره وشدته والمدة التي يستغرقها، كما أنه غالباً ما يظهر لدى الأطفال من ذوي الاعاقات النمائية المنتشرة وذوي اضطراب التوحد **(Matson & Sturmey, 2011: 413)**. ، **كماى**عرفه **Edelson & Johnson (2016: 14)** بأنه عبارة عن مجموعة من السلوكيات الضارة يقوم بها الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتي بدورها تؤدي إلى تلف الأنسجة مثل: الإحمرار، الكدمات، الجروح المفتوحة والكسور، وقد تكون متكررة بشكل مزمن كنزع الجلد، أو بشكل غير متكرر كخبط الرأس، وغالباً ما تصاحب هذه السلوكيات نوبات مفاجئة من الغضب الشديد.

- **تصنيف سلوك إيذاء الذات وأشكاله:**

صنفت زينب شقير (٢٠٠٦، ٧-٨) سلوك إيذاء الذات إلى أربعة أشكال وهي فيما يلي:

- **الإيذاء الجسدي:** يتمثل في مظاهر السلوك الجسمي والحركي، تلك التي تتسم بالتدمير والجروح والكدمات والتجمعات الدموية والإصابات التي تصل إلى حد الكسر، وغير ذلك من الإصابات التي تسبب آلاماً جسمية شديدة.
- **الإيذاء الوجداني والفكري:** ويقصد به المشاعر والوجدانات السالبة كالحزن والبكاء والتأثر والغضب والانطواء مع التلذذ والاستمتاع من إيذاء الفرد لذاته، إلى جانب التفكير في كل ما يؤذي الذات ويشوه صورة الفرد أمام نفسه ويحقرها.
- **إهمال الذات:** ويقصد به عدم عناية الفرد بنفسه صحياً أو دراسياً، أو عدم اهتمامه بمظهره الخارجي وبنظافته، ويعتبر ذلك محاولة منه للتقليل من قيمته أمام الآخرين، فهو غالباً ما يسعى إلى الظهور بشكل يعكس عدم أهمية وجوده في الحياة.
- **حرمان الذات:** ويقصد به محاولة الفرد حرمان نفسه من السعادة والاستمتاع بالحياة، وعدم محاولته الدفاع عن نفسه في حال وقوع الظلم عليه، والسعي الدائم لحرمان نفسه حتى من تحقيق الحاجات الأساسية مثل: (الأكل، النوم، الدراسة) بشكل طبيعي، مع افتقاده الرعاية الصحية والطبية والحب والعطف والمساندة بدافع من داخله.

السلوك النمطي Stereotypic Behavior:

يُعد السلوك النمطي (المتكررة) من أكثر العلامات الدالة على التوحد؛ هذا وتتعدد ويتنوع السلوك النمطي بتباين أطفال التوحد، وقد تبدأ بشكل مختلف، وقد تختلف من حيث المدة التي تستغرقها وطبيعتها، وقد يكون بعضها أكثر تكراراً من الآخر، وبعضها يعد طقوساً أساسية لدى بعض أطفال التوحد لممارسة الحياة اليومية، وبعضها قد يُلحق الأذى بالطفل والبعض الآخر لا يسبب أي أضرار، ويتراوح السلوك النمطي ما

بين الظاهر والجلي وبين الخافت وغير الظاهر أو تكون واضحة جداً أو دقيقة جداً وليس من السهل رؤيتها(**هشام الخولي ٢٠٠٨: ٧١-٧٢**)

تعريف السلوك النمطي : كما تُعد الاستجابات الحركية النمطية التي تكون مفرطة ومتتابعة في شكل ثابت من المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد **(American psychiatric association, 2000)** تلك الحركات شائعة أيضاً بين الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، أو ذوي الإعاقة السمعية، أو الإعاقة البصرية **(Gal, et al., 2009)** حيث يحدث السلوك المتكرر في العام الثاني من عمر الطفل التوحدي، وفي مرحلة ما قبل المدرسة. **(Robinson, et al., 2009)**

ويرى كل من **(Smith & Tyler, 2010- 410)** أن معظم الأطفال ذوي اضطراب التوحد يمارسون أنماطاً متكررة من السلوكيات، ولديهم اهتمامات خاصة غير عادية، ولا تكون هذه السلوكيات استجابة لمثير معين بل غالباً ما تكون سلوكيات غير هادفة يمارسها الطفل تبدأ وتنتهي بشكل مفاجئ وتلقائي، فعلى سبيل المثال، قد ينشغل طفل بلف إطار سيارة لعبة لساعات طويلة دون الاهتمام بطريقة تشغليها أو رؤيتها تسير، وقد يستمر آخر في وضع مجموعة من الألعاب الصغيرة في صف واحد بطريقة معينة. كما عرف **عبد الرحمن سليمان (٢٠١٢، ٢٩٨)** السلوك النمطي بأنه سلوك جامد غير مرن، يتم بصرف النظر عن التغيرات في السياق، والنتائج التي ينبغي أن تؤدي إلى تعديلات في كيفية تصرف الفرد. أي أنه سلوك يتبع نمطاً واحداً متكرراً. والسلوك النمطي سمة يمكن ملاحظتها عند معظم الأطفال التوحديين، حيث نجد لديهم سلوكيات نمطية تكرارية.

وتظهر هذه السلوكيات في نماذج مختلفة، وتختلف في وجودها من طفل لآخر، وهناك العديد من السلوكيات التي تجتمع في طفل واحد. **ويتضمن السلوك النمطي لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد العديد من السلوكيات مثل :**

١. **الحركات المتكررة:** من الأعراض الرئيسية عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد السلوك التكراري في حركات الجسم مثل (التأرجح المستمر، الترنح، رفرفة الذراعين، التصفيق). الحساسية للمثيرات من حوله مثل (الضوء– اللمس)، وانتقاء غير طبيعي في الطعام مع خوف غير مناسب من الأشياء من حوله وأحياناً لا يعرف الخوف **(Elizabeth.Strickland,2009:6)**.

٢. **الاهتمام بتفاصيل الأشياء:** يظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد العديد من السلوكيات التي يمكن وصفها على أنها سلوكيات وسواسية حيث أنه عند ملاحظة مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد أثناء لعبهم نجد أن كلاً منهم يبدو وكأنه طفل معزول يضع صفوفاً من الطوب أو العملات، يفك عجل العربات التي على شكل لعبة، أو يرمى الأشياء أسفل الكراسي **(محمد على كامل، ٢٠٠٥، ٨٥)**.

٣. **مقاومة التغيير:** بالرغم من أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد كلما تقدموا في العمر يبدؤا في تقبل أو حتى يستمتعوا بالتغير الكبير في حياتهم مع ذلك قد يستمروا في مقاومة التغيير في مواقف معينة أو مفاهيم معينة في بيئتهم أيضاً التغيرات غير المسبوقة غالباً ما تثير إحباطاً ملحوظاً. **(محمد كامل، ٢٠٠٥، ٤٤)**.

٤. **الجمع:** نتيجة لخصائص التفكير الوسواسي الذى يميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد نجد أن الكثير من البالغين من ذوى اضطراب التوحد يهتمون بجمع معلومات عن كل الأنظمة المختلفة عن القطرات البريطانية للمنطقة الغربية منذ عام ١٩٦٠، الأغنيات الناجحة لفرق معينة أو الاسطوانات التي تنشرها شركات تسجيل معينة، الميداليات التي فاز بها أبطال ألعاب رياضية معينة، هذه كلها أمثلة قليلة للموضوعات التي يهتم بها الأفراد ذوي اضطراب التوحد إذ أنه من بينهم من يملكون ثروة من المعلومات

التي يحتفظون بها في ذاكرتهم التى لا تنسى حتى أدق التفاصيل بصرف النظر عن أهميتها مثل تواريخ الميلاد أو خطوط الطيران ومواقيتها **(محمد على كامل، ٢٠٠٥ ،٤٤)**.

٥. **الترديد الببغاوي:** يعتبر الترديد الببغاوي Echolalia أحد أهم المظاهر في انحراف الكلام واضطراب النطق لدى التوحديين، حيث يكرر الطفل التوحدي كلمة أو عبارة أو نغمة معينة ذكرها شخص آخر. فيمكن للطفل أن يكرر تحية المعلم له مثلاً بالضبط كما ذكرها له. ومعظم هؤلاء الأطفال يتصفون بالبكم، فهم لا يتكلمون ولكنهم يهمهمون أو يطلقون أصواتاً بسيطة، وقد يكون كلامهم إعادة لكلام الأفراد الذين يتحدثون معهم، فقد يعيد الطفل بعض العبارات التي سمعها في الصباح أو في اليوم السابق **(عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠١، ٤٠)**.

٦. **الأعمال الروتينية:** يلاحظ عند هؤلاء الأطفال أن الروتين شيء أساسي تقريباً لكل فرد إذا ما كان لتنظيم حياة الأفراد بطريقة فعالة، مغادرة البيت في وقت محدد، تناول الطعام على فترات منتظمة، تطوير أشكال منتظمة للغسيل، الملبس، الذهاب للعمل، أو حتى ممارسة الأنشطة الترفيهية يكون مهماً لجعل الحياة سهلة. **(محمد كامل، ٢٠٠٥ :٤٤-٤٥)**.

٧. **الإثارة، المخاوف، الفوبيات:** مشكلة مرتبطة بالأنانية لدى الأفراد البالغين وهي الدرجات المرتفعة من الإثارة التي تنتج عن هذه السلوكيات غالباً لعدد مختلف من الأسباب. فالأنانية والمخاوف غالباً ما تكون مرتبطة حيث إن الأطفال المتسمين بالأنانية نحو شيء معين في مرحلة ما قد يظهر من هذه السلوكيات بدرجة أكبر في المراحل الأخرى **(محمد على كامل، ٢٠٠٥ ، ٨٨)**.

السلوك العدواني : تعريف السلوك العدواني:

ذكر **زكريا الشربيني (٢٠٠٠، ١٩)** أن العدوان سلوك مقصود يستهدف إلحاق الضرر أو الأذى بالغير، وقد ينتج عن العدوان أذى يصيب إنساناً أو حيواناً، ويظهر غالباً لدى جميع الأطفال بدرجات متفاوتة .كما أوضح **سعيد العزة (٢٠٠٢، ٢١٤)** أن السلوك العدواني قد يكون جسدياً أو لفظياً أو رمزياً ويشمل إيقاع الأذى بالآخرين أو تخريب الممتلكات أو السيطرة على الآخرين جسمياً ولفظياً، وقد يكون العدوان مباشر أو غير مباشر أو نحو الذات، وعرفه **محمد خطاب (٢٠٠٤، ٧٨)** بأنه سلوك ظاهري يمكن ملاحظته وقياسه وتتوافر في الاستمرارية والتكرار ويهدف إلى إيذاء الآخرين أو الإضرار بممتلكاتهم، ويكون نتيجة للإحباط ويأخذ صوراً متعددةً سواءً كانت بدنية أو لفظية أو نفسية مباشرة أو غير مباشرة، وأشار **عماد الزغول (٢٠٠٦، ١٦٧)** إلى أن العدوان عبارة عن سلوك يهدف إلى إلحاق الأذى بالآخرين أو تخريب الممتلكات أو إيذاء الذات ويكون سلوك مقصود بحد ذاته من قبل الفرد بهدف إلحاق الأذى أو الضرر بالآخرين.

ولقد **استخلص الباحثون** من كل ما سبق أن الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد تؤدي إلى اضطرابات سلوكية مثل السلوك النمطي وإثارة الذات، وإيذاء الذات، والعدوان مما أدي لقيام الباحث بعمل برنامج باستخدام نموذج دينيفر لخفض بعض الاضطرابات السلوكية الناتجة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

فيما يلي يعرض الباحثون نماذج من الدراسات والبحوث ذات الصلة بمتغيرات البحث الحالي، وذلك على النحو التالي:

١. **سعت دراسة الشيماء الوكيل(٢٠١٢)** إلى إعداد برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة، وخفض بعض سلوكياتهم المضطربة، تكونت عينة الدراسة من مجموعة قوامها ستة عشر (١٦) من أمهات الأطفال التوحديين وأطفالهن، ممن تتراوح أعمارهم

الزمنية ما بين (٣-٦) سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة ، تتكون كل مجموعة من(٨) من الأمهات وأطفالهن التوحديين ، واستخدمت الدراسة مقياس تشخيص التوحد (إعداد سيد الجارحي، ٢٠٠٤)،مقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد، عبد العزيز الشخص،٢٠٠٦)،مقياس جودارد للذكاء، مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين (إعداد، الباحثين، ٢٠١٢)،برنامج التدخل المبكر (إعداد الباحثة). توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية وجدوى برنامج التدخل المبكر المستخدم في الدراسة في تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين، وكذلك فاعليته في خفض بعض سلوكياتهم المضطربة.

٢. **تناولت دراسة Sullivan(2013)** تقييم نموذج دينيفر للتدخل المبكر كتدخل فعال للأطفال ذوي اضطراب التوحد على اللغة اللفظية وغير اللفظية لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٤٨) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم بين(١٨-٣٠) شهراً، وتوصلت نتائج الدراسة إلي الأثار الإيجابية للتدريب بنموذج دينيفر للتدخل في تنمية التواصل وتحديداً اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية.

٣. هدفت دراسة **ليندة بوجمعة (٢٠١٥)** إلي اختبار فعالية نموذج دينيفر للتدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد وتكونت عينة الدراسة من حالتي توحد تراوحت أعمارهم بين(٣-٥) سنوات، واعتمدت الدراسة على المنهج الإكلينيكي ، واستخدمت الدراسة المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة ،والملاحظة ، ونموذج دينيفر للتدخل المبكر، وتوصلت نتائج الدراسة إلي فاعلية نموذج دينيفر للتدخل المبكر في تنمية العلاقات الاجتماعية والتواصل والاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٤. **دراسة Boudjemaa,2015)** هدفت الدراسة إلي تحسن حالتين باستخدام نموذج دينيفر من ثلاث أعراض أساسية للتوحد وهي: العلاقات الاجتماعية.

التواصل، والاستقلالية، من خلال التدخل المبكر القائم على نموذج دينيفر، وتكونت عينة الدراسة من حالتين من ذوي اضطراب التوحد، وبلغ عمر الحالة الأولى(٥) سنوات، والحالة الثانية (٦) سنوات، واعتمدت الدراسة على المنهج الإكلينيكي، وتوصلت نتائج الدراسة إلي فاعلية البرنامج القائم على نموذج دينيفر في تحسين أعراض التوحد(العلاقات الاجتماعية، التواصل، الاستقلالية.

٥. **قامت دراسة Waddington, Van–der& Sigafoos (2016)** بمراجعة (١٥) دراسة قيمت نموذج دينيفر للتدخل المبكر كبرنامج تدخل مبكر لمجموعة مكونة من (٢٠٩) من الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، وتم تلخيص المقالات من حيث خصائص المشاركين وخصائص التدخل وتصميم الدراسة، ونوعية الدراسة ، ودقة البحث والنتائج، وتضمنت خصائص دينيفر للتدخل المبكر، وتوفير التدريب للآباء أو المعالجين، والتدخل المكثف الفردي، والتدخل الجماعي، وقد كشفت معظم الدراسات عن نتائج إيجابية للطفل والوالدين والمعالج، واستخدمت الدراسة مجموعات جمعية وفردية، ولكن تم تصنيف ما يقرب من نصف الدراسات على أنها تحتوي على نقاط ضعف من حيث الجودة والدقة، ونستنتج أن نموذج دينيفر للتدخل المبكر نموذج واعد محتمل.

٦. **قامت Ozdemir, Selda(2016)** ببحث فاعلية القصة الاجتماعية في خفض السلوكيات المضطربة لعينة تكونت من ثلاثة أطفال توحديين وكانت أعمارهم الزمنية على التوالي (٧ سنوات–٨ سنوات–٩ سنوات)، وقد استخدمت الباحثة مقياس تقدير التوحد في الطفولة (CARS)، ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال ، وبروفيل تقدير التدخل لتقييم مستوى رضا المعلم عن التدخل، كما استخدم الملاحظة المباشرة للسلوكيات المضطربة لكل طفل، وتم تطوير قصة مصورة لكل طفل لها علاقة مباشرة بسلوكه المضطرب والسلوك البديل المرغوب فيه. وقد أشارت النتائج إلى فاعلية القصة الاجتماعية في خفض السلوكيات المضطربة لدى الأطفال الثلاثة.

٧. **كما سعت دراسة Contaldo, Colombi, et al (2020)** إلي فحص مدى تحقق أهداف نموذج دينيفر للتدخل المبكر على الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فقامت بفحص نتائج لعينة مكونة من(٣٢)طفلاً بعد عام من التدخل المبكر لنموذج دينيفر ،وبهدف تحديد مدى اكتساب أهداف التدريب بنموذج دينيفر للتدخل المبكر، وقد اظهر المشاركون تحسناً في التواصل بالإضافة إلي مهارات السلوك التكيفي، بينما أظهروا انخفاضاً في شدة الأعراض.

٨. هدفت **دراسة سامية حسين سالم صالح(٢٠٢١)** إلي استخدام نموذج دينيفر للتدخل المبكر فى تحسين السلوك التكيفي وخفض السلوكيات المضطربة لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة واحدة قوامها (٥) أطفال من ذوي اضطراب التوحد، ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٣-٦) سنوات، ومعاملات ذكائهم ما بين (٥٥-٧٥).واستخدمت الدراسة مقياس تشخيص اضطراب التوحد (إعداد /عبد العزيز الشخص، ٢٠٢٠)، مقياس ستانفورد بينيه- الصورة الرابعة (إعداد/ لويس مليكة ،١٩٩٨)، مقياس المستوى الاجتماعي- الاقتصادي للأسرة المصرية (إعداد /عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣)، مقياس السلوك التكيفي (إعداد /عبد العزيز الشخص، ٢٠٢٠)،القائمة المرجعية لنموذج دنفر (إعداد الباحثة)،البرنامج التدريبي القائم على نموذج دينيفر (إعداد الباحثة)، أسفرت نتائج الدراسة عن تحقيق جميع فروضها ، مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي القائم عل استراتيجيات دينيفر لتحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخفض سلوكياتهم المضطربة.

٩. **دراسة أسامة حمدان (٢٠٢١)** هدفت إلي التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لخفض سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية ، تكونت عينة الدراسة من(٤) أطفال كعينة تجريبية، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين(٨-١٠) سنوات، واستخدمت الدراسة مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات . برنامج لاستخدام وتوظيف بعض فنيات العلاج السلوكي. أوضحت

نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج. على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات والدرجة الكلية للمقياس في اتجاه القياس البعدي. تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح مما سبق أن الدراسات السابقة التي تم عرضها تباينت في أٌهدافها؛ حيث ركزت الدراسات في مجملها علي نموذج دينيفر وفاعليته في تنمية مهارات التواصل وخفض السلوكيات المضطربة لدي عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، لكن ذلك في المجتمعات الأجنبية، في حين يبدك أن الباحثين لم يهتموا كثيراً بإجراء مثل هذه الدراسات؛ مما دفع الباحثون إلي إعداد برنامج قائم . علي نموذج دينيفر تنمية مهارات التواصل وخفض السلوكيات المضطربة لدي عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد

فـــروض الدراســـة:

صيغت فروض الدراسة على النحو التالي:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس مهارات التواصل في القياس البعدي، في اتجاه المجموعة التجريبية.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية، على مقياس مهارات التواصل، في القياس البعدي القياس البعدي في اتجاه القياس البعدي.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية، على مقياس مهارات التواصل، في القياسين البعدي والتتبعى أي بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج.

٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والمجموعة الضابطة، على مقياس السلوكيات المضطربة، في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية.
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية، على مقياس السلوكيات المضطربة، في القياس البعدي في اتجاه القياس البعدي.
٦. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية، على مقياس السلوكيات المضطربة، في القياسين البعدي والتتبعي أي بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج.

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولاً: منهج الدراسة :

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي (القياس القبلي – البعدي لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة) ، ويعد نموذج دينيفر المتغير المستقل ، ومهارات التواصل ، والسلوكيات المضطربة تمثل المتغيرات التابعة.

ثانياً: عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة في صورتها النهائية من مجموعة قوامها (٢٠) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد من مركز هنكمل بعض لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة– بمنطقة حلوان، وتم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، على أن تكون كل مجموعة قوامها (١٠) أطفال من ذوي اضطراب التوحد ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦–٨) سنوات.

ثالثاً: أدوات الدراســـة:

دراسة الحالية الاستعانة بمجموعة من الأدوات تتضح فيما يلى:

١. مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد/ عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣).

٢. اختبار ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (تعريب وتقنين/ صفوت فرج، ٢٠١١)
٣. مقياس تشخيص اضطراب التوحد (إعداد /عبد العزيز الشخص، ٢٠١٤).
٤. مقياس مهارات التواصل لذوي اضطراب التوحد(اعداد/الباحث).
٥. مقياس السلوكيات المضطربة لذوي اضطراب التوحد(اعداد/الباحث).
٦. البرنامج القائم على نموذج دينيفر (اعداد/الباحث).

بناء أدوات الدراسة:

قياس مهارات التواصل للأطفال ذوي اضطراب التوحد (اعداد/ الباحث).

يهدف المقياس إلى قياس مستوى التواصل (اللفظي- غير اللفظي- التواصل الاجتماعي- التواصل البصري وتنفيذ الأوامر البسيطة) وقد مر إعداد المقياس بمرحلتين رئيستان على الوجه التالي:

مرحلة صياغة المقياس وتضمنت الخطوات التالية:

١. حدد الباحث الهدف العام من المقياس في التعرف على مستوى التواصل بين والدي الطفل ذوي اضطراب التوحد. قام الباحث بإجراء مسح للبحوث والدراسات العربية والأجنبية والاطلاع على الأطر النظرية المتعلقة بمهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومن خلال هذه الدراسات استطاع الباحث الوصول إلى عدد من المقاييس والأدبيات وذلك على النحو التالي:

قوائم التقدير التي تقيس مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحّد والمتضمنة لقوائم تشخيص أطفال التوحّد The Childhood Autism Rating Scale (CARS) Schopler ,Robert & Renner1988, ، كذلك بمراجعة (Bondy & Frost,1994)، ومهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحّد بشكل خاص (ارينيه جوهانسون، ١٩٩٩).

الأطر النظرية المتعلقة بمهارات التواصل بشكل عام (كريمان عبد السلام بدير وايميلي ميخائيل، ٢٠٠٠) ،هذا بالإضافة إلى الاطلاع على الأطر العملية التي بحثت في طرق تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال اضطراب التوحد (سهى أحمد أمين ،٢٠٠٢؛ إبراهيم بدر ،٢٠٠٨؛ بشرى عويجان، ٢٠١٢؛ الغصاونة وآخرون،٢٠١٣)، .Korrie Allen1 , et al (2023).

- بناء على الخطوات السابقة، تم إعداد المقياس في صورته الأولية ، مكوناً من (٦٠) عبارة ، وتم عرضه على السادة المحكمين الأساتذة والأساتذة المساعدين العاملين في ميدان علم النفس وميدان التربية الخاصة ، ومجموعة من المدرسين والأخصائيين العاملين مع الأطفال ذوى اضطراب التوحد لإبداء الرأي في عبارات المقياس من حيث: وضوح العبارات ومناسبتها لما وصفت لقياسه، انتماء كل عبارة للبعد الذي يتضمنها، مناسبة العبارات للأطفال عينة الدراسة، وضوح صياغة العبارات، إبداء أي ملاحظات أو تعديلات يرونها سواء كانت بالحذف أو بالإضافة أو إعادة الصياغة أو تحويل بعض العبارات إلى بعد آخر أو أي اقتراحات أخرى. بعد العرض على السادة المحكمين تم اختيار العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق٩٠٪، ومن ثم تعديل صياغة (٥) عبارات، وأصبح عدد عبارات المقياس (٦٠) عبارة. قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية على عينة قوامها ٥٠ طفلاً من ذوى اضطراب التوحد بهدف التأكد من ثبات المقياس وصدق المقياس.

وصف المقياس: يتكون مقياس مهارات التواصل من (٤) أبعاد رئيسية هى : البعد الأول: التواصل اللفظي – البعد الثاني: التواصل غير اللفظي– البعد الثالث: التواصل الاجتماعي – البعد الرابع: التواصل البصري وتنفيذ الأوامر البسيطة.

ويبلغ مجموع عبارات المقياس المتضمنة داخل هذه الأبعاد (٦٠) عبارة بعد التعديل الصياغة في الصورة النهائية للمقياس كالتالي:

جدول (١) أبعاد مقياس التواصل وعدد عباراتها

م	أبعاد المقياس	عدد العبارات
١	- التواصل اللفظي.	١٥
٢	- التواصل غير اللفظي.	١٥
٣	- التواصل الاجتماعي.	١٥
٤	- التواصل البصري وتنفيذ الأوامر البسيطة	١٥
	عدد العبارات	٦٠

طريقة القياس والتصحيح: ويقوم ولى الأمر أو القائم برعاية الطفل أو الأخصائي الذى يعايش الطفل بالإجابة على عبارات المقياس عن طريق اختيار إحدى الإجابات الآتية: (دائماً –أحياناً – نادراً) ، وكل إجابة من هذه الإجابات تقابل إحدى الدرجات التالية (٣ – ٢ – ١) على الترتيب، والإجابة بكلمة (دائماً) أو الحصول على درجة (٣) ، ويتم حساب الدرجة الكلية عن طريق تجميع درجات الطفل التي حصل عليها في الأبعاد الأربعة المكونة للمقياس، وعلى ذلك تكون الدرجة العظمى للمقياس ككل (١٨٠) درجة والدرجة المتوسطة (١٢٠) والدرجة الصغرى (٦٠).

الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس السلوكيات النمطية التكرارية وذلك من خلال تطبيقه على عينة الأطفال ذوي اضطراب التوحد مكونة من (٥٠) وقد تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ومجموع درجات كل بعد، إضافة إلى هذا، تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح الجداول التالية معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد.

جدول (٢) الاتساق الداخلي لعبارات مقياس مهارات التواصل

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
البعد الأول: التواصل اللفظي							
١	٠.٧٣**	٢	٠.٦٤**	٣	٠.٦٨**	٤	٠.٦٩**
٥	٠.٦٧**	٦	٠.٦٨**	٨	٠.٦٨**	٨	٠.٦٩**

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٩	**٠.٦٩	١٠	**٠.٧٢	١١	**٠.٦٦	١٢	**٠.٧٦
١٣	**٠.٦٥	١٤	**٠.٦٤	١٥	**٠.٦٤		
البعد الثاني: التواصل غير اللفظي							
١	**٠.٧٤	٢	**٠.٧٠	٣	**٠.٦٠	٤	**٠.٦٧
٥	**٠.٦٧	٦	**٠.٦٩	٨	**٠.٦٩	٨	**٠.٨٠
٩	**٠.٦٨	١٠	**٠.٧٨	١١	**٠.٨١	١٢	**٠.٧٢
١٣	**٠.٦٧	١٤	**٠.٦٤	١٥	**٠.٧٨		
البعد الثالث: التواصل الاجتماعي							
١	**٠.٦٥	٢	**٠.٧١	٣	**٠.٧٥	٤	**٠.٨١
٥	**٠.٨١	٦	**٠.٧٩	٨	**٠.٧٣	٨	**٠.٨١
٩	**٠.٧٨	١٠	**٠.٦٩	١١	**٠.٧٤	١٢	**٠.٦٤
١٣	**٠.٧٤	١٤	**٠.٧٨	١٥	**٠.٦٤		
البعد الرابع: التواصل البصري وتنفيذ الأوامر البسيطة							
١	**٠.٧١	٢	**٠.٧٠	٣	**٠.٧٦	٤	**٠.٧٥
٥	**٠.٧٢	٦	**٠.٧٤	٨	**٠.٧٩	٨	**٠.٧١
٩	**٠.٦١	١٠	**٠.٧٤	١١	**٠.٦٧	١٢	**٠.٧٤
١٣	**٠.٧١	١٤	**٠.٧٦	١٥	**٠.٧٠		

أشارت نتائج الجداول (٢) إلى **أن** معاملات الارتباط لعبارات مقياس مهارات التواصل معاملات دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١).

معامل ارتباط الأبعاد: حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية للعامل، وكذلك معاملات الارتباط بين العوامل، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول(٣) معاملات الارتباط البينية للعوامل، ومعاملات ارتباط العوامل بالدرجة الكلية

المقياس	الابعاد	البعد الاول	ابعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	الدرجة الكلية
	البعد الأول	–	٠,٨٢٧	٠,٦١١	٠٦٢٧	٠,٩١٤
	البعد الثاني		–	٠,٦٢٨	٠,٦٥٩	٠,٩٧٥

المقياس	الابعاد	البعد الاول	ابعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	الدرجة الكلية
السلوك النمطي التكراري	البعد الثالث			–	٠,٨٦٣	٠,٧٥٩
	البعد الرابع				–	٠,٧٤٧
	الدرجة الكلية					–

يتضح من الجدول (٣) أن معاملات الارتباط بين العوامل وبعضها انحصرت بين (٠,٦١١-٠,٧٦٤) وجميع هذه المعاملات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، وتشير هذه الارتباطات إلى أن مقياس السلوكيات النمطية التكرارية يتمتع بدرجة عالية من الاتساق بين عبارات المقياس والدرجة الكلية لها ز

جدول (٤) معاملات الارتباط، دلالتها الإحصائية بين القياسين ومعامل ألفا لكرونباخ لمقياس مهارات التواصل لذوي اضطراب التوحد

المقياس	المقاييس الفرعية	معامل الثبات	معامل ألفا
مهارات التواصل	التواصل اللفظي	٠,٦٢١	٠,٨٨٤
	التواصل غير اللفظي	٠,٦٣٢	٠,٩١٢
	التواصل الاجتماعي	٠,٦٥٤	٠,٩٠١
	التواصل البصري وتنفيذ الأوامر البسيطة	٠,٦٠١	٠,٩٨٩
	الدرجة الكلية	٠,٧٦٢	٠,٨٨٦

يتضح من الجدول (٤) أن معاملات الارتباط(معاملات الثبات) الناتجة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، و أن معاملات الثبات الناتجة مرتفعة، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

٢. **طريقة التجزئة النصفية:** والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الصدد.

جدول (٥) **معاملات ثبات مقياس مهارات التواصل لذوي اضطراب التوحد بطريقة التجزئة النصفية**

مهارات التواصل	العدد	معامل سيبرمان- براون	معامل حوتمان	مستوى الدلالة
التواصل اللفظي	٥٠	٠,٧٩٦	٠,٧٨٧	٠,٠١
التواصل غير اللفظي	٥٠	٠,٩٠٧	٠,٩٠٤	٠,٠١
التواصل الاجتماعي	٥٠	٠,٩٥٨	٠,٩٥٦	٠,٠١
التواصل البصري وتنفيذ الأوامر البسيطة	٥٠	٠,٨٦٦	٠,٨٥٩	٠,٠١

يتضح من الجدول (٥) أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين (**٠,٧٩٦- ٠,٩٥٨**) وفقاً لمعادلة التجزئة النصفية سيبرمان- براون، وبين (**٠,٧٨٧ - ٠,٩٥٨**) وفقاً لمعادلة التجزئة النصفية جوتمان، وهي معاملات عالية مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجه عالية من الثبات.

مقياس السلوكيات المضطربة **Disruptive Behaviors** (اعداد/ الباحث).

تشير إلى القدرة على خفض معدل حدوث السلوكيات غير المرغوبة التي تصدر عن الطفل ذو اضطراب التوحد ويشمل: مقياس السلوك النمطي التكراري، ومقياس سلوك إيذاء الذات، ومقياس السلوك العدواني.

أولاً: السلوك النمطي التكراري (لذوي اضطراب التوحد)

يهدف المقياس إلي تحديد السلوك النمطي التكراري لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

خطوات بناء مقياس السلوك النمطي التكراري:

مر إعداد المقياس هذا بعدة خطوات على النحو التالي: تم الاطلاع على الإطار النظري المتاح في مجال السلوك النمطي التكراري لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومن المصادر التي أطلع عليها الباحث في إعداد المقياس:

١. مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال (إعداد / عبد العزيز الشخص ،٢٠١٣) ،استبانة ملاحظة الأنماط السلوكية (إعداد/ أسامة محمد البطاينة، هاني أحمد العرنوس، ٢٠١١) ، مقياس تقدير السلوك النمطي(إعداد/ رشا مرزوق ، ٢٠٠٧). مقياس جيليام لتشخيص التوحدية (ترجمة/ محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفة ،٢٠٠٤).كما أطلع الباحث علي العديد من الدراسات التي تناولت السلوك النمطي كدراسة كل من كمال الفتياني(٢٠١٩) ، ودراسة حسام جابر(٢٠١٨).

قام الباحث بإعداد مقياس السلوك النمطي التكراري في صورته الأولية وتضمن المقياس (٧٥) عبارة، تصف السلوكيات النمطية التكرارية لذوي اضطراب التوحد من حيث درجة شدة السلوك، وعدد مرات تكرار السلوك، وتكون هذا المقياس الفرعي من خمسة أبعاد هي: **البعد الأول:** سلوك نمطي تكراري لفظي وغير لفظي – **البعد الثاني:** سلوك نمطي تكراري حركي– **البعد الثالث:** سلوك نمطي تكراري حسي– **البعد الرابع:** سلوك نمطي تكراري انفعالي– **البعد الخامس:** سلوك نمطي تكراري روتيني.تم إعداد وعرض المقياس في صورته الأولية (٧٨) عبارة على مجموعة من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية والإرشاد النفسي والتربية الخاصة وعلم النفس، بجامعة عين شمس وجامعة القاهرة وجامعة بني سويف وجامعة الأزهر واحتوت الصورة الأولية على تعريف إجرائي لكل بعد من الابعاد من معبراً عنه بمجموعة من العبارات للحكم على مدى صلاحية وصدق عبارات المقياس في قياس السلوكيات النمطية التكرارية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتم حذف (٣) عبارات، وعُدلت صيغة بعص العبارات في ضوء التوجيهات التي ابداها السادة المحكمين، ومن ثم تكون مقياس السلوكيات النمطية التكرارية بعد التحكيم من (٧٥) عبارة، وتتم الإجابة عن كل عبارة من عبارات أبعاد المقياس من خلال متدرج خماسي على النحو التالي، لا يحدث مطلقاً (درجة

واحدة) ، تحدث نادراً(درجتين)، تحدث أحياناً (ثلاث درجات)، تحدث غالباً(أربع درجات)،،تحدث دائماً(خمس درجات)، وتتراوح الدرجات ما بين (٧٥-٣٧٥) درجة.

الكفاءة السيكومترية للمقياس: الصدق: وللتحقق من صدق وثبات المقياس قام الباحث بما يلي:

أولاً: الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس السلوكيات النمطية التكرارية وذلك من خلال تطبيقه على العينة الاستطلاعية، وقد تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ومجموع درجات كل بعد، إضافة إلى هذا، تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح الجداول التالية معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد.

جدول (٦) الاتساق الداخلي لمقياس السلوك النمطي التكراري

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
البعد الأول: سلوك نمطي تكراري لفظي وغير لفظي							
١	٠.٥٢٣	٢	٠.٤٤٧	٣	٠.٤١١	٤	٠.٣٥٩
٥	٠.٥٤٧	٦	٠.٤٠٣	٧	٠.٤٨١	٨	٠.٤٥٦
٩	٠.٣٩٤	١٠	٠.٥١٦	١١	٠.٥٠٦	١٢	٠.٥٧٣
١٣	٠.٥٠٧	١٤	٠.٥٢٤	١٥	٠.٥٣١		
البعد الثاني: سلوك نمطي تكراري حركي							
١	٠.٥٧٥	٢	٠.٤٨٩	٣	٠.٥١٦	٤	٠.٤٦٣
٥	٠.٤٢٨	٦	٠.٣٢٤	٧	٠.٥٥٢	٨	٠.٥٦١
٩	٠.٤٤٥	١٠	٠.٤٢٣	١١	٠.٤٧٣	١٢	٠.٧٤١**
١٣	٠.٣٦٧	١٤	٠.٤٧٨	١٥	٠.٤٩١		
البعد الثالث: سلوك نمطي تكراري حسي							
١	٠.٥٢١	٢	٠.٤٨١	٣	٠.٤٥١	٤	٠.٤٦٩
٥	٠.٤٨٦	٦	٠.٤٩٣	٧	٠.٣٧٧	٨	٠.٥٨٦
٩	٠.٤٢٧	١٠	٠.٣٨٧	١١	٠.٤٤٢	١٢	٠.٦٧٧**
١٣	٠.٤٥٥	١٤	٠.٥١٩	١٥	٠.٥٠٥		
البعد الرابع: سلوك نمطي تكراري انفعالي							

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٣٩٨	٢	٠.٤٢٥	٣	٠.٤٠٥	٤	٠.٥٤٥
٥	٠.٥١٠	٦	٠.٤٤٧	٧	٠.٥١٩	٨	٠.٤٧٧
٩	٠.٤١٧	١٠	٠.٣٠٩	١١	٠.٤٢٧	١٢	**٠.٧٢٩
١٣	٠.٤٥٩	١٤	٠.٥٠١	١٥	٠.٤٧٨		
البعد الخامس: سلوك نمطي تكراري روتيني							
١	٠.٥١٢	٢	٠.٤٦٢	٣	٠.٥١٦	٤	٠.٥٢١
٥	٠.٥٢٣	٦	٠.٤٤٩	٧	٠.٤٦٦	٨	٠.٥٢٣
٩	٠.٤٨٩	١٠	٠.٥٤٩	١١	٠.٤٧٣	١٢	٠.٤٩٨
١٣	٠.٤٧١	١٤	٠.٤٨٥	١٥	٠.٥٧٢		

أشارت نتائج الجدول (٦) إلى أن معاملات الارتباط المقياس جميعها دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١). وإلى جانب هذا، يوضح جدول (٧) معاملات الارتباط، ودلالتها الإحصائية بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٧) معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية لأبعاد مقياس السلوك النمطي التكراري

أبعاد مقياس السلوكيات النمطية التكرارية	معامل الارتباط
سلوك نمطي تكراري لفظي وغير لفظي	**٠.٧٣
سلوك نمطي تكراري حركي	**٠.٧٤
سلوك نمطي تكراري حسي	**٠.٦٩
سلوك نمطي تكراري انفعالي	**٠.٧٢
سلوك نمطي تكراري روتيني	**٠.٧٦

أوضحت النتائج في جدول (٧) أن معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس السلوكيات النمطية التكرارية بلغت على النحو التالي: (٠.٧٣) لبعد **الأول**، (٠.٧٤) للبعد الثاني، (٠.٦٩) لبعد الثالث، (٠.٧٢) للبعد الرابع، (٠.٧٦) للبعد الخامس، وكلها معاملات دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١.

ثم قام الباحث بإيجاد معامل الارتباط بين درجات الأفراد على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٨) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

الأبعـاد	معامل الارتباط
سلوك نمطي تكراري لفظي وغير لفظي	٠.٦٤١
سلوك نمطي تكراري حركي	٠.٥٩٧
سلوك نمطي تكراري حسي	٠.٦٩٢
سلوك نمطي تكراري انفعالي	٠.٦١١
سلوك نمطي تكراري روتيني	٠.٦٥٢

- **معامل ارتباط الأبعاد:** حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية للعامل، وكذلك معاملات الارتباط بين العوامل، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول(٩) معاملات الارتباط البينية للعوامل، ومعاملات ارتباط العوامل بالدرجة الكلية

المقياس	الابعاد	البعد الاول	ابعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس	الدرجة الكلية
السلوك النمطي التكراري	البعد الأول	–					
	البعد الثاني	٠,٥٤٩	–				
	البعد الثالث	٠٦٦١	٠,٧٤٠	–			
	البعد الرابع	٠,٦٥٦	٠,٨٣٢	٠,٧١١	–		
	البعد الخامس	٠,٧٠٣	٠٧٥٤	٠,٧٦٤	٠,٦٦٢	–	
	الدرجة الكلية	٠,٨٣٢	٠,٧١١	٠,٦٥٧	٠,٧٢٥	٠,٦٥٧	–

جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة ٠,.١

يتضح من الجدول (٩) أن معاملات الارتباط بين العوامل وبعضها انحصرت بين (٠,٥٤٩–٠,٧٦٤) وجميع هذه المعاملات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,.١) ، وتشير هذه الارتباطات إلى أن مقياس السلوكيات النمطية التكرارية

يتمتع بدرجة عالية من الاتساق بين عبارات المقياس والدرجة الكلية لها وذلك بالنسبة للعينة الاستطلاعية.

ثانياً–حساب الثبات : تم حساب ثبات مقياس السلوك النمطي التكراري بالطرق الآتية:

طريقة إعادة الاختبار: تم حساب ثبات مقياس السلوك النمطي التكراري بطريقة إعادة الاختبار على عينة قوامها مائة (٥٠) من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد بفاصل زمني قدره أسبوعين. كما تم حساب الثبات معادلة ألفا لكرونباخ: ويوضح جدول (١٠) ذلك

جدول (١٠)معاملات الارتباط، ومعامل ألفا لكرونباخ دلالتها الإحصائية بين القياسين لمقياس السلوك النمطي التكراري

الأبعـاد	معامل الارتباط	معاملات ألفا كرونباخ
سلوك نمطي تكراري لفظي وغير لفظي	٠.٧٨	٠.٧٦
سلوك نمطي تكراري حركي	٠.٧٩	٠.٧٥
سلوك نمطي تكراري حسي	٠.٧٧	٠.٧٧
سلوك نمطي تكراري انفعالي	٠.٧٦	٠.٧٨
سلوك نمطي تكراري روتيني	٠.٧٥	٠.٧٤
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٨١	٠.٨٠

أشارت النتائج في جدول (١٠) إلى أن معاملات الارتباط بين القياسين لمقياس السلوك النمطي التكراري وصلت إلى ما يلي: (٠.٧٨) للبعد الأول، (٠.٧٩) للبعد الثاني، (٠.٧٧) للبعد الثالث، (٠.٧٦) للبعد الرابع، (٠.٧٥) للبعد الخامس، (٠.٨١) للدرجة الكلية للمقياس، وكلها معاملات دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١ ، بالنسبة لمعادلة ألفا لكرونباخ، فبلغت معاملات الثبات على النحو التالي: (٠.٧٦) للبعد **الأول**، (٠.٧٥) للبعد الثاني، (٠.٧٧) للبعد الثالث ، (٠.٧٨) للبعد الرباع ، (٠.٧٤) للبعد الخامس ، (٠.٨٠) للدرجة الكلية. وهذا يعني أن قيم معاملات الثبات مقبولة،

ويمكن الاعتماد على هذا المقياس في الدراسة الحالية. مما سبق يتبين أن المقياس بفقراته يتمتع بمعامل ثبات عالي كما في الجدول التالي، مما يشير إلى صلاحية المقياس، وبذلك يعتمد كأداة للإجابة على فروض وتساؤلات الدراسة.

ثانياً : مقياس سلوك إيذاء الذات للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحث)

تم إعداد مقياس سلوك إيذاء الذات بالخطوات التالية:

١. الاطلاع على الكتابات النظرية والتراث السيكولوجي الخاص بسلوك إيذاء الذات والعدوان ضد الآخرين لدى الأطفال عامة، والأطفال ذوي اضطراب التوحد خاصة.

٢. كما قام الباحث بالاطلاع على دراسة كل من ;Rojhan, et al ,2008) Hollander, et al ;2011 ودراسة عبد المطلب القريطي وهالة خير اسماعيل ، ٢٠١٢ (Minshawi, et al ,2014; Edelson & Johnson ,2016) ; ، ودراسة Johnny L. Matson & Jessica Boisjoli & Sara Mahan (2009). ، ودراسة .(2013)Karen Bearss , et al ؛ ودراسة Lauren H. Hampton, BCBA1, Megan Y. Roberts, Erica Anderson, Amanda N. Hobson, Aaron J. Kaat, Somer L. Bishop, Sheila Krogh-Jespersen, Lauren S. Wakschlag, Katherine . B. Bevans(2021)

٣. قام الباحث بإجراء مسح للبحوث والدراسات العربية والأجنبية والمقاييس ذات العلاقة بالمقياس المراد تصميمه، **ومن المصادر التي أطلع عليها الباحث في إعداد المقياس** يوضحها كما يلي: مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال الذاتويين (إعداد/ محمد محمود خطاب ،٢٠٠٤).مقياس الخصائص السلوكية والتربوية للطفل الذاتوي (إعداد/ حسام أبو سيف ،٢٠٠٦) .مقياس سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين (**إيمان** فاروق محمد إبراهيم ،٢٠١٥).

ومن خلال ذلك تم التوصل إلى بعدين رئيسين خاصين بسلوك إيذاء الذات، ويتمثلان في، إيذاء الذات الجسدي-إيذاء الذات النفسي. قام الباحث باستطلاع آراء الأخصائيين النفسيين في تحديد ذوي إيذاء الذات ، وتلى ذلك مقابلة أمهات هؤلاء الأطفال للتعرف على مظاهر سلوك إيذاء الذات، وكتابة ما يقولونه أولاً بأول في استبانة مفتوحة. وبعد الانتهاء من الصورة الأولية للمقياس، أصبحت صورته النهائية تتكون من (٤٠) عبارة موزعة على بعدين،: البعد الأول: إيذاء الذات الجسدي- البعد الثاني إيذاء الذات النفسي ويتكون من ٣٠ عبارة. ويتكون هذا البعد من ١٠ عبارات . وللتحقق من صدق وثبات المقياس قام الباحث بما يلي:

- **صدق مقياس سلوك إيذاء الذات للأطفال ذوي اضطراب التوحد:**

أ- **صدق المحك لمقياس سلوك إيذاء الذات:** قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن = ٥٠) من عينة بحثه المستخدم ودرجات الأطفال على نفس العينة على مقياس سلوك إيذاء الذات (من إعداد/ إيمان عبد الوهاب، ٢٠١٥) كمحك خارجي، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات الأطفال على المقياسين (٠.٥٣٢)، وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس سلوك إيذاء الذات وذلك من خلال تطبيقه على عينة قوامها (٥٠) من والدي هؤلاء الأطفال. ويوضح الجداول التالية معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد.

جدول (١١) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
إيذاء الذات الجسدي						إيذاء الذات النفسي	
١	*٠,٥١٨	٢٠	**٠,٣٧٧	٣١	٠,٤٨٧	٢	*٠,٤٨٢
٣	*٠,٤٥٦	٢٢	*٠,٣٨٩	٣٢	*٠,٥٠٨	٤	**٠,٣٩٩
٥	*٠,٥٥٨	٢٣	*٠,٤٨٦	٣٣	**٠,٤٩٦	٦	*٠,٤٧٧
٧	*٠,٥١٩	٢٤	*٠,٥٧٨	٣٤	*٠,٤٧٨	٨	*٠,٤٩٧
٩	*٠,٤٧٢	٢٥	**٠,٤٣٥	٣٥	*٠,٥٣٨	١٠	*٠,٥١٩
١١	*٠,٤٩٩	٢٦	*٠,٥٨٠	٣٦	*٠,٤٧٣	١٢	*٠,٤٨٣
١٣	*٠,٥٢٨	٢٧	*٠,٤٤٩	٣٧	*٠,٤٧١	١٤	*٠,٤٩٧
١٥	*٠,٤٦٧	٢٨	*٠,٤٩٣	٣٨	*٠,٥٩٥	١٧	*٠,٤٦٨
١٦	*٠,٥١٩	٢٩	*٠,٤٥٧	٣٩	*٠,٥١٨	١٩	*٠,٥٠٣
١٨	*٠,٤٧٦	٣٠	*٠,٥٢٢	٤٠	*٠,٤٨٠	٢١	*٠,٤٦٢

يتضح من الجدول (١١) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١*) عدى (٤،٢٠،٢٥،٣٣) فهي دالة عند مستوى دلالة(٠,٠٥*).

تم إيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات العينة على الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح نتائج معاملات الارتباط.

جدول (١٢) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

الأبعـــــاد	معاملات الارتباط
إيذاء الذات الجسدي	٠,٥٨٧
إيذاء الذات النفسي	٠,٦٠٦

يتضح من الجدول (١٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

– **ثبات مقياس سلوك إيذاء الذات :** تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة إعادة الاختبار على نفس العينة الذين تم القياس الأول عليهم، وذلك بفاصل زمني قدره أسبوعين بين القياسين.

جدول (١٣) معاملات الثبات لمقياس سلوك إيذاء الذات

الأبعـــاد	ألفا كرونباخ	إعادة الاختبار
إيذاء الذات الجسدي	٠,٨١٧	٠,٨٢٤
إيذاء الذات النفسي	٠,٨٢٦	٠,٨٣٩
المقياس ككل	٠,٨٣٥	٠,٨٦٤

تم تطبيق هذا المقياس على الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقاً لتقدير الأم، وقد قام الباحث بمقابلة أمهات الأطفال وشرح كيفية تطبيقه واختيار الإجابة المناسبة من أحد الخيارات من مدرج الإجابة (تدرج ثلاثي لليكرت) بالترتيب (٣، ٢، ١)، وذلك بوضع علامة (✓)،وتتم الإجابة على كل عبارة من عبارات المقياس من خلال متدرج ثلاثي من ثلاث خيارات (**دائماً**–أحياناً – **نادراً**) على النحو التالي: درجة واحدة للإجابة (**نادراً**) ، درجتين للإجابة (**أحياناً**)،ثلاث للإجابة (دائماً).

ثالثاً: مقياس السلوك العدواني:

يهدف المقياس إلي تحديد السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

خطوات بناء مقياس السلوك العدواني:

مر إعداد المقياس هذا بعدة خطوات على النحو التالي: تم الاطلاع على الإطار النظري المتاح في مجال السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومن المصادر التي أطلع عليها الباحث في إعداد المقياس:

١. **من الدراسات التي اطلع عليها الباحث دراسة مروة عبد المنعم (٢٠١٠)، و** دراسة Johnny L. Matson & Jessica Boisjoli & Sara Mahan (2009). ، دراسة Lauren H. Hampton, ,et al (2021) ، ودراسة Korrie Allen1 , et al (2023)، قائمة مظاهر السلوك العدواني(أحمد عمرو

عبد الله،٢٠١٦) ، مقياس السلوك العدواني لدي أطفال التوحد (مجبر بونيه وآخرون، ٢٠٢٢) . **أما** مقياس السلوك العدواني في الدراسة الحالية يتكون من بعدين: ضد الآخرين والممتلكات فكان عدد فقرات المقياس (٢٣) فقرة.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

تم إعداد وعرض المقياس في صورته الأولية (٣٠) عبارة على مجموعة من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية والإرشاد النفسي والتربية الخاصة وعلم النفس، بجامعة عين شمس وجامعة القاهرة وجامعة بني سويف وجامعة الأزهر واحتوت الصورة الأولية على تعريف إجرائي لكل بعد من معبراً عنه بمجموعة من العبارات للحكم على مدى صلاحية وصدق عبارات المقياس في قياس السلوك العدواني ضد الآخرين وذد الممتلكات لدي ذوي اضطراب التوحد، وتم حذف (٧) عبارات، وعُدلت صيغة بعص العبارات في ضوء التوجيهات التي ابداها السادة المحكمين، وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٢٣) عبارة.

أولاً–الصدق: وللتحقق من صدق وثبات المقياس قام الباحث بما يلي:

الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس العدوان ضد الآخرين وذلك من خلال تطبيقه على عينة قوامها (٥٠) من والدي هؤلاء الأطفال. ويوضح الجداول التالية معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد.

جدول (١٤) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٦٤٠**	٢	٠,٦٢١**	٣	٠,٦٧٢**	٤	٠,٥٤٩**
٥	٠,٤١١*	٦	٠,٥٩٧**	٧	٠,٥٠٨*	٨	٠,٤٣٠**
٩	٠,٦٦٧**	١٠	٠,٥٣٢**	١١	٠,٤٩٦**	١٢	٠,٥٤٩**

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١٣	٠,٣٠٠	١٤	**٠,٨٢٠	١٥	**٠,٥١٣	١٦	*٠,٤٩٧
١٧	**٠,٤٨٦	١٨	*٠,٣٧١	١٩	**٠,٥٥٥	٢٠	**٠,٦٧٢
٢١	**٠,٥٥٠	٢٢	*٠,٣٦٧	٢٣			

يتضح من الجدول (١٤) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات مع المقياس تراوحت ما بين (٠,٣٠٠-٠,٦٩٥) وهي معاملات ارتباط جيدة وتدل على صدق المقياس، مما يشير إلي أن فقرات المقياس تصلح لقياس مستوى السلوك العدواني ضد الآخرين لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، دلالة(٠,٠٥).

تم إيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات العينة على الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس السلوك العدواني والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح نتائج معاملات الارتباط..

جدول (١٥) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

الأبعـــاد	معاملات الارتباط
العدوات ضد الآخرين	**٠.٨٥
العدوات ضد الممتلكات	**٠,٩٠

يتضح من الجدول (١٥) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

- **ثبات مقياس السلوك العدواني** : تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة إعادة الاختبار على نفس العينة الذين تم القياس الأول عليهم، وذلك بفاصل زمني قدره أسبوعين بين القياسين.

جدول (١٦) معاملات الثبات لمقياس السلوك العدواني

المقياس	ألفا كرونباخ	إعادة الاختبار
العدوات ضد الآخرين	٠,٩٣	٠,٨٦
العدوات ضد الممتلكات	٠,٩٢	٠,٨٦
المقياس ككل	٠,٩٤	٠,٩٣

يتضح من الجدول رقم (١٦) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة، مما يجعلنا نثق في ثبات مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. أن قيم معاملات الثبات مقبولة، ويمكن الاعتماد على هذا المقياس في الدراسة الحالية.

البرنامج التدريبي القائم على نموذج دينيفر

صمم الباحثين هذا البرنامج في ضوء استراتيجيات نموذج دينيفر للتدخل المبكر كأساس علمي لتصميمه ، وذلك بهدف تنمية مهارات التواصل وخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد شارك الباحثين في تطبيق البرنامج كل من (أمهات المجموعة التجريبية، وأخصائي اضطراب التوحد)،لتعليمهم تقنيات هذا البرنامج، بحيث يكون الأخصائي قادراً على تطبيق ما تم في الجلسات مع الأطفال كمحاولة لتأكيد المهارة لدى الطفل ، وتقوم الأمهات بتأكيد المهارة في المنزل ، مما يُساهم بدرجة كبيرة في تنمية مهارات التواصل وخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

يعرض الباحثون عرضاً تفصيلياً للبرنامج المُستخدم في البحث الحالي من خلال أهميته وأسسه ومراحله وأهدافه وفنياته على النحو التالي:

أولاً: أهداف البرنامج: وتتمثل الأهداف العامة للبرنامج فيما يلي:

١. تنمية حاسة التوازن (الجهاز الدهليزي) من خلال زيادة قدرة الطفل التوحدي على حفظ توازنه.
٢. تنمية حاسة البصري من خلال زيادة قدرة الطفل ذو اضطراب التوحد على التواصل البصري والإدراك البصري والنظر للأشياء لفترة والتمييز بين الأشياء من خلال حاسة البصر.
٣. تقليل الاضطرابات السلوكية مثل السلوك النمطي والعدواني وإيذاء الذات من خلال خفض نوبات الغضب والهياج للأطفال الذين لديهم حمل حسي زائد.

٤. تنمية مهارات التواصل وخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في سياقها الطبيعي بمدى يتيح لهم باستخدامها وتعميمها في حياتهم اليومية باستقلالية، عن طريق نموذج دينيفر.

٥. يسعى البرنامج إلي خفض حدة أعراض التوحد، من خلال اكتساب الطفل مهارات جديدة ومتنوعة.

٦. إشراك والدي الطفل والأخصائيين في تعليم المهارات الجديدة.

وفيما يلي عرض لفنيات البرنامج التي يمكن استخدامهٍا في تنفيذ البرنامج، والأسس التي يقوم عليها ، ومتطلبات تنفيذ البرنامج ومراحل تنفيذه ، وأخيرا ملخص لجلسات البرنامج مع تفاصيل بعض الجلسات كنموذج.

أولاً : الفنيات المستخدمة في البرنامج: هناك مجموعة من الفنيات التي يمكن الاستعانة بهٍا أثناء تنفيذ جلسات البرنامج المختلفة، وتشمل:

التعزيز Reinforcement: يعرف التعزيز على أنه الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية، أو إزالة توابع سلبية، الذي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة، فإن تعزز سلوك ما، يعني أن هناك زيادة في احتمال حدوثه في المستقبل، ويسمى المثير (الشيء، الحالة، الحدث) الذي يحدث بعد السلوك، ولابد هنا من توضيح نقطة ذات أهمية بالغة، هي أن التعزيز يعرف وظيفياً أي من خلال نتائجه على السلوك، كما أن العقاب أيضاً يعرف وظيفياً فهو الإجراء الذي يؤدي إلى إضعاف السلوك، فالصراخ في وجه الطفل عند قيامه بسلوك غير مرغوب فيه، لا يعتبر عقاباً، إلا إذا أدى إلى تقليل احتمال حدوث ذلك السلوك لديه في المستقبل (جمال الخطيب، ٢٠١٢، ١٤٥).

- **النمذجة :Modeling** أن للنمذجة دور في تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مهارات السلوك التكيفي ومنها المهارات الاجتماعية ومهارات النمو الحركي، ومساعدة الذات وتحمل المسئولية في برامج تعديل السلوك،

وذلك لأنها توفر لذوي اضطراب التوحد فرصة لتسهيل عملية تعلم الإجراء العملي أمامه، لكيفية أداء المهمة المطلوبة منه بوسيلة لا تقدر بثمن وهي الإنسان، بهدف مساعدته على محاكاة هذا السلوك تدريجياً بعد تحليله إلى خطوات صغيرة من خلال إجراء تحليل المهمة وبمساندة الفنيات السلوكية الأخرى كالتعزيز والتشكيل، وقد يكون النموذج هو المعالج أو أحد الأقران أو عرضاً بالفيديو، وعليه أتضح أن أغلب الأطفال ذوي اضطراب التوحد من الماهرون في التعلم المرئي، لذا فإن استخدام فنية النمذجة له أثر خاص في تعليمهم وتدريبهم (Whitman & Dewitt, 2011, 51-277)>.

- **التلقين والحث (التلميح) :Prompting** : يقصد بالتلقين تقديم منبه أو مثير قبل حدوث السلوك لغرض تذكير المتعلم وتوجيهه إلى احتمالية تأدية السلوكيات، العادات، المهارات المستهدفة أو المقبولة أثناء قيامه باستجابة ما، وهذا الإجراء يعتمد على استخدام مثير تمييزي مساند يعمل على تسهيل حدوث الاستجابة المستهدفة، وسميت مثيرات تمييزية إضافية من أجل تمييزها عن المثيرات التمييزية المتوفرة أصلاً في البيئة، وهذه المثيرات المساندة لا تصاحب السلوك في العادة، إذاً فالتلقين في الحقيقة هو حث الطفل على أن يسلك على نحو معين والتلميح له أنه سوف يعزز على ذلك السلوك (Miltenberger, 2016, 183-184).

التغذية الراجعة :Feed back : عادة ما يقدم المعالج في التدريب على المهارات السلوكية التغذية الراجعة الفورية التي تحتوي على المديح أو على معززات أخرى للأداء الصحيح، والتي تتضمن أيضاً على تصحيح الأخطاء، أو تعليمات إضافية في كيفية تحسين الأداء. (Whitman & Dewitt, 2011, 228) .

الإسترخاء Relax: :يعود هذا النوع من العلاج بالأصل إلى الهند ودول شرق آسيا، ويشتمل على العديد من التقنيات ومنها، التدليك مع الضغط (المساج)، وتمارين

الاسترخاء، والتأمل، ويهدف إلى تحقيق التوازن ما بين العقل والروح والجسد، علاوة على ذلك تدفق الطاقة المريحة في كافة أعضاء الجسد، وفي هذا الصدد تبين أن العلاج بالإسترخاء يساعد الطفل التوحدي في تحقيق التناسق الحركي، وزيادة الوعي الذاتي لديه، وتحسين لحالته بشكل عام (Cowen, 2011, 33).

التعديل البيئي Environmental Modification: تعرف فنية التعديل البيئي بأنها التغيير الفعال الذي يتم في بيئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، الأمر الذي ييسر حل المشكلات التي يعانون منها، وقد يكون هذا التغيير بسيطاً مثل، تعديل الأثاث، تعديل الإضاءة، إزالة مصدر الإزعاج (Gaus, 2011, 36). و تعد هذه الفنية مثال مبسط لتعديل السلوك بشكل عام، فمن خلال التحليل البيئي يتم تقييم كافة الظروف مثل (المثيرات البيئية السابقة واللاحقة) التي من الممكن أن تتحكم أو تسهم في حدوث سلوك إيذاء الذات أو حتى تعزيزه لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، (Wolraich et al, 2008, 876).

المحاضرات والمناقشات الجماعية: تعتبر المحاضرة أو المناقشة أسلوباً من أساليب الإرشاد الجمعي التعليمي، ويلعب فيها عنصر التعلم وإعادة التعلم دوراً رئيساً؛ حيث يعتمد على إلقاء المحاضرات السهلة على المسترشدين، ويتخللها ويليها مناقشات هدفها تغيير الاتجاهات لديهم، ويمكن استخدام المناقشة الجماعية إما بعد المحاضرة أو أثنائها، أو بعد التدريب على مهارة معينة، ويقوم المرشد عادة بإدارة المناقشة، فهي مهمة جداً؛ لكون المسترشد يستمع إلى المحاضرة وهو أدرى من المحاضر بما يحتاج إليه من معلومات يريد معرفتها أو مناقشتها (حامد زهران، ٢٠٠٥: ٣٣٠- ٣٣١).

لعب الأدوار Role playing : يذكر **هشام الخولي (٢٠٠٨:١١٥-١١٦)** أن فنية لعب الدور من الفنيات ذات الأثر الإيجابي للأطفال بشكل عام وأطفال التوحد بشكل خاص ، فمن الطبيعي أن طفل التوحد لم يستطيع لعب الدور قبل التدريب بينما من الممكن أن يتطور سلوك لعب الدور لديه شريطة أن يكون المكان الذي يتم

التدريب فيه ممتع للطفل ومقبول لديه، وأن يكون شركاء اللعبة غير منبوذين منه فعلى سبيل المثال قد لا يؤدي الطفل بشكل جيد مع الأب ويؤدي بشكل جيد مع الأم أو الأخصائي، فالتفاعل هام وضروري لأحداث التحسن.

القصة الاجتماعية Social Story: يرى **هشام الخولي(٢٠٠٨: ١٦٠)** أن القصص الاجتماعية بمثابة إستراتيجية تجمع مابين الاتجاه السلوكي الذي يؤدي إلى أن يسلك طفل اضطراب طيف التوحد المسلك السلوكي المطلوب في التعامل مع الآخرين، واتجاه التحليل النفسي بما يتضمنه من إسقاطات في التعامل تساعد كثيراً في الكشف عن المشاعر الدفينة. كما أن القصة الاجتماعية بما تفتحه من آفاق التخيل وما يحتويه التخيل من سعادة من خلال الانتقال ما بين عالم الواقع إل عالم الخيال حيث أن العالم الخارجي كثيراً ما يكون ملئ بالمثيرات المفزعة المثيرة للخوف لدى طفل اضطراب طيف التوحد وما يصاحبه من آلام. وتستخدم القصص الاجتماعية أساساً مع أطفال اضطراب طيف التوحد نظراً لأنهم يفتقرون غالباً للقدرة على رؤية المواقف من وجهه نظر الآخرين ، وقد يغفلون العديد من التلميحات الاجتماعية الهامة التي يستخدمها الأفراد أثناء المحادثة . :Gray. 2003).

الواجب المنزلي Home Work: أن للواجب المنزلي دوراً هاماً في كافة العلاجات النفسية، ودور خاص في زيادة فاعلية العلاج السلوكي، فهذا الإجراء الوحيد الذي يبدأ ويختتم به المعالج السلوكي كل جلسة علاجية، كما أنه يسهم في توضيح درجة التعاون والألفة القائمة بين المعالج والطفل ويقوي العلاقة العلاجية فيما بينهم، عن طريق تكليف الطفل به، لاكتشاف بعض العوامل المتعلقة بالمشكلة لديه، ومدى تطوره (محمد على وعلى مصطفي، ٢٠١٢، ٢٢٩).

ثانياً: أسس التي يقوم عليها البرنامج:

يقوم هذا البرنامج على العديد من الأسس التي تم الالتزام بها في تعليم مختلف المهارات التي شملها البرنامج ومن هذه الأسس:

- **الأسس العلمية:** يقوم البرنامج الحالي في هذه الدراسة على نموذج دينيفر للتدخل المبكر عن غيره من نماذج العلاج النفسي الأخرى، وتوظيف فنياته المتعددة في تنمية مهارات التواصل وخفض الاضطرابات السلوكية المستهدفة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، يتضمن المنهاج الفردي للطفل التوحدي في برنامج دينيفر على: التواصل–مهارات اللعب– نمو المهارات الحركية الصغيرة والكبيرة– الاستقلالية الفردية– التفاعل الاجتماعي–البعد المعرفي والادراكي.

الأسس التربوية، تتمثل في:

- التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقاً لمبدأ الفروق الفردية فيما بينهم، حيث أن كل طفل فيهم حالة منفردة بذاتها سواء بالقدرات أو الميول أو الإمكانيات.
- إعداد برنامج تربوي فردي لكل طفل ذو اضطراب التوحد لمواجهة احتياجات النمو بالمرحلة العمرية التي يمر بها، وأوجه القصور التي يعاني منها.
- الأخذ بالاعتبار وضوح وبساطة التعليمات اللفظية وغير اللفظية وتكرارها من وقت لأخر، والبدء بما يحبه الطفل ذو اضطراب التوحد ويجيده ويمثل جانب من جوانب القوة لديه.

- **الأسس النفسية تتمثل في:**

- الأخذ بالاعتبار أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يفتقدون الإحساس بمشاعر الآخرين.
- تهيئة بيئة تربوية متكاملة لهؤلاء الأطفال مع إثارة اهتمامهم بها وبمكوناتها، لمساعدتهم على الخروج من العزلة.
- تقديم المساعدة المستمرة للأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى أن يقوموا بإتمام المهارات، لكي نزيد من ثقتهم بأنفسهم وشعورهم بالقدرة والإمكانية والإنجاز.

- تجنب تعريضهم لمواقف منفرة غير سارة بالنسبة لهم، والطلب منهم القيام بأنشطة تفوق قدراتهم.

- **الأسس الاجتماعية:**

تعد الأسس الاجتماعية من الركائز الأساسية حيث يتم إعداد وتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مهارات التواصل لدمجهم في المجتمع، لذا فإن البيئة المحيطة بهم تعد من أهم الوسائط التعليمية التي يتم استخدامها لحثهم على ممارسة هذا السلوك في سياقه الطبيعي، ومن هنا يحتاج هؤلاء الفئة إلى:الخروج من العزلة وممارسة الألعاب والأنشطة المثيرة التي تعود عليهم بالفائدة سواء في المدرسة أو المنزل. زيادة دافعيتهم نحو التعلم وتحقيق الذات وتكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير.

رابعاً: مراجل تنفيذ البرنامج:

الفئة التي وضع من أجلها البرنامج: يقصد بالفئة في هذا البرنامج، أطفال المجموعة التجريبية من عينة الدراسة الحالية، وعددهم (١٠) أطفال ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦-٨) ، ممن تتراوح نسبة ذكائهم (٥٥-٧٠) درجة في أحد مراكز ذوي اضطراب التوحد بمحافظة القاهرة. شارك في تنفذ جلسات هذا البرنامج كلاً من الأم وعددهم (١٠) أمهات للأطفال ذوي اضطراب التوحد (عينة الدراسة)، وأخصائي اضطراب التوحد، حيث هدفت مشاركة الأمهات تنفيذ المهارة التي تم التدريب عليها في المنزل، وهدفت مشاركة إخصائي التوحد لمتابعة حالة الطفل حتى لا يتعارض التدريب الحالي للطفل مع برامج تدريب أخرى.

محتوى البرنامج: قام الباحثون باختيار محتوى البرنامج الحالي في ضوء استراتيجيات نموذج دينيفر للتدخل المبكر، وملاحظات الأم وأخصائي التوحد، تضمن البرنامج (٥٢) جلسة، وتم توزيعه على مدار (١٢) أسبوع, بواقع (٤) جلسات أسبوعياً,

وتراوح زمن كل (٤٥) دقيقة فيما عدا جلسة (١، ٢، ٣) تم إضافة (٣٠) دقيقة لأولياء الأمور.

مراحل وخطوات تنفيذ البرنامج:

أ- مرحلة التمهيد: خلال تلك المرحلة يقوم الباحثون بما يلي:

١. العمل على إقامة علاقة ودية مع الطفل ذو اضطراب التوحد .
٢. العمل على جذب الانتباه البصري للطفل التوحدي بكل الطرق قبل البدء في أنشطة البرنامج.
٣. إمتاع الطفل من خلال أنشطة اللعب قدر الإمكان.
٤. المرونة في تطبيق الأنشطة فقد يتطلب الأمر تطبيق نشاط قبل آخر أو إعادة أي نشاط أكثر من مرة.
٥. مُراعاة الفروق الفردية بين الأطفال، وقدرة كل طفل على الاستيعاب والمدى الزمني لكل طفل لكي يتعلم النشاط.
٦. التأكيد على الواجب المنزلي ومراجعة كل نشاط في الجلسة التالية للتأكد من اجتياز الطفل له.

ب-مرحلة التنفيذ: يستغرق البرنامج الحالي زمناً مدته ثلاثة أشهر ونصف بواقع أربع جلسات أسبوعياً، وبذلك يتكون البرنامج من (٥٢) جلسة زمن الجلسة يتراوح من ٣٠-٤٥ دقيقة.

ت-مرحلة التقييم: تم تقييم فاعلية البرنامج من خلال ثلاث مراحل :

- **تقييم قبلي:** عن طريق عرض البرنامج على المشرفين وإضافة التعديلات اللازمة على الجلسات وفاعلية البرنامج وذلك قبل القياس.
- **تقييم مستمر:** حيث تم تقييم البرنامج أثناء القياس عن طريق الواجب المنزلي لكل جلسة، وكذلك إجابة الأطفال عن النشاط في نهاية كل جلسة، وذلك

لتحديد النقاط التي تحتاج إلى تعديلات لتتناسب مع القياس العملي للجلسات وإجراءات البرنامج، والتي لم تتضح أثناء الإعداد النظري للجلسات.

- **تقييم بعدي:** بعد الانتهاء من أنشطة البرنامج يعيد الباحث تطبيق مقياس مهارات التواصل ومقياس السلوكيات المضطربة للكشف عن فاعلية نموذج دينيفر في تنمية مهارات التواصل وخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ويعرض الباحثين فيما يلي بعض الأنشطة التدريبية وذلك ضمن الخطوط الإرشادية للبرنامج، ويتم عرض ذلك في إطار عام وموجه للاختصاصين العاملين في مجال التوحد، والوالدين بحيث يمكن الاستفادة منه في تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

جدول (١٧) ملخص جلسات البرنامج

م	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	زمن الجلسة	الفنيات المستخدمة
(١)	التعارف بين الباحثين والأطفال	جلسة تعارف بين الطفل والباحث	٤٠ دقيقة	النمذجة، التعزيز الفوري بنوعيه، الواجب المنزلي
(٢)	التعارف، وتنمية التواصل البصري الحركي	تعارف وتنمية مهارات التواصل البصري الحركي	٤٠ دقيقة	التعزيز، الاسترخاء، التغذية الراجعة ، الواجب المنزلي.
(٣)	التواصل البصري مع الباحثين .	–التدريب على التواصل البصري	٤٠ دقيقة	الحوار، المناقشة الفردية، التعزيز الواجب المنزلي.
(٤)	التواصل البصري مع الآخرين	– تنمية التواصل البصري مع الآخرين من خلال الألعاب..	٤٠ دقيقة	النمذجة، لعب الدور، والتعزيز الفوري بنوعيه، والحث بنوعيه البدني واللفظي، والواجب المنزلي.

م	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	زمن الجلسة	الفنيات المستخدمة
(٥)	استثمار التواصل البصري في تنفيذ بعض الأوامر	يتواصل الطفل ببصره أثناء عملية التعليم وذلك بعد توجيه الأمر إليه	٤٠ دقيقة	القصة الاجتماعية – النمذجة– التعزيز– والحوار–الواجب المنزلي.
(٦)	مهارات التواصل غير اللفظي	تنمية إحدى مهارات التواصل غير اللفظي	٤٠ دقيقة	النمذجة، الحث، التعزيز، الواجب المنزلي.
(٧) و(٨)	التعبير بالإيماءات (١)	تدريب الأطفال على التعبير بالإيماءات كدليل على الموافقة	٤٠ دقيقة	المناقشة والحوار، الحث، النمذجة، التعزيز، الواجبات المنزلية
(٩)و (١٠)	التعبير بالإيماءات (٢)	تدريب الأطفال على التعبير بالإيماءة بالرفض كدليل على عدم الموافقة (تنمية إحدى مهارات التواصل غير اللفظي).	٤٠ دقيقة	المحاضرة، التوجيه اللفظي، النمذجة، التعزيز، الحث، الواجبات المنزلية
(١١)	التعبير بالإشارة (أوجه قصور التواصل غير اللفظي)	تعريف الأمهات كيفية تدريب أطفالهم على الإشارة بالإصبع	٤٠ دقيقة	لعب الأدوار، المحاضرة، النمذجة، التعزيز، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية
(١٢) و (١٣)	التعبيرات الوجهية	تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التعرف على التعبيرات الوجهية في مواقف مختلفة.	٤٠ دقيقة	المحاضرة، المناقشة، التوجيه اللفظي، صرف الانتباه، التعزيز، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية
(١٤)	التفاعل الاجتماعي	التدريب على التفاعل الاجتماعي	٤٠ دقيقة	الحوار، المناقشة ، لعب الدور، الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي.
(١٥)	تنمية التواصل اللفظي	يتمكن الطفل من التعبير عن ذاته وطلب المساعدة عند مواجهة مشكلة	٤٠ دقيقة	القصة الاجتماعية – التعزيز– المناقشة والحوار– الواجب المنزلي
(١٦)	التواصل البصري (مصدر الصوت)	تنمية التواصل البصري مع الآخرين	٤٠ دقيقة	التعزيز الفوري بنوعيه، الحث بنوعيه البدني واللفظي ، الواجب المنزلي

م	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	زمن الجلسة	الفنيات المستخدمة
(١٧) و (١٨)	مهارة الانتباه المشترك والتواصل البصري	تنميه مهارة الانتباه المشترك والتواصل البصري وفهم وتنفيذ التعليمات لدى الطفل ذي اضطراب التوحد، والامتناع عن ايذاء الذات الجسدي والنفسي	٤٠ دقيقة	استرخاء– التغذية الراجعة – الواجب المنزلي– التعزيز– النمذجة – التلقين
(١٩)	بعض مهارات التواصل والتخاطب (اللغة التعبيرية)	تنمية بعض مهارات التواصل والتخاطب (اللغة التعبيرية) لدى الطفل ذو اضطراب التوحد ، والكف عن إيذاء الذات الجسدي والنفسي	٤٠ دقيقة	الاسترخاء– التغذية الراجعة– الواجب المنزلي– التعزيز – النمذجة – التلقين.
(٢٠)	بعض مهارات التخاطب والتواصل	– تنمية بعض مهارات التخاطب والتواصل لدى الطفل ذو اضطراب التوحد.	٤٠ دقيقة	الاسترخاء– التغذية الراجعة – الواجب المنزلي– التعزيز – النمذجة– التلقين
(٢١)	مهارة الانتباه المشترك والتقليد والمحاكاة	تنمية مهارة الانتباه المشترك والتقليد والمحاكاة وقبول الطفل ذو اضطراب التوحد للمس الايجابي مع الإمتناع عن إيذاء الذات الجسدي والنفسي والعدوان.	٤٠ دقيقة	التعزيز– النمذجة – التلقين – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.
(٢٢)	سلوك التعاون لدى الأطفال	– تنمية سلوك التعاون لدى الأطفال	٤٠ دقيقة	القصة الاجتماعية – التعزيز –المناقشة والحوار– الواجب المنزلي
(٢٣)	الاستجابة لتعليمات الباحثون	تنمية مهارة كف الاستجابة	٤٠ دقيقة	التعزيز ، والنمذجة، والحث البدني واللفظي، والواجب المنزلي

م	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	زمن الجلسة	الفنيات المستخدمة
(٢٤)	السلوك المضطرب	تعديل السلوك المضطرب.	٤٠ دقيقة	الحوار، المناقشة، النمذجه، التعزيز، والواجب المنزلي
(٢٥)	التدريب على فنية (التدعيم لخفض سلوك إيذاء الذات	خفض سلوك إيذاء الذات (عض اليد –ضرب الرأس بالطاولة–اللطم على الوجه – شد الشعر) وادخال البهجة والسرور	٤٠ دقيقة	التدعيم التميزي– القصة الاجتماعية – النمذجة – التعزيز – الواجب المنزلي
(٢٦)	خفض السلوك العدواني	تنمية قدرة الطفل على التعامل مع الآخرين بلطف، وتشجيعه على اللعب مع الآخرين	٤٠ دقيقة	الحوار، المناقشة، التعزيز، الواجب المنزلي
(٢٧)	الحث على السلوك الجيد	تعلم الطفل كبقيه التدريب السلوكيات الصحيحة	٤٠ دقيقة	الحوار، المناقشة، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي
(٢٨)	خفض سلوك إيذاء الذات	تدريب على كبقية ضبط سلوك طفلها والتحكم في انفعالاته	٤٠ دقيقة	الحوار، المناقشة الفردية، التعزيز ، الواجب المنزلي.
(٢٩)	السلوكيات الإيجابية والسلوكيات السلبية.	تنمية مهارة كف الاستجابة –	٤٠ دقيقة	النمذجة، التعزيز الفوري بنوعيه، الحث بنوعيه البدني واللفظي، الواجب المنزلي
(٣٠)	استبدال السلوك غير المرغوب بسلوك آخر أكثر قبولا (١).	تنمية مهارة كف الاستجابة	٤٠ دقيقة	النمذجة، التعزيز الفوري بنوعيه، الحث بنوعيه البدني واللفظي، الواجب المنزلي
(٣١)	استبدال السلوك غير المرغوب بسلوك آخر أكثر قبولا (٢).	تنمية مهارة كف الاستجابة – أن يشعر الطفل بالمرح وسط اللعب بالكرات الملونة .	٤٠ دقيقة	النمذجة، ولعب الدور، والحث بنوعيه البدني واللفظي، والتعزيز الفوري

م	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	زمن الجلسة	الفنيات المستخدمة
				بنوعيه المعنوي والمادي، والواجب المنزلي
(٣٢)	تحديد السلوكيات الاجتماعية الإيجابية	أن يتمكن الطفل من فهم السلوك الاجتماعي الإيجابي والغير ايجابي.	٤٠ دقيقة	القصة الاجتماعية – النمذجة – لعب الدور – التعزيز – والحوار–الواجب المنزلي
(٣٣)	السلوك النمطي التكراري	تعريف الأمهات ماهية السلوك النمطي التكراري التي يعاني منها أطفالهم	٤٠ دقيقة	الحوار، المناقشة ، النمذجة، لعب الأدوار.
(٣٤) و (٣٥)	السلوك النمطية التكراري(٢)	تعريف الأمهات كيفية مواجهة السلوكيات النمطية لأطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد، وتنمية مهارات لديهم لتحقيق هذا الهدف.	٤٠ دقيقة	المحاضرة, المناقشة والحوار، التقليد، لعب الأدوار، النمذجة، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية.
(٣٦) و(٣٧)	التدريب على فنية (التعديل البيئي) لخفض سلوك إيذاء الذات	أن يتمكن الطفل من تفريغ المشاعر العدوانية ..	٤٠ دقيقة	التعديل البيئي– القصة الاجتماعية – النمذجة – التعزيز – المناقشة – الواجب المنزلي
(٣٨) و (٣٩)	المبادأة بطلب اللعب مع الآخرين (١).	تنمية مهارة المبادأة.	٤٠ دقيقة	النمذجة، لعب الدور، التعزيز الفوري بنوعيه، والحث بنوعيه البدني واللفظي، والواجب المنزلي.
(٤٠) و (٤١)	المبادأة بطلب اللعب مع الآخرين (٢).	تنمية مهارة المبادأة، والشعور بالتفاعل الإيجابي	٤٠ دقيقة	النمذجة، لعب الدور، التعزيز الفوري بنوعيه، التلقين والحث بنوعيه ، والواجب المنزلي
(٤٢)	إجابة الدعوة للعب (١).	تنمية مهارة المبادأة.	٤٠ دقيقة	النمذجة ، لعب الدور، التعزيز ، والحث ، والواجب المنزلي.

م	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	زمن الجلسة	الفنيات المستخدمة
(٤٣)	إجابة الدعوة للعب (٢).	تنمية مهارة المبادأة	٤٠ دقيقة	النمذجة ، لعب الدور، التعزيز ، والحث بنوعيه ، والواجب المنزلي
(٤٤) و (٤٥)	مساعدة الطفل للأم في بعض الأعمال المنزلية البسيطة	تدريب الأمهات على تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لأطفالهن من خلال إشراكهم في مهام بسيطة بالمنزل.	٤٠ دقيقة	المحاضرة والمناقشة، الحوار، التعزيز، النمذجة، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية
(٤٦) و (٤٧)	اللعب مع الطفل ذو اضطراب التوحد	تدريب الأمهات على تمضية بعض الوقت في اللعب مع أطفالهم.	٤٠ دقيقة	المحاضرة، لعب الأدوار، المناقشة، النمذجة، التعزيز، التوجيه اللفظي، الواجبات المنزلية.
(٤٨)	تنمية المهارات الحركية لدى الطفل ذو اضطراب التوحد(١)	تنمية بعض المهارات الحركية لدى الطفل ذو اضطراب التوحد، والكف عن إيذاء الذات الجسدي والنفسي.	٤٠ دقيقة	التغذية الراجعة– الاسترخاء – الواجب المنزلي– التعزيز– النمذجة – التلقين.
(٤٩)	المهارات الحركية لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد(٢)	تنمية بعض المهارات الحركية لدى الطفل ذو اضطراب التوحد، والكف عن سلوك إيذاء الذات	٤٠ دقيقة	الاسترخاء– التغذية الراجعة – الواجب المنزلي– التعزيز – النمذجة – التلقين.
(٥٠)	المهارات الحركية لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد(٣)	تنمية بعض المهارات الحركية لدى الطفل ذو اضطراب التوحد، والكف عن سلوك إيذاء الذات النفسي والجسدي	٤٠ دقيقة	التغذية الراجعة– الاسترخاء – الواجب المنزلي– التعزيز– النمذجة.
(٥١)	التدريب على التجاوب الاجتماعي	تبصير الأمهات بأهمية تدريب طفلها على المشاركة الاجتماعية	٤٠ دقيقة	الحوار، المناقشة الفردية، التعزيز، الواجب المنزلي

م	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	زمن الجلسة	الفنيات المستخدمة
(٥٢)	الختامية والتقييم	تدريب الطفل على بعض الأنشطة والمهارات التكيفية والألعاب الجماعية وتوزيع هدايا، القياس البعدي للمقاييس	٤٠ دقيقة	التعزيز – النمذجة – لعب الدور

رابعاً: الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية:

١. معامل الارتباط Correlation Coefficient.

٢. معادلة ألفا كرونباخ Cronbach Alpha.

٣. المتوسطات الحسابية / الانحرافات المعيارية.

٤. اختبار مان ويتني (U) Mann ـ Whitney للمجموعات المستقلة.

٥. اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon للمجموعات المرتبطة.

نتائـج الدراسـة ومناقشتها :

أولاً: نتائـــج الدراســـة :

نتائج الفرض الأول: والذي ينص على " يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في كل بعد من ابعاد مقياس مهارات التواصل لصالح المجموعة التجريبية".

تم التحقق من صحة الفرض من خلال اجراء اختبار مان ويتني لتحديد الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس مهارات التواصل وفيما يلي نتائج الاختبار:

جدول (١٨) يوضح الإحصاءات الوصفية وقيمة (Z) ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد مقياس مهارات التواصل

المقياس	القياس البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة	حجم الاثر ودلالته
التواصل اللفظي	المجموعة التجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥	٢٧,١	١,٧٩	٠,٠٠٠	٣,٨٣	دالة	٠,٨٥
	المجموعة الضابطة	١٠	٥,٠٠	٥٥,٠٠	١٥,٦٠	٠,٦٩				كبير
التواصل غير اللفظي	المجموعة التجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥	٢٨,٩٠	١,٦٦	٠,٠٠٠	٣,٧٩	دالة	٠,٨٤
	المجموعة الضابطة	١٠	٥,٠٠	٥٥,٠٠	١٦,٥٠	١,٣٥				كبير
التواصل الاجتماعي	المجموعة التجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥	٧,٦٠	٠,٨٤	٠,٠٠٠	٣,٨٥	دالة	٠,٨٥
	المجموعة الضابطة	١٠	٥,٠٠	٥٥,٠٠	٢,٧٠	٠,٨٢				كبير
التواصل البصري وتنفيذ الأوامر البسيطة	المجموعة التجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥	١٨,٦٠	١,٥٠	٠,٠٠٠	٣,٨٤	دالة	٠,٨٥
	المجموعة الضابطة	١٠	٥,٠٠	٥٥,٠٠	٤,٧٠	٠,٨٢				كبير
الدرجة الكلية	المجموعة التجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥	١٠١,٣٠	٣,٥٩	٠,٠٠٠	٣,٧٩	دالة	٠,٨٤
	المجموعة الضابطة	١٠	٥,٠٠	٥٥,٠٠	٤٤,٦٠	١,٦٤				كبير

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) المحسوبة البالغة (٢٦) أكبر من قيمة (Z) الجدولية البالغة (٢,٣٣) عند مستوي (٠.٠٥) .

نتائج الفرض الثاني: والذي ينص على " يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي في كل بعد من ابعاد مقياس مهارات التواصل لصالح القياس البعدي"

تم التحقق من صحة الفرض من خلال اجراء اختبار ويلكوكسون لتحديد الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس مهارات التواصل وفيما يلي نتائج الاختبار:

جدول (١٥) يوضح الإحصاءات الوصفية وقيمة (Z) ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي لأبعاد مقياس مهارات التواصل

المقياس	المجموعة التجريبية	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (Z)	الدلالة	حجم الاثر
التواصل اللفظي	القياس القبلي	سالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	١٣,٣٠	١,٤٩	٢,٨٠٩	دالة	٠,٨٨
	القياس البعدي	موجبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢٧,١	١,٧٩			كبير
التواصل غير اللفظي	القياس القبلي	سالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	١٤,٨٠	١,٤٧	٢,٨١٠	دالة	٠,٨٨
	القياس البعدي	موجبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢٨,٩٠	١,٦٦			كبير
التواصل الاجتماعي	القياس القبلي	سالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٨٠	١,٥٤	٢,٨٥٩	دالة	٠,٩٠
	القياس البعدي	موجبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٧,٦٠	٠,٨٤			كبير
التواصل البصري وتنفيذ الأوامر البسيطة	القياس القبلي	سالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٣,٨٠	١,٥٤	٢,٨١٨	دالة	٠,٨٨
	القياس البعدي	موجبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠	١٨,٦٠	١,٥٠			كبير
الدرجة الكلية	القياس القبلي	سالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٧,٩٠	٢,٦٨	٢,٨٠٩	دالة	٠,٨٨
	القياس البعدي	موجبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠	١٠١,٣٠	٣,٥٩			كبير

ويتضح من نتائج الجدول (١٥) أن قيمة (Z) المحسوبة البالغة (٣.٨٠) أكبر من قيمة (Z) الجدولية البالغة (٢,٣٣) عند مستوي (٠.٠٥) وهذا يشير إلي وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدى للدرجة الكلية للمقياس لصالح المجموعة التجريبية؛ حيث أظهرت النتائج ارتفاع متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي عن متوسط رتب درجاتهم في القياس القبلي الدرجة الكلية للمقياس.

نتائج الفرض الثالث: والذي ينص على " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي في كل بعد من ابعاد مقياس مهارات التواصل "

تم التحقق من صحة الفرض من خلال اجراء اختبار ويلكوكسون لتحديد الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي لمقياس مهارات التواصل وفيما يلي نتائج الاختبار:

جدول (١٦) يوضح الإحصاءات الوصفية وقيمة (Z) ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي لأبعاد مقياس مهارات التواصل

المقياس	المجموعة التجريبية	نوع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (Z)	الدلالة
التواصل اللفظي	القياس البعدي	سالبة	١,٥٠	٣,٠٠	٢٧,١	١,٧٩	١,٤١٤	غير دالة
	القياس التتبعي	موجبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٢٦,٩٠	١,٦٦		
التواصل غير اللفظي	القياس البعدي	سالبة	١,٠٠	١,٠٠	٢٨,٩٠	١,٦٦	١,٠٠	غير دالة
	القياس التتبعي	موجبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٢٨,٨٠	١,٥٤		
التواصل الاجتماعي	القياس البعدي	سالبة	١,٠٠	١,٠٠	٧,٦٠	٠,٨٤	١,٠٠	غير دالة
	القياس التتبعي	موجبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٧,٤٠	٠,٦٩		
التواصل البصري وتنفيذ الأوامر البسيطة	القياس البعدي	سالبة	١,٥٠	٣,٠٠	١٨,٦٠	١,٥٠	١,٣٤٢	غير دالة
	القياس التتبعي	موجبة	٠,٠٠	٠,٠٠	١٨,٢٠	١,٣١		
الدرجة الكلية	القياس البعدي	سالبة	٣,٥٠	٢١,٠٠	١٠١,٣٠	٣,٥٩	١,٣٢	غير دالة
	القياس التتبعي	موجبة	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠٠,٢٠	٣,٤٢		

ويتضح من نتائج الجدول (١٦) أن قيمة (Z) المحسوبة البالغة (١.٣٢) أقل من قيمة (Z) الجدولية البالغة (٢,٣٣) عند مستوي (٠.٠٥) وهذا يشير إلي عدم وجود

فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدى للدرجة الكلية للمقياس لصالح المجموعة التجريبية؛

نتائج الفرض الرابع: والذي ينص على " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي في مقياس السلوكيات المضطربة (السلوك النمطي التكراري، سلوك إيذاء الذات، السلوك العدواني) لصالح المجموعة التجريبية"

تم التحقق من صحة الفرض من خلال اجراء اختبار مان ويتني لتحديد الفرق بين متوسطي رتب **درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس سلوك إيذاء الذات وفيما يلي نتائج** الاختبار:

أولاً: السلوك النمطي التكراري (لذوي اضطراب التوحد)

جدول (١٧) يوضح الإحصاءات الوصفية وقيمة (Z) ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوكيات المضطربة (السلوك النمطي التكراري)

المقياس	القياس البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة
سلوك نمطي تكراري لفظي وغير لفظي	المجموعة التجريبية	١٠	٤٣,٩٠	٣,٨١	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٧٨	٠,٠١
	المجموعة الضابطة	١٠	٦٧,٤٠	٢,٧٢	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠			
سلوك نمطي تكراري حركي	المجموعة التجريبية	١٠	٣٥,٦٠	١,٩٦	١٥,٥٠	٥٥,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٧٩	٠,٠١
	المجموعة الضابطة	١٠	٥٣,٤٠	٣,٤٤	٥,٥٠	١٥٥,٠٠			
سلوك تكراري حسي	المجموعة التجريبية	١٠	٣٩,٩٠	٤,٠١	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٨٠	٠,٠١
	المجموعة الضابطة	١٠	٦٠,٩٠	٢,٧٣	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠			
سلوك نمطي تكراري انفعالي	المجموعة التجريبية	١٠	٣٣,٩٠	١,٢٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٨٠	٠,٠١
	المجموعة الضابطة	١٠	٥٥,١٠	٢,٣٨	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠			

المقياس	القياس البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة
سلوك نمطي تكراري روتيني	المجموعة التجريبية	١٠	٣٦,٥٠	١,٤٣	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٨٠	٠,٠١
	المجموعة الضابطة	١٠	٦٠٤٠	٥,٧٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠			
الدرجة الكلية	المجموعة التجريبية	١٠	٢٢٩,٠٠	٧,٤٢	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٧٨	٠,٠١
	المجموعة الضابطة	١٠	٣٥٨,٨٠	٦,٠٥	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠			

يتِضح من جدول (١٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ورُتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على بُعد سلوك نمطي تكراري لفظي وغير لفظي حيث كانت قيمة Z = ٣,٧٨ لصالح أطفال المجموعة التجريبية، وتوجد فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ورُتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على بُعد سلوك نمطي تكراري حركي حيث كانت قيمة Z = ٣,٧٩ لصالح أطفال المجموعة التجريبية، وتوجد فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ورُتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على بعد سلوك نمطي تكراري حسي حيث كانت قيمة Z = ٣,٨٠ لصالح أطفال المجموعة التجريبية، ويتِضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ورُتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على بُعد سلوك نمطي تكرارـي انفعالي. حيث كانت قيمة Z = ٣,٨٠ لصالح أطفال المجموعة التجريبية، وتوجد فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ورُتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على بعد سلوك نمطي تكراري روتيني. حيث كانت قيمة Z = ٣,٨٠ صالح أطفال المجموعة التجريبية، وتوجد فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ورُتب درجات أطفال المجموعة

الضابطة بعد تطبيق البرنامج على الدرجة الكُلية حيث كانت قيمة Z = ٣,٧٨ وهي دالة إحصائياً عند مُستوى ٠.٠١ لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

ثانياً : مقياس سلوك إيذاء الذات للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحث)

جدول (١٨) يوضح الإحصاءات الوصفية وقيمة (Z) ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوكيات المضطربة (سلوك إيذاء الذات)

المقياس	القياس البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة
إيذاء الذات الجسدي	المجموعة التجريبية	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٣٢,٧٠	١,٦٣	٠,٠٠٠	٣,٨٠	دالة
	المجموعة الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠	٨٧,٥٠	٣,٠٦			
إيذاء الذات النفسي	المجموعة التجريبية	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	١٢,٣٠	١,٠٥	٠,٠٠٠	٣,٨٤	دالة
	المجموعة الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠	٢٨,١٠	٠,٩٩			
الدرجة الكلية للمقياس	المجموعة التجريبية	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٤٥,٠٠	٢,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٧٩	دالة
	المجموعة الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠	١١٥,٦٠	٣,٤٠			

ويتضح من نتائج الجدول (١٨) أن قيمة (Z) المحسوبة البالغة (٣.٧٩) أكبر من قيمة (Z) الجدولية البالغة (٢,٣٣) عند مستوي (٠.٠٥) وهذا يشير إلي وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي للدرجة الكلية للمقياس لصالح المجموعة التجريبية؛ كما يتضح أن قيمة (Z) المحسوبة البالغة (٣.٨٠) أكبر من قيمة (Z) الجدولية البالغة (٢,٣٣) وهذا يشير إلي وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي للدرجة الكلية لبعد إيذاء الذات الجسدي لصالح المجموعة التجريبية؛ حيث أظهرت النتائج انخفاض متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية عن متوسط رتب درجات

المجموعة الضابطة في الدرجة الكلية لبعد إيذاء الذات الجسدي بعد تطبيقه، كما أن قيمة (Z) المحسوبة البالغة (٣.٨٤) أكبر من قيمة (Z) الجدولية البالغة (٢,٣٣).

ثالثاً: مقياس السلوك العدواني:

جدول (١٩) يوضح الإحصاءات الوصفية وقيمة (Z) ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في البعدي لمقياس السلوكيات المضطربة (مقياس السلوك العدواني)

المقياس	القياس البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة
العدوات ضد الآخرين	المجموعة التجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥	١٧,٨٠	٠,٩١	٠,٠٠٠	٣,٨٣	دالة
	المجموعة الضابطة	١٠	٥,٠٠	٥٥,٠٠	٦,٢٠	١,١٣			
العدوات ضد الممتلكات	المجموعة التجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥	١٥,٣٠	٠,٦٧	٠,٠٠٠	٣,٨٦	دالة
	المجموعة الضابطة	١٠	٥,٠٠	٥٥,٠٠	٥,٩٠	٠,٧٣			
الدرجة الكلية للمقياس	المجموعة التجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥	٦٠,٧٠	٢,٣٥	٠,٠٠٠	٣,٨١	دالة
	المجموعة الضابطة	١٠	٥,٠٠	٥٥,٠٠	٢١	٢,٣٠			

يتِضح من جدول (١٩) وجود فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ورُتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على بُعد **العدوات ضد الآخرين** حيث كانت قيمة Z = ٣,٨٣ لصالح أطفال المجموعة التجريبية، وتوجد فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ورُتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على بُعد **العدوات ضد الممتلكات** حيث كانت قيمة Z = ٣,٨٦ لصالح أطفال المجموعة التجريبية، وتوجد فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ورُتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على الدرجة الكُلية حيث كانت قيمة Z = ٣,٨١ وهي دالة إحصائياً عند مُستوى ٠.٠١ لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الخامس: والذي ينص على " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي في مقياس السلوكيات المضطربة(السلوك النمطي التكراري–سلوك إيذاء الذات السلوك العدواني) لصالح القياس البعدي"

تم التحقق من صحة الفرض من خلال اجراء اختبار ويلكوكسون لتحديد الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمقياس السلوكيات المضطربة وفيما يلي نتائج الاختبار:

أولاً: السلوك النمطي التكراري (لذوي اضطراب التوحد)

جدول (٢٠) يوضح الإحصاءات الوصفية وقيمة (Z) ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي لأبعاد مقياس السلوك التكراري

ابعاد المقياس	المجموعة التجريبية	نوع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (Z)	الدلالة
سلوك نمطي تكراري لفظي وغير لفظي	القياس القبلي	سالبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٦٨,١٠	٢,٦٠	٢,٨٠	٠,٠١
	القياس البعدي	موجبة	٠	٠	٤٣,٩٠	٣,٨١		
سلوك نمطي تكراري حركية	القياس القبلي	سالبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٥٢,٤٠	٤,٨٦	٢,٨١	٠,٠١
	القياس البعدي	موجبة	٠	٠	٣٥,٦٠	١,٩٦		
سلوك نمطي تكراري حسي	القياس القبلي	سالبة	٦١,٥٠	٣,٨٤	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١	٠,٠١
	القياس البعدي	موجبة	٣٩,٩٠	٢,٧٣	٠	٠		
سلوك نمطي تكراري انفعالي	القياس القبلي	سالبة	٥٤,٣٠	٣,٠٢	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٠	٠,٠١
	القياس البعدي	موجبة	٣٣,٩٠	١,٢٠	٠	٠		
سلوك نمطي تكراري روتيني	القياس القبلي	سالبة	٦١,٤٠	٢,٠١	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١	٠,٠١
	القياس البعدي	موجبة	٣٦,٥٠	١,٤٣	٠	٠		
الدرجة الكلية للمقياس	القياس القبلي	سالبة	٣٦١,٠٠	٧,٩٧	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٠	٠,٠١
	القياس البعدي	موجبة	٢٢٩,٠٠	٧,٤٢	٠	٠		

يتِضح من جدول (٢٠) وجود فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على نموذج دينيفر

على الدرجة الكُلية حيث كانت قيمة Z = ٢.٨٠ وهي دالة إحصائياً عند مُستوى ٠.٠١ لصالح القياس البعدي.

ثانياً : مقياس سلوك إيذاء الذات للأطفال ذوي اضطراب التوحد

جدول (٢١) يوضح الإحصاءات الوصفية وقيمة (Z) ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي لأبعاد مقياس سلوك إيذاء الذات

ابعاد المقياس	المجموعة التجريبية	نوع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (Z)	الدلالة	حجم اثر
إيذاء الذات الجسدي	القياس القبلي	سالبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٨٨,٦٠	١,٢٦	٢,٨٢٩	دالة	٠,٨٩
	القياس البعدي	موجبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٢,٧٠	١,٦٣			كبير
إيذاء الذات النفسي	القياس القبلي	سالبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢٨,٧٠	٠,٤٨	٢,٨٢٧	دالة	٠,٨٩
	القياس البعدي	موجبة	٠,٠٠	٠,٠٠	١٢,٣٠	١,٦٣			كبير
الدرجة الكلية للمقياس	القياس القبلي	سالبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠	١١٧,٣٠	١,٤٩	٢,٨١٤	دالة	٠,٨٨
	القياس البعدي	موجبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٤٥,٠٠	٢,٠٠			كبير

ويتضح من نتائج الجدول (٢١) أن قيمة (Z) المحسوبة البالغة (٢.٨١٤) أكبر من قيمة (Z) الجدولية البالغة (١,٦٥) عند مستوي (٠.٠٥) وهذا يشير إلي وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي للدرجة الكلية للمقياس لصالح القياس البعدي؛ حيث أظهرت النتائج انخفاض متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي عن متوسط رتب درجاتهم في القياس القبلي للدرجة الكلية للمقياس، مما يعد مؤشرا يدل على فاعلية البرنامج الارشادي الوالدي في خفض سلوك إيذاء الذات ككل، كما أن قيمة (Z) المحسوبة البالغة (٢.٨٢٩) أكبر من قيمة (Z) الجدولية البالغة (١,٦٥) وهذا يشير إلي وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في

القياس القبلي والقياس البعدي للدرجة الكلية بعد إيذاء الذات الجسدي لصالح القياس البعدي.

ثالثاً: **مقياس السلوك العدواني:**

جدول (٢٢) يوضح الإحصاءات الوصفية وقيمة (Z) ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي لأبعاد مقياس السلوك العدواني

ابعاد المقياس	المجموعة التجريبية	نوع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (Z)	الدلالة
العدوات ضد الآخرين	القياس القبلي	سالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٧,٢٠	١,٢٢	٢,٨١٨	دالة
	القياس البعدي	موجبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠	١٧,٨٠	٠,٩١		
العدوات ضد الممتلكات	القياس القبلي	سالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٥,١٠	٠,٥٦	٢,٨٥٠	دالة
	القياس البعدي	موجبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠	١٥,٣٠	٠,٦٧		
الدرجة الكلية للمقياس	القياس القبلي	سالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	١٨,٢٠	١,٩٨	٢,٨١٢	دالة
	القياس البعدي	موجبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٦٠,٧٠	٢,٣٥		

ويتضح من نتائج الجدول (٢٢) وجود فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على بُعد العدوات ضد الآخرين حيث كانت قيمة Z = ٢,٨٢ وهي دالة إحصائياً عند مُستوى ٠.٠١ لصالح القياس البعدي، وتوجد فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على بُعد العدوات ضد الممتلكات حيث كانت قيمة Z = ٢.٨٥ وهي دالة إحصائياً عند مُستوى ٠.٠١ لصالح القياس البعدي، وتوجد فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على الدرجة الكُلية حيث كانت قيمة Z = ٢.٨١ وهي دالة إحصائياً عند مُستوى ٠.٠١ لصالح القياس البعدي.

نتائج الفرض السادس: والذي ينص على " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي في كل بعد من ابعاد مقياس السلوكيات المضطربة("السلوكيات النمطية التكرارية، و سلوك إيذاء الذات، و السلوك العدواني) تم التحقق من صحة الفرض من خلال اجراء

اختبار ويلكوكسون لتحديد الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لمقياس السلوكيات المضطربة وفيما يلي نتائج الاختبار:

أولاً: السلوك النمطي التكراري (لذوي اضطراب التوحد)

جدول (٢٣) يوضح الإحصاءات الوصفية وقيمة (Z) ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي لأبعاد مقياس السلوك النمطي التكراري

ابعاد المقياس	تائج القياس	نوع الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة
سلوك نمطي تكراري لفظ وغير لفظي	الرُتب السالبة	٢	٤٣,٩٠	٣,٨١	٢,٠٠	٤,٠٠	٠,٥٧	غير دالة
	الرُتب الموجبة	١	٤٣,٨٠	٣,٦٥	٢,٠٠	٢,٠٠		
	الرُتب المتعادلة	٧						
	الإجمالي	١٠						
سلوك نمطي تكراري حركي	الرُتب السالبة	٢	٣٥,٦٠	١,٩٦	١,٥٠	٣,٠٠	١,٤١	غير دالة
	الرُتب الموجبة	٠	٣٥,٤٠	١,٩٠	٠	٠		
	الرُتب المتعادلة	٨						
	الإجمالي	١٠						
سلوك نمطي تكراري حسي	الرُتب السالبة	١	٣٩,٩٠	٢,٧٣	١,٥٠	١,٥٠	٠,٨١	غير دالة
	الرُتب الموجبة	٢	٤٠,١٠	٢,٨٨	٢,٢٥	٤,٥٠		
	الرُتب المتعادلة	٧						
	الإجمالي	١٠						
سلوك نمطي تكراري انفعالي	الرُتب السالبة	١	٣٣,٩٠	١,٢٠	٢,٠٠	٢,٠٠	١,١٣	غير دالة
	الرُتب الموجبة	٣	٣٤,٢٠	١,٥٥	٢,٦٧	٨,٠٠		
	الرُتب المتعادلة	٦						
	الإجمالي	١٠						
سلوك نمطي تكراري روتيني	الرُتب السالبة	٢	٣٦,٥٠	١,٤٣	٢,٠٠	٤,٠٠	٠,٣٧	غير دالة
	الرُتب الموجبة	٢	٣٦,٦٠	١,٠٨	٣,٠٠	٦,٠٠		
	الرُتب المتعادلة	٦						
	الإجمالي	١٠						
الدرجة الكلية للمقياس	الرُتب السالبة	١	٢٢٩,٠٠	٧,٤٢	٥,٥٠	٥,٥٠	١,٠٦	غير دالة
	الرُتب الموجبة	٥	٢٢٩,٥٠	٨,١٥	٣,١٠	١٥,٥٠		
	الرُتب المتعادلة	٤						
	الإجمالي	١٠						

يتِضح من جدول (٢٣) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على بُعد سلوك نمطي تكراري لفظي وغير لفظي حيث كانت قيمة Z = ٠.٥٧ وهي غير دالة إحصائياً، ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على بُعد سلوك نمطي تكراري حركي ، حيث كانت قيمة Z = ١.٤١ وهي غير دالة إحصائياً، ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على بُعد سلوك نمطي تكراري حسي حيث كانت قيمة Z = ٠.٨١ وهي غير دالة إحصائياً، كما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على بُعد سلوك نمطي تكراري انفعالي . حيث كانت قيمة Z = ١.١٣ وهي غير دالة إحصائياً، ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على بعد سلوك نمطي تكراري روتيني حيث كانت قيمة Z = ٠.٣٧ وهي غير دالة إحصائياً، ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على الدرجة الكُلية حيث كانت قيمة Z = ١.٠٦ وهي وهي غير دالة إحصائياً.

ثانياً: مقياس سلوك إيذاء الذات للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحث)

جدول (٢٤) يوضح الإحصاءات الوصفية وقيمة (Z) ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي لأبعاد مقياس سلوك إيذاء الذات

ابعاد المقياس	المجموعة التجريبية	نوع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (Z)	الدلالة
إيذاء الذات الجسدي	القياس البعدي	سالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٢,٧٠	١,٦٣	١,٠٠	غير دالة
	القياس التتبعي	موجبة	١,٠٠	١,٠٠	٣٣,٠٠	١,٣٣		
إيذاء الذات النفسي	القياس البعدي	سالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	١٢,٣٠	١,٠٥	١,٣٤	غير دالة
	القياس التتبعي	موجبة	١,٥٠	٣,٠٠	١٢,٨٠	٠,٩١		
الدرجة الكلية للمقياس	القياس البعدي	سالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٤٥,٠٠	٢,٠٠	١,٦٣	غير دالة
	القياس التتبعي	موجبة	٢,٠	٦,٠٠	٤٥,٨٠	١,٦٨		

ويتضح من نتائج الجدول (٢٤) أن قيمة (Z) المحسوبة البالغة (١.٦٣) أقل من قيمة (Z) الجدولية البالغة (١,٦٥) عند مستوي دلالة (٠.٠٥) وهذا يشير إلي عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدى للدرجة الكلية للمقياس .

ثالثاً: **مقياس السلوك العدواني:**

جدول (٢٥) يوضح الإحصاءات الوصفية وقيمة (Z) ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي لأبعاد مقياس السلوك العدواني

ابعاد المقياس	المجموعة التجريبية	نوع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (Z)	الدلالة
العدوات ضد الآخرين	القياس البعدي	سالبة	١,٠٠	١,٠٠	١٧,٨٠	٠,٩١	١,٠٠	غير دالة
	القياس التتبعي	موجبة	٠,٠٠	٠,٠٠	١٧,٦٠	٠,٦٩		
العدوات ضد الممتلكات	القياس البعدي	سالبة	١,٥٠	٣,٠٠	١٥,٣٠	٠,٦٧	١,٤١	غير دالة
	القياس التتبعي	موجبة	٠,٠٠	٠,٠٠	١٥,١٠	٠,٥٦		
الدرجة الكلية للمقياس	القياس البعدي	سالبة	٣,٠٠	١٥,٠٠	٦٠,٧٠	٢,٣٥	١,٢١	غير دالة
	القياس التتبعي	موجبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٦٠,١٠	١,٩١		

ويتضح من نتائج الجدول (٢٥) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على بُعد العدوات ضد الآخرين حيث كانت قيمة Z = ١,٠٠ وهي غير دالة إحصائياً، ولا توجد

فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على بُعد العدوات ضد الممتلكات ،حيث كانت قيمة Z = ١.٤١ وهي غير دالة إحصائياً، ، ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين مُتوسطي رُتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على الدرجة الكُلية حيث كانت قيمة Z = ١.٢١ وهي غير دالة إحصائياً.

ثانياً: تفسيـــر النتائـــج

توضح نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي القائم علي نموذج دينيفر في تنمية مهارات التواصل لدى المجموعة التجريبية، (الأطفال ذوي اضطراب التوحد) وانخفاض السلوكيات المضطربة لديهم.

ويعزو الباحث هذا التحسن إلي العلاقة المهنية والإنسانية بين الباحث وأطفال المجموعة التجريبية ومقدار ما أسفرت عنه العلاقة من الثقة في أداء الباحث، وأنه يمكن تحقيق نتائج طيبة للأطفال وهم هدف البرنامج، إضافة إلي ما احتواه نموذج دينيفر من أنشطة ومحاضرات وتدريبات مما كان له أثره في تحقق هدف البرنامج وما قدمه الباحة من نماذج للأطفال من ذوي اضطراب التوحد، وهو أيضاً ما أدى إلي التزامهم بما يتعلموه في البرنامج.

أسفرت النتائج عن تحقق **الفرض الأول والرابع** حيث وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس مهارات التواصل ودرجته الكلية و مقياس السلوكيات المضطربة(السلوكيات النمطية التكرارية، ومقياس سلوك إيذاء الذات، ومقياس السلوك العدواني) ودرجتهم الكلية في القياس البعدي في صالح أفراد المجموعة التجريبية. وتشير هذه النتيجة إلى تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية، وذلك بمقارنتهم بدرجات أفراد المجموعة الضابطة، ويعزو الباحث هذه الفروق وهذا التحسن إلى الانتظام وتنفيذهم لكل ما تم تعلمه **من** مهارات أثناء جلسات البرنامج مما أدى إلى تحسن الأطفال على مقياس مهارات

التواصل وانعكس هذا التحسن على انخفاض السلوكيات المضطربة (السلوك النمطي التكراري و سلوك إيذاء الذات والسلوك العدواني)، حيث تولدت لدى الأطفال القدرة التعبيرية عن مطالبهم وحاجاتهم من خلال التواصل. وذلك أن المجموعة التجريبية قد خضعوا للبرنامج واستفدوا من خبراته ومهاراته إلا إن المجموعة الضابطة لم يتيسر لها ذلك.

ومن ثم برى الباحث تلك النتائج طبيعية ومنطقية في ضوء المقاييس التي تم استخدامها واستخدام نموذج دينيفر الذي تم تطبيقه والفنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي القائم علي نموذج دينيفر والتي كانت ذات جدوى ومغزى في تحقيق أهداف البرنامج بالنسبة للأطفال وما أشتمل عليه من تدريب على مجموعة من الألعاب والأنشطة التي حرص الباحث علي اختيارها بعناية بحيث تناسب أعمار المجموعة التجريبية وقدراتهم واستعداداتهم مما كان له أثر واضح في التحسن الذي طرأ عليهم بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم علي نموذج دينيفر ، حيث أن اكتساب للعديد من المهارات أدى إلي تحسين التواصل وخفض السلوكيات المضطربة(السلوك النمطي التكراري، ومقياس سلوك إيذاء الذات، ومقياس السلوك العدواني).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج كثير من الدراسات والبحوث السابقة التي أكدت على أهمية وفاعلية البرامج الإرشادية مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مثل دراسة كل من (رشا مرزوق ،٢٠٠٧ ;Matson, et al., 2009; Watt, et al., 2008; رحاب الله السيد ، ٢٠١١; أسامة البطاينة Gal, et al., 2009; Barber ,2008; وهاني عرنوس،٢٠١١ LeMonda et al., 2012; Kalantari, et al., 2014). ويمكن أيضاً تفسير ومناقشة هذه النتيجة الخاصة من منطلق فاعلية وجدوى البرنامج التدريبي القائم علي نموذج دينيفر الذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية بمقارنتها بالمجموعة الضابطة في القياس البعدي في مهارات التواصل والسلوكيات المضطربة ، كنتيجة لخبرة التعرض للبرنامج المستخدم، حيث ظهر هذا التحسن في

متوسطي رتب درجاتهم في أبعاد سلوك التعلق والدرجة الكلية.وترجع هذه النتائج إلى تأثير البرنامج التدريبي القائم علي نموذج دينيفر ، وذلك لما راعاه الباحث عند تصميم البرنامج واختيار الفنيات والخبرات والأدوات اعتماداً علي أطار نظري قوي واستفادتاً من الدراسات السابقة، وإضافتا على حرص المجموعة التجريبية حضور هذه الجلسات بانتظام ومراعاة التعليمات الملقاة على عاتقهم أثناء الجلسة، والالتزام بالحضور في الموعد المتفق عليه، مع محاولة الباحث تهيئة الجو النفسي الملائم لتنفيذ هذه الجلسات. وعلى ذلك يعد أساليب نموذج دينيفر من الأساليب المهمة في تحقيق قدر كبير من التوافق النفسي والاجتماعي ويسهم في تقديم أفضل طرق التعامل مع الذات ومع الآخرين لما يقدمه من خبرات وفرص للتدريب على العديد من السلوكيات الإيجابية المدعمة للشخصية السوية والسلوك السوي وخفض سلوك التعلق غير الآمن.

لذا، فقد حدث تميز للمجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة بالفروق في القياس البعدي، وكانت الفروق في صالح المجموعة التجريبية، فقد تحسنت مهارات التواصل و انخفضت مستويات السلوك النمطي التكراري وسلوك إيذاء الذات، والسلوك العدواني لدى المجموعة التجريبية، بينما ظلت أساليب المجموعة الضابطة كما هي في مواجهة المشكلات الانفعالية والسلوكية والاجتماعية التي تقع على عاتقهم بسبب طبيعة الاضطراب الذي يعانون منه ، وبالتالي لم يتغير مستوى مهارات التواصل والسلوكيات المضطربة السلوكيات كما هو، وهو ما ميز المجموعة التجريبية عن الضابطة في اكتسابهم سلوكيات وخبرات ومهارات من شأنها الأسام في تحسين مهارات التواصل وانخفاض والسلوكيات المضطربة(السلوك النمطي التكراري، ومقياس سلوك إيذاء الذات، ومقياس السلوك العدواني) لدى المجموعة التجريبية ،ومن هذا المنطلق هدفت أثناء البرنامج التدريبي القائم علي نموذج دينيفر المقدم للمجموعة التجريبية في المقام الأول إلى تقليل كافة أشكال إيذاء الذات الجسدي والنفسي لهؤلاء الأطفال وتنمية بعض المهارات والقدرات والوظائف الأخرى التي

تأخرت عن النمو بسبب اضطراب التوحد، من خلال استخدام العديد من فنيات التعديل السلوكي في ثلاث اتجاهات متوازية تتمثل في: الفنيات الإجرائية الخاصة بتنمية مهارات التواصل وخفض السلوكيات المضطربة(السلوك النمطي التكراري و سلوك إيذاء الذات والسلوك العدواني)، وهي التعزيز الإيجابي.

ويعزو هذه النتيجة إلى فضل الفنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي القائم علي نموذج دينيفر من حيث الفاعلية والمرونة في تنمية مهارات التواصل وخفض السلوكيات المضطربة المجموعة التجريبية فقد ساعد توجيه الأمهات إلي تصميم بيئة صحية آمنة وملائمة عن امتناع الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن القيام بأشكال العدوان و إيذاء الذات (العض، القرص، الخدش، قضم الأظافر، شد الشعر)، كما أن إثراء البرنامج بتدريب الأمهات على الألعاب التربوية والأنشطة المفيدة خلق جو مليء بالمتعة فيما بين الباحثة والأمهات وأطفالهن وخفف من توتره، علاوة إرشاد الأمهات لتوظيف المعينات البصرية التي تسهل على الطفل فهم ما هو مطلوب منه وأن يتوقع ما سيحدث خصوصاً في عملية تدريبه على اكتساب المهارات، مع الحديث معه عنها، أيضاً ترتيب الفصل وإزالة كافة المشتتات وتنظيم المساحة فيه، ، كذلك الركن المخصص.واتفقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة على سبيل المثال لا الحصر: دراسة عايدة شعبان ديب (٢٠١٢), والتي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في سلوك إيذاء الذات في القياس البعدي لصالح أطفال المجموعة التجريبية، ودراسة سحر ربيع (٢٠٠٩), والتي أشارت إلى فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي بفيناته المتنوعة المستخدمة في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة، كذلك دراسة هبة عبد العزيز (٢٠٠٨) التي أوضحت وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات

المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي لسلوك إيذاء الذات لصالح المجموعة التجريبية.

أما بالنسبة **للفرضين الثاني والخامس** بمقارنة المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً لصالح القياس البعدي في الفرضين الثاني والخامس، حيث أن حرص الباحث قبل أن تبدأ في البرنامج في وإكسابهم المهارات اللازمة والتي يمثلها أبعاد المقياس، قدم قدراً من المعلومات حول الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخصائصهم النمائية واحتياجاتهم التدريبية، وأهمية التدريب في تقدمهم.

وقد اكتسبت الأمهات قدراً كافياً من المعلومات حول اضطراب التوحد، وكيفية تدريب الأطفال على تنمية مهارات التواصل، وكيفية تدريب أطفاله علي الاستجابة للتعليمات اللفظية الموجهة لهم، و يتشجع الباحث الطفل على تقليد بعض الأصوات، والكلمات البسيطة، وأن يعبر الطفل عن حاجته أو طلبه مساعدة الآخرين.

وقد وظف الباحث بعض الفنيات ذات الأهمية في البرنامج التدريبي القائم علي نموذج دينيفر ومن بينها المناقشات الجماعية مع الأمهات مما أسهم بلا شك في زيادة وعيهن بخصائص وحاجات أطفالهن والطرق المختلفة التي تستخدم لتعليم وتدريب هؤلاء الأطفال، وهو ما دفع الباحث إلى تأكيده على أهمية المشاركة بفاعلية في المناقشات وإبداء الرأي والتفاعل المستمر ، مما أتاح لهن الفرصة لتبادل الخبرات ووجهات النظر، والتعرف على خبرات وتجارب ومشكلات الآخرين، وقد يكون هذا ما دفع الأمهات إلى الحرص على حضور جلسات البرنامج لافتقارهن إلى المعلومات والخبرات التي تساعدهن على التعامل مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد. قد استخدم الباحث **فنية التعزيز** التي تتضمن إثابة الطفل الناجح في التقليد الدقيق للنماذج التي قدمها الباحث، وكذلك تقديم نماذج جديدة للتفاعل بينهن وبين أطفالهن، وذلك لتشجيع الأمهات وزيادة دافعيتهن للتعامل الإيجابي مع أطفالهن. كما أن الباحث دربت

الأمهات على ممارسة فنية التعزيز مع أبنائهن حينما يبدين أي سلوك من السلوكيات المرغوبة.وفي هذا الصدد كان للتدريب على **فنية التعزيز** دور هائل في امتناع الطفل ذو اضطراب التوحد عن إيذاء ذاته، فقد لاحظ أن هذه الفنية ساهمت في تسهيل إقامة علاقة وطيدة بين الباحث والطفل من خلال حصوله على المعززات التي يرغبها حيال قيامه بسلوك إيجابي محدد مسبقاً ، وكفه عن السلوك السلبي، وساعدته على بذل جهد من أجل تحقيق هدف معين وأن يحصل على نتيجة عمله مباشرة بشكل يساعده على زيادة السلوكيات المرغوبة، وجدير بالذكر أن المعززات المقدمة من قبل الباحث التي أسهمت في تدعيم سلوكياته الحسنة وكفه عن أشكال إيذاء ذاته الجسدي (العض، شد الشعر، الضغط على العينين بقوة)، أيضاً النفسي، وغالباً ما تم هذا الإجراء من خلال شخصيات كرتونية مفضلة للطفل عبر مثيرات صوتية مصاحبة بكلمات (رائع، أحسنت، برافوا، واو). كما أسهمت **فنية التعزيز الإيجابي** في تقليل قيام الطفل ذو اضطراب التوحد بأشكال إيذاء الذات والعدوان، وذلك من خلال إزالة المعززات الإيجابية بمدة زمنية محددة، وقد حرص الباحث أن لا تعزل الأم هذا الطفل في مكان يخلو من التعزيز، و أنما يسمح له بالبقاء في البيئة المعززة، ولكنه يمنع من المشاركة في النشاطات فيها، نظراً لما ورد في التراث السيكولوجي من نقد لأسلوب العزلة في غرفة منفصلة، كما أن البعد عن الجماعة قد يمثل تعزيزاً لذلك الطفل، لرغبته في الانفصال والانغلاق في عالمه الخاص، وهذا بسبب طبيعة الاضطراب لديه، وكي لا يكون الإجراء العقابي منفر وقاسي عليه. كما كان **لفنية الواجبات المنزلية** دوراً مهماً في تحسن أداء الأطفال وأنعكس ذلك على الأطفال بمعني أن الباحث كان يشجع علي ممارسة الأطفال ما تعلموه ، بالإضافة إلي بتوزيع مطوية تحمل بعض المعلومات، وطريقة تنفيذ بعض المهام مع الطفل، وقد يكون أمتد أثر هذه الواجبات المنزلية إلي أخوه الطفل ذو اضطراب التوحد أو والده أيضاً، حيث أن المطوية كانت تقدم معلومات تفصيلية لتنفيذ المهام . أما **فنية لعب الدور** أن الأمهات لما لعبوا

الأدوار شعروا بمشكلات الطفل وأن قصوره في التعبير يؤدي بالطفل الي ممارسة سلوك إيذاء الذات لأنه أما يوجه العنف الذي بداخله للآخر أو نحو نفسه (سهى أحمد أبو الحاج وحسن خليل المصالحة، ٢٠١٦، ٧٩). استخدم الباحث فنية **التغذية الراجعة وذلك** أن تقدم للطفل المعلومات المباشرة بشأن صحة أو خطأ الإجابات التى يقدمها والواقع أن التغذية الراجعة تساعد على تسهيل عملية التعلم و تشجع الطفل على الاستمرار فيها لأن معرفته المباشرة بأن اجابته كانت صحيحة ستكون حافزاً له إلى مزيد من التعلم والوصول إلى استجابات صحيحة أخرى تتبعها معززات و مكافآت يرغب من خلالها فى الحصول عليها، أما إذا كانت إجابات خاطئة فأعلامه بذلك أيضاً ولكن بأسلوب يقوده إلى الجواب الصحيح بدلاً من أن تغلق طريق التعلم أمامه. وتتضمن التغذية الراجعة تقديم معلومات للطفل توضح له الأثر الذي نجم عن سلوكه. وهذه المعلومات توجه السلوك الحالي والمستقبلي.

مما ذكر آنفاً وبغض النظر عن الأسباب المؤدية إلى السلوكيات المضطربة للأطفال ذوي اضطراب التوحد فتعديل السلوك يصب اهتمامه على السلوك المضطرب الملحوظ، لذا فإن تعديل البيئة المحيطة بالطفل ذو اضطراب التوحد سواء بإثرائها لإكسابه المهارات التكيفية اللازمة لتوافقه أو تنظيمها لمنع قيامه بإيذاء الذات، مثل عاملاً مساعداً قوياً خاصة إذا تم ضمها إلى فنيات تعديل السلوك الأخرى. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه بعض الدراسات بما تشمله من تجنب مثيرات مثل طلب من الطفل القيام بمهام تفوق قدراتهم له دور في الحد من إيذاء الذات لديهم وإكسابهم مهارات التواصل اللازمة لتكيفهم واندماجهم الاجتماعي (Corcoran & Walsh, 2016, 70–78)، كما أن تفعيل البيئة للأنشطة المحببة لهؤلاء يجعلهم يستمتعون وينشغلون عن القيام بهذا السلوك الضار (Webber & Scheuermann, 2002, 92)، وتتفق كذلك مع ما توصلت إليه بعض التجارب في أن إثراء البيئية التي يتواجد بها الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمعززات ذات الجودة والألعاب سواء بالمنزل أو

المدرسة يجعلهم يتخلصون من سلوك إيذاء الذات الذي يعانون منه (Fitzer & Sturmey, 2007, 217)، ومع ما أكده الأدب السابق من ضرورة تفعيل السلوكيات التكيفية البديلة النافعة لتضمين الأنشطة والمهام المفيدة في بيئتهم من خلال جدول يومي يهدف لإكسابهم المهارات التي تحسن من جودة حياتهم الاجتماعية مثل رعاية الذات، الرعاية المنزلية، مما يجعلهم يتخلصون من القيام بصور (العض، الخدش، شد الشعر، الضرب، القرص، قضم الأظافر)، ويمارسون السلوكيات التي تخدمهم لتحقيق الاستقلالية بأقل قدر من المساعدة (Zager, 2005, 496-497).

كما أشارت نتائج **الفرض الثالث والفرض السادس** إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل ومقياس السلوكيات النمطية التكرارية و سلوك إيذاء الذات والسلوك العدواني مما يؤكد استمرار فاعلية البرنامج القائم على نموذج دينيفر للأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى ما بعد فترة المتابعة . أيضاً يمكن تفسير ذلك بأن إرشاد المجموعة التجريبية وتدريبهم على الفنيات المستخدمة في البرنامج من خلال التأكيد على مشاركتهن في الواجبات المنزلية المقدمة لأطفالهن وإعادة تكرار كل جلسة من جلسات البرنامج عليهن في المنزل أو المدرسة مع المتابعة الجادة من قبل الباحث معهم، أسهم بشكل كبير في منع حدوث أي انتكاسة لهم بعد انتهاء البرنامج، وهكذا يتضح من نتائج الدراسة أهمية استخدام البرامج التي تعتمد على اشراك الأمهات وتدريبهن على أساليب مواجهة سلوكيات المضطربة، وتكوين روابط وجدانية لتحسين التفاعلات التكيفية الاجتماعية لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، وهذا ما أكده القياس التتبعي من عدم وجود فروق في مستوى انخفاض أبعاد سلوك إيذاء الذات في القياسين البعدي والتتبعي.وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه كل من(Morgan & Okwumabua, 2014, 34-35) أن لإجراءات تعديل السلوك فاعلية كبيرة في الحد من أشكال إيذاء الذات لتلك الفئة من الأطفال على وجه

الخصوص إجرائي التعزيز والإقصاء عن التعزيز الإيجابي ، واتفقت كذلك مع نتائج دراسة كل من على سبيل المثال لا الحصر دراسة عايدة ديب (٢٠١٢)، والتي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في انخفاض سلوك إيذاء الذات بالقياسين البعدي والتتبعي، ودراسة سحر ربيع أحمد (٢٠٠٩), والتي أشارت نتائجها أيضا لاستمرار أثر فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم لدى أطفال المجموعة التجريبية في خفض سلوك إيذاء الذات بعد انتهاء فترة المتابعة التي قدرت بشهرين، ودراسة هبة عبد العزيز (٢٠٠٨)، التي أوضحت عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في معدل تكرار سلوك إيذاء الذات في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج، ودراسة كلاً من، (٢٠١٦) Bello–Mojeed et al, (2016) Larkin et al، مصطفى محمد (٢٠١٥)، أسامة البطاينة وهاني عرنوس (٢٠١١)، (2009) Banda, et al.

ويرى الباحث من كل ما سبق أن البرنامج التدريبي القائم علي نموذج دينيفر أدى فعاليته واستمرار فعاليته مع أفراد المجموعة التجريبية في تنمية مهارات التواصل وخفض حده السلوكيات النمطية التكرارية وسلوك إيذاء الذات والسلوك العدواني لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

توصيــات البحث

في ضوء ما توصل إليه الباحثين من نتائج أكدت البرنامج التدريبي القائم علي نموذج دينيفر في تنمية مهارات التواصل وخفض السلوكيات المضطربة لذوي اضطراب التوحد. يمكن تقديم بعض التوصيات كما يلي :

١. وضع تشريعات للتربية الخاصة يمكن من خلالها تحديد البرامج العلاجية التربوية الفردية اللازمة التي تقدم لذوي اضطراب التوحد، وكيفية تقييم تلك البرامج خاصة وأن معظم قوانين التربية الخاصة في الدول المتقدمة تجعل

طرق تقويم هؤلاء الأطفال مختلفة عن العاديين طبقاً لما يسمى بالمنهج القومي الذي يسمح لكل طفل بأن يتعلم طبقاً لما تسمح به قدراته.

٢. عقد ندوات وورش عمل لمعلمات ومعلمي التربية الخاصة من أجل تعريفهم بالسلوكيات المضطربة ومهارات التواصل لدى الطفل ذي اضطراب التوحد، وكيفية التعرف عليها، وكذلك المؤشرات الدالة عليها؛ وذلك من أجل إعداد البرامج التربوية العلاجية الفردية لها.

٣. إجراء مسح شامل للأطفال ذوي اضطراب التوحد عند التحاقهم بالمدارس، وذلك للتعرف على مشكلات تأخر النمو اللغوي التي يعانونها، وتحديد مستواها لدى الطفل من خلال الفحص الدقيق، وذلك من أجل توفير الخدمات اللازمة له.

٤. العمل على تشجيع الأبحاث التكاملية التي يشترك فيها أكثر من متخصص في أكثر من ميدان (التربية الخاصة – المناهج) مما يؤدي إلى إثراء التواصل.

٥. إعداد المقاييس والبطاريات التشخيصية الخاصة (بمراحل نمو اللغة – الحصيلة اللغوية لدى الطفل ذي اضطراب التوحد في سنوات عمره الزمني المختلفة – اضطرابات اللغة – اضطرابات النطق والكلام – تأخر النمو اللغوي وتأخر الكلام لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٦. الاهتمام ببيئة الطفل ذي اضطراب التوحد (الأسرية – المدرسية) بأن تكون ثرية وغنية بمثيراتها الحسية المتنوعة (فنية – رياضية – تقنية – ثقافية) مما يثري ويؤثر على النمو اللغوي.

٧. حث الباحثين على أجراء بحوث تهتم ببناء برامج تدريبية تعتمد على استراتيجيات نموذج دينيفر للتدخل المبكر في تنمية مهارات لأخرى لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد .

بحـــوث مقترحـــة

يقترح الباحثون عدداً من البحوث للأطفال ذوي اضطراب التوح ما يلي:

١. استخدام نموذج دينيفر لتنمية اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية لدى ذوي اضطراب التوحد.
٢. استخدام نموذج دينيفر لخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
٣. فاعلية برنامج يقوم على تنمية التكامل الحسي وأثره في خفض السلوك النمطي التكراري لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
٤. استخدام نموذج دينيفر لتنمية جهاز استقبال الحس العميق وأثره على خفض السلوك العدواني لدى الطفل ذو اضطراب التوحد.
٥. استخدام نموذج دينيفر تنمية الجهاز الدهليزي وأثره في خفض السلوك النمطي التكراري لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

المراجـــــع

أولاً: المراجع باللغة العربية

أحمد سليم النجار (٢٠٠٦). **التوحد واضطراب السلوك**. عمان : دار أسامة والمشرق الثقافي.

أسامة أحمد محمد خضر (٢٠١٠) فاعلية برنامج علاجي باللعب لتنمية اللغة لدى الأطفال التوحديين. **رسالة دكتوراه**، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني (٢٠١٤). **التوحد (الأسباب- التشخيص- العلاج)**، ط٢، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

أسامة لطفي عبد الحفيظ حمدان (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي فى خفض سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة أسيوط.

أمين أحمد على الكويتي (٢٠١٢). العلاقة بين الحركات النمطية والاضطرابات الحسية لدى الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية**- . مجلد ١، عدد ٣، ص ص ٢٣٥-٢٧٠.

إيمان عبد الوهاب محمود (٢٠١٥). فاعلية برنامج قائم على المدخل الحس حركي لخفض حدة سلوك ايذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين للمرحلة العمرية (٥-١٠) سنوات. **مجلة الإرشاد النفسي**، كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (٤١) ص ص٤٣١-٤٨٨.

حسام الدين جابر السيد أحمد(٢٠١٨). تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي، **مجلة البحث العلمي**، عدد ١٩،ص ص(٣٤-٤٢)، كلية البنات، جامعة عين شمس.

حامد عبد السلام زهران(٢٠٠٥).**التوجية والارشاد النفسي**، القاهرة: عالم الكتب.

رحاب الله السيد محمد (٢٠١١). "برنامج تدريبي سلوكي مقترح لتعديل بعض السلوكيات النمطية لدى الطفل الاجتراري، **رسالة ماجستير**، معهد الدراسات والبحوث التربوية- جامعة القاهرة.

زكريا أحمد الشربيني (٢٠٠٠). **المُشكلات النفسية عند الأطفال**. ط٢. القاهرة: دار الفكر العربي.

زينب محمود شقير **(٢٠٠٥) الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملي لغير العاديين. سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة: دار النهضة.

زينب محمود شقير (٢٠٠٧). **مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للأطفال العاديين وغير العاديين**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سامية حسين سالم صالح(٢٠٢١) استخدام نموذج دينيفر لتحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخفض سلوكياتهم المضطربة. **رسالة ماجستير** ، كلية التربية، جامعة عين شمس.

سعيد حسين العزة (٢٠٠٢). المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة: المفهوم، التشخيص، أساليب التدريس. الأردن: دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع

سلوى رشدي أحمد صالح (٢٠٠٩)."فاعلية برنامج تدريبي نفس حركي في تنمية بعض المفاهيم المكانية لدى الأطفال التوحديين ". **رسالة ماجستير**، كُلية التربية، جامعة عين شمس.

سيد جارحي السيد يوسف الجارحي (٢٠٠٤)."فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة ". **رسالة ماجستير**، كُلية التربية، جامعة عين شمس.

الشيماء محمد عبد الله الوكيل (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين وخفض بعض سلوكياتهم المضطربة. **رسالة ماجستير**، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

عادل عبد الله محمد (٢٠١٤). **مدخل إلى اضطراب التوحد (النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية)**، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

عايدة شعبان ديب (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، **مجلة الطفولة والتربية**، مج ١٢، ع ٢، ص ص ١٧٩- ١٨٢.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١) . **محاولة لفهم الذاتوية إعاقة التوحد عند الأطفال** . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١).**إعاقة التوحد**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٢). **معجم مصطلحات اضطراب التوحد**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الرحمن سيد سليمان(٢٠١٧) . نموذج دينيفر للتدخل كأحد النماذج التي تقدم للأطفال ذوي اضطراب التوحد في المنزل. **مجلة الإرشاد النفسي**، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس ،ع٤٩، ص ص ١٩٥-٢١٣.

عبد الرحمن سيد سليمان، وسميرة محمد شند، وإيمان فوزي سعيد، وأحمد محمد وصال (٢٠٠٩). **دليل الوالدين والمتخصصين في التعامل مع الطفل التوحدي**. القاهرة: دار رواء للنشر والتوزيع.

عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٠). **قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة**، إنجليزي – عربي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٣). **مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال:** دليل المقياس، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الله بن صالح القحطاني (٢٠١٢) فاعلية برنامج سلوكي لتنمية مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد. **رسالة دكتوراه**، كلية العلوم الاجتماعية، الرياض: جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية .

عماد عبد الرحيم الزغول (٢٠٠٦).**الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال**. عمان: الشروق.

فرح جمال الشطي(٢٠١٧). فاعلية برنامج لتعديل سلوك إيذاء الذات وتحسين السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال الذاتويين. **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

كريمان محمود محمد محمد(٢٠١٧). إثراء المرونة المعرفية وخفض السلوكيات النمطية المتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذتوية، **مجلة البحث العلمي في التربية** ، كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ١٨، ص ص١٦٢-١٧٥.

كوثر عبد ربه قواسمة (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي في تدخل مبكر لتنمية مهارات التواصل والانتباه لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن. **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها،٢٣(٩١)، ٢٩-٦٤.

ليندة بوجمعة (٢٠١٥). التدخل المبكر للتوحد دراسة ميدانية لحالتين باستعمال نموذج دينيفر Denver Model ، **رسالة ماجستير** ، كلية العلوم الاجتماعية ،جامعة عبد الحميد أبن باديس، الجزائر.

محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٠٤): فاعلية برنامج علاجى باللعب لخفض درجة بعض الإضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين، **رسالة دكتوراه** ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

محمد حسن غانم (٢٠٠٦). **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو.

محمد رجب محمد شرابي (٢٠١٩). فاعلية برنامج تدريبي للعلاج باللعب لخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين. **رسالة ماجستير**، كلية البنات، جامعة عين شمس .

محمد عدنان عليوات (٢٠٠٧).**الأطفال التوحديون**. عمان: دار اليازوري العلمية.

محمد على كامل (٢٠٠٥).**الأوتيزم الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج**. طنطا: مركز الإسكندرية للكتاب.

محمد كمال أبو الفتوح (٢٠١١). فاعلية التدريب على وظيفة التواصل واستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر في خفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى حالات من أطفال الأوتيزم (الأطفال الذاتويين). **دراسات نفسية**، مجلد ٢١، عدد ٣، ص ص ٤٧٥-٥١٨.

نهى محمود الزيات (٢٠٠٦)." تنمية الذكاء الوجداني – باستخدام أنشطة اللعب – وأثره على خفض الاضطرابات السلوكية لدى طفل الروضة ". **رسالة دكتوراه**، كُلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٨). الأوتيزم "الخطر الصامت يهدد أطفالنا". بحث منشور بالمؤتمر العلمي الأول (التربية الخاصة بين الواقع والمأمول ١٥- ١٦ يوليو)، كلية التربية، جامعة بنها.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Adler, Ronald B.& Rodman, George (2006) : Understanding Human Communication. (9th edition). Oxford University Press, Inc.

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-4-TR) (4th ed. text revised). Washington, DC: APA.

American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–5 (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American psychiatric association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision (dsm-5...-tr (tm)). American psychiatric asso

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., … Dowling, N. F. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years -Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. MMWR. Surveillance Summaries, 67(6), 1–23. Doi:10.15585/mmwr. Ss6706a1

Ball, J. (2008). Early Intervention & Autism. United State of America: Future Horizons Publishing.

Boujemaa, Linda (2015): Early Intervention for Autism: A Two-Case Field Study Using the Denver Model (Published Master Thesis), University of Abdel Hamid Badis, Faculty of Social Sciences, Algeria

Brady ,Lois Jean ; Gonzalez , American ; Zawadzki , Maciej ; Presley, Corinda (2012)."Speak, Move, Play and learn with children on the autism spectrum: activities to boost communication skills, sensory integration and coordination using simple ideas from speech and

language pathology and occupational therapy". UK: Jessica Kingsley Publishers.

Brill, Marlene (2007)." Autism Health Alert Group4".USA: Marshall Cavendish.

Chriber, R. A., Robins, R. W., & Solomon, M. (2014). Personality and self-insight in individuals with autism spectrum disorder. Journal of Personality and Social Psychology, 106(1), 112-130. Doi:10.1037/a0034950

Contaldo, A., Colombi, C., Pierotti, C., Masoni, P., & Muratori, F. (2020). Outcomes and moderators of Early Start Denver Model intervention in young children with autism spectrum disorder delivered in a mixed individual and group setting. Autism, 24(3), 718-729. doi: 10.1177/1362361319888344

Corey, G. (2013). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. (9th ED), United State of America: Cengage Learning Publishing.

Cotugno, Albert, J (2009): Group interventions for children with autism spectrum disorders. London. Jessica Kingsley Publishers.

Cowen, V. (2011). Therapeutic Massage and Bodywork for Autism Spectrum Disorders: A Guide for Parents and Caregivers. United Kingdom: Singing Dragon Publishing

Dawson , G. Rogers, S. Muson, J. Smith , M. E Winter, J. Greenson, J, Donaldson, A. & Varley , J.(2012). Randomized, Controlled Trial of Intervention for Toddlers with Autism: The Early Start Denver Model .Journal of The American Academy of Pediatrics, January, 25, (1).

Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention

for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. Pediatrics, 125(1), e17-e23.

Dehalberg, C. ; Cusick, C. ; Hawley, L. ; Newman, J. ; Morey, C. ; Harrison. F, & Whienneck, G. (2007) . Treatment efficacy of social communication skills training after traumatic brain injury : a randomized treatment and deferred treatment controlled trial. Research of physical medicine and rehabilitation, Vol (88), N (12), PP 1561-1573.

Eapen, V., Crncec, R., & Walter, A. (2016). There are gains, but can we tell for whom and why? Predictors of treatment response following group Early Start Denver Model intervention in preschool-aged children with autism spectrum disorder. Autism open Access, 6(168), 1-11. Doi:10.4172/2165-7890.1000168.

Edelson, S., & Johnson, J. (2016). Understanding and Treating Self-Injurious Behavior in Autism: A Multi-Disciplinary Perspective. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishing.

Eden, K., De Vries, P., Moss, J., Richareds, C., & Oliver, C.(2014). Self-injury and aggression in tuberous sclerosis complex: cross syndrome comparison and associated risk markers. Journal of Neurodevelopmental Disorders, Vol. 6, No. 1, Pp 1-11.

Gal, E., Dyck, M., & Passmore, A. (2010). The relationship between stereotyped movements and self- injurious behavior in children with developmental or sensory disabilities. A Multidisciplinary Journal, 30 (2), 342-352

Gaus, V. (2011). Living Well on the Spectrum: How to Use Your Strengths to Meet the Challenges of Asperger Syndrome/high-functioning Autism. United State of America: Guilford Publishing.

Gaus, V. (2011). Living Well on the Spectrum: How to Use Your Strengths to Meet the Challenges of Asperger Syndrome/high-functioning Autism. United State of America: Guilford Publishing.

Ghanouni, P., Jarus, T., Zwicker, J. G., Lucyshyn, J., Mow, K., & Ledingham, A. (2019). Social stories for children with autism spectrum disorder: Validating the content of a virtual reality program. Journal of autism and developmental disorders, 49(2), 660-668.

Gray, Carol. (2003). Social Stories. Retrieved June 13, 2008, from http://thegraycenter.org

Heather, Mackenzie (2008)."Reaching and Teaching the child with autism spectrum disorder using learning preference and strengths". London: Jessica Kingsley Publishers.

Hewit, S. (2005). Specialist Support Approach to Autism Spectrum Disorder Students in Mainstream Setting. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishing.

Hollander, E., Kolevzon, A., & Coyle, J. (2011).Textbook of Autism Spectrum Disorders. United States of America: American Psychiatric Publishing.

Hooly, J. (2008). Self-Harming Behavior: Introduction to Special Series on non-Suicidal Self Injury and Suicide. Journal of Applied and Preventive Psychology, No.12, Pp155-158.

Kalantari, M., Pakdaman, M., Pour, M. E.(2014). Effectiveness of applying behavior therapy`s techniques in stereotypical behaviors of Autistic children. Journal of Medical and Biological Sciences, 3(3), 1-4.

Khamooshi ,Mohammad(2015)."The effectiveness of sensory integration procedure on reduction of stereotypical behaviors in autistic children. "Journal of Iranian Psychologists.Vol.11(44).

Kristen Dovgan, Kerri P .Nowell, Theresa Hecmanczuka .(2022). Brief report: The impact of the broad autism phenotype on parent perception of autism symptoms in their children with and without autism spectrum disorder compared to teachers,1-9.

Larkin, W,. Hawkins, R,. & Collins, T. (2016). Using Trial-Based Functional Analysis to Design Effective Interventions for Students Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. School Psychology Quarterly, Vol. 31, No. 4, Pp 534-547.

Lee, SoHyun; Odom, Samuel; Loftin, Rachel (2011): Social engagement with peers and stereotypic behavior of children with autism. Journal of Positive Behavior Interventions, Vol.9. No.67, PP.67-79.

Lopez, B. R., Lincoln, A. J., Ozonoff, S. & Lai, Z. (2005). Examining the Relationship between Executive Functions and the Restricted, Repetitive Symptoms of Autistic Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders 35, 245–60.

Martin, G., & Pear, J. (2016). Behavior Modification: What it is and How to Do it. (10th ED), United State of America: Routledge Taylor and Francis Group Publishing.

Matson, J. & Sturmey, P. (2011). International Hand book of Autism and Pervasive Developmental Disorder. United State of America: Springer Science & Business Media.

Maurice , C;Green , G & , Luce , S (1996) . Behavioral Intervention for young children with autism: a manual for parents and professionals . PRQ-ED , Inc

Milten,,berger, R. (2016). Behavior Modification Principles and Procedures. (6th ED), United State of America: Cengage Learning Publishing.

Milten,,berger, R. (2016). Behavior Modification Principles and Procedures. (6th ED), United State of America: Cengage Learning Publishing.

Mitterer, J., & Coon, D. (2008). Introduction to Psychology Gate Ways to Mind and Behavior. (12th ED), United State of America: Cengage Learning Publishing.

Nuernberer, J. E., Ringdahl, J.E., Vargo, K. K.,. Crumpecker, A. C., Gunnarsson, K. F.,(2013).Using a behavioral skills training package to teach conversation skills to young adults with autism spectrum disorders. Research in Autism Spectrum Disorders,7, 411–417.

Ozdemir, Selda.(2016): The effectiveness of social stories on decreasing disruptive behaviors of children with autism: Three case studies. Journal of Autism and Developmental Disorders, V. 38, No. 10, pp. 1689–1696.

Ozonoff, S., South, M. & Provencal, S. (2007). Executive functions in autism: Theory and practice. New developments in autism: The future is today. Pérez, González, María, Carmen (Eds.); (pp. 185–213). London, England: Jessica Kingsley Publishers.

Parthasarathy, A. (2016). IAP Text Book of Pediatrics. (6th ED). United Kingdom: The Health Sciences Publishing.

Ragonese, Julia A (2008)."Understanding sensory integration dysfunction."Dissertation Abstracts international section A: Humanities and social sciences. Vol.30(5).

Robinson, S., Goddard, L., Dritschel, B., Wisley, M. & Howlin, P. (2009). Executive functions in children with autism spectrum disorders. Brain and Cognition, 71, 362-368.

Rogers S,J.& Dawson, G(2008). An Overview of The Early Start Denver Model . New York: Guilford Publications.

Rogers S. & Osaki, D (2010). The Denver Model: An Integrated Approach To Intervention Foe Young Children With Autism. University of Colorado Health Sciences Center.

Rogers S. ; Osaki, Diane Hall, Terry , Reven, J.(2000). The Denver Model : An Integrated Approach To Intervention For Young Children With Autism , A Guide Line For Parents , Autism And Developmental vScience Center. Denver, Colorado.

Rogers, S.; Hayden , S,; Smith , G., Hall, T.; Hayes, A. (2006). Teaching Young Nonverbal Children With Autism Useful Speech , A Pilat Study Of The Denver Model And Prompt Interventions. Journal Of, Autism Development Disorder. 36(1), 1007-1024.

Rojhan, J., Schroeder, S., & Hoch, T. (2008). The Assessment and Treatment of child Psychopathology and Developmental Disabilities: Self Injurious Behavior in Intellectual Disabilities. United Kingdom: Elsevier's Science & Technology Publishing.

Schroder, C. (2012). Diagnosis and Intervention In Children With Early Signs of Autism A Model of Early Intervention Based on The Early Start Denver Model. Journal of, Autism Resource, 60(1), 197-

Smith , Deborah, Dentsch, Tyler, Naomi, chowuri (2010). Introduction to special education. new jersey. Seventh edition. Pearson education, inc.

Solomon, R., Van Egeren, L., Mahoney, G., Quon-Huber, M., Zimmerman, P. (2014). PLAY Project Home Consultation intervention program for young children with autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. J Dev Beh Pediatrics. 35(8): 475-485.

Strickland, Elizabeth ; McCloskey, Suzanne and Ryberg, Roben (2009) . Eating for autism : the 10-step nutrition plan to help treat your child's autism, Asperger's, or ADHD. Published by Da Capo Press, U.S.A.

Sullivan, K. (2013). The Early Start Denver Model: Outcomes and Moderators of an Intervention for Toddlers with Autism, Doctor of Philosophy, University of Washington.

Waddington, H., van der Meer, L., Sigafoos, J., & Bowden, C. (2020). Mothers' Perceptions of a Home-Based Training Program Based on the Early Start Denver Model. Advances in Neurodevelopmental Disorders, 4, 122–133.

Waddington, H., van der Meer, L., Sigafoos, J., & Whitehouse, A. (2016). Examining parent use of specific intervention techniques during a 12-week training program based on the Early Start Denver Model. Autism, 24(2), 484-498.

Whitman, T., & Dewitt, N. (2011). Key Learning Skill for Children with Autism Spectrum Disorder: A Blueprint for Life. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishing.

Wolraich, L. Drotar, D. Dworkin, H. & Perrin, E. (2008). Developmental-Behavioral Pediatrics: Evidence and Practice. United State of America: Mosby Elsevier.

World Health Organization (2019). Autism spectrum disorders. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders.

Yack, Ellen&Sutton, Shirely (2003)."Building bridges through sensory integration: therapy for children with autism and other pervasive