البرامج العلاجية والفنيات الإجرائية لتعليم ذوي اضطراب طيف التوحد

- اسم الباحث: د. أيمن إبراهيم أحمد جاويش
- عضو هيئة تدريس بجامعة الأفرو أسيوية.
- باحث دكتوراه بكلية البنات للآداب والتربية جامعة عين شمس
- تخصص تربية/ قسم التربية خاصة.
- الدولة: مصر. رقم الهاتف 00201096346992

البريد الإلكتروني aymangawish455@gmail.com

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة البرامج العلاجية والفنيات الإجرائية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مكونات هذه البرامج من حيث الوسائل المستعملة والأهداف المسجلة والدراسات التي طبقا هذه البرامج في إطار المقاربات العلاجية المختلفة لهذه البرامج العلاجية بدء بوالدن تودلر وتيتش وتبادل الصور وتحليل السلوك التطبيقي التي تستخدم مع أطفال اضطراب طيف التوحد من ناحية تقاربها وتكاملها في خدمة هذه الفئة من الأطفال والتي انطلقت على خلفيات علمية وفكرية متنوعة، وهذه البرامج تقوم على الاهتمام بجوانب مختلفة عن طريق التدخل العلاجي القائم على عدة أسس نفسية وتربوية من جهة أخرى، ومنها ما هو قائم على مبادئ النظريات السلوكية، وهناك تدخلات علاجية قائمة على النظريات المعرفية والإدراكية.

Summary

This study aims to know the therapeutic programs and procedural techniques for children with autism spectrum disorder. This study also aims to know the components of these programs in terms of the methods used, the objectives recorded, and the studies that applied these programs within the framework of the different therapeutic approaches to these therapeutic programs, starting with Walden Toddler and Teach, and exchanging pictures and analyzing them. Applied behavior that is used with children with autism spectrum disorder in terms of its closeness and integration in serving this category of children, which was launched on various scientific and intellectual backgrounds, and these programs are based on attention to various aspects through therapeutic intervention based on several psychological and educational foundations on the other hand, including: It is based on the principles of behavioral

theories, and there are therapeutic interventions based on cognitive and perceptual theories.

مقدمة:

في جميع العصـــور البشـــرية وجد بها أطفال غير عاديين؛ ولكن نظرة المجتمعات إلى الأطفال غير العاديين قد اختلفت عبر العصـــور، تبعاً لمجموعة من المتغيرات، والعوامل والمعايير، فمن التخلص من الطفل المعاق إلى وضـعه في الملاجئ كي لا يؤذي غيره، إلى معاملتهم بشـكل انسـاني؛ كما حضـت عليه الأديان، ثم إلى المدارس والمراكز الخاصـة بهم، ومع تطور ميدان التربية الخاصـة في القرن العشرين في أمريكا وأروبا أسـهم العلماء في تقديم طرائق قياس وتشـخيص مظاهر الإعاقة من الناحيتين الطبية والنفسـية، وإعداد البرامج التربوية والنفسية والمهنية، وهكذا أصبح ميدان التربية الخاصة ميداناً متخصصاً له جذوره الممتدة والمتصلة بعلم النفس، والطب والأعصـاب والاجتماع، والقانون؛ كما أصـبح معلم التربية الخاصـة معلماً بارزاً من معالم تربية الأطفال غير العاديين في الدول النامية والمتقدمة على حد سواء.

ودراسـة الفئات الخاصـة وذوي الاحتياجات الخاصـة تعد من الدراسـات الصـعبة، والتي تستلزم المزيد من البحث والدقة والاطلاع، كذلك يستلزم العمل مع ذوي الفئات الخاصة التعاون بين ذوي التخصصات المختلفة في مجالات متعددة، فمسـؤولية تعديل سـلوك الأفراد ذوي الفئات الخاصـة والحاجات لا تقع على عاتق الأخصـائي النفسي فقط، بل تستلزم وجود فريق عمل يضم كل من: الأخصائي النفسي، والأخصائي الاجتماعي، وأخصائي طب الأطفال، وأخصـائي التأهيل البدني، واضـطراب طيف التوحد من أكثر الإعاقات التطورية صـعوبة بالنسـبة للطفل.

التعريف بالموضوع: تعد دراسة الفئات الخاصـة وذي الاحتياجات الخاصـة من الدراسـات الصـعبة، والتي تستلزم المزيد من البحث والدقة والاطلاع، أيضـــاً يســـتلزم العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصـــة التعاون بين ذوي التخصصات المختلفة في مجالات متعددة.

مشـكلة البحث: تكمن مشـكلة البحث في أن اضـطراب طيف التوحد يبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة ويتسـبب في نهاية المطاف في حدوث مشـكلات على مسـتوى الأداء الاجتماعي، وهنا يكون السـؤال ما مدى فاعلية الفنيات الإجرائية في المساعدة التعليمية لذوي اضطراب طيف التوحد؟

وبينت دراسة (سمير محند، 2021) إلى تقديم دراسة نفسية وعصبية لاضطراب طيف التوحد الذي يعد أحد الاضطرابات النمائية العصبية، ويتحدد عن طريق قصور في جوانب التواصل والتفاعل الاجتماعي ونمط من السلوك والاهتمامات النمطية، ورغم أسباب الاضطراب تبقى غير يقينية إلى أن نظرة العلوم العصبية تحاول أن تربط بين الاختلافات العصبية (تشريح الدماغ، التواصل بين الخلايا، النشاط الدماغي) الموجود لدى هؤلاء الأطفال والعجز الذي يظهر لديهم في المجالات الاجتماعية، والمعرفية، والأدائية، ما يفتح الأفاق نحو كشف أسباب الاضطراب ثم تقديم تكفل أفضل.

وهدفت دراسة (ميدون، خلادي، 2018) إلى التحقق من الأهداف المتمثلة في الكشف عن المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز مدينة ورقلة، وفيماإذا كانت هناك فروق في تلك المشكلات تبعاً لمتغير جنس الطفل، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي، وتكونت عينة الدراسة من (23) طفلاً ذو اضطراب طيف التوحد متواجدين بالمركز الخاص في مدينة ورقلة، تم اختيارهم بطريقة العينة الميسرة، وتم تطبيق مقياس "كارز" لتشخيص اضطراب طيف التوحد، وبطاقة الملاحظة للمشكلات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب التوحد من إعداد الباحثة.

أهمية البحث: تعدّ الدراسة الحالية مهمة كونها تمس مجال مهم في الدراسات النفسية وهو مجال التربية الخاصة ولاسيّما الموجه لفئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا الأخير يتميز ببعض الخصوصيات من بينها المشكلات السلوكية، والبرامج والفنيات العلاجية التي تضمنتها الدراسة الحالية والتي بدورها تساعد على حل هذه المشكلات السلوكية، والتي بدورها تعيق العملية التكلفية للطفل، وعليه يتم البحث عن أفضل الطرق والبرامج للتخفيف من المشكلات السلوكية وتعلم المهارات للازمة للاندماج الاجتماعي والحياتي مستقبلاً.

وهدفت دراسة (كهينة مخزم، 2022) إلى أن طيف التوحد يعدّ من بين الاضطرابات المجتاحة للنمو ويؤثر أساساً في العلاقة التفاعلية بين الطفل وعائلته، وكذلك بينه وبين المجموعات الاجتماعية وذلك نتيجة انغلاقه على ذاته، وهو من أكثر الاضطرابات صعوبة بالنسبة للطفل وعائلته، وهذا الاضطراب بأعراضه وعلاماته المتناقضة جعلت المختصين يقدمون مدى واسع من الأفكار والآراء حول طرق تقييم وعلاج اضطراب طيف التوحد من خلال إيجاد برامج تربوية علاجية خاصة.

هدفت دراسة (عفت شقدار، ليلى جبوع، 2023) إلى التعرف على فعالية برنامج لتدريب العاملات على مهارات العناية بالذات لنزيلات طيف التوحد بمركز التأهيل الشامل بمكة المكرمة، وتم استخدام المنهج شبه

التجريبي وطبقت هذه الدراسة على ثمان عاملات من قسم المهارات بالمركز، وتم توزيعهم بالطريقة العشوائية على مجموعتين ضابطة ومجموعة تجريبية بواقع أربع عاملات لكل مجموعة، واستخدمت الباحثة بطاقة قياس مستوى الأداء والملاحظة غير المقننة كأداة بحثية.

أهداف البحث: يسعى البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية: 1- بيان البرامج العلاجية . 2- بيان الفنيات الإجرائية المستخدمة لتعليم ذوي اضطراب طيف التوحد. 3- مدى نجاح هذه الفنيات.

منهج البحث: سوف يستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

الكلمات المفتاحية: (البرامج العلاجية، الفنيات الإجرائية، التعليم، اضطراب طيف التوحد).

هيكلية البحث: قسم الباحث هذا البحث على مطلبين، درست في المطلب الأول طبيعة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأهم البرامج العلاجية المقدمة لهم، وبينت في المطلب الثاني الفنيات الإجرائية لتعليم ذوي اضطراب طيف التوحد.

المطلب الأول

طبيعة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأهم البرامج العلاجية المقدمة لهم

أولاً- طبيعة الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل؛ وقد بدأ التعرف عليه منذ حوالي 60 عام، ويعرف بصعوبة التواصل والعلاقات الاجتماعية وباهتمامات ضيقة قليلة؛ وقد حاول الأطباء معرفة أسباب هذا المرض ورجح الكثير منهم الإصابة إلى أسباب عضوية، وليست نفسية رغم أنها مازالت غير محددة تماماً، وعليه لم يعرف له دواء محدد، ورغم أن ذلك غير واضح حتى المستقبل القريب إلا أن استعمال بعض المداخل الطبية والسلوكية، والتعليمية أظهرت الكثير من التقدم مع هؤلاء الأطفال، وأفضل البرامج تحث على إشراك هؤلاء الأطفال مع أسرهم ومجتمعاتهم وعدم عزلهم؛ لأن ذلك سوف يزيد من تقوقعهم على أنفسهم وعدم استفادتهم من تقليد خبرات أقرانهم[1].

وتقدر نسبة شيوع الأوتيزم تقريبا (5-4) حالات أوتيزم كامل في كل 10.000 مولود ومن (20-14) حالة أسبيرجر أوتيزم ذا كفاءة أعلى كما أنه أكثر شيوعاً في الأولاد عن البنات أي بنسبة (1-4)، وللأوتيزميين

(1) انظر: سميرة عبد اللطيف السعد(1992): معاناتي والأوتيزم، منشورات مركز الكويت للتوعية بالأوتيزم، الكويت، ص9.

دورة حياة طبيعية؛ كما أن بعض أنواع السلوك المرتبطة بالمصابين قد تتغير أو تختفي بمرور الزمن ويوجد الأوتيزم في جميع أنحاء العالم وفي جميع الطبقات الاجتماعية في العائلات.

ويصعب إيجاد تعريف متفق عليه لاضطراب طيف التوحد "الأوتيزم"، وذلك لتعدد القائمين على رعاية طفل الأوتيزم الذين اهتموا به ولاختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية، إلا أن معظم التعاريف تركز على وصف الأعراض وتصف الأوتيزم كمتلازمة وليس كمرض أو كاضطراب في السلوك، أو اضطراب في التصرف، أو كإعاقة عقلية، ويعتبر "كانر" أول من قدم تعريفاً واضحاً لأوتيزم باعتباره اضطراب ينشأ منذ الولادة، ويؤثر على التواصل مع الآخرين وعلى اللغة، ويتميز بالروتين ومقاومة التغير[2].

وقد تضمنت التعاريف والمصطلحات مفهوم الأتيزم بتسميات مختلفة منذ وقت ليس ببعيد، ومنها مصطلح الاجترارين، ويطلق مصطلح الاجترارية مصطلح الانشغال بالذات[3]، ونجده عند آخرين بأنه اضطراب التعلق التفاعلي ويظهر هذا الاضطراب بصورة فشل الطفل بإقامة علاقة مع الأم، أو الاستجابة لها بأي شكل من الأشكال مثل الابتسام، أو المحاكاة[4]، ويعرف كذلك بالانطواء على الذات الطفولي ويشبه هذا التعريف الأوتيزم ويقربه جداً من الفصام[5].

ويرى الباحث في ضوء التعريفات السابقة أنه يجب ألا يطلق على الأطفال الذين يتجنبون التواصل مع الآخرين فقط نتيجة خوفهم منهم؛ لكنه يمكن أن يصيب الطفل العادي من أي مستوى من مستويات الذكاء، سواء من أصحاب الذكاء المرتفع، أم كان متخلفاً عقلياً، أم كان من متوسطي الذكاء.

ثانياً- أهم البرامج العلاجية المقدمة لهم:

عبر السنوات الماضية، ظهرت الكثير من المحاولات والتدخلات العلاجية المقدمة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والتي انبثقت عن فلسفات مختلفة، وتشمل هذه المحاولات الكثير من التدخلات السلوكية النمائية، والتدخلات السلوكية المعرفية، ورغم الصعوبات فإن البرامج التربوية والعلاجية للأطفال المصابين

([2]) انظر: رائد الشيخ ذيب (2005): الدورة الأولية في الأتيزم، مؤسسة كريم رضا سعيد (برنامج الإعاقة في سوريا)، دمشق، ص1.

([3]) انظر: عبد الرحمن سيد سليمان (1998): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، ج1، دار زهراء الشرق، القاهرة، ص110.

([4]) انظر: زكريا الشربيني (2001): المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة، ص160.

([5]) انظر: مصطفى بصل (1998): علم النفس الصيدلاني، منشورات جامعة دمشق، دمشق، ص12.

باضـــطراب طيف التوحد؛ قد حققت نتائجاً إيجابية[6]، وســـيوضـــح الباحث أهم البرامج الأكثر انتشـــاراً وفاعلية كالآتي:

1- برنامج والدن: Walden Toddler program

يعد هذا البرنامج أحد البرامج الشاملة المقدمة للأطفال الصغار الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، قام بإصداره الأول كلاً من (McGee, Morrier& Daly, 2001)؛ حيث أصبح نموذجاً للكثير من البرامج اللاحقة له، ويحرص على تقديم منهج شـــامل لتأهيل جميع المجالات التنموية لدى الطفل، وكذلك يتميز بتوفير معالجين لتدريب الطفل داخل المنزل وتثقيف الوالدين لمدة تصل إلى (4) ساعات في الأسبوع[7].

وصمم البرنامج خصيصاً للأطفال الصغار المصابين باضطراب طيف التوحد، ويستند البرنامج على تقديم طراز للرعاية اليومية النموذجية للطفل، مع التركيز على اســـتخدام فرص التعلم في إطارها الطبيعي والاندماج الاجتماعي؛ حيث يشترك في ذلك مع برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) الذي يستخدم المبادئ السلوكية ضمن سياقات التعلم الطبيعية، ويهدف لتحقيق مفردات أكثر لدى الطفل، وتواصل اجتماعي، وانضباط انفعالي، ونمذجة للتعاملات اليومية وتطوير للعرقات الاجتماعية، وتعلم الاســـتجابات الصـــحيحة للمواقف المختلفة، وتتضمن بيئة تطبيق البرنامج الألعاب والأنشطة التي تعد جذابة للأطفال الصغار، والتهيئة للطفل لتعلم الطلب، والتفاعل مع الكبار، ويقضي الأطفال في برنامج والدن حوالي (30) ساعة اسبوعياً وما يقرب من (10) ساعات في التدريس بالمنزل مع والديه، ويتميز البرنامج بأنه منظم جداً ويركز على الأهداف الفردية ضـــمن أنشـــطة مخطط لها مسبقاً، وصمم البرنامج ليناسب الأعمار بين (36-15) شهر، ورغم عدم وجود دراسات تجريبية لتقييم هذا البرنامج، غير أن هناك بيانات تشـــير إلى أن حوالي 82% من الأطفال الذين تعرضـــوا للبرنامج استطاعوا استخدام كلمات ذات معنى[8].

([6]) انظر: أشرف عبد القادر، صلاح الدين محمد، إبراهيم الغنيمي (2010): المهارات الاجتماعية لدى أطفال الأوتيزم ذوي الأداء المرتفع والمنخفض "دراسة مقارنة"، المؤتمر العلمي، كلية التربية، جامعة بنها، مصر، ص38.

([7]) Kevin A. Pelphrey, Dyj Yang (2014). Building a social meuroscience of autism spectrum. The Neurbiology of childhood, 215-233.

([8]) Fred R.Volkmar , Rhea Paul J. Rogers Kevin A. Pelphrey, (2014): Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Assessment, Interventions, and Policy, John Wiley & Sons, p191.

2- برنامج تيتش: The Teacch Program

يمثل برنامج تيتش عن طريق اسمه للعلاج والتربية الخاصة في آن واحد للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وهو تدريب للوالدين للتعامل مع الطفل من أجل تطوير مهاراته على المستوى الاجتماعي، وعليه حثه على المشاركة الاجتماعية؛ حيث يركز البرنامج على فهم بيئة الطفل[9].

ويقوم برنامج تيتش على أساس تكييف البيئة والمواد التعليمية لتلائم طبيعة الطفل التوحدي، وتلبي احتياجاته الخاصة، وتنظيم عناصرها بما يحقق له أقصى درجات الأمن والطمأنينة والاستقلالية، ويعني المنهج التعليمي ببرنامج تيتش بالتأهيل المتكامل والشامل للطفل المصاب باضطراب التوحد عن طريق العمل على تنمية كل من:

- ❖ مهارات التواصل الاستقبالية والتعبيرية.
- ❖ المهارات الاجتماعية.
- ❖ مهارات اللعب، المهارات المعرفية والأكاديمية.
- ❖ المهارات الحركية الدقيقة والتآزر بين العين واليد، مهارات رعاية الذات[10].

وتمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة، أو السلوك، بل تقدم تأهيلاً متكاملاً للطفل؛ كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل؛ حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل (7-5) أطفال مقابل معلم ومساعدة معلم، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل؛ بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل[11].

3- نظام التواصل بتبادل الصور: Picture Exchange Communication System

يعد برنامج التواصل باستخدام الصور (بيكس) من أفضل البرامج التي أعدت للتعامل مع المصابين باضطراب طيف التوحد[12]، وهو أحد أشكال وسائل التواصل البديلة المعروفة، والذي صمم خصيصاً للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD) ويستخدم حالياً مع بعض الحالات ذات القدرات المحدودة،

([9]) انظر: جين غوردن (2016): التوحد، تخلف عقلي أم خلل نمائي سلوكي، دار القلم للطباعة والنشر، بيروت، ص125.

([10]) انظر: عبد المطلب القريطي (2012): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص268.

([11]) انظر: وليد رفيق العياصرة (2011): الطفل نموه، ذكائه، وتعلمه، عماد الدين للنشر والتوزيع، عمان، ص95.

([12]) انظر: عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (2012): التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص241.

ويتطلب نظام بيكس تدريباً مكثفاً في جميع مراحله الست، والهدف الأساسي لهذا النظام أن يتعلم الطفل الطلب عن طريق رمز ومن ثم تقدمه في باقي المراحل ليتم تهيئته لاستخدام الطلب عن طريق سلسلة من الرموز ليتم بناء جملة للطلب، وبنهاية المرحلة الخامسة والسادسة للبرنامج يستجيب الطفل لسؤاله عما يريده أو يراه ، أو يلمسه، عن طريق وضع جملة على الشريط المخصص، لذلك تتكون من بطاقة الطلب أريد، وبطاقة تدل على الشيء الذي يحتاجه[13].

ووفقاً لدليل PECS فهناك ست مراحل، يتعلم الطفل في المرحلة الأولى تبادل البطاقة، وفي المرحلة الثانية يتعلم الطفل تبادل البطاقة عبر مجموعة متنوعة من المدربين ومسافات أبعد بين المدرب والطفل، وبالمرحلة الثالثة يتعلم الطفل التمييز بين البطاقات، وبالمرحلة الرابعة يتعلم الطفل الطلب باستخدام الجملة، وبالمرحلة الخامسة يتعلم الطفل الرد على مجموعة متنوعة من الأسئلة بما في ذلك "ماذا تفعل؟ ماذا تريد؟"، وأخيراً بالمرحلة السادسة يتعلم الطفل التوسع في المهارات السابقة[14]

4- تحليل السلوك التطبيقي: Applied Behavior Analysis

علم تحليل السلوك التطبيقي ABA يعتمد على مبادئ التعليم والتي تم تأسيسها، والعمل عليها بعد سنوات طويلة من الأبحاث في مختبرات علم النفس، وهو علم يعتمد على عمل برنامج تدخل علاجي للطفل يتم تطبيقه بشكل فردي حسب إمكانيات الطفل، والعوامل البيئية المحيطة بالرغم من مدى انتشار مبدأ جلسات تحليل السلوك التطبيقي ABA ووضوح أهميتها الكبيرة كجزء من علاج حالات التوحد وسهولة تطبيقها من قبل الأهالي الذين خضعوا لتدريبات مكثفة في تحليل السلوك التطبيقي ABA إلا أن هذا لا يلغي الدور الكبير لمجموعة الأخصائيين الواجب وجودهم في دائرة التوحدي وحياته مثل الأخصائي النفسي، وأخصائي العلاج الوظيفي، والعلاج الطبيعي، فضلا عن متابعة طبية حثيثة من قبل أخصائي طب أطفال، وطبيب مختص لمعرفة المشاكل السمعية للطفل إن وجدت [15].

)[13](Manina UrgoloHuckvale, Irene Van Riper (2016): Nature and Needs of Individuals with Autism Spectrum Disorders and Other Severe Disabilities: A Resource for Preparation Programs and Caregivers, Rowman& Littlefield.p138.

)[14](Rejani Thudalikunnil Gopalan & Ellen, Tiong Piking (2016): The Effectiveness of the picture Exchange Communication System (PECS) in autism, Gujarat Forensic University & University Malaysia Sabah, Imperial Journal of Interdisciplinary Research (IJIR) Vol-2, Issue, p456.

([15]) انظر: فكري لطيف متولي (2015): استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب التوحد، ط1، مكتبة الرشد، مصر، ص117.

اعتراضاً على النموذج الطبي المتمثل بنظرية التحليل النفسي في تفسير السلوك بوجه عام، والذي تعامل مع السلوك الانساني بوصفه مجرد عرض لمشكلات تحدث داخل الانسان على شكل صراعات نفسية واضطرابات في العمليات النفسية الداخلية، انبثقت عدة نظريات في بداية القرن العشرين عرفت بنظريات التعلم؛ إذ قامت تلك النظريات على مبدأ رئيس مفاده أن السلوك تكيفياً متعلم، ورأت تلك النظريات أن التعلم يحدث بتأثير من المتغيرات البيئية وبخاصة المتغيرات التي تلي السلوك، وأن السلوك عندما تكون نتائجه غير مرضية لا يتعلمه الفرد ويتخلص منه[16].

ويعدّ تحليل السلوك التطبيقي من التطبيقات المتخصصة للنموذج السلوكي، ويعد تحليل السلوك التطبيقي أسلوباً أكثر علمية للتغير السلوكي من أساليب التغير السلوكي التي كانت تعرف سابقاً بتعديل السلوك؛ لأن تحليل السلوك التطبيقي يتطلب دليلاً على أن تدخلات تغيير السلوك هي المسؤولة عن التغيير في السلوك[17].

ومن هذا المنطلق فإن تحليل السلوك التطبيقي يقوم على الاعتقاد بأن سلوك الفرد إنما يتحدد من خلال الأحداث البيئية الماضية والراهنة والتي تشترك في هذا الإطار مع العديد من المتغيرات العضوية الخاصة كالوراثة، وهذا يعني أن هناك عوامل معينة هي التي تسهم في تشكيل الفرد من أهمها تلك الأحداث البيئية الماضية والراهنة والتي تشترك في هذا الإطار مع العديد من المتغيرات العضوية الخاصة كالوراثة، وهذا يعني أن هناك عوامل معينة هي التي تسهم في تشكيل الفرد من أهمها تلك الأحداث البيئية الماضية والراهنة إلى جانب أمور شخصية عديدة تتعلق بالفرد من بينها الوراثة، وهو ما يجعل لديه الاستعداد لأن يسلك بطريقة محددة، ومن ثم فإن هذا الأسلوب إنما يركز على تفسير السلوك الذي يصدر عن الفرد في إطار تلك الأحداث الخارجية التي يمكننا أن نتعامل معها، والتحكيم فيها، وضبطها أو تغييرها بدلاً من التركيز على المكونات الداخلية التي لا يمكننا أن نسيطر عليها أو نتحكم فيها[18].

ولابد أن نشير إلى تعريف السلوك الانساني بأنه: "استجابة طبيعية من جانب الفرد للمثيرات المختلفة التي تتضمنها البيئة من حوله، فعندما يحدث مثير معين فإنه من الطبيعي بالنسبة للفرد أن يستجيب له بصورة مناسبة أو حتى بصورة غير مناسبة، ولولا ذلك المثير لما كان هناك استجابة؛ كما أن السلوك يعد بمثابة اختيار

([16]) انظر: جمال الخطيب (2017): تعديل السلوك الانساني، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، ص28.

([17]) انظر: بريندا شيرمان، جودي هال (2016): الدعم السلوكي الإيجابي بالصف، ترجمة: عبد الكريم الحسين، دار جامعة الملك سعود للنشر، الرياض، ص39.

([18]) انظر: عادل محمد (2012): تحليل السلوك التطبيقي، دار الزهراء، الرياض، ص124.

إرادي من جانب الفرد؛ حيث يختار الفرد أن يستجيب للمثير بشكل معين، أو حتى لا يصدر أي حركات حال حدوثه فتصبح هذه هي استجابته، بل واختياره؛ كما عرف بأنه: السلوك على أنه ظاهرة ترتبط بالتفاعل ما بين الشخص وبيئته وهذا التفاعل يتميز بأنه متواصل، فالسلوك لا يحدث في فراغ، بل في بيئة معينة وهو ليس ثابتاً، بل يتغير بتغير الظروف البيئية التي يتفاعل معها[19].

هذا وقد اقتصـــر **الباحث** على هذه البرامج الهامة منعاً للإطالة؛ حيث هناك كذلك برامج علاجية مهمة مثل (برنامج ماكتون، القصص الاجتماعية، برنامج LEAP، برنامج صن رايز)، وكلها برامج علاجية تسخر لخدمة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المطلب الثاني

الفنيات الإجرائية لتعليم ذوي اضطراب طيف التوحد

أولاً- التحليل السلوكي التطبيقي:

تقوم التدخلات السلوكية على واحدة أو أكثر من المبادئ الأساسية السبعة لتحليل السلوك التطبيقي، والتي تنطبق على جميع أشكال السلوك المناسب وغير المناسب؛ إذ يتمثل أولها في مبدأ التعزيز الإيجابي، والذي يفسر بأنه إجراء يبقى على أو يزيد من سلوك ما بسبب النتائج التالية للسلوك؛ إذ يتحدد السلوك إلى حد كبير بالتعزيز الإيجابي؛ فإذا تم تعزيز سلوكيات مناسبة بدرجة كافية فإننا نتعلم الانخراط في هذه السلوكيات، أما التعزيز السلبي كأحد المبادئ الأخرى الذي يتمثل في كونه إجراء يبقى على أو يزيد من السلوك؛ لأن الفرد يهرب من ظروف سلبية نتيجة للسلوك، وفي المقابل نجد العقاب الذي يعرف بأنه: "عملية يتم بمقتضاها إضعاف سلوك ما أو خفضه أو التخلص منه بسبب نتيجة تتبع السلوك، وفي الإطفاء كمبدأ رابع لتحديد السلوك التطبيقي يتم إضعاف، أو خفض، أو التخلص من سلوك ما؛ لأنه لم يعد يحصل على تعزيز، في حين يعرف ضبط المثير بأنه: "علاقة تنبيه بين حدث سابق معين أو فئة من أحداث سابقة وسلوك معين أو فئة من سلوكيات معينة، مثل طلب ما يسبق سلوكاً معيناً مباشرة؛ وقد يؤدي إليه؛ كما تدرج النمذجة بوصفها مبدأ أخر من المبادئ والتي تعرف ببساطة على أنها إظهار على سلوك ما بغرض تشجيع الآخرين على تقليده، وأخيراً بمبدأ التشكيل

([19]) انظر: جمال الخطيب (2017): تعديل السلوك الانساني، مرجع سابق، ص87.

تدريس سلوك جديد باستخدام التعزيز المتزايد لأكثر محاولات السلوك دقة[20]، وسيوضح الباحث أهم فنيات تحليل السلوك التطبيقي كالآتي:

1- التعزيز:

تعلم السلوكيات المرغوبة وتكرارها التي تؤدي إلى الإثابة وتجنب السلوكيات غير المرغوبة التي تؤدي إلى العقاب، ويمكن تعريف التعزيز على أنه: "الوسيلة التي تؤدي إلى تعلم وتكرار سلوك يؤدي إلى إثابة وتجنب سلوك يؤدي إلى عقاب ويحدث السلوك غير المقبول نتيجة خلل أو قصور في هذه العملية نتيجة تعزيز سلوك غير مرغوب بما يزيد من احتمالية حدوث هذا السلوك مرة أخرى؛ حيث أنه يجد ما يعززه فمن الخطأ تعزيز السلوك غير المقبول؛ حيث ذلك قد يؤدي إلى الانطفاء[21].

2- التشكيل:

يعدّ تشكيل السلوك من أكثر الفنيات المستخدمة بصورة عامة، ويتضمن التشكيل تقديم التعزيز بصورة متدرجة عقب السلوكيات التي تقترب أكثر فأكثر من السلوكيات المرغوبة وعند استخدام آلية التشكيل يجب تحديد السلوك إلى وحدات صغيرة ويتم تعليم كل وحدة من هذه الوحدات بشكل منفصل وبعد انجاز هذه الوحدات الصغيرة يتم مساعدة الطفل لجمع هذه الوحدات معاً لتكوين السلوك المستهدف[22].

3- التسلسل:

تسلسل السلوك عبارة عن أسلوب يتضمن ربط سلسلة من أنماط السلوك البسيط لربطها ببعضها البعض لتكوين سلوك معقد وتزداد فاعلية هذا الأسلوب عندما يكون الطفل قد اكتسب بالفعل عدد من أنماط السلوك بيد أنه افتقر إلى ممارسة السلوك المعقد الأكثر أهمية ويشارك إلى أنماط السلوك البسيط في السلسلة بتحليل المهمة؛ حيث يتم ترتيب السلوكيات بتحليل المهمة؛ حيث يتم ترتيب السلوكيات المطلوبة لأداء المهمة، وعادة ما يستخدم

([20]) انظر: بريندا شيرمان، جودي هال (2016): الدعم السلوكي الإيجابي بالصف، ترجمة: عبد الكريم الحسين، مرجع سابق، ص40.

([21]) انظر: حسام محمد أبو سيف (2006): الطفل التوحدي خصائصه السلوكية والتربوية، اختبارات تقيس قدراته، دمجه في المجتمع، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، ص102.

([22]) انظر: خالد بن مساعد بن سعيد الزاهراني (1433هـ): فاعلية استخدام برنامج سلوكي لخفض مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من فئة التوحد البالغين، كلية التربية، جامعة أم القرى، الرياض، ص78.

التسلسل في تعليم مهارات رعاية الذات فضلا عن إمكانية استخدامها في أي مهارة لها خطوات يتم أدائها وفقاً لترتيب محدد[23].

4- النمذجة:

إن التعلم بالنموذج هو أحد الفنيات السلوكية التي قد يقترن استخدامها بفنيات أخرى مثل التشكيل والتسلسل، والحث حيث يتم تقديم نموذج للطفل عن كيفية أداء المهمة؛ وقد يكون هذا النموذج القائم على رعاية طفل اضطراب التوحد، أو أحد الزملاء، أو شريط فيديو أي أن التعلم بالنموذج يتضمن الإجراء العلمي للسلوك أمام الطفل بهدف مساعدته على محاكاة هذا السلوك[24]

5- الحث والتلقين:

يحتاج بعض الأطفال إلى الحث لأداء بعض المهارات أو السلوكيات المطلوبة، ويعد الحث من الفنيات التعليمية التي تساعد الطفل على أداء الاستجابة الصحيحة بما يقلل من خطأ الطفل ويدعم إحساس الطفل بالنجاح؛ كما يؤدي الحث دوراً مهماً في توضيح الاستجابة المتوقعة من الطفل والمخاطرة الوحيدة في استخدام الحق هي أن الطفل قد يصبح معتمداً عليه لإعطاء الاستجابة الصحيحة إلا أنه يمكن بعد ذلك تشجيع الطفل على العمل باستقلالية عن طريق استخدام الاستبعاد التدريجي، والاستبعاد التدريجي للحث هناك بعض الأطفال يعتمدون على الحق لإنجاز ما يطلب منهم للحصول على المعزز ويساعد الاستبعاد التدريجي للحث الطفل على الوصول إلى الأداء الاستقلالي بأقل قدر من المساعدة، فمثلاً إذا كان لدى الطفل أحد الأهداف وهو أن يتبع أربعة أوامر بسيطة عندما توجه إليه من أحد الكبار على الأقل من الوقت لثلاث مرات متتالية وهذه الأوامر هي (قف، أجلس، أقفز)، ولتحقيق هذا الهدف يجب تدريب الطفل على كل أمر على حدة[25].

ويرى الباحث أن الأحداث التي تسبق تعديل السلوك تلعب دوراً رئيسياً في تشكيل السلوك وتحديد معالمه سواءأ كان سلوكاً إيجابياً أم سلوكاً سلبياً، وفقاً لقاعدة أن المقدمات السلبية تؤدي إلى نتائج إيجابية؛ فإذا أردنا تغيير سلوك معين فإن علينا أن نغير أو نعيد ترتيب الأحداث التي تسبق هذا السلوك، أي المقدمات أو التعليمات.

([23]) انظر: رائد الشيخ ذيب (2005): الدورة الأولية في الأوتيزم، مؤسسة كريم رضا سعيد (برنامج الإعاقة في سوريا)، دمشق، ص24.

([24]) انظر: رانيا قاسم، دينا مصطفى (2010): اضطرابات النمو الشامل والمتلازمات لدى الأطفال، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ص68.

([25]) انظر: سليمان عبد الواحد، يوسف إبراهيم (2010): سيكولوجية التوحد "الأوتيزم" الطفل الذاتوي بين الرعاية والتجنب، ط1، المكتبة العصرية، القاهرة، ص90.

ثانياً- منهج التعديل السلوكي التطبيقي: يشمل برنامج تعديل السلوك على ثلاث عناصر رئيسة مترابطة وهي كالآتي:

أ- الأحداث التي تسبق السلوك:

إن الأحداث التي تسبق السلوك تلعب دوراً رئيساً في تشكيل السلوك وتحديد معالمه سواء كان سلوكاً إيجابياً، أو سلوكاً سلبياً، وفقاً لقاعدة "أن المقدمات السلبية تؤدي إلى نتائج إيجابية"؛ فإذا أردنا تغيير سلوك معين فإن علينا أن نغير أو نعيد ترتيب الأحداث التي تسبق هذا السلوك، أي المقدمات، أو التعليمات، وتعتمد الطريقة التي يستجيب فيها الطفل للتعليمات أو المقدمات على ثلاثة جوانب رئيسة هي[26]:

❖ القواعد:

يقصد بالقواعد مجموع اللوائح والقوانين التي تحكم سلوك الطفل وأداءه في المدرسة، أو في البيت؛ وقد يعتقد المدرسون وأولياء الأمور أن لديهم القواعد الكافية لهذا الغرض، إلا أن معظمها غير مكتوب أو غير واضح بالنسبة لأطفالهم والذين هم بحاجة إلى التذكير المتكرر بهذه القواعد مع كتابتها وتوضيح معانيها، فاللعب له قواعد والأداء في المدرسة له قواعد، وإذا لم تحترم هذه القواعد يكون من الصعب التفاعل أو التعامل الإيجابي مع الموقف؛ لذا فإن الأسلوب أو الطريقة التي توضع بها هذه القواعد لها تأثير كبير على الكيفية التي يستجيب بها الطفل للقواعد؛ فإن لم تكن هذه القواعد واضحة ومفهومة له فإنه قد لا يستجيب للموقف بطريقة ملائمة[27].

فمثلاُ عندما يرى القائم على رعاية طفل اضطراب طيف التوحد أن الطفل يتكلم في غير دوره في الصف فيقول له أنت تعرف القواعد "لا تتكلم في غير دورك"، وفيما يأتي أمثلة لبعض المواقف الصفية التي يجب أن توضع لها قواعد مكتوبة وتوضح معانيها لأطفالهم مثل: (انتظر حتى يأتي دورك في الحديث، لا تعتمد على الآخرين عند الغضب، التزم الهدوء أثناء قيام القائم على رعاية طفل اضطراب طيف التوحد بالشرح)، بالنسبة للأطفال الصغار الذين يصعب عليهم القراءة أو فهم القواعد المكتوبة فيجب أن توضح لهم بالصور والرسومات[28].

([26]) انظر: حنان عبد الحميد العناني (2007): الدراما والمسرح في تربية الطفل، ط1، الفكر للنشر والتوزيع، عمان، ص120.

([27]) انظر: حسن عبد المعطي (1998): علم النفس الإكلينيكي، دار قباء، القاهرة، ص53.

([28]) انظر: خالد سعد سيد القاضي (2010): فعالية برنامج إرشادي في خفض ضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال الأوتيزميين، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، مجلد (16)، العدد (2)، مصر، ص239.

❖ التوقعات:

يجب أن يوضح للطفل ويحدد له ما يتوقع منه من سلوك في مواقف معينة وتختلف هذه التوقعات باختلاف عمر الطفل وقدرته في فهم ما يقال له والاحتفاظ به، مثلما يقول القائم على رعاية طفل اضطراب طيف التوحد للطالب سأبدأ بشرح الدرس وأتوقع منك، ألا تتكلم مع زميلك أثناء شرحي للدرس، أن ترفع يدك وتستأذن إذا أردت أن تسأل[29].

❖ التواصل:

إن توصيل المعلومة للطفل من أهم عناصر تعديل السلوك فالأطفال لا ينتبهون بشكل كلي أثناء القاء التعليمات؛ لذا يجب التأكد من أن الطفل قد وصلته الرسالة الموجهة إليه، وللتأكد من ذلك يجب مراعاة الآتي[30]:

1- التأكد من أن الطفل ينظر إليك أثناء تلقيه للتعليمات، وأن يكون مواجهاً لك وأن تلتقي عيناه بعينك؛ وقد تحتاج في بعض الأحيان إلى أن تقبض على كتفي الطفل كي تضمن تركيزه وانتباهه أثناء القاء الكلمات.
2- تكلم بصوت واضح وطبيعي فلا يجب أن تصرخ أو تتكلم بنبرة حادة، فالطفل شديد الحساسية.
3- أن تكون التعليمات مباشرة، وتركز حول ما تريد من الطفل أن يفعله.
4- تأكد من أن الطفل قد فهم ما ألقي عليه من تعليمات بأن تطلب منه إعادة ما سمعه؛ فإن لم يتمكن من إعادته فعليك بتكرار التعليمات مرة أخرى، إلى أن يتمكن من إعادة التعليمات التي سمعها بشكل جيد، ثم تقول له "الأن عليك إعادة تنفيذ هذه التعليمات"

ب- السلوك:

هو كل مصدر عن الطفل من قول أو فعل، وهو شيء ممكن ملاحظته وحسابه وتغييره، والسلوك إما أن يكون مرغوب فيه، أو غير مرغوب فيه، فبالتالي نعمل على إضافة، أو تعديله، أو إزالته، وهناك اعتبارات أساسية لتعديل السلوك، نذكرها كالاتي[31]:

1- الفورية: أي المحاسبة الفورية للسلوك الغير مرغوب فيه في الحال وليس لاحقاً.

([29]) انظر: زكريا الشربيني (2001): المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة، ص134.

([30]) انظر: زينب محمود شقير (2000): اضطرابات اللغة والتواصل، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، ص64.

([31]) انظر: سوسن شاكر الجلبي (2005): الأتيزم الطفولي "أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه"، ط1، مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع، دمشق، 140.

2- التكرارية: أي لفت نظر الطفل في كل مرة يقوم فيها الطفل بسلوك غير ملائم.
3- الحماس: أن يكون لدى الشخص الرغبة في توجيه الطفل.
4- الاتصال العيني: يجب على القائم على رعاية طفل اضطراب طيف التوحد التأكد من أن الطفل ينظر إليه في اثناء تلقيه للإرشادات، أو التعليمات، وأن يكون مواجهاً له، وأن تلتقي عيناه بعيني الطفل.
5- وصف التوقعات: بأن يوضح القائم على رعاية الطفل ويحدد له ما يتوقع منه من سلوك في مواقف معينة، وتختلف هذه التوقعات باختلاف عمر الطفل وقدرته على فهم ما يقال له والاحتفاظ به.
6- التوافق: بأن يتم الاتفاق بين القائم على رعاية الطفل على النتائج التي ستحدث في حالة ظهور سلوك غير مقبول، فالطفل سيكون أكثر التزاماً بالتصرف على نحو مقبول؛ لأنه قد أدرك أن بانتظاره نتائج لا يرغب فيها، وبالمقابل يتصرف على نحو مقبول لأنه أدرك النتائج المرغوبة لديه والتي تنتظره.
7- السببية: في حالة عدم التزام الطفل بما اتفق عليه المدرس تكون النتيجة بالطبع هي العقاب؛ ولكن قبل الشروع في المعاقبة يشرح له المدرس سبب العقاب وهو عدم التزام الطفل ببنود الاتفاق.

مناقشة وتحليل:

في ضوء الاطلاع على البرامج العلاجية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد نجد أن الأهداف التي سطرتها هذه البرامج العلاجية الموجهة لهؤلاء الفئة من الأطفال أنها تتقارب في الأهداف الكبرى الخاصة بالتواصل العام سواء اللفظي أو غير اللفظي، وهذا نجده واضحاً في أهداف كل البرامج العلاجية على اختلاف طروحاتها؛ حيث نجد برنامج والدون، وبرنامج التيتش وغيرها تحث على تحقيق المفردات اللغوية أكثر لدى طفل طيف التوحد كهدف رئيسي في تمكين الأطفال ذوي طيف التوحد على التواصل عن طريق اثراء الرصيد اللغوي لديهم من خلال تطبيق البرنامج، ويوافقهم في ذلك الدراسات التي أجريت على أطفال طيف التوحد في مختلف أنحاء العالم؛ حيث نجد كثير من الدراسات التي أكدت على ذلك، وهذا ما يحقق لنا الفرضية التي تنص على أن البرامج العلاجية والتربوية المطبقة على أطفال طيف التوحد في الأوساط العيادية ذات مقاربات متكاملة فيما بينها من حيث الأهداف المسجلة للدراسات التي تبنت البرامج والتدخلات العلاجية لدى أطفال التوحد، وتباينت في نتائجها أكثر تقارباً.

كذلك بالنسبة للتفاعل الاجتماعي في الوسط العائلي والمحيط المدرسي؛ حيث نجد معظم البرامج العلاجية تهدف لتنمية التواصل الاجتماعي في مجالات ومواقف متعددة في الحياة اليومية، والعلاقات الشخصية، وهذا ما نجده في البرنامج العلاجي الذي يعتمد على القصص الاجتماعية وغيرها من البرامج، التي تهدف إلى التركيز على اللعب وبناء العلاقات الاجتماعية والذي يظهر جلياً كهدف من الأهداف الرئيسية في البرنامج

العلاجي والدن تودلر من خلال التركيز على اســـتخدام فرص التعلم في إطارها الطبيعي والاندماج الاجتماعي، وكثيرة هي الدراســات التي طبقت البرامج العلاجية المختلفة على أطفال اضــطراب طيف التوحد وتوصــلت إلى نتائج مميزة.

وتأكيداً على ذلك فقد نشر نتائج الدراسات التقيمية التي أجرها برنامج المعايير الوطنية لعلاج اضطراب طيف التوحد في ســـنة 2015 والصـــادرة عن المركز الوطني لاضـــطراب طيف التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية[32]، والتي تهدف لتقييم البرامج العلاجية المقدمة للأطفال من هذه الفئات، وذلك بناء على الممارســات المبنية على البراهين بهدف مساعدة المختصين وأولياء الأمور على اتخاذ القرارات الصحيحة في عملية العلاج، واختيار ماهو مناسب ومثبت من ناحية الجدوى والفاعلية.

ويرى الباحث عن طريف الدراسات البحثية التي أجريت على هذه البرامج ودقتها ونتائجها العلاجية، يرى أن البرامج العلاجية والتربوية المطبقة على أطفال اضـــطراب طيف التوحد في الأوســـاط العيادية ذات مقاربات متكاملة فيما بينها من حيث الوســـائل والتقنيات والأهداف واحدة في معظم هذه البرامج العلاجية والتربوية لهذه الشريحة من الأطفال.

الخاتمة

في ضـوء دراسـتنا للبرامج العلاجية الخاصـة باضـطراب طيف التوحد والتي اختلفت في منطلقاتها وخلفياتها العلمية، فمنها ما هو مبني على أساس سلوكي ركز في تدخله على الاهتمام بتعديل السلوك غير المرغوب فيه من دون النظر عن الفروق الفردية، وتعليم ســـلوك جديد عن طريق تفعيل مثيرات جديدة أو إطفاء أخرى؛ حيث اهتمت هذه التدخلات بالجانب المهارى للطفل في جانبها الاجتماعي، والنفســـي الحركي، والمعرفي عن طريق استخدام آليات مختلفة كالتعزيز، والتقليد، والتعلم التكراري لاكتساب الطفل مهارات التواصل بشقيه اللفظي وغير

([32]) تهدف هذه الدراسة لتقييم البرامج العلاجية المقدمة للأطفال من هذه الفئات، وذلك بناء على الممارسات المبنية على البراهين Evidence-BasedPractice بهدف مساعدة المختصين وأولياء الأمور على اتخاذ القرارات الصحيحة في عملية العلاج، واختيار ما هو مناسب ومثبت من ناحية الجدوى والفاعلية؛ ولقد تكون اللجنة من أكثر من (60) عالماً وباحثاً وممارساً ذوي خبرة واسعة في علاج اضطرابات طيف التوحد لتقييم ما يزيد عن (800) دراسة علمية تتعلق بطرق التدخل وجدواها ومدى فاعليتها.

اللفظي، وتحقيق نوع من الاستقلالية الذاتية، وصولاً إلى تحقيق الاندماج الاجتماعي معتمدة على التدخل المبكر والمكثف بحجم ساعي معتبر لا يقل عن (25) ساعة اسبوعياً في مراكز متخصصة.

هذه المهارات التي قد تسمح له في المستقبل بتحقيق نوع من الاندماج الاجتماعي سواء كلياً أم جزئياً، غير أن هناك برامج أخرى أخذت توجه آخر غير التوجه السلوكي؛ حيث أولت اهتماماً للجانب النمائي معتمدة على مراحل النمو كمراحل مهمة في مرحلة بناء هذه البرامج بالتركيز على قدرات الطفل وليس قصوره، دون التركيز على التكثيف.

المراجع والمصادر

1- أشرف عبد القادر، صلاح الدين محمد، إبراهيم الغنيمي (2010): المهارات الاجتماعية لدى أطفال الأوتيزم ذوي الأداء المرتفع والمنخفض "دراسة مقارنة"، المؤتمر العلمي، كلية التربية، جامعة بنها، مصر.

2- بريندا شيرمان، جودي هال (2016): الدعم السلوكي الإيجابي بالصف، ترجمة: عبد الكريم الحسين، دار جامعة الملك سعود للنشر، الرياض.

3- جمال الخطيب (2017): تعديل السلوك الانساني، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.

4- جين غوردن (2016): التوحد، تخلف عقلي أم خلل نمائي سلوكي، دار القلم للطباعة والنشر، بيروت.

5- حسام محمد أبو سيف (2006): الطفل التوحدي خصائصه السلوكية والتربوية، اختبارات تقيس قدراته، دمجه في المجتمع، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة.

6- حسن عبد المعطي (1998): علم النفس الإكلينيكي، دار قباء، القاهرة.

7- مباركة ميدون، يمينة خلادي (2018): بعض المشكلات السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد "دراسة استكشافية بمراكز مدينة ورقلة"، بحث منشور في مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة ورقلة، مجلد 4، العدد 3، الجزائر.

8- حنان عبد الحميد العناني (2007): الدراما والمسرح في تربية الطفل، ط1، الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

9- خالد بن مساعد بن سعيد الزاهراني (1433هـ): فاعلية استخدام برنامج سلوكي لخفض مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من فئة التوحد البالغين، كلية التربية، جامعة أم القرى، الرياض.

10- خالد سعد سيد القاضي (2010): فعالية برنامج إرشادي في خفض ضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال الأوتيزميين، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، مجلد (16)، العدد (2)، مصر.

11- رانيا قاسم، دينا مصطفى (2010): اضطرابات النمو الشامل والمتلازمات لدى الأطفال، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.

12- رائد الشيخ ذيب (2005): الدورة الأولية في الأتيزم، مؤسسة كريم رضا سعيد (برنامج الإعاقة في سوريا)، دمشق.

13- رائد الشيخ ذيب (2005): الدورة الأولية في الأوتيزم، مؤسسة كريم رضا سعيد (برنامج الإعاقة في سوريا)، دمشق.

14- زكريا الشربيني (2001): المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة.

15- زكريا الشربيني (2001): المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة.

16- زينب محمود شقير (2000): اضطرابات اللغة والتواصل، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة.

17- سليمان عبد الواحد، يوسف إبراهيم (2010): سيكولوجية التوحد "الأوتيزم" الطفل الذاتوي بين الرعاية والتجنب، ط1، المكتبة العصرية، القاهرة.

18- سميرة عبد اللطيف السعد(1992): معاناتي والأوتيزم، منشورات مركز الكويت للتوعية بالأوتيزم، الكويت.

19- سوسن شاكر الجلبي (2005): الأتيزم الطفولي "أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه"، ط1، مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع، دمشق.

20- عادل محمد (2012): تحليل السلوك التطبيقي، دار الزهراء، الرياض.

21- عبد الرحمن سيد سليمان (1998): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، ج1، دار زهراء الشرق، القاهرة.

22- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (2012): التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

23- عبد المطلب القريطي (2012): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

24- فكري لطيف متولي (2015): استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب التوحد، ط1، مكتبة الرشد، مصر.

25- مصطفى بصل (1998): علم النفس الصيدلاني، منشورات جامعة دمشق، دمشق.

26- وليد رفيق العياصرة (2011): الطفل نموه، ذكائه، وتعلمه، عماد الدين للنشر والتوزيع، عمان.

27- سميد محند (2021): اضطراب طيف التوحد "نظرة نفسية عصبية"، بحث منشور في مجلة البحوث التربوية والتعليمية، مجلد 10، العدد 2، الجزائر.

28- كهينة مخزم (2022): البرامج التربوية ومهارات العناية بالذات في طيف التوحد "تجربة جمعية التكفل بأطفال التوحد APCEA"، بحث منشور في مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، العدد3، الجزائر.

29- عفت محمود محمد شقدار، ليلى محمد عبد الله جبوع (2023): ذوي اضطراب طيف التوحد ومهارات العناية بالذات "برنامج تدريبي للعاملات بمركز التأهيل الشامل بمكة المكرمة، بحث منشور في المجلة السعودية للتربية الخاصة، العدد27، الرياض.

30- Fred R.Volkmar , Rhea Paul J. Rogers Kevin A. Pelphrey, (2014): Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Assessment, Interventions, and Policy, John Wiley & Sons, p191.

31- Kevin A. Pelphrey, Dyj Yang (2014). Building a social meuroscience of autism spectrum. The Neurbiology of childhood, 215-233.

32- Manina UrgoloHuckvale, Irene Van Riper (2016): Nature and Needs of Individuals with Autism Spectrum Disorders and Other Severe Disabilities: A Resource for Preparation Programs and Caregivers, Rowman& Littlefield.p138.

33- Rejani Thudalikunnil Gopalan & Ellen, Tiong Piking (2016): The Effectiveness of the picture Exchange Communication System (PECS) in autism, Gujarat Forensic University & University Malaysia Sabah, Imperial Journal of Interdisciplinary Research (IJIR) Vol-2, Issue, p456.