فاعلية برنامج للتدخل المبكر باستخدام الأنشطة المصورة في تنمية التعاون والمشاركة لدى الطفل التوحدي

إعداد

د. سهام عبدالغفار عليوة

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية ــ جامعة كفرالشيخ

مجلة الدراسات التربوية والانسانية ــ كلية التربية ــ جامعة دمنهور

المجلد الخامس العدد (3) لسنة 2013

doi: 10.12816/0001297

فاعلية برنامج للتدخل المبكر باستخدام الأنشطة المصورة في تنمية التعاون والمشاركة لدى الطفل التوحدي

د. سهام عبدالغفار عليوة

- **المقدمة**

يمثل التوحد إعاقة نمائية تظل مصاحبة للفرد طوال حياته، وتظهر لدى الطفل التوحدي منذ السنوات الثلاث الأولى حيث يعجز عن تطوير مهاراته الحياتية نتيجة للاضطرابات العصبية التي تصيبه مما تؤثر على تواصله اللفظي وغير اللفظي، كما تقل مقدرته الإبداعية والتخيلية فينعكس ذلك سلبًا على عدم إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، أو اللعب معهم، فينعزل عن بيئته ومجتمعه حتى أسرته وأقرانه من الأطفال، لأنه فقد القدرة على التأقلم أو الاندماج مع الناس مما يؤثر على فعالية أدائه الوظيفي.

لذا تُعَدُّ إعاقة التوحد أم الإعاقات لأنها تكاد تجمع بين خصائص ومظاهر وأعراض كافة الإعاقات الأخرى على اختلافها، فالأطفال التوحديون حواسهم سليمة ولكنهم يبدون كمن لا يسمع ولا يرى ولا يتكلم وكأنهم معاقون سمعيًا وبصريًا ولغويًا، ونسبة ذكاء غالبيتهم منخفضة وكأنهم متخلفون عقليًا،ويهيمون بخيالهم في عالم صنعوه بأنفسهم لأنفسهم وكأنهم معاقون فكريًا، وحركاتهم وسكناتهم غريبة وكأنهم معاقون حركيًا، ولا يشعرون بمن حولهم ولا يدركون وجود الآخرين، ولا يقبلون أن يلمسهم أحد وكأنهم معاقون حسيًا، وسلوكهم شاذ وكأنهم مضطربون سلوكيًا، وانفعالاتهم مختلفة وكأنهم مضطربون انفعاليًا،ولا يدركون وجود والديهم حولهم ولا يشعرون بهما ولا يبادلونهما أية انفعالات أو علاقات الأمومة والأبوة وكأنهم أيتام بلا أبوين ومحرومون عاطفيًا، ولا يستمتعون باللعب مع الآخرين وكأنهم محرومون اجتماعيًا وثقافيًا. (عصام زيدان، 2004: 138)

وأصبح الاضطراب التوحدي هو ثاني أكثر الإعاقات انتشارًا، ولا يسبقه في ذلك سوى التخلف العقلي فقط، أما متلازمة أعراض داون فتأتي بعده مباشرة (عادل عبدالله، 2008: 25). ورغم ذلك تعاني العيادات النفسية من قصور واضح في تشخيص وعلاج هذا الاضطراب. (نادية أبو السعود، 2009: 34)

وإعداد الطفل التوحدي لمواجهة الحياة يتطلب إكسابه أكبر قدر من الخبرات والمهارات التي تؤهله ليكون عضوًا مسئولاً في المجتمع، ويخرج من حيز الإعاقة التامة إلي الاعتماد على الذات جزئيًا أو كليًا، أي أن تنمية مهاراته الحياتية تُمكنه من الوصول إلى درجة معينة من الكفاءة الشخصية والاجتماعية تساعده في التفاعل مع مواقف الحياة.

ومهارة التعاون والمشاركة يصعب اكتسابها بشكل تلقائي وبسهولة من قِبل الأطفال التوحديين، ومن هنا برزت أهمية التدريب المبكر على استخدام جداول النشاط المصورة والمعتمدة في أساس تصميمها على الصور، نظرًا لأن المثيرات البصرية تمثل جوانب القوة لدى الطفل التوحدي، والاستفادة منها في إجراء الأنشطة المستهدفة في تتابع مناسب دون أن يلجأ الطفل إلى طلب مساعدة القائمين بتدريبه في تنفيذ تلك الأنشطة.

كما أن الطفل التوحدي بطبيعته يحب الروتين ويحب القيام بأنشطة معينة في تسلسل معين دون ملل، وإذا ما تم تدريبه على أداء نشاط هادف ومثمر مع تكرار هذا النشاط حتى يصل إلى أدائه بدون أي تدخل من الآخرين، وهنا نكون قد أجرينا تحويلاً لمسار الطفل فبدلاً من تكرار ممارسته لسلوكيات غير هادفة نستطيع أن نستبدلها بسلوكيات هادفة.

- **مشكلة البحث**

انبثقت مشكلة الدراسة من خلال ملاحظات الباحثة أثناء ترددها على بعض مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة للعديد من الصعوبات التي يواجهها الطفل التوحدي، يُفضل البقاء بمفرده، ولا يبدى رغبة في التعاون أو الاشتراك مع

الآخرين، كما يصعب عليه اللعب مع أقرانه، فيعزل نفسه في عـــالم خـــاص به،يصعب على القائم بالرعاية أن يخترقه للدخول إلى عالم هذا الطفل من أجل التفاعل معه.

وتكمن المشكلة أيضًا في الحاجة إلي برامج تدخل مبكر تأخذ بيد هذا الطفـــل في بداية سن مبكر إلي عالم الأسوياء، وترفع من كفاءة علاقته بالمحيطين به (معلمين– أخوة – آباء).

كما تتبلور مشكلة الدراسة من نتائج الدراسات السابقة التي أكدت على وجود ضعف في القدرة على التعاون والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي.

لـــذا يحاول البحث الحالي الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما **فاعلية** برنامج للتدخل المبكر باستخدام جداول النشاط المصورة في تنمية التعاون والمشاركة لدى الطفل التوحدي في مرحلة ما قبل المدرسة؟
- هل لبرنامج **التدخل** المبكر باستخدام جداول النشاط المصورة تأثير مستمر في تنمية التعاون والمشاركة لدى الطفل التوحدي في مرحلة ما قبل المدرسة؟

- **أهمية البحث**

- يقدر عدد ذوي الاحتياجات الخاصة بنحو (500) مليون من مجموع سكان العالم، منهم حوالي80%بالدول النامية، وذلك حسب إحصائيات منظمـــة الصحة العالمية ويلاحظ أن هذه الإحصائيات تشـــمل ذوي الاحتياجـــات الخاصة الموجودين بالفعل داخل المؤسسات سواء بنظام العزل أو بنظـــام الدمج، ومعني هذا أنه يوجد العديد من الحالات التي لم يتم تشخيصـــها أو تصنيفها، أو ذوي الإعاقات البسيطة (أمال عبدالسميع باظه، **2013**، 20).
- لم تلق فئة التوحديين في مرحلة ما قبل المدرســـة حظهـــا مـــن الرعايـــة والاهتمام في البحوث والدراسات إلا مؤخرًا، وهو ما أكد عليـــه عـــادل عبدالله ومنى خليفة (**2001**)مقارنةً بغيرها من الفئات الأخرى للمعاقين،كما ان هذه الفئة يتم إدراجها ضمن مدارس التربية الفكرية.

- محاولة توظيف واستثمار قدرات الأطفال التوحديين الباقية لتعليمهم وتدريبهم على اكتساب مهارة التعاون والمشاركة، وتعديل السلوكيات السلبية من خلال أنشطة ومواقف البرنامج.
- تقديم جداول النشاط المصورة للوالدين، لتمكنهم من التواصل مع طفلهم التوحدي، وكذلك قيام الطفل التوحدي ببعض الأنشطة والمهام اللازمة لخدمة نفسه بدون مساعدة الآخرين.
- حاجة الطفل التوحدي إلى برامج رعاية توفر له الحد الأدنى من الإعداد للحياة، والاستقلالية في قضاء حاجاته اليومية، مما يقلل من الضغوط النفسية التي يشعر بها الوالدان.
- إعداد برنامج للتدخل المبكر قائم على جداول النشاط المصورة لتدريب الأطفال التوحديين لتدريب الطفل التوحدي على مهارة المشاركة والتعاون في مرحلة ما قبل المدرسة .
- مساعدة الوالدين والعاملين في مجال التربية الخاصة على التعامل والتفاعل مع الأطفال التوحديين، وهو الأمر الذي يسهم في تأهيل ورعاية الأطفال التوحديين.
- **أهداف البحث**

– الكشف عن فاعلية برنامج للتدخل المبكر باستخدام جداول النشاط المصورة في تنمية التعاون والمشاركة لدى الطفل التوحدي في مرحلة ما قبل المدرسة.

– الكشف عن استمرارية تأثير برنامج للتدخل المبكر باستخدام جداول النشاط المصورة في تنمية التعاون والمشاركة لدى الطفل التوحدي في مرحلة ما قبل المدرسة.

• **التعريف بالمصطلحات:**

* **التدخل المبكر:** عملية مخططة ومنظمة خلال فترة زمنية محددة تهدف إلى تدريب الأطفال التوحديين(أعضاء المجموعة التجريبية)على استخدام جداول النشاط المصورة؛ بغرض تحسين مهارة التعاون والمشاركة والمشاركة من أجل الانخراط مع الأقران بنجاح.

* **جداول النشاط المصور:** عبارة عن كُتيب صغير يحتوي على مجموعة من الصور لبعض الأنشطة بواقع صورة واحدة لكل نشاط يتم تدريب الطفل التوحدي على أدائها بهدف تحسين مهارة التعاون والمشاركة،وعادةً ما ينتهي الجدول بصورة لوجبة خفيفة أو لعبة يفضلها الطفل.

* **مهارة التعاون والمشاركة:** مجموعة السلوكيات الهادفة والقابلة للنمو من خلال التدريب والممارسة، والتي تتضمن قدرة الطفل التوحدي على الاندماج مع الآخرين، وقدرته على إتباع القواعد والتعليمات، إلى جانب قدرته على التعبيرعن انفعالاته واتجاهاته في السلوك الاجتماعي بشكل يساعده على التفاعل مع المحيطين به.

* **التوحد:** نوع من الاضطرابات النمائية الشاملة، تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل فتؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي، والعلاقات الاجتماعية، وتظهر لديه سلوكيات نمطية وتكرارية سلبية، واستجابات غير مألوفة للمثيرات الحسية.

▪**الإطار النظري**

[1]- التوحد:

يعتبر الاضطراب التوحدي من الإعاقات النمائية الشاملة التي مازال يحيطها كثير من الغموض في كافة جوانبها، وبالتالي تعوق الطفل التوحدي عن التواصل والتفاعل مع الآخرين، إذن المشكلة تكمن في وجود طفل عاجز عن

الاتصال بالأفراد، لا يتلقي المعلومات أو لا ينمو نمواً طبيعياً، ويسبب العديد من المشاكل للقائمين علي رعايته بسبب السلوكيات المضطربة المزعجة التي تصدر عنه، وتعاني أسرته من ضغوط بدرجة عالية نفسية واجتماعية ومادية تتعلق بوجود طفل توحدي معوق لا يدعم والديه ولا المحيطين به 0

(أ) **مفهوم التوحد:** تعددت تلك المفاهيم ؛ منها:

عرفه (عمر بن الخطاب خليل، **1991: 18**) بأنه مرض في النمو ينتج عن تغير هيكلي أو كيميائي عصبي في أداء الجهاز العصبي المركزي، وبأنه إعاقة نمائية تظهر عادة خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر، وذلك نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر على وظائف المخ.

وتم تصنيف الاضطراب التوحدي في التصنيف الدولي العاشر **ICD. 10, 1994** للاضطرابات العقلية الصادر عن منظمة الصحة العالمية تحت فئة اضطرابات النمو الشائعة **Pervasive Development Disorders**، وفي الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية **DSM. IV, 1994** الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي صنف تحت نفس الفئة وهي اضطرابات ارتقائية نمائية منتشرة، وهذه الاضطرابات تتميز بالقصور في نمو قدرات الطفل واختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية والانفعالية المتبادلة وفي مهارات التواصل واهتمامات وأنشطة نمطية ومتكررة.(نادية أبو السعود، **2009: 14**)

ورأت جوردان **Jordan** بأنه اضطراب شديد في التواصل وفي التطبيع الاجتماعي، واضطراب في التفكير يتضمن طريقة مختلفة في تجهيز المعلومات، وفي رؤية العالم كما نراه، وترى أن الأفراد ذوي اضطراب التوحد ربما يبذلون جهدًا كبيرًا في رؤية العالم كما نراه نحن، وفي فهمنا نحن أيضًا، ولكنهم عادة لا يدركون لماذا يكون عليهم أن يبذلوا ذلك الجهد. (**Jordan, 1999: 5**)

وعرفته (سهي أمين، 2002: 20) بأنه نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، والتي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها وإلى مدى حياته، مما تؤثر على جميع جوانب نموه،كما تؤثر على التواصل سواء كان تواصلاً لفظيًا أو غير لفظي، وأيضًا على العلاقات الاجتماعية، وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأفراد، وهذا النوع من الاضطراب لا شفاء منه وقد يتحسن بالتدخل العلاجي المبكر.

بينما عرفت الجمعية القومية للأطفال التوحديين **National Society for Autistic Children** الاضطراب التوحدي على أنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيًا وأن المظاهر المرضية المتضمنة يجب أن تظهر قبل أن يصل سن الطفل إلى ثلاثين شهرًا، ويتضمن ذلك اضطراب في النمو، واضطراب في الاستجابة الحسية للمثيرات، واضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية،واضطراب في التعلق أو الانتماء للناس أو الأحداث والموضوعات.(عادل عبدالله، 2002: 175)

أما الجمعية الدولية للذاتوية **The National Autistic Society** في لندن فقد عرفت التوحد بأنه عجز يؤثر على العلاقات والاتصالات بالأفراد من حولهم،ويعرف بالأعراض الآتية: صعوبة في استخدام الخيال وصعوبة في التواصل اللغوي وغير اللغوي وصعوبة في إقامة العلاقات الاجتماعية.(أميرة عمر، 2007: 45)

وعرفه كل من مورين أرونز وتيسا جيتنس بأنه عبارة عن اضطراب في القدرة المعرفية مصحوب ببعض الاضطرابات في الناحية النفسية والحيوية،مما يؤثر على جميع نواحي تطور الجانب الاجتماعي للفرد.(مورين أرونز وتيسا جيتنس، 2008: 7)

وذكر ميلر (**Miller, 2012: 16**) بأنه اضطراب عصبي حيوي يرجع لأسباب غير معروفة، ويؤثر على قدرة الطفل على تجهيز المعلومات الواردة

إليه،كما يتداخل مع قدرة الطفل على القيام بسلوكيات وظيفية أو تواصلية.

فمن العرض السابق اتفقت معظم التعريفات على أن الطفل التوحدي لديه نزعات انسحابية انطوائية شديدة من الواقع المحيط به، وينشغل بذاته أكثر من العالم الخارجي؛ مما يؤدي إلى قصور العلاقات الاجتماعية بينه وبين الآخرين، وهذا بدوره يقود إلى قصور واضح في اللغة والتواصل اللفظي وغير اللفظي، والإصرار على طقوس حركية معينة.

ب- أسباب الاضطراب التوحدي:

(أ) أسباب نفسية وأسرية:

وتعد هذه الأسباب هي الفرضية الأولى التي وضعت لتفسير التوحد في بداية اكتشافها، إلا أنه لا يوجد ما يؤيد تلك النظرية فعندما نقوم بنقل هؤلاء الأطفال للعيش مع عائلات بديلة كعلاج لم يكن هناك تحسن لحالتهم، كما أننا نجد أطفالاً أصحاء لدى نفس العائلة رغم أن معاملة الآباء لهم متساوية ويؤكد ذلك ما أشار إليه محمود حموده من أن بعض الدراسات الحديثة اهتمت بمقارنة آباء الأطفال التوحديين بآباء غيرهم من الأسوياء، وكانت نتائج المقارنة تؤيد عدم وجود فروق ذات دلالة بين آباء المجموعتين من الأطفال.(محمود حموده، 1991: 108)

حيث اعتقد كانر **Kanner** بأن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما الأساس في المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى غير الطبيعية، كما تسهم أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وشخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية في حدوث الاضطراب.(محمد شوقي، 2005: 73)

(ب) أسباب بيولوجية:

بدأ الاهتمام يتجه إلى دور العوامل البيولوجية في حدوث اضطراب التوحد، وذلك بسبب ما تم نشره عن النظرية النفسية بأنها لم تعد تفسر أسباب

هذا الاضطراب، وبسبب ما يظهر على الأطفال التوحديين من معاناة في أنواع مختلفة من الإعاقات البيولوجية كإصابة المخ أو الخلل الوظيفي في أحد أجزاء المخ أوعدوى الفيروسات أو إصابة جهاز المناعة بالجسم، وهذا ما أكدته دراسة سميرة السعد من أن أسباب إعاقة التوحد ترجع إلى مشكلة بيولوجية، وليست نفسية فقد تكون الحصبة الألمانية أو ارتفاع الحرارة المؤثرة أثناء الحمل، أو تلفاً بالدماغ أثناء الحمل أو أثناء الولادة لأي سبب مثل نقص الأوكسجين مما يؤثر على الجسم والدماغ وتظهر أعراض التوحد.(سميرة السعد، 1998: 135)

كما ركز أنصار هذه النظرية على الارتباط بين العجز اللغوي لدى التوحديين ووظيفة الجزء الأيسر من المخ، وبهذا تم إرجاع الإصابة بالتوحد إلى الخلل الوظيفي في عمل الجزء الأيسر من المخ لدى هؤلاء الأطفال.(مبارك الذروة،2007: 27)

(ج) أسباب وراثية جينية:

هناك ارتباط بين حدوث الاضطراب التوحدي وخلل الكروموسومات ككروموسوم اكس الهش **Fragile X** ويُعَدُّ هذا الكروموسوم شكل وراثي حديث مسبب للتوحدية والتخلف العقلي وصعوبات التعلم وله دور في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد، وهذا الكروموسوم يكون شائعًا بين الذكور أكثر من الإناث.(وفاء الشامي، 2004: 65)

لقد وجدت العديد من الدراسات أن ما بين(2-4)٪ من أشقاء الأطفال التوحديين كانوا مصابين أيضًا بالاضطراب التوحدي، كذلك وجد أن نسبة حدوثه في دراسات التوائم المتماثلة (من بويضة واحدة) تصل إلى36٪ بينما التوائم المنفصلة (من بويضتين مختلفتين) تكون نسبة الإصابة منخفضة وتصل إلى الصفر.(ماجد عمارة، 2005: 27–28)

وقام ويليام **William** بإجراء التحاليل على500 طفل توحدي وتوصل إلي وجود خلل في نسب النحاس والزنك بالجسم كارتفاع نسبة النحاس وانخفاض نسبة الزنك، والمنظم لهذه النسب في الجسم هي مجموعة بروتينات تسمى (**MT**) أو ميتالوثيونين **Metallothionein**، وهذا البروتين يتم تدعيم وظيفته في الجسم من خلال هرمونين هما إستروجين **Estrogen** وبروجيستيرون **Progesteron**، وهما أيضًا هرمونين أنثويين، ونسبه تواجدهما لدي الذكور أقل من الإناث، ولذلك يكون معدل الخلل ببروتين (**MT**) لدي الذكور أعلى من الإناث، ولهذا ترتفع نسبه إصابة التوحديين الذكور مقارنة بالإناث.(عزه مدكور، **2008: 16**)

(د) أسباب بيئية:

يمكن أن يؤدى انتشار السموم في البيئة إلى حدوث التوحد، حيث وجد معدل عالي للسموم في بلدة صغيرة تسمى ليومينستر**Leomenster** تابعة لولاية ماساتشوستس اليابانية حيث يوجد مصنع نظارات شمسية، وكانت نسبة المصابين باضطراب التوحد طفلاً في كل مائة طفل، ووجد أن أعلى نسبة لحالات اضطراب التوحد كانت في البيوت التي يهب إليها رياح دخان هذا المصنع، ويرجع ذلك إلى نفايات المصنع الكيميائية والتي تحتوي على الزئبق والرصاص اللذين ثبت علاقتهما كعامل مسبب للإعاقة. (عثمان فراج، **2002: 65** ؛ لمياء بيومي، **2008: 47**)

وتشير دراسة حديثة أجريت في اليابان على عدم وجود أي علاقة بين اللقاح **MMR** والاضطراب التوحدي، حيث قام اليابانيون بالتوقف عن إعطاء هذا اللقاح تمامًا إلا أن تشخيص اضطراب التوحد لم ينخفض كما يفترض بل المفاجأة أن تشخيص هذا الاضطراب في الأطفال اليابانيين شهد زيادة كبيرة.(وفاء الشامي، **2004: 151**)

كما أن الدراسات الحديثة تشير إلى أن الفيروسات المعدية لا يمكن اعتبارها سببًا رئيسيًا للتوحدية، بل يمكن إرجاع أقل من4٪ من حالات التوحد إلى إصابة مرضية معدية. (أحمد عفيفي، 2008: 22)

وأشار بعض الباحثين إلى دور لقاح **MMR** في حدوث التوحد، والذي يُعطى مع بلوغ الطفل العام الأول من العمر وهو ما يوافق بداية التقدم في القدرات اللغوية الطبيعية، وأيضًا يسبق بقليل العمر الذي يفقد فيه بعض الأطفال التوحديين تلك القدرات، حيث يعمل هذا الطُعم على استثارة الجهاز المناعي من أجل إنتاج مقاومة طبيعية ضد فيروسات الحصبة والنكاف.(محمد كمال،2009: 56)

(هـ) أسباب بيوكيميائية:

يعد السيروتونين **Serotonin** من النواقل العصبية المهمة في الجهاز العصبي المركزي، ويتمركز السيروتونين في وسط الدماغ ويتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية، ولوحظ ارتفاع مستواه في الدم لدى ثلث الأطفال التوحديين تقريبًا.(سايمون كوهين وباتريك بولتون، 2000: 154)

وتوصلت دراسة حديثة لمعرفة العلاقة بين مستوى السيروتونين في الدم وأعراض الاضطراب التوحدي إلى وجود علاقة بين ارتفاع مستوى السيروتونين في الدم وسلوك إيذاء الذات عند الأطفال التوحديين.(**Kolevzon, et al., 2010: 275**)

(و) أسباب غذائية:

قد تكون بعض الأطعمة التي تسبب الحساسية لها علاقة بأعراض اضطراب التوحد، حيث أوضح بعض الباحثين أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في التمثيل الأيضى للبروتين الموجود في الجلوتين **Gluten** (الحبوب كالقمح والشعير) والكازيين **Casein** (الحليب ومشتقاته) بحيث إن جزيئات البروتينات تُكوِّن سلسلة طويلة من البيتيدات قد تحدث انتفاخاً في

جدار أمعاء الأطفال ذوى اضطراب التوحد لتصبح أمعاؤه منفذة، وبذلك قد تتسرب كميات كبيرة من الأحماض الهاضمة إلى دم الطفل، ثم تصل من خلال مجرى الدم إلى المخ، وتلتصق بخلايا المخ، فتؤثر فيه بحيث يكون لها أثر المخدر الأفيوني، إذ يتحول الجلوتين إلى الجلوتومورفين، كما يتحول الكازيين إلى الكازومورفين ولكليهما مفعول مخدر.(عبدالله السلمي،2009: 15)

ومن ثم تظهر الأعراض على الطفل التوحدي مثل ضعف الشعور بالألم،حركة زائدة ثم خمول، سلوكيات شاذة غير مقبولة اجتماعيًا، ضعف التركيز واضطرابات في النوم، ومن ثم فاتباع الحمية الغذائية الخالية من الجلوتين والكازين قد تُحسن من تلك الأعراض والسلوكيات.(نادية اللهيبي،2009: 35)

ج- التعاون والمشاركة لدى الطفل التوحدي:

الطفل كائن اجتماعي يعتمد في نموه وبقائه على التفاعل مع الآخرين، وهو يعيش منذ الولادة في وسط اجتماعي، ويستحيل عليه البقاء خارج الوسط، ويتطور سلوك الطفل ويرسخ نتيجة تأثير الآخر، كما أن التفاعل الاجتماعي- كالأكسجين – ضرورة أساسية للصغير، وضرورة بيولوجية تحدد حاجاته للتواصل الاجتماعي، ويتمكن الطفل تدريجيًا من امتلاك الوسائل الضرورية للحياة، ومن إدراك مفاهيم الخطأ والصواب، وتعلم طريقة اللباس وطريقة الطعام والقواعد الصحية، وكل ما هو مفيد في تكيف الطفل مع محيطه ومع الوسط الثقافي الذي يترعرع فيه.(فايز القنطار، 2003: 179)

والطفل التوحدي يعانى من قصور في النمو الاجتماعي، فنموه الاجتماعي لا يتطور بخُطى توازي نموه العقلي على الرغم من وجود قصور في النمو العقلي أيضًا، فبينما قد يبلغ النمو العقلي المدى الطبيعي لدى البعض من التوحديين أو حتى المدى فوق الطبيعي لدى نسبة ضئيلة منهم نجد أن نموهم الاجتماعي يتخلف عن ذلك كثيرًا، ومن ثم فإنه أحياناً تتم الإشارة إلى الطفل

التوحدي على أنه غير ناضج اجتماعيًا، ويرجع هذا القصور إلى ثلاثة جوانب:-

- ضعف القدرة على فهم أن الآخرين يختلفون عنه في وجهات النظر والأفكار والمشاعر.
- ضعف القدرة على التنبؤ بما يمكن أن يفعله في المواقف الاجتماعية المختلفة.
- العجز أو القصور الاجتماعي.(عادل عبدالله، 2003: 33)

كما أن القصور في السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين يمكن تحديده في ثلاثة مجالات، هي:

أ- **التجنب الاجتماعي:** يتجنب الطفل التوحدي كل أشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم بالهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معه.

ب- **اللامبالاة الاجتماعية:** وُصِفَ الطفل التوحدي بأنه غير مبالٍ، فيرى نفسه الأكثر **شعبية** بين أقرانه ولا يبحث عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ما لم يلجأوا هم إلى ذلك، ولا يشعر بالسعادة حتى عند وجوده معهم.

ج- **الإرباك الاجتماعي (الفظاظة الاجتماعية):** يعانى الطفل التوحدي من صعوبة في الحصول على الأصدقاء، ولعل من أبرز أسباب الفشل في جعل علاقاته **مستمرة** مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي. (سوسن الجلبى، **2005: 55**)

ويعاني الطفل التوحدي من قصور في التعاون والمشاركة الاجتماعية إذا ما قورن بغيره من الأطفال الأسوياء والأطفال المتأخرين عقليًا من غير المصابين بالتوحد، ويكون لديه تعلق شديد بالأشياء غير الحية، هذا بالإضافة إلي ضعف التواصل بالعين، وضعف القدرة على التقليد، وضعف القدرة على

مشاركة الآخرين في اللعب. (New York State Department of Health, 2000: 22)

ويشير الباحثون إلى أن من الأعراض المتداولة عن الطفل التوحدي انسحابه من المواقف الاجتماعية، كما أكدت نتائج دراسات كلٍ من أميرة بخش(2001) عادل عبدالله (2002)؛ ماجد عمارة (2005)على أن الأطفال التوحديين لديهم ميل للانسحابية، وضعف التعاون والمشاركة الاجتماعية، والسلبية تجاه الآخرين، فهم يظهرون عدم الرغبة في مشاركة الأطفال ألعابهم، وضعف التفاعل بينهم وبين آبائهم مع تجنبهم أي لقاءات عائلية، وقصور شديد في الاستجابة للمثيرات البيئية، والضعف العام في المجالات الاجتماعية، بينما يرى بعض الباحثين أن الانسحاب لا ينطبق على جميع الحالات، وهذا ما أكده شاكر قنديل(2000) في دراسته بأن بعض الأطفال التوحديين قد يقتربون من الأشخاص المألوفين لديهم، ويحبون الألعاب التي تتطلب اتصالاً بدنيًا، بل أن بعضهم قد يجلس في حِجر شخص مألوف لديه ويستمتع بمعانقته، واحتضانه له، وهناك بعض الأطفال قد يعانون من قلق حاد إذا غاب عن حياتهم شخص مألوف لديهم.

ويمكن توضيح الصعوبات الخاصة بضعف المشاركة والتعاون الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين في الجوانب الآتية:

- التواصل البصري:

يعاني الأطفال التوحديون من صعوبة في التواصل البصري، فقد يتجاهل الطفل التوحدي الأشياء التي هي عادة ما يحب الأطفال رؤيتها، وينبهر بضوء معين أو بريق أو ورقة أو شيء يلف ويدور، وعندما يكون الأطفال صغارًا قد ينظرون إلى الأشخاص والأشياء بالمظهر العام وليس عن طريق التفاصيل الدقيقة، وهذا يقود إلى احتمال أن الأطفال يستخدمون جزءًا من النظر أو العين للنظر إلى الحركة أو المظهر العام، ومن المثير أن نعرف أن بعض الأطفال التوحديين ينزلون درج السلم أو يركبون الدراجة بدون أن يظهر أنهم يرون

إلى أين يسيرون، وكذلك قد يجدون طريقهم في الظلام بسهولة كما في النور،وقد أوضح العديد من الأطباء النفسيين أن الأطفال التوحديين عكس الأطفال العاديين فهم لا يركزون نظرهم على الأشياء أو الأشخاص لمدة طويلة ولكن يعطون نظرة سريعة ثم يحولون نظرهم، وهذا يعطي الانطباع أن الطفل التوحدي يتحاشى عمدًا النظر إلى وجوه الأشخاص وخاصة العين. (سميرة السعد، 1997: 34)

- الانتباه المشترك:

عرفه كلاً من ريتمان **Ritman (2005)**،، ميشال **Michelle (2007)** ودونا وآخرون **Donna et al (2008)**، على أنه مهارة أساسية حيوية تتطور في مرحلة مبكرة من حياة الطفل، يتم من خلالها بناء تنسيق اجتماعي مع الآخرين، حيث يتم مشاركة الخبرات مع الآخرين، وقد أوضحوا أن الانتباه المشترك أكثر من مجرد شخصين ينظران لنفس الشيء، ولكن هناك تزامن بين المشاركين لتنسيق الانتباه بين هذا الشيء وبين الشخص الآخر، ويتم ذلك من خلال العديد من المهارات التي تتضمن (الاتصال بالعين، تحول النظرة، الإشارة على شيء، المبادرة بطلب شيء، الاستجابة للآخر)، ويؤثر الانتباه المشترك في الكثير من جوانب النمو (المعرفي- الاجتماعي- اللغوي الانفعالي).

يُعَدُّ النقص في مهارات الانتباه المشترك من المظاهر المبكرة في تشخيص التوحد، ويميز هذا العجز من80%إلى90%من الأطفال التوحديين، ويُعَدُّ الانتباه المشترك ارتباطًا تلقائيًا يتم بين فردين أو أكثر في التركيز العقلي على شيء خارجي، وقد أوضحت الدراسات أن الانتباه المشترك أكثر تعقيدًا من مجرد شخصين ينظران لنفس الشيء، حيث إن هناك تزامنًا بين المشاركين لتنسيق الانتباه بين هذا الشيء وبين الشخص الآخر.(سهى أمين، 2008: 8)

- اللعب الاجتماعي:

يختلف لعب الأطفال التوحديين عن لعب غيرهم من الأطفال حيث يعانون من مشكلة في اللعب الرمزي، وفي التخيل كما أن لعبهم يفتقر إلى الابتكار والتجديد، وعدد ألعابهم أقل وأقصر وقتًا من المعتاد، وطريقتهم في اللعب غير عادية تتمثل في الاستخدام العدواني للألعاب.

فالأطفال التوحديين يظهر عليهم في سن ما قبل المدرسة نقص واضح في القدرة على اللعب الخيالي مثل اللعب بالأدوات وغياب لعب أدوار الكبار واللعب الجماعي، ويكون اللعب التخيلي بصورة آلية متكررة في الأنشطة بوجه عام ولا يشترك في اللعب الجماعي ويفضل اللعب الفردي، وإذا اشترك في اللعب الجماعي يتعامل مع الأطفال بدون مشاعر متبادلة. (آمال باظة،2013: 25)

-التلاحم الجسدي:

من الممكن أن يظهر الأطفال التوحديون قصورًا في الارتباط الاجتماعي،وذلك بتصلبهم أو تقوسهم بعيدًا عن الراشدين أو القائمين على رعايتهم عندما يحتضنوهم أو يحملونهم، وربما يتقبلون التلامس البدني بصورة سالبة دون إعطاء استجابة، ومن الممكن أيضًا أن يبحثوا عن الاحتضان والتلامس البدني من القائمين على رعايتهم، ولكن ذلك عادة يكون بمبادأتهم هم وليس بمبادأة الراشدين.(سميرة مرجان، 2009: 62)

د- تشخيص الاضطراب التوحدي:

توجد العديد من المحكات التي يمكن الاعتماد عليها في تشخيص التوحد، ومن هذه المحكات ما يلي:

- **الدليل الدولي العاشر ICD-10, 1994 الصادر عن منظمة الصحة العالمية، فقد حدد المؤشرات التشخيصية للتوحدية على النحو التالي:**

1.لا توجد مرحلة سابقة من الارتقاء الطبيعي وإن وجدت لا تتجاوز عمر الثلاث سنوات.

2.قصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل يأخذ شكلاً غير مناسب للتلميحات الاجتماعية والعاطفية.

3.قصور في اللعب التخيلي والتقليد الاجتماعي وضعف المرونة في التعبير اللغوي.

4.ضعف القدرة على الابتكار والخيال في عمليات التفكير.

5.ضعف الاستجابة العاطفية لمبادرات الآخرين اللفظية وغير اللفظية.

6.صعوبة استخدام الإشارات المصاحبة التي تساعد في تأكيد أو توضيح التواصل الكلامي.

7.النمطية المتكررة في السلوك والاهتمامات والنشاطات.

8.التصلب والروتين على نطاق واسع من أوجه الأداء اليومي.

9.الإصرار على أداء بعض الأعمال الروتينية من خلال طقوس خاصة لا تؤدى وظيفة معينة.

10.كثيرًا ما يظهرون مشكلات غير سوية مثل الفزع، والخوف،واضطرابات النوم والأكل، ونوبات المزاج العصبي، والعدوان وإيذاء النفس. **(أحمد عكاشة، 1998: 624)**

- **معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM.IV, 1994) فقد حدد المؤشرات التشخيصية التالية:**

المحك الأول: ضرورة وجود ستة بنود على الأقل من اثنى عشر بندًا حتى يتم تشخيص اضطراب التوحد، على أن يتضمن بندين على الأقل من المجموعة (أ)، وبندًا على الأقل من المجموعة (ب)، وبندًا على الأقل من المجموعة (ج)

(أ) قصور نوعي (كيفي) في التفاعل الاجتماعي، كما يبدو في اثنتين على الأقل مما يلي:

(1) قصور واضح في التواصل غير اللفظي مثل التواصل البصري وتعبيرات الوجه ووضع الجسم والإيماءات التي تنظم التفاعل الاجتماعي.
(2) الفشل في تكوين علاقات صداقة مع الأقران تتناسب مع المستوى النمائي.
(3) نقص البحث التلقائي للمشاركة في الأنشطة والإنجازات مع الآخرين.
(4) ضعف القدرة على التبادل الاجتماعي أو الانفعالي.

(ب) قصور نوعي (كيفي) في التواصل، كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

(1) التأخر في نمو اللغة أو فقدانها كليًا، وهو غير مصحوب بمحاولات بديلة للتواصل مثل تعبيرات الوجه أو الإيماءات أو الإشارة.
(2) استخدام اللغة بشكل تكراري نمطي أو استخدام لغة مبهمة.
(3) في حالة وجود قدرة ملائمة على الكلام، يكون هناك قصور في القدرة على بدء محادثة أو الاستمرار فيها.
(4) ضعف القدرة على اللعب التخيلي أو التقليد الاجتماعي الذي يتناسب مع العمر.

(ج) سلوك نمطي ومتكرر وذخيرة محدودة من الاهتمامات والأنشطة، كما يبدو في واحدة على الأقل مما يلي:

(1) الاستغراق المفرط في واحد أو أكثر من الأنشطة أو الاهتمامات النمطية الشاذة، والتي تكون غير عادية في الشدة والتركيز.
(2) تعلق غير طبيعي بطقوس خاصة غير وظيفية.
(3) سلوك حركي متكرر مثل رفرفة الذراعين.
(4) الانشغال المستمر بأجزاء من الأشياء (مثل تحريك عجل السيارة فقط).

المحك الثاني: يظهر هذا الاضطراب قبل العام الثالث على شكل تأخر أو شذوذ في واحد على الأقل من المظاهر التالية:

1.التفاعل الاجتماعي.

2.استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي.

3.اللعب الرمزي أو المحاكاة.

المحك الثالث: ألا تكون هذه الأعراض عائدة لاضطراب ريت، أو اضطراب الطفولة التفككي.(**الرابطة الأمريكية للطب النفسي، 2000: 59-60**)

وتستخلص الباحثة أن محكات تشخيص التوحد السابقة تجمع على وجود ثلاثة جوانب قصور رئيسة تتمثل في التفاعل الاجتماعي المتبادل، واللغة والتواصل،والسلوك النمطي المقيد والتكراري، بالإضافة إلى ظهور الاضطراب قبل وصول الطفل الثالثة من العمر. كما لاحظت الباحثة أن الدليل العاشر **ICD-10,1994** استخدم خطوط إرشادية عامة وليس دليلاً للتشخيص مما يسمح بقدر من الذاتية، فظهر وكأنه محاولة لاستعراض الأعراض.

[2]- جدول النشاط المصور: Pictorial Activity Schedule

تُعَدُّ جداول النشاط المصورة من أحدث التكنيكات التي تم وضعها وتصميمها في الأساس لكي تستخدم مع الأطفال التوحديين حتى يتم من خلالها تعليمهم السلوك الاستقلالي والاختيار والتعاون والمشاركة الاجتماعية على أن يتم تعليمهم المهارات الأساسية اللازمة لاستخدام جداول النشاط المصورة قبل البدء في تعلم السلوك المرغوب.

أ- تعريف جداول النشاط المصورة: تعددت تعريفات جداول النشاط المصور؛منها:

عرف ماك كلانهان وكرانتز **McClannahan & Krantz** جدول النشاط بأنه مجموعة من الصور أو الكلمات التي تشير للطفل بالانغماس في سلسلة متتابعة من الأنشطة بهدف التمكن من أداء المهام والأنشطة ومن ثم الحصول على المعززات، بدون الاعتماد على التوجيه أو التلقين من الوالدين أو المعلمين،وقد يكون الجدول منفصلاً، فيقسم المهمة أو النشاط إلى أجزاء مستقلة، وقد يكون

بسيطًا حيث يشتمل على صورة أو رمز لأداء المهمة كاملة.(**McClannahan (& Krantz, 1999: 3**

وعرف عادل عبدالله جدول النشاط المصور بأنه يعد بمثابة مجموعة من الصور أو الكلمات التي تعطي الإشارة للطفل بالانغماس في أنشطة متتابعة،وعادةً ما يكون بمثابة غلاف ثلاثي الحلقات**A three – ring binder** يتألف من عدد من الصفحات التي تتضمن صورًا تعمل على تحفيز الأطفال للقيام بواحد أو أكثر مما يلي (أداء المهام المتضمنة – الانغماس في الأنشطة المستهدفة – التمتع بالمكافآت المخصصة)، وإذا كان جدول النشاط يعتمد على الصور فقط دون الكلمات فإنه يعرف بجدول النشاط المصور **Pictorial Activity Schedule**، وأما إذا كان يعتمد على الكلمات فقط دون الصور فإنه يعرف بجدول النشاط المكتوب **Written Activity Schedule** وهناك نوع آخر من الجداول يجمع بين الصورة والكلمة، وهو عادةً ما يستخدم كمرحلة وسيطة لتدريب الطفل الانتقال من استخدام الجداول المصورة إلى الجداول المكتوبة عند إلمامهم بالقراءة والكتابة.(عادل عبدالله،2003: 75)

لذلك يمكن القول بأنها عبارة عن كُتيب صغير يحتوي على مجموعة من الصور لبعض الأنشطة بواقع صورة واحدة لكل نشاط يتم تدريب الطفل التوحدي على أدائها بهدف تنمية بعض المهارات الاجتماعية، وعادةً ما ينتهي الجدول بصورة لوجبة خفيفة أو لعبة يفضلها الطفل.

ب- أهمية جداول النشاط المصورة في تنمية المشاركة والتعاون عند الأطفال التوحديين:

أكدت العديد من الدراسات منها دراسة سيهاك(2011)**Cihak**، وفايزة الجيزاوي (2008)، وسيهاك(2007) **Cihak**، ودوغان (2006) **Dugan** على أن استخدام جداول النشاط المصورة أو إحدى فنياتها تؤدي إلى زيادة المهارات الاجتماعية والمتمثلة في المبادأة الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي،والانتقال من التواصل عن طريق استخدام جداول النشاط المصورة إلى التواصل الشفهي

بالكلمات، وكذلك استخدام جداول النشاط المصورة في التدريب على بعض المهارات الحياتية (الملبس – الأكل – الشراب) قد زاد من فرص نجاح التدريب على هذه الأنشطة.

ومن هنا ترى الباحثة أن أهمية استخدام جداول النشاط المصور للطفل التوحدي تتبلور فيما يلي:

(1) يؤدي انغماس الطفل التوحدي في جداول النشاط إلى تنمية السلوك الاستقلالي لديه، وبالتالي يمكنه أن يعتمد على نفسه فيما بعد في أي سلوك آخرغير الذي تدرب عليه.

(2) ينمي استخدام جداول النشاط المصورالمهارات الاجتماعية للطفل، حيث تزيد من فرص تفاعله الاجتماعي مع أقرانه ومعلميه وآبائه، وتجعله عضوًا مقبولاً داخل المجتمع الذي يعيش فيه، كما تنمي قدرته على تكوين الصداقات، والعلاقات الوثيقة مع الآخرين، كما تنمي قدرته على التعبير الانفعالي في المواقف الاجتماعية.

(3) يكون الطفل التوحدي خلال استخدامه لجدول النشاط عضوًا مشاركًا نشطًا وفعالاً ضمن جماعة الأقران الذين يؤدون النشاط الجماعي، كما تنمي قدرته على اتباع القواعد والتعليمات الصادرة له من الآباء والمعلمين والأقران.(عادل عبدالله ومنى خليفة، 2001،عادل عبدالله، 2003،العربي زيد، 2003)

ج- أهداف تدريب الطفل التوحدي على استخدام جداول النشاط المصورة: تهدف إلى:

- تعليم الاستقلالية: Independence Learning

يتم تحقيق هذا الهدف من خلال تدريب الطفل على استخدام جدول النشاط، حيث يقوم الطفل التوحدي بقلب صفحة الجدول حتى يصل إلى الصورة المطلوبة فيشير إليها ويضع إصبعه عليها، ثم يحضر الأدوات اللازمة لأداء

النشاط الذي تعكسه تلك الصورة، ويؤدي ذلك النشاط المستهدف وينتهي منه،ثم يقوم بعد ذلك بإعادة هذه الأدوات إلى مكانها الأصلي الذي أخذها منه قبل ذلك، ومن خلال تدريب الطفل التوحدي على أداء تلك المكونات يصبح بإمكانه القيام بالنشاط المطلوب من تلقاء نفسه دون الحصول على أي مساعدة من أحد الراشدين.(عادل عبدالله، 2003: 527-528)

وعندما يتعلم الطفل استخدام جدول النشاط يكون قد تعلم السلوك الاستقلالي وتدرب عليه، ويصبح بمقدوره أن يؤدي الأنشطة والمهارات والمهام التي يتضمنها الجدول، فيساعده في الأعمال المنزلية، أو في الأنشطة المدرسية،مما يساعده في التفاعل الاجتماعي الايجابي مع أقرانه وأعضاء أسرته، ويساعده بالتالي على الاندماج معهم، ومن ثم الانخراط في المجتمع. (عادل عبدالله ومنى خليفة، 2001: 15)

- تعليم الاختيار: Choice Learning

يتعلم الأطفال التوحديون من خلال استخدام جداول النشاط المصورة الاختيار،حيث يتدربون على اختيار الأنشطة التي يحبون القيام بها، كما يمكنهم اختيار الأصدقاء الذين يمارسون معهم النشاط، كما تتاح لهم الفرصة لاختيار أحد المعززات في نهاية الجدول.(العربي زيد، 2003: 82)

وتشير دراسة عادل عبدالله ومنى خليفة إلى أنه كان يسمح للطفل التوحدي خلال تطبيق البرنامج الخاص بجدول النشاط فتح الجدول، واختيار الصورة التي تمثل النشاط الذي يرغب القيام به، وإحضار الأدوات، والقيام بالنشاط، ثم رد الأدوات إلى مكانها، مما أدى إلى رفع قدرات الأطفال على الاختيار،وتعميم ذلك في مواقف أخرى.(عادل عبدالله ومنى خليفة،2001:28-29)

- تعليم التفاعل الاجتماعي: Social Interaction Learning

إن تعليم الأطفال التوحديين استخدام جداول النشاط المصورة يعمل على إيجاد إطار مختلف لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي، ويختلف هذا الإطار بطبيعة الحال عن مجرد توجيه الأسئلة إلى الطفل وانتظار استجابته لتلك الأسئلة أو رد فعله لها، أو إعطائه تعليمات أو توجيهات معينة ومساعدته على أن يسير وفقًا لها، أو محاولة إجراء محادثة ما معه والعمل على إشراكه فيها. حيث يتم من خلال جدول النشاط المصور تقديم صورة تدل على التفاعل الاجتماعي،ويتم بالتالي تدريب الطفل على تنفيذ ما تتطلبه تلك الصورة حتى يتمكن من إقامة ذلك التفاعل الاجتماعي من تلقاء نفسه بمجرد أن يفتح الجدول ويصل إلى تلك الصورة، ومن ثم فهو يتيح للطفل العديد من الفرص والمناسبات كي يبادر بالمحادثة من طرف آخر وذلك بدلاً من مجرد الاستجابة للتعليمات التي يصدرها الآخرون أو الاستجابة لتلك التساؤلات التي يقومون بتوجيهها إليه. (عادل عبدالله، 2003: 99)

د- المهارات اللازمة لتعلم الأطفال التوحديين استخدام جداول النشاط المصورة: تتمثل تلك المهارات في:

- التعرف على الصورة وتمييزها عن الخلفية:

يمثل التعرف على الصورة وتمييزها عن الخلفية أولى المهارات التي يجب أن يلم بها الطفل التوحدي، ويصبح على الطفل كي نقرر أنه قد أتقن هذه المهارة أن يشير إلى الصورة بإصبعه، ويذكر اسمها إذا كان يعرفها، أو يردده خلف المعلم أو الباحث إذا كان لا يعرفها.

ولتدريب الأطفال على هذه المهارة يتم تصميم جدول نشاط يتكون من عشر صفحات أو أكثر توضع معًا في غلاف ثلاثي الحلقات، وتعبر عن أشياء مألوفة للطفل مثل الأدوات المنزلية – الطيور – الخضروات – الفاكهة، على أن يتغير موقع الصورة من صفحة إلى أخرى، ويطلب من الطفل التعرف على

الصورة بالإشارة إليها وليس إلى الخلفية، وعلى ذلك يجب أن تكون خلفية جميع الصور التي يتضمنها جدول النشاط سادة وليس بها خطوط حتى لا يتشتت انتباه الطفل، كما يذكر اسمها، ويؤدي الطفل ثلاث محاولات على ذلك الجدول في أوقات متفرقة، على أن يُجرى المحاولة الأولى والثانية معًا،والثالثة بعد مرور بعض الوقت(من يوم إلى أسبوعين) وتسجل استجابات الطفل على استمارة جمع بيانات خاصة بهذا الجدول، ولكي نقرر أن الطفل قد أتقن هذه المهارة يجب أن تصل استجاباته الصحيحة إلى80٪على الأقل من مجموع الاستجابات في كل محاولة. (العربي زيد، 2003: 84)

- تمييز الأشياء المتشابهة والتعرف عليها:

تمثل هذه المهارة ثاني المهارات اللازمة لتعلم جداول النشاط المصورة،وتتطلب هذه المهارة من الطفل القيام بالمجانسة بين صورة الشيء وبين هذا الشيء في حد ذاته والتعرف عليه وتمييزه، بحيث يدرك أن صورة هذا الشيء تمثل المادة الخام له، وتعد هذه المهارة ضرورية للطفل حتى يتمكن من إدراك التطابق بين الصورة وذلك الشيء، والتي تمثل المهارة الثالثة اللازمة لتعلم جدول النشاط المصور. (عادل عبدالله، 2003: 121)

ولتدريب الطفل على تلك المهارة يتم تصميم جدول نشاط مكون من خمس صفحات في كل صفحة خمس صور لخمسة أشياء أو لعب مألوفة للطفل، ويتم وضعها في غلاف بلاستيك ثلاثي الحلقات ليحميها من التلف، كما نحتاج إلى مجسمات واقعية لهذه الأشياء بواقع مجسمين لكل صورة،حيث يقوم الباحث بعرض صفحات الجدول على الطفل دفعة واحدة ثم يعرض أمام الطفل خمسة مجسمات ويخفي خمسة أخرى لنفس الأشياء في ملابسه أو في حقيبة يحملها الباحث، ويقوم بإظهار مجسم منها، ويطلب من الطفل التعرف على المجسم الآخر الذي يشبهه من على المنضدة التي أمامه، وعليه أن يمسكه بيده

أيضًا،وهكذا في كل المجسمات الخمسة التي تُكوِّن صور صفحة الجدول. **(العربي زيد، 2003: 84)**

وبعد ذلك يتم تغيير ترتيب هذه الأشياء التي أمامه حتى يبتعد الطفل عن الاستجابة النمطية، ويتم تكرار ذلك في كل المجسمات الخمسة التي تُكوِّن صور صفحة الجدول، ويؤدي الطفل ثلاث محاولات لكل صفحة، على ألا يقوم الطفل بهذه المحاولات الثلاثة في يوم واحد بل يقوم على الأكثر بمحاولتين فقط في يوم واحد، ثم يسمح للطفل بعد ذلك بأن يقوم بالمحاولة الثالثة في يوم آخر، ويتم تسجيل استجابات الطفل في استمارة البيانات الخاصة بهذا الجدول، وعند حساب مجموع الاستجابات الصحيحة التي يأتي بها الطفل والتي يتم تحديدها بثمانٍ وذلك من المحاولات العشرة التي يقوم بها، يكون الطفل بذلك قد تعلم تلك المهارات وأتقنها وبالتالي يتم الانتقال إلى المهارة الثالثة.

– إدراك التطابق بين الصورة والموضوع أو الشيء:

وتمثل هذه المهارة ثالث المهارات اللازمة لتعليم الطفل جداول النشاط المصورة، وتعتمد هذه المهارة على المهارة السابقة التي استطاع الطفل من خلالها أن يميز الأشياء المتشابهة ويتعرف عليها، ولتدريب الطفل على هذه المهارة يمكن الاعتماد على الجدول الخاص بالمهارة الأولى، أو إعداد جدول نشاط يتضمن خمس صفحات في ملف على شكل ألبوم وفي كل صفحة صورة واحدة لشيء أو لعبة مألوفة للطفل، ويقوم الباحث بعرض الجدول على الطفل بحيث يضع أمامه خمسة مجسمات حقيقية بينها المجسم الذي توجد صورته في صفحة الجدول الأولى التي عُرضت عليه، ويطلب من الطفل التعرف على الشيء الموجود في الصورة من الأشياء المعروضة أمامه، ويلتقطه بيديه ويذكر اسمه، ويكرر الباحث ذلك في كل صفحة من صفحات الجدول، وعندما يستجيب الطفل لكل صفحات الجدول يكون أدى محاولة واحدة، ثم يأخذ

الفرصة للقيام بالمحاولتين الثانية والثالثة، ويستعين الباحث باستمارة جمع بيانات خاصة بهذا الجدول يسجل فيها استجابات الطفل، وتكون استجابة الطفل صحيحة إذا قام بها في زمن لا يتعدى خمس ثوانٍ، ويمكن اعتبار الطفل متمكناً من هذه المهارة إذا قام بثلاث استجابات صحيحة من أصل خمس استجابات في كل محاولة على كل صفحة من الصفحات الخمسة التي بالجدول.(عادل عبدالله، 2003: 128 – 131)

وتستخدم الباحثة أثناء تدريب الطفل على هذه المهارات فنيات مثل النمذجة، والتوجيه المتناقص والمتدرج، والتعزيز، والتغذية الراجعة أحياناً، حيث قد تقوم الباحثة بالمهارة كنموذج أو يساعد الطفل بالتوجيه المتدرج اللفظي واليدوي؛ لكي يتمكن من أداء المهارة، كما تعزز الاستجابة الصحيحة للطفل بالمعززات المفضلة لديه.

هـ – إجراءات تعليم الأطفال التوحديين استخدام جداول النشاط المصورة:

يتوقف تعليم الأطفال التوحديين جداول النشاط المصورة على مجموعة من الإجراءات يقوم بها القائم بالتدريب، ويمكن تحديد تلك الإجراءات على النحو التالي:

– إعداد وتجهيز الأدوات اللازمة للتدريب والتعليم:

حيث يقوم القائم بالتدريب قبل بدء جلسات تدريب الأطفال التوحديين على جدول النشاط بما يلي:

- إحضار جدول النشاط.
- إحضار الأدوات المستهدفة.
- ترتيب تلك الأدوات.
- إعداد وإحضار المكافآت التي سيتم إعطاؤها للطفل عندما يأتي باستجابات صحيحة.
- استخدام مدعمات بديلة ووضعها بالقرب من الطفل.

- **إعطاء توجيهات مبدئية:**
  - استخدام توجيه مبدئي واحد كأن يعطي للطفل إشارة البدء لتنفيذ المهمة التي في الصورة الأولى بجدول النشاط، كأن يقول المعلم أو الباحث للطفل(حان الوقت كي تبدأ في تلك المهام).
  - أن يكون هذا التوجيه عامًا يمكن استخدامه حتى بعد أن يصبح الطفل بارعًا في استخدام جداول النشاط.
  - أن يعطى هذا التوجيه مرة واحدة فقط في البداية، أما الصور الخاصة بالأنشطة الاجتماعية فقد يعطى أكثر من توجيه حتى يتدرب الطفل على التفاعل الاجتماعي.(عادل عبدالله، 2003: 213 – 214)
- **التوجيه اليدوي المتدرج:** يستخدم التوجيه اليدوي المتدرج عندما يتعثر الطفل في استخدام جدول النشاط، وتنفيذ ما به من مهام، ويمر التوجيه وفقًا لمجموعة من الخطوات والمراحل ؛ حتى يتلاشى التوجيه تمامًا ويعتمد الطفل على نفسه في النهاية، وهذه المراحل هي:

ــ **التوجيه اليدوي الكامل أو الكلي:** حيث يقوم القائم بالتدريب بوضع يده فوق يد الطفل عند فتح النشاط، وكذلك عند إحضار الأدوات ويظل ممسكًا بيده حتى يُنفذ النشاط المطلوب، وحتى يُعيد الأدوات إلى مكانها، ويستمر القائم بالتدريب في التوجيه اليدوي الكامل للطفل،حتى يتقن الطفل التعامل مع الجدول.

ــ **التغيير التدريجي لموضع الإمساك باليد للتوجيه:** يبدأ القائم بالتدريب بالتقليل من التوجيه اليدوي عندما يلاحظ أن الطفل يسير في اتجاه الاستجابة الصحيحة (فتح جدول النشاط – الإشارة للصورة – إحضار الأدوات – تنفيذ النشاط – إعادة الأدوات) وعندما يغير القائم بالتدريب موضع الإمساك باليد، حيث يمسك بساعد الطفل، ثم بعد ذلك بأعلى

ذراعه، ثم يمسك بكوعه، ثم يقتصر على مجرد لمس الكتف، ويظل قريبًا من الطفل ويلاحظ أداءه.

ـ **تعقب حركة الطفل دون لمسه باليد:** إذا استمر الطفل في اتجاه الاستجابة الصحيحة يقوم القائم بالتدريب بترك كتف الطفل ويعود للخلف مقدار نصف خطوة، ويستمر في ملاحظة أداء الطفل، ويبعد عنه تدريجيًا حتى لا يعوق حركة الطفل.

ـ **التقليل من التقارب الجسدي:** وفي هذه الخطوة يتعقب القائم بالتدريب حركات الطفل دون لمسه ويقوم بزيادة المسافة التي تبعده عن الطفل لتصبح خطوة بعد أن كانت نصف خطوة، ثم تصبح خطوتين فثلاث حتى يصل التوجيه إلى أقل مراحله ويحقق قدرًا كبيرًا من الأداء الاستقلالي للطفل. (عادل عبدالله، **2003: 226-236**)

- **مكافأة الطفل على أدائه الصحيح:** التدعيم هو الإجراء الذي يؤدي حدوث السلوك فيه إلى نتائج إيجابية، أو إزالة نتائج سلبية، مما يترتب عليه احتمال صدور السلوك في المواقف التالية.

ويرى عادل عبدالله أنه يجب أن يكافأ الطفل عندما يأتي بالاستجابة الصحيحة،ويمكن إعطاؤه في سبيل ذلك إما مدعمات أولية أو مدعمات بديلة يتم استبدالها بمدعم أولي. (عادل عبدالله، **2003: 204**)

و- تقييم أداء الطفل على جداول النشاط المصورة:

هناك أسلوبين أساسيين لتقييم أداء الطفل على جدول النشاط وهما:

- **الملاحظة المباشرة:** ويقصد بها ملاحظة أداء الطفل طوال وقت أداء الجلسة التي يتم فيها تعليمه استخدام جدول النشاط، إلى جانب كل ما يفعله وما يصدر عنه من سلوكيات على أن يتم تسجيل كل ذلك، وهو ما يمكن بعد ذلك من اتخاذ القرار المناسب في ضوء البيانات التي حصل عليها القائم بالتدريب من تلك الاستمارة، ويجب أن يكون التقييم عقب كل خطوة يؤديها الطفل حتى

إذا ما صدر عنه خطأ يتم تصويبه على الفور حتى لا يعتبره بمثابة الاستجابة الصحيحة التي يصبح عليه أن يكررها بشكل مستمر، ولذلك فإن مثل هذه الملاحظة يجب أن يعقبها قرار فوري سواء بإعادة تدريب الطفل على خطوة معينة أو تغير الإجراء المستخدم في تعليم الطفل، أو الانتقال به- في حالة الأداء الصحيح- إلى الخطوة التالية حتى يكتمل تدريبه على استخدام جدول النشاط.

- **تقرير الوالد أو المعلم:** وذلك من خلال ما يتجمع لديه من بيانات يحصل عليها من خلال ملاحظته المباشرة والدقيقة لأداء الطفل على الجدول، ويشترط في هذا التقرير أن يوضح ما يلي:

- مدى إجادة الطفل للمهارات اللازمة لاستخدام جدول النشاط المصور.
- المستوى اللغوي للطفل.
- مدى ملائمة الأنشطة المتضمنة للطفل.
- مدى إقبال الطفل على تلك الأنشطة.
- مدى فاعلية الإجراءات الإشارية المستخدمة.
- مدى وضوح مكونات الأنشطة بالنسبة للطفل.
- مدى ملائمة المكافآت المستخدمة للتعزيز.
- مستوى أداء الطفل للمهام المتضمنة والأنشطة المستهدفة.
- توصية بما يجب أن يتبع مع نهاية الجدول بالنسبة للطفل.(**عادل عبدالله، 2003: 267-269**)

كذلك يمكن تقييم أداء الطفل التوحدي على جداول النشاط المصورة من خلال استخدام استمارة بيانات **Data Sheets** تصف أداء الطفل على كل صفحة من صفحات الجدول، وتوضح مدى إتقان الطفل لكل صفحة من صفحات الجدول،وتوضح مدى إتقان مكونات النشاط بتلك الصفحة، وتُملأ هذه الاستمارة من خلال الملاحظة المباشرة لأداء الطفل على جدول النشاط،

بالإضافة إلى ما يكتبه المعلم أو الوالد من ملاحظات وتقارير لتحديد مدى انغماس الطفل في أداء الأنشطة بجدول النشاط المصور. (**Krantz & McClannahan, 1998: 193**) ويُعَدُّ أداء الطفل التوحدي على جدول النشاط المصور صحيحًا، إذا قام بمسك الجدول وفتحه على الصفحة الأولى، وقام بالنظر إلى الصورة المستهدفة والإشارة إليها، ثم إحضار الأدوات الخاصة بالنشاط المطلوب، ثم تنفيذ النشاط والانتهاء منه، ثم إعادة الأدوات إلى مكانها الأصلي، ثم يقلب الصفحة، ويكرر تلك الخطوات في صفحات الجدول التالية، وتحسب له الاستجابة على أنها صحيحة إذا أدَّى المكونات الخمسة بدون مساعدة، وتكون استجابة الطفل لكل مكون استجابة مستقلة، فالطفل يستجيب للنشاط الواحد خمس استجابات لكل مكون استجابة يحسب له منها صوابًا ما يفعله دون مساعدة.

(7) إعادة تدريب الأطفال التوحديين على جداول النشاط المصورة:

بعد أن يستجيب الأطفال للأنشطة التي يتضمنها جدول النشاط المصور تأتي مرحلة متابعة تدريب الأطفال على هذا الجدول؛ بهدف تحقيق قدر أكبر من الاستقلالية والتفاعل الاجتماعي، ويمكن للمعلم أن يتبع بعض الإجراءات والخطوات فيما يلي:

- عرض الأنشطة التي يتضمنها الجدول وفق ترتيب جديد:

وفيها يقوم المعلم بتغيير ترتيب الصور الموجودة في جدول النشاط، عدا الصورتين الأولى والأخيرة؛ حتى يتأكد الباحث من قدرة الطفل التوحدي على التعامل مع الصور التي تدرب عليها سابقًا وتنفيذ ما بها من نشاط ومهام، ولا يتعود على ترتيب معين لهذه الصور.

- إضافة أنشطة جديدة لجدول النشاط:

وفيها يقوم المعلم بإضافة عدة صور جديدة (ثلاث صور على الأكثر) تمثل أنشطة مفضلة للطفل التوحدي، ومناسبة لقدراته وإمكاناته، ثم يُطلب منه الاستجابة لصور الجدول، أو يختار بعضها، وينفذ ما بها من نشاط.

- استبدال بعض صور الجدول بصور أخرى:

وفيها يقوم المعلم باستبدال بعض صور جدول النشاط التي تم تدريبه عليها بأخرى جديدة لم يرها من قبل(ثلاث صور على الأكثر)، وتكون هذه الصور الجديدة مفضلة لدى الطفل التوحدي ومناسبة لإمكاناته وقدراته.(عادل عبدالله،2003: 300-310)

الدراسات السابقة

وفي إطار دراسات تناولت فاعلية جداول النشاط المصورة أو أحد إجراءاتها في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين. فقد قيمت دراسة براين وجاست **Bryan & Gast (2000)** فاعلية أسلوبي التوجيه المتدرج وجداول النشاط المصورة في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين والحد من سلوكهم الانسحابي. وتكونت من 4 أطفال ذاتويين يتراوح عمرهم بين 7-8 سنوات. وأظهرت أن أداء الأطفال ارتفع بعد التدريب على التوجيه المتدرج واتباع جداول النشاط المصورة، وأدى ذلك إلى تحسن الأداء الاجتماعي والمبادأة الاجتماعية للعينة، والاشتراك في الأنشطة المختلفة، وتراجع سلوكهم الانسحابي.

وتعرفت دراسة عادل عبدالله، منى خليفة **(2001)** على مدى فعالية تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية سلوكهم التكيفي. وتكونت من 8 أطفال من التوحديين (4 تجريبية،4 ضابطة)، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين **8 - 12** سنة، وتتراوح درجة ذكائهم فيما بين **57 – 78**، وجميعهم من مستوى اجتماعي واقتصادي وثقافي

متوسط. وتوصلت الدراسة إلى حدوث زيادة في الحصيلة اللغوية للمجموعة التجريبية وحدوث تقدم في المستوى الاجتماعي والانفعالي واللغوي، وزيادة تفاعلاتهم الاجتماعية مع أقرانهم والمحيطين بهم.

وتحققت دراسةموريسون **Morrison, (2002)** من فعالية استخدام جداول النشاط لتنمية مهارات اللعب مع عينة من الأطفال التوحديين.وتكونت العينة من20طفلاً ذاتويًا، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين9 –13 سنة. وأظهرت النتائج وجود تحسن ملحوظ وتقدم واضح في سلوكيات الأطفال أعضاء المجموعة التجريبية ؛ مما يؤكد على مدى فعالية هذه الجداول، وقد أظهر الأطفال التوحديون إقبالهم على اللعب الفردي وأيضًا اللعب مع الآخرين من خلال استخدام جداول النشاط، وأصبح التعامل معهم من خلال هذه الجداول أسهل من التعامل معهم بدونها.

وتأكدت دراسة ويلير، كارتير **Wheeler & Carter (2003)** من فاعلية الجداول المصورة مع الأطفال التوحديين، ومساعدتهم على الانغماس في أداء المهام المتضمنة.وتكونت من مجموعة من الأطفال التوحديين من سن4–7 سنوات. وأوضحت أن الأطفال التوحديين قد اكتسبوا السلوك الاستقلالي على أثر تعلمهم استخدام جداول النشاط المصورة، كما قلت حدة بعض السلوكيات غير المقبولة لديهم مما ساعد هؤلاء الأطفال على التعامل مع الآخرين والتواصل معهم بشكل فعال.

وقدمت دراسة أحمد عبدالله عبدالسلام **(2006)** برنامج تدريبي يقوم على إعداد وتنفيذ جداول النشاط المصورة، وتدريب الأطفال التوحديين على استخدامه واتباعه بهدف تنمية مهارات رعاية الذات (ارتداء الملابس – تناول الطعام – شرب المياه –غسل الأسنان – دخول دورة المياه) لديهم.وتكونت من 8 أطفال ذاتويين (6 ذكور،2 إناث)، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين7–13 سنة، وتراوحت نسبة ذكائهم ما بين 55–60، ولديهم خلل في السلوك التكيفي

ومهارات رعاية الذات، وقد تم مراعاة التجانس بين المجموعتين في العمر الزمني ومعامل الذكاء والسلوك التكيفي ومهارات رعاية الذات. وأظهرت فعالية برنامج التدخل المبكر في تنمية المهارات المستهدفة واستمرار أثر التدريب بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

واستخدمت دراسة دوغان **Dugan, (2006)** جداول النشاط المصورة لتنمية السلوك الاستقلالي للأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة، بالإضافة إلى تعليم الآباء على تنفيذ البرنامج داخل المنزل لإكساب السلوك الاستقلالي لأطفالهم.وتكونت من 7 أطفال ذاتويين في مرحلة ما قبل المدرسة، تتراوح أعمارهم بين4–5 سنوات، وقد تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات:مجموعة تجريبية أولى مكونة من طفلين تدربوا على برنامج جداول النشاط المصورة داخل المدرسة فقط، ومجموعة تجريبية ثانية مكونة من ثلاثة أطفال تدربوا على برنامج جداول النشاط المصورة داخل المدرسة والمنزل، ومجموعة ثالثة ضابطة مكونة من طفلين.وأشارت النتائج إلى تنفيذ جداول النشاط المصورة داخل الفصول الدراسية قد أسهمت في تعليم الأطفال التوحديين السلوك الاستقلالي، كما أشارت النتائج إلى أن اشتراك الآباء مع المدرسة في تنفيذ البرنامج أدى إلى نتائج أكثر فاعلية.

ونمت دراسة أميرة عمر شعبان **(2007)** بعض مهارات رعاية الذات الخاصة بالملبس، من خلال تصميم برنامج مبسط سيكون بمثابة وسيلة إيضاحية مرئية لتلك المهارات المختارة، وقياس مدى فاعلية هذا البرنامج.وتكونت من12 طفلاً ذاتويًا (10 ذكور،2 إناث)، وتتراوح أعمارهم ما بين3 – 6.5 سنوات،وذوي قدرة وظيفية متوسطة، ومن مستوى اجتماعي واقتصادي مرتفع.وتوصلت إلي فاعلية استخدام المعينات البصرية في تنمية مهارة رعاية الذات الخاصة بالملبس مما أدى ذلك إلى شعور الأطفال بالاستقلالية والثقة بالنفس.

ودربت دراسة سيهاك **Cihak, (2007)** الأطفال التوحديين على تنفيذ المهام من خلال مدلول الصور، واستخدم الباحث أربع مجموعات من الصور،المجموعة الأولى تكونت من10 صور لأشخاص مألوفين شملت الطلاب والمدرسين، والمجموعة الثانية تكونت من10 صور لأشياء كقلم رصاص والشوكة والكرة والفرشاة، والمجموعة الثالثة تكونت من10 صور للأداء مثل الجلوس والوقوف والمشي والقفز والتصفيق وتنظيف الأسنان،وتمشيط الشَعر،أما المجموعة الرابعة فتكونت من20 صورة كل صورتين تمثل نشاطًا معينًا مثل التقاط القلم وكتابة اسمه، والتقاط الفرشاة وتنظيف الأسنان..الخ. وتكونت من3 أطفال ذاتويين تتراوح أعمارهم الزمنية بين 7–9 سنوات، وطفل واحد في المدرسة الابتدائية يعاني من تأخر لغوي وأشارت إلى اكتساب الطلاب كيفية قراءة الصور وتطبيقها بنجاح وتعميم فهمها في المواقف المختلفة، وتمت المحافظة على هذه المهارة بنسبة100٪ لمدة تصل إلى تسعة أسابيع بعد انتهاء البرنامج.

ودربت دراسة سبريغز وآخرين **Spriggs, et al. (2007)** الأطفال المعاقين عقليًا على جداول النشاط المصورة بهدف تدعيم السلوك الاستقلالي، وإعطائهم الإشارة للانغماس في الأنشطة والمهام المختلفة. وتكونت من4 أطفال ذوي إعاقة عقلية متوسطة (2 ذكور،2 إناث)، تتراوح أعمارهم ما بين12 سنة و7 أشهر إلى13 سنة و8 أشهر.وأشارت إلى اعتماد الأطفال المعاقين على جداول النشاط المصورة أدى إلى زيادة السلوك الاستقلالي والاعتماد على أنفسهم في تنفيذ المهام المختلفة.

وكشفت دراسة فايزة إبراهيم الجيزاوي **(2008)**عن مدي فعالية برنامج سلوكي وبرنامج النشاط المصور في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين، والتحقق من مدي فعالية وكفاءة البرنامجين في تحقيق الهدف.وتكونت عينة الدراسة من10 أطفال ذاتويين، وتم تقسيمهم إلي

مجموعتين تجريبيتين إحداهما مجموعة تجريبية أولي (تكونت من5 أطفال) وتم تطبيق برنامج العلاج السلوكي عليها، والأخرى مجموعة تجريبية ثانية (تكونت من5 أطفال) وتم تطبيق برنامج النشاط المصور عليها، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 4–7 سنوات.وأسفرت عن فعالية البرنامجين في تنمية التعبيرات الانفعالية التي تضمنها البرنامجين (سعيد– حزين)، وكذلك تنمية بعض مهارات رعاية الذات، ومهارات التفاعل الاجتماعي والانفعالي والحركي ؛ ولكن برنامج النشاط المصور كان أفضل وأسرع وأكثر فعالية من البرنامج السلوكي.

وتعرفت دراسة شريف عادل جابر(2009)على مدي فعالية برنامج قائم على استخدام جداول النشاط المصورة في تدريب عينة من الأطفال التوحديين على بعض المهارات المرتبطة بإدراكهم لمخاطر الطريق(مهارة عبور الطريق مهارة السير في الطريق – مهارة استخدام سيارة المدرسة)، بالإضافة إلى إعداد مقياس إدراك مخاطر الطريق للأطفال التوحديين.وتكونت عينة الدراسة من8 أطفال توحديين، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين9–12 سنة، ونسبة ذكائهم تراوحت ما بين57–65على مقياس جودارد للذكاء، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين: الأولى تجريبية (ثلاثة ذكور – أنثى واحدة)، والثانية ضابطة (ثلاثة ذكور– أنثى واحدة).وأسفرت نتائج الدراسة عن أن تدريب المجموعة التجريبية على استخدام جداول النشاط المصورة أدى إلى تنمية المهارات المرتبطة بمخاطر الطريق مع استمرار أثر التدريب بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

وعلمت دراسة بلوم ديماي وآخرين **Blum-Dimaya et al. (2010)** الأطفال التوحديين مجموعة من الأنشطة الترفيهية تتناسب مع أعمارهم الزمنية باستخدام جداول النشاط.وتكونت من4أطفال توحديين (ثلاثة ذكور وبنت واحدة)، وتراوحت أعمارهم ما بين9–12سنة.وتوصلت الدراسة إلى أن

استخدام جداول النشاط في تشغيل الفيديو ونمذجته كان فعالاً في إكساب الأطفال التوحديين للمهارات الترفيهية والاعتماد على أنفسهم، واستمر الحفاظ على هذه المهارة بعد الانتهاء من التدريب بثلاثين يومًا.

وقيمت دراسة سيهاك **Cihak, (2011)** فاعلية استراتيجيتين إحداهما قائمة على جداول النشاط المصورة الثابتة وأخرى على الفيديو في تنمية السلوك الاستقلالي لدى الأطفال التوحديين.وتكونت من3 أطفال ذاتويين، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين9–12 سنة.وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية جداول النشاط المصورة في تنمية السلوك الاستقلالي عند طفلين، في حين أن الطفل الثالث أحرز تقدمًا سريعًا عن طريق الفيديو.

وحللت دراسة دجنارو وآخرين **DiGennaro, et al. (2013)** عدد من الدراسات التي استخدمت الوسائل التكنولوجية لتعليم الأطفال التوحديين المهارات الاجتماعية.حيث قام الباحث بتحليل40 دراسة استخدمت وسائل تكنولوجية مختلفة مقدمة للأطفال التوحديين.وأشارت إلى أن تقنية الفيديو هي التكنولوجيا الأكثر شيوعًا في تنمية المهارات الاجتماعية بنسبة58.6٪من إجمالي الدراسات، كما أشارت إلى أن معظم الدراسات ركزت على مهارة المبادأة الاجتماعية بنسبة 51.7٪ من إجمالي الدراسات، ثم مهارة اللعب بنسبة 27.6٪، بينما تناول عددٌ قليل من الدراسات المهارات الاجتماعية الأكثر تعقيدًا كالعاطفة وحل المشكلات وتكوين الصداقات.

يتضح من خلال هذا العرض السابق أن معظم الدراسات أشارت إلى فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تحسين بعض المهارات الحياتية واليومية لدى الأطفال التوحديين، وتنمية قدرتهم على التفاعل مع الآخرين، بما يمكِّنهم من تحقيق قدر من الاستقلالية والاعتماد على النفس، ومن هذه الدراسات: دراسة عادل عبدالله ومنى خليفة **(2001)**، ودراسة موريسون ربيكا **Morrison (2002)**، ودراسة ويلير **وكارتير** & **Wheeler**

Carter (2003)، ودراسة دوغان كـــاثلين **(2006) Dugan**، ودراســـة أحمـــد عبدالسلام **(2006)**، ودراسة سبريغز ايمي وآخـــرين **(2007) .Spriggs et al**، ودراسة فايزة الجيزاوي **(2008)**، ودراسة شريف عـــادل **(2009)**، ودراســـة سيهاك ديفيد **(2011) Cihak.**

- فروض البحث:

1) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التعاون والمشاركة في القياس البعـــدي لصالح المجموعة التجريبية.
2) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعـــة التجريبية على مقياس التعاون والمشاركة في القياسين القبلـــي والبعـــدي لصالح القياس البعدي.
3) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس التعاون والمشاركة في القياسين القبلي والبعدي.
4) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس التعاون والمشاركة في القياسين البعدي والتتبعي.

عينـــة البحث

أ. العينة الاستطلاعية: تكونت من**(15)** طفلاً توحديا بنفس مواصفات عينـــة البحث الأساسية.

ب. العينة الأساسية: تكونت من(12) طفلاً توحديا ممن تتـــراوح أعمـــارهم الزمنية بين(3.5-5.5) سنوات، ويتراوح معامل الذكاء بـــين (55-69) درجة على اختبار جودارد للذكاء، ومستوى توحدية متوسط على مقيـــاس الطفل التوحدي.

<u>وفق الشروط التالي:</u>

- أن تقع في المرحلة العمرية ما بين (3.5-5.5) سنوات

- أن تتراوح نسبة الذكاء بين (55–69) على مقياس جودارد للذكاء وذلك حتى يتسن تقديم الأنشطة المختلفة لهم ولسهولة استيعابها.
- أن تكون درجة الاضطراب التوحدي متوسطة حتى يسهل التعامل معهم.
- ألا يكون قد سبق تطبيق أي برنامج عليهم في حدود الدراسة.
- ألا يقعوا تحت تأثير أي عقاقير وأدوية مختلفة.
- يتم التشخيص بمعرفة طبيب أمراض عصبية.

جدول (1) يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني (بالشهور) ودرجة التوحد والذكاء ومهارة المشاركة والتعاون

أدوات الدراسة	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
نسبة الذكاء لجوادر	التجريبية	6	59.1667	4.8339	7.3333	44	-0.80345	غيردالة
	الضابطة	6	57.3333	4.6762	5.6667	34		
العمر الزمني بالأشهر	التجريبية	6	56.5000	18.0416	6.3333	38	-0.16013	غيردالة
	الضابطة	6	57.5000	18.3712	6.6667	40		
المستوى الاجتماعي والاقتصادي	التجريبية	6	55.0000	2.7568	6.5	39	0	غيردالة
	الضابطة	6	55.0000	2.7568	6.5	39		
التعاون والمشاركة	التجريبية	6	14.8333	1.6021	6.6667	40	-0.1645	غيردالة
	الضابطة	6	14.6667	1.5055	6.3333	38		
قائمة التوحد	التجريبية	6	51.1667	3.6560	7.0833	42.5	-0.56242	غيردالة
	الضابطة	6	49.5000	6.4109	5.9167	35.5		

يتضح من الجدول أن الفروق بين متوسطات رتب المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي غير دالة؛وهذا يعني وجود تكافؤ بين أفراد العينة من حيث العمر الزمني (بالشهور) ودرجة التوحد والذكاء ومهارة المشاركة والتعاون.

أدوات البحث

(1) مقياس الطفل التوحدي: من إعداد عادل عبدالله، **2003**، يمثل مقياس الطفل التوحدي أحد أهم المقاييس التشخيصية التي تهدف إلى التعرف على الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتحديدهم وتمييزهم عن غيرهم من الأطفال ذوي الاضطرابات الأخرى المشابهة لهم ؛ وذلك حتى يتم تقديم الخدمات والخطط التدريبية والتربوية والتعليمية لهم بما يساعدهم على الاندماج مع الآخرين في المجتمع. وتم صياغة عبارات هذا المقياس في ضوء محكات التشخيص الواردة في الدليل التشخيصي الرابع(**DSMIV, 1994**) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، إلى جانب مراجعة التراث السيكولوجي والسيكاتري حول ما كُتِب عن هذا الاضطراب، ويتكون المقياس من28 بندًا يجيب عنها الأخصائي أو المعلم أو أحد الوالدين بـ (نعم) أو بـ (لا)، وتمثل هذه البنود أعراض اضطراب التوحد، ويعني وجود نصف هذا العدد من البنود (14بندًا) علي الأقل وانطباقها علي الطفل أنه يعاني فعلاً من اضطراب التوحد، وفي الغالب لا يتم إعطاء درجة للطفل علي هذا المقياس حيث يتم استخدامه بغرض تشخيص فقط وأحياناً يمكن إعطاء الطفل درجة واحدة للإجابة (بنعم) وصفر للإجابة بـ (لا)، وبذلك فإن حصول الطفل علي14درجة علي هذا المقياس يعني انطباق(14) بندًا عليه وهو ما يتفق مع ذكرذلك سابقًا، ومن ثم لا يوجد أدني تعارض بين الأسلوبين ومما لاشك فإن (10) بنود فقط قد تكون كافية لكي تحكم من خلالها علي الطفل بأنه توحدي، ولكن لزيادة التأكيد يفضل أن تنطبق عليه نصف عدد البنود للحصول علي نتائج صحيحة وصادقة. ولحساب الصدق استخدم معد المقياس أسلوبين لحساب صدق المقياس، وهما: **صدق المحكمين:** قام معد المقياس بعرضه علي عدد من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية والأطباء النفسيين، وبعد ذلك تم الإبقاء علي تلك البنود التي حازت علي95%علي الأقل من إجماع المحكمين

وكان من نتيجة ذلك حذف خمسة بنود ليصبح العدد النهائي لبنود المقياس (28) بندًا تمثل الشكل النهائي للمقياس. **صدق المحك الخارجي:** حيث قام معد المقياس بتطبيقه علي عينة من الأطفال التوحديين(ن=13)، وتم إعطاء درجة واحدة للاستجابة (بنعم)، وصفر للاستجابة (بـ لا) وعند استخدام المقياس المماثل الذي أعده عبدالرحيم بخيت 1999 كمحك خارجي،واتباع نفس الإجراء في إعطاء درجة للمفحوص علي المقياس بلغ معامل الصدق 0.863 وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائي وتقييم ولي الأمر بلغت 0.938 وهي جميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوي0.01. ولحساب ثبات المقياس استخدم معد المقياس أيضًا أكثر من أسلوب منها تطبيق المقياس علي أفراد العينة ثم أعيد تطبيقه عليهم مرة أخرى بعد مرور شهر واحد من التطبيق الأول،وباتباع نفس الإجراء السابق في إعطاء درجة للمفحوصين علي المقياس بلغت قيمة معامل الثبات0.917 وباستخدام معادلة Kr-21 بلغت 0.846 وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى 0.01، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق والثبات يمكن الثقة فيه مما يتيح استخدام المقياس في البحث الحالي.

(2) اختبار جودارد للذكاء: يعد هذا الاختبار من اختبارات الذكاء الأدائية (غير اللفظية)،وقد لجأت إليه الباحثة نظرًا لما أسفرت عنه نتائج بعض الدراسات من أن أداء الأطفال التوحديين علي الاختبارات الأدائية أفضل من أدائهم علي الاختبارات اللفظية. ويتكون الاختبار من لوحة خشبية مساحتها (12 × 18 بوصة) بها عشرة فراغات على أشكال هندسية مختلفة، لكل فراغ قطعة خشبية تناسبه. ويقوم الفاحص بإخراج القطع الخشبية من مكانها، ويطلب من الطفل أن يضع كل قطعة في مكانها المناسب بأسرع وقت ممكن، ويسمح للطفل بإجراء ثلاث محاولات. ويتم معامل الذكاء من المعادلة الآتية:

$$\text{معامل} = \frac{\text{العمر العقلى}}{\text{العمر الزمنى بالشهور}} \times 100$$

(3) مقياس التعاون والمشاركة للأطفال التوحديين: إعداد الباحثة، ظهرت الحاجة لدى الباحثة لإعداد مقياس التعاون والمشاركة للأطفال التوحديين،نظرًا لأن غالبية المقاييس التي اهتمت بمهارة التعاون والمشاركة أو المهارات الاجتماعية بصفة عامة إما أنها أعدت للمعاقين عقليًا أو أعدت في بيئة غير البيئة المصرية؛ ومن ثم أعدَّت الباحثة هذا المقياس. ويهدف المقياس إلى التعرف على التعاون والمشاركة لدى الأطفال التوحديين، وذلك من خلال مجموعة من البنود توضح سلوك الطفل التوحدي . وتضمن المقياس في صورته النهائية (20) عبارة. وقد اطلعت الباحثة على المقاييس الآتية: مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم. (العربي زيد،2003)،مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل.(عادل عبدالله،2006)، تقدير مستوى درجات المهارات الاجتماعية للأطفال الاجترارريين(مبارك الذروة، 2007)،مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين.(محمد الحسيني، 2008)، قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي. (فايزة الجيزاوي، 2008). وقامت الباحثة بوضع ثلاثة اختيارات أمام كل مفردة يتضمنها المقياس تتمثل في الاختيارات (نعم – أحيانًا – لا)،وتقوم الباحثة بوضع علامة (√) أمام العبارة في الخانة التي تعبر بدقه عن سلوك الطفل واستجاباته، وتأخذ المفردة الموجبة الدرجات (2–1–0) على الترتيب والعكس للعبارات السلبية، وبذلك تصبح الدرجة الصغرى للمقياس ككل صفر درجة والدرجة العظمى40 درجة، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مهارة التعاون والمشاركة، والعكس صحيح. وللتأكد من كفاءة وصلاحية المقياس قامت الباحثة بتطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (15) طفل وطفلة توحديا، ثم حساب صدق المقياس وثباته من خلال درجات تلك العينة على مفردات المقياس، وذلك كما يلي: لحساب **الصدق:** وللتأكد من صدق المقياس الحالي قامت الباحثة بالاعتماد على بعض الطرق الوصفية والإحصائية، وهي

كالتالي:**الصدق الظاهري:**ويتعلق بمدى مناسبة الأداة من حيث شكلها العام للمجال المراد قياسه، وكيفية صياغة البنود ومدى وضوحها،وتم عرض الصورة الأولية للمقياس على(10)من أعضاء هيئة التدريس في مجاليّ الصحة النفسية وعلم النفس، وبعض أخصائي التربية الخاصة، وطلب من سيادتهم الحُكم على المقياس في ضوء ما يلي: تحديد المفردات الغامضة،والتي لا توضح السلوك المراد قياسه، انتماء البند للبعد الذي ينتمي إليه في ضوء تعريف البعد الإجرائي، الصياغة الملائمة لكل بند من بنود المقياس، إبداء أي ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم. وتم عمل التعديلات التي أدلى بها السادة المحكمين. **صدق المحك الخارجي:**وتم استخدام مقياس التفاعلات الاجتماعية إعداد/عادل عبدالله (2006) كمحك خارجي للمقياس الحالي وقد حصلت الباحثة على ارتباط بين المقياسين0.87 وهو معامل عال ودال. وتم حساب **الثبات:** من خلال: **الاتساق الداخلي:**اعتمدت الباحثة على الاتساق الداخلي للتأكد من صلاحية المقياس،حيث قامت بحساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة مع الدرجة الكلية،وجاءت جميع القيم دالة ومرتفعة كما يلي:

جدول (2): معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة بالدرجة الكلية على مقياس التعاون والمشاركة

رقم المفردة	ارتباط المفردة بالبعد (ر)	مستوى الدلالة	رقم المفردة	ارتباط المفردة بالبعد(ر)	مستوى الدلالة
1	0.725	0.01	11	0.655	0.01
2	0.643	0.01	12	0.655	0.01
3	0.686	0.01	13	0.581	0.01
4	0.857	0.01	14	0.630	0.01
5	0.643	0.01	15	0.709	0.01
6	0.542	0.01	16	0.680	0.01
7	0.542	0.01	17	0.579	0.01

رقم المفردة	ارتباط المفردة بالبعد (ر)	مستوى الدلالة	رقم المفردة	ارتباط المفردة بالبعد(ر)	مستوى الدلالة
8	0.681	0.01	18	0.643	0.01
9	0.630	0.01	19	0.491	0.01
10	0.626	0.01	20	0.704	0.01

وباستخدام **التجزئة النصفية:**تم حساب معامل الارتباط بين استجابات الأطفال على المفردات الفردية والزوجية باستخدام معادلة سبيرمان- براون،جيتمان**Spearman - Brown & Gutman**، وخلصت الباحثة إلى معاملات ثبات 0.78،0.89 على الترتيب وهي معاملات عالية ودالة. و**بمعادلة ألفا كرونباخ:** اعتمدت الباحثة على معادلة ألفا كرونباخ وخلصت إلى معامل ثبات 0.91 وهو معامل دال ومرتفع.

- برنامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين (الذي يقوم على جداول النشاط المصورة)، إعداد الباحثة، يهدف برنامج التدخل المبكر إلى تنمية المشاركة والتعاون لدى الأطفال التوحديين، ومن ثم مساعدتهم على الاندماج في المجتمع. ويهدف البرنامج إجرائياً الى: أن يستطيع الطفل التوحدي بعد التدريب على البرنامج أن يكون قادرًا على أن: يتعرف على الصورة ويميزها عن الخلفية، يميز الأشياء المتشابهة ويتعرف عليها، يطابق بين الصورة والموضوع أو الشيء، يكتسب المشاركة والتعاون من خلال: أن يوجه الطفل انتباهه لفترة طويلة في أداء الأنشطة دون الشعور بالملل، أن يؤدي الطفل المهمة أو النشاط المطلوب منه دون توجيه من الآخرين، أن يشارك الطفل التوحدي أقرانه في المواقف الاجتماعية المختلفة، أن يراعي الطفل التوحدي معايير جماعة الأقران، ويسايرها خلال تنفيذ الأنشطة، أن يعبر الطفل التوحدي عن مشاعره المختلفة (الفرح- الحزن) بما يتناسب مع الموقف، أن يتصرف الطفل التوحدي بناء على تعبيرات وجه الآخرين، أن يختار الطفل التوحدي ما يفضل من

ألعاب وأطعمة. وقد استفادت الباحثة خلال إعداد محتوى البرنامج بالإطار النظري والدراسات السابقة والبرامج التي اهتمت بتنمية المشاركة والتعاون لدى الأطفال التوحديين، والتي اعتمدت على استخدام الصور والمثيرات البصرية، كما اطلعت الباحثة على بعض البرامج التي اعتمدت على جداول النشاط المصورة مثل عادل عبدالله ومني خليفة **(2001)**، فايزة الجيزاوي **(2008)**، شريف جابر **(2009)** سواء في تنمية المشاركة والتعاون أو في خفض بعض السلوكيات غير المرغوبة. ويحتوي برنامج التدخل المبكر على مجموعة من جداول النشاط المصورة التي تتكون من مجموعة صور توحي للطفل التوحدي بالانغماس في أداء بعض الأنشطة والمهام، وعادة ما تكُون الصورة الأخيرة عبارة عن صورة لوجبة غذائية كمعزز مادي بعد إتمام تنفيذ الجدول، وعادة ما تكون الأنشطة مألوفة للأطفال من واقع بيئتهم، ويتلقى الطفل المساعدة بالتوجيه أثناء تنفيذ الجدول، ويقل التوجيه تدريجيًا حتى يتلاشى تمامًا، ويحتوي البرنامج على جداول لتعليم المهارات الأساسية اللازمة لإتقان استخدام جداول النشاط المصورة، ثم يتبع ذلك تقديم الجدول الأساسي الذي يحتوي على الأنشطة المستهدف تدريب الأطفال عليها. ويتكون البرنامج من (54)جلسة بواقع خمس جلسات أسبوعيًا تقريباً، وتتراوح مدة كل جلسة بين (30 – 45) دقيقة، وأحياناً تجزأ الجلسة أو يتم تنفيذها على مرتين في اليوم،ويتكون البرنامج من ثلاث مراحل، تضم كل منها عددًا من الجلسات:

المرحلة الأولى: وتضم **(22)**جلسة وتهدف إلى تعليم الأطفال التوحديين المهارات اللازمة لتعلم استخدام جداول النشاط المصورة، وتشتمل هذه المرحلة على ثلاث وحدات:

- **الوحدة الأولى:** التعارف وتهيئة الأطفال للبرنامج، وتدريب الأمهات والمعلمين على البرنامج وتحديد المعززات المفضلة لكل طفل،وتضم الجلسات من (1 – 5).

- **الوحدة الثانية:** التدريب على المهارات الأساسية اللازمة لتعلم استخدام جداول النشاط المصورة، وتضم الجلسات من(6 – 19)، وهذه المهارات الأساسية هي: التعرف على الصورة وتمييزها عن الخلفية، وتضم الجلسات من (6 – 8)، تمييز الأشياء المتشابهة والتعرف عليها، وتضم الجلسات من (9 – 15)، التطابق بين الصورة والموضوع أو الشيء، وتضم الجلسات من (16 – 19).
- **الوحدة الثالثة:** إعادة التدريب على المهارات الأساسية اللازمة لتعلم استخدام جداول النشاط المصورة، وتضم الجلسات من (20– 22).

المرحلة الثانية: وتضم (28) جلسة، ويطبق خلالها الجدول الرئيسي الذي تم إعداده لتنمية المشاركة والتعاون للأطفال التوحديين، وتنقسم جلسات هذه المرحلة إلى وحدتين:

- **الوحدة الأولى:** وتضم الجلسات من (23– 38)، وتهدف هذه الوحدة إلى تنمية مهارة المشاركة والتعاون للأطفال التوحديين من خلال التدريب على استخدام جدول النشاط الرئيسي.
- **الوحدة الثانية:** وتضم الجلسات من (39– 50)، وتهدف هذه الوحدة إلى تدريب الأطفال مرة أخرى على جدول النشاط الأساسي بعد إجراء تعديلات وتغييرات فيه، وقد اقتصرت الباحثة في هذه الوحدة على إجراء تغييرين فقط هما: تغيير ترتيب صور الجدول مع بقاء ترتيب الصفحة الأولى والأخيرة كما هما، والتغييرالثاني يتمثل في إضافة واستبدال ثلاث صور أخرى، وتدريب الأطفال عليه في صورته الجديدة.

المرحلة الثالثة: وتضم (4)جلسات من (51– 54)، وتهدف جلسات هذه المرحلة إلى إعادة تدريب الأطفال على جدول النشاط الأساسي قبل إجراء أي تعديل أو تبديل.

وقد استخدمت الباحثة العديد من الفنيات والاستراتيجيات السلوكية التي تستخدم في تعديل سلوك الأطفال التوحديين، والتي يمكن من خلالها إكسابهم المشاركة والتعاون، وأهم تلك الفنيات: التوجيه والحث (اليدوي واللفظي والإشاري)،النمذجة، التدعيم، التشكيل، التغذية الراجعة، التكرار. ولقد استخدمت الباحثة تلك الفنيات بشكل متكامل في ظل إستراتيجية متكاملة هي التدريب على جداول النشاط المصورة .

– الأدوات والوسائل: استخدمت الباحثة العديد من الأدوات في كل جلسة من جلسات البرنامج الحالي، وتغيرت هذه الأدوات بحسب النشاط الذي تمثله صفحة الجدول، وأهم هذه الأدوات:

* كراسة رسم صغيرة يوضع فيها صفحات جدول النشاط المصور.
* أدوات ومجسمات لأشياء تتضمنها جداول النشاط الخاصة بالتدريب على المهارات اللازمة لاستخدام جداول النشاط المصور وجدول النشاط الرئيسي، مثل مجسمات (ملعقة– كرة –ورده– تليفون– عنب – مشط – ساعة – مفتاح – نجوم – وغيرها..).

– <u>المدى الزمني للبرنامج:</u> تم تدريب الأطفال التوحديين (أعضاء المجموعة التجريبية) على استخدام جداول النشاط المصورة خلال برنامج التدخل المبكر في مدى زمني ثلاثة أشهر، حيث استغرق تطبيق البرنامج اثنى عشر أسبوعًا، بواقع خمس جلسات في الأسبوع، وتراوحت مدة الجلسة من 30– 45 دقيقة حسب محتوى الجلسة.

– تقويم البرنامج: تم تقييم البرنامج لمعرفة مدى فاعليته في تنمية المشاركة والتعاون لدى الأطفال التوحديين ، وذلك من خلال القياسين القبلي والبعدي

لهذه المجموعة ومقارنتهما بعضهما ببعض من جهة، وبالقياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على مقياس المشاركة والتعاون من جهة أخرى.

خطوات البحث

- الاطلاع علي أدبيات تربوية ونفسية تناولت متغيرات البحث الحالي من خلال البحوث والدراسات السابقة، وأيضاً الإطار النظري من البحث الحالي بغرض الإفادة منها في بناء أدوات البحث.
- تقنين أدوات البحث الحالي السابق ذكرها والقيام بالتطبيق الاستطلاعي.
- تطبيق أدوات البحث علي عينة البحث (ن=12).
- مناقشة النتائج وتفسيرها والتحقق من قبول أو رفض فروض البحث.
- تقديم بعض التوصيات والمقترحات التربوية في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث.

➢النتائج

اختبار صحة الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المشاركة والتعاون في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية". **وللتأكد من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني Mann-Whitney (U)، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين على مقياس المشاركة والتعاون. كما بالجدول التالي:**

جدول (3): يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) على مقياس المشاركة والتعاون في القياس البعدي

المقياس	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التعاون والمشاركة	التجريبية	6	23.5000	4.9295	9.50	57.00	0.00363	0.01
	الضابطة	6	14.8333	1.4720	3.50	21.00		

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائيًا في المشاركة والتعاون بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، حيث كانت تلك الفروق دالة عند مستوى 0.01 في مقياس المشاركة والتعاون، وهو ما يعطي مؤشرًا على فعالية البرنامج.

اختبار صحة الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المشاركة والتعاون في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي". **وللتأكد من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon** كأسلوب إحصائي لا بارامتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين في القياسين القبلي والبعدي. ويوضح الجدول التالي تلك النتائج:

جدول (4): نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة Z ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المشاركة والتعاون

المقياس	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معياري	الرتب السالبة (−)		الرتب الموجبة (+)		قيمة Z	مستوى الدلالة
					المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
التعاون والمشاركة	القبلي	6	14.8333	1.6021	0	0	3	21	2.2014	0.05
	البعدي	6	23.5000	4.9295	0	0	3	21		

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى 0.05 بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المشاركة والتعاون في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الثاني.

اختبار صحة الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس المشاركة والتعاون في القياسين القبلي والبعدي". **وللتأكد من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon كأسلوب**

إحصائي لا بارامتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك بهدف اختبار دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس المشاركة والتعاون في القياسين القبلي والبعدي. ويوضح الجدول التالي تلك النتائج:

جدول (5): نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة Z ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المشاركة والتعاون

المقياس	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معياري	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		قيمة Z	مستوى الدلالة
					المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
التعاون والمشاركة	القبلي	6	14.6667	1.5055	0	0	1	1	0.999	غيردالة
	البعدي	6	14.8333	1.4720	0	0	1	1		

يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس المشاركة والتعاون في القياسين القبلي والبعدي، حيث إن الفروق بين متوسطات درجات هذه المجموعة في القياسين القبلي والبعدي تكاد تكون طفيفة؛ نظرًا لأنهم لم يخضعوا للبرنامج التدريبي المستخدم، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الثالث.

اختبار صحة الفرض الرابع: ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المشاركة والتعاون في القياسين البعدي والتتبعي"**.وللتأكد من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon كأسلوب** إحصائي لا بارامتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك بهدف اختبار دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المشاركة والتعاون في القياسين البعدي والتتبعي. ويوضح الجدول التالي تلك النتائج:

جدول (6): نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة Z ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المشاركة والتعاون

المقياس	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معياري	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		قيمة Z	مستوى الدلالة
					المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
التعاون والمشاركة	البعدي	6	23.5000	4.9295	0	0	1	1	42	غيردالة
	التتبعي	6	22.435	3.349	0	0	1	1		

يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المشاركة والتعاون في القياسين البعدي والتتبعي، حيث احتفظ الأطفال بتأثير البرنامج حتى بعد انتهائه وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الرابع.

تفسير النتائج:

يتضح مما سبق عرضه

- وجود فروق دالة إحصائيًا في المشاركة والتعاون بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، حيث كانت تلك الفروق دالة عند مستوى0.01 في مقياس المشاركة والتعاون.
- وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى0.05 بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المشاركة والتعاون في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس المشاركة والتعاون في القياسين القبلي والبعدي .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المشاركة والتعاون في القياسين البعدي والتتبعي.

وتتفق بذلك تلك النتائج مع ما توصلت إليه معظم الدراسات السابقة التي أشارت إلى فعالية استخدام جداول النشاط المصورة أو أحد إجراءاتها سواء كانت الصور أو المثيرات البصرية في تنمية المشاركة والتعاون للأطفال التوحديين أعضاء المجموعة التجريبية، ومن هذه الدراسات دراسة سيهاك **Cihak (2011)**، ودراسة شريف عادل**(2009)**، ودراسة فايزة الجيزاوي (2008)، ودراسة سبريغز وآخرون **Spriggs Amy et al. (2007)**،ودراسة سيهاك ديفيد**(2007) Cihak**، ودراسة أحمد عبدالسلام**(2006)**، ودراسة دوغان **Dugan (2006)**، ودراسة عادل عبدالله ومنى خليفة **(2001)**.

وقد استخدمت الباحثة فنيات متعددة لتنمية الجوانب الاجتماعية للطفل التوحدي فاعتمدت على التدعيم والتغذية الراجعة والنمذجة طبقًا لما أشارت إليه دراسة محمد الحاضر**(2008)**،ودراسة بريم وآخرون**(2009) .Brim et al**.

ويمكن تفسير تلك النتائج بأن إجراءات برنامج التدخل المبكر الذي يركز على جوانب القوة – المثيرات البصرية – لدى الأطفال التوحديين، وما تشتمل عليه من فنيات سلوكية متعددة ومتكاملة، كان لها أثر إيجابي على المشاركة والتعاون لدى الأطفال التوحديين أعضاء المجموعة التجريبية، حيث إن الدمج بين فنيات تعديل السلوك يعطي نتائج أفضل في التغلب على مشاكل وصعوبات الأطفال التوحديين، فقد اعتمدت الباحثة على(التدعيم– النمذجة–التغذية الراجعة التشكيل – لعب الدور) بشكل متكامل أثناء تطبيق البرنامج.

فعندما يتعلم الطفل التوحدي استخدام جداول النشاط يكون قد تعلم السلوك التعاوني وتدرب عليه، ويصبح بمقدوره أن يؤدي الأنشطة والمهارات والمهام التي يتضمنها الجدول، فيساعده بالتالي في الأعمال المنزلية وفي الأنشطة المدرسية، مما يساعده على التفاعل الايجابي مع أقرانه وأفراد أسرته.

وفضلاً عن ذلك فإن اشتراك الأم مع الباحثة أثناء تطبيق البرنامج وتعليمها كيفية تطبيق البرنامج قد ساعد على تدريب الطفل في المنزل، وبذلك يكون

التدريب الذي حصل عليه الطفل مركز ومكثف، مما زاد التفاعل بين الطفل وأسرته وأصبح الطفل قادرًا على مشاركة أقرانه في الأنشطة الاجتماعية،وحدث اختزال للسلوكيات غير الاجتماعية التي كانت تمارس قبل تطبيق البرنامج، كما خفت نوبات الغضب والعدوانية وإيذاء الذات والسلوكيات النمطية. واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من سهام عليوة (1999)،عصام زيدان (2004) Dugan et al.,(2006)، نادية اللهيبي (2009) .

كما ساعدت الأنشطة الاجتماعية التي تتضمنتها جداول النشاط المصورة الأطفال التوحديين على كسر حاجز العزلة التي فرضوها على أنفسهم والاندماج مع الآخرين، فهؤلاء الأطفال يحملون قدرات إيجابية إلى جانب أوجه القصور، والتي يمكن تنميتها للتغلب على مظاهر الضعف والقصور.

وترجع الباحثة التحسن الذي طرأ على المشاركة والتعاون لدى الأطفال التوحديين "أعضاء المجموعة التجريبية " إلى إجراءات برنامج التدخل المبكر وما تشتمل عليه من فنيات سلوكية متعددة، كما أن البرنامج يركز على جوانب القوة – المثيرات البصرية – لدى الأطفال التوحديين مما تزداد دافعيتهم لتنفيذ تلك الأنشطة في ظل وجود معززات وخطوات متتابعة من السهل إلى الصعب، كما أن البرنامج يتيح لهم فرصة كبيرة لمشاركة أقرانهم في الأنشطة الاجتماعية المختلفة، والتعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم.كما ان الأطفال التوحدين قد احتفظوا بتأثير التحسن بعد انتهاء البرنامج بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج، وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات عديدة مثل: دراسة شريف عادل (2009)، ودراسة فايزة الجيزاوي (2008)، ودراسة سيهاك ديفيد(2007) Cihak، ودراسة أحمد عبد السلام (2006)، ودراسة دوغان (2006) Dugan، ودراسة عادل عبد الله ومنى خليفة (2001)، حيث أوضحت جميعها على استمرار أثر البرامج التدريبية خلال فترة المتابعة، كما أشارت على أن غالبية المفحوصين قد حافظوا على مستوى التقدم الذي وصلوا إليه في

مختلف المهارات.كما أشارت على التركيز على البرامج المصورة في التدريب على المهارات الاجتماعية من آن لآخر حتى يستمر التحسن في المهارات الاجتماعية .كما تشير النتائج إلى ضرورة استمرار تدريب هذه الحالات لفترات زمنية طويلة المدى– ربما مدى الحياة– لتصل إلى مستوى مناسب من التكيف والتوافق مع الحياة الأسرية والاجتماعية يكفل لها وللآخرين حياة مستقرة بعض الشيء، فهذه الحالات تحتاج لتدريب يومي ولو فترة قصيرة؛ لأنها تحتاج من يذكرها باستمرار لما تم تعلمه أو التدريب عليه، فالتوحدية إعاقة مزمنة ولكن التدريب معها يأتي بنتائج جيدة إذا كان مناسبًا للحالة ولفترات طويلة .ويمكن تفسير تلك النتائج بأن الأطفال التوحديين "أعضاء المجموعة التجريبية "قد حافظوا إلى حد كبير على المستوى الذي وصلوا إليه، وقد يحتاج هذا إلى أبحاث أخرى تستخدم برامج متنوعة ومتطورة لزيادة التقدم في المهارات وتنوعها .وترجع الباحثة ذلك إلى استمرار فعالية وكفاءة البرنامج التدريبي المكثف الذي تم تدريب المجموعة التجريبية عليه، والذي يقوم على جداول النشاط المصورة وما يحتويه هذا البرنامج من أنشطة مشوقة ومرتبطة بحاجات الأطفال التوحديين، كذلك نظام التدعيم المستمر

كما أن بقاء التحسن لدى هؤلاء الأطفال يرجع إعادة تدريب الأطفال على جداول النشاط المصورة، وذلك من شأنه أن يساهم في بقاء أثر التدريب إلى ما بعد انتهاء البرنامج وخلال فترة المتابعة ومنع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج .

وعن نتائج المجموعة الضابطة ؛ فتتفق تلك النتائج مع ما توصلت إليه بعض الدراسات مثل: دراسة شريف عادل (**2009**)، ودراسة فايزة الجيزاوي (**2008**)، ودراسة أميرة شعبان (**2007**)، ودراسة أحمد عبدالسلام (**2006**)،ودراسة دوغان (**2006**) **Dugan**، ودراسة موريسون(**2002**) **Morrison**، حيث أوضحت جميعها على أن المجموعة الضابطة لم يطرأ عليها أي تحسن ملموس في

القياس البعدي؛ لأنها لم تخضع للبرنامج التدريبي المستخدم مع المجموعة التجريبية.

وتُرجع الباحثة عدم تحسن مستوى المشاركة والتعاون لدى المجموعة الضابطة إلى عدم تعرضها لإجراءات البرنامج "التدخل المبكر" الذي يقوم على جداول النشاط المصورة الذي تعرضت له المجموعة التجريبية من قبل، وترك أثرًا إيجابيًا على مستوى مهاراتها الاجتماعية، كما أن المجموعة الضابطة لم تخضع لأي برامج إثرائية خلال فترة تدريب المجموعة التجريبية على برنامج التدخل المبكر، ولهذا لم يطرأ أي تغيير ملحوظ أو دال إحصائيًا على مستوى مهاراتهم الاجتماعية، ومن ثم فإنهم في حاجة إلى التدريب على المشاركة والتعاون من خلال برامج مخططة ومنظمة.

التوصيات:

- استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية مهارات رعاية الذات والسلوك الاستقلالي ؛ كي تزداد ثقة الطفل بنفسه ويقل من اعتماده على الآخرين.
- أن ترتكز البرامج التدريبية المقدمة للأطفال التوحديين على استغلال النشاط الزائد والحركات النمطية غير الهادفة وتحويلها إلى أنشطة هادفة وفعالة.
- مراعاة الفروق الفردية في البرامج المقدمة لهذه الفئة من الأطفال من حيث تخطيطها وتنفيذها ؛ لتحقيق الرعاية الفردية لكل طفل على حدة.
- الاهتمام والتركيز على مبدأ التعزيز والتحفيز في تدريب هؤلاء الأطفال، ومكافأة السلوك الحسن فور صدوره.
- إتاحة فرص اللعب والنشاط الجماعي للأطفال التوحديين مع الآخرين ؛ لمساعدتهم على كسر حاجز العزلة التي فرضوها على أنفسهم والاندماج مع الآخرين.
- إعداد مجلات ونشرات مصورة يُشرف عليها أساتذة متخصصون في مجال التوحد، تتناول كيفية أداء الأنشطة والمهام التي يمكن أن يمارسها الطفل

التوحدي، وكذلك تتناول أهم الأبحاث التي أجريت في هذا المجال، وأهم النتائج التي توصلت إليها.

- توفير الوسائل التكنولوجية الحديثة من حاسبات آلية ووسائل تعليمية تقدم العديد من المثيرات البصرية التي من شأنها مساعدة الأطفال التوحديين على التعلم والاستجابة.
- اهتمام الوالدين بثقافتهم وإلمامهم بمعلومات عن أهم سمات وخصائص الطفل التوحدي.
- اشتراك الوالدين في بعض جلسات البرامج التدريبية التي تقدم لأطفالهم بهدف تنمية مهاراتهم الاجتماعية، وذلك حتى يمارسوا الإجراءات مع أطفالهم في المنزل.
- توفير الدعم المالي لأسر الأطفال التوحديين للمساهمة في تقليص الأعباء المادية للأسرة.
- توجيه الإعلام المرئي وغير المرئي لتوجيه وتثقيف الناس بطبيعة وحجم هذه المشكلة، ومحاولة عمل أعمال درامية تتناول هذه المشكلة.

المقترحات:

- فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة لتنمية الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين.
- فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة لتنمية مهارات التسوق لدى الأطفال التوحديين.
- فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وأثره على التواصل.
- فاعلية برنامج قائم على استخدام نظرية الذكاءات المتعددة لتنمية المشاركة والتعاون لدى الأطفال التوحديين.

المراجـــــــــع

أولاً: المراجع العربية

1. أحمد السيد عفيفي (2008): **فاعلية استخدام بعض فنيات تعديل السلوك في تنمية مهارات التواصل النفسحركي لدى الأطفـــال التوحـــديين.** رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة بنها.
2. أحمد عبدالله عبدالسلام (2006): **فعالية استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض مهارات رعاية الذات لدى الأطفال التوحديين.** رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بني سويف.
3. أحمد فهمي عكاشة (1998): **الطب النفسي المعاصر.** القـــاهرة، مكتبـــة الأنجلو المصرية.
4. آمال عبدالســـميع باظـــه (2013):**ســـيكولوجية غيـــر العـــاديين** (ذوي الاحتياجات الخاصة)، مكتبة الانجلو المصرية: القاهرة.
5. أميرة طه بخش (2001): دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليًا. **مجلة العلوم التربويـــة والنفسية**، المجلد (2)، العدد (3)، كلية التربية، جامعة البحرين.
6. أميرة عمر شعبان (2007): **فعالية برنـــامج لتنميـــة مهـــارات ارتـــداء الملابس لدى عينة من الأطفـــال التوحـــديين باســـتخدام المعينـــات البصرية.** رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
7. الرابطة الأمريكية للطب النفسي (2000): **الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية.** ترجمة: أمينة السماك وعادل مصطفى، الكويت، مكتبة المنار الإسلامية.
8. سايمون كوهين وباتريك بولتون (2000): **حقائق عن التوحد.** ترجمـــة: عبدالله الحمدان، الرياض، سلسلة إصدارات التربية الخاصة.
9. سميرة عبداللطيف السعد (1997): **معاناتي والتوحد، مـــرض التوحـــد**

"**أسبابه – صفاته – علاجه – أفضل طرق التعليم**". منشـــورات ذات السلاسل، الكويت.

10. سميرة عبداللطيف السعد (1998): **برنامج متكامل لخدمة إعاقة التوحد في الوطن العربي.** المؤتمر الدولي السابع لاتحـــاد هيئـــات الفئـــات الخاصة والمعوقين، الكويت، ديسمبر.

11. سميرة ياقوت مرجان (2009): **فاعلية برنامج للتدخل النفسي التربوي في تحسين المستوى النمائي للأطفال ذوى التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة.** رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

12. سهام علي عليوة (1999): **فعالية كل من برنـــامج إرشـــادي للأســـرة وبرنامج للتدريب علي المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعـــراض التوحد.** رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

13. سهى أحمد أمين (2002): **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص– البرامج العلاجية.** عَمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر.

14. سهى أحمد أمين (2008): فعالية برنامج تدخل مبكر لتنميـــة الانتبـــاه المشترك للأطفال التوحديين وأثره في تحسين مســـتوى التفـــاعلات الاجتماعية لديهم. المؤتمر الدولي السادس، يوليو 2008، المجلد (1)، معهـــد الدراســـات التربويـــة، جامعـــة القـــاهرة إلـــى ص765 http://www.4shared.com/document/bXB0zQBL/.htm

15. سوسن شاكر الجلبي (2005): **التوحد الطفولي " أسبابه – خصائصه – تشخيصه – علاجه**". ط1، دمشق، مؤسسة عـــلاء الـــدين للطباعـــة والتوزيع.

16. شاكر عطية قنديل (2000): **إعاقة التوحـــد طبيعتهـــا وخصائصـــها. المؤتمر السنوي "نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوى الاحتياجات الخاصة"**، 4–5 إبريل، كلية التربية، جامعـــة المنصـــورة، ص47–

.100

17. شريف عادل جابر (2009): **فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات المرتبطة بإدراك الأطفال التوحديين لمخاطر الطريق**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بني سويف.

18. عادل عبدالله محمد (2002): **الأطفال التوحديون، دراسات تشخيصية وبرامجية**. القاهرة، دار الرشاد.

19. عادل عبدالله محمد (2003): **جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليًا**. ط2، القاهرة، دار الرشاد.

20. عادل عبدالله محمد (2003): **مقياس الطفل التوحدي**. ط3، القاهرة، دار الرشاد.

21. عادل عبدالله محمد (2006): فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين. **مجلة كلية الآداب**، سلسلة الإصدارات الخاصة، العدد (7)، جامعة المنوفية.

22. عادل عبدالله محمد (2008): **العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين، أسس وتطبيقات**. سلسلة غير العاديين، القاهرة، دار الرشاد.

23. عادل عبدالله محمد، منى خليفة حسن (2001): **فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط في تنمية السلوك التكيفي للأطفال التوحديين. في: الأطفال التوحديون، دراسات تشخيصية وبرامجية**، القاهرة، دار الرشاد، ص267–439.

24. عبدالله مرشود السلمي (2009): **فاعلية استخدام أساليب الاشراط الكلاسيكي لدى ثورنديك في تنمية السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد**

بمكة المكرمة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.

25. عثمان لبيب فراج (2002): **الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة "تعريفها – تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجي"**. القاهرة، المجلس العربي للطفولة والتنمية.

26. العربي محمد زيد (2003): **فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وأثرها في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقليًا**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

27. عزة سعيد مدكور (2008): **فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى عينة من الأطفال التوحديين**. رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.

28. عصام محمد زيدان (2004): الإنهاك النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية. **مجلة البحوث النفسية والتربوية**، العدد (1)، السنة (19)، كلية التربية، جامعة المنوفية، ص121 – 167.

29. عمر بن الخطاب خليل (1991): **التشخيص الفارق بين التخلف العقلي واضطرابات الانتباه التوحدية**. دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين، المجلد (3)، القاهرة، دار النهضة العربية.

30. فايز نايف القنطار (2003): **علم نفس نمو الطفولة**. الجامعة العربية المفتوحة، الكويت.

31. فايزة إبراهيم الجيزاوي (2008): ف**عالية برنامج سلوكي وبرنامج النشاط المصور في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين**. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

32. لمياء عبدالحميد بيومي (2008): **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض**

مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه، كلية التربية بالعريش، جامعة قناة السويس.

33. ماجد السيد عماره (2005): **إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص** الفارق. ط1، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

34. مبارك عبدالله الذروة (2007): **فعالية برنامج تدريبي لمعلمي الأطفال الاجترارريين لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال.** رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

35. محمد الحسيني عبدالفتاح (2008): **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد.** رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة بنها.

36. محمد جواد الحاضر (2008): **فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لعينة من الأطفال التوحديين.** رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

37. محمد شوقي عبدالسلام (2005): **فعالية برنامج إرشادي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين.** رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

38. محمد كمال عمر (2009): **فعالية برنامج تدريبي في تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم وأثره على تواصلهم الاجتماعي.** رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بنها.

39. محمود عبدالرحمن حموده (1991): **الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج.** القاهرة، المطبعة الفنية الحديثة.

40. مورين ارونز وتيسا جيتنس (2008): **الأوتيزم، المشكلة والحل والعلاج الأمثل لمرض التوحد.** القاهرة، دار الفاروق.

41. نادية إبراهيم أبو السعود (2009): **الطفل التوحدي في الأسرة.**

الإسكندرية، مؤسسة حورس للنشر والتوزيع.

42. نادية عبدالرحمن اللهيبي (2009): **فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد.** رسالة ماجستير، كلية التربية للاقتصاد المنزلي، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

43. نشوى عبدالحليم البربري (2004): **فعالية برنامج تدريبي قائم على التعلم بالأنموذج في تنمية بعض من المهارات الاجتماعية لدى طفل الأوتيزم.** رسالة ماجستير، كلية التربية بشبين الكوم، جامعة المنوفية.

44. وفاء على الشامي (2004): **خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه.** ط1، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.

1. Blum-Dimaya, A. ; Reeve, S. & Reeve, K. (2010): **Teaching Children with Autism to Play a Video Game Using Activity Schedules and Game -Embedded Simultaneous Video Modeling. Education and** Treatment of Children, Vol. (33), No. (3), Pp. 351-370.
2. Brim, D. ; Townsend, D. ; DeQuinzio, J. & Poulson, C. (2009): **Analysis of Social Referencing Skills Among Children with Autism. Research in Autism Spectrum Disorders**, Vol. (3), No. (4), Pp. 942-958.
3. Bryan, L. & Gast, D. (2000): Teaching On-Task and On-Schedule Behaviors to High-Functioning Children with Autism Via Picture Activity Schedules. **Journal of Autism and Developmental** Disorders, Vol. (30), No. (6), Pp. 553-567.
4. Cihak, D. (2007): Teaching Students with Autism to Read Pictures. **Research in Autism Spectrum Disorders**, Vol. (1), No. (4), Pp. 318-329.
5. Cihak, D. (2011): Comparing Pictorial and Video Modeling Activity Schedules During Transitions

for Students with Autism Spectrum Disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**, Vol. (5), No.(1), Pp. 433 - 441.

6. DiGennaro, R. ; Hyman, S. & Hirst, J. (2013): Applications of Technology to Teach Social Skills to Children with Autism. **Research in Autism Spectrum Disorders**, Vol. (5), No. (3), Pp. 1003-1010.
7. Donna S. Murray, Nancy A. Geaghead Patricia Manning, Paula K. Shear, Judy Bean and Jo-Anne Prendeve-ble (2008): The Relationship Between Joint Attention and Language in Children With Autism Spectrum Disorders, **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, 23(1), P.P.5-1.
8. Dugan, K. (2006): Facil**itating Independent Behaviors in Children with Autism Employing Picture Activit**y **Schedules**. PHD, Fairleigh Dickinson University.
9. Jordan, R. (1999): **Autistic Spectrum Disorders**: An Introduc**t**ory Handbook for Practitioners. London, David Fulton Publishers.
10. Kolevzon, A. ; Newcorn, J. ; Kryzak, L, ; Chaplin,W. ; Watner, D. ; Hollander, E. & Smith, C. (2010): Relationship between Whole Blood Serotonin and Repetitive Behaviors in Autism. **Psychiatry Research**, Vol. (175), No. (3), Pp 274-276.
11. Krantz, P. & McClannahan, L. (1998): Social Interaction Skills for Children with Autism: A Script-fading Procedure for Beginning Readers. **Journal of Applied Behavior Analysis**, Vol. (31), No. (2), Pp. 191-202.
12. McClannahan, L. & Krantz, P. (1999): **Activity Schedules for Children with Autism:** Teaching Independent Behavior. Woodbine House Publishers.

13. Michele G. Sullivan (2007) Sample Screen To Detect Toddlers at Risk of Autism: Check, Rolling Painting, Joint Attention, **Family Practice News**, 34(8), P.91.
14. Miller, A. (2012): **The Miller Method, Developing the Capacities of Children on the Autism Spectrum**. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.
15. Morrison, R. (2002): Increasing Play Skills of Children with Autism Using Activity Schedules and Correspondence Training. **Journal of Early Intervention**, Vol. (25), No. (1), Pp. 58-72.
16. New York State Department of Health (2000): **Early Intervention Program, Clinical Practice Guideline**, Autism Pervasive Development Disorders, New York, State Department of Health.
17. Reitman Michelle Renee (2005): **Effectiveness of Music Therapy Interventions on Joint Attention in Children Diagnosed With Autism**: A Pilot Study, Psy D., Carlo Albizu University.
18. Spriggs, A. ; Gast, L. & Ayres, M. (2007): Using Picture Activity Schedule Books to Increase On-schedule and On-task Behaviors. Education and Training in **Developmental Disabilities**, Vol. (42), No. (2), Pp. 209-223.
19. Wheeler, J. & Carter, s. (2003): Using Visual Cues in the Classroom for Learners with Autism as a Method for Promoting Positive Behavior. B C **Journal of Special Education**, Vol. (21), No. (3), Pp. 64-73.