

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد

أ/ أحمد هاشم حسين محمد

باحث دكتوراة بقسم التربية الخاصة  
كلية التربية - جامعة عين شمس

د/ محمد فؤاد عبد السلام

مدرس التربية الخاصة  
جامعة عين شمس

أ.د/ تهاني عثمان منيب

أستاذ التربية الخاصة  
جامعة عين شمس

### ملخص البحث:

تهدف الدراسة إلى تقديم برنامج مقترح لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي، وذلك من خلال استخدام فنيات برنامج التدخل لتنمية العلاقات الاجتماعية RDI لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، ويتكون البرنامج من (36) جلسة، ويتم تنفيذ البرنامج على عدة مراحل وهي التمهيد، والتنفيذ، والتقييم. ويستخدم في تنفيذ البرنامج المقترح مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات والتي من شأنها تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي ومنها "التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي، لعب الأدوار، النمذجة، الحث البدني واللفظي، والمحاكاة، والتكرار، والتغذية الراجعة، والواجب المنزلي".

### الكلمات المفتاحية:

- برنامج RDI.
- التفاعل الاجتماعي.
- الاضطرابات الجنسية.
- المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد.

## مقدمة:

يُعد التفاعل الاجتماعي بين الأفراد له الأثر الكبير في عملية النمو الاجتماعي لدى كل من الأطفال العاديين والأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، فهذا التفاعل يزود الطفل بخبرات تعليمية عديدة تساعده على تعلم المهارات الاجتماعية، وتعلم المهارات اللغوية والحركية وطرائق التعبير عن المشاعر، والعواطف، وتعرفه بالقيم الأخلاقية. وقد أكدت الدراسات على أن توفير فرص اللقاء بين الأقران يمكنهم من إظهار سلوكهم في إطار تفاعلي يؤدي إلى التأثير المتبادل فيما بينهم وإلى سرعة تطور السلوك الاجتماعي عندهم، الأمر الذي أدى إلى تأكيد بعض البحوث على اعتبار التفاعل مع الأقران ضرورياً لتطور الطفل بشكل سوي (سري رشيد، 2018).

ونجد أنه من الطبيعي أن تطرأ تغييرات وجدانية على المراهقين في هذه المرحلة فالمرهق الطبيعي قد يتمرد على والديه، ويتعد عنها لفترات طويلة. ولكن ذوي اضطراب طيف التوحد قد لا تحصل لهم تلك التغييرات، أو تحدث بدرجات مختلفة، وإذا كان المراهقون الطبيعيون يمرون بأزمة في هذه المرحلة، أو صراع فمن الطبيعي أن يمر المراهقون ذوو اضطراب طيف التوحد بهذا الصراع ويشعرون بالضغط والإحباطات والإضطرابات لشعورهم أنهم في عالم غامض غريب عنهم، كما أنهم يعانون من كيفية التعامل مع التغييرات التي تصاحب هذه المرحلة ويقع في سلسلة من الإحباطات تختلف حدتها تبعاً لشدة اضطراب طيف التوحد، ونوعه، وتبعاً للتقدم الذي أحرزه ذو اضطراب التوحد قبل الوصول للمراهقة (كوهين وبولتون، 2002).

وتُعد البرامج التدريبية من أهم التدخلات العلاجية لاضطراب طيف التوحد، التي بدأ التركيز عليها مؤخراً لما لها من أهمية وفائدة على الأمد القريب والبعيد، وتركز معظم برامج التدريبية على تقديم خدماتها في البيئة الطبيعية للطفل وذلك لتحقيق أكبر قدر من الفائدة للطفل وسيتم استعراض بعض برامج التدخل المبكر التي أثبتت فاعليتها مع أطفال اضطراب طيف التوحد، ومن أمثلة بعض هذه البرامج "برنامج التواصل عبر تبادل الصور (The Picture Exchange Communication System-PECS)، وبرنامج لوفاس (LOVAS)، وبرنامج تيتش (Treatment and Education of Autistic and Communication Related Handicapped Children- TEACCH)، وبرنامج

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

خبرات التعلم (Learning Experiences: an Alternative Program for Preschoolers and Parents- LEAP)، وبرنامج هيلب (Hawaii Early Learning Profile: HELP)، وبرنامج بيرز (PEERS)، وبرنامج تقييم المهارات اللغوية والتعليمية الأساسية (Assessment of Basic Language and Learning Skills - Revised (The ABLLS-R)).

وجديرًا بالذكر أن برنامج التدخل لتمنية العلاقات (RDI)، من أهم البرامج التدريبية المهمة بجانب التفاعل الاجتماعي والوجداني وتكوين العلاقات والصدقات لدى اضطراب طيف التوحد وخاصة المراهقين التوحديين، حيث تم وضع أنشطة وفنيات تدريبية مخصصة على جزئين، الجزء الأول خاص بالأطفال من سن (2 - 9) سنوات، والجزء الثاني خاص بالمراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم تقسيم فنيات وأنشطة البرنامج على مستويات ومراحل بشكل متدرج وارتقائي، وذلك لمراعاة الفروق الفردية ومستوى التفاعل الاجتماعي لدى المراهقين، ولهذا نجد أن برنامج (RDI) فعال لتحسين الجانب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي اضطراب التوحد، ويسعى البحث الحالي إلى استخدام فنيات وأنشطة برنامج التدخل لتمنية العلاقات (RDI) في تحسين التفاعل الاجتماعي وخفض بعض المشكلات السلوكية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد (Gutstein، 2002).

### مشكلة الدراسة:

تُعد مرحلة المراهقة من المراحل المهمة في حياة أي مراهق بسبب التغيرات العديدة التي يواجهها من نمو جسدي وعقلي وانفعالي وجنسي، وما يصاحب هذا النمو من تغير في الهرمونات والذي يؤدي بدوره إلى القلق والتوتر والانفعالات النفسية، وتختلف هذه التغيرات التي تطرأ على المراهق باختلاف العوامل البيئية والوراثية، ولكن الشيء الأساسي المشترك في هذه المرحلة والذي لا يمكن تجنبه هو البلوغ الجنسي والذي يعتبر نقطة التحول وعلامة الانتقال من الطفولة إلى المراهقة، وعملية البلوغ الجنسي تبدأ عادة نتيجة نمو الغدد والأعضاء التناسلية، وزيادة نمو هذه الغدد التي تؤدي بدورها إلى إطلاق هرمونات الغدد النخامية الموجودة في أسفل المخ، والتي تستثير هرموناتها المشاعر الجنسية، فتستثير الخصيتين عند الذكور والمبيضين عند الإناث في العمل والنشاط، كما تؤثر الغدة الكظرية أو فوق الكلوية (Suprarenal gland) بهرموناتها في النمو الجنسي (سامي ملحم، 2004، 1 - 126).

ونجد أن مرحلة المراهقة لدى ذوي اضطراب التوحد يحدث فيها تراجع واختلافات في مظهر السلوك، وتختلف نوعية التراجع وشدته من شخص لآخر، وعلى الرغم من أن معظم المراهقين التوحديين لن يظهروا تراجعاً خطيراً في سلوكياتهم، وبعضهم قد يستمر تحسنه خلال هذه الفترة، فإن الكثيرون منهم سيظهرون الضجر وفقدان الحافز على العمل، وهذا يعود إلى أننا نركز كثيراً على تعليم التوحدي ما نريده أن يتعلم، وهذا يعني أننا نميل إلى نسيان أن في داخله إنساناً يفضل أشياء ويكره أشياء أخرى، ويريد أن يجد في حياته متعة ومسرة، والمراهقين التوحديين ليسوا استثناء من ذلك، ولمجرد وجود انحرافات اجتماعية وتواصلية لديهم، فلا يعني هذا أنه لا ضرورة للاكتراث باحتياجاتهم واهتماماتهم الخاصة، فأى مراهق يريد أن يكون سعيداً بصرف النظر عن مستوى أدائه الوظيفي، إلى جانب أن التدريب على المهارات الاجتماعية في هذه المرحلة لا بد أن يركز على تعليم المراهق التوحدي ما يحتاجه لتحسين علاقاته الاجتماعية مع الغير كالتعاطف مع الآخرين (Koller, 2000).

في حين أن القصور في التفاعل الاجتماعي والذي يعتبر من المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد يؤدي إلى عدم فهم قدرة المراهق التوحدي على تكوين علاقات اجتماعية وعلى عدم قدرته على الانضمام لمجموعة الأقران. إلا أنه عندما يصل ذوو اضطراب التوحد لمرحلة المراهقة فإن رغبتهم في تكوين علاقات، أو صداقات مع الآخرين تزداد إلا أنه مع وجود هذه الرغبة لا يستطيعون تحقيق علاقات اجتماعية وذلك لسببين:

- عدم القدرة على إظهار مشاعرهم كمشاعر العطف والحنان مما يجعلهم يظهرون غير حساسين لمشاعر الآخرين، واحتياجاتهم، واهتماماتهم.
- عدم القدرة على تحليل وتفسير الرسائل والمؤشرات الاجتماعية غير اللفظية من الآخرين يقودهم إلى الفشل في مواجهة متطلبات العملية التفاعلية الاجتماعية (جمال الخطيب، وعبد الرحمن عبد الرحيم، 2004).

وقد أثبتت الدراسات إمكانية تدريب المراهقين التوحديين على السلوك الاجتماعي، ففي دراسة ضياء الدين سالم (2014) حيث قدم برنامج تدريبي لتحسين التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك الجنسي على عينة من المراهقين التوحديين. وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى انخفاض مظاهر السلوك الجنسي وتحسن مستوى التفاعل الاجتماعي لهؤلاء المراهقين وزيادة إيجابيتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية وإشراكهم في الأنشطة المختلفة (ضياء الدين، 2014).

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

وذلك ما أوضحتها دراسة جوتستين Gutstein (2009) بأنه من الضروري النظر إلى برنامج (RDI) كجزء من خطة علاجية متكاملة، كما أوضحت دراسة هوبسون Hobson (2015) أهمية برنامج (RDI) في خفض حدة أعراض التوحد وتحسين التواصل. ومما سبق يمكن بلورة مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيسي التالي: إلى أي مدى يمكن تحسين التفاعل الاجتماعي وخفض بعض المشكلات السلوكية لدى المراهقين من ذوي اضطراب التوحد من خلال استخدام فنيات برنامج RDI؟

### هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالي إلى تقديم برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد..

### أهمية الدراسة:

يمكن تحديد أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

#### أولاً: الأهمية النظرية:

- 1- يسهم البحث الحالي في زيادة كم المعلومات والحقائق عن فئة المراهقين من ذوي اضطراب التوحد.
- 2-لقاء الضوء على منهجية، وأسس، وأنشطة، وفنيات برنامج التدخل لتنمية العلاقات (RDI).
- 3- توجيه مزيد من الإهتمام بإجراء دراسات على فئة المراهقين من ذوي اضطراب التوحد.
- 4- التعرف على أهمية التفاعل الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي اضطراب التوحد.
- 5- التعرف على بعض المشكلات السلوكية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد.

#### ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- تتمثل الأهمية التطبيقية في البحث الحالي في استخدام فنيات برنامج (RDI) في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي اضطراب التوحد، وذلك من خلال الآتي:
- 1- تقديم مقياس العلاقات الاجتماعية RDI.

2- التعرف على فنيات وأنشطة برنامج التدخل لتنمية العلاقات (RDI) واستخدامها لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد.

### مصطلحات الدراسة:

أولاً: برنامج التدخل لتنمية العلاقات (RDI) Relationship Development  
:Intervention

وهو برنامج منهجي متدرج يهدف إلي مساعدة المراهقين على تنمية وتكوين علاقات شخصية وفعاله مع الآخرين، وذلك من أجل إكساب الفرد بدايةً من مرحلة الطفولة المبكرة بما فيها مرحلة المراهقة سلوكيات ومعايير واتجاهات تمكنه من مسايرة من حوله والتوافق معهم والاندماج في الحياة الاجتماعية (Gutstein، 2002).

### ثانياً: التفاعل الاجتماعي Social interaction

وهو علاقة متبادلة تنشأ بين فردين أو أكثر، بحيث يؤثر كل منهم في الآخر ويتأثر به، وبصورة تؤدي إلى إشباع حاجات كل منهم، ومن ثم تتوطد تلك العلاقة وتتسم بالإيجابية والإستمرارية (عبد العزيز الشخص، 11: 2014).

### ثالثاً: اضطراب التوحد Autism Disorder

هو اضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين الشهر 30 إلى الشهر 42 من العمر ويؤثر على سلوكهم، حيث نجد أن معظم هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح ، كما يتصرفون بالإنبواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبدل المشاعر، وقد ينصرف اهتمامهم أحياناً إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويلتصقون بها (عبد العزيز الشخص، 52:2006).

### رابعاً: المراهق التوحدي Autistic adolescent

وهو الفرد الذي يمر بمرحلة المراهقة، التي تعد مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد، ويعاني من اضطراب التوحد وفقاً لمحككات التشخيص المعتمدة، وتظهر لديه مظاهر البلوغ الجنسي، بالإضافة إلى أنه تظهر لديه خلال هذه الفترة مظاهر سلوكية كإيذاء الذات، والإنزعاج، والعدوان، ونوبات الغضب الشديدة، والنشاط الزائد، وقصور التفاعل الاجتماعي (Hergoner & Clcek, 2012).

#### خامساً: المشكلات السلوكية Behavioral problems:

هناك العديد من المشكلات السلوكية التي تظهر لدى المراهقين التوحديين وسوف يقتصر البحث الحالي على المشكلات الجنسية والتي يمكن تعريفها بأنها مجموعة المشكلات الناتجة عن البلوغ الجنسي لدى المراهقين ذوي التوحد والتي تفرض نفسها بشدة وتلح على الإشباع لدى المراهقين والتي إذا لم يتم تصريفها بصورة سوية فإنها تنحو منحى منحرفاً ومنها قيام المراهق بـ "ممارسة العادة السرية أمام الآخرين وفي الاماكن العامة، أو التعري، أو لمس الأعضاء التناسلية، أو لمس الآخرين بطريقة غير مقبولة" (طارق رضا، 2018).

#### الاطار النظري:

##### تمهيد:

تُعد المهارات الاجتماعية الأساس الذي يتكئ عليه الصفل من أجل الاندماج في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه. وهذا المحيط الاجتماعي الذي يفرض على الطفل السير وفق توقعات اجتماعية يتطلبها المجتمع الأكبر، والجماعة التي تضم الطفل، ويُعتبر التفاعل الاجتماعي Social Interaction هو الأساس في تكوين علاقات اجتماعية طويلة الأمد، كما أنه عن طريقه يكتسب من خلالها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أنماط السلوك الاجتماعي المرغوب فيها، وبالتالي يستطيع تكوين وبناء شخصيته، ومعنى ذلك أن شخصية الأطفال تتكون نتيجة لعملية التفاعل الاجتماعي التي تتم بينه وبين أقرانه أو معلميه أو بينه وبين بيئته الاجتماعية التي يعيش فيها، لأنه علاقه متبادلة بين فردين أو أكثر بالتالي فإن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يُعانون من قصور في التفاعل الاجتماعي يكونوا غير قادرين على التواصل مع الآخرين لذلك إجريت العديد من الدراسات التي تناولت فعالية البرامج المختلفة لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد منها (محمود موسى، 2018).

ويعتبر القصور في التفاعل الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد من الخصائص الأساسية والجوهرية في الكشف عن التوحد، وقد تظهر مؤشرات هذا القصور في المراحل المبكرة من العمر، وهي تتمثل في تجنب التواصل البصري مع الأم أثناء الرضاعة أو عدم الاستجابة إلى الابتسامة التي تصدرها الأم، أو أن هذه الاستجابة تصدر ولكن ليس في وقتها، أو في مواقف لا تستدعي الابتسامة، وقد لا يُبدي الطفل أي رد فعل إذا مدت الأم

يدها لحمله، أو عدم الانزعاج أثناء تركه وحيداً، والصراخ والبكاء عند محاولة لمسه أو الاقتراب منه، وتشمل جوانب الضعف في التعامل الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي اضطراب التوحد في الضعف في تكوين العلاقات الفعالة مع الآخرين، والبرود العاطفي والانفعالي، وضعف الاهتمام المشترك، والميل إلى اللعب الفردي (Stock, 2004).

تُعد المهارات الاجتماعية الأساس الذي يتكئ عليه الصفل من أجل الاندماج في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه. وهذا المحيط الاجتماعي الذي يفرض على الطفل السير وفق توقعات اجتماعية يتطلبها المجتمع الأكبر، والجماعة التي تضم الطفل، ويُعتبر التفاعل الاجتماعي Social Interaction هو الأساس في تكوين علاقات اجتماعية طويلة الأمد، كما أنه عن طريقه يكتسب من خلالها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أنماط السلوك الاجتماعي المرغوب فيها، وبالتالي يستطيع تكوين وبناء شخصيته، ومعنى ذلك أن شخصية الأطفال تتكون نتيجة لعملية التفاعل الاجتماعي التي تتم بينه وبين أقرانه أو معلميه أو بينه وبين بيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، لأنه علاقه متبادلة بين فردين أو أكثر بالتالي فإن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يُعانون من قصور في التفاعل الاجتماعي يكونوا غير قادرين على التواصل مع الآخرين لذلك إجريت العديد من الدراسات التي تناولت فعالية البرامج المختلفة لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد منها (محمود موسى، 2018).

يُعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي زاد الاهتمام بها في السنوات الأخيرة، وذلك لما يتصف به من أعراض حادة ومؤثرة في مجالات عدة لدى الفرد المصاب. مثل القصور في التفاعل الاجتماعي، نقص وقصور المهارات الاجتماعية والتواصلية، وصعوبات في نمو سلوكيات اللعب خاصة اللعب الرمزي (التخيلي). بالإضافة للسلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات، يصاحب ذلك مخزون محدود، ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والأنشطة. ويمثل ذلك عقبة رئيسية لهم داخل الأسرة، المؤسسات التعليمية، والترفيهية، والمجتمع بصورة عامة، لما يفرضه هذا الاضطراب من قيود على سلوك الطفل التوحدي وعلى من حوله (السيد الخميسي، 2011).

وتُعتبر مرحلة المراقبة هي المرحلة التي يمر بها المراهق عند الانتقال من تحت مظلة العائلة إلى مظلة الأصدقاء، ومحاولاته لفهم ذاته، والتجارب التي يمر بها عند تكوينه

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

علاقات مع أقرانه، كل هذا يعتبر وسيلة لعبور الجسر الفاصل بين موقعه كطفل معتمد بشكل كامل على عائلته وتحت ضبط الوالدين إلى موقعه كعضو راشد في المجتمع ومعتمد على نفسه. في حين أن القصور في التفاعل الاجتماعي والذي يعتبر من المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد يؤدي إلى عدم قدرة المراهق التوحد على تكوين علاقات اجتماعية، وعلى عدم قدرته على الإنضمام لمجموعات الأقران كما يفعل المراهق العادي وبالتالي يصبح المراهقون التوحديون غير مشاركين في عملية التفاعل الاجتماعي وغير مستفيدين منها، وبالتالي سيظهرون كأفراد غريب الأطوار في مجتمع المراهقين مما قد يؤدي بالآخرين لتجاهلهم والابتعاد عنهم حيث سيزيد ذلك من عزلتهم وابتعادهم عن المجتمع الذي يعيشون فيه ( Koller, 2000).

ويعتبر برنامج (RDI) هو أول برنامج تدخل منهجي تم تصميمه خصيصاً لمساعدة الأطفال المولودين بإعاقات تمنعهم من تحقيق مقدرة لإقامة علاقات في البيئة الطبيعية، وأساس البرنامج هو افتراض أن العلاقات البشرية تكون ذاتية التحفيز، وتعتبر نهايات في حد ذاتها، فعندما يشارك الأطفال العاديين مع أطفال آخرون ممن يلعبون معهم ويهتمون بهم؛ فإنهم يحصلون على مشاعر إيجابية فورية وتخفض لديهم علامات القلق، ولذلك نجد أهم ما يميز برنامج (RDI) هو انفراده بالعمل على مهارات العلاقات الاجتماعية دون غيرها من المهارات ومهارات العلاقات (Relationship Skills)، وهي ليست كباقي المهارات التي يتعلمها هؤلاء المراهقين، حيث أن مهارات العلاقات سهلة التنقل بشكل مدهش وذات أشكال متغيرة من شخص لآخر، فإن أي شخص يريد أن يتعلم كيف يصبح صديقاً جيداً سيكون لديه استعداد بالتأكيد أن يكون ابناً جيداً وأياً وأخاً وزوجاً وزميلاً في العمل، ولذلك أن كل تلك العلاقات تتطور معاً، فمهارات الصداقة هي ذاتها المهارات التي تجعل منك عضواً في الأسرة وعضواً في فريق، فكل تلك العلاقات تنمو وتتطور معاً، ويهتم أيضاً البرنامج دون غيره من البرامج التدريبية الأخرى بإعادة تنظيم العلاقة الإرشادية The Guided Participation Relationship بين الطفل ووالديه مرة أخرى (Gutstein, Sheely, 2009).

### أولاً: المراهق التوحد Autistic adolescent:

ونجد أنه من الطبيعي أن تطرأ تغيرات وجدانية على المراهقين في هذه المرحلة، فالمراهق الطبيعي قد يتمرد على والديه، ويبتعد عنهما لفترات طويلة. ولكن ذوي اضطراب

التوحد قد لا تحصل لهم تلك التغييرات، أو تحدث بدرجات مختلفة. وإذا كان المراهقون الطبيعيون يمرون بأزمة في هذه المرحلة، أو صراع فمّن الطبيعي أن يمر المراهقون ذوو اضطراب التوحد بهذا الصراع ويشعرون بالضغط والإحباطات والاضطرابات لشعورهم أنهم في عالم غامض غريب عنهم، كما أنهم يعانون من كيفية التعامل مع التغييرات التي تصاحب هذه المرحلة ويقع في سلسلة من الإحباطات تختلف حدتها تبعاً لشدة اضطراب التوحد، ونوعه، وتبعاً للتقدم الذي أحرزه المراهق قبل الوصول لهذه المرحلة (كوهين وبولتون، 2002).

ومن الآثار الملاحظة لمرحلة المراهقة على خصائص التوحد، أن سلوكيات بعض التوحديين المراهقين التي ظهرت في مرحلة الطفولة المبكرة ثم اختفت كالعدوانية ونوبات الغضب قد تعود من جديد أثناء المراهقة، ويحدث هذا لدى حوالي 27% إلى 30% من الأشخاص التوحديين؛ ولا سيما ذوي الأداء المنخفض، إلا أن 80% - 90% من هؤلاء الذين يصيهم التراجع، سيستعيدون مهاراتهم خلال سنة أو سنتين، هذا وتختلف نوعية التراجع وشدته من شخص لآخر. وعلى الرغم من أن معظم المراهقين التوحديين لن يظهروا تراجعاً خطيراً في سلوكياتهم، وبعضهم قد يستمر تحسنه خلال هذه الفترة، فإن الكثيرون منهم سيظهرون الضجر وفقدان الحافز على العمل، وهذا يعود إلى أننا نركز كثيراً على تعليم الفرد ما نريده أن يتعلم، وهذا يعني أننا نميل إلى نسيان أن في داخله إنساناً يفضل أشياء ويكره أشياء أخرى، ويريد أن يجد في حياته متعة ومسرة، والأشخاص التوحديون ليسوا استثناء من ذلك، ولمجرد وجود انحرافات اجتماعية وتواصلية لديهم، فلا يعني هذا أنه لا ضرورة للاكتراث باحتياجاتهم واهتماماتهم الخاصة، فأى إنسان يريد أن يكون سعيداً بصرف النظر عن مستوى أدائه الوظيفي، إلى جانب أن التدريب على المهارات الاجتماعية في هذه المرحلة لا بد أن يركز على تعليم المراهق التوحدي ما يحتاجه لتحسين علاقته الاجتماعية مع الغير (Koller, 2000).

وهكذا يتضح مما سبق أن التوحد اضطراب نمائي يستمر مع الفرد طوال حياته، وبالتالي فإنه من الطبيعي أن يكبر الأطفال التوحديون ليصبحوا مراهقين توحديين ومن ثم راشدين توحديين، وتأتي مرحلة المراهقة وما يصاحبها من تغيرات عديدة لتؤثر تأثيراً كبيراً في حياة الفرد التوحدي، فمرحلة المراهقة من المراحل شديدة الصعوبة نفسياً واجتماعياً والتي يمر بها الفرد خلال مراحل تطوره وارتقائه، ولها تأثير مباشر على الجوانب الاجتماعية والجسدية والنفسية، والصعوبة تكون على المراهق نفسه وعلى الوالدين، فعلى الرغم من أن الوالدين

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

يعلمان أن ابنهما له الحق في مساحة من الحرية، إلا أنهما مازالا يريدون حمايته من المخاطر التي قد تواجهه في هذا العالم، ويجد الآباء أنفسهم بين المطرقة والسندان عندما يعلمون أنه يجب عليهم أن يسمحوا لأبنائهم أن يختبروا الحياة ويتخذوا قراراتهم بأنفسهم وبأن يكونوا في نفس الوقت تحت حمايتهم ودعمهم، فإذا ما كانت المراهقة من الصعوبة بمكان للشخص العادي؛ فإن الإعاقة من شأنها أن تؤثر بشكل كبير على زيادة الصعوبات التي يمر بها المراهق التوحدي، وبالتالي فإن التغيرات التي تشكل تحدياً للشخص التوحدي في جميع مراحل النمو، إما بسبب التغيرات التي تحدث في البيئة من حوله والتصرفات المتوقعة من كراشد، أو بسبب التغيرات الجسدية التي تطرأ عليه، كما يؤثر عدم تواصله سلباً على جميع المشاعر والانفعالات المصاحبة لهذه المرحلة (ود حسين، 2010).

وتشير الأدبيات التربوية إلى الخصائص المختلفة لمرحلة المراهقة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، وفي الجزء التالي استعراضاً مختصراً لأهم هذه المجالات:

### 1- النمو الجسمي Physical Development

يتسم النمو الجسمي في مرحلة المراهقة بالزيادة السريعة والمتلاحقة، ويسبب النمو الجسمي السريع في هذه الفترة تحدث تناقضات نفسية، واجتماعية للمراهق، وتؤدي تلك التناقضات إلى عدم التوازن الجسمي والنفسي، وقد لا يختلف وقت حدوث هذه التغيرات الجسدية لدى المراهقين التوحديين عن غيرهم من العاديين، بينما أشارت بعض الدراسات إلى أن هناك تأخراً في مرحلة البلوغ لدى التوحديين، بينما أشارت دراسات أخرى إلى أن البلوغ المبكر يزيد بمعدل 20 مرة لدى الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية (Sicile-Kira, 2004).

### 2- النمو المعرفي Cognitive Development

يشير النمو المعرفي إلى نضج العمليات العقلية. حيث تصبح القدرات العقلية للمراهق أكثر دقة في التعبير مثل القدرة اللفظية، والقدرة العددية في معالجة الأرقام، والقيام بحل المسائل البسيطة بسرعة ودقة، وتنمو القدرة أيضاً على التعلم وعلى اكتساب المهارات والمعلومات، والقدرة على الربط بين المتغيرات (Wall, 2007).

أما بالنسبة للمراهق التوحدي نجد أن هناك تباين شديد في آثار التوحد على المراهقين التوحديين، فمنهم من يعاني من صعوبات في التعلم، وانخفاض في مستوى القدرة العقلية، ومنهم من سيجرز تقدماً في مستوى المهارات التي يؤديها ويمكن أن يحقق تقدماً في حياته

بعد ذلك. أما بالنسبة للمشكلات التي تتعلق بعدد العمليات المعرفية كالتعميم والقدرة على حل المشكلات فإنها تحتاج إلى التعليم والتدريب (إمام وإسماعيل وصبري، 2006).

### 3- النمو الانفعالي Emotional Development:

بسبب التحولات الفسيولوجية المفاجئة التي تحدث لدى المراهقين يعاني الكثير منهم من القلق والتوتر، وعدم الاتزان، وأحياناً الخوف، والإحراجات، والإضطرابات النفسية، أما بالنسبة للمراهقين التوحديين فإن وصولهم لمرحلة النضج الانفعالي يتأخر مقارنة بأقرانهم العاديين، وهذا يعني أن المراهق التوحدي قد تكون انفعالاته وعملياته المعرفية أقرب إلى مرحلة الطفولة منها إلى مرحلة المراهقة، كما أنهم لا يفهون تعابير الوجه والإنفعالات الصادرة عن الآخرين، وليس لديهم المقدرة على التعبير عن انفعالاتهم بالطريقة الملائمة (Koller, 2000).

### 4- النمو الجنسي Sexual Development:

مع بداية مرحلة البلوغ يشعر المراهق بالدافع الجنسي، وتزداد لديه الرغبة الجنسية، وقد يلجأ المراهق العادي إلى ممارسة العادة السرية لتخفف التوتر الجنسي الذي يمر به، ويظهر الفرق بين المراهق العادي والتوحدي في أن المراهق العادي يقوم بتكوين علاقات مع الجنس الآخر مع الوقت، في حين يستمر المراهق التوحدي في ممارسة العادة السرية كتفريغ لطاقته الجنسية والتي ليس لها متنفس آخر، كما تُعد الخبرات الجنسية التي يمر بها المراهق التوحدي مع الآخرين قليلة نسبياً إذا قورنت بالمراهق العادي (مخيمر، 2000).

#### ثانياً: المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد:

التفاعل الاجتماعي هو "عملية تأثير متبادل بين الفرد والآخرين إزاء موقف ما سواء على المستوى العقلي المعرفي أو على المستوى الانفعالي، ويترجم هذا التأثير إلى سلوك، وقد يكون التفاعل الاجتماعي كما في الحوار والمناقشة وإعطاء التعليمات والمدح والثناء، والنقد والهزاء، وقد يكون غير لفظي كما في الإيماءات والإشارات وحركات الجسم، والإنصات والانتباه أثناء المحادثة، وقد يكون لفظي وغير لفظي معاً. (أسماء السرسى وأماني عبدالمقصود، 2002: 52)

وأيضاً يعرف التفاعل الاجتماعي بأنه "علاقة متبادلة تنشأ بين فردين أو أكثر، بحيث يؤثر كل منهم في الآخر ويتأثر به، وبصورة تؤدي إلى إشباع حاجات كل منهم، ومن ثم تتوطد تلك العلاقة وتتسم بالإيجابية والاستمرارية" (عبد العزيز الشخص، 2014: 11).

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

وفي نفس الصدد يعرف التفاعل الاجتماعي على أنه العمليات المتبادلة بين طرفين اجتماعيين (فردين أو جماعتين صغيرتين أو فرد وجماعة صغيرة أو كبيرة) في موقف ما، أو وسط اجتماعي معين، بحيث يكون سلوك كلاً منهما منبهاً أو مثيراً لسلوك الطرف الآخر، ويجرى هذا التفاعل عادة عبر وسيط معين (لغة- أعمال- أشياء) ويتم خلال ذلك تبادل رسائل معينة ترتبط بغاية أو هدف محدد، وتتخذ عمليات التفاعل أشكالاً ومظاهر مختلفة تؤدي إلى علاقات اجتماعية معينة (أماني عبدالفتاح، 2018: 176).

يُعد القصور في التفاعل الاجتماعي من أهم المشكلات التي تظهر لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، فعلى سبيل المثال إذا أراد التوحيدي شيئاً فإنه يأخذ يد والدته ويضعها على الشيء الذي يريده، ومن الخصائص المميزة للأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد هو أنهم لا يطورون أنواع العلاقات الاجتماعية حسب أعمارهم، ويظهر القصور في التفاعل الاجتماعي في استخدام العديد من السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري باستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه، المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصل، بالإضافة إلى ذلك فهم يمتازون بمشكلات في تكوين الأصدقاء، أو إقامة علاقات اجتماعية والمحافظة عليها، وهكذا يبدي معظم التوحيديين عدم اهتمامهم بمن حولهم ويفضلون الوحدة، ونادراً ما يبحثون عن أي تواصل اجتماعي أو مشاركة تجاربهم مع الغير، إلا أنه عندما يتقدم بهم العمر، تنمو لديهم الرغبة في التواصل الاجتماعي إن ظلوا يواجهون صعوبة شديدة في التعرف على كيفية التقرب من الغير، إلى جانب صعوبة فهم مشاعر وأحاسيس الآخرين، وصعوبة فهم قواعد التواصل الاجتماعي المتعارف عليها، فعلى سبيل المثال؛ إصرار أحد المراهقين التوحيديين على المناقشة والتحدث في مواضيع قديمة تم التحدث عنها من قبل دون إدراك منه أن هذا قد يزعج الآخرين، وقد يثور ويصل غضبه مداه إذا قوطع من الآخرين أو تم تجاهله (ربيع شعبان، 2007).

ويرى بيليني (Bellini, 2007) أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من المزاج المضطرب الذي يتضح في المستوى المرتفع من الاستثارة الفسيولوجية. وهذه الاستثارة الفسيولوجية تؤدي إلى تحاشي التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين وهذا الانسحاب الاجتماعي يقلص فرص الفرد لتنمية المهارات الاجتماعية الفعالة بدبب تقليل التفاعلات مع الأقران،

والإعاقة في أداء المهارة الاجتماعية يزيد - بصورة دالة - فرص التفاعلات السلبية مع الأقران.

وقد قسمت الدراسات والأبحاث الأشخاص التوحديين من حيث تفاعلهم الاجتماعي إلى

ثلاث فئات:

- **البعيد (Aloof):** وهؤلاء الأشخاص لا يظهرون أي اهتمام أو تعلق اجتماعي ولا يطلبون أية مساعدة من الآخرين لتلبية حاجاتهم، فهم يهيجون ويغضبون عندما يكونون قرب الآخرين أو أنهم يرفضون الاحتكاك الجسدي أو الاجتماعي معهم.
- **السلبي (Passive):** وهؤلاء لا يبادرون إلى التفاعل الاجتماعي، ولكنهم يوافقون على مبادرات الآخرين للتفاعل معهم.
- **النشيط ولكنه غريب (Active But Odd):** وهؤلاء يتفاعلون اجتماعيا ولكن بطرق غير مناسبة مما يجعلهم محل رفض وعدم تقبل من الآخرين ( Garside, 2007et al).

ولا ينبغي تفسير صعوبات التواصل الاجتماعي للتوحيدي بأنها تتمحور بين عدم الاهتمام أو عدم الرغبة في التفاعل مع الآخرين فحسب إنما قد تنجم عن عدم قدرته على المزج بين المعلومات الاجتماعية المستخلصة ومهارات الاتصال المناسبة لطبيعة الاستجابة التي تعرض له أثناء المواقف الاجتماعية. (Johnny, 2009) حيث يتطلب استخلاص المعلومات الاجتماعية فهماً عميقاً للموقف والتواصل اللفظي والذي يعاني منه التوحيدي. ويفتقد الطفل التوحيدي الإلمام ببعض الإشارات الاجتماعية الهامة وهذا يرجع إلى ضعف في مهارات التواصل التي تبدو في استخدامه للاستجابات الانفعالية وغير اللفظية كالإيماءات أو ضعف قراءة السلوك غير اللفظي للآخرين مما يحول دون استمرار التفاعل الاجتماعي للتوحيدي مع من حوله، وهذا يرجع لوجود فجوة في الربط بين التعرف على مشاعر الأفراد وما يفكر به ومن ثم فهو غير قادر على فهم وجهة نظر من أمامه أو وجود أرضية مشتركة لتحقيق التفاهم بين وجهتي النظر المتعارضتين، وهذا يؤدي إلى فقد القدرة على فهم معتقدات ورغبات ونوايا وتصورات من أمامه وهذا ما تسميه بعض الدراسات النفسية بالعجز الإدراكي الاجتماعي. وتتوقف نوعية التفاعل الاجتماعي على سلسلة متصلة من السلوكيات منها:

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

- العزلة **Aloofness**: وتبدو في عدم الاهتمام الملحوظ بما يدور حوله باستثناء المواقف التي تتصل بتلبية احتياجاته الشخصية الأساسية. ويشعر بالقلق عند التفاعل مع الآخرين وقد يسبب له التفاعل الاجتماعي حالة من الهياج النفسي للتوحيدي بقربه من الآخرين، أو الاتصال الجسدي أو الاجتماعي غير المرغوب فيه له.
- السلبية **Passive**: وتبدو في عدم انتهاجه منهجاً اجتماعياً معيناً للتفاعل، لكنه يقبل المبادئ من الآخرين. أو انسحابه من المناسبات الاجتماعية، وعدم مشاركته في تفاصيلها إذا كان عضواً فيها أو فقدانه للتواصل في هذه المناسبة.
- النشاط وغبابة التصرف **Active but odd**: ويتفاعل فيه التوحيدي اجتماعياً إلا أن استجاباته تبدو غير عادية وغير ملائمة لطبيعة الموقف الموجوده فيه، كمبالغته في الضحك أو الضحك في المواقف غير المناسبة.

وجديراً بالذكر يعاني ذوي اضطراب طيف التوحد قصوراً في التفاعل الاجتماعي مثل التفاعل بالعين، وتعبيرات الوجه وإيماءات الجسم. ويبدو أنهم غير قادرين على تلقي أو إرسال أي رسائل غير لفظية مما يعوق تفاعلهم الاجتماعي. ويوجد لديهم صعوبة في فهم انفعالات الآخرين، ويقومون بتوجيه رد فعلهم تجاه أي جزء من جسم الشخص وليس الفرد نفسه كأن يهاجم الطفل التوحيدي يد الشخص وليس الشخص نفسه، أو أن يركزون على جزء من الوجه مثل الفم مثلاً أكثر من الانتباه للشكل العام. كما يتصف الأطفال التوحيديون بعدم القدرة على تكوين صداقات والاحتفاظ بها، ويفسر ذلك بعدم قدرتهم على فهم المثيرات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين وكيفية الاستجابة لها، بالإضافة إلى عدم معرفتهم بالعادات والتقاليد الاجتماعية السائدة. (Mash & David, 2013)

ويظهر القصور في التفاعل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بسبب العجز في الانتباه للإشارات والمعلومات ذات الصلة خصوصاً في حالة حدوث المثيرات. والافتقار إلى التخيل في المواقف الاجتماعية. وضعف اللغة الاستقبالية والتعبيري والاسيما استخدامه للغة التعبير عن المفاهيم المجردة. والعجز في تشكيل المفهوم والتفكير المجرد والناقد. وضعف الإدراك الاجتماعي لديه على تبادل الاهتمام والعاطفه مع الآخرين، وفهم مشاعر الأخر. وضعف القدرة على التخطيط والتنظيم وحل المشكلات (محمود علي، 2018).

ونجد أن ذو اضطراب طيف التوحد يعانون من قصوراً في التفاعل الاجتماعي مثل التفاعل بالعين، وتعبيرات الوجه وإيماءات الجسم، ويبدو أنهم غير قادرين على تلقي أو إرسال أي رسائل غير لفظية مما يعوق تفاعلهم الاجتماعي. ويوجد لديهم صعوبة في فهم انفعالات الآخرين، ويقومون بتوجيه رد فعلهم تجاه أي جزء من جسم الشخص وليس الفرد نفسه كأن يهاجم الطفل التوحدي يد الشخص وليس الشخص نفسه، أو أن يركزون على جزء من الوجه مثل الفم مثلًا أكثر من الانتباه للشكل العام. كما يتصف الأطفال التوحديون بعدم القدرة على تكوين صداقات والاحتفاظ بها، ويفسر ذلك بعدم قدرتهم على فهم المثيرات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين وكيفية الاستجابة لها، بالإضافة إلى عدم معرفتهم بالعادات والتقاليد الاجتماعية السائدة (Mash & David, 2013).

### ثالثاً: برنامج التدخل لتنمية العلاقات (RDI) Relationship Development :Intervention

أشار جوتستين Steven E. Gutstein أن الفكرة الرئيسية لبرنامج RDI تنص على مشاركتك للطفل في كل شيء "اهتماماته - انفعالاته"، ويتضمن برنامج RDI مجموعة من الفنيات والأنشطة بشكل منهجي متدرج، حيث ينقسم البرنامج إلى جزئين، الجزء الأول خاص بأشطه وفنيات خاصة بالأطفال الصغار من عمر (2 إلى 9) سنوات، والجزء الثاني خاص بالمرهقين والكبار ويبدأ من عمر (9) سنوات فما فوق، ويتضمن البرنامج (24) مرحلة مقسمة على ستة مستويات متدرجة، وإليك نبذة عن كل مستويات البرنامج ومراحله:

• **المستوى الأول: المبتدئ Novice:** يهدف المستوى الأول إلى تنمية علاقة جوهريّة بينك وبين الطفل، حيث يُشار إلى الأطفال في هذا المستوى بإسم "المبتدئين" وليس من المتوقع أن يقوموا بالكثير من العمل لتنظيم لقاءات العلاقات، ويمهد الطريق لجميع التوجيهات المستقبلية. ويتعلم الأطفال جعل البالغين محور اهتمامهم، ويكونوا أيضاً في حاجة إلى التوجيه من قبل المدرب، ويتضمن المراحل التالية:

- المرحلة الأولى الحضور Attend.
- المرحلة الثانية المرجعية Reference.
- المرحلة الثالثة التنظيم Regulate.
- المرحلة الرابعة التنسيق Coordinate.

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

- **المستوى الثاني: المتدرب Apprentice:** يهدف هذا المستوى إلى تدريب الأطفال على التنسيق وتحمل مسؤولية الحفاظ على أعمالهم مع الشركاء الاجتماعيين، طبقاً لهدف آخر مرحلة في المستوى الأول وهي مرحلة التنسيق لاختيار شريك اجتماعي، ويحتوى هذا المستوى على المراحل التالية:
  - المرحلة الخامسة التغير Variation.
  - المرحلة السادسة التحول Transformation.
  - المرحلة السابعة التزامن Synchronization.
  - المرحلة الثامنة الثنائيات Duets.
- **المستوى الثالث: المتحدي Challenger:** في هذا المستوى يتعلم فيها الأطفال كيفية إضافة الاختلاف مع الحفاظ على التنسيق مع الشريك، وأيضاً في هذا المستوى يمكن للأطفال كشركاء تغيير القواعد السابقة أو حتى انتهاكها واستخدام الأشياء بطرق غير متوقعة. وينقسم هذا المستوى إلى المراحل التالية:
  - المرحلة التاسعة التعاون Collaboration.
  - المرحلة العاشرة مشاركة الإبداع Co-Creation.
  - المرحلة الحادية عشر الارتجال Improvisation.
  - المرحلة الثانية عشر تشغيل الأقران Running Mates.
- **المستوى الرابع: الرحالة Voyager:** خلال المستويات الأولى والثانية والثالثة ظل موضوع العلاقات ثابتاً إلى حد ما، ويمثل المستوى الرابع بداية تغيير كبير ودائم في النقطة المرجعية الرئيسية للعلاقات، بدلاً من الاستمرار في التركيز على السلوك العلني، ويحتوى هذا المستوى على المراحل التالية:
  - المرحلة الثالثة عشر الانطباع Perspective.
  - المرحلة الرابعة عشر الخيال Imagination.
  - المرحلة الخامسة عشر تأسيس مجموعة Group Foundations.
  - المرحلة السادسة عشر الضبط الإنفعالي/العاطفي Emotional Regulation.

- **المستوى الخامس: المستكشف Explorer:** في هذا المستوى نلاحظ اهتمامًا كبيرًا بممارسة الأدوار والتظاهر الأكثر تطوراً، ويصبح الأقران موضع تقدير كبير كمتعاونين في عالم الأفكار والخيال، قبل نهاية المستوى الخامس، ويحتوي هذا المستوى على المرحل التالية:

- المرحلة السابعة عشر الأفكار Ideas.

- المرحلة الثامنة عشر ماذا بالداخل؟... What's Inside?.

- المرحلة التاسعة عشر المحادثات Conversations.

- المرحلة العشرون الحليف Ally.

- **المستوى السادس: الشريك Partner:** يمثل المستوى السادس ظهور اهتمام حقيقي بتاريخ الأسرة والتقاليد والفضول حول الأدوار المختلفة في الأسرة وفي المجموعات التي ينتمي إليها الشريك، ويصبح الشركاء أكثر وعياً ومهتمين بالطريقة التي تتقاطع بها تجاربهم السابقة المشتركة وخططهم المستقبلية المحتملة مع الآخرين. وفي النهاية يبدأ الشركاء في تطوير صداقات حقيقية وروابط دائمة مع الآخرين، ويتكون هذا المستوى من المراحل التالية:

- المرحلة الحادية والعشرين مشاركة الذات Shared Selves.

- المرحلة الثانية والعشرين الجذور العائلية Family Roots.

- المرحلة الثالثة والعشرين روابط المجموعة Group Connections.

- المرحلة الرابعة والعشرين علاقات ودية / حميمة Intimate Relations.

**المبادئ الأساسية لبرنامج التدخل بتنمية العلاقات الاجتماعية RDI:**

قبل أن ينتقل المدرب إلى الأنشطة الفعلية الخاصة بالبرنامج، يجب أن يتطلع على هذه المبادئ بشكل متكرر وأن يستخدمها كنقطة مرجعية قبل وأثناء التدريب. وفي الجزء التالي سنوضح اليكم نبذة مختصرة عن بعض المبادئ الأساسية الخاصة بمدرب RDI:

**1- التركيز على الكفاءة Focus on competence:**

لحفاظ على الجهد الذي تتطلبه المهارات، يجب على الأطفال تجربة الإحساس بالكفاءة إلى جانب التمتع بها. فعندما يعلمون أنهم يمكن أن يكونوا شركاء متجانسين، فإن هذا يزيد من حافزهم على العمل بشكل كبير. وهذا يعتبر سبب للتوفيق بين أقرانهم

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

بعناية عندما يحين الوقت، بدلاً من وضع شخص يعاني من عجز في العلاقة مع شخص أكثر كفاءة.

### 2- تسليط الضوء Spotlight:

أثناء عملك كمدرّب من خلال الأنشطة يجب التأكد من الحفاظ على تركيز الطفل على المعلومات العاطفية. ويسمى هذا "تسليط الضوء على". ويتم توصيل العواطف في المقام الأول من خلال الوسائط البصرية. وسوف تتعلم الحد من لغتك والتأكيد على تعبيرات الوجه. وأيضاً سوف تحفز التواصل العاطفي من خلال تعبيرات وإيماءات وجه مبالغ فيها وطريقة بطيئة ومدروسة ومؤكدة للتحدث.

### 3- توخي البساطة Keep it simple:

يجب تنمية مهارات العلاقة في تقدم منظم ومنهجي، حيث تعمل مجموعة واحدة من المهارات على أنها الأساسيات اللازمة من أجل إتقان المستوى التالي من التعقيد. وفي البداية سوف تبقى البيئة بسيطة، وأيضاً أهدافك بسيطة، مع التأكد من أنك تعمل على شيء واحد في وقت واحد. وستقوم أيضاً بتبسيط الأنشطة وتبدأ بالأسهل ثم الأصعب.

### 4- إنشاء فراغ لأنشطة برنامج RDI Create a space for RDI :

يجب أن لا تقتصر مهارات العلاقة على وقت معين في اليوم. إذا لم تتمكن من تعميم المهارات في بقية اليوم فسوف تتلاشى. ومن ناحية أخرى تأكد من أن جهودك لا تصبح كلها عمل بدون لعب. ويجب عليك أن تحترس من الإرهاق. ولذلك نجد أن القيام بهذه الأنشطة يجب أن يكون ممتعاً للجميع (المدرّب، والمتدربين). وإذا حدث العكس فهذا إشارة إلى أنك قد تفعل شيئاً خاطئاً. فكر في الطريقة التي تتبعها في التدريبات والعودة إليها بإثارة جديدة والتزام بأن تكون ممتعة لجميع المعنيين بالتدريب.

### 5- موازنة المتعة مع المسؤولية Balance enjoyment with responsibility:

حاول أن تجعل الأشياء ممتعة وحيوية، لكن لا تسمح للطفل بتقديم الكثير من الاختلافات والتنوع قبل أن يتمكن من العمل كشريك في تنظيم التفاعل. يهتم برنامج

Rdi بتدريب الأطفال دائماً على العمل كشركاء منظمين أولاً قبل السماح لهم بالمشاركة مع المدرب في إضافة عناصر جديدة للأنشطة.

**6- تأكد أن المهارات ذات معنى ومفهوم Make sure skills are meaningful:**

وأنت تنتقل خلال التمارين في البرنامج ستلاحظ أننا نبذل جهداً كبيراً لضمان وجود قيمة ومعنى لأي مهارة يتم التدريب عليها. وبالطبع يمكنك التدريب على المهارات دون وظائفها. ولكن لا تتفاجأ إذا لم يتم استخدامها. فلقد قام معد البرنامج منذ سنوات بتدريس المهارات الاجتماعية دون إيلاء الكثير من الاهتمام للاستعداد التتموي والمعنى. لقد تعلم المتدربين مهارات معقدة مثل الاهتمام المشترك، لكنهم لم يستخدموها أبداً خارج غرفة التدريب.

**7- العمل على تحقيق الكفاءة الذاتية Work towards self-efficacy:**

التفاعل مع الأطفال المتطابقين (المتجانسين) ليس طريقة جيدة لتعلم مهارات العلاقة أولاً. لذلك لا يوجد شيء ضار حول قضاء الطفل للوقت في اليوم مع أقرانه المعتادين، طالما أنهم معنيون بالتدريب على نفس المهارات. لكن الطفل لن يتعلم أبداً أن يكون شريكاً مرغوباً فيه من مثل هذه اللقاءات. حيث يتعلم الأطفال في طيف التوحد بشكل أفضل مع أقرانهم الذين لديهم نفس المستوى من التدريب ويحتاجون إلى سرعة ودقة إلى جانب العمل في مرحلة مماثلة من تنمية العلاقة. ونجد أن الأطفال الذين لديهم تاريخ من النجاح معا ساعدوا بعضهم البعض وتبادلوا الطقوس المشتركة على تنمية روابط وعلاقات وثيقة للغاية. ويصبحون قريبين عاطفياً وأصدقاء حقيقيين بشكل غير متوقع. لذلك نطلب منك ألا تقلق قبل الأوان على مجموعات أكبر وصدقات وثيقة.

**8- حدد نهاية التنمية أو التطور وابق عنده Find the edge of development and stay there:**

لا أحد منا لديه الدافع للمثابرة في السعي للتدريب على مهارة ما وينتج عنها شعور بعدم الكفاءة. ولذلك يجب أن تكون المرحلة الصحيحة التي نعمل عليها هي المرحلة التي تكون منخفضة جداً بحيث لا تكون مملة أو مرتفعة جداً بحيث لا تكون مملة ومخيبة. للأمل لكثير من الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ويتجنبون العالم الاجتماعي. لأنهم أجبروا على فعل الكثير من المهارات مقابل مكافآت بسيطة للغاية.

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

اختلاف برنامج التدخل لتنمية العلاقات الاجتماعية RDI عن البرامج التدريبية الأخرى: يعتبر برنامج (RDI) هو أول برنامج تدخل منهجي تم تصميمه خصيصاً لمساعدة الأطفال المولودين بإعاقات تمنعهم من تحقيق مقدره لإقامة علاقات في البيئة الطبيعية، وأساس البرنامج هو افتراض أن العلاقات البشرية تكون ذاتية التحفيز، وتعتبر نهايات في حد ذاتها، فعندما يشارك الأطفال العاديين مع أطفال آخرون ممن يلعبون معهم ويهتمون بهم؛ فإنهم يحصلون على مشاعر إيجابية فورية وتتخفف لديهم علامات القلق، ولذلك نجد أهم ما يميز برنامج (RDI) هو انفراده بالعمل على مهارات العلاقات الاجتماعية دون غيرها من المهارات ومهارات العلاقات (Relationship Skills)، وهي ليست كباقي المهارات التي يتعلمها هؤلاء المراهقين، حيث أن مهارات العلاقات سهلة التنقل بشكل مدهش وذات أشكال متغيرة من شخص لآخر، فإن أي شخص يريد أن يتعلم كيف يصبح صديقاً جيداً سيكون لديه استعداد بالتأكيد أن يكون ابناً جيداً وأياً وأخاً وزوجاً وزميلاً في العمل، ولذلك أن كل تلك العلاقات تتطور معاً، فمهارات الصداقة هي ذاتها المهارات التي تجعل منك عضواً في الأسرة وعضواً في فريق، فكل تلك العلاقات تنمو وتتطور معاً، ويهتم أيضاً البرنامج دون غيره من البرامج التدريبية الأخرى بإعادة تنظيم العلاقة الإرشادية The Guidid Participation Relationship بين الطفل ووالديه مرة أخرى (Gutstein, Sheely, 2009).

### بحوث ودراسات سابقة:

هناك بعض الدراسات التي اهتمت بإعداد برامج قائمة على استخدام فنيات برنامج التدخل لتنمية العلاقات الاجتماعية RDI لتحسين التفاعل الاجتماعي ومنها ما يلي:

#### 1- دراسة (Gutstein, S, E, et al, 2007).

هدفت الدراسة إلى بيان أثر فاعلية أنشطة برنامج RDI في تنمية العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (16) طفلاً وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (20 إلى 96 شهراً)، وتمثلت أدوات الدراسة في جدول الملاحظة التشخيصية Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)، وإستمارة المقابلة المعدلة لتشخيص اضطراب طيف التوحد (Autism Diagnostic Interview, ADI/R).

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أثر فاعلية أنشطة برنامج RDI في تنمية العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وزيادة تفاعلهم مع الآخرين ، حيث أسهمت أنشطة البرنامج في مساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على توفير فرص للاندماج في الأداء والإسهام في زيادة المرونة والتعميم في المواقف الاجتماعية والتعليمية.

## 2- دراسة (Gutstein, 2009).

ويقصد بالتدخل لتنمية العلاقات (RDI) بأنه برنامج مصمم لتمكين الآباء وأولياء الأمور وتوجيههم في كيفية التعامل مع الأطفال والمراهقين والشباب من المصابين باضطرابات طيف التوحد (ASD) وغيرها من اضطرابات النمو المشابهة، ليكونوا بمثابة ميسرين من أجل النمو العقلي لذويهم من الأطفال. ويوفر برنامج التدخل لتنمية العلاقات المعرفة التي من خلالها يستطيع أولياء الأمور القيام بدور حيوي في تحسين القدرات العاطفية، والاجتماعية، والقدرات المعرفية الإدراكية الضرورية، من خلال استخدام أنشطة تفاعلية متدرجة ومدروسة بعناية في أثناء القيام بالأنشطة الحياتية اليومية.

وتستعرض هذه الورقة البحثية الأسس النظرية التي تستند إليها برنامج التدخل لتنمية العلاقات، بالإضافة إلى المنهجية الحالية والنتائج الأولية المستخلصة من البحث. أما الاستفادة التأهيلية من برنامج التدخل لتنمية العلاقات، فقد ورد الحديث عنها باعتبارها جزءاً مهماً عند الحديث عن التعامل البيولوجي النفسي الاجتماعي مع اضطراب طيف التوحد.

ولذلك فإن الدراسة الحالية تقترح أن لدى أولياء الأمور فرصة لترك أثر قوي من خلال المحتوى الذي تتضمنه برنامج RDI والاستشارات على عمليات التواصل التي تهدف إلى تبادل الخبرات التي يقوم بها الأطفال المصابون باضطرابات طيف التوحد جنباً إلى جنب مع التفاعل الاجتماعي والأداء التكيفي.

ولهذا ينبغي النظر إلى برنامج RDI كجزء من خطة علاجية متكاملة؛ إذ يضطلع الطبيب المعالج فيها بدور الإدارة والمعالجة السريرية، مع تقديم المشورة الطبية والنفسية. ويمكن لأحد المختصين من المدربين في برنامج RDI أن يقوم بدور الاختصاصي المعالج، مع تقديم الإفادات والتعقيبات الدقيقة إلى الطبيب المعالج، على أن يتم هذا

### برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

الإجراء جنباً إلى جنب مع تقديم التدريب المخصص حسب الاحتياجات الفردية والإرشاد النفسي والأسري لأفراد الأسرة.

#### 3- دراسة (محمود تمام، 2020).

هدفت هذه الدراسة إلى تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد قُسمت إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية (10) أطفال وأخرى ضابطة، وتم تطبيق برنامج RDI على المجموعة التجريبية، واستخدم في الدراسة مقياس كارز 2 (CARS 2)، واستمارة تقييم برنامج التدخل لتنمية العلاقات الاجتماعية.

وقد أوضحت نتائج الدراسة بعد تطبيق البرنامج التدريبي (RDI) وإتمام القياسين القبلي والبعدي عن وجود فروق جوهرية بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية في مستوى التفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدي، مما يؤكد فعالية أنشطة برنامج RDI، ولا توجد فروق جوهرية في القياس في القياس البعدي للمجموعة التجريبية والقياس البعدي للمتابعة في مستوى التفاعل الاجتماعي وتؤكد ثبات التحسن.

#### 4- (دراسة فاطمة نجاح، 2022).

هدفت الدراسة إلى استخدام برنامج RDI لتحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وخفض سلوكياتهم المضطربة، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة واحدة قوامها (7) أطفال (4 ذكور، و3 إناث) من ذوي اضطراب طيف التوحد متوسطي الأداء، تراوحت معاملات ذكائهم ما بين (70 - 80) درجة، وأعمارهم الزمنية بين (4 - 6) سنوات، بمركز النجاح لتنمية مهارات الطفل بالبحيرة، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (تعريب وتقنين محمود أبو النيل، 2011).
- مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال (إعداد: عبد العزيز الشخص، 2020).
- مقياس المستوى الاجتماعي - الاقتصادي للأسرة (إعداد: عبد العزيز الشخص، 2014).

- مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد: عبد العزيز الشخص، 2020).
  - مقياس تشخيص مستوى العلاقات لدى الأطفال (إعداد: تهاني منيب، محمد فؤاد، فاطمة نجاح، 2021).
  - نموذج دراسة الحالة (إعداد: الباحثة).
  - وأُسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج RDI في تحسين التفاعل الاجتماعي وخفض السلوكيات المضطربة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.
- 5- (دراسة نسبية محمد، 2023).**

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج التدخل بتنمية العلاقات الاجتماعية لتحسين مهارات التواصل لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (10) من أطفال اضطراب طيف التوحد، وتتراوح أعمارهم من (٤) إلى (٧) سنوات، وتم استخدام مقياس أبعاد مهارات التواصل للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو معد لأغراض الدراسة من قبل الباحثة، كما تم التحقق من خصائصه السيكومترية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في أبعاد مهارات التواصل لصالح التطبيق البعدي، وعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في أبعاد مهارات التواصل في التطبيقين البعدي والتتبعي.

#### تعقيب على الدراسات السابقة:

يلاحظ من العرض السابق توجه الدراسات إلى الإهتمام بتدريب وتأهيل ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام فنيات وأنشطة برنامج التدخل لتنمية العلاقات الاجتماعية (RDI)، وتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي اضطراب التوحد، حيث تناولت بعض الدراسات استخدام فنيات وأنشطة برنامج التدخل لتنمية العلاقات (RDI) ودوره في تدريب وتأهيل حالات طيف التوحد وأسره، مثل دراسة جوتستين Gutstein (2009)، ودراسة جنيفر Jennifer (2015)، ودراسة هوبسون Hobson (2015)، ودراسة ستيفاني

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

Stephanie (2018)، ومن الدراسات العربية التي استخدمت فنيات وأنشطة برنامج التدخل لتنمية العلاقات الاجتماعية RDI لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي هم دراسة (هادي تمام (2020) ودراسة فاطمة نجاح (2022) ودراسة نسيبة محمد (2023) وقد أوضحت نتائج هذا الدراسات فاعلية برنامج RDI في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

### الفنيات المستخدمة في البرنامج:

قام المدرب باستخدام مجموعة من الفنيات من أجل تحقيق أهداف البرنامج، وفيما يلي عرض موجز لكل منها:

#### 1- التعزيز Reinforcement :

يُعرف عبد الرحمن سليمان (2012: 255) التعزيز بأنه استجابة ينتهي بها السلوك بحيث تزيد من احتمالية حدوثه في المستقبل، أو إجراء من شأنه أن يغير تكرار أو احتمال صدور استجابة ما، أو إجراء أو باعث من شأنه أن يزيد قوة الاشتراط أو عملية تعلم أخرى.

#### 2- النمذجة Modeling :

يعرفها عبد العزيز الشخص (2019: 86) بأنها أسلوب تعليمي يقوم المدرب من خلاله بأداء سلوك مرغوب فيه، ثم يشجع الفرد على أداء السلوك نفسه متخذاً من سلوك المدرب مثلاً يحتذي به؛ حيث أن التعلم بالنموذج يُعد أسلوباً مناسباً لتعلم كثير من المهارات الاجتماعية والشخصية والحركية. كما يمكن استخدام التعلم بالنموذج أيضاً في تعليم المهارات اللغوية، والمهارات المهنية، والأنشطة الترفيهية.

#### 3- لعب الدور Role play :

يُعرف عبد الرحمن سليمان (2007: 268-269) لعب الدور على أنه أحد الأساليب المستخدمة في عملية تشكيل وتعديل السلوك؛ ويعتمد أسلوب لعب الدور على أن يقوم الطفل بأداء دور شخص ما في موقف اجتماعي معين (كأن يقوم بدور شخص يتصف بالأمانة أو دور شخص متعاون)؛ بحيث يتعلم الطفل من خلال أداء هذا الدور السلوك المرغوب فيه، والذي يكون عادة مغايراً لسلوك غير مرغوب فيه كان يصدر عنه من قبل.

#### 5- الحث أو التلقين Prompting :

يحتاج بعض المراهقين إلى التلقين (التوجيه) حتى يتمكنوا من أداء بعض المهارات أو السلوكيات المطلوبة منهم، ويُعدّ التلقين (الحثّ) من الفنيات التعليمية التي تساعد الطفل على أداء الاستجابة الصحيحة بما يقلّل من خطأ الطفل، ويدعم إحساسه بالنجاح، والحث هو حث الفرد على أن يسلك على نحو معين، والتلميح له بأنه سيعزز على ذلك السلوك، حيث إن التلميح مؤشراً يجعل احتمال الاستجابة الصحيحة أكثر حدوثاً، أي أن الحث مساعدة إضافية من الآخرين لكي يستطيع الفرد أداء السلوك على النحو المطلوب ( مجدي الدسوقي، 2004).

#### 6- التكرار Rehearsal :

تعتمد فنية التكرار على قيام الفرد بتكرار المعلومات والخبرات المقدمة للطفل، مثل تكرار الكلمات والأعداد والنصائح والإرشادات، مع الأخذ في الاعتبار عدم الوصول بالطفل إلى حالة من الملل نتيجة تكرار نفس الشيء أو الخبرة بصورة تزيد عن الحد المناسب؛ مما يؤدي إلى عزوف الطفل وعدم الاستجابة ( عبد الرحمن سليمان، 2011: 51).

#### 7- التغذية الراجعة Feedback:

تتضمّن التغذية الراجعة تقديم معلومات للطفل توضّح له الأثر الذي نجم عن سلوكه، وهذه المعلومات توجّه السلوك الحالي والمستقبلي. وتكون نتيجة التغذية الراجعة واحدة مما يلي:

- تعمل بمثابة معرّز إيجابي (تغذية راجعة إيجابية) أو عقاب (تغذية راجعة سلبية).
- تغيّر التغذية الراجعة من مستوى الدافعية لدى المراهق.
- تقدّم معلومات للمراهق، وتوجّه أدائه وتعلّمه (التغذية الراجعة التصحيحية).
- تزوّد المراهق ذوي اضطراب طيف التوحد بخبرات تعليمية جديدة.
- تؤدي دوراً مهماً في تشكيل السلوك الإنساني، حيث أن استخدامها في المواقف والظروف المناسبة يسهّل عملية تعلّم الأطفال (جمال الخطيب، 2001: 45).

#### 4- المحاكاة Imitation:

غالباً ما يتم استخدام مصطلحي النمذجة والمحاكاة بالتبادل، أي بمعنى واحد، ولكن الواقع غير ذلك، حيث أنه توجد علاقة بين التعلّم بالنموذج والمحاكاة. حيث يزود المدرب الطفل بالنموذج، وعلى الطفل أن يتعلّم منه بالمحاكاة، أي أن النمذجة تتضمن مشاهدة

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

النموذج، أما المحاكاة فتتضمن الممارسة الفعلية للنموذج المشاهد (عبد العزيز الشخص، 2019: 89).

### الواجب المنزلي Homework :

تقوم فكرة الواجبات المنزلية على أساس تكليف المراهقين التوحديين بأداء مهامٍ وأنشطةٍ مُماثلةٍ لما تعلّموه ومارسوه في الجلسة التدريبية، وذلك بمساعدة الوالدين والأهل، وبالتالي تتيح هذه الواجبات الفرصة للطفل لتعزيز تعلّمه، ونقل التعلّم إلى مواقفٍ مختلفةٍ واكتساب خبراتٍ جديدةٍ.

وتساعد الواجبات المنزلية الطفل أن يُعمّم التغيّرات الإيجابية التي أنجزها، وأن ينقل خبراته إلى مواقفٍ أخرى، ويتم توجيهه وتشجيعه على تنفيذ بعض الأعمال أو الواجبات الخارجية المرتبطة بأهداف الجلسات، فالتحقّن في الجلسات التدريبية يجب أن تتأكّد فاعليته من خلال ممارسة المهارات التي تم التدريب عليها في مواقف الحياة اليومية الواقعية (خالد سعد القاضي، 2011: 114-115).

### إجراءات إعداد البرنامج التدريبي:

#### - تعريف البرنامج:

وهو برنامج منهجي متدرج يهدف إلى مساعدة الأطفال على تنمية وتكوين علاقات شخصية وفعاله مع الآخرين، وذلك من أجل إكساب الفرد بدايةً من مرحلة الطفولة المبكرة بما فيها مرحلة المراهقة سلوكيات ومعايير واتجاهات تمكنه من مساندة من حوله والتوافق معهم والاندماج في الحياة الاجتماعية (Gutstein، 2002).

#### - هدف البرنامج:

يتمثل الهدف العام للبرنامج الحالي في تحسين التفاعل الاجتماعي وخفض الاضطرابات الجنسية لدى المراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد (عالي الأداء)، وذلك باستخدام فنيات برنامج التدخل بتنمية العلاقات الاجتماعية RDI.

#### - المصادر التي اعتمدها الباحث في إعداد جلسات البرنامج:

تم الاعتماد على مجموعة من المصادر وهي كالتالي:

- 1) الإطار النظري الخاص بالدراسة وما تضمنه من مراجع ودراسات سابقة توضح مفهوم وخصائص وكيفية التعامل مع ذوي اضطراب طيف التوحد بوجه عام وعلى وجه الخصوص المراهقين من نفس الفئة.
- 2) بعض الكتب الخاصة بكيفية تطبيق برنامج RDI مع ذوي اضطراب طيف التوحد وخاصة كتاب برنامج التدخل لتنمية العلاقات لدى المراهقين وبالغين Relationship .Development Intervention with Children, Adolescents and Adults.
- 3) بعض المراجع والدراسات الخاصة بأنشطة التفاعل الاجتماعي والاضطرابات الجنسية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من المراهقين.

#### مراحل وخطوات تطبيق البرنامج:

#### - المرحلة الأولى/ التمهيدية:

يتم خلال هذه المرحلة تطبيق مقياس التوحد لانتقاء المراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء المرتفع، ثم مقياس الذكاء، ثم مقياس التفاعل الاجتماعي ومقياس مستوى العلاقات الاجتماعية RDI، مع مراعاة تطبيق المقاييس سالفة الذكر على مجموعة كبيرة من المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك لإنتقاء العينة التي سيتم تطبيق عليها البرنامج التدريبي المقترح.

يتم خلال هذه المرحلة أيضاً اتخاذ كافة الإجراءات لتكوين علاقة تعارف بين المدرب (من سوف يقوم بتطبيق البرنامج) والمراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد وأولياء أمورهم.

#### - المرحلة الثانية/ التنفيذ:

يتم تنفيذ البرنامج على مدى ثلاثة شهور تقريباً بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وبذلك يتكون البرنامج من (36) جلسة، ويتراوح زمن الجلسة الواحدة ما بين (45 – 60 دقيقة)، وهناك بعض الإعدادات العامة التي يجب اتباعها في كل جلسة من جلسات البرنامج نجملها في نقاط تجنباً لتكرارها داخل الجلسات وهي:

1- أن يراعى عند الجلسة أن يكون المكان هادئ خال من الضوضاء والمشتتات المختلفة.

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

- 2- أن يبدأ المدرب كل جلسة بعد الترحيب بالمرافقين وسؤالهم عن أحوالهم، ويجلسهم في أماكنهم بانتظام، ويعمل على تجنب انتباههم، ويراجع معهم الواجب المنزلي للجلسة السابقة.
- 3- أن يراعي مبادئ واسسس ومجالات برنامج التدخل لتنمية العلاقات الاجتماعية. RDI
- 4- أن يبدأ المدرب الجلسة بعد تمام التأكد أن الأجواء مناسبة من حيث الهدوء وانتباه المرافقين وعدم وجود مشتتات لانتباههم.
- 5- أن يُقيم المدرب في كل جلسة واجب الجلسة التي تسبقها بداية من الجلسة السادسة، مع تقديم التغذية الراجعة والتعزيز المناسب للمراهق.
- 6- أن يتم وضع أدوات الجلسة أو النشاط المستهدف فقط أمام المراهق، وعدم وضع عدد كبير من الأدوات والأنشطة لتجنب تشتت انتباه المراهق.
- 7- أن يتم اختيار المعززات وفقاً لقائمة المعززات الخاصة بكل مراهق وكذلك تغييرها من جلسة لأخرى وتغيير نوع المعزز ما بين معنوي ومادي، حتى لا تصبح المعززات متوقعة وبالتالي تقل استجابة المراهق.
- 8- أن تكون كل جلسة من جلسات البرنامج تتبع مبدأ الإجراءات التمهيدية القبلية، بمعنى أن كل جلسة ترتبط بالجلسة السابقة عليها والجلسة التالية.

### - المرحلة الثالثة/ التقييم:

يتم تقييم فعالية البرنامج عبر ثلاث مراحل وهي كالتالي:

- 1- **التقييم القبلي:** وذلك عن طريق عرض البرنامج على المحكمين أثناء النشر وإضافة التعديلات اللازمة على الجلسات وفعالية أنشطة وتدريبات البرنامج.
- 2- **التقييم المستمر:** وذلك من خلال تقييم البرنامج أثناء التطبيق عن طريق الواجب المنزلي لكل جلسة، وكذلك إجابة المرافقين عن النشاط في نهاية كل جلسة، وذلك لتحديد النقاط التي تحتاج إلى تعديلات للتناسب مع التطبيق العملي للجلسات وإجراءات البرنامج، والتي لم تتضح أثناء الإعداد النظري للجلسات التدريبية.
- 3- **التقييم البعدي:** بعد الانتهاء من تطبيق أنشطة وفنيات البرنامج يعيد المدرب تطبيق مقياسي "التفاعل الاجتماعي، ومستوى العلاقات الاجتماعية RDI"

وذلك للكشف عن فعالية البرنامج في تحسين المهارات الاجتماعية لدى المراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد.

**جدول (1) ملخص جلسات البرنامج التدريبي المقترح**

الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام	زمن الجلسة
1	جلسة افتتاحية (جلسة جماعية)	- جلسة تعارف بين المدرب ووالدين المراهقين.	60 دقيقة
2	مرحلة المراهقة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد (جلسة جماعية)	- التعرف على مرحلة المراهقة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.	60 دقيقة
3	تعريف المشكلات السلوكية للمراهق التوحدي (جلسة جماعية)	- التعرف على المشكلات السلوكية والسلوك الجنسي لدى المراهق التوحدي.	60 دقيقة
4	التعريف ببرنامج RDI (جلسة جماعية)	- التعرف على مستويات ومراحل برنامج RDI وكيفية العمل به.	60 دقيقة
5	تهيئة المراهق (جلسة فردية)	- جلسة تعارف بين المدرب والمراهق.	45 دقيقة
6	تحسين الانتباه والتواصل (جلسة فردية)	- أن يستطيع المراهق الانتباه إلى إيماءات وكلمات المدرب والتواصل معه. - أن يتواصل المراهق ويميز إيماءات المدرب.	45 دقيقة
7	التواصل البصري (جلسة فردية)	- أن يستطيع المراهق التواصل البصري مع المدرب. - أن يميز المراهق تعبيرات وجه المدرب أثناء النشاط.	45 دقيقة
8	التواصل البصري 2 (جلسة فردية)	- أن يستطيع المراهق التواصل البصري مع المدرب خلال التفاعل. - أن يهتم المراهق بالتواصل غير اللفظي.	45 دقيقة
9	الانتباه المشترك (جلسة فردية)	- أن يحافظ المراهق على انتباهه مع المدرب أثناء الحديث. - أن يستطيع المراهق الانتباه إلى تفاعل المدرب ومشاركة الإثارة والفرح معه.	45 دقيقة
10	التناسق الحركي (جلسة فردية)	- أن يستطيع المراهق تحويل انتباهه من نشاط إلى آخر بمرونة. - أن يستطيع المراهق خوض المغامرة.	45 دقيقة
11	التناسق الحركي 2 (جلسة فردية)	- أن يتعلم المراهق مهارات التأزر البصري الحركي أثناء اللعب. - أن يستطيع المراهق تنسيق الحركات أثناء اللعب مع كلمات المدرب.	45 دقيقة

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق تبادل وتعميم الحركات أثناء اللعب مع المدرب.</li> <li>- أن يشارك المراهق الانشطة الاجتماعية الفعالة.</li> </ul>	التناسق الحركي 3 (جلسة جماعية)	12
45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق مراقبة البيئة من حوله أثناء القيام بنشاط فردي.</li> <li>- أن يتعلم المراهق أن يكون يقظ في ردة الفعل.</li> </ul>	مراقبة البيئة (جلسة فردية)	13
45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق تحويل انتباهه بشكل سريع من الأشياء للأشخاص.</li> <li>- أن يستطيع المراهق التفاعل مع الأشخاص بدلاً من الأشياء.</li> </ul>	تحول الانتباه (جلسة جماعية)	14
45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق حل المشكلات بالاعتماد على التواصل غير اللفظي.</li> </ul>	حل المشكلات (جلسة فردية)	15
45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق حل المشكلات بالاعتماد على التواصل غير اللفظي والإيماءات من المدرب.</li> </ul>	حل المشكلات 2 (جلسة فردية)	16
45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق حل المشكلات بالاعتماد على سلسلة من الاختيارات للوصول للحل.</li> </ul>	حل المشكلات 3 (جلسة فردية)	17
45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق حل المشكلات بالاعتماد على تعليقات المدرب اللفظية.</li> </ul>	حل المشكلات 4 (جلسة فردية)	18
45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق الانتباه والتواصل بصرياً لحل المشكلات بناء على استراتيجيات متبعة من المدرب.</li> </ul>	تحسين الأداء البصري (جلسة فردية)	19
45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يتقبل المراهق التغيير في الروتين اليومي.</li> <li>- أن يتقبل المراهق التغيير في الروتين اليومي وإدراج عناصر جديدة عليه.</li> </ul>	التحول (جلسة فردية)	20
45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يتقبل المراهق وقف النشاط بدون احتجاج حثه ولو لم يكتمل.</li> <li>- أن ينتقل المراهق من نشاط لآخر بسهولة مع وقف النشاط دون احتجاج وإن لم يكتمل.</li> </ul>	التحول 2 (جلسة فردية)	21
45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق تحديد ما إذا كان النشاط مكتمل من عدمه.</li> <li>- أن يستطيع المراهق إستكمال النشاط من خلال المدرب.</li> </ul>	إستكمال غير المكتمل (جلسة فردية)	22.
45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يدرك المراهق أن مصطلح "الانتهاء" نسبي وليس مطلق.</li> <li>- أن يستطيع المراهق التعاون مع المدرب لمعرفة كيفية استكمال نشاط.</li> </ul>	إستكمال غير المكتمل 2 (جلسة فردية)	23

24	افعل ما أفعله، وليس ما أقوله (جلسة فردية)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق تفصيل التواصل اللفظي على التواصل اللفظي.</li> <li>- أن يستطيع المراهق التركيز على التواصل ذات الصلة والهادف وإدارة المعلومات من قبل المدرب</li> </ul>	45 دقيقة
25	لعب الأدوار	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق القيام بالدور المحددة له فقط.</li> <li>- أن يستطيع المراهق تبادل الأدوار مع المدرب.</li> </ul>	45 دقيقة
26	لعب الأدوار 2 (جلسة جماعية)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق تبادل الأدوار مع أقرانه المراهقين للوصول لهدف مشترك.</li> <li>- أن يدرك المراهق قيمة الدور الذي يقوم به ضمن مجموعة من أقرانه كفريق تعاوني.</li> </ul>	45 دقيقة
27.	إذف إثنتين من الكرات (جلسة فردية)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تحسين التآزر البصري الحركي للمراهق مع المدرب.</li> <li>- أن يدرك المراهق قيمة الرجوع إلى المدرب أو أحد من أقرانه في نشاط جماعي تعاوني.</li> </ul>	45 دقيقة
28	تنسيق الأفعال (جلسة فردية)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق تنسيق أفعاله مع المدرب والتي تضمن "التوقف، والإطلاق، والصعوبة، والاعتدال".</li> <li>- أن يستطيع المراهق تطوير ذاته أثناء النشاط التعاوني مع المدرب.</li> </ul>	45 دقيقة
29	تنسيق الأفعال 2 (جلسة جماعية)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق تنسيق أفعاله مع أقرانه والتي تضمن "التوقف، والإطلاق، والصعوبة، والاعتدال".</li> </ul>	45 دقيقة
30	تنسيق الأفعال 3 (جلسة فردية)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق تنسيق أفعاله مع أقرانه والتي تضمن "صوت عالي، وصوت خافض مع المدرب.</li> <li>- تحسين التمييز السمعي لدى المراهق.</li> </ul>	45 دقيقة
31	تحسين الأداء السمعي (جلسة فردية)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق الانتباه والتمييز السمعي لأنماط صوتية مختلفة.</li> <li>- أن يميز ويقلد المراهق أنماط صوتية معينة.</li> </ul>	45 دقيقة
32	تحسين الأداء السمعي 2 (جلسة فردية)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق الانتباه والتمييز السمعي للجمل ذات السجع مع المدرب.</li> <li>- أن يستطيع المراهق ايجاد كلمات أو جمل ذات سجع.</li> </ul>	45 دقيقة
33	تحسين الأداء السمعي 3 (جلسة جماعية)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق الانتباه والتمييز السمعي للجمل ذات السجع ومشاركتها مع أقرانه من المراهقين</li> </ul>	45 دقيقة
34	التواصل اللفظي (جلسة فردية)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يستطيع المراهق تبادل الحديث مع المدرب من خلال بطاقة مصورة أو مكتوب عليها موضوع المحادثة.</li> </ul>	45 دقيقة

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

	- أن يستطيع المراهق التواصل اللفظي مع المدرب.		
45 دقيقة	- أن يستطيع المراهق تبادل الحديث مع مراهق آخر من خلال بطاقة مصورة أو مكتوب عليها موضوع المحادثة مع الحفاظ على نفس الموضوع. - أن يدرك المراهق مفهوم متى يبدأ الحديث ومتى يتوقف عنه.	التواصل اللفظي 2 (جلسة جماعية)	35
45 دقيقة	- تقييم مراهقين المجموعة التجريبية وذلك من خلال تطبيق مقياسي "التفاعل الاجتماعي، ومستوى العلاقات الاجتماعية RDI".	الجلسة الختامية	36

تفاصيل بعض جلسات البرنامج التدريبي المقترح كنموذج:

### ( الجلسة الثانية )

موضوع الجلسة: مرحلة المراهقة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

الأهداف الإجرائية:

- أن يتعرف الوالدين على مفهوم مرحلة المراهقة.
  - أن يتعرف الوالدين على خصائص مرحلة المراهقة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.
  - أن يتعرف الوالدين على كيفية التعامل مع المراهق التوحد.
  - أن يتعرف الوالدين على سن البلوغ وسماته لدى المراهق من ذوي اضطراب طيف التوحد.
- زمن الجلسة: 60 دقيقة.

الفنيات المستخدمة:

المحاضر - والمناقشة والحوار - والتغذية الراجعة.

أدوات الجلسة:

بعض الصور والعروض التوضيحية "الداتا شو".

إجراءات الجلسة:

يقوم المدرب بما يلي لتحقيق أهداف الجلسة:

- 1- يقوم المدرب بالترحيب بالوالدين المراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد وشكرهم على الالتزام بالحضور في الموعد المحدد.
- 2- يوضح المدرب موضوع الجلسة للوالدين ويشرح بشيء من التفصيل تعريف مرحلة المراهقة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد وخصائصها وأعراضها ومظاهرها.

- 3- يقوم المدرب بعرض فيديو توضيحي بعنوان "مرحلة المراهقة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد" ومدته (10) دقائق ويتضمن تعريف مرحلة المراهقة، وخصائصها، ومعرفة مظاهر البلوغ لديهم، وكيفية التعامل معها.
- 4- يقوم المدرب بمناقشة الوالدين في أهم مظاهر وخصائص مرحلة المراهقة وشرح كيفية التعامل مع المراهق من ذوي اضطراب طيف التوحد.
- 5- يقوم المدرب بشرح كيفية التعامل مع أهم المشكلات السلوكية التي تواجه الوالدين في بداية مرحلة المراهقة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.
- 6- يقوم المدرب بإنهاء الجلسة وشكر أولياء أمور المراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد وتوجيه التحية لهم وشكرهم.

#### الواجب المنزلي:

يقوم المدرب بتكليف أولياء الأمور بجمع معلومات عن مرحلة المراهقة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد وماهي المشكلات التي تواجههم.

#### ( الجلسة الرابعة )

موضوع الجلسة: التعريف ببرنامج التدخل لتنمية العلاقات الاجتماعية RDI.

#### الهدف العام:

التعريف ببرنامج التدخل لتنمية العلاقات الاجتماعية RDI ومستوياته ومراحله وكيفية العمل به.

#### الأهداف الإجرائية:

- 1- أن يعرف المدرب برنامج التدخل لتنمية العلاقات الاجتماعية RDI.
- 2- أن يذكر المدرب مستويات ومراحل ببرنامج التدخل لتنمية العلاقات الاجتماعية RDI.
- 3- أن يوضح الباحث خطوات العمل ببرنامج RDI.
- 4- أن يدرك أولياء أمور المراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد أهمية برنامج RDI.

#### أدوات الجلسة:

أقلام - أوراق عمل - سبورة - الداتا شو.

#### الفنيات المستخدمة:

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

المحاضرة - والمناقشة والحوار - والتغذية الراجعة - الحس البدني واللفظي -  
والواجب المنزلي.

زمن الجلسة: 60 دقيقة.

إجراءات الجلسة:

يقوم المدرب بما يلي لتحقيق الأهداف العامة والإجرائية للجلسة:

- 1- يقوم المدرب بالترحيب بأولياء أمور المراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد وشكرهم على الإلتزام والحضور في الموعد المحدد.
- 2- يقوم المدرب بتوضيح موضوع الجلسة لأولياء الأمور وهو التعريف ببرنامج التدخل لتنمية العلاقات الاجتماعية RDI وذكر مستوياته ومراحله المختلفة وكيفية العمل به.

3- يعرض المدرب فيديو تعليمي لبعض جلسات برنامج RDI.

- 4- يقوم المدرب بتعريف برنامج RDI وأيضاً تعريف خصائصه ومميزاته - وشرح مستوياته ومراحله المختلفة، وشرح مستويات البرنامج الستة وهم "المبتدئ - المتدرب - المتحدي - الرحالة - المستكشف - الشريك".

5- ويذكر المدرب أهداف ومجالات البرنامج الأساسية وفائدتها للمراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد.

6- يشرح المدرب آلية العمل ببرنامج RDI وأهم مبادئ تطبيقه.

7- يقوم المدرب بإنهاء الجلسة وتوجيه الشكر والتحية لأولياء الأمور.

التقويم:

عبارة عن بطاقة ملاحظة للإجابة على بعض الأسئلة التي تبين مدى فهم أولياء

الأمر لتعريف برنامج RDI وفهم خصائصه ومميزاته وكيفية العمل به.

اسم ولي الأمر:	اسم المراهق:
ما هو تعريف برنامج RDI؟	
ما هي أهم خصائص ومميزات برنامج RDI؟	

#### الواجب المنزلي:

يقوم المدرب بإرسال أوراق عمل وبعض الفيديوهات التوضيحية عن برنامج RDI، ويقوم المدرب بتكليف أولياء الأمور بجمع ما تيسر لهم من معلومات عن برنامج RDI وأهم مميزاته وخصائصه.

#### ( الجلسة الحادية عشر )

موضوع الجلسة: التأزر البصري الحركي.

#### الأهداف العامة:

- تحسين مهارة التأزر البصري.
- تحسين مهارة اللعب الجماعي مع الأقران.

#### الأهداف الإجرائية

- أن يستطيع المراهق تحويل انتباهه من نشاط إلى آخر بمرونة.
- أن يستطيع المراهق خوض المغامرة.
- أن يستطيع المراهق مشاركة الانشطة الاجتماعية الفعالة.

زمن الجلسة: 45 دقيقة.

الفنيات المستخدمة: لعب الدور - التعزيز الفوري بنوعيه المعنوي والمادي - التعميم - الحث البدني واللفظي - التكرار والممارسة - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.

#### أدوات الجلسة:

كل ما تحتاجه هو حوالي ثمانية كراسي من القماش وعشرات الكرات المطاطة التي يمكن رميها دون التسبب في ضرر أو إيذاء لأي شخص، ستحتاج إلى إخلاء غرفة من جميع

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

الأثاث للعب "مراوغة كيس القماش Beanbag Dodge" و "حرب كيس القماش Beanbag War".



### إجراءات الجلسة:

#### النشاط 1: جزرأكياس القماش:

يقوم المدرب بتوزيع كراسي أكياس القماش مع ترك مساحات مختلفة بين كل كرسي وآخر ويتضمن هذا النشاط الانتقال من جزيرة "كرسي كيس القماش" إلى أخرى. قد يستلزم ذلك التسلق قليلاً على طاولة أو منصة. ولكي تجعل النشاط أكثر إثارة ومتعة للمراهقين تحدث بخوف عن أسماك القرش في الماء التي ستأكل كلاكما إذا لم تبقى على أكياس القماش. اشرح أنه أنت فقط من يمكنه رؤية أسماك القرش القادمة، فجأة تفقد صوتك. يمكن للمراهق فقط معرفة متى تأتي أسماك القرش وذلك من خلال النظر إلى تعابير وجهك الخائفة مع الإشارة لهم بالتحرك أو السكون على كيس القماش. ابدأ بأي كيس قماش وتأكد من بقائك أنت والمراهق دائماً معاً.

#### النشاط 2: حصن كيس القماش BEANBAG FORT:

هناك طريقتان لإجراء هذا النشاط الطريقة الأولى يستلزم اختيار كرسي كيس قماش واحد يعمل كدرع متحرك، الطريقة الثانية تقوم كلاكما "المراهق، والمدرب" ببناء حصون من "أكياس القماش" بشكل أكبر، وعندما تكون جاهزين، إبدأوا في قصف بعضكم البعض بكرات

بشرط أن تكون غير مؤذية، وقم أنت كمدرّب بإلقاء نظرة خاطفة على قلعتك بشكل دوري وحاول أن تحرك نفسك إليها بحصن القماش الخاص بك بالقرب من المراهق دون نطق كلمة أو نطق صوت، اعمل ذلك بتعبير "مخادع" للمراهق.

### النشاط 3: خدعة كيس القماش BEANBAG DODGE:

نقوم بإحضار كرسيين من أكياس القماش وهو عبارة عن قطعة قماش معبأة، استخدم شريطاً لاصقاً لتعيين خط مركزي بحيث يكون كل كرسي في ناحية عكس الآخر ولا يمكن لأي منكم تجاوز الشريط اللاصق بين الكرسيين. ويكون مع المراهق عدة كرات مطاطة وأنت كمدرّب معك عدة كرات مطاطة. ابدأ بمحاولة رمي الكرات المطاطة على المراهق (تذكر أن ترميها بهدوء) لكي لا يتأذى المراهق. يجب على المراهق المراوغة وتجنب التعرض للضرب بالكرات. من الممكن في هذا النشاط استخدام العديد من "الخدع" حيث تتظاهر برمي الكرة ولكن لا تفعل ذلك حاول أن تفاجئ المراهق، تأكد من أن "المراهق" تعلم أنه يجب عليه الاستمرار في التحرك والمراوغة إذا كان لا يريد أن يتعرض للضرب بالكرة المطاطة. ولابد من عكس الأدوار كثيراً حيث تصبح أن كمدرّب "المراوغ" والمراهق "القاذف" للكرات والعكس وذلك عدة مرات.

### النشاط 4: السقوط معاً FALLING TOGETHER:

تقوم أنت كمدرّب والمراهق بالوقوف مباشرةً أمام بعضكما البعض بحيث تكون كومة أكياس القماش بجانبكما، ثم يقوم المدرّب بمسك يدين المراهق ومن الممكن ألا تمسك يد المراهق إذا كان لا يرغب في ذلك، عد أنت والمراهق معاً إلى ثلاثة ثم أسقطوا على أكياس القماش، يجب أن تتحكم في إيقاع العد مع المراهق، وبمجرد أن تسقط على كيس القماش خذ بضع ثوانٍ لمشاركة الضحك مع المراهق، ومن الممكن بعد السقوط مع المراهق على كيس القماش أن تقوم بدغدغته، قم بتكرار هذا النشاط عدة مرات.

### الواجب المنزلي:

يقوم المدرّب بإرسال بطاقة لكل أسرة ويوضح فيها فكرة النشاط للمراهق ويطلب منهم تدريب المراهق في المنزل وتدوين ملاحظاتهم في كراسة المتابعة وتدوين مدى إتقان المراهق واستفادته من التدريب مع توضيح الأدوات البديلة والتي يمكن استخدامها في البيئة المنزلية، ثم يقوم المدرّب بتوديع المراهقين وذلك بعد تحديد موعد الجلسة القادمة.

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

### ( الجلسة الثانية والعشرون )

موضوع الجلسة: استكمال غير المكتمل.

الأهداف العامة:

- تدريب المراهق على تحديد إكمال النشاط من خلال المراجع الاجتماعي.
- أن يدرك المراهق أن مصطلح "الانتهاء" هو نسبي وليس مطلق.

الأهداف الإجرائية:

- أن يقبل المراهق وقف النشاط بدون احتجاج حته ولو لم يكتمل.
- أن ينتقل المراهق من نشاط لآخر بسهولة مع وقف النشاط دون احتجاج وإن لم يكتمل.
- أن يستطيع المراهق تحديد ما إذا كان النشاط مكتمل من عدمه.
- أن يستطيع المراهق إستكمال النشاط من خلال المدرب.

زمن الجلسة: 45 دقيقة.

الفنيات المستخدمة:

لعب الدور - النمذجة - التعزيز الفوري بنوعيه المعنوي والمادي - التعميم - الحث البدني واللفظي - التكرار والممارسة - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي

أدوات الجلسة:

عدد 3 أكواب فارغة، مجموعة من المكعبات مختلفة الحجم، لعبتين أو سيارتين

"كبيرة وصغيرة".

إجراءات الجلسة:

تتضمن هذه الجلسة 5 خطوات وهم:

**الخطوة 1:** ما هو المقدار الكافي؟

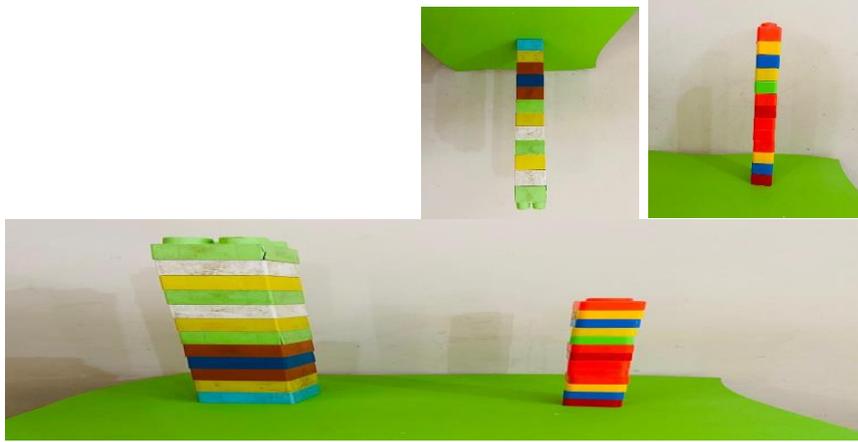
في هذا النشاط يتدرب المراهقين على "ملاً" أكواب بالماء. نقوم بإحضار 3 أكواب فارغة ونضع علامات في أعلى كل كوب من الخارج. ثم نطلب من المراهق أن يملأ الأكواب بالماء مع التأكد من أنه يراقب بعناية خط النهاية في كل كوب. وبعد ذلك نقوم بإحضار 3 أكواب أخرى ونضع علامات نهاية الملاً في منتصف كل كوب من الثلاثة أكواب. ثم أطلب من المراهق ملاً الثلاثة أكواب، وبعد ذلك أيضاً أحضر ثلاثة أكواب أخرى وتكون علامات

نهاية الملاء في ثلث كل كوب منهم. ثم أحضر 3 أكواب أخرى بدون علامات نهاية عليها وأطلب من المراهق أن يملأها. وأسأل الآن المراهق عن أي من الأكواب قد امتلأ. تأكد من الإشارة إلى أنها قد اكتملت جميعها، على الرغم من وجود كميات مختلفة من الماء في كل كوب من الثلاثة.



## الخطوة 2: ما هو الحجم الصغير؟

قم بالشرح للمراهق بأنك ستقوم ببناء بعض الأبراج للقفز من عليها. وأشرح لهم يجب أن يكون الأبراج طويلة بما يكفي ليقفز الشخص من فوقها، ثم اسأل المراهق أيًا من الأبراج الأطول، اجعل المراهق يبني برجًا بمكعبات صغيرة. أخبره أن يتوقف عندما يكون ارتفاعه حوالي قدم واحدة وعندما يصل إلى النقطة المحددة أخبره أن هذا طويل بما يكفي. ضع لعبة شخص صغير جدًا فوق البرج. استخدم الآن مكعبات أكبر واجعل برجًا أكبر بمرتين وضع لعبة شخص أكبر في الأعلى. ثم أسأله أي البرجين أطول؟ وإيا من اللعبتين حجمهم أكبر.



## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات



### الخطوة 3: منزل بدون سقف:

أخير المراهق الآن أنك ستبني منزلاً من المكعبات. ما يميز هذا المنزل هو أنه لن يكون له سقف. ويجب أن يحتوي هذا المنزل على أرضية وجدران وبدون سقف وأخبره أنه مكتمل.



### الخطوة 4: اللغز غير مكتمل:

أحضر بازل بصورة وأخبر المراهق يجب عليه تجميع قطع البازل. ثم قم بتحذير المراهق من أن بعض القطع مفقودة. جرب هذا مع قطع "مفقودة" مختلفة أخرى. ثم ضع البازل فارغ مع كل القطع المكونة للصورة، وأخبره أنه يجب بالإنهاء قبل وضع كل القطع في مكانها. أخبر المراهق في كل محاولة بنقطة التوقف.

### الخطوة 5: عمليات إستكمال غير المكتمل بدون تحضير:

في هذه الخطوة لن تقوم بتحذير المراهق قبل بدأ النشاط ولكن ستقدم له تحذيرات مختصرة وموجزة مثل "سننتهي عندما نضع قطعتين من البازل". وذلك بعد تكرار التدريب أكثر من مرة. وبعدها سنكتفي بكلمة الإنهاء دون تقديم أي تحذيرات.

### الواجب المنزلي:

يقوم المدرب بإرسال بطاقة لكل أسرة ويوضح فيها فكرة النشاط للمراهق وأيضاً الأدوات المستخدمة في الجلسة ويطلب منهم تدريب المراهق في المنزل وتدوين ملاحظاتهم في كراسة المتابعة وتدوين مدى إتقان المراهق واستفادته من التدريب مع توضيح الأدوات البديلة والتي

يمكن استخدامها في البيئة المنزلية، ثم يقوم المدرب بتوديع المراهقين وذلك بعد تحديد موعد الجلسة القادمة.

### ( الجلسة الخامسة والعشرون )

موضوع الجلسة: لعب الأدوار.

#### الأهداف العامة:

- تنسيق دورين مختلفين مع شريك اجتماعي.
- العمل معاً للوصول إلى هدف مشترك.

#### الأهداف الإجرائية:

- أن يستطيع المراهق القيام بالدور المحددة له فقط.
- أن يستطيع المراهق تبادل الأدوار مع المدرب.
- أن يستطيع المراهق تبادل الأدوار مع أقرانه المراهقين للوصول لهدف مشترك.
- أن يدرك المراهق قيمة الدور الذي يقوم به ضمن مجموعة من أقرانه كفريق تعاوني.

زمن الجلسة: 45 دقيقة.

#### الفنيات المستخدمة:

لعب الدور - النمذجة - التعزيز الفوري بنوعيه المعنوي والمادي - التعميم - الحث البدني واللفظي - التكرار والممارسة - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.

#### أدوات الجلسة:

سنحتاج إلى "مجموعة من المكعبات الخشبية، وطاولة طويلة، وعدداً من الأكواب البلاستيكية الصغيرة، وعشرات من الكرات الرخامية - البلي".



## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات



### اجراءات الجلسة:

يحتوي هذا التدريب على نوعين مختلفين من الأنشطة وهما:

#### النشاط 1: قسم المهندسين المعماريين - قسم قطع الغيار:

اشرح للمراهق أنك ستبني معه باستخدام مجموعة من الكتل والرخام. ولكن كل واحد منكم سيكون له وظيفة مختلفة. تتمثل في أن المراهق ستكون وظيفته إدارة "قسم قطع الغيار". حيث يجب عليه تحديد الكتلة المطلوبة والتي سيمنحك إياها. وظيفتك كمدرّب هي أن تكون بمثابة "مهندس معماري"، تتلقى الكتلة وتضعها على الهيكل كما تراه مناسباً. لا يسمح للمهندس "المدرّب" بتحديد أيّاً من الكتل المطلوبة في البناء. لا يسمح لقسم قطع الغيار "المراهق" بالمشاركة في البناء الفعلي. تدرب على هذا لفترة ثم اعكس الأدوار.

#### النشاط 2: الأكواب وقطع المكعبات الخشبية:

في هذا النشاط البسيط، يتم تقسيم الأدوار بينك وبين المراهق كالتالي: الدور الأول يتمثل في وضع الأكواب على طاولة طويلة. بينما يتمثل الدور التكميلي في وضع قطعة رخام واحدة في كل كوب. ويجب في هذا النشاط أن تكون قطع الرخام متوازية مع الأكواب على طول الطاولة، ويجب تنفيذ النشاط بسرعة كل مرة عن الأخرى، ويمكنك في هذا النشاط تبديل الأدوار.

### الواجب المنزلي:

يقوم المدرّب بإرسال بطاقة لكل أسرة ويوضح فيها فكرة النشاط للمراهق ويطلب منهم تدريب المراهق في المنزل وتدوين ملاحظاتهم في كراسة المتابعة وتدوين مدى إتقان المراهق واستفادته من التدريب مع توضيح الأدوات البديلة والتي يمكن استخدامها في البيئة المنزلية، ثم يقوم المدرّب بتوديع المراهقين وذلك بعد تحديد موعد الجلسة القادمة.

## قائمة المراجع

### أولاً: مراجع باللغة العربية:

- إبراهيم الزريقات (2016). التوحد، الخصائص والعلاج. دار وائل. عمان.
- أحمد محمد الزعبي (2007). النمو الإنساني في الطفولة والمراهقة: مراحل النمو- المشكلات وسبل علاجها. دمشق، دار الفكر.
- أحمد فتحي علي (2018) فعالية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللغوي اللفظي للتلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره على التفاعل الاجتماعي، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ع99.
- السيد سعد الخميسي (2011). الضغوط النفسية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال والمراهقين التوحديين. مجلة كلية التربية بجامعة المنصورة. عدد 76- الجز 1. ص ص 2-42.
- الجابري، محمد. (2014). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية: الرؤى والتطلعات المستقبلية. جامعة تبوك، تبوك، المملكة العربية السعودية.
- الخطيب، جمال؛ الصمادي، جميل؛ الروسان، فاروق؛ الحديدي، منى؛ يحيى، خوله؛ الزريقات، إبراهيم؛ السرور؛ ناديا؛ العميرة، موسى؛ الناطور، ميادة. (2018). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- السيد سليمان، ومحمد عبد الله (2003). الدليل التشخيصي للتوحيدين: العيادي. القاهرة، دار الفكر العربي.
- إمام الهامي، وإسماعيل عبد العزيز، صبري (2006). بعض الموضوعات في التعلم العلاجي لذوي الحاجات الخاصة. جدة، مطبعة زمزم.
- أميرة حاتم إبراهيم (2019). فعالية برنامج تدريبي تعليمي مهاراتي لشخصيات ذاتية للتأقلم لدى عينة من أمهات أطفال التوحد. ماجستير، كلية الآداب جامعة الإسكندرية.

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

- بنان صالح (2019) تقييم مستوى الأداء المعرفي والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن. المجلة التربوية الاردنية، مج 4، ع1.
- جمال محمد الخطيب (2001). تعديل سلوك الأطفال المعوقين. عمان: إشراقة للنشر.
- جمال الخطيب، عبد الرحمن عبد الرحيم (2004). مشكلات الأطفال التوحديين وخدماتهم الإرشادية والإجتماعية. دراسة مسحية لبعض مراكز الرعاية في البحرين، مجلة كلية التربية، العدد 1 (28)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- جمال خلف. (2016). اضطرابات التوحد: التشخيص والتدخلات العلاجية. عمان: دار يافا العلمية.
- جميل مجاهد إبراهيم (2017). التوحد وتأثيراته على المراهق وأسرته. مجلة مجلة الخدمة الإجتماعية. ع 58، ج9.
- خالد سعد القاضي (2011). تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. القاهرة: عالم الكتب.
- خالد محمد قليوبي (2021). القبول والرفض الوالدي المدرك وعلاقته باضطراب الأليكسيثيميا لدى المراهقين ذوي طيف الأوتيزم بمدارس الدمج بمدينة جدة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، مجلد5، عدد5.
- ربيع شعبان يونس (2007). علم نفس النمو "الطفولة والمراهقة". القاهرة: دار القاهرة.
- سامي محمد ملحم (2004). علم نفس النمو: دورة حياة الإنسان. عمان: دار الفكر.
- سري رشيد هارون (2018). التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد. مجلة كلية التربية للعلوم التربوية والإنسانية/جامعة بابل. العدد38 ص ص 1141-1129.العراق.
- سعاد بلال (2011). تصور مقترح لدور أخصائي العمل مع جماعات الأطفال التوحديين للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لديهم، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- سهاد المللي (2014). سمات السلوك الجنسي وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد. كلية التربية. جامعة دمشق. سوريا. Doi 10.12816/0013349.

- صفوت أرنست فرج (2010). مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء "الصورة الخامسة". القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ضياء الدين سالم (2014). السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين وعلاقته بالمهارات الاجتماعية من وجهة نظر معلميه وأولياء أمورهم. رسالة ماجستير. كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
- طارق رضا سليمان (2018). فاعلية برنامج تدريبي موجه للمعلمين في خفض المشكلات الجنسية لدى عينة من المراهقين من ذوي الإعاقة في الأردن. رسالة دكتوراه. جامعة العلوم الإسلامية العالمية. الأردن.
- عبد الرحمن سليمان (2007). معجم مصطلحات الاضطرابات السلوكية والانفعالية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الرحمن سيد سليمان (2011). طرق تعليم الأطفال المعوقين عقلياً. القاهرة: كلية التربية- جامعة عين شمس.
- عبد الرحمن سيد سليمان (2012). معجم مصطلحات اضطراب التوحد. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الله محمد (2001). الطفل التوحدي أو الذاتوي والإنطواء حول الذات ومعالجته "اتجاهات حديثة". الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر.
- عبد العزيز السيد الشخص (2006). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة. ط2، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد العزيز السيد الشخص (2013). مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد العزيز السيد الشخص (2013). مقياس اضطراب التوحد للأطفال. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد العزيز السيد الشخص (2014). مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

- عبد العزيز السيد الشخص (2019). تعديل سلوك الأطفال العاديين وذوي الحاجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الفيروز.
- غدي عمر محمود (2012). الضغوط النفسية لدى المراهقين التوحديين. رسالة ماجستير. كلية العلوم التربوية والنفسية. جامعة عمان العربية.
- فهد المغلوت، فهد محمد أحمد (2004). كل ما يهمك معرفته عن اضطراب التوحد سلسلة د. مؤسسة الملك خالد الخيرية.
- فيصل الزراد (2004). مشكلات المراهقة والشباب في الوطن العربي. ط2، بيروت، دار النفائس.
- فيصل محمد الزراد (2004). مشكلات المراهقة والشباب في الوطن العربي: في الصحة النفسية. الطبعة الثانية. بيروت: دار النفائس.
- كامل محمد (2005). التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد. القاهرة، مكتبة ابن سينا.
- كوهين، سياعون، وبولتون، باتريك (2002). حقائق عن التوحد. ترجمة عبد الله الحمدان. أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- مجدي محمد الدسوقي (2004). فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف حدة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد28، الجزء الرابع، ص ص 211-298.
- محمد الجابري (2014). اضطراب طيف التوحد: الأسس، الخصائص، والاستراتيجيات الفاعلة "ترجمة غالب الحيارى". عمان: دار الفكر والنشر والتوزيع. تاريخ النشر (2017).
- محمد السيد الدريني (2018). فاعلية استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي في تحسين السلوك التكيفي لدى المراهقين التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع. ماجستير. كلية التربية. جامعة عين شمس.
- محمد النوبي (2017). مقياس الوعي الفونولوجي لدى المراهقين التوحديين. مجلة المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنموية البشرية، ع14.

- محمود أحمد تمام (2020). فعالية تطبيق برنامج التدخل بتمتية العلاقات الاجتماعية RDI لتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد في البيئة المصرية. ماجستير. كلية الآداب. جامعة الأسكندرية.
- محمود موسى، رانيا سعد (2018). أثر تدخلات الواقع البديل في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة التربية الخاصة والتأهيل. مؤسسة التربية الخاصة. مجلد6. عدد 24.
- موسى سليمان صالح (2021). أثر فاعمية برنامج مستند إلى العلاج المعرفي السموي في خفض أعراض القلق وتحسين تنظيم النفعالت لدى عينة من المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد.. مجلة طنبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، مج4، ع1.
- نايف عابد الزارع. (2017). المدخل إلى اضطراب التوحد: المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. ط4عمان: دار الفكر للنشر.
- ود حسين إبراهيم (2010). خصائص نوع محدد من السلوك لدى المراهقين التوحديين وعلاقته بالمهارات الاجتماعية. رسالة ماجستير. جامعة الخليج العربي. كلية الدراسات العليا.
- هشام مخيمر (2000). علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة. الرياض: مكتبة إشبيلية للنشر والتوزيع.
- هلهان، دانييل، وكوفمان، جيمس، بيج، بيلين (2013). مقدمة في التربية الخاصة (جراون، فتحي، الخمرة، حاتم، صديق، لينا، طبال، سهى وآخرون، مترجم). عمان، الأردن: دار الفكر (العمل الأصلي نشر في 2010).
- هيام فتحي مرسي (2019). فاعلية برنامج قائم على أنشطة للتكامل الحسي في خفض أعراض ذوي التوحد. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، العدد27، ص 467-444 السعودية.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية:

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Brereton, A, Toonge, B & Einfeld, S (2006). Psychopathology in children and adolescents with autism compared to young people with intellectual disability. Journal of autism and Developmental Disorders, 36. 863-870.
- Callella, N. D. (2016). Incorporating family systems interventions for children with autism and their families (Doctoral dissertation, Alliant International University).
- Coleman, B. (2016). The effect of parent implemented interventions for autism on parent ratings of maladaptive behavior. Temple University.
- Centers for Disease Control and Prevention CDC. (2018). Data and Statistics /Autism Spectrum Disorder (ASD), Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Childhood Autism Rating Scale – 2-HF: (Schopier E, Van Bourgondien ME, Wellman, GJ, Love SR (2010). Childhood Autism Rating Scale. Western Psychological Services. USA.
- Dolah, J., Baboo, S., Desa, M., & Bakhir, M. (2016). utilizing visual images of Autism behavioral symptoms in Facebook application for raising an awareness among secondary school teachers in Pulau Pinang. a paper presented at 2nd International conference on Creative Media, Technology.
- Fritz, W. (2012). Formative Evaluation of the Staff Training Module of the REAL Autism Program at Switzer Learning Center. Alliant International University.
- Gabriels, R. and Hill, D. (2007). Growing Up With Autism Working With School Age Children and Adolescent. NY: The Guilford Press.
- Gabriels, L., Hill, E, (2007). Growing up with autism : Working with school - age children and adolescents. NY : the Guilford Press.
- Gutstein, S., Sheely, R., & Ebrary. (2002). Relationship development intervention with children, adolescents, and adults: Social and

- emotional development activities for Asperger\ syndrome, autism, PDD and NLD. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gutstein, S. (2004). The effectiveness of Relationship Development Intervention in remediating core deficits of autism spectrum children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 25(5), 375.
  - Gutstein, S. G, H, Baird, C. Eds. (2006). *My Baby Can Dance: Stories of Autism, Asperger's and Success Through the Relationship Development Intervention Program and Education*. Houston, Texas: Connection Center Publication.
  - Gutstein, S. G, H, Baird, C. Eds. (2007). *The Relationship Development Intervention Program and Education*. Houston, Texas: Connection Center Publication.
  - Gutstein, S. (2009). *THE RDI BOOK Forging New Pathways for Autism, Asperger's and PDD With The Relationship Development Intervention Program*.
  - Hergoner, A & Cleck, E (2012). Combination of Risperidone and Peroxetine for Inappropriate Sexual Behaviors in Adolescent with Autism and Mental Retardation. *Archives of Neuropsychology*, 49. 311-313.
  - Hicks, S. (2018). *The Lived Experiences of Parents Using RDI: A Phenomenological* (Doctoral dissertation, Capella University).
  - Hobson, J., Tarver, L, Beurkens, N. & Hobson, P. (2016) The relationship between the severity of autism and caregiver-child interaction: A study in the context of relationship development intervention. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(4), 745-755. doi: 10.1007/s10802- 015-0067-y.
  - Larkin , F., Guerin, S. ,Hobson, J. A., & Gutstein, S E. (2015). The Relationship Development Assessment-research Version: Preliminary validation of a clinical tool and coding schemes to measure parent-child interaction in autism clinical child psychology and psychiatry, 20(2), 239-260.
  - Jasmin, K. & All (2019). Overt social interaction and resting state in young adult males with autism. Volume 142, Issue 3, 1 March 2019, Pages 808-822

## برنامج مقترح باستخدام فنيات RDI لتحسين المهارات

- Johnny, L. (2009). Applied Behavior Analysis for Children with Autism Spectrum Disorders. Department of Psychology. Louisiana State University.
- Jozkowski, A.C. (2019). Moderating effect of social interaction on enjoyment and perception of physical activity in young adults with autism spectrum disorders. Article. Taylor and Francis Ltd a Department of Occupational Therapy & Occupational Science, Towson University, Towson, MD, United States.
- Katie Balling, Robert S P Jones, Stephen J Noone & Richard P Hastings (2013). Identification of appropriate social interaction by adolescents with autism. British Journal of Developmental Disabilities Volume 58, Issue 1, March 2012, Pages 1-11
- Koller R (2000). Sexuality and Adolescent with Autism Sexuality and Disability. 18 (2) 125-135.
- Mash, J. & David, A. (2013). Abnormal Child Psychology, 5th Edition. Australia: Thomson wads worth.
- Miller, Lindsey A. (2006) Interventions targeting reciprocal social interaction in children and young adults with autism spectrum disorders. The University of Utah, ProQuest Dissertations Publishing. 3217476.
- Palmiotto, J. (2015). A qualitative content analysis of parent-child interactions in autism within RDI. Alliant International University.
- Sicile - Kara. C (2004). Autism Spectrum Disorder. NY: The Berkley Publishing Group.
- Strock, M.,(2004).Autism Spectrum Disorder (Perasive Developmental Disorder), National Institute of Mental Health (NIH), No:4.
- Stokes, M, & Kaur, A (2005). High-functioning autism and sexuality. Autism, SAGA Publications. 9 (3), 266-289.
- Stokes, M, & Kaur, A, & Newton N (2007). Stalking, social and romantic functioning among adolescents with autism spectrum disorder. Journal of autism and Developmental Disorders 37 1969-1986.

- Wall, k (2007). Education and Care Adolescents and Adult with Autism. London: SAGA Publications LTD.
- Wang, N., Wang, Y., & Han, H. (2019, February). Efficiency of Relational Development Intervention Program for Children with Autism. In 2018 International Workshop on Education Reform and Social Sciences (ERSS 2018). Atlantis Press.
- Weeks, L. K. (2006). Socially Coordinated Actions of Preschool Children Diagnosed with Autistic Spectrum Disorder. Pd. The Chicago School of Professional Psychology.
- Yuko Takahashi (2019). Development of relationships between children with autism spectrum and their parents - Case study by interpersonal relationship development guidance method (RDI). Faculty of Home Economics, Otsuma Women's University. Sanbancho, Chiyoda-ku, Tokyo, 102-8357 Japan.