مجلة علوم
ذوى الاحتياجات الخاصة

البرامج التأهيلية الأكثر استخدامًا مع ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية من وجهة نظر الأخصائيين في ضوء بعض المتغيرات

The Most Commonly Used Rehabilitation Programs with Autism Spectrum Disorder in The Egyptian Environment from The Point of View of Specialists in Light of Some Variables

إعداد /

أ.م.د/ أحمد محمد عاطف عزازي
أستاذ ورئيس قسم اضطراب التوحد المساعد
ووكيل كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة
لشئون الدراسات العليا والبحوث سابقًا
جامعة بني سويف

أ.م.د/ محمد سعيد عجوة
أستاذ اضطراب التوحد المساعد ووكيل كلية
علوم ذوي الاحتياجات الخاصة
لشئون التعليم والطلاب
بجامعة بني سويف

هاجر محمد إبراهيم أحمد
معيدة بقسم اضطراب التوحد
بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة بني سويف

١٤٤٦هـ-٢٠٢٥م

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على البرامج التأهيلية الأكثر استخدامًا مع ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية من وجهة نظر الأخصائيين في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، والتوزيع الجغرافي، التخصص في اضطراب طيف التوحد)، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي، حيث تكونت عينة البحث من (٢٠٠) أخصائي من الحاصلين على مؤهلات التربية الخاصة ممن هم على دراية بالبرامج التأهيلية المستخدمة مع ذوي اضطراب طيف التوحد والذين تراوحت سنوات الخبرة لديهم من (١: ١٥ سنة)، والملتحقين بمراكز التربية الخاصة في محافظات مصر المختلفة بأقاليمها السبعة (إقليم القاهرة، إقليم الإسكندرية، إقليم الدلتا، إقليم القناة، إقليم شمال الصعيد، إقليم أسيوط، إقليم جنوب الصعيد)، وتمثلت أدوات الدراسة في استبانة للتعرف على أكثر البرامج التأهيلية استخدامًا مع ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية من وجه نظر الأخصائيين، وأشارت نتائج البحث إلى أن أكثر البرامج التأهيلية استخدامًا مع ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية هو برنامج "الايبلز" حيث كانت درجة استخدامه مرتفعة وتصدر في المرتبة الأولى بمتوسط (٣,٩٢) وبنسبة مئوية (٧٨,٤%) ، وفي المرتبة الثانية برنامج "لوفاس " بمتوسط (٣,٨٢) وبنسبة مئوية (٧٦,٤%) ، وفي المرتبة الثالثة برنامج "تيتش " بمتوسط (٣,١) وبنسبة مئوية (٦٢%) ، كما جاء في المرتبة الأخيرة برنامج "الديلاوير" بمتوسط (١,٦٥) وبنسبة مئوية (٣٣%). كما أشارت نتائج البحث أيضًا لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة تعزى لمتغيرات الجنس والتوزيع الجغرافي والتخصص لاستخدامهم للبرامج التأهيلية لذوي اضطرب طيف التوحد في برامج (لوفاس، تيتش، الايبلز، صن رايز، VB-MAPP، PEAK، دينفر، LEAP، دوغلاس، ديلاوير، الفلور تايم، HELP)

الكلمات المفتاحية: البرامج التأهيلية – اضطراب طيف التوحد – الأخصائيون

Abstract:

The current research aimed to identify the most commonly used rehabilitation programs with people with autism spectrum disorder in the Egyptian environment from the point of view of specialists in the light of some variables (gender, geographical distribution, specialization in autism spectrum disorder), and the researcher used the descriptive survey approach, where the research sample consisted of (200) specialists with special education qualifications who are familiar with the rehabilitation programs used with people with autism spectrum disorder and whose years of experience ranged from (1: 15 years), and enrolled in special education centers in the various governorates of Egypt in its seven regions (Cairo Region, Alexandria Region, Delta Region, Canal Region, North Upper Egypt Region, Assiut Region, South Upper Egypt Region), and the study tools were a questionnaire to identify The most used rehabilitation programs with people with autism spectrum disorder in the Egyptian environment from the point of view of specialists, and the results of the research indicated that the most used rehabilitation programs with autism spectrum disorder in the Egyptian environment is the "ABLLS" program, Where the degree of its use was high and topped in the first place average of (3.92) and a percentage of (78.4%), and in second place the "Lovaas" program with an average of (3.82) and a percentage of (76.4%), and in third place the "TEACH" program with an average of (3.1) and a percentage of (62%), and in last place came the program " Delaware" with an average of (1.65) and a percentage of (33%). And The Results Of The Research Also Indicated That There Were No Statistically Significant Differences Between The Sample Members Due To The Variable Of Gender, And Geographical Distribution and specialization Of Their Use Of Rehabilitation Programs For People With Autism Spectrum Disorder In Lovaas Program, Teach Program, ABLLS Program, Sunrise Program, VB-MAPP Program, PEAK Program, Denver Program, LEAP Program, Douglas Program, Delaware Program, Floor Time Program, HELP Program.

Keywords: Rehabilitation Programs - Autism Spectrum Disorder - Specialists

المقدمة

تظهر أعراض اضطراب طيف التوحد على عدد ملحوظ من الأطفال، فهو أحد أكثر الاضطرابات غموضًا وتداخلًا، أطلق عليه هذا المسمى بعد مروره بعدة مراحل بدايةً بدراسة ليوكانر (١٩٤٣م) حتى الدليل الإحصائي والتشخيصي الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٣) حيث صنف فيه أنه اضطراب نمائي مصاحب بنمطين من الأعراض السلوكية تظهر في قصور التفاعل والتواصل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية التكرارية، ومنذ بداية تشخيصه ظهرت العديد من التدخلات والتي تعود لمختلف النظريات، وتشمل التدخلات السلوكية والمعرفية، النفسية، والطبية.

وكما أشار رائد خليل العبادي (٢٠٠٦) إلى أهمية التركيز على التدخل الملائم والمكثف في سن مبكرة من حياة الطفل، وضرورة تلقي ذوي اضطراب طيف التوحد تدريبًا على مهارات الحياة اليومية في أصغر وقت ممكن، كالمهارات التي تنمي الاستقلالية الفردية ومهارات الحياة اليومية، وتتعدد أساليب التدخل على الرغم أن كل منها يقوم على فلسفة واستراتيجيات فريدة من نوعها، إلا أن هناك تداخل بين مكوناتها، وعلى الرغم من ذلك حظيت البرامج السلوكية باهتمام كبير وملحوظ من قبل الباحثين، والتي تعد أكثر التدخلات شيوعًا وانتشارًا لأنها تقدم المنهج التطبيقي للبحوث (جمال خلف المقابلة، ٢٠١٥)، ومع ذلك تتنوع البرامج التأهيلية المستخدمة بين المتخصصين في مختلف مراكز التربية الخاصة، فبالنظر للبيئة المصرية نجد تنوع ملحوظ في البرامج المستخدمة مع اختلاف التخصصات وسنوات الخبرة وباختلاف الخصائص المميزة لكل برنامج وتبني الأخصائي للبرنامج التأهيلي.

ومع أهم التغيرات التي طرأت على اضطراب طيف التوحد كمعايير الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2022) American Psychiatric Association التي حددت مجموعة من المبادئ والأهداف العامة، وأيضًا مركز مكافحة الأمراض في الولايات المتحدة الأمريكية (CDC,2024) Center For Disease Control And Prevention الذي قدم تقرير ركز فيه على مجموعة من الأساليب العلاجية لاضطراب طيف التوحد، والمركز الوطني للتطوير المهني لذوي اضطراب التوحد The National Professional Development Center On Autism Spectrum Disorder (NPDC,2020) حيث وضع مجموعة من الممارسات القائمة على الأدلة (EBPS) Evidence-based Practices، ففي هذه التطورات تكمن الحاجة لوجود برامج تواكب التطور من قبل استخدام الأخصائيين في للبرامج التأهيلية في البيئة المصرية.

مشكلة البحث

نبعت مشكلة البحث من خلال اهتمام الباحثة بالتدخلات السلوكية والنمائية المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد، ومن خلال عملها الميداني حيث لاحظت تباين الأخصائيين في استخدامهم للبرامج التأهيلية لذوي اضطراب طيف التوحد، بين ما هو قديم كبرنامج لوفاس وما هو حديث كبرامج الايبلز وVB–MAPP وPEAK، بدون النظر إلى تنقيح البرامج في ضوء المعايير البرامجية العالمية والمتطلبات التأهيلية الحديثة، ولوحظ استخدام البرنامج التأهيلي دون الأخذ في الاعتبار الإرشادات وضوابط التطبيق اللازمة لضمان فعاليته، علاوة على ذلك أن بعض البرامج لا تقدم إرشادات التطبيق مما يضلل الأخصائيين القائم بالتأهيل عن النتائج المقصودة.

كما لاحظت الباحثة اعتماد بعض من القائمين بتأهيل ذوي اضطراب طيف التوحد على برامج غير معروفة في تأهيل ذوي اضطراب طيف التوحد بدون وجود مرجع علمي يحدد المنهجية المثالية للتدخل الصحيح لضمان فعالية النتائج في نواحي القصور والخلل في ضوء المعايير العالمية والدراسات المبنية على الأدلة والبراهين، وأشارت دراسة نايف عابد الزارع وجميل محمود الصمادي (٢٠٠٨) إلى أن ما يقدم من البرامج العلاجية والتربوية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد في الدول العربية لا يستند إلى أسس علمية سليمة ومنظمة، وإنما هي محاولات فردية تكونت لدى الممارسين عن طريق المحاولة والخطأ مما يستدعي السعي لتبنى المراكز والمدارس برامج مخططة ومنظمة مبنية على أساس علمية يسهل التحقق من مدى فاعليتها..

ودراسة صبيحة بورقاش وناصر ميزاب (٢٠٢٣) التي أشارت إلى أن فعالية البرامج العلاجية والتأهيلية في تخفيف أعراض الاضطراب وتمكين الطفل ضعيفة إلى حد ما نظرًا لاهتمامها ببعض العوامل المؤثرة في السلوك وإهمال عوامل أخرى، كبرنامج لوفاس أن ما يعيبه أن الاستجابة للمهمات يكون فقط في نفس البيئة والاستجابة تكون للمعززات المفضلة فقط مما يؤدي لاستجابة آلية. وبالنظر لبعض البرامج نجد تمتع بعضها بخصائص مميزة قد لا يُظهرها بعضها الآخر، على سبيل الذكر لا الحصر التنظيم والجداول البصرية في برنامج علاج وتعليم أطفال التوحد وإعاقات التواصل (تيتش) ووضوح تتابع المهارات تبعًا للعمر الزمني، هذا قد لا يشمله برنامج لوفاس (LOVAAS) وهذا ما أشارت

له دراسة صبيحة بورقاش وناصر ميزاب (٢٠٢٣) وأيضًا برنامج تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة (الايبلز (ABLLS الذي يتميز باستمارة التسكين البصرية لتتبع الأداء، وتعدد مجالاته لتشمل (٢٥) ووضوح أهدافه السلوكية.

ففي ضوء ما سبق تسعى الباحثة لمعرفة أكثر البرامج التأهيلية استخدامًا في البيئة المصرية من وجهة نظر الأخصائيين ويمكن بلورت مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي:

ما أكثر البرامج التأهيلية استخدامًا مع ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية من وجهة نظر الأخصائيين.

وينبثق منه الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما الفروق في متوسطات درجات استخدام الأخصائيين (عينة الدراسة) للبرامج التأهيلية لذوي اضطرب طيف التوحد تبعًا للجنس (ذكور وإناث)؟
٢. ما الفروق في متوسطات درجات استخدام الأخصائيين (عينة الدراسة) للبرامج التأهيلية لذوي اضطرب طيف التوحد تبعًا للتوزيع الجغرافي؟
٣. ما الفروق في متوسطات درجات استخدام الأخصائيين (عينة الدراسة) للبرامج التأهيلية لذوي اضطرب طيف التوحد تبعًا للتخصص في اضطراب طيف التوحد؟
٤.

هدف البحث

يسعى البحث الحالي إلى التعرف على أكثر البرامج التأهيلية استخدامًا في البيئة المصرية من وجهة نظر الأخصائيين في ضوء بعض المتغيرات.

أهمية البحث

- **الاهمية النظرية**

- توفير معلومات عن البرامج التأهيلية الأكثر استخدامًا في البيئة المصرية من وجهة نظر الأخصائيين..
- إلقاء الضوء على أكثر البرامج وأقلها استخدامًا.

- معرفة الفروق في استخدام المتخصصين للبرامج التأهيلية تبعًا لسنوات الخبرة والجنس والتوزيع الجغرافي.

- **الاهمية التطبيقية**

- استخدام نتائج البحث لتقييم مستوى التدخل الحالي لذوي اضطراب طيف التوحد.
- استخدام نتائج البحث للتوصية بأساليب تدخل مواكبة للتطورات في تأهيل وتشخيص اضطراب طيف التوحد
- تزويد الأخصائيين في مجال اضطراب طيف التوحد بنتائج عن أكثر البرامج التأهيلية المستخدمة مع ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تطوير البرامج التأهيلية المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد.
- الإشارة للبرامج التأهيلية التي قد تكون ذات كفاءة وفعالية.

مصطلحات البحث

- **اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder**

تتبنى الباحثة تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الإصدار الخامس المعدل الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM5-TR,2022)، وعرفت اضطراب طيف التوحد أنه اضطراب نمائي يظهر في الثماني سنوات الأولى من العمر يتميز بقصور واضح ومستمر في بعدين أساسيين: بعد التواصل والتفاعل الاجتماعي وبعد الأنشطة السلوكية ومحدودية الأنماط(APA. 2022)

- **البرامج التأهيلية لذوي اضطراب طيف التوحد Rehabilitation programs with autism spectrum disorder**

هي التدخلات السلوكية التي تستخدم مع ذوي اضطراب طيف التوحد في مراحل مبكرة من اكتشاف الاضطراب وتهدف لتقليل السلوكيات السلبية وتحسين المهارات التكيفية والمهارات الاجتماعية والوصول لأعلى قدر تسمح به قدراته.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولًا: اضطراب طيف التوحد (ASD)

عرف التصنيف الدولي للأمراض (ICD,2022) اضطراب طيف التوحد باتسامه بالعجز المستمر في القدرة على بدء واستدامة التفاعل الاجتماعي المتبادل والتواصل الاجتماعي، وبمجموعة من

أنماط السلوك والاهتمامات المحدودة والمتكررة وغير المرنة. يبدأ الاضطراب خلال فترة النمو، عادة في مرحلة الطفولة المبكرة، ولكن قد لا تظهر الأعراض بشكل كامل حتى وقت متأخر، وذلك عندما تتجاوز المطالب الاجتماعية القدرات المحدودة. يكون العجز شديد بما يكفي لإحداث تدني في المجالات الشخصية أو الأسرية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من المجالات المهمة، وعادة ما تكون تسود تلك السمات أداء الفرد والذي يمكن ملاحظته في جميع السياقات، على الرغم من أنها قد تختلف وفقاً للسياقات الاجتماعية أو التعليمية أو غيرها. يظهر الأفراد على طول الطيف مجموعة كاملة من الوظائف الذهنية والقدرات اللغوية.

عرفه عادل عبد الله محمد (٢٠٢١) واتفقت معه دراسة كل من محمد سعيد عجوة (٢٠٢٣) ودراسة أحمد عاطف عزازي (٢٠٢٠) وكاميل ودونالد Kamil & Donald, (2020) ونجاة إنصوره (٢٠١٨) أنه اضطراب نمائي عصبي معقد عام منتشر يصيب الفرد مدى حياته، ويؤثر بالسلب على جوانب النمو– كالأداء الوظيفي للمخ مما يؤدي لعجز في عملية التعلم وعملية التنشئة الاجتماعية – ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية تدفع الطفل إلى التقوقع حول ذاته.

- **خصائص اضطراب طيف التوحد**

يصعب علينا الحكم على الطفل أنه من ذوي اضطراب طيف التوحد في الشهور الأولي، وذلك لاشتراك اضطراب طيف التوحد في أعراضه مع العديد من الاضطرابات الأخرى كاضطرابات اللغة والتخاطب وصعوبات التعلم، والإعاقة العقلية، إضافة إلى تنوع الخصائص التي تختلف باختلاف أعمارهم وتطورهم النمائي الذي يتفاوت من حالة لأخرى، وطبقًا للدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (APA, 2022) حدد مجموعة من الأعراض السلوكية لاضطراب طيف التوحد تحت مظلة التشخيص ومستويات الشدة نوضحها كالتالي:

- **أعراض اضطراب طيف التوحد في ضوء DSM5–TR (APA.2022):**

١– التفاعل والتواصل الاجتماعي

- عجز ثبت في التفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة ويشمل: عجز عن التعامل العاطفي، فشل الرد في المحادثات، تدني المشاركة للاهتمامات، عدم البدء في التفاعلات الاجتماعية

- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية وتشمل: ضعف التواصل اللفظي وغير اللفظي، شذوذ التواصل البصري والعجز في استخدام لغة الجسد والإيماءات.
- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها ويشمل: صعوبات اللعب التخيلي، صعوبات تكوين صداقات، عدم الاهتمام بالأقران (APA.2022).

هذه السلوكيات جميعًا ناقصة، أو غائبة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لذلك تندر محاولتهم في جذب اهتمام من حولهم، أو الإجابة على مبادرات غيرهم من خلال النظر إليهم أو الابتسامة أو من خلال التلويح باليد أو القرقرة، فهو لا يستجيب عندما يدعى باسمه ولا يوجه بصره للمتحدث أثناء الحوار والتفاعلات الاجتماعية، وأكد كانر بأن الخلل الوظيفي في التفاعل الاجتماعي والاستجابة غير العادية إلى البيئة علامات أساسية لاضطراب طيف التوحد وهذه العلامات تظهر في الضعف الاجتماعي (نجاة عيسى إنصوره, ٢٠١٨).

٢- الأنماط المتكررة والمحددة من السلوك والاهتمامات والأنشطة

- النمطية المتكررة للحركة أو الكلام مثل: صف الألعاب، تقليب الأشياء، الصدى اللفظي.
- الالتزام بالروتين أو أنماط طقوسية، مثل: الضيق من التغييرات البيئية الصغيرة، الصعوبة عند التغيير، أنماط تفكير جامدة.
- اهتمامات محددة شاذة شديدة، مثل: التعلق الشديد أو الانشغال بأشياء غير معتادة، اهتمامات محدودة.
- اهتمام غير طبيعي في الجوانب الحسية، مثل: عدم الشعور بالألم، الاستجابة السلبية (المفرطة أو المنخفضة) للمثيرات البيئية (APA.2022).

ويمكن عرض الخصائص المعرفية والسلوكية والانفعالية والحسية ذات الصلة وفي ضوء ما أشارت إليه الدراسات السابقة التطبيقية والمسحية وما ورد لدى كل من عادل عبد الله محمد (٢٠٢١)، محمود عبد الرحمن محمود عبد الرحمن الشرقاوي (٢٠١٨)، وجمال خلف المقابلة (٢٠١٦)، تامر سهيل (٢٠١٥)، سوسن شاكر الجلبي (٢٠١٥) تيريل وباسينجر (٢٠١٣)، وفي إطار الدليل الخامس المعدل (DSM5-TR,2022)

الخصائص المعرفية: يختلف ذوي اضطراب طيف التوحد من حيث الأداء العقلي فحوالي ٧٥% تصاحبهم الإعاقة العقلية أما النسبة المتبقية ٢٥% ويطلق عليهم ذوي الأداء المرتفع ويظهر لدى ذوي اضطراب طيف التوحد عجز في الإدراك ومشكلات في التذكر ومشكلات في استخدام الرموز وحل المشكلات بالإضافة لانتقائية الانتباه, وتظهر الصعوبات المعرفية في الانتباه المشترك واستخدام الرمز (محمود عبد الرحمن الشرقاوي، ٢٠١٨)

الخصائص الحركية:

بالنسبة للخصائص الحركية فلا توجد لدى ذوي اضطراب طيف التوحد مشكلات حركية محددة ومرتبطة بظهورها مع الاضطراب، فيتميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بنمو حركي طبيعي فضلًا عن المشي على أطراف الأصابع الذي قد يعود لمنشأ حسي، بينما تشير الجمعية الأمريكية للتوحد في دراسة أن (٣٠%) من ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم ضعف عضلي يؤثر على المهارات الحركية وفسرت الدراسة ذلك لامتلاك هؤلاء الأطفال إلى مستويات منخفضة من البوتاسيوم (جمال خلف المقابلة, ٢٠١٦)

الخصائص الحسية:

ويظهر ذوي اضطراب طيف التوحد خصائص حسية مميزة في الاستجابات غير العادية للخبرات الحسية ويبدو الخلل في الاستجابات الحسية سواء بالزيادة أو نقصان للمدخلات الحسية كالانزعاج الشديد من الأصوات العالية وحساسية عالية أو منخفضة للصوت واللمس والضوء، وتختلف من حيث الدرجة والشدة (نجاة عيسى إنصوره, ٢٠١٨) مرجع بناء الجسور

- **تشخيص ذوي اضطراب طيف التوحد**

يعد تشخيص اضطراب طيف التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين ويرجع ذلك لعوامل عديدة, فخصائص اضطراب طيف التوحد التشخيصية تختلف وتتداخل مع اضطرابات أخرى مثل اضطرابات اللغة والنطق, والإعاقة العقلية وقد تظهر بعض الأعراض في مرحلة عمرية وتختفي في أخرى بالإضافة لعدم الوصول إلى السبب الرئيسي للاضطراب, وترجع بداية تشخيص اضطراب التوحد على يد ليوكانر وهو أول من حدد بعض المعايير لتشخيص اضطراب طيف التوحد في عام ١٩٤٩م (محمود عبد الرحمن الشرقاوي, ٢٠١٨)، ويوجد دليلان أساسيان للتشخيص على مستوى العالم وهما كما ذكرهما عادل عبد الله محمد (٢٠١١) التصنيف الدولي للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية WHO

الطبعة العاشرة ICD-10 عام (١٩٩٢) وتمت ترجمتها عام (١٩٩٩)، والدليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) الطبعة الخامسة المعدلة (DSM5-TR, 2022) حيث حددت فيه الجمعية الأمريكية للطب النفسي معايير دقيقة لتشخيص اضطراب طيف التوحد, وتم الاعتماد عليه في وضع عدد من المعايير والمحكات التشخيصية، وأوضح الدليل وجود هذه الأعراض في فترة مبكرة وأن تسبب حدوث قصور واضح في الوظائف الاجتماعية والتي لا تعود لقصور عقلي أو أي اضطرابات نمائية أخرى.

"يتضمن المستوى الأول من المحكات التشخيصية كما في الدليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض +العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA,2022) الطبعة الخامسة المعدلة (DSM5-TR, 2022) على:

أ- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال كل ما يلي، (الأمثلة توضيحية وليست شاملة)

- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل يتراوح على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات والعواطف أو الانفعالات يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية
- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي إلى الشديد في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير النفطي.
- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلاً من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالأقران

ب-أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ. (الأمثلة توضيحية وليست شاملة)

- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلاً أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي وخصوصية العبارات).
- الإصرار على التشابه والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك النفطي أو غير اللفظي (مثلاً الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).
- اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلاً التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).
- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلاً عدم الاكتراث الواضح للألم / درجة الحرارة، والاستجابة السلبية الأصوات أو الأنسجة محددة الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

ج- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقاً في الحياة).

د- تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.

هـ- لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل، إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معاً في كثير من الأحيان، وتوضع التشخيص المرضى المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

و- الأفراد الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرابع الاضطراب التوحد واضطراب اسبرجر، أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد في مكان آخر، ينبغي منحهم تشخيص اضطراب طيف التوحد الأفراد الذين لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي، ولكن أعراضهم لا تلبي المعايير الاضطراب طيف التوحد يتبقى تقييمهم لاضطراب التواصل الاجتماعي (العملي).

يتم تحديد ما إذا كان مترافق مع حالة طبية أو وراثية معروفة أو عامل بيتي استعمل رمزاً إضافياً للتحديد الحالة طبية أو الوراثية المرافقة).

يتم تحديد ما إذا كان مترافق مع اضطراب آخر في النمو العصبي، أو العقلي، أو السلوكي.

يتم تحديد ما إذا كان مع كاتاتونيا (راجع معايير الكاتاتونيا المرتبطة باضطراب عقلي آخر للتعريف) (APA.2022)

ثانيًا: البرامج التأهيلية لذوي اضطراب طيف التوحد

يجدر الإشارة إلى حجم الصعوبات التي تواجه إمكانية تأهيل وتعليم ذوي اضطراب طيف التوحد كعدم التكيف مع الروتين وعزلتهم وحركات الأثارة الذاتية لديهم والانتقائية الزائدة للانتباه أو الانتباه الانتقائي حيث يؤدي كل ذلك لصعوبة تعميم وتطبيق ما يتعلمه الطفل في المواقف المختلفة, وفي إطار ذلك ظهرت خلال السنوات الماضية العديد من المحاولات والتدخلات العلاجية المقدمة لهم، حيث تشمل تدخلات متعددة، سلوكية، نفسية وطبية ترجع لفرضيات مختلفة، وعلى الرغم أن كل منها يقوم على فلسفة مختلفة، واستراتيجيات فريدة من نوعها، إلا أن هناك تداخل كبير بين مكونات هذه التدخلات، وعلى الرغم من ذلك حظيت البرامج السلوكية باهتمام كبير وملحوظ من قبل الباحثين, والتي تعد أكثر البرامج شيوعًا وانتشارًا لأنها تقدم المنهج التطبيقي للبحوث (جمال خلف المقابلة، ٢٠١٥).

وبالنظر لمفهوم التأهيل فقد عرف المجلس الوطني للتأهيل في أمريكا سنة ١٩٤٢م التأهيل بأنه استعادة الشخص المعاق كامل قدرته على الاستفادة من قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية أما منظمة الصحة العالمية التأهيل عام ١٩٦٩م بأنه الاستفادة من الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والمهنية لتدريب وإعادة تدريب الأفراد لتحسين مستوياتهم الوظيفية (أسماء سراج الدين هلال، ٢٠١٨) ، وهو عملية تتكامل فيها الخدمات النفسية والطبية والاجتماعية والمهنية والتربوية للإعاقات الخلقية أو التي تحدث في مرحلة مبكرة من العمر، وهو جهد مشترك بين مجموعة من الاختصاصات أي أنها تحتاج إلى فريق من المختصين، ويجب أن يرتكز التأهيل على عنصرين هما الأسرة والبيئة الطبيعة.

وللتأهيل أنواع منها: الطبي، النفسي، الاجتماعي، المهني، التربوي، وتشمل البرامج التربوية على:

- المهارات الاستقلالية وتشمل العناية الذاتية، الحياة اليومية ومهارات السلامة.

- مهارات الحس حركية وتشمل التآزر الحركي البصري، المهارات الحركية الدقيقة والمهارات الحركية الكبرى.
- المهارات اللغوية وتشمل مهارات اللغة الاستقبالية ومهارات اللغة التعبيرية.
- المهارات الاجتماعية.
- المهارات الأكاديمية وتشمل مهارات القراءة والكتابة والحساب.
- المهارات المهنية (عادل يوسف أبو غنيمة، ٢٠١١).

فالبرامج التأهيلية هي مجموعة من التدخلات السلوكية التي تحاول الحد من السلوكيات السلبية وزيادة الجانب المهاري وتطوير المهارات الاجتماعية والتكيفية عند أطفال اضطراب طيف التوحد للتخفيف من أعراضه بعدة طرق كالبرامج الإرشادية للطفل وأسرته، والبرامج السلوكية واللعب والتمثيل (أشرف عبد القادر وصلاح الدين الغنيمي، ٢٠١٠).

وطبقًا لمشكلة الدراسة في تحديد البرامج التأهيلية الأكثر استخدامًا فإنها تعتمد على التأهيل التربوي أي البرامج التأهيلية التربوية بما تشمله من مهارات لغوية واستقلالية واجتماعية وأكاديمية ومهنية، لذا سيتم عرض برامج تأهيل ذوي اضطراب طيف التوحد تبعًا للتأهيل التربوي من أحدث البرامج لأقدمها.

١) برنامج تقييم وتحديد معالم السلوك اللفظي (VB-MAPP) Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program

يحتوي البرنامج على وصف للعناصر الأساسية للنظرية السلوكية للغة وتعريفات للمهارات والعقبات (مثال: الطلب التسمية الاستجابة اللفظية)، ويضم البرنامج دليل استرشادي يحتوي على تعليمات عامة من الضروري الاستعانة به إذا أراد يحقق أقصى قدر من الفائدة من البرنامج، وينبغي أن تكون هناك معرفة بالتحليل السلوكي والنظرية السلوكية لفهم اللغة.

يستند البرنامج على تحليل السلوك اللفظي الذي قام به سكينر عام (١٩٥٧) على أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد وأطفال يعانون من مشكلات نمو أخرى وأطفال أسوياء، ويتكون من (٥) عناصر أولها اختبار تقييم القدرات والذي يعد أساس هذا البرنامج، ويقيس (١٧٠) قدرة من خلال (١٦) منطقة مهارية و(٣) مستويات تطور (٠-١٨ شهر، ١٨-٣٠ شهر، ٣٠-٤٨ شهرًا). العنصر الثاني هو اختبار تقييم المعيقات اللفظية والذي يقدم تقييمًا ل (٢٤) عقبة يواجها الأطفال الذين يعانون من تأخر في اللغة، وثالثًا: اختبار قدرة الطفل للانتقال إلى بيئة تعليمية أقل تقييدًا, والعنصر الرابع هو اختبار تحليل الهدف

ومدى قدرته على اجتياز المهارات والذي يهدف إلى تجزئة المهارات حيث يشكل هذا الاختبار دليلا شاملا لمنهج السلوك اللفظي يحوي هذا الاختبار ما يقارب ٩٠٠ مهارة تعمل على تحليل الهدف, ثم بعد ذلك يأتي العنصر الخامس والأخير من البرنامج ويهدف لتوظيف برنامج تطور السلوك اللفظي وأهداف برنامج التعليم الفردي (Sandburg, 2008).

٢) برنامج تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة (الايبلز) المعدل The Assessment of Basic Language And Learning Skills (ABLLS - R)

هو برنامج تقييمي وإرشادي يشمل قائمة تحليل المهارات الأساسية للتواصل والتعلم ويحتوي على استراتيجية تحليل وتحديد الأدوات التعليمية ونظام مرئي لمتابعة تقدم الطفل (Mark R. et ai.2014 Dixon) حيث تم إصدار النسخة الأولى من البرنامج في عام ١٩٩٨م من خلال ساندبرج وبارتينجون وصدرت النسخة المعدلة عام ٢٠٠٦م وهو عبارة عن تقييم على أساس التحليل السلوكي كما عرضه سكينر في كتابه السلوك اللفظي، وكما ورد في دراسة علا محمد الطيباني ورحاب السيد الصاوي يغطي هذا المنهج على ٢٥ مجال من (A) حتى (Z) بدون حرف (O)، وتتلخص هذه المجالات في أربعة محاور أساسية (مهارات التعلم الأساسية، مهارات رعاية الذات، المهارات الأكاديمية، المهارات الحركية) يتفرع منها مجالات متعددة، ويشمل ٥٤٤ مهارة ويستخدم مع الأطفال من سن ٣: ٩ سنوات، كما يحتوي على استراتيجية لتحليل وتحديد الأولويات التعليمية وبالتالي اختيار الأهداف التعليمية للبرنامج الفردي بشكل مناسب، كما يحتوي على نظام مرئي لمتابعة التقدم الخاص بالطفل (٢٠١٩).

٣) برنامج Promoting Emergence of Advanced Knowledge (PEAK)

هو برنامج لعلاج وتقييم اضطراب التوحد المعتمد على الدليل العلمي يعد من أحدث البرامج العالمية أنشأه Mark Dixon عام ٢٠١٤م ويستند على نظرية (ABA) ونظرية إطار العلاقات Relational Frame Theory (RFT) ويعد تقييم قائم على تشجيع ظهور الإدراك اللغوي القائم على إقامة علاقات بين المفاهيم، وتعليم مهارات جديدة مثل مهارات حل المشكلات، ومهارات اللغة المتقدمة، ويساعد في تقييم السلوك اللغوي والمهارات التعليمية من عامين إلى من ١٨ عام لدي أطفال اضطراب التوحد، ويشمل أيضا نظام تتبعي للمهارات اللغوية (Mark R. Dixon, carman et al, 2014)

وكما أشارت دراسة محمد رياض عبد الحليم، عادل سمير حمدان وإسراء صابر ويوسف (٢٠٢٣) أن برنامج PEAK دليل للتقييم المنهج الدراسي لتحسين القصور في المهارات اللغوية

والادراكية، ويحتوي البرنامج على سلسلة من أساليب التقييم التي تعتمد علي وحدات اللغة الأساسية، وبالإضافة إلى السلوك اللغوي لسكنر (١٩٥٧) Skinner مع مفاهيم تحليل السلوك المعاصرة مثل نظرية تكافؤ التحفيز للمثيرات، ويتكون البرنامج من أربع نماذج يضم كل نموذج منها نظام يحتوي على تقييماً مرجعياً منفصلا مكون من ١٨٤ بندًا.

استخدام التقييم لتقدير المعرفة من خلال مجموعة من المهارات المتنوعة وهي عبارة عن (١٨٤) مهارة كالمهارات الوظيفية والمعرفية والأكاديمية واللغوية، وتحديد قدرة الطفل على الاستجابة للمثيرات اللغوية من خلال مصفوفة متدرجة حسب مستويات الصعوبة ويحتوي كل نموذج على (١٤) مستوي يتم الرمز لهم بالحروف الإنجليزية، يتكون المستوي الأول من بندين A و B ويكون المستوي الأول في قمة المثلث مصفوفة الأداء ويحتوي كل مستوي تنازلي للمثلث علي عدد أكبر من البنود حيث يحتوي المستوي الرابع عشرة على (٢٦) بند من (١٢) إلى ١٤٢ يبدأ كل بند بتقديم التعليمات بجانب المثيرات ويطلب من الطفل الإجابة خلال ثلاث ثواني وإذا استجاب الطفل بشكل صحيح تسجل الاستجابات بنعم وإن لم يستجيب الطفل خلال الثلاث ثواني يتم تسجل الاستجابة ب "لا"، ويتم استخدام مثيرات مختلفة تبدأ من ٣ مثيرات إلى ١٠ حيث يعتمد على تحديد مستوي شدة الاضطراب التوحد وسرعة الاستجابة ويتم التأكيد من صحة التقييم باستخدام مجموعة من ١٠ محاولات تجريبية.

٤) برنامج لوفاس Lovaas Program

قدم هذا البرنامج إيفار لوفاس Ivor Lovaas عام ١٩٨٧م وهو أستاذ الطب النفسي بجامعة لوس أنجلوس، حيث قامت تجربته بتدريب (٣٨) طفل وتم تقسيم العيبة إلى مجموعتين حيث تلقى (١٩) طفل لعلاج فردي مكثف لمدة ٤٠ ساعة أسبوعيًا لمدة تزيد عن سنتين وكانت نتائج الدراسة أن أطفال المجموعة الأولى الذين تلقوا التدريب أظهروا أداء طبيعي في الوظائف العقلية والالتحاق بالفصول العادية (إبراهيم محمود بدر، ٢٠٠٤)، حيث يعد بذلك إحدى طرق العلاج السلوكي القائم على النظرية السلوكية ويقصد بها أن السلوك متعلم قابل للقياس ويمكن التحكم به، والاستجابة الشرطية بشكل مكثف، حيث يجب ألا تقل مدة العلاج عن (٤٠) ساعة في الأسبوع ولمدة عامين على الأقل ، وينقسم إلى ثلاثة مناهج حسب احتياجات الطفل وتقييم مهاراته إلى (مبتدئ, متوسط, متقدم) ويشمل البرنامج مجالات الحضور والانتباه، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، مهارات ما قبل الأكاديمية، ومهارات العناية بالذات، والمهارات الأكاديمية، والمهارات الاجتماعية والاستعداد المدرسي كما أوضحت دراسة نجاة حركات الجديدي (٢٠٢١)، ويشمل البرنامج عدة عناصر:

- عدد ساعات تدريب الأطفال إلى ٤٠ ساعة أسبوعي.
- تدريب أطفال تقل أعمارهم عن ٥ سنوات وعدم قبول أكبر من ذلك.
- عدم قبوله من نقل درجة ذكائهم من ٥٠ ٦٠ درجة.
- تدريب الأطفال في البيت مع الأسرة.
- إشراك الأسرة في تدريب الأطفال.
- منهج متسلسل من السهل للصعب. (وفاء علي الشامي، ٢٠٠٤)

وكما أشارت نايف عابد الزارع وجميل محمود الصمادي (٢٠٠٨) أن البرنامج يتميز بورش عمل متخصصة تعقد للفريق العامل مع الطفل والوالدين، وتشمل دورة أولية ودورة متقدمة تتكون من (الاتصالات الهاتفية الإرشادية، الإرشاد المهني، الإشراف المهني المتخصص).

٥) برنامج دوغلاس للاضطرابات النمائية

The Douglass Development Disabilities Center (DDDC)

تعتمد فلسفة دوغلاس نظرية تعديل السلوك أو ما يعرف بالمدخل الوظيفي حيث تأسس عام ١٩٧٢م وتم افتتاحه رسميًا (١٩٨٧) لذوي اضطراب طيف التوحد والاضطرابات النمائية من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (٣٠ – ٦٢) شهرًا, ومعدل درجة ذكاؤهم من (٣٦ – ١٠٥) درجة, ويعمل فيه الحاصلين على درجة الماجستير في التربية الخاصة, ويتلقى الأطفال في الفصول التحضيرية (٢٥) ساعة من التدريب في المركز و(١٥) ساعة من التدريب في المنزل, ويتبقى الطفل التدريب خمسة أيام أسبوعيًا ولمدة سنة, ويحتوي على تسلسل نمائي من المهارات من الأسهل للأصعب ويشمل المهارات الاجتماعية والإدراكية والحركية ومهارات الاعتماد على الذات (وفاء علي الشامي، ٢٠٠٤)، ويعتمد على المدخل الوظيفي لتعديل السلوك غير المرغوب فيه، ويتضمن محتوى البرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية والمهارات اللغوية ومهارات التواصل الاجتماعي، والمهارات المعرفية والحركية والعناية بالذات، وتتدرج المهارات من الأسهل للأصعب. وينقسم برنامج دوغلاس إلى ثلاث فصول:

١- فصل التحضير: وهي أول مراحل البرنامج ويتلقى الطفل (٢٥) ساعة من التدريب السلوكي في المركز ويتم التدريب الفردي من خلال الفنيات السلوكية ومنها المحاولات المنفصلة.

٢- فصل المجموعة الصغيرة: المرحلة الثانية، ويكتسب فيها الطفل مهارات تؤهله للانتقال إلى مرحلة الدمج من خلال التدريب المكثف، ويضم الفصل (٦) أطفال ويكون نسبة الطلاب إلى المعلمين (٢: ١)

٣- فصل الدمج في رياض الأطفال: وهي ثالث المراحل ويتلقى فيها الطالب المنهج العادي المقدم في فصول العاديين مع إجراء بعض التعديلات لتناسب مهاراته، ويضم الفصل (٨) أطفال أسوياء و (٦) من ذوي اضطراب طيف التوحد بالإضافة إلى (٣) معلمين أو معلم ومساعدين (نجاة عيسى إنصوره, ٢٠١٨).

٦) برنامج هاواي للتعليم المبكر Hawaii Early Learning Profile (HELP)

هو برنامج من برامج التدخل المبكر ويعني نموذج هاواي للتعليم المبكر وهو أداة تقيمية مجتمعية تستهدف فئتين مختلفتين في العمر من صفر حتى (٣) سنوات ومن (٣:٦) سنوات والذي يعتمد تطبيقه على استراتيجيات التدخل المبكر التي تشجيع وتحفز الطفل وتهدف إلى تنمية قدرات ومهارات الطفل (شيماء شاكر إبراهيم والسيد فهمي علي، ٢٠٢٢).

أشارت دراسة عبدالرحمن سيد سليمان، بسمة أسامة فؤاد ومي فايز عبدالفتاح (٢٠٢٢) أن المستوى الأول للبرنامج ثم تأسيسه لوجود وسيلة للتطوير على مراحل متدرجة، وخطط خاصة بالأنشطة لتعلم المهارات النمائية، ويشتمل على ١٢٥٠ مهارة مقسمة إلى سنة مجالات رئيسية هي: المجالات المعرفية، مجال اللغة، مجال المهارات الحركية الكبري، مجال المهارات الحركية الدقيقة، المجال الاجتماعي، مجال رعاية الذات، وقوائمه تم ترتيبها وفقا للتطور النمائي للأطفال، ويشمل المستوى الأول (٦٨٥) مهارة تم بنائها على شكل هرمي قائمة على أساس الأسرة، وقائمة على أصول منهجية ومعايير مرجعية، ويمكن استخدامه مع الأطفال منذ الميلاد وحتى عمر ست سنوات، ويشمل قائمة المهارات، ودليل الأنشطة، ويتم تقييم الطفل من خلال سبع مجالات إما بتجربة المهارة مع الطفل أو بسؤال الوالدين ويضم الأدوات التي تساعده على تحسين المهارات النمائية.

٧) برنامج الفلورتايم Floor Time – The Developmental individual Difference Relationship-based Approach (DIR)

يعد نموذج الفلورتايم من الطرق التي اعتمدت على المنهج العلاجي (DIR) والذي ابتكره Stanly Greenspan في عام (١٩٧٠) حيث اتضحت أهمية التفاعل المتبادل بين مقدمي الرعاية والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وكيف لهذه التفاعلات أن تؤثر في نمو الأطفال عقلياً وانفعاليا واجتماعيا وتم

تطويره عام (١٩٩٨) بالمعهد القومي للصحة الذهنية (NIMH)، وتشمل نماذج التقييم الخاص بالفلورتايم الفروق الفردية في المعالجة الحسية والتمييز الحسي والتعديل والتكيف الحسي الذي يتضمن الصوت واللمس والرؤية والتخطيط والتعاقب الحركي وكذلك النماذج التفاعلية الأسرية(محمد عبد العزيز عبدالرحمن، ٢٠١٨).

فهو نهج لعلاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات النمو، بما في ذلك اضطراب طيف التوحد (ASD). وهي طريقة منهجية لمساعدة الأطفال على تحقيق مهارات، ويتطلب البرنامج مشاركة الوالدين في تعزيز إتقان المعالم ومدة فترة تفاعل من (٢٠-٣٠) دقيقة Jill Armour & Judith M. (Kuster,2002)

وأشارت دراسة محمد الصافي عبداللاه (٢٠١٤) أن برنامج الفلورتايم يتضمن إستراتيجية ويشير إلى ستة معالم أساسية هي تنظيم الذات والاهتمام بالعالم، والألفة والمودة والتواصل ثنائي الاتجاه، والتواصل المعقد، والجانب الانفعالي ، والتفكير الانفعالي ويهدف البرنامج إلى تقوية قدرات المعالجة السمعية، واللغة والتخطيط الحركي، القدرة على الانتباه المشترك، والعلاقة والارتباط والتفاعلات الانفعالية المتبادلة، والاستخدام المنطقي والإبداعي للأفكار.

٨) برنامج دنفر The Denver Health Sciences Center Program (DHSCP)

عرفته دراسة أحمد عاطف عزازي (٢٠٢٠) بأنه أحد برامج التدخل المبكر التي يمكن أن يستخدمه الأهل والمختصين في تأهيل الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراحل عمرية مبكرة وتنمية المهارات الاستقلالية لاعتماده على فنيات وأسس تناسب قدرات الأطفال في هذه المرحلة، فهو برنامج شامل ومنظم مبني على مجموعة من الاستراتيجيات المدعمة بالأدلة والبراهين لتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد من عمر (٣٠:٥٦) شهرًا.

يعتمد هذا البرنامج على أساس اللعب وتكوين علاقات اجتماعية وتنمية التفاعل الاجتماعي, وتنمية الخيال والتفكير الرمزي, أُعد من قبل روجرز Rogers ونشر عام (١٩٨١) في جامعة كولورادو ويعتمد على نظرية بياجيه للمنحنى النمائي (نجاة عيسى إنصوره, ٢٠١٨).

ومن الاستراتيجيات التي يتضمنها نموذج دنفر التي تطبق بشكل فردي كما أشارت دراسة (حنان عمران، ٢٠٢٠):

١. التواصل: وهو من الوسائل التي تتطلب تكوين علاقات اجتماعية ومشاركة فاعلة.

٢. اللعب: ويقصد التركيز على تطوير مهارات اللعب بصورة مباشر وفردية للتقليل من العزلة الاجتماعية.

٣. النشاطات الحسية: يقصد بها تطوير النظام الحسي عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال تطوير مهارات الانتباه والإثارة والانفعال.

٤. الاستقلال الذاتي وروتين العائلة: يعطي نموذج دنفر أهمية كبيرة للاستقلال الفردي وبالتالي عملية التعلم حيث هذه الخاصية تزيد من التعلم المرغوب به ضمن إطار الأسرة.

٥. المهارات الاجتماعية: وتتمثل في قدرة الطفل على البدء والاستمرار في التفاعل الاجتماعي وإنهائه مما يسهم في تطوير شخصية الطفل من خلال الخبرات الاجتماعية الطبيعية ويمكن تحقيق ذلك من خلال تعليم مهارات التقليد ومهارات اللعب والسلوك التواصلي اللفظي وغير اللفظي.

٦. المهارات الحركية: من خلال تحديد المشكلات في الجانب الحركي وعملية التتابع والتخطيط الحركي مما يؤثر على التفاعل الاجتماعي واللعب والمهارات الاستقلالية وتطوير المهارات الحركية الوظيفية لعملية التعلم واللعب ومهارات الحركية الدقيقة وتطوير اللعب الهادف.

٩) برنامج خبرات التعليم Learning Experience an Alternative Program for Preschoolers and their parents (LEAP)

بدأ برنامج LEAP عام (١٩٨١) في بنسلفانيا لتقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب التوحد في عمر (٣ : ٥) سنوات ضمن برامج ما قبل المدرسة (أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني، ٢٠١٤)، ويشبه برنامج "لوفاس" باستثناء استخدامه مع مجموعة صغيرة من الأطفال على خلاف برنامج لوفاس في التدريب الفردي ويطبق على الأطفال ممن تم تشخيصهم بأي من الاضطرابات النمائية، ضمن معدل ذكاء (٦١) درجة كما وكذلك يقبل الأطفال الأسوياء ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٣٠- ٦٤) شهراً أي من ثلاث لخمس سنوات (إبراهيم عبد الله الزريقات،٢٠٠٤)، يهدف برنامج LEAP إلى تدريب الآباء على المهارات السلوكية، ويعد من أوائل البرامج التي هدفت إلى دمج ذوي اضطراب طيف التوحد وتعليمهم المهارات الاجتماعية، وينفذ البرنامج ممن قبل المتخصصين ممن يحملون درجة الماجستير في التربية الخاصة، ويتراوح عدد الأطفال في الفصل الواحد بين (٦) أطفال من ذوي الاضطرابات النمائية، و(٨) أطفال طبيعيين، وثلاثة من المعلمين ومساعد واحد وتشتمل الأهداف على مجالات النمو اللغوية

والاجتماعية والانفعالية والتكيفية والمجالات الأخرى نحو الجوانب النمائية المعرفية (تامر سهيل, ٢٠١٥)، ويحتوي البرنامج على ثلاث عناصر أساسية هي:

رياض الأطفال: حيث يدمج الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية مع الأطفال الطبيعيين لمدة ثلاث ساعات يومياً لمدة خمسة أيام أسبوعياً طوال السنة.

تدريب الوالدين/ تعديل السلوك حيث يتم تدريب الأسرة على فنيات تعديل السلوك.

الأنشطة المجتمعية/ نشر الوعي وبرامج تدريبية خارجية: تتم من خلالها التدريب على الخطط الفردية، وآلية إدارة السلوك، والتدريب على المهارات الاجتماعية (نجاة عيسى إنصورة , ٢٠١٨).

١٠) برنامج ديلوير لذوي اضطراب طيف التوحد The Delaware Autistic Program

طور هذا البرنامج من قبل بوندي وفروست (1980) bondy & frost , ويقبل الأطفال في متوسط عمر (٤٧) شهر ويستمر في تقديم الخدمات حتى عمر (٢١) سنة ويهدف لتنمية مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية والنشاطات المدرسية ويقلل من السلوكيات غير المرغوبة, ويُبرز دور الأسرة في إعداد الخطة التأهيلية وتدريب الطفل وأهمية الدمج بشكل تدريجي (نجاة عيسى إنصوره, ٢٠١٨).

وحسب دراسة نايف عابد الزارع وجميل محمود الصمادي (٢٠٠٨) إضافة دراسة أخرى ومراجع لأن المرجع متكرر جدا يشمل البرنامج على معلم ومساعد واختصاصي نطق واختصاصي نفسي إضافة للعلاج الوظيفي والطبيعي ويتكون من خطوات رئيسية:

- وضع هدف سلوكي قابل للقياس.
- تعزيز الخطوات الصحيحة.
- تصحيح الخطوات غير الصحيحة.
- التأكيد على مهارات التعميم.

وتتكون مجالات البرنامج من:

- المهارات المنزلية الضرورية مثل تناول الطعام وارتداء الملابس وتنظيف الجسم والبيئة.
- الأنشطة المدرسية مثل: اتباع التعليمات والجلوس حول الطاولة والانتظام في المجموعة والانتقال بين الأماكن واللعب الفردي والمجموعات.

- المهارات الاجتماعية مثل التسوق والتعامل مع المجتمع.
- مهارات التواصل مثل التعبير عن الرغبات والاحتياجات بشكل مناسب والاستجابة للتعليمات البسيطة وتقليد الأصوات
- مهارات التفاعل مع الآخرين، مثل: تقليد الأفعال، والاستجابة للتحية والمبادرة بالتحية.
- السلوك الجيد، ويتمثل في تعلم الانتظار، وطلب المساعدة، والانشغال بالألعاب الهادفة.

١١) برنامج علاج وتعليم أطفال التوحد وإعاقات التواصل (تيتش)

Treatment And Education Of Autistic And Related Communication Children Handicapped Program (TEATCCH)

هو من أقدم البرامج المستخدمة مع ذوي اضطراب طيف التوحد وهو برنامج لعلاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المرتبطة به وُضع من قبل الطبيب النفسي إيريك شوبلر Eric Shopler في جامعة نورث كالورلينا بالولايات المتحدة سنة ١٩٧٢م (جمال خلف المقابلة،٢٠١٦)، كما أشارت دراسة ياسين العناقي وإسماعيل علوي (٢٠٢٠) يعد أول برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية ويقوم برنامج تيتش (TEATCCH)على تكييف وتغيير البيئة والمواد التعليمية لتلائم طبيعة ذوي اضطراب طيف التوحد، وتلبي احتياجاتهم الخاصة وتنظيم عناصرها بما يحقق له أقصى درجات الأمن والطمأنينة والاستقلالية من اجل تطوير مهاراتهً على المستوى الاجتماعي، وبالتالي تعزيز المشاركة الاجتماعية (جين غوردن، ٢٠١٦)، ويطلق على طريقة TEACCH التعليم المنظم ويتطلب من الطلاب استخدام الإشارات البصرية، ويعد برنامج تيتش تطبيقًا لنظريات المدرسة السلوكية، وهو من أكثر البرامج استخدامًا في العديد من الدول، ويهدف لاستخدام أساليب التعزيز الإيجابي والسلبي، ويساعد في تحسين التواصل مع الآخرين، واكتساب المهارات اللغوية والمفاهيم غير اللفظية (عبدالله حسين الزعبي،٢٠١٤)

وذكر لورد وشوبلر (Lord & Schopler, 1994) كما أوضحت دراسة وداد محمود (٢٠١٠) خصائص برنامج تيتش العامة:

- سياسة القبول: حيث يقبل الأطفال من عمر ٨ أشهر حتى ٥٥ سنة ممن تم تشخيصهم بالاضطرابات النمائية، ولم يحدد فيه شروطًا لدرجات الذكاء.

- مؤهلات وخصائص المعلمين: يتطلب أن يكون المختصين أو المعلمين العاملين في البرنامج من حاملي شهادة الماجستير في تخصص علم النفس أو التربية الخاصة أو اللغة والتخاطب بالإضافة لخبرة عامين في مجال اضطراب التوحد.

- تختلف نسبة المعلمين إلى الأطفال حسب احتياجات الطفل يمكن تعيين معلم واحد أو معلمان في بداية التدريب لكل طفل، ومع تحسن الطفل يمكن أن تكون النسبة بمعدل واحد إلى ثلاثة.

- تختلف عدد ساعات التعليم من طفل لآخر حسب الاحتياجات الفردية.

- يقدم البرامج في المدارس أو المراكز إضافة إلى البرامج المنزلية.

١٢) برنامج صن رايز Sun-Rise

هو برنامج تدريبي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والاضطرابات النمائية الأخرى داخل المنزل. ويرجع البرنامج لكل من باري كوفمان وسيميريا ليت كوفمان حيث صمموا البرنامج لابنهم المصاب باضطراب التوحد ويعتبر هذا البرنامج من البرامج الموجهة للأسرة وبني على مبدأ العلاج باللعب، يركز البرنامج على تشجيع التواصل البصري وتقبل حالة الطفل، وقد أشارت إحدى الدراسات التي أجريت عام ٢٠٠٦ إلى الاختلاف بين التطبيق العملي لبرنامج صن رايز وما ورد في الكتب (حازم إسماعيل رضوان،٢٠١١)

ومن البرامج التربوية الأخرى أشارت أيضًا دراسة ياسين العناقي وإسماعيل علوي (٢٠٢٠) إلى برنامج IDDEES، حيث تم تصميمه عام (٢٠٠٠) ويقوم على مبادئ التدخل السلوكي المكثف ويعمل على تحسين نمو الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي الإعاقات الذهنية، كما يشرك كل من الأسرة والأخصائي النفسي، ويتميز بتحسين المهارات الاجتماعية والمعرفية والحد من الأعراض المصاحبة للاضطرابات النمائية الشاملة مثل صعوبات التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والسلوكيات النمطية.

- **أكثر البرامج التأهيلية فعالية في تأهيل ذوي اضطراب طيف التوحد**

أشار رائد خليل العبادي (٢٠٠٦) إلى أن التدخل المبكر يفيد بشكل إيجابي مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعلى الرغم من الاختلاف بين البرامج إلا أن العوامل المشتركة بينها هي درجة معينة من مستويات الدمج خاصة في حالات التدخل السلوكي، والبرامج التي تعزز من اهتمامات الطفل، والاستخدام الواسع للمثيرات البصرية أثناء عملية التدريس، والجداول المنظمة للأنشطة، وتدريب الآباء والمهنيين، والتخطيط والمتابعة المستمرة للمرحلة الانتقالية ووجود فريق من الأخصائيين، كمعلم التربية الخاصة، وأخصائي تعديل السلوك، وأخصائي علاج النطق والكلام والتدريب السمعي، والدمج الحسي، وبعض العقاقير الطبية والحمية الغذائية الفردية، ومن غير الممكن تحديد أسلوب واحد أثبتت فعاليته أكثر من غيره للتخفيف من أعراض الاضطراب المختلفة، وقد يتضمن أسلوب التدخل أجزاء تعنى بعلاج مشاكل اللغة، وتنمية المهارات الاجتماعية، وعلاج الضعف الحسي وتعديل السلوك ومن الأفضل أن يتم التعامل مع التحديات الأكثر حدة من خلال برنامج سلوكي تربوي منظم يوفر معلم تربية خاصة لكل طالب أو من خلال العمل في مجموعات صغيرة. وضرورة تلقي تدريب على مهارات الحياة اليومية والمهارات الاستقلالية الفردية في أصغر من ممكنة.

وأيضًا أشارت دراسة نايف الزارع وجميل الصمادي إلى أن برامج التربية وبرامج التدخل لذوي اضطراب طيف التوحد حتى تكون أكثر فعالية يجب أن تبدأ في وقت مبكر من حياتهم، أن تكون مكثفة، أن تكون عالية التنظيم. وأن تتضمن الأسرة.

وأشار مجلس البحث الوطني المركز القومي للبحوث (NRC) (٢٠٠١) إلى أن الأمور التالية تعد بمثابة سمات أساسية للبرامج التربوية الفعالة في مستوى ما قبل المدرسة على الأقل:

- توافر كادر مؤهل وذي خبرة في مجال اضطراب التوحد.
- الالتحاق ببرامج التدخل بمجرد تشخيص الاضطراب لدى الطفل.
- الانغماس النشط في البرامج التعليمية المكثفة بحد أدنى يوازي يوماً دراسياً كاملا وذلك لمدة خمسة أيام في الأسبوع أي بمعدل خمس وعشرين ساعة أسبوعياً مع استمرار البرنامج على مدى العام كاملا، وهو الأمر الذي ينبغي أن يختلف وفقا للعمر الزمني للطفل ومستوى نموه.

- أن تتاح للطفل فرص تعليمية مخطط لها ومكررة، ويتم تنظيمها كي تستمر خلال فترات قصيرة نسبياً من الوقت، وذلك بالنسبة للأطفال الأصغر سنا، كأن تستمر مثلا لفترات تتراوح بين (١٥) (٢٠) دقيقة، كما تتضمن أيضا حصول الطفل على قدر من الانتباه والاهتمام
- أن تتضمن تلك البرامج مكونا أسريا يضم تدريب الوالدين.
- انخفاض نسبة التلاميذ إلى المعلمين بحيث لا يزيد عدد الأطفال ذوي الاضطراب عن طفلين فقط في الفصل.
- أن يكون هناك تقييم مستمر للبرنامج ولمدى التقدم الذي يحققه الطفل وترجمة هذه النتائج إلى تعديلات مستمرة في البرنامج.
- أن تعطى الأولوية في التعليم والتربية لستة مجالات للمهارات على النحو التالي: التواصل التلقائي الوظيفي والمهارات الاجتماعية الملائمة لعمر الطفل ومهارات اللعب وخاصة اللعب مع الأقران والمهارات المعرفية أو مهارات التفكير التي تعد ذات أهمية كبيرة في حياة الطفل ويستم تطبيقها بشكل مستمر في الحياة اليومية، والتدريب على السلوك الملائم، والمهارات الأكاديمية الوظيفية عندما تكون هي الملائمة لحاجات الطفل (نايف عابد الزارع وجميل محمود الصمادي، ٢٠٠٨).

وأيضًا أوضحا نايف عابد الزارع وجميل محمود الصمادي أن أهم خصائص البرامج الناجحة هي:

- المنهاج: الذي يركز على تطوير المهارات الخمس (الاستجابة الاختيارية للمثيرات البيئية مثل الاستجابة للتعابير الوجهية المختلفة ولتغيير نبرة الصوت والايماءات، القدرة على التقليد اللفظي والحركي، اللغة الاستقبالية والتعبيرية، اللعب بطريقة تتناسب مع العمر الزمني، مهارات التفاعل الاجتماعي)
- البيئة التعليمية المنظمة القابلة للتنبؤ.
- البرامج الدراسية المنظمة القابلة للتنبؤ وتتضمن أنشطة روتينية يومية وثابتة.
- برامج (الانتقال) التحويل، ويقصد بها الدمج الأكاديمي، والتخطيط للانتقال من البرنامج الخاص إلى الصف العادي.

- اشتراك الأسرة في البرنامج: يتضمن البرنامج التخطيط للمشاركة الفاعلة للأسرة تشتمل على أشكال مختلفة لتدريب الأسرة سواء في المنزل، أو المركز، أو في كليهما.
- برامج تعديل السلوك والتركيز على إجراءاته المختلفة.

محددات البحث وإجراءاته

أولا: محددات البحث:

قامت الباحثة بتحديد البحث الحالي من خلال:

أ- المحددات المنهجية

- **المنهج:** اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي المسحي، حيث تعتمد على جمع بيانات عن أكثر البرامج التأهيلية استخدامًا في البيئة المصرية من وجهة نظر الأخصائيين في ضوء بعض المتغيرات.
- **العينة:** (٢٠٠) أخصائي من الحاصلين على مؤهلات التربية الخاصة ممن هم على دراية بالبرامج التأهيلية المستخدمة مع ذوي اضطراب طيف التوحد والذين تراوحت سنوات الخبرة لديهم من (١: ١٥ سنة)، والملتحقين بالمؤسسات الحكومية والخاصة التي تقدم خدمات التربية الخاصة في محافظات مصر المختلفة بأقاليمها السبعة وتكونت العينة من إقليم القاهرة عدد (٣٥) أخصائي، إقليم الإسكندرية عدد (١٢) أخصائي ، إقليم الدلتا عدد (٣٠) أخصائي ، إقليم القناة عدد (٨) أخصائي، إقليم شمال الصعيد عدد (٦٣) أخصائي ، إقليم أسيوط عدد (٢١) أخصائي ، إقليم جنوب الصعيد عدد (٣١) أخصائي) وقد تم تطبيق الاستبانة عليهم من خلال زيارة ميدانية للمراكز وتوزيعها إلكترونيًا.

جدول (١)
توزيع العينة الأساسية على الأقاليم السبعة لجمهورية مصر العربية

الإقليم	اقليم القاهرة	إقليم الإسكندرية	إقليم الدلتا	إقليم القناة	إقليم شمال الصعيد	إقليم أسيوط (وسط الصعيد)	إقليم جنوب الصعيد
العدد	٣٥	١٢	٣٠	٨	٦٣	٢١	٣١

جدول (٢)

توزيع العينة الأساسية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية

المتغير	النوع		التخصص		التوزيع الجغرافي	
	ذكر	أنثى	متخصص	غير متخصص	أقاليم وجه بحري	أقاليم وجه قبلي
العدد	٦٨	١٣٢	١١١	٨٩	٨٥	١١٥

- **أداة البحث:**

لتحقيق أهداف البحث فقد اعدت الباحثة استبانة لمعرفة أي البرامج التأهيلية أكثر استخدامًا من وجهة نظر الأخصائيين تتمثل في الآتي:

استبانة لمعرفة أكثر البرامج التأهيلية استخدامًا في البيئة المصرية من وجهة نظر الأخصائيين. (إعداد الباحثة)

مصادر إعداد الاستبانة:

اعتمدت الباحثة على مجموعة من المصادر لإعداد الاستبانة وهي كالتالي:

- الرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة التي استخدمت المنهج الوصفي المسحي في اضطراب طيف التوحد.
- جمع البيانات المسحية والاطلاع على خصائص العينة الأساسية (الأخصائيين) وخصائص البيئة (مراكز التربية الخاصة بالبيئة المصرية).
- وضع أسئلة موضوعية لجمع البيانات حول استخدام الأخصائيين للبرامج التأهيلية في البيئة المصرية تجمع بين البيانات الأولية والقسم الثاني تحديد درجة الاستخدام لكل برنامج تأهيلي.

وصف الاستبانة:

تكونت من جزئين، هما: **الجزء الأول** يتناول الاسم، ورقم الهاتف، والمؤهل، والتخصص، وسنوات الخبرة، والمحافظة، واسم المركز وعنوانه، ووظيفة الأخصائي، **الجزء الثاني** البرامج التأهيلية الأكثر استخدامًا في البيئة المصرية، والتي تشتمل عدد (١٢) برنامج وهم: برامج (لوفاس، تيتش، الايبلز، صن رايز، VB-MAPP، PEAK، دينفر، LEAP، دوغلاس، ديلاوير، الفلور تايم، HELP)، ويبدأ المستجيب في وضع علامة (صح) أسفل درجة استخدامه لكل برنامج من البرامج التأهيلية، حيث تتوزع

الدرجات من (من ١- ٥) من (أبدًا/ لا أستخدم البرنامج حتى الاستخدام الدائم الأساسي للبرنامج) ويشير الدرجة (٥) إلى أكثر الاستخدام.

صدق الاستبانة:

تم استخدام صدق المحكمين من خلال عرض الاستبانة على مجموعة من الأساتذة في التربية الخاصة للتعرف على مدى صدق اداة الدراسة لقياس ما وضعت لقياسه ولتحديد مدى مناسبتها لتحديد البرامج التأهيلية الأكثر استخدامًا في البيئة المصرية, وأُخذت الباحثة بالتعديلات التي اتفق عليها (٨٠%) من المحكمين، وقد اتفقوا على اجراء بعض التعديلات في الصياغة واضافة بعض النقاط وبناء على المقترحات تم إجراء التعديلات اللازمة حتى ظهرت الاستبانة في صورتها النهائية.

طريقة تصحيح الاستبانة:

يشير الاختيار الأول إلى الدرجة (٥) وتعني (الاستخدام الدائم الأساسي للبرنامج) والاختيار الثاني إلى الدرجة (٤) وتعني (غالبًا/ مساند للبرنامج الأساسي)، والاختيار الثالث إلى الدرجة (٣) ويعني (أحيانًا/ توسط الاستخدام)، والاختيار الرابع إلى الدرجة (٢) ويعني (ندرة استخدام البرنامج)، والاختيار الخامس إلى الدرجة (١) ويعني (أبدًا/ لا أستخدم البرنامج).

ولتحديد طول خلايا التقدير الخماسي (الحدود الدنيا والعليا)

تعيين حدود الثقة لاستجابات عينة الدراسة على برامج الاستبانة كما يلي:

حساب نسبة متوسط شدة استجابة أفراد العينة على كل برنامج من خلال المعادلة التالية:

$$\text{نسبة متوسط شدة الاستجابة} = \frac{\text{الدرجة الوزنية لأكبر بديل} - \text{الدرجة الوزنية لأقل بديل}}{\text{عدد البدائل}}$$

$$= \frac{٥-١}{٥} = ٠,٨$$

بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في التقدير (أو بداية التقدير وهو الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

١. إذا كانت نسبة متوسط الاستجابة لأفراد العينة مساوي للحد الأدنى (١) فأقل من (<) (١,٨) فهي تمثل (أبدًا/ لا أستخدم البرنامج).

٢. إذا كانت نسبة متوسط الاستجابة لأفراد العينة مساوي (١,٨) فأقل من (<) (٢,٦) فهي تمثل (ندرة استخدام البرنامج).

٣. إذا كانت نسبة متوسط الاستجابة لأفراد العينة مساوي (٢,٦) فأقل من (<) (٣,٤) فهي تمثل (أحيانًا/ توسط الاستخدام).

٤. إذا كانت نسبة متوسط الاستجابة لأفراد العينة مساوي (٣,٤) فأقل من (<) (٤,٢) فهي تمثل (غالبًا/ مساند للبرنامج الأساسي).

٥. إذا كانت نسبة متوسط الاستجابة لأفراد العينة مساوي (٤,٢) فأقل من (<) الحد الأعلى (٥) فهي تمثل (الاستخدام الدائم الأساسي للبرنامج).

وبالتالي يتم تحديد الوزن النسبي المئوي عن طريق ضرب المتوسط الحسابي في ١٠٠ درجة مقسوما على عدد درجات مقياس ليكرت الخماسي أي مقسوما على خمس درجات وبالتالي يمكن مباشرة الحصول على الوزن النسبي المئوي بضرب المتوسط الحسابي في (٢٠%).

جدول (٣)

دلالة المتوسط الحسابي لإجابات العينة حسب تقدير ليكرت الخماسى

قيمة المتوسط الحسابي	الوزن النسبي المئوي	المستوى العام
من ١ إلى أقل من ١,٨٠	من ٢٠% إلى أقل من ٣٦%	أبدًا/ لا أستخدمه
من ١,٨٠ إلى أقل من ٢,٦٠	من ٣٦% إلى أقل من ٥٢%	ندرة استخدام البرنامج
من ٢,٦٠ إلى أقل من ٣,٤٠	من ٥٢% إلى أقل من ٦٨%	أحيانًا/ توسط الاستخدام
من ٣,٤٠ إلى أقل من ٤,٢٠	من ٦٨%إلى أقل من ٨٤%	غالبًا/ مساند للبرنامج الأساسي
من ٤,٢٠ إلى أقل من ٥	من ٨٤% إلى ١٠٠%	الاستخدام الدائم الأساسي للبرنامج

- **الأساليب الإحصائية:**

بناء على طبيعة الدراسة والأهداف التي سعت إلى تحقيقها، تم تحليل البينات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS v.27) واستخراج النتائج وفقاً للأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية: للتعرف على أكثر البرامج التأهيلية استخدامًا مع ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لحساب متوسطات البرامج المستخدمة بناء على استجابات أفراد عينة الدراسة.
- اختبار ت T-Test: لمعرفة الفروق بين عينتين مستقلتين.

- **محددات المكانية:**

تم تطبيق البحث على المتخصصين في مراكز التربية محافظات مصر بأقاليمها السبعة حسب التوزيع الإداري للهيئة العامة للاستعلامات وتقرير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (إقليم القاهرة، إقليم الإسكندرية، إقليم الدلتا، إقليم القناة، إقليم شمال الصعيد، إقليم أسيوط (وسط الصعيد)، إقليم جنوب الصعيد) خلال العام الدراسي ٢٠٢٤/ ٢٠٢٥م.

- **محددات الزمنية:**

تم تطبيق البحث في العام الدراسي ٢٠٢٤/ ٢٠٢٥م.

ثانيا: الإجراءات:

١- تحديد البرنامج المناسبة والمستخدمة في تأهيل ذوي اضطراب طيف التوحد
٢- تحديد مشكلة البحث من خلال العمل الميداني والاطلاع على الدراسات السابقة.
٣- استكشاف العينة المستهدفة من حيث خبرات المتخصصين في تأهيل ذوي اضطراب طيف التوحد ومجال عملهم (مراكز التربية الحكومية والخاصة في محافظات مصر)
٤- تصميم استبانة جمع البيانات بالاستنارة بآراء الأساتذة.

٥- تطبيق أداة البحث (استبانة البرامج الأكثر استخدامًا في البيئة المصرية من وجهة نظر الأخصائيين) على عينة البحث وعددها حوالي (٢٠٠) أخصائي بمراكز التربية الخاصة في محافظات مصر المختلفة، وذلك عن طريق الزيارة الميدانية لبعض المراكز وتوزيعها إلكترونيًا على المتخصصين في التربية الخاصة.

٦- استغرقت عملية جمع البيانات خمسة شهور من بداية مايو ٢٠٢٤م حتى بداية أكتوبر ٢٠٢٤م، ومن ثم تم تفريغ بيانات الاستبانات وتحديد الاستجابات.

٧- تم استخراج النتائج والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والفروق.

نتائج الدراسة ومناقشتها

١- نتائج السؤال الأول وتفسيره.

ينص هذا السؤال على أنه" **ما أكثر البرامج التأهيلية استخدامًا في البيئة المصرية من وجهة نظر الأخصائيين**"

وللإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة من الأخصائيين على استبانة جمع البيانات عن أكثر البرامج التأهيلية استخدامًا مع ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية، كما تم حساب المتوسط العام، وقد تم ترتيبهم تنازلياً بناءً على المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة، والجدول الآتي يوضح هذه النتائج.

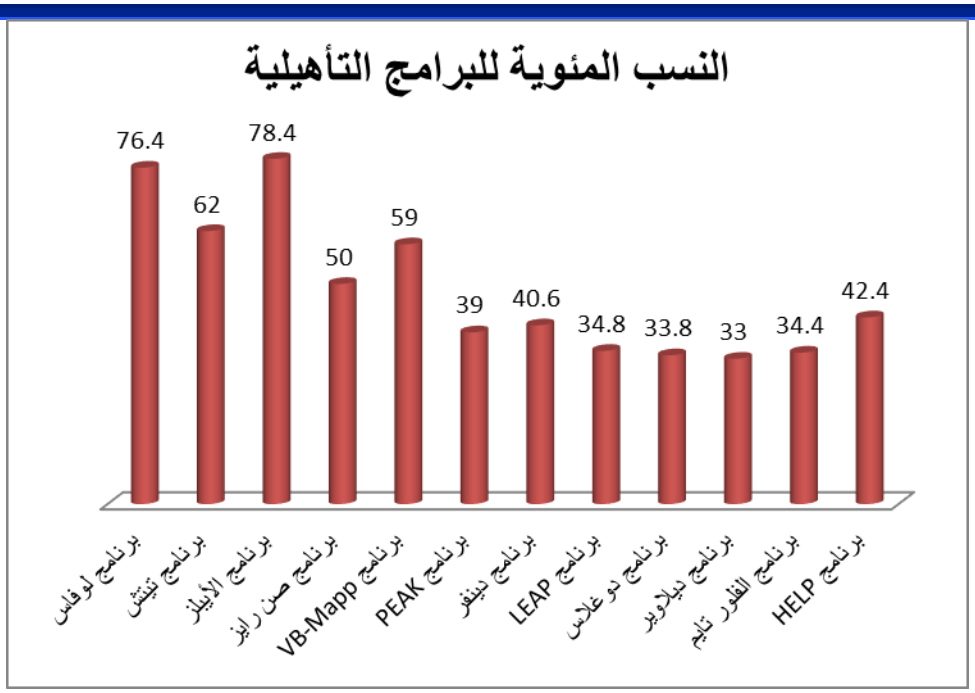
جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة عن استبانة جمع البيانات عن أكثر البرامج التأهيلية استخدامًا مع ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية

م	الفقرة		لا أستخدمه	نادر الاستخدام	متوسط الاستخدام	مساند للبرنامج الأساسي	أساسي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
١	برنامج اللوفاس	ت	١٩	١٦	٣٢	٤٧	٨٦	٣,٨٢	١,٣٢	٧٦,٤	٢
		%	٩,٥	٨	١٦	٢٣,٥	٤٣				
٢	برنامج تيتش	ت	٣٧	٣٠	٤٢	٥٨	٣٣	٣,١	١,٣٥	٦٢	٣
		%	١٨,٥	١٥	٢١	٢٩	١٦,٥				

٣	برنامج الايبلز	ت	١٤	١٤	٣٨	٤٢	٩٢	٣,٩٢	١,٢٥	٧٨,٤	١
		%	٧	٧	١٩	٢١	٤٦				
٤	برنامج صن رايز	ت	٦٦	٣٩	٤٦	٢٧	٢٢	٢,٥	١,٣٦	٥٠	٥
		%	٣٣	١٩,٥	٢٣	١٣,٥	١١				
٥	برنامج VB-MAPP	ت	٤٢	٣٩	٣٧	٤٤	٣٨	٢,٩٨	١,٤٢	٥٩	٤
		%	٢١	١٩,٥	١٨,٥	٢٢	١٩				
٦	برنامج Peak	ت	٩٤	٥١	٣٣	١٤	٨	١,٩٥	١,١٣	٣٩	٨
		%	٤٧	٢٥,٥	١٦,٥	٧	٤				
٧	برنامج دينفر	ت	٩٠	٤٩	٣٥	١٧	٩	٢,٠٣	١,١٧	٤٠,٦	٧
		%	٤٥	٢٤,٥	١٧,٥	٨,٥	٤,٥				
٨	برنامج LEAP	ت	١٠٧	٥٤	٢٧	٧	٥	١,٧٤	٠,٩٨	٣٤,٨	٩
		%	٥٣,٥	٢٧	١٣,٥	٣,٥	٢,٥				
٩	برنامج دوغلاس	ت	١٠٥	٦٧	١٦	٨	٤	١,٦٩	٠,٩٢	٣٣,٨	١١
		%	٥٢,٥	٣٣,٥	٨	٤	٢				
١٠	برنامج ديلاوير	ت	١١٢	٥٧	٢١	٩	١	١,٦٥	٠,٨٧	٣٣	١٢
		%	٥٦	٢٨,٥	١٠,٥	٤,٥	٠,٥				
١١	برنامج الفلور تايم	ت	١٠٧	٥٨	٢٣	٧	٥	١,٧٢	٠,٩٧	٣٤,٤	١٠
		%	٥٣,٥	٢٩	١١,٥	٣,٥	٢,٥				
١٢	برنامج Help	ت	٩١	٣٣	٤٣	٢٦	٧	٢,١٢	١,٢٢	٤٢,٤	٦
		%	٤٥,٥	١٦,٥	٢١,٥	١٣	٣,٥				

من خلال الجدول السابق وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للبرامج التأهيلية الأكثر استخدامًا مع ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية ، والذي بلغ عدد البرامج فيه (١٢) برنامج ، ، وتراوحت متوسطات البرامج بين (١,٦٥-٣,٩٢) ، حيث جاءت في المرتبة الأولى للبرامج التأهيلية الأكثر استخدامًا "برنامج الايبلز" بمتوسط (٣,٩٢) وبنسبة مئوية (٧٨,٤%) ، وفي المرتبة الثانية للبرامج التأهيلية الأكثر استخدامًا كان برنامج "برنامج لوفاس" بمتوسط (٣,٨٢) وبنسبة مئوية (٧٦,٤%) ، وفي المرتبة الثالثة للبرامج التأهيلية الأكثر استخدامًا كان برنامج "تيتش " بمتوسط (٣,١) وبنسبة مئوية (٦٢%)، كما جاءت في المرتبة الأخيرة للبرامج التأهيلية المستخدمة مع اضطراب طيف التوحد "برنامج الديلاوير" بمتوسط (١,٦٥) وبنسبة مئوية (٣٣%) ، والشكل البياني التالي يوضح النسب المئوية للبرامج التأهيلية المستخدمة مع اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين .



شكل (١)

أكثر البرامج التأهيلية استخدامًا مع ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية

٢- نتائج السؤال الثاني وتفسيره.

ينص هذا السؤال على أنه " **ما الفروق في متوسطات درجات استخدام الأخصائيين (عينة الدراسة) للبرامج التأهيلية لذوي اضطرب طيف التوحد تبعًا لمتغير الجنس (ذكور وإناث)** "

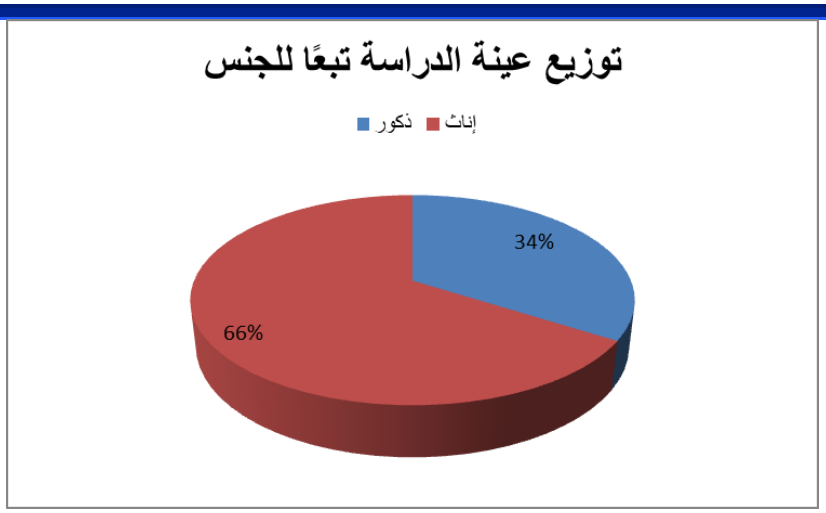
وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المستقلة Independent Samples t-test باستخدام برنامج SPSS V.27 ، لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث من الأخصائيين لاستخدامهم للبرامج التأهيلية لذوي اضطرب طيف التوحد، ويوضح جدول (٥) دلالة هذه الفروق:

جدول (٥)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ودلالاتها للفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث الأخصائيين لاستخدامهم للبرامج التأهيلية لذوي اضطرب طيف التوحد

العينة / البرامج	الذكور ن = ٦٨		الإناث ن = ١٣٢		قيمة " ت "	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
برنامج لوفاس	٣,٥٨	١,٣٧	٣,٩٤	١,٢٨	١,٨٣	غير دالة
برنامج تيتش	٣,١٦	١,٣٨	٣,٠٦	١,٣٤	٠,٤٦	غير دالة
برنامج الأيبلز	٤,٠٨	١,١٣	٣,٨٣	١,٣	١,٣٧	غير دالة
برنامج صن رايز	٢,٥٣	١,٣٤	٢,٤٨	١,٣٧	٠,٢٢	غير دالة
برنامج VB-Mapp	٣,٠٣	١,٣	٢,٩٦	١,٤٨	٠,٣٣	غير دالة
برنامج PEAK	٢,١	١,١٨	١,٨٧	١,٠٩	١,٣٣	غير دالة
برنامج دينفر	١,٩٢	٠,٩٩	٢,٠٨	١,٢٥	٠,٨٩	غير دالة
برنامج LEAP	١,٧٦	٠,٩٣	١,٧٣	١,٠١	٠,٢	غير دالة
برنامج دوغلاس	١,٦٦	٠,٨٣	١,٧١	٠,٩٦	٠,٣٦	غير دالة
برنامج ديلاوير	١,٥٨	٠,٨٣	١,٦٨	٠,٩	٠,٧١	غير دالة
برنامج الفلور تايم	١,٦٦	٠,٩٧	١,٧٥	٠,٩٧	٠,٦٦	غير دالة
برنامج HELP	٢,٢٦	١,٢	٢,٠٥	١,٢٣	١,١٦	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث من الأخصائيين لاستخدامهم للبرامج التأهيلية لذوي اضطرب طيف التوحد في برامج (برنامج لوفاس ، برنامج تيتش، برنامج الأيبلز ، برنامج صن رايز ، برنامج VB-MAPP ، برنامج PEAK، برنامج دينفر ، برنامج LEAP ، برنامج دوغلاس ، برنامج ديلاوير ، برنامج الفلور تايم ، برنامج HELP)، والشكل البياني التالي يوضح النسب المئوية لدرجات الذكور والإناث.



شكل (٢)

توزيع عينة الدراسة تبعًا للجنس

نتائج السؤال الثالث وتفسيره.

ينص هذا السؤال على أنه **ما الفروق في متوسطات درجات استخدام الأخصائيين (عينة الدراسة) للبرامج التأهيلية لذوي اضطرب طيف التوحد تبعًا للتوزيع الجغرافي (أقاليم وجه بحري – أقاليم وجه قبلي)**

وللإجابة عليه تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المستقلة Independent Samples t-test باستخدام برنامج SPSS V.27 ، لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأخصائيين في استخدامهم للبرامج التأهيلية لذوي اضطرب طيف التوحد للتوزيع الجغرافي (أقاليم وجه بحري – أقاليم وجه قبلي)، ويوضح جدول (٦) دلالة هذه الفروق

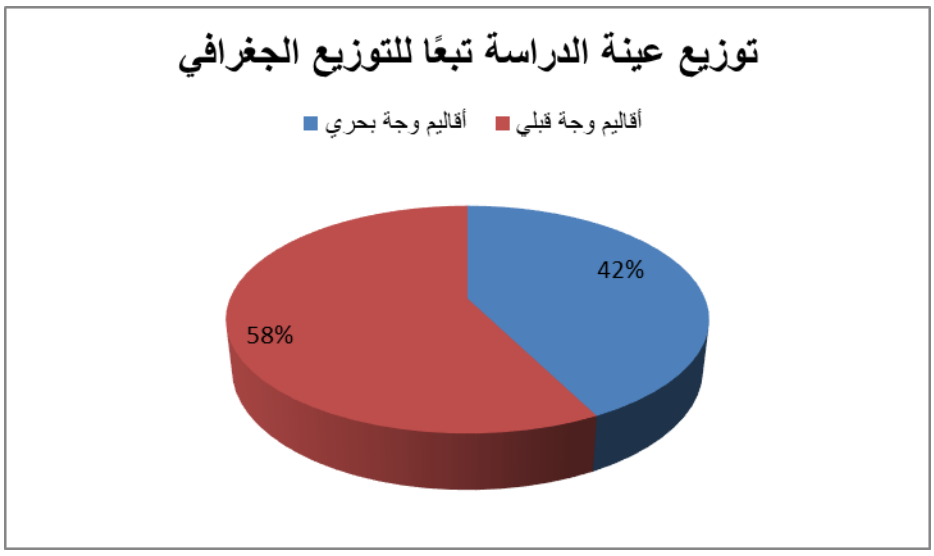
جدول (٦)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ودلالاتها للفروق بين متوسطي درجات استخدام الأخصائيين للبرامج التأهيلية لذوي اضطرب طيف التوحد تبعًا للتوزيع الجغرافي

العينة / البرامج	أقاليم وجة بحري (ن = ٨٥)		أقاليم وجة قبلي(ن = ١١٥)		قيمة " ت "	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
برنامج لوفاس	٣,٦٧	١,٣٩	٣,٩٤	١,٢٥	١,٥٣	غير دالة
برنامج تيتش	٣,١١	١,٣٧	٣,٠٨	١,٣٤	٠,١٥٨	غير دالة
برنامج الايبلز	٤	١,٢٨	٣,٨٦	١,٢٢	٠,٧٧٨	غير دالة
برنامج صن رايز	٢,٥٣	١,٣٤	٢,٤٧	١,٣٧	٠,٢٦٢	غير دالة
برنامج VB-Mapp	٣,٢	١,٤٧	٢,٨٢	١,٣٦	١,٨٤	غير دالة
برنامج PEAK	١,٨٧	١,٠٨	٢,٠١	١,١٦	٠,٩٠٧	دالة عند ٠,٠٥
برنامج دينفر	٢,٠٧	١,٢١	٢	١,١٤	٠,٤٢	غير دالة
برنامج LEAP	١,٧٥	١,٠٦	١,٧٤	٠,٩٣	٠,٠٩٨	دالة عند ٠,٠٥
برنامج دوغلاس	١,٦٨	٠,٩٢	١,٧	٠,٩٢	٠,١٦٦	دالة عند ٠,٠٥
برنامج ديلاوير	١,٦٦	٠,٨٥	١,٦١	٠,٩	٠,١٢٢	غير دالة
برنامج الفلور تايم	١,٧٤	٠,٩٨	١,٧١	٠,٩٧	٠,٢٠٢	غير دالة
برنامج HELP	٢,١٤	١,١٩	٢,١١	١,٢٤	٠,١٦	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات استخدام الأخصائيين للبرامج التأهيلية لذوي اضطرب طيف التوحد تبعًا لمتغير التوزيع الجغرافي (أقاليم وجه بحري – أقاليم وجه قبلي) في برامج (برنامج لوفاس، برنامج تيتش، برنامج الايبلز، برنامج صن رايز، برنامج

VB-MAPP، برنامج PEAK، برنامج دينفر، برنامج LEAP، برنامج دوغلاس، برنامج ديلاوير، برنامج الفلور تايم، برنامج HELP)، والشكل البياني التالي يوضح النسب المئوية لعينة الدراسة تبعًا للتوزيع الجغرافي.



شكل (٣)

توزيع عينة الدراسة تبعًا للتوزيع الجغرافي

نتائج السؤال الرابع وتفسيره

ينص هذا الفرض على أنه " **ما الفروق بين متوسطات درجات استخدام الأخصائيين (عينة الدراسة) للبرامج التأهيلية لذوي اضطرب طيف التوحد تبعًا لمتغير التخصص (متخصص في اضطراب طيف التوحد –غير متخصص)**"

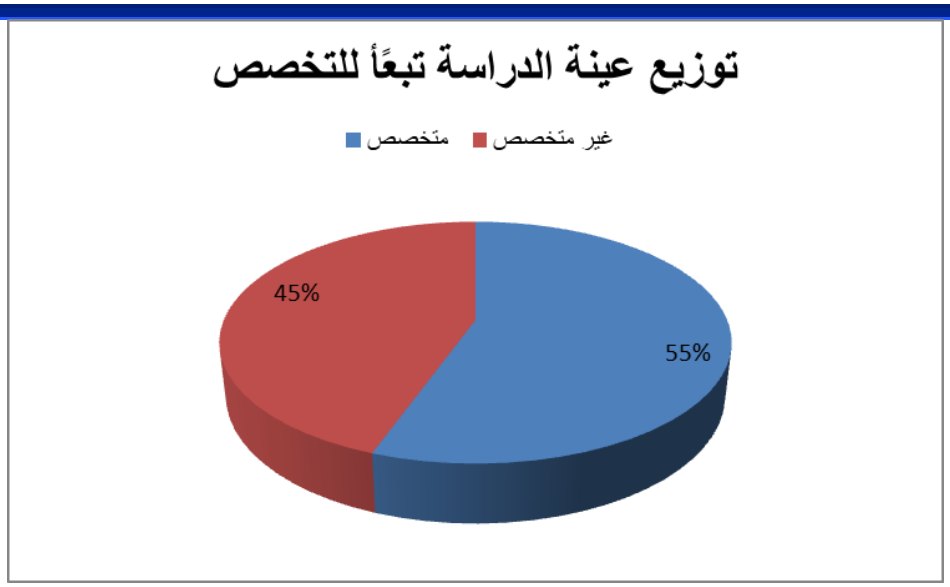
وللتحقق من صحته تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المستقلة Independent Samples t-test باستخدام برنامج SPSS V.27 ، لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأخصائيين المتخصصين وغير المتخصصين في استخدامهم للبرامج التأهيلية لذوي اضطرب طيف التوحد ، ويوضح جدول (٧) دلالة هذه الفروق

جدول (٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ودلالاتها للفروق بين متوسطي درجات استخدام الأخصائيين للبرامج التأهيلية لذوي اضطرب طيف التوحد تبعًا للتخصص

العينة / البرامج	متخصصين في اضطراب طيف التوحد (ن = ١١١)		غير متخصصين في اضطراب طيف التوحد (ن = ٨٩)		قيمة " ت "	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
برنامج لوفاس	٣,٨٣	١,٤	٣,٨٢	١,٢١	٠,٠٤٦	غير دالة
برنامج تيتش	٣,١٦	١,٣٤	٣,٠٢	١,٣٧	٠,٧٢٣	غير دالة
برنامج الأيبلز	٣,٨١	١,٢٤	٤,٠٥	١,٢٥	١,٣٨	غير دالة
برنامج صن رايز	٢,٤٦	١,٣٧	٢,٥٤	١,٣٤	٠,٣٦	غير دالة
برنامج VB-Mapp	٢,٨٥	١,٣٨	٣,١٤	١,٤٥	١,٤٣	غير دالة
برنامج PEAK	١,٧٧	١,٠٢٤	٢,١٨	١,٢٢	٢,٥	دالة عند ٠,٠٥
برنامج دينفر	١,٩١	١,١,١٦	٢,١٦	١,١٨	١,٥	غير دالة
برنامج LEAP	١,٦	٠,٨٨	١,٩٢	١,٠٨	٢,٢٨	دالة عند ٠,٠٥
برنامج دوغلاس	١,٥٦	٠,٨	١,٨٥	١,٠٤	٢,٢	دالة عند ٠,٠٥
برنامج ديلاوير	١,٥٥	٠,٧٩	١,٦٥	٠,٩٤	١,٨	غير دالة
برنامج الفلور تايم	١,٦٥	٠,٩٤	١,٨١	١	١,٠٩	غير دالة
برنامج HELP	٢,٠٣	١,٢٣	٢,٢٣	١,٢	١,١٥	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات استخدام الأخصائيين للبرامج التأهيلية لذوي اضطرب طيف التوحد تبعًا للتخصص (متخصصين – غير متخصصين) في البرامج (برنامج لوفاس ، برنامج تيتش، برنامج الأيبلز ، برنامج صن رايز ، برنامج VB-MAPP ، برنامج دينفر ، برنامج ديلاوير ، برنامج الفلور تايم ، برنامج HELP) ، ووجود فرق دال إحصائياً عند مستوي (٠,٠٥) بين متوسطي درجات استخدام الأخصائيين للبرامج التأهيلية لذوي اضطرب طيف التوحد تبعًا للتخصص (متخصصين – غير متخصصين) في البرامج (برنامج PEAK ، برنامج LEAP ، برنامج دوغلاس) والشكل البياني التالي يوضح النسب المئوية لعينة الدراسة تبعًا للتخصص في اضطراب طيف التوحد.



شكل (٤)

توزيع عينة الدراسة تبعًا للتخصص

تفسير النتائج:

ويتضح من النتائج السابقة أن أكثر البرامج التأهيلية استخدامًا بين الأخصائيين هي برنامج الايبلز يليه برنامج اللوفاس ثم برنامج تيتش، وهذا ما يشير لفعالية البرامج المستخدمة وهو ما اتفقت معه دراسة نوعيم بولقناطر ولبنى زعرور (٢٠٢٢) التي أشارت إلى أهمية برنامج الابيلز (ABLLS) في تنمية المهارات الأساسية للطفل وفعاليته في تحسين مختلف المهارات لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، وتحسين الأداء البصري واللغة الاستقبالية والتفاعل الاجتماعي وأيضًا دراسة كل من محمد عبدالله فرغلي، وسحر حسن إبراهيم، وإيمان مسعد سيد، ومحمد سعيد سيد (٢٠٢٣)، ودراسة محمد عبدالرحمن ربابعة، وسامر مطلق العياصرة (٢٠٢٣).

ودراسة لبنى بن المداني، وبوفولة بوخميس (٢٠٢٢) التي أثبتت فعالية برنامج لوفاس في تحسين مهارات الاتصال اللفظي إذ يحتوي على الأنشطة التعليمية التي تهدف الى تنمية العمليات المعرفية التواصلية كالانتباه الإدراك الذاكرة، فأعطى برنامج لوفاس خلال الدراسة نتائج إيجابية عن طريق التدريب على مهارات الحضور والانتباه التقليد، مهارات الإدراك والفهم ومهارات التسمية والتعبير للاتصال اللفظي.

ودراسة سهير الصباح (٢٠١٧) التي أكدت على تأكيد على فعالية برنامج (TEACCH) في تطور المهارات لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من حيث احتوائه على نشاطات متنوعة تساعد الطفل على التعلم، وكذلك استغلاله نقاط القوة لدى الطفل فهو مصمم فرديا حسب احتياجات كل طفل والتعلم من خلال الإدراك البصري وكذلك ما أشارت له دراسة رجاء نريمان حساني، وحسنية لصقع (٢٠٢٣). وأشارت نتائج البحث أيضًا أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس والتوزيع الجغرافي لاستخدامهم للبرامج التأهيلية لذوي اضطرب طيف التوحد في برامج (لوفاس، تيتش، الايبلز، صن رايز، VB-MAPP، PEAK، دينفر، LEAP، دوغلاس، ديلاوير، الفلور تايم، HELP)

التوصيات:

في ضوء نتائج البحث الحالي تقترح الباحثة بعض التوصيات **كالتالي:**

- مراجعة البرامج التأهيلية المتكاملة طبقًا للدراسات المبنية على الأدلة والبراهين.
- إعادة تنقيح القصور في البرامج التأهيلية وإصدار نسخ منقحة طبقًا لأحدث المستجدات لمواكبة التغيرات.
- مقارنة فعالية مختلف أنواع التدخلات (السلوكية، المعرفية، العلاج باللعب، العلاج بالأنشطة، الخ).
- تأثير التكنولوجيا (التطبيقات، الألعاب التعليمية) في دعم التدخلات ورفع كفاءة البرامج التأهيلية.
- تصميم برامج تأهيلية تلبي احتياجات الأطفال المصابين بالتوحد.
- عقد ورش عمل ودورات تدريبية للأخصائيين عن الأساليب والمناهج الحديثة في تأهيل ذوي اضطراب طيف التوحد
- اجراء تقييم للخدمات والبرامج المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد.
- تدريب الأخصائيين على اختيار واستخدام البرامج التأهيلية المناسبة مع ذوي اضطراب طيف التوحد.
- استمرار إجراء البحوث والدراسات العلمية في البرامج التأهيلية للوصول لأعلى درجات الجودة.

البحوث المقترحة:

- تقييم الخدمات المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية.
- معايير تأهيل ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية والمعايير العالمية (دراسة مقارنة)
- درجة امتلاك المتخصصين في تأهيل ذوي اضطراب طيف التوحد للكفايات المهنية والتدريبية في ضوء المعايير العالمية.
- فعالية برنامج ايبلز ولوفاس في تأهيل ذوي اضطراب طيف التوحد (دراسة مقارنة)
- فعالية برنامج ايبلز وتيتش في تأهيل ذوي اضطراب طيف التوحد (دراسة مقارنة)

المراجع

إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٤). **التوحد الخصائص والعلاج**. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

إبراهيم محمود بدر (٢٠٠٤). **الطفل التوحدي**. القاهرة: مكتبة الانجلو.

أحمد محمد عاطف عزازي (٢٠٢٠). فعالية برنامج قائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة كلية التربية (٣١)، ١٢٣، ١- ٥١.

أسامة فاروق مصطفى، والسيد كامل الشربيني (٢٠١١). **سمات التوحد**. القاهرة: دار المسيرة.

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

أسماء سراج الدين هلال (٢٠١٨). **تأهيل المعاقين**، ط٤. الأردن: دار المسيرة.

إسماعيل حازم رضوان (٢٠١٢). **التوحد واضطرابات التوصل**. عمان: دار مجدلاوي.

أشرف عبد القادر ، وصلاح الدين محمد وإبراهيم الغنيمي (٢٠١٠) المهارات الاجتماعية لدى أطفال الأوتيزم ذوي الأداء المرتفع والمنخفض – دراسة مقارنة المؤتمر العلمي لكلية التربية بجامعة بنها.

أميرة علاء ربيع برجل (٢٠٢٢). طرق علاج وتأهيل اضطراب التوحد. **المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة** (٦)، ٢٠، ١١٥-١٣٤.

بورقاش، صبيحة، وميزاب ناصر (٢٠٢٣). قراءة تحليلية للبرامج العلاجية لاضطراب طيف التوحد: " تيتش. لوفاس، وبيكس" نموذجا. **مجلة المحترف** (١٠)، ٤، ١١٤ – ١٢٩.

تامر سهيل (٢٠١٥). **التوحد، التعريف الأسباب التشخيص والعلاج**. عمان: دار الإعصار العلمي.

جمال خلف المقابلة (٢٠١٦). **اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية**. عمان: دار يافا العلمية.

جين غوردن (٢٠١٥). **التوحد تخلف عقلي أم خلل نمائي سلوكي**. بيروت: دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع.

حساني، رجاء نريمان، و لصقع حسنية (٢٠٢٣). فعالية برنامج تيتش في دمج أطفال التوحد في الوسط التعليمي العادي. **مجلة دراسات نفسية وتربوية** (١٦)، ١. ٤٣٠ – ٤٣٩

رائد خليل العبادي (٢٠٠٦). **التوحد**. عمان: مكتبة المجتمع العربي.

ربابعة محمد عبد الرحمن، والعياصرة سامر مطلق (٢٠٢٣). فاعلية برنامج تدريبي معتمد على أداة "الايبلز" في خفض السلوكيات النمطية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية العلوم التربوية والنفسية جامعة عمان العربية.

سهير الصباح، ومحمد أبو صبحة (٢٠١٧). فاعلية استخدام برنامج تيتش (**TEACH**) في تنمية المهارات الحسية والإدراكية للأطفال ذوي التوحد. **المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية** (٢)، ٣. ٣٣٢-٣٥٣

سوسن شاكر الجلبي (٢٠١٠). **التوحد أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه**. عمان: ديبونو للطباعة والنشر.

شيماء شاكر إبراهيم والسيد فهمي علي (٢٠٢٢). فعالية برنامج هيلب (HELP) لتنمية مهارات المجال العقلي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. **مجلة كلية التربية** (٣)، ١٢١، ٨٩٧-٩٢٤.

عادل عبد الله محمد (٢٠١١). **مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية**. القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.

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

عادل عبد الله محمد (٢٠١٥). **أساليب تشخيص وتقييم اضطراب التوحد**. الرياض: دار الزهراء.

عادل عبد الله محمد (٢٠٢١). **تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد**. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

عادل يوسف أبو غنيمة (٢٠١١). **التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: دار الفجر.

عبد الرحمن سيد سليمان، بسمة أسامة فؤاد ومي فايز عبد الفتاح (٢٠٢٢). برنامج مقترح قائم على أنشطة برنامج HELP لتنمية بعض المهارات المعرفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. **مجلة الإرشاد النفسي**، ٦٩، ٢٧٥-٣١٤.

عبد الله حسين الزعبي (٢٠١٤). **تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين من خلال الأنشطة الرياضية**. الأردن: دار الخليج للنشر والتوزيع.

علا محمد الطيباني ورحاب السيد الصاوي (٢٠١٩). تنمية السلوك اللفظي باستخدام برنامج الايبلز المعدل لدى الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية غير المحددة. **مجلة الطفولة والتربية** (١١)، ٣٨، ١٢٧-٢٢٢

فوزية عبدالله الجلامدة (٢٠١٣). **اضطرابات التوحد في ضوء النظريات**. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

كولين تيريل، تيري باسينجر (٢٠١٣). **التوحد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء**. (ترجمة مارك عبود). الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية.

لبنى بن المداني وبوفولة بوخميس (٢٠٢٢). فاعلية برنامج تدريسي لوفاس في تنمية الاتصال اللفظي لدى الأطفال التوحديين. **مجلة دراسات نفسية وتربوية**، ١٥(٢)، ٢٧٨ - ٢٨٧.

محمد السيد عبد الرحمن، ومنى خليفة علي، وعلي إبراهيم مسافر (٢٠٠٥). **رعاية الأطفال التوحديين دليل الوالدين والمعلمين**. القاهرة: دار السحاب والنشر والتوزيع.

محمد الصافي عبداللا (٢٠١٤). فعالية برنامج تدريبي قائم على الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين محدودي اللغة. **مجلة الإرشاد النفسي**. جامعة عين شمس، ٣٩. ٧٣-١١٨.

محمد رياض عبد الحليم، عادل سمير حمدان وإسراء صابر ويوسف (٢٠٢٣). فاعلية برنامج "PEAK" في تنمية الادراك اللغوي لدى مستويات مختلفة من أطفال التوحد للأعمار من ٥:٧ سنوات. **المجلة العلمية لمركز الإرشاد النفسي والتربوي** (٦)، ٢، ١-١٧.

محمد صالح الإمام وفؤاد عيد الجوالدة، (٢٠١١). **التوحد رؤية الأهل والأخصائيين**. عمان. دار الثقافة.

محمد عبد الله فرغلي، وسحر حسن إبراهيم، وإيمان مسعد سيد، وعجوة، محمد سعيد سيد (٢٠٢٣). برنامج قائم على منهج تقييم مهارات التعلم واللغة الأساسية ABLLS-R" لتحسين مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين. **مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة (١١)**، ٥، ١٧٥-٢٠٥.

محمد عبد العزيز عبد الرحمن (٢٠١٨). فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية الفلورتايم في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزم. **مجلة التربية الخاصة والتأهيل**. (٦)، ١، ٨١-١٢٨.

محمد سعيد سيد عجوة (٢٠٢٣). دراسة استطلاعية لمستوى معلمي اضطراب طيف التوحد بجمهورية مصر العربية في الكفايات المهنية المعتمدة من مجلس الأطفال غير العاديين CEC. مجلة كلية التربية جامعة طنطا (٨٩)، ٢، ١٣٨٩-١٤٩٤.

محمود عبد الرحمن الشرقاوي (٢٠١٦). **التدريب على المهارات الاجتماعية ورفع الكفاءة الاجتماعية**، القاهرة: دار العلم والإيمان.

محمود عبد الرحمن الشرقاوي (٢٠١٨). **التوحد ووسائل علاجه**. القاهرة: دار العلم والإيمان.

محند سمير (٢٠٢١). اضطراب طيف التوحد نظرة نفسية عصبية. **مجلة البحوث التربوية والتعليمية**، ١٠(٢)، ٢٤٧-٢٦٠.

نايف بن عابد بن إبراهيم الزارع، وجميل محمود الصمادي (٢٠٠٨). مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين ودرجة انطباقها على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية. **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية العلوم التربوية الجامعة الأردنية.

نجاة حركات الجديدي (٢٠٢١). فاعلية برنامج لوفاس لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى أطفال التوحد. **رسالة ماجستير غير منشورة**. قسم الدراسات التربوية والنفسية كلية الآداب جامعة الزاوية.

نجاة عيسى إنصوره (٢٠١٨). **اضطرابات طيف التوحد**. ليبيا: دار الكتب الوطنية.

نوعيم بولقناطر، ولبنى زعرور (٢٠٢٢) فاعلية برنامج تقييم مهارات اللغة والتعليم الايبلز ABLLS-R""، في تنمية المهارات الأساسية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. **مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية**، (٣)، ١٣٩٢-١٤١٩.

وفاء علي الشامي (٢٠٠٤). **خفايا التوحد**. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

وفاء علي الشامي (٢٠٠٤). **سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها**. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

وفاء علي الشامي (٢٠٠٤). **علاج التوحد**. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

ياسين العناقي وإسماعيل علوي (٢٠٢٠). طرق التكفل بالأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد من البرامج التأهيلية إلى البرامج الرقمية. مختبر العلوم المعرفية، ١٢، ٧ – ٢٠

Alberto, p.a.& troutman, A. C. (2013). Applied behavior analysis for teacher (9thed). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

American National Standards Institute (ANSI) (2011).and Special Education

American Psychiatric Association. (2013). Autism Spectrum Disorder, In Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (5th ed.)

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5Th Ed, R).

Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research, 15(5), 778–790

Chiesa, Mecca .(2004). Radical behaviorism: The philosophy & the science. Author Cooperative.

Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). Applied behavior analysis (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson

Eckdahl. Todd T. (2018) .Autism Spectrum Disorder: He Prefers to Play Alone. Momentum Press. ISBN-13: 978-1-94474-960-6 (e-book)

Jill Armour and Judith M. Kuster. (2002). Floor Time and Evidence-Based Practice. Perspectives on Language Learning and Education. Volume 9, Number 2. Pages 16-20

Lord, C.,& Schopler, E., (1994):Stability of assessment results of autistic and nonautistic language impaired children from preschool years to early school age. Journal Of Child Psychology and Psychiatry,30, 575-590.

Mark R. Dixon, Josie Carman, Pamela A. Tyler, Seth W. Whiting, Mary Rachel Enoch & Jacob H. Daar (2014). PEAK Relational Training System for Children with Autism and Developmental Disabilities: Correlations with Peabody Picture Vocabulary Test and Assessment Reliability, Springer Science & Business Media New York>

Rosen, N. E., Lord, C., & Volkmar, F. R. (2021). The Diagnosis of Autism: From Kanner to DSM- III to DSM-5 and Beyond. Journal of Autism and Developmental Disorders, 51, 4253–4270.

Sandburg, M. L. (2008). The verbal behavior milestones assessment and placement program. The VB-MAPP guide. Concord, CA: AVB Press

Skinner, B. F. (1957). Verbal behavior. New York: Appleton-Century-Crofts.

World health organization WHO, (2022). ICD-11 release. Geneva Switzerland.