جـامعـــة الزاويـــة

إدارة الدراسات العليا والتدريب

كلية الآداب

قسم الدراسات التربوية والنفسية

شعبة الدراسات النفسية

فاعلية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

إعداد الطالب: أشرف مسعود أبوالقاسم الشول

إشراف الدكتور: نجاة أحمد الزليطني

الدرجة العلمية: أستاذ

قدمت الأطروحة استكمالا لمتطلبات الإجازة الدقيقة (الدكتوراه) في العلوم التربوية والنفسية

بتاريخ 23/ ربيع الأول/1447هـ الموافق 2025/09/15م

إهـــــداء

إلى روح والدي الطاهرة

الذي كان يتوق لرؤيتي أُكمل مشواري العلمي، ووعدته ذات يوم بأن أمضي حتى النهاية

ها أنا اليوم، بفضل الله، أفي له بما وعدت، أسأل الله أن يجعل هذا العمل صدقةً جارية في ميزان حسناته

وأن يرفع درجته في عليين، جزاء ما قدّم من حب ودعاء وتضحية

إلى أمي الغالية، أطال الله في عمرها

مصدر بركتي ودعائي، وسندي الذي لم يتخلَّ عني لحظة

أدعوه سبحانه أن يجزيها عني خير الجزاء، وأن يُلبسها ثوب الصحة والعافية، ويقرّ عينها بي فخراً ورضاً

إلى إخوتي وأخواتي

رفقاء الدرب، وسند القلب، ودعائم الصبر،الذين أحاطوني بحبهم، ودفعوني بلطفهم، وساندوني بدعواتهم

جزاكم الله عني كل خير

إلى زوجتي العزيزة

رفيقة الكفاح وشريكة المشوار، التي حملت عني هموم الأيام، واحتملت لأجلي الصعاب،

كانت لي بعد الله طمأنينةً وسنداً، فلكِ مني عميق الشكر

وأسأل الله أن يجعل صبرك رفعة ورضى في الدنيا والآخرة، ويجزيك عني خير الجزاء.

إلى أبنائي الأحباء، شهاب ومهاب

قطعتا قلبي، وبهجة حياتي، ونور دربي، أسأل الله أن يقرّ عيني بكما

وأن يكون هذا الإنجاز بذرة خير تثمر في حياتكما علماً وخلقاً

إلى الطفل مالك سالم ذياب

أول طفل توحدي مددت له يدي علماً ومحبة، وفتح لي أبواب هذا العالم الإنساني العميق

فكان نوره بداية الرحلة، لا تزال صورته محفورة في وجداني، تاركاً في قلبي أثراً لا يُمحى

إلى كل أسرة منحها الله طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد

أنتم منبع الصبر ومصدر الإلهام...

أهدي إليكم هذا العمل المتواضع، علّه يكون لبنة في درب التوعية، ونافذة أمل في طريق التقبل والاحتواء

الباحث

أشرف مسعود الشول

الشكر والتقدير

بحروف يغمرها العرفان، وكلمات تفيض بالامتنان، أتوجه بخالص الشكر وعظيم التقدير إلى أستاذتي الفاضلة **أ.د. نجاة أحمد الزليطني**، مشرفة هذه الأطروحة، التي كانت منذ البداية نِعْم المرشد والموجِّه والداعم، لقد أولتني من وقتها وجهدها الكثير، ومن علمها وتوجيهاتها النفيسة ما ساعدني على تجاوز العقبات، فكانت بحكمتها وسعة صدرها وعلمها العميق، ركيزة أساسية في بناء هذا العمل، فجزاها الله عني خير الجزاء، وكتب أجرها مضاعفًا، وجعل كل ما قدّمته لي في ميزان حسناتها.

كما يسعدني أن أُعبّر عن بالغ امتناني وتقديري إلى **قسم علم النفس بكلية الآداب – جامعة الزاوية** هذا الصرح العلمي الذي نهلت منه أسس المعرفة، وتكوّن فيه وعيي الأكاديمي والمنهجي، وقد كانت البيئة العلمية فيه محفّزة وثرية، أسهمت في صقل أدواتي البحثية وتوسيع مداركي الفكرية، فله مني كل التقدير، ولأعضاء هيئة التدريس والإدارة كل الامتنان على ما وفّروه من بيئة علمية راقية.

ولا يفوتني أن أخصّ بالشكر والامتنان زملائي الأعزاء في **كلية التربية – جنزور**، الذين كانوا خير رفاق خلال فترة إعداد هذه الأطروحة، وقدّموا لي من الدعم المعنوي والتفهم العملي ما خفّف عني الكثير من الأعباء، وكان لمواقفهم النبيلة أثر بالغ في تيسير سُبل الإنجاز والوصول إلى هذه اللحظة.

كما أتقدم بجزيل الشكر وعميق التقدير إلى **المركز الوطني لتشخيص وعلاج التوحد**، الذي احتضن تطبيق هذه الدراسة، ووفّر كافة التسهيلات اللازمة لإنجازها، وأسهم بطاقمه المهني وتعاونه المخلص في إنجاح العمل الميداني بكل دقة وانضباط، فكان بحق شريكًا فاعلًا في تحقيق أهداف هذه الدراسة.

وأخص بالشكر والتقدير السادة **محكّمي أدوات الدراسة**، الذين تفضلوا مشكورين بوقتهم الثمين وجهدهم المبارك، فأثروا أدوات هذه الدراسة بتقويمهم العلمي الدقيق، وأسهموا في تعزيز صلاحيتها ومصداقيتها، بما يخدم أهداف الدراسة ويضمن جودتها.

وأختم بشكر خاص وعميق لـ **أعضاء لجنة المناقشة الموقّرة**، الذين تفضّلوا بقبول مناقشة هذا العمل، وأغنوه بملاحظاتهم العلمية الرصينة، وكان لتوجيهاتهم ومداخلاتهم فضل كبير في رفع مستوى هذه الأطروحة علميًا ومنهجيًا، فجزاهم الله عني خير الجزاء، وبارك في علمهم وجهودهم.

الباحث

قائمــة المحتــويات

ر.م	الموضوع	الصفحة
1	الصفحات التمهيدية	
2	الإهداء	أ
3	الشكر والتقدير	ب
4	قائمة المحتويات	ج
5	قائمة الجداول	و
6	قائمة الأشكال	ز
7	قائمة الملاحق	ح
8	المستخلص	ط
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
7	المقدمة	1
8	مشكلة الدراسة	3
9	مبررات ومنطلقات الدراسة	4
10	أهمية الدراسة	5
11	أهداف الدراسة	6
12	مصطلحات الدراسة	7
	الفصل الثاني: الإطار النظري	
14	**أولاً: اضطراب طيف التوحد**	11
15	مفهوم اضطراب طيف التوحد	11
16	التحولات التصنيفية في فهم اضطراب طيف التوحد	17
17	انتشار اضطراب طيف التوحد	18
18	الأسباب المحتملة وراء حدوث اضطراب طيف التوحد	21
19	خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	24
20	التفسيرات النظرية لاضطراب طيف التوحد	34
21	تشخيص اضطراب طيف التوحد	40
22	**ثانيًا: التفاعل الاجتماعي**	43
23	مفهوم التفاعل الاجتماعي	44
24	أهداف التفاعل الاجتماعي	47
25	أسس التفاعل الاجتماعي	48
26	خصائص التفاعل الاجتماعي	49
27	أهمية التفاعل الاجتماعي	50
28	وسائط التفاعل الاجتماعي	51

29	الأنماط الرئيسة لعمليات التفاعل الاجتماعي	52
30	آليات التفاعل الاجتماعي	53
31	النظريات المفسرة للتفاعل الاجتماعي	55
32	التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	59
33	تقييم التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	61
34	استراتيجيات تحسين التفاعل الاجتماعي لدى اطفال اضطراب طيف التوحد	62
35	**ثالثًا: تحليل السلوك التطبيقي**	64
36	الأساس المفاهيمي لتحليل السلوك التطبيقي	64
37	مفهوم تحليل السلوك التطبيقي	66
38	مبررات تبني مدخل تحليل السلوك التطبيقي في الدراسة الحالية	70
39	المبادئ الأساسية لإجراءات تحليل السلوك التطبيقي	71
40	أهمية تحليل السلوك التطبيقي	73
41	خصائص تحليل السلوك التطبيقي	74
42	مراحل تصميم وتنفيذ برنامج تحليل السلوك التطبيقي	76
43	فنيات تحليل السلوك التطبيقي	77
	الفصل الثالث: الدراسات السابقة	
44	الدراسات العربية	100
45	الدراسات الأجنبية	115
46	تعقيب على الدراسات السابقة	117
47	الاستفادة من الدراسات السابقة في سياق الدراسة الحالية	118
48	فرضيات الدراسة	119
	الفصل الرابع: إجراءات الدراسة	
49	منهج الدراسة	121
50	الأساس المنطقي لاختيار النهج المنهجي	122
51	متغيرات الدراسة	122
52	محددات الدراسة	123
53	مجتمع وعينة الدراسة	124
54	أدوات الدراسة	129
55	الأساليب الإحصائية المستخدمة	152
56	ملخص الفصل الرابع	154
	الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها	
57	النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	156
58	النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	158
59	النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	161

60	النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	163
61	النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة	165
62	النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة	166
63	النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة	167
64	النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة	169
65	النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة	170
66	النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة	171
67	النتائج الرئيسية للدراسة	172
68	مناقشة النتائج	173
69	توصيات الدراسة	180
70	مقترحات للدراسات المستقبلية	181
71	الإضافات العلمية للدراسة	182
72	الخاتمة	183
73	قائمة المراجع	186

قائـمة الجـداول

رقم الجدول	محتوى الجدول	الصفحة
1	تقرير بواسطة شبكة مراقبة التوحد والاضطرابات النمائية (ADDM) حول انتشار اضطراب طيف التوحد خلال الأعوام (2000–2020)	19
2	يوضح خصائص العينة حسب النوع الاجتماعي	126
3	يوضح خصائص العينة حسب العمر الزمني	127
4	يوضح خصائص العينة حسب درجة الاضطراب	128
5	يوضح معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياس (جيليام– الإصدار الثالث) ودرجاتهم على المحك (جيليام– الإصدار الثاني)	132
6	يوضح نتائج معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب طيف التوحد	133
7	يوضح نتائج اختبارات الاعتدال الإحصائي(Tests of Normality)	137
8	يوضح نتائج اختبار "T" لاختبار الفرق بين المجموعتين على مقياس التفاعلات الاجتماعية	139
9	يوضح نتائج معامل الثبات الفا كرونباخ لمقياس التفاعلات الاجتماعية	140
10	يوضح نتائج معامل الثبات التجزئة النصفية لمقياس التفاعلات الاجتماعية	141
11	ملخص جلسات البرنامج التدريبي	149
12	نتائج اختبار T للعينة المرتبطة (Paired Samples T–Test) للتحقق من الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في بُعد الاقبال الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد	157
13	نتائج اختبار T للعينة المرتبطة (Paired Samples T–Test) للتحقق من الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في بُعد الاهتمام الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	159
14	نتائج اختبار T للعينة المرتبطة (Paired Samples T–Test) للتحقق من الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في بُعد التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد	161
15	نتائج اختبار T للعينة المرتبطة (Paired Samples T–Test) للتحقق من الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمقياس الكلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	163

16	نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين للتحقق من الفروق في متوسطات القياس القبلي لأبعاد التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا لدرجة الاضطراب	165
17	نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين للتحقق من الفروق في متوسطات القياس البعدي لأبعاد التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا لدرجة الاضطراب	166
18	نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين للتحقق من الفروق في متوسطات القياس القبلي لأبعاد التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا لمتغير النوع	168
19	نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين للتحقق من الفروق في متوسطات القياس البعدي لأبعاد التفاعل الاجتماعي بين أطفال اضطراب طيف التوحد وفقًا لمتغير النوع	169
20	نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين للتحقق من الفروق في متوسطات القياس القبلي لأبعاد التفاعل الاجتماعي بين أطفال اضطراب طيف التوحد وفقًا لمتغير الفئة العمرية	170
21	نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين للتحقق من الفروق في متوسطات القياس البعدي لأبعاد التفاعل الاجتماعي بين أطفال اضطراب طيف التوحد وفقًا لمتغير الفئة العمرية	171

قائـمة الأشكال

رقم الشكل	محتوى الشكل	رقم الصفحة
1	النموذج السلوكي ABC	65
2	يوضح نسب العينة حسب النوع الاجتماعي	126
3	يوضح نسب العينة حسب العمر الزمني	127
4	يوضح توزيع نسب مستويات درجة الاضطراب لدى عينة الدراسة	128
5	نتائج المقارنة بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في بُعد الإقبال الاجتماعي	158
6	نتائج المقارنة بين متوسطي القياسين القبلي و البعدي في بُعد الاهتمام الاجتماعي	160
7	نتائج المقارنة بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في بُعد التواصل الاجتماعي	162
8	نتائج المقارنة بين متوسط القياسين القبلي والبعدي في المقياس الكلي	164

قائـمة الملاحـق

رقم الملحق	العنوان	رقم الصفحة
1	رسالة موجهة من المشرف الأكاديمي إلى مدير مكتب الدراسات العليا والتدريب بجامعة الزاوية	198
2	رسالة موجهة من مدير مكتب الدراسات العليا والتدريب بجامعة الزاوية إلى المركز الوطني لتشخيص وعلاج التوحد	199
3	رسالة المحكمين	200
4	قائمة بأسماء المحكمين لأدوات الدراسة	201
5	مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب طيف التوحد الإصدار الثالث GARS.3	202
6	مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل (الأطفال العاديين وذوو الاحتياجات الخاصة)	208
7	بطاقة الملاحظة	210
8	بطاقة معلومات أولية	212

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج تدريبي قائم على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، انطلاقاً من الأهمية المحورية لهذه المهارات في دعم جودة حياتهم واندماجهم الاجتماعي، سعت الدراسة إلى الكشف عن مستوى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال أفراد العينة، وتصميم برنامج تدخلي قائم نموذج ممنهج يركز على مهارات محددة مثل التواصل البصري والمبادأة والاستجابة للتفاعل، ثم قياس أثر تطبيق البرنامج في تنمية التفاعل الاجتماعي بأبعاده الثلاثة (الإقبال الاجتماعي، الاهتمام أو الانشغال الاجتماعي، التواصل الاجتماعي)، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق في النتائج تعزى لمتغيرات ديموغرافية مثل النوع والعمر ودرجة الاضطراب، اعتمدت الدراسة المنهج التجريبي بأسلوبه شبه التجريبي القائم على القياسين القبلي والبعدي لمجموعة واحدة من 30 طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهم بين 5 و10 سنوات، تم اختيارهم وفق معايير دخول محددة في المركز الوطني لتشخيص وعلاج اضطراب طيف التوحد بطرابلس. استخدمت الدراسة مقياس جيليام للتوحد (GARS-3) ومقياس التفاعلات الاجتماعية بالإضافة إلى أدوات ملاحظة لجمع البيانات، وتم تحليل البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي واختبار t (للعينات المرتبطة والمستقلة) بعد التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات. أظهرت النتائج وجود تحسن ذي دلالة إحصائية عالية في مهارات التفاعل الاجتماعي الكلية وأبعادها الفرعية بعد تطبيق البرنامج، مما يؤكد فاعليته، كما لم تظهر النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات درجة الاضطراب، النوع، أو الفئة العمرية في القياس البعدي، مما يدل على ملاءمة البرنامج لمختلف الحالات ضمن العينة، توصي الدراسة بتبني وتعميم برامج تحليل السلوك التطبيقي في مؤسسات التأهيل والتعليم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وإشراك الأسر، واستخدام أدوات تقييم موثوقة، مع التأكيد على أهمية تصميم التدخلات بما يراعي الخصائص الفردية لتعزيز جودة الحياة واندماج هذه الفئة بشكل مستدام.

Abstract

This study aimed to evaluate the effectiveness of a training program based on Applied Behavior Analysis (ABA) principles in developing social interaction skills in children with Autism Spectrum Disorder (ASD), stemming from the central importance of these skills for supporting their quality of life and social integration. The study sought to identify the level of social interaction skills in the sample, design a systematic intervention program focusing on specific skills like eye contact, initiation, and responsiveness, and then measure the impact of applying the program on social interaction development across its three dimensions (Social Approach, Social Attention/Engagement, and Social Communication), in addition to examining differences in results attributable to demographic variables such as gender, age, and disorder severity. The study adopted an experimental methodology based on pre- and post-measurements for a single group of 30 children with ASD, aged between 5 and 10 years, who were selected according to specific inclusion criteria at the National Specialized Center in Tripoli. Assessment tools included the Gilliam Autism Rating Scale (GARS-3) and the Social Interaction Scale, along with observation tools for data collection; data were analyzed using descriptive statistics and t-tests (for paired and independent samples) after verifying the psychometric properties of the instruments. Results revealed a highly statistically significant improvement in overall social interaction skills and their sub-dimensions following program implementation, confirming its effectiveness. Post-measurement results did not show statistically significant differences attributable to disorder severity, gender, or age group variables, indicating the program's suitability across various cases within the sample. The study recommends the adoption and widespread use of ABA-based programs in rehabilitation and educational institutions for children with ASD, active family involvement, and the use of reliable assessment tools, emphasizing the necessity of designing interventions that consider individual characteristics to improve the quality of life and promote the sustainable inclusion of this population.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- المقدمة
- مشكلة الدراسة
- منطلقات الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- مصطلحات الدراسة

المقدمة:

يُعد اضطرابات طيف التوحد من أبرز الاضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر بعمق في جوانب متعددة من حياة الطفل، حيث تظهر منذ السنوات الأولى من العمر وتستمر مدى الحياة. وتتمثل أبرز مظاهر هذا الاضطراب في الصعوبات الواضحة في كل من التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، إضافة إلى سلوكيات نمطية محدودة ومتكررة. حيث تتجلى هذه التحديات بشكل مباشر في ضعف قدرة الطفل على بناء علاقات اجتماعية سوية، أو التفاعل بشكل طبيعي مع الآخرين في المحيط الأسري والمجتمع، وهو ما ينعكس سلباً على نموه النفسي والانفعالي، وعلى فرص اندماجه في البيئة المحيطة به.

حيث تزايدت معدلات تشخيص اضطراب طيف التوحد عالمياً خلال العقود الأخيرة، وذلك نتيجة ارتفاع مستوى الوعي المجتمعي والتطور في أدوات وأساليب التشخيص. وفي ظل هذا الواقع، ظهرت حاجة ملحة لتطوير برامج علاجية وتدريبية مبنية على أسس علمية واضحة، بهدف دعم الأطفال المصابين وتعزيز قدرتهم على التكيف والاندماج في مجتمعاتهم، خصوصاً في مجال التفاعل الاجتماعي الذي يُعد من أبرز عوامل النمو السليم لشخصية الطفل، وتطوير إحساسه بالثقة والتقدير الذاتي.

كما تُعد مهارات التفاعل الاجتماعي من الركائز الأساسية التي تساعد الطفل على التعبير عن نفسه، وفهم الآخرين، وإقامة علاقات سليمة. ومع ذلك، يواجه الأطفال المصابون بالتوحد صعوبات في فهم الإشارات الاجتماعية مثل تعبيرات الوجه، ونبرة الصوت، أو لغة الجسد، كما يجدون صعوبة في تفسير المعاني الاجتماعية، مما يؤدي إلى انعزالهم اجتماعياً، ويحد من فرص تفاعلهم مع المحيطين بهم.

في ظل هذه التحديات، ظهر منهج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) كأحد أبرز الأساليب العلمية المعترف بها دولياً، والذي يهدف إلى تحسين السلوك وتطوير المهارات لدى الأطفال المصابين بالتوحد. إذ يعتمد هذا المنهج على مبادئ التعلم السلوكي، ويركز بشكل خاص على فهم العلاقة بين السلوك وظروف البيئة المحيطة، عبر استخدام تقنيات منهجية قابلة للقياس والملاحظة، تهدف إلى تعزيز السلوكيات المرغوبة والتقليل من السلوكيات غير المقبولة. وقد أثبتت

الدراسات المختلفة فعالية هذا المنهج في تعزيز مهارات التواصل والانتباه المشترك والمبادرة الاجتماعية لدى الأطفال.

لكن بالرغم من نجاح هذا المنهج في العديد من الدول، إلا أن تطبيقه في البيئة العربية عموماً والمحلية خصوصاً لازال يواجه تحديات كبيرة أبرزها غياب التكييف الثقافي، وعدم الاهتمام الكافي بالفروق الفردية بين الأطفال من حيث شدة الأعراض، والقدرات المعرفية، ونمط التفاعل مما يؤثر في النتائج ويحد من قدرة الطفل على تعميم المهارات المكتسبة في حياته اليومية.

من هنا، ظهرت الحاجة إلى تطوير برامج تدريبية تراعي الظروف الثقافية والاجتماعية الخاصة بالمنطقة، مع الأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الفردية لكل طفل. إذ ينبغي أن تنفذ هذه البرامج في بيئات تحاكي حياة الطفل اليومية لتسهيل انتقال المهارات إلى الواقع وضمان استمراريتها.

انطلاقاً من ذلك، جاءت هذه الدراسة لتسهم في سد الفجوة البحثية والميدانية القائمة، من خلال تقديم برنامج تدريبي متكامل يعتمد على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، بهدف تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد ضمن الفئة العمرية (5–10 سنوات) من الجنسين. وقد تم تصميم البرنامج من خلال خطوات علمية واضحة تضمنت تحديد الخصائص النمائية والاجتماعية للأطفال المشاركين، وتشخيص المهارات الاجتماعية لديهم باستخدام أدوات قياس علمية موثوقة، ثم بناء جلسات تدريبية منظمة ومناسبة لهذه الفئة العمرية.

حيث اشتمل البرنامج على مجموعة من الجلسات المترابطة التي تعتمد تقنيات تعديل السلوك مثل التعزيز، والتشكيل، والنمذجة، والتلقين، بالإضافة إلى أنشطة تفاعلية لتدريب الأطفال على تطبيق المهارات الاجتماعية في مواقف تحاكي حياتهم اليومية. وتم تقييم فعالية البرنامج عبر قياسات دقيقة قبلية وبعدية لرصد التحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي، وتحليل الفروق الإحصائية الناتجة عن التدخل.

بالتالي، تهدف هذه الدراسة إلى تقديم نموذج تدريبي فعال يناسب البيئة المحلية، ويُراعي الخصوصية الثقافية، ويسعى في النهاية إلى تحسين جودة حياة الأطفال المصابين بالتوحد، وتعزيز قدراتهم على الاندماج الاجتماعي.

مشكلة الدراسة:

شهدت المجتمعات في السنوات الأخيرة، ارتفاعاً ملحوظاً في حالات تشخيص اضطراب طيف التوحد(ASD) ، ما أدى إلى تفاقم التحديات أمام المؤسسات التربوية والصحية والاجتماعية. ويُعد هذا الاضطراب واحداً من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيداً، حيث يؤثر بشكل كبير في قدرات الطفل في مجالات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، إلى جانب ظهور سلوكيات نمطية ومتكررة. (American Psychiatric Association [APA], 2013)

هذا الواقع فرض ضرورة ملحة لتطوير تدخلات تدريبية متخصصة تراعي الخصائص الفردية للأطفال المشخصين بهذا الاضطراب، فالتفاعل الاجتماعي يُعد من الركائز الأساسية التي يقوم عليها النمو النفسي والاجتماعي السليم للطفل، إذ يسهم في بناء العلاقات الإنسانية، وتعزيز الثقة بالنفس، وتنمية الشعور بالانتماء (Mundy, Sigman, & Kasari, 2007). إلا أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبات جوهرية في هذا الجانب، تتجلى في ضعف المبادأة الاجتماعية، والعجز عن فهم أو استخدام الإشارات الاجتماعية الدقيقة مثل تعابير الوجه، ونبرة الصوت، ولغة الجسد، مما يؤدي إلى انسحابهم وتراجع مشاركتهم في المواقف الاجتماعية. (Volkmar & McPartland, 2014)

حيث تشير الدراسات الحديثة إلى أن مثل هذه المهارات لا تنمو تلقائياً لدى هذه الفئة، بل تتطلب تدخلات تربوية وسلوكية ممنهجة، تُبنى على أسس علمية تراعي الخصائص الفردية والاحتياجات النمائية لهؤلاء الأطفال.(Howlin, Magiati, & Charman, 2009)

في هذا الإتجاه، يُعد تحليل السلوك التطبيقي من أكثر الأساليب فعالية في تحسين السلوكيات الاجتماعية، حيث يتميز بوضوح أساليبه وإجراءاته العلمية القابلة للقياس، ويركز على تعديل سلوك الطفل من خلال تحليل دقيق للبيئة والسلوك والعواقب، وتعزيز المهارات الإيجابية بشكل تدريجي ومدعوم بالتعزيز. (Cooper, Heron, & Heward, 2020)

حيث أظهرت مراجعة تحليلية حديثة نُشرت في *Scientific Reports* (2024) أن التدخلات القائمة على تحليل السلوك التطبيقي حققت نتائج إيجابية في تنمية التفاعل الاجتماعي، خاصة عند تنفيذها في بيئات تحاكي المواقف الطبيعية لحياة الطفل، بما يعزز من فرص تعميم هذه المهارات واستمرارها بفعالية. كما أوضحت دراسة Wong وزملائه (2015) تحسناً في مهارات

التواصل والانتباه المشترك للأطفال بعد تطبيق تقنيات تحليل السلوك التطبيقي، فيما أثبتت دراسة Leafوزملائه (2016) تحسناً في تفاعل الأطفال واستجاباتهم للمواقف الاجتماعية.

على المستوى العربي، بينت الخطيب (2018) أن البرامج التدريبية القائمة على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي قد نجحت في تطوير مهارات اللعب والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال، كما أشار الحربي (2019) إلى أن استخدام هذه الاستراتيجيات ساعدت الأطفال على تحسين مهارات التفاعل وفهم الإشارات الاجتماعية.

إلا أن مراجعة الأدبيات العربية تشير إلى وجود فجوة واضحة، حيث ركزت أغلب الدراسات على التفاعل الاجتماعي كجزء من برامج شاملة، دون اعتباره هدفاً مستقلاً يعالج بشكل مباشر، كما أن كثيراً من هذه البرامج لا تراعي الفروق الفردية أو الخصوصية الثقافية.

(العنزي، 2021؛ الفوزان، 2022)

كما تجدر الإشارة إلى أنه – ومن خلال مراجعة موسعة للأدبيات المحلية – لم يعثر على دراسات منشورة تناولت بشكل مباشر فاعلية برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة المحلية، مما عزز من أهمية هذه الدراسة بوصفها استجابة لحاجة فعلية، من خلال تقديم برنامج تدريبي يستند إلى منهج علمي، يركز بشكل أساسي على تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، مع الأخذ بالاعتبار الثقافة السائدة بالبيئة المحلية.

بناءً على ما سبق، تتمثل مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن السؤال الرئيس التالي: "ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"؟. وسيتم التحقق من هذا السؤال من خلال تطبيق منهج تجريبي يعتمد على أدوات قياس علمية، وتحليل النتائج بصورة منهجية، وذلك للوقوف على مدى تأثير البرنامج التدريبي في التفاعل الاجتماعي للأطفال المشاركين، واستكشاف فرص تطوير هذا النموذج بما يسهم في دعم هذه الفئة بشكل مستمر.

مبررات ومنطلقات الدراسة:

استندت هذه الدراسة إلى مجموعة من المبررات والمنطلقات التي تشكلت من خلال مراجعة الأدبيات العلمية، ورصد التحديات المرتبطة باضطراب طيف التوحد، خاصة فيما يتعلق

بالصعوبات الاجتماعية. حيث شكلت الأساس النظري والتطبيقي الذي انطلقت منه فكرة الدراسة وتبلورت عبرها أهدافها، ويمكن عرضها على النحو التالي:

1. أهمية التفاعل الاجتماعي بالنسبة للنمو النفسي والاجتماعي للأطفال.
2. ضعف التفاعل الاجتماعي، باعتباره مظهراً أساسياً في اضطراب طيف التوحد.
3. الحاجة المتزايدة لتوفير برامج تدريبية مبنية على أسس علمية: نتيجة لتزايد أعداد الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
4. قلة التركيز على التفاعل الاجتماعي كهدف مستقل، فأغلب البرامج تدمج هذا الجانب ضمن محاور أخرى، دون التركيز عليه كمهارة رئيسة قابلة للقياس والتطوير.
5. فاعلية منهج تحليل السلوك التطبيقي، فقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات فعالية هذا المنهج في تطوير المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، مع إمكانية تكييفه وفق خصائص كل حالة.
6. ضعف التكييف الثقافي للبرامج التدريبية الأجنبية في البيئة العربية، إذ تفتقر بعض البرامج إلى الملاءمة الثقافية، مما يقلل من فعاليتها، ويحد من قدرتها على تحقيق نتائج إيجابية مستمرة.

انطلاقاً من هذه المبررات والمنطلقات النظرية والتطبيقية، تنبع أهمية الدراسة الحالية من سعيها إلى تقديم معالجة علمية وميدانية لإحدى القضايا الرئيسية التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهي ضعف التفاعل الاجتماعي، حيث يتمثل ذلك في بناء برنامج تدريبي قائم مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، صمم وفق منهجية علمية، تراعي الخصائص النمائية للأطفال المستهدفين.

أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من تضافر ثلاثة أبعاد مترابطة، وهي البُعد النظري، والبُعد التطبيقي، والبُعد المجتمعي، حيث تسعى إلى تقديم إسهام علمي يُثري المعرفة وتقديم حلول قابلة للتنفيذ في الواقع.

أولًا: الأهمية النظرية:

تُعد الدراسة إضافة نوعية إلى الأدبيات العلمية المتخصصة في اضطراب طيف التوحد، من خلال تركيزها على مهارات التفاعل الاجتماعي باعتبارها هدفاً مستقلاً، وليس جزءًا من برامج

شاملة، كما تُسهم في توسيع فهمنا لدور تحليل السلوك التطبيقي في تنمية هذه المهارات في بيئة ثقافية لم تحظ بما يكفي من الدراسات.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

تنطلق الأهمية العملية للدراسة من تقديمها نموذج تدريبي مبني على أسس علمية، وقابلاً للتنفيذ في مؤسسات التربية الخاصة. كما توفر أدوات واستراتيجيات واضحة يمكن أن يستفيد منها الممارسون والمختصون في تصميم تدخلات سلوكية تتناسب مع خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بما يُسهم في تحسين تفاعلهم الاجتماعي.

علاوة على ذلك، فإن نتائج هذه الدراسة يمكن أن تسهم في تطوير السياسات التربوية المتعلقة برعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من خلال تقديم نموذج قائم على أسس علمية ومجرب ميدانياً، كما يمكن أن تسهم في إعادة بناء وتصميم برامج التدخل المبكر، لتصبح أكثر توافقاً مع الاحتياجات الفردية، الأمر الذي يعزز من فعالية هذه البرامج ويزيد من فرص نجاحها في تحقيق أهدافها.

ثالثًا: الأهمية المجتمعية:

تتجاوز أهمية الدراسة الإطار الأكاديمي والتطبيقي لتصل إلى البُعد المجتمعي، فقد تُسهم في تعزيز الوعي المجتمعي بأهمية دمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتمكينهم من بناء تفاعلات إيجابية مع من حولهم، وذلك لتقليل مشاعر العزلة، وتحسين فرص مشاركتهم في الحياة اليومية، وبالتالي تخفيف الأعباء الاجتماعية والاقتصادية على أسرهم، وكذلك المساهمة في نشر ثقافة الوعي والتقبل لذوي الاحتياجات الخاصة، والدعوة إلى التدخل المبكر المبني على أسس علمية.

وفي ضوء ما سبق، تتجلى أهمية هذه الدراسة في كونها حلقة وصل بين المعرفة النظرية والممارسة العملية، من خلال بناء نموذج تدريبي متكيف ثقافياً، ويتوافق مع احتياجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من خلال الأهداف التالية:

1. الكشف عن مستوى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

2. التعرف على درجة الاضطراب لدى الأطفال أفراد العينة.
3. تصميم برنامج تدريبي متكامل قائم على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، يركز بشكل ممنهج على تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي (مثل: التواصل البصري، المبادأة بالتفاعل، الاستجابة الاجتماعية) بطريقة تراعي خصائص هذه الفئة.
4. الكشف عن فاعلية البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال قياس الفروق بين نتائجهم في القياسين القبلي والبعدي.
5. التعرف على أثر البرنامج التدريبي في أبعاد التفاعل الاجتماعي الثلاثة (الإقبال الاجتماعي، الاهتمام أو الانشغال الاجتماعي، التواصل الاجتماعي)، إلى جانب الدرجة الكلية للمقياس.
6. الكشف عن الفروق في نتائج الأطفال على مقياس التفاعلات الاجتماعية تعزى إلى بعض الخصائص الديموغرافية مثل (النوع، العمر، درجة الاضطراب).

مصطلحات الدراسة:

لضمان وضوح المفاهيم الأساسية التي تعتمد عليها الدراسة، تم تحديد المصطلحات التالية بصيغتيها النظرية والإجرائية، وذلك على النحو التالي:

1. **الفاعلية:**

يعرف القلا ويونس (2007: 70) الفاعلية على أنها "الدرجة التي يتم من خلالها تحقيق الأهداف الموضوعة بنجاح، بما يعكس مدى كفاءة الأنشطة أو البرامج في إحداث التغيير المرغوب".

أما إجرائياً فتعرف على أنها "الأثر الناتج عن تطبيق البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المشاركين في الدراسة".

2. **البرنامج التدريبي:**

يعرف بيومي (2008: 8) البرنامج التدريبي بأنه "مجموعة من الأنشطة المخططة والمتسلسلة التي تنفذ خلال فترة زمنية محددة بهدف تحقيق غايات أو أهداف معينة".

أما إجرائيًا فيعرف على أنه "مجموعة من الجلسات التدريبية المنظمة وفقاً لمبادئ تحليل السلوك التطبيقي لتنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال المشاركين، ضمن مدة زمنية محددة، وباستخدام أدوات وإجراءات علمية مدروسة".

3. **تحليل السلوك التطبيقي:**

يُعرف (Doster, R., 2020:5) تحليل السلوك التطبيقي بأنه "الطريقة الأكثر فعالية لتعليم الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD)، وغيرها من الإعاقات النمائية. وأنه منهجية تطبق التدخلات العلمية لتلبية الاحتياجات السلوكية".

بينما يُعرفه غنيم (2019: 9) بأنه "إجراء لمعالجة السلوك المُشكل عن طريق تحديد الأحداث السابقة والنواتج التي تحدث في البيئة لسلوك الأطفال المُشكل، وتسجيل استجابات الطفل في المواقف اليومية (التحليل الوظيفي للسلوك)، ومن ثم تعديل سلوك الطفل من خلال المعالجة البيئية (منع وإدارة الأحداث السابقة) للسلوك، وذلك يتضمن تعليمات التواصل والاستخدام الملائم لأدوات الاستراتيجيات النشطة والتفاعلية.

كما يعرفه (Sarafion, E. P, 2011:11) بأنه "مجال الممارسة والدراسة التي تركز على استخدام مبادئ التعلم، وخاصة التكييف الفعال؛ لفهم وتحسين السلوك الاجتماعي للأفراد".

أما إجرائياً فيعرف تحليل السلوك التطبيقي في هذه الدراسة بأنه "علم تطبيقي منظم يهدف إلى فهم وتعديل السلوك البشري ذي الأهمية الاجتماعية، عبر التحليل الدقيق للعلاقة الوظيفية بين السلوك والظروف البيئية، يستند هذا النهج إلى المبادئ التجريبية والنظرية السلوكية، ويطبق من خلال الملاحظة المباشرة والقياس الموضوعي، لتصميم وتنفيذ تدخلات فعالة تسعى إلى تعزيز السلوكيات الإيجابية وتقليل السلوكيات السلبية، وبالتالي تحسين جودة الحياة الاجتماعية والتعليمية للأفراد والمجتمع.

4. **التفاعل الاجتماعي:**

يُعرّف الشخص (2017: 11) التفاعل الاجتماعي بأنه "العلاقة المتبادلة التي تنشأ بين فردين أو أكثر، بحيث يؤثر كل منهم في الآخر، ويتأثر به بصورة تؤدي إلى إشباع حاجات كل منهم، ومن ثم تتوطد العلاقة، وتلك العلاقة تتسم بالإيجابية والاستمرارية".

بينما يُعرفه شرابي (2019: 420) بأنه "المهارة التي يظهرها الطفل في التعبير عن ذاته أثناء إقامة علاقات مع الآخرين، والإقبال عليهم، والاتصال بهم والتواصل معهم، ومشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية المختلفة، والانشغال بهم، وإقامة صداقات معهم".

أما إجرائياً فيُعّرف في الدراسة الحالية على أنه "مجموعة من السلوكيات الظاهرة التي يعبر من خلالها الطفل عن قدرته على بدء التفاعل مع الآخرين، والمشاركة اللفظية وغير اللفظية معهم في مواقف اجتماعية متنوعة، بما يعكس فهمه للسياق الاجتماعي، وقدرته على تكوين علاقات، واحترام المعايير الاجتماعية، مع مراعاة خصائصه الفردية واحتياجاته النمائية".

كما يُعّرف أيضاً بأنه "الدرجة التي يحصل عليها الطفل في مقياس التفاعل الاجتماعي المستخدم في الدراسة".

5- اضطراب طيف التوحد:

يُشير الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM-5) إلى أنه "اضطراب نمائي عصبي يظهر في صورة قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، مع وجود أنماط من السلوك النمطي التكراري، ويحدث ذلك خلال فترة النمو المبكرة للطفل". (APA, 2013, 50)

كما يُعرف تربوياً وفقاً لقانون التعليم الخاص بالأشخاص ذوي الإعاقات بأنه "إعاقة نمائية ذات دلالة تؤثر في التواصل اللفظي، وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وتظهر قبل السنة الثالثة بشكل عام، وتؤثر بشكل عكسي على الأداء التربوي للطفل.

(Individuals With Disabilities Education Act, 2017)

أما منظمة الصحة العالمية، فتُعرفه على أنه "اضطراب يشير إلى سلسلة من الأعراض التي تتسم بدرجة من القصور في السلوك الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى محدودية الاهتمامات والأنشطة، وهذه الأعراض تكون مميزة للفرد، وتظهر بشكل متكرر، وتظهر هذه الأعراض خلال الخمس سنوات الأولى من عمر الطفل.

(World Health Organization,2019)

5. الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

هُم "الأطفال الذين تم تشخيصهم رسمياً وفق أدوات تشخيص معتمدة دولياً، وتتراوح أعمارهم بين (5–10) سنوات، والذين يظهرون تحديات واضحة في التفاعل الاجتماعي، ويحتاجون إلى تدخلات تربوية وعلاجية موجهة لدعم تطورهم الاجتماعي والسلوكي".

ختاماً: تسعى هذه الدراسة إلى المساهمة في معالجة أبرز التحديات التي يواجهها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، والمتمثلة في ضعف التفاعل الاجتماعي، فعلى الرغم من تعدد البرامج التدخلية التي طبقت في هذا المجال، إلا أن كثيراً منها لم يصمم خصيصا لتطوير هذه المهارات بوصفها هدفاً مستقلاً، بل جاءت ضمن أطر أوسع تركز على الجوانب السلوكية أو التواصلية العامة، حيث أن هذا القصور يبرز الحاجة إلى تدخل علمي، يستهدف تعزيز التفاعل الاجتماعي بطريقة منهجية ومبنية على أسس علمية دقيقة.

حيث جاءت فكرة هذه الدراسة انطلاقا من إدراك عميق لأهمية التفاعل الاجتماعي في حياة الطفل، ليس فقط بوصفه مهارة سلوكية، بل باعتباره ركيزة نفسية واجتماعية تمكنه من التواصل مع الآخرين، وبناء علاقات صحية. كما تستند الدراسة إلى مجموعة من المرتكزات النظرية والميدانية على رأسها تزايد معدلات الإصابة بالتوحد، وفعالية منهج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل السلوك الاجتماعي، والحاجة إلى برامج تراعي خصوصية السياق الثقافي المحلي.

انطلاقاً من هذه الخلفية تم بناء برنامج تدريبي يستند إلى مبادئ تحليل السلوك التطبيقي ويتضمن مجموعة من الجلسات المترابطة التي تهدف إلى تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المُشخصين باضطراب طيف التوحد ضمن الفئة العمرية (5–10) سنوات، وقد صمم البرنامج بطريقة تراعي الفروق الفردية، وتوظف تقنيات سلوكية فعالة مثل التعزيز، والتشكيل، والنمذجة.

كما ترتكز أهمية الدراسة في بُعدها النظري الذي يُسهم في سد فجوة في الأدبيات التربوية والنفسية المحلية، وبُعدها التطبيقي الذي يقدم نموذجاً قابلاً للتنفيذ في المؤسسات التربوية والمراكز المتخصصة، فضلاً عن البُعد المجتمعي الذي يسعى إلى دعم اندماج الأطفال، وتعزيز فرص التفاعل الإيجابي لديهم. بذلك يمثل هذا الإطار التمهيدي مدخلاً علمياً لفهم مشكلة الدراسة، وتحديد أهدافها، وصياغة فروضها، تمهيداً لبناء تصميم تجريبي يقيس أثر البرنامج المقترح في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى هذه الفئة.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

المحور الأول: اضطراب طيف التوحد

المحور الثاني: التفاعل الاجتماعي

المحور الثالث: تحليل السلوك التطبيقي

أولاً- محور اضطراب طيف التوحد:

تمهيد:

يُعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تُؤثر بعمق في مسارات النمو لدى الطفل، ولا تقتصر مظاهره على الجوانب السلوكية فقط، بل تمتد لتشمل مهارات التواصل، والقدرة على التفاعل الاجتماعي، والضبط الانفعالي.

حيث تتمثل أبرز خصائصه في ضعف ملحوظ بالتواصل اللفظي وغير اللفظي، وتكرار أنماط سلوكية نمطية، إلى جانب قصور في تكوين العلاقات الاجتماعية، كما يعاني كثير من الأطفال المصابين به من مشكلات تتعلق بالتكامل الحسي، مما يؤثر في استجابتهم للمثيرات الخارجية، ويؤدي أحياناً إلى ظهور سلوكيات غير ملائمة للموقف الاجتماعي، وتشير الدراسات إلى أن إهمال التعامل مع هذه الصعوبات في وقت مبكر قد يُفضي إلى تفاقم العزلة الاجتماعية، ويقلل من فرص دمج الطفل في محيطه الأسري والتعليمي. (عبدالله، 2020ب: 19)

1-1 مفهوم اضطراب طيف التوحد:

يُعد اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية العصبية المعقدة التي أثارت اهتماماً واسعاً في مجالات الطب النفسي، وعلم النفس، والتربية الخاصة، ويعود أول وصف علمي دقيق للاضطراب إلى الطبيب الأمريكي "ليو كانر" عام 1943، عندما قدم دراسة عن 11 حالة أطلق عليها مسمى "التوحد الطفولي المبكر (Early Infantile Autism) "، مشيراً إلى أن هؤلاء الأطفال أظهروا عزلة اجتماعية، ومقاومة للتواصل، وسلوكيات متكررة، وصعوبات لغوية واضحة.

(الجلبي، 2015: 29)

أما من حيث المصطلح، فإن كلمة "Autism" مشتقة من الأصل اليوناني، وتتكون من مقطعين "Aut" بمعنى الذات، و "ism" التي تدل على الحالة أو الميل، وبذلك يُفهم المصطلح على أنه "الانغلاق على الذات" أو "حالة الذات"، ويعكس هذا الأصل اللغوي طبيعة الاضطراب المتمثلة في الانعزال الاجتماعي والابتعاد عن التفاعل مع المحيط.

(الظاهر، 2008: 22؛ عبدالله، 2020ب: 13)

بالرغم من شيوع استخدام مصطلح Autism في الأدبيات الغربية، إلا أن تعريبه إلى اللغة العربية لم يحظ بإجماع واضح بين الباحثين، إذ تعددت الترجمات المستخدمة، فبينما يفضل

البعض مصطلح "التوحد"، ويستخدم آخرون "الأوتيزم"، وذهب آخرون إلى استخدام مسميات مثل "الذاتوية" أو "الإجترارية" أو "الانغلاق النفسي الطفولي"، وهو ما يعكس غياب التوافق الاصطلاحي نتيجة اختلاف المرجعيات النظرية واللغوية. (خليل، 2009: 34)

لذلك، وانطلاقاً من المعايير الحديثة المعتمدة في التصنيف الطبي، فقد تبنت الدراسة الحالية استخدام مصطلح "اضطراب طيف التوحد" توافقاً مع ما ورد في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، والذي يُعد المرجعية الأساسية في هذا الإطار.

كما يُعد الوصول إلى تعريف موحد لاضطراب طيف التوحد أمراً صعباً، نظراً لاختلاف الخلفيات العلمية والتخصصات المهنية للباحثين والممارسين الذين تناولوا هذا الاضطراب. ومع ذلك، فإن معظم التعريفات المتوفرة تركز على الأعراض السلوكية التي يتم ملاحظتها لدى الأطفال المصابين. (المقابلة، 2016: 14)

فهذا التعدد في التعريفات يعود إلى تطور الأبحاث حول أسبابه وخصائصه ومعاييره التشخيصية وتُشير معظم هذه الدراسات إلى السمات السلوكية المميزة للأطفال المصابين، مثل العزلة، ضعف التفاعل الاجتماعي (سهيل، 2015: 26). ومن هذه التعريفات، إنه "من الاضطرابات النمائية العصبية التي تبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة، وتستمر مدى الحياة، ويؤثر بشكل مباشر على النمو الطبيعي للطفل، خاصة في مجالات التواصل، والتفاعل الاجتماعي والقدرات المعرفية. وغالباً ما تظهر الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، إذ يلاحظ ضعف في الاستجابة للمثيرات والتجارب الجديدة، وانقطاع في التفاعل مع الآخرين".
(الجلامدة، 2013: 20)

وفي هذا الإطار، يُشير القمش والمعايطة (2014: 295) إلى أن طيف التوحد يصنف ضمن "الاضطرابات النمائية الشاملة والمعقدة، والتي تمتد تأثيراتها إلى مختلف جوانب النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي. مشيرين إلى أن مستوى التحسن يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى فاعلية التدخلات العلاجية المبكرة، خاصة في مجالات التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرات المعرفية".

من جهة أخرى، يُعرف مصطفى والشربيني (2014: 30) هذا الاضطراب بأنه "ناتج عن خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي يؤدي إلى خلل وظيفي في الدماغ، يترتب عليه قصور

في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى جانب صعوبات في الخيال واللعب الرمزي، وهي سمات تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل".

أما جمعية التوحد، فقد وصفت هذا الاضطراب بأنه "اضطراب نمائي شديد التأثير على النمو الطبيعي للدماغ، خاصة في الجوانب المتعلقة بالتواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، والتطور الحسي ، وتؤكد الجمعية أن الأعراض تبدأ في الظهور مبكرًا، وغالبًا ما تكون ملحوظة قبل بلوغ الطفل سن الثالثة". (القمش والجوالدة، 2014: 268)

بينما تُعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد (2006) بأنه "حالة نمائية معقدة تظهر في الطفولة المبكرة نتيجة خلل في بنية أو وظائف الدماغ، ما يؤدي إلى خلل في التفاعل والتواصل، وانخفاض القدرة على اللعب التفاعلي". كما أوردت الجمعية البريطانية الوطنية للتوحد تعريفاً مشابهاً، ركزت فيه على أثر الاضطراب في قدرة الطفل على إدراك مشاعر الآخرين وفهمها، وبناء علاقات اجتماعية معهم. (قازز،2016: 201–204)

أما خالد (2017: 6) فيشير إلى أن التوحد يمثل "عجزاً يعيق تطور المهارات الاجتماعية والتواصلية، إلى جانب صعوبات في اللعب التخيلي والإبداعي، وهو نتيجة لاضطراب عصبي في معالجة المعلومات داخل الدماغ، حيث تظهر الأعراض عادة خلال السنوات الثلاث الأولى، وتؤثر على قدرة الطفل في إقامة العلاقات والاندماج في الأنشطة المشتركة".

وفي تعريف آخر، تذكر الرابطة الأمريكية للطب النفسي أن اضطراب التوحد يُعد من "الاضطرابات التطورية المبكرة، وينجم عن اختلالات في أداء الجهاز العصبي، ما ينتج صعوبات في التواصل، وتكرار في السلوكيات، واستجابات غير معتادة للمثيرات البيئية"
(الشرقاوي، 2018ب: 83)

كما يصنفه الزريقات (2018: 310) من ضمن "الاضطرابات العصبية التي تستدعي التشخيص المبكر، وعادة ما تُشخص قبل سن الثامنة، وفقاً لمعايير محددة تشمل العجز المتواصل في التفاعل والتواصل الاجتماعي، والسلوكيات المقيدة والنمطية، بالإضافة إلى استجابات حسية غير مألوفة واهتمامات ضيقة ومبالغ فيها".

أما زكي (2019: 45) فيرى بأنه "من الاضطرابات العصبية (خلل وظيفي في المخ)، التي تؤثر في مختلف مجالات النمو، ومنها الجوانب المعرفية، الحسية، الانفعالية، والحركية". كما يُشير

إلى أن الذكور أكثر عرضة للإصابة من الإناث، مع تفاوت ملحوظ في شدة الأعراض بين حالة وأخرى.

بينما تعرفه الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال التوحديين، بوصفه "متلازمة سلوكية متكاملة، تشمل اضطرابات في النمو، والاستجابة الحسية، والقدرات اللغوية والمعرفية، إلى جانب صعوبات في تكوين علاقات مع الآخرين". (الحوامد، 2019: 14-15)

من جهة أخرى، يُشير عبدالله (2023: 22) إلى أن اضطراب طيف التوحد يتسم بوجود أوجه قصور معرفية شديدة. ويؤكد أن هذا الاضطراب، بوصفه اضطراب نمائي شامل يؤثر بالسلب على عدد من جوانب النمو، كالجانب العقلي المعرفي، والجانب الاجتماعي، والجانب اللغوي وما يرتبط به من تواصل، والجانب الإنفعالي، واللعب، والسلوكيات. ويتقاطع هذا الطرح مع ما أشار إليه جمال الخطيب (2013: 280) الذي عرفه بأنه "اضطراب نمائي (تطوري) يظهر قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمره ويُحدث تأثيرات كبيرة على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعلى مهارات التفاعل الاجتماعي أيضاً، كما يتميز بأنماط سلوكية تكرارية، ومقاومة للتغير في البيئة، أو في الأنشطة اليومية، إلى جانب استجابات غير مألوفة للمثيرات الحسية".

بينما يصنفه الزريقات (2020: 57) ضمن "الاضطرابات العصبية ذات الطبيعة المتفاوتة، حيث تختلف شدة الأعراض من طفل إلى آخر، وتتراوح بين صعوبات بسيطة في التواصل، إلى احتياجات دعم مكثفة في مختلف مجالات الحياة اليومية".

أما التصنيف الدولي للأمراض في نسخته الحادية عشرة(ICD-11) ، فقد أكد على أنه "يتمثل في عجز دائم في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، يصاحبه سلوك متكرر ومقيد، وتبدأ الأعراض عادة في الطفولة المبكرة، وقد تتأخر ملاحظتها في بعض الحالات".
(الحمادي، 2021: 82)

فيما أشار عادل عبدالله (2022ب) إلى أن الإصدار الخامس من دليل التشخيصي (DSM-V) يعرف اضطراب طيف التوحد على أنه "اضطراب نمائي عصبي يتسم بوجود أوجه قصور ثابتة ودائمة في التواصل والتفاعل الاجتماعي وذلك في عديد من المواقف المختلفة، حيث تتضمن أوجه قصور في التبادل الاجتماعي، وسلوكيات التواصل غير اللفظي التي يتم استخدامها

في التفاعلات الاجتماعية، وقصور في المهارات اللازمة لإقامة التفاعلات والإبقاء عليها وفهمها، مع وجود أنماط سلوك أو اهتمامات أو أنشطة مقيدة ومتكررة".

- **تحليل التعريفات لمفهوم اضطراب طيف التوحد:**

عند النظر في مختلف التعريفات التي تناولت اضطراب طيف التوحد في الأدبيات النفسية والطبية، والتي أُتيح للباحث الاطلاع عليها، يتضح أن هناك إجماعاً حول السمات الرئيسية للاضطراب، رغم تعدد وتنوع الخلفيات النظرية للباحثين. ويمكن ملاحظة أن هذه التعريفات، على اختلافها، تدور حول ثلاثة محاور أساسية تُعد منطلقاً لفهم طبيعة الاضطراب، وهي: القصور في التفاعل الاجتماعي، وضعف التواصل اللفظي وغير اللفظي، ووجود أنماط سلوكية متكررة ومقيدة.

حيث تُجمع معظم التعريفات على أن الاضطراب يبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة، ويستمر طول الحياة، مما يؤكد طبيعته النمائية المزمنة، وهو ما يتوافق مع ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي DSM-5 والتصنيف الدولي للأمراض ICD-11.

أيضاً، يُشير عدد من الباحثين مثل الجلامدة (2013) والقمش والمعايطة (2014)، إلى أهمية الكشف المبكر والتدخل العلاجي في تحسين مسار نمو الطفل، ما يعكس وعياً متزايداً بدور البيئة في التخفيف من حدة الأعراض وتعزيز إمكانيات الطفل النمائية.

كما يتضح في تعريفات أخرى من بينها تعريف فاروق والشربيني (2014) وجمعية التوحد تركيزٌ واضحٌ على الخلفية العصبية للاضطراب، إذ يُصنف على أنه ناجم عن خلل في الجهاز العصبي المركزي، ما يؤثر بشكل مباشر في الأداء الوظيفي للدماغ، وينتج أنماطاً من السلوك النمطي. ويعكس هذا التوجه محاولة لفهم التوحد من زاوية بيولوجية/عضوية، تؤسس لتفسير علمي لطبيعة الصعوبات التي يواجهها الطفل.

بينما تبرز بعض التعريفات خصوصاً تلك الصادرة عن منظمات دولية كمنظمة الصحة العالمية والجمعية الأمريكية للتوحد، التأثير الواسع للاضطراب في مختلف مجالات النمو، مثل التواصل، واللعب، والاستجابة الحسية، مشيرةً إلى أن التوحد لا يقتصر على بُعد سلوكي منفصل، بل هو اضطراب يؤثر في جميع جوانب النمو النفسي والعقلي للفرد.

كما يلاحظ أن بعض التعريفات مثل تلك التي أوردها خالد (2017) أو الرابطة الأمريكية للطب النفسي، تدمج بين الجوانب السلوكية والبيئية، وتُشير إلى أن الطفل المصاب يواجه

صعوبات في التفاعل مع المحيط، وقد تكون استجاباته للمثيرات غير معتادة، وهو ما يدعم الفرضية القائلة بأن اضطراب طيف التوحد لا يُفهم بمعزل عن الإطار الاجتماعي والتربوي المحيط بالطفل.

من جهة أخرى تُبرز بعض التعريفات الطابع المتفاوت لشدة الاضطراب، كما في طرح الزريقات (2020)، حيث تُصنف الحالات ضمن مستويات دعم مختلفة تبعاً لدرجة التأثر والقصور في الأداء اليومي، وهي نقطة تتماشى مع التوجهات الحديثة في تصنيف اضطراب طيف التوحد بحسب شدة الأعراض واحتياجات الدعم.

من جانب آخر تظهر التعريفات تفاوتاً في التركيز على الجوانب المعرفية والانفعالية للاضطراب؛ فبينما يتناول البعض أثر التوحد على مهارات اللغة والتخيل والارتباط الاجتماعي، كما فعل زكي (2019)، فإن تعريفات أخرى تركز على السلوك النمطي والتكرار بوصفه السمة الأكثر بروزاً.

بناءً على ما تقدم يمكن القول إن تعريف اضطراب طيف التوحد لا يزال مفتوحاً للتأويل والتحليل، نظراً لطبيعته متعددة الأبعاد. ومع ذلك، تجمع الأدبيات على عدد من السمات الأساسية التي تشكل الأساس المشترك لفهم هذا الاضطراب، والتي تتمثل في القصور الاجتماعي، وصعوبات التواصل، والتكرار السلوكي، إلى جانب أهمية التدخل المبكر وشدة الأعراض في التأثير على كيفية نمو الطفل.

- **المفاهيم الأساسية لاضطراب طيف التوحد:**

بناءً على تحليل التعريفات السابقة يمكن استخلاص عدد من المفاهيم الجوهرية التي تشكل الإطار العام لفهم اضطراب طيف التوحد، والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

— بداية مبكرة واستمرارية مزمنة، حيث تتفق معظم التعريفات على أن اضطراب طيف التوحد يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، ويُعد اضطراب نمائي يستمر مدى الحياة، مع تأثيرات دائمة في النمو العام.

— القصور في التفاعل والتواصل، يُعد ضعف التفاعل الاجتماعي والتواصل (سواء اللفظي أو غير اللفظي) محوراً مشتركاً في جميع التعريفات، مما يعكس الأثر العميق للاضطراب في علاقات الطفل بالآخرين.

— السلوكيات المتكررة والمقيدة، تؤكد معظم الأدبيات على وجود أنماط سلوكية متكررة وغير مرنة لدى الأطفال المصابين، كأحد المعايير الجوهرية في التشخيص.

— الأساس العصبي للاضطراب، حيث تُشير العديد من التعريفات إلى أن الاضطراب ناتج عن خلل في الجهاز العصبي المركزي أو وظائف الدماغ، مما يبرز الطابع البيولوجي للتوحد.

— الطابع الشامل والمتعدد الجوانب، إذ يُنظر إلى اضطراب طيف التوحد كاضطراب يؤثر في مجمل جوانب النمو، المعرفي، والحسي، والانفعالي، واللغوي، وليس فقط على جانب سلوكي معين.

— التفاوت في شدة الأعراض: تبين بعض التعريفات تفاوت شدة الاضطراب من طفل لآخر، مع تصنيفه إلى مستويات وفقاً لدرجة الحاجة إلى الدعم، وهو ما يتوافق مع التصنيف المعتمد في DSM-5.

— أهمية التدخل المبكر، حيث يُشير عدد من الباحثين إلى الدور الحاسم للتدخل العلاجي المبكر في تحسين النمو وتقليل حدة الأعراض، لا سيما في مجالات التواصل والتفاعل الاجتماعي.

- **التحولات التصنيفية في فهم اضطراب طيف التوحد:**

اعتمدت الأوساط النفسية والطبية، على مدى العقود الماضية، على دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي(APA) باعتباره المرجعية الأهم في تصنيف وتشخيص الاضطرابات النفسية والعصبية. وقد خضع مفهوم اضطراب التوحد لتحولات جوهرية عبر النسخ المتتالية لهذا الدليل. ففي الإصدار الثالث (DSM-III) ظهر التشخيص الرسمي لاضطراب التوحد للمرة الأولى، ثم أعيد تنظيمه وتوسيعه في النسخة المعدلة (DSM-III-R). أما في الإصدار الرابع (DSM-IV) فقد تم تصنيف اضطرابات التوحد ضمن ما عُرف بـ"الاضطرابات النمائية الشاملة"، وشملت خمس فئات فرعية متميزة هي: اضطراب التوحد، ومتلازمة أسبرجر، واضطراب الطفولة التفككي، ومتلازمة ريت، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد. وقد خُصصت لكل فئة معايير تشخيصية منفصلة تراعي الفروق السريرية الدقيقة فيما بينها؛ لكن مع التوجه نحو تبسيط التصنيف وتحقيق اتساق أكبر بين التشخيصات، أُجريت مراجعة شاملة في الإصدار الخامس (DSM-5) عام 2013 نتج عنها دمج أربع فئات من الفئات السابقة ضمن تشخيص واحد هو "اضطراب طيف التوحد"، مع استبعاد متلازمة ريت بوصفها اضطراباً جينياً مستقلًا. وبهذا أصبحت جميع الحالات التي كانت

تُشخص سابقاً كأنماط مستقلة، تخضع لمجموعة موحدة من المحكات التشخيصية دون تمييز سريري بينها. (عبدالله، 2020أ: 32-40؛ القالي و الطريقي، 2021: 16-17)

حيث اعتمد التصنيف الجديد على بُعدين أساسيين: الأول يتناول مظاهر القصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويتطلب انطباق ثلاثة محكات رئيسية. أما البُعد الثاني فيتعلق بالسلوكيات النمطية المتكررة والاهتمامات المحدودة، ويشترط تحقق اثنين على الأقل من أربعة محكات، وبذلك يكون الحد الأدنى المطلوب لتشخيص الحالة هو خمسة محكات من أصل سبعة؛ وفي التعديل الذي ورد في الإصدار الأحدث(DSM-5-TR) ، تم توضيح بعض المفاهيم بهدف تعزيز دقة التشخيص، من بينها إدراج كلمة "جميع (All) "في المعيار الأول للتأكيد على ضرورة تحقق كل المؤشرات الاجتماعية، إلى جانب إعادة ترتيب مستويات الشدة إلى ثلاث درجات: دعم بسيط،، دعم متوسط، ودعم مكثف، وذلك وفقاً لحجم الدعم المطلوب في الحياة اليومية.
(APA,2013-2022)

ولكن رغم ما وفره هذا التصنيف الموحد من تبسيط في إجراءات التشخيص، إلا أنه ألغى التمايز الدقيق الذي كان يساعد في فهم الفروق الفردية بين الحالات، وهو ما أشار إليه عبدالله (2022ب: 41) عند تأكيده أن إلغاء فئة "الاضطرابات النمائية الشاملة" قد أدى إلى تراجع الخصوصية التشخيصية، مما قد ينعكس سلباً على فاعلية التدخلات وخطط الدعم الفردية.

لذلك، فإن الفرق الجوهري بين المفهوم القديم لاضطراب التوحد والمفهوم الحديث لطيف التوحد، يكمن في اتساع نطاق التشخيص وشموله لحالات متنوعة من حيث الحدة والشكل، لكنها تتقاطع جميعاً في ثلاثة محاور أساسية هي، القصور الاجتماعي، وضعف التواصل، والسلوكيات النمطية، وهذا ما يجعل من الضروري تبني برامج تدريبية مرنة تراعي هذا التباين، وتُصمم استجابات علاجية تستند إلى تقييم فردي دقيق. ومن هنا تتجلى أهمية تحليل السلوك التطبيقي كمدخل علمي يقوم على التقييم الوظيفي، ويُسهم في تصميم تدخلات فعالة تهدف إلى تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ضمن طيف التوحد، اعتماداً على مستوى أدائهم السلوكي الفعلي.

2-1. انتشار اضطراب طيف التوحد:

شهد اضطراب طيف التوحد خلال العقود الأخيرة تزايد لافت في معدلات انتشاره عالمياً، وهو ما أكدته التقارير الصادرة عن الجمعية الأمريكية للتوحد منذ نهاية التسعينيات، فقد أشارت

إحصائيات نُشرت عام 1999 إلى تزايد مستمر في نسب التشخيص السنوية، مما يعكس اتساع الظاهرة وارتفاع مستوى الوعي المرتبط بها (عبدالله، 2014: 15). حيث تدعم النسخة المُحدّثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5-TR, 2022) هذا الاتجاه، حيث أفادت بأن معدل الإصابة يبلغ حالة واحدة من بين كل 100 ولادة؛ كما بينت وجود تباين ملحوظ بين الجنسين، إذ ترتفع معدلات الإصابة بين الذكور بنحو أربعة أضعاف مقارنة بالإناث، وهو ما يُعزى إلى اختلاف أنماط التعبير الاجتماعي بين الجنسين، فضلاً عن احتمال أن تكون أعراض الاضطراب لدى الإناث أقل وضوحاً، مما قد يؤدي إلى نقص في التشخيص لديهن.

ففي دراسة ميدانية أجراها ماينر وزملاؤه (Maenner et al., 2023) باستخدام بيانات شبكة مراقبة التوحد ونمو الطفل (ADDM) التابعة لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة، تم تتبع نسب الإصابة خلال عام 2020 عبر أحد عشر موقعاً مختلفاً، تبين أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد بين الأطفال بعمر 8 سنوات وصلت إلى طفل واحد من بين كل 36، وسجلت معدلات الإصابة 4.3% للذكور مقابل 1.1% للإناث.

كما تُعد الإحصاءات الصادرة عن مراكز CDC واحدة من أبرز المصادر العالمية التي ترصد اضطراب طيف التوحد بشكل دوري، حيث تُظهر تقاريرها الأخيرة تزايداً ملحوظاً في نسب التشخيص، مما يُبرز الحاجة الملحة إلى تطوير استراتيجيات للكشف المبكر، إلى جانب توفير برامج تدخل فعالة تستجيب لحاجات الأطفال المصابين، وتُسهم في الحد من تأثيرات الاضطراب.

جدول رقم (1)

تقرير بواسطة شبكة مراقبة التوحد والاضطرابات النمائية (ADDM) التابعة لمراكز (CDC) حول انتشار اضطراب طيف التوحد خلال الأعوام (2000-2020)

سنة المسح	سنة الميلاد	معدل الحدوث
2020	2012	36-1
2018	2010	44-1
2016	2008	54-1
2014	2006	59-1
2012	2004	69-1
2010	2002	68-1
2008	2000	88-1
2006	1998	110-1
2004	1996	125-1
2002	1994	150-1
2000	1992	150-1

وفي تأكيد لهذا التوجه يورد رياض (2008) تقريراً صادراً عن مركز الأبحاث في جامعة كامبريدج، والذي يقدر معدل الإصابة بالاضطراب بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 إلى 11 عاماً بـ 75 حالة لكل 10,000 طفل، ما يبرز ازدياد التشخيص لدى هذه الفئة العمرية، ويُظهر أهمية التركيز على برامج الكشف المبكر، لا سيما في السنوات الأولى من التعليم.

أما على الصعيد العربي فتُشير الأدبيات إلى ندرة الأبحاث الميدانية الدقيقة حول انتشار اضطراب طيف التوحد، مقارنة بما هو متوفر في البيئات الغربية. وتُعد الدراسة الميدانية التي أجرتها وزارة الصحة المصرية عام 2007 من أوائل الدراسات المنهجية في هذا الإطار، حيث قدرت نسبة الإصابة بحالة واحدة لكل 780 طفلًا؛ إلا أن هذه التقديرات واجهت انتقادات تتعلق بعدم شمولية العينة، وعدم تمثيلها للأطفال غير المسجلين في المؤسسات الصحية، لا سيما في المناطق الريفية والنائية. (شمس، 2014: 23)

من جهته أوضح القمش (2010: 27) أن معدل الانتشار في الدول العربية يبدو قريباً من مثيله في بعض الدول النامية، ويقدر بنحو 4 إلى 5 حالات لكل 10,000 ولادة، مع تسجيل تفوق واضح في نسب الإصابة بين الذكور مقارنة بالإناث بنسبة تقارب أربعة أضعاف، وهو ما يتماشى مع ما ورد في الدليل التشخيصي DSM-5 وتوصيات منظمة الصحة العالمية بشأن الفروقات النوعية في الأعراض وأساليب التشخيص.

يكشف هذا النقص في البيانات عن وجود فجوة بحثية في المعرفة التطبيقية حول التوحد في البيئات العربية، ما يضعف من فاعلية برامج الكشف والتدخل المبكر، ويؤثر سلباً في نوعية الخدمات التعليمية والتأهيلية المقدمة لهذه الفئة. كما يمثل غياب قاعدة بيانات محلية دقيقة من أبرز التحديات التي تواجه الباحثين وصناع القرار، إذ يصعب بناء تدخلات علمية متخصصة دون الاستناد إلى معطيات واقعية تستوعب الخصائص السكانية والاجتماعية والثقافية. ومن هذا المنطلق، تبرز الحاجة إلى دراسات ميدانية تُعنى برصد واقع اضطراب طيف التوحد محلياً، لتكون منطلقاً لتأسيس سياسات تربوية وصحية مبنية على الأدلة، وكذلك توجيه برامج الدعم والرعاية بما يتوافق مع طبيعة المجتمع الليبي، وظروفه التنموية والاجتماعية.

3-1. الأسباب المحتملة وراء حدوث اضطراب طيف التوحد:

رغم التقدم الملحوظ في ميدان البحث العلمي المتعلق بالتوحد، إلا أن السبب الدقيق لهذا الاضطراب لا يزال غير محسوم، فقد أظهرت الأدبيات أن التوحد لا يُعزى إلى عامل واحد، بل ينتج عن تفاعل معقد بين مجموعة من العوامل الجينية والعصبية والبيئية والنفسية والبيوكيميائية والتي قد تعمل بشكل منفرد أو متكامل لتؤثر في تطور الدماغ ووظائفه. وفي هذا الإطار تُشير أبوالسعود (2009: 16) إلى أن بعض الباحثين عزوا اضطراب التوحد إلى عوامل بيولوجية، في حين رآه آخرون نتيجة لمؤثرات نفسية أو اجتماعية، أو حتى بيئية وكيميائية، غير أن الرأي السائد يميل إلى أن هذا الاضطراب هو نتاج تداخل معقد بين عدة عوامل. وفي دعم لهذا الاتجاه، يرى كل من سليمان وعبدالفتاح (2013) بأن هذه العوامل المتعددة قد تتفاعل فيما بينها مسببة تأثيرات واضحة في بنية الدماغ ووظائفه، الأمر الذي ينعكس على النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي للطفل. كما يوضح عبدالله (2011: 20) أن التوحد يرتبط بخلل في الجهاز العصبي المركزي وهو ما يدفع إلى تصنيفه كاضطراب عصبي بالدرجة الأولى، مع الإشارة إلى أن تباين الأعراض بين الحالات يُعد دليلاً على تنوع الأسباب العصبية الكامنة، وليس على وجود سبب واحد.

ـ الأسباب الفسيولوجية والوراثية:

تؤكد الأدبيات الحديثة أن العوامل البيولوجية والوراثية تسهم بشكل كبير في نشوء اضطراب طيف التوحد. فوفقاً لما أشارت إليه شاكر (2010: 60) فإن بعض الإصابات المبكرة في الدماغ مثل الالتهابات الدماغية، أو إصابة الأم بالحصبة الألمانية أثناء الحمل، أو التشنجات التي تحدث في مرحلة الطفولة، إضافة إلى صعوبات الولادة التي تؤدي إلى نقص الأكسجين، قد تترك أثراً سلبياً في وظائف المخ، مما يُفضي إلى ظهور سلوكيات توحدية.

أما من الناحية الوراثية فقد بيّن أبوزيد (2011: 29) أن نحو 4% من حالات التوحد ترتبط باضطرابات جينية معروفة، في حين لا يظهر لدى معظم الأطفال المصابين خلل وراثي ظاهر على مستوى الكروموسومات، حيث تُعزّز دراسات التوائم المتطابقة هذه الفرضية، إذ تُشير إلى أن احتمالية إصابة كليهما بالتوحد قد تصل إلى 96%. كما أوضح المقابلة (2016: 24) أن نسبة الإصابة بين التوائم غير المتطابقة لا تتجاوز 50%، وأن وجود حالة توحدية لدى أحد أفراد الأسرة يزيد من احتمال تكرار الحالة بين أفرادها. واستكمالًا للتفسير الوراثي، يرى سهيل (2015: 58) أن

الاستعداد الوراثي للإصابة بالتوحد قد يتضمن ما بين 3 إلى 20 جيناً موزعة على عدة كروموسومات، منها الكروموسومات 2، 6، 7، 16، 18، 22، إضافة إلى الكروموسوم X. كما أشار إلى أن بعض المتلازمات الوراثية، مثل متلازمة X الهش، واضطرابات الجهاز العصبي اللمفاوي، قد تكون مرتبطة بحالات توحدية متكررة داخل الأسر.

ـ الأسباب العصبية والبيوكيميائية:

لا تزال الآليات العصبية الدقيقة المسؤولة عن اضطراب طيف التوحد محل جدل واسع بين الباحثين، إذ لم يتم تحديد منطقة دماغية واحدة يمكن أن تُعزى إليها الإصابة بشكل قاطع، ومع ذلك ترى ترياش (2010: 259) أن بعض التراكيب العصبية، خصوصاً في الفصين الصدغي والجبهي، قد تكون مرتبطة بشكل وثيق بظهور الأعراض التوحدية. ويُشير مصطفى والشربيني (2011: 45) إلى وجود شذوذ في عدد من مناطق الدماغ، مثل المخيخ، والفصوص الصدغية والمناطق المحيطة بالبطينات، إلى جانب اضطراب في سمك القشرة العصبية، مما يُسهم في عزلة بعض الخلايا العصبية وضعف كفاءتها في أداء الوظائف التفاعلية.

من جانب آخر يلفت كل من سهيل (2015: 71) والمقابلة (2016: 26) إلى أن بعض حالات اضطراب طيف التوحد قد تكون ناتجة عن خلل في عمليات الأيض، كضعف تفكيك بعض البروتينات مثل الجلوتين والكازين، مما يؤدي إلى تراكم مركبات في مجرى الدم تؤثر في الجهاز العصبي؛ كما أن اضطراب التوازن في النواقل العصبية، مثل السيروتونين والدوبامين، قد يسهم في ظهور سلوكيات غير نمطية، كفرط النشاط أو السلوك العدواني.

ورغم تعدد الفرضيات حول هذه الجوانب، إلا أن الأبحاث لم تتمكن بعد من إثبات وجود نمط موحد من الاضطراب في النواقل العصبية يُميز التوحد بشكل قاطع. ومع ذلك يرى بعض الباحثين أن هذا الخلل البيوكيميائي قد يكون عاملاً مؤثراً، خاصة إذا تزامن مع وجود استعداد وراثي لدى الفرد.

ـ الخلل الكروموسومي:

يُشير عبدالله (2011: 29) إلى أن الكروموسوم 13 يُعد من أبرز الكروموسومات المرتبطة باضطراب طيف التوحد، حيث يُرجح وجود ما بين ثلاثة إلى خمسة جينات موزعة على عدة كروموسومات، تسهم مجتمعة في ظهور الاضطراب عند تفاعلها.

كما تُظهر بعض الدراسات تورط كروموسومات أخرى، مثل (2، 6، 7، 16، 18، 22) بالإضافة إلى الكروموسوم X ، لا سيما عند وجود خلل في منطقة *Fragile X*، التي يعتقد أنها ترتبط بما نسبته 5 إلى 16% من حالات التوحد. (سهيل، 2015: 58؛ أبوالسعود، 2009: 17)

ـ العوامل النفسية:

على الرغم من التراجع الواضح للنظريات النفسية في تفسير اضطراب التوحد أمام التفسيرات العصبية والوراثية، إلا أن بعض الباحثين لا يزالون ينظرون إلى الأبعاد النفسية والبيئية كعوامل محتملة. فقد أشار فيرستر (Ferster) إلى أن الانسحاب الاجتماعي الذي يظهره بعض الأطفال قد يكون نتيجة لضعف التعزيز الإيجابي في البيئة المحيطة، وبخاصة من الوالدين (المغلوث، 2006: 55). كما ذهب "ليو كانر" إلى أن بعض الآباء يتسمون ببرود عاطفي ملحوظ، مما قد يُسهم في ميل الطفل إلى الانغلاق والعزلة. (نصر، 2008؛ حسني، 2013)

ـ العوامل البيئية:

رغم أن العوامل البيئية لا تُعد سبباً رئيسياً لاضطراب طيف التوحد، إلا أن لها دوراً مساعداً خصوصاً في ظل وجود استعداد وراثي لدى الطفل، فقد أشار عبدالله (2011: 31–32) إلى عدد من العوامل البيئية التي يشتبه في ارتباطها بظهور الاضطراب، مثل:

- التعرض للتلوث الكيميائي أو المعدني (كالزئبق والرصاص) أثناء الحمل أو بعد الولادة.
- تأثر البويضات أو الحيوانات المنوية بالإشعاع أو المواد الكيميائية.
- التسمم الغذائي الذي قد يؤثر في الجهاز العصبي خلال الحمل أو مرحلة الطفولة المبكرة.
- إصابة الأم أو الطفل ببعض الأمراض المعدية.
- اضطرابات الأيض والتمثيل الغذائي.
- تناول الأم لأدوية معينة خلال الحمل، خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى.
- ضعف البيئة الاجتماعية والانفعالية التي ينشأ فيها الطفل.

أما الشرقاوي (2011: 73) فيشير إلى احتمال وجود علاقة بين التوحد وبعض التطعيمات، مثل لقاح الحصبة والنكاف، خاصة لدى الأطفال ذوي المناعة الضعيفة. إلا أن نتائج الأبحاث الحديثة كما ورد عند عبدالله (2011: 22) وسهيل (2015: 78) تنفي وجود علاقة سببية مباشرة بين اللقاحات الثلاثية وظهور التوحد، رغم احتمال تفاعلها مع استعداد جيني في بعض الحالات

أما أبوزيد (2011: 32) فيرى بأن البيئات التي تفتقر إلى التفاعل والتحفيز الاجتماعي قد تُسهم في تفاقم الأعراض، من خلال إضعاف قدرات الطفل على التعبير والتواصل، خاصة عند غياب الدعم المناسب لسلوكياته ومبادراته الطبيعية.

من خلال مراجعة الأدبيات المتنوعة، يتضح أن اضطراب طيف التوحد لا يمكن إرجاعه إلى سبب واحد محدد، بل هو نتيجة تفاعل معقد بين عوامل وراثية وعصبية وبيوكيميائية وبيئية، حيث تُشير معظم الدراسات إلى أن الاستعداد الوراثي يمثل حجر الأساس في قابلية ظهور الاضطراب خصوصاً إذا اقترن بعوامل مساعدة، مثل خلل في النواقل العصبية أو التعرض لمؤثرات بيئية ضارة خلال مراحل النمو الحساسة. فقد كشفت الأبحاث العصبية عن وجود شذوذ بنيوي ووظيفي في أدمغة الأطفال المصابين بالتوحد، شملت المخيخ والفصوص الصدغية والأنظمة العصبية المرتبطة بالمعالجة الحسية والتكامل المعرفي، كما أظهرت نتائج أخرى أن خلل التمثيل الغذائي وطريقة استجابة الجسم لبعض البروتينات، إضافة إلى الاختلال في مستويات النواقل العصبية كالسيروتونين والدوبامين، قد تلعب دور أساسي في تشكيل الأعراض، لا سيما النمطية منها. أما العوامل البيئية فرغم أنها لا تُعد السبب الجوهري، إلا أنها تُسهم في تأزيم الأعراض لدى الأطفال الذين لديهم قابلية وراثية، خصوصاً في البيئات التي تفتقر إلى التفاعل أو التحفيز الاجتماعي والانفعالي، كما أن الأبحاث الجينية تُشير إلى أن الجينات المرتبطة بالتوحد قد تكون موزعة على عدة كروموسومات، مما يُفسر التباين الكبير في شدة الأعراض بين الأطفال.

بناءً على ما سبق، فإن فهم الأبعاد المعقدة المسببة لهذا الاضطراب لا يقتصر فقط على تعزيز المعرفة العلمية، بل يُعد مدخلاً مهماً لتصميم تدخلات علاجية وتعليمية أكثر دقة وفاعلية، فكلما كان الفهم أعمق لطبيعة التوحد وأسبابه العصبية والمعرفية والبيئية، كان من الممكن تطوير برامج تدريبية تستجيب لحاجات كل طفل على حدة، وتتكيف مع خصائصه ودرجة اضطرابه.

4-1. خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

ـ الخصائص الجسمية:

يُلاحظ أن معظم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يبدون اختلاف ظاهري كبير من الناحية الجسمية عن أقرانهم من الأطفال النمائيين، بل قد يتمتع بعضهم بملامح وجهية جذابة تُسهم في اندماجهم الاجتماعي الظاهري. ومع ذلك، تُشير الدراسات إلى وجود بعض الفروق

الجسمية التي قد تظهر خلال مراحل الطفولة المبكرة، خاصة بين سن الثانية والسابعة. فقد أشار خطاب (2005) أن هذه الفئة قد تتسم بقصر القامة مقارنةً بمتوسط النمو الطبيعي للأطفال في نفس العمر. من جهته، يُشير عبدالله (2014: 138) إلى أن من الخصائص الجسمية الشائعة لدى بعض هؤلاء الأطفال كِبر محيط الرأس مقارنة بالمعدل الطبيعي، الأمر الذي قد يعكس تغيرات في النمو العصبي أو البنيوي للدماغ. كذلك ظهور نوبات تشنجية لدى عدد من الحالات، والتي قد تكون مرتبطة باضطرابات عصبية مرافقة.

ـ الخصائص الطبية:

تُشير الأدبيات الطبية إلى أن الأطفال التوحديين قد يُظهرون عدداً من الخصائص البيولوجية التي تميزهم عن أقرانهم من النمائيين. ففي دراسة مجهرية أشار عبدالله (2011: 30) إلى غياب خلايا "بيركنجي" في المخيخ لدى بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إلى جانب وجود زيادة في عدد الخلايا العصبية في أجزاء من الجهاز العصبي الطرفي، ونقص في حجم جذع الدماغ، وهو الجزء المعني بتنظيم التنفس والتوازن والتنسيق الحركي.

وتُضيف أبوسعود (2009: 18) أن نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال قد يعانون من نوبات مرضية، تتزايد احتمالية حدوثها مع تقدم العمر، كما قد يظهر بعضهم علامات عصبية كاختلال التوازن أو ضعف التنسيق الحركي؛ كما تكشف نتائج تخطيط الدماغ الكهربائي عن وجود اضطرابات متفاوتة لدى ما بين 10% إلى 83% من الحالات، خاصة في مرحلتي الطفولة المتأخرة والمراهقة.

في جانب آخر، يُشير خطاب (2005: 31) إلى وجود اختلافات في بصمات الأصابع وبعض الخصائص الجلدية لدى هذه الفئة، مما يعكس اضطراباً في النمو الجلدي؛ كما يُعاني العديد منهم من التهابات متكررة في الجهاز التنفسي العلوي، ونوبات من السعال أو ضيق التنفس بالإضافة إلى مشاكل معوية واختلاف واضح في إدراك الألم، حيث قد لا يُعبر بعضهم عن الألم بالكلام، وإنما من خلال تعبيرات الوجه أو الحركات الجسدية. أما حافظ (2007: 177) فيذكر أن من بين المشكلات الطبية الشائعة أيضاً صعوبة التحكم في عمليات الإخراج، وهي سمة ترتبط في الغالب بتأخر اكتساب مهارات استخدام الحمام، ما يستدعي تدخل تدريبي مبكر ومكثف.

ـ الخصائص الحركية:

على الرغم من أن بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يظهرون مشكلات واضحة في المهارات الحركية الدقيقة كما تُبين ذلك الشامي (2004: 29)، إلا أن هذه المهارات قد تتأثر في حالات وجود إعاقة عقلية مرافقة أو اضطرابات إضافية.

فيما تُشير بعض الدراسات إلى أن التطور الحركي لهؤلاء الأطفال قد يسير وفق ترتيب نمائي مختلف عن الأطفال العاديين، كما قد يعانون من درجات متفاوتة من ضعف العضلات، الأمر الذي ينعكس سلباً على المهارات الحركية الدقيقة والكبرى؛ ومن أبرز المؤشرات الحركية التي قد تظهر لديهم أيضاً المشي على أطراف الأصابع، وصعوبة التوازن، والتناسق الحركي العام، كما يُلاحظ لديهم قصور في تنسيق المهارات البصرية الحركية، وأحياناً يظهرون أوضاعاً جسدية غير معتادة، مثل الوقوف برأس مائل للأمام. (علي، 2015: 26)

وفي إطار متصل، يُشير كل من مصطفى والشربيني (2011: 46) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يجدون صعوبة في أداء الحركات المتزامنة والمعقدة، مثل الرقص أو تنفيذ خطوات متعددة في وقت واحد، بالإضافة إلى صعوبات في التوازن، والوقوف بثبات، ومرونة المفاصل، وسرعة الاستجابة الحركية؛ ويُعزى ذلك إلى اضطرابات في النظام الحركي المرتبط بالمدخلات السمعية، وهو ما يُفسر تأخر استجابتهم للمثيرات السمعية، والتي غالباً ما تكون متكررة وغير مناسبة للموقف.

ـ الخصائص الحسية:

يلعب التكامل الحسي دوراً أساسياً في تفسير المدخلات التي يستقبلها الإنسان من بيئته، مثل الصور والأصوات والملامس والروائح وغيرها، حيث تعمل الحواس المختلفة (البصر، السمع، الشم، الذوق، اللمس، الحس الدهليزي، الحس العميق) على نقل هذه المدخلات إلى الجهاز العصبي المركزي، ثم يقوم الدماغ بتنظيمها ودمجها بما يُعرف بعملية "التكامل الحسي".

(سعادة وراشد، 2015: 3)

غير أن العديد من أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من قصور واضح في هذه العملية؛ فقد يظهر بعضهم كأنهم لا يسمعون الأصوات المرتفعة، بينما يتفاعلون بشكل مفرط مع أصوات

خافتة كصوت الورق، وتبدو استجاباتهم الحسية في كثير من الأحيان غير متوقعة أو غير مناسبة للمثيرات، مما يعكس وجود خلل في معالجة هذه المعلومات. (قاسم ومصطفى، 2010: 125)

وقد يؤدي هذا الخلل إلى تفسير استجاباتهم على أنها ناجمة عن ضعف في أحد الحواس، في حين أن المشكلة تكمن في الطريقة التي يُنظّم بها الدماغ هذه المدخلات، وغالباً ما يُصاحب ذلك صعوبة في استخدام أكثر من حاسة في الوقت نفسه، وهو ما يحد من تفاعلهم مع المواقف البيئية (مصطفى والشربيني، 2011: 65). حيث ترتبط هذه الصعوبات الحسية بمجموعة من المظاهر السلوكية، مثل السلوكيات النمطية أو التكرارية، التي يعتقد أنها وسيلة للتهدئة أو تنظيم الانفعالات، خصوصاً عندما تكون الاستجابات الحسية مفرطة أو منقوصة (عامر، 2008: 66). بالإضافة إلى أنهم قد يظهر فرط في النشاط كرد فعل لاستثارة حسية زائدة، خاصة تلك المرتبطة بالبصر أو السمع. (علي، 2015: 32)

ويتجاوز أثر هذا الاضطراب المستوى الحسي ليؤثر في الوظائف المعرفية؛ حيث يُفقد الطفل قدرته على توقع الأحداث أو تفسير العلاقات السببية في محيطه، ما يخلق شعوراً بالارتباك والقلق، ويدفعه إلى اللجوء إلى أنماط سلوكية متكررة للشعور بالأمان. (آرونز وتيسا، 2005: 83)

من ناحية أخرى، تُظهر بعض الدراسات أن جذور هذا الخلل قد تعود إلى المرحلة المبكرة من نمو الجهاز العصبي؛ إذ أشار أبوزيد (2011: 72) إلى أن العتبات الحسية تتشكل خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتتأثر بعوامل وراثية وبيئية، وأن الطفل التوحدي قد يولد باستعداد لاضطراب في هذه العتبات. كما أظهرت الدراسات المجهرية غياب "الزيتونة العليا" في أدمغة بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهي بنية في جذع الدماغ مسؤولة عن تنظيم المثيرات الحسية وتوجيهها (عبدالله، 2011: 30). ويُعزز هذا التفسير ما أشار إليه Bundy وآخرون (2002: 480)، حيث بينوا أن المعالجة الحسية تمر بثلاث مراحل: تسجيل المثير، تفسيره، ثم تعديله لإنتاج استجابة مناسبة. إذ يبدو أن الصعوبة الرئيسة لدى الأطفال ذوي التوحد تكمن في مرحلة التفسير؛ فقد يُبالغ الدماغ في قراءة بعض المثيرات، أو يتجاهلها تماماً، حتى وإن كانت من نفس المصدر الحسي. (الشامي، 2004: 303)

ـ الخصائص السلوكية:

يتسم الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد بعدد من الأنماط السلوكية التي تميزهم عن أقرانهم، حيث يُظهرون سلوكيات غير اعتيادية مثل رفرفة اليدين، أو هز الجسم، إلى جانب انخفاض في الدافعية نحو البيئة المحيطة، والتركيز المفرط على مثيرات محددة؛ كما أنهم يبدون رغبة قوية في المحافظة على روتين يومي ثابت، ويُظهرون قلقاً واضحاً عند حدوث أي تغيير في هذا النمط. (مصطفى والشربيني، 2011: 73)

- **السلوكيات النمطية والتعلق بالروتين:**

إذ يُشير الشربيني (2013: 120) إلى أن الطفل التوحدي قد يُصاب بالحزن أو القلق عند حدوث تغييرات بسيطة في البيئة، مثل تبديل الملابس المعتادة أو تغيير ترتيب الأثاث. كما يلاحظ لدى بعضهم سلوكيات تكرارية متواصلة، مثل رفرفة اليدين أو تحريك الجسم بشكل متكرر، أو التعلق الزائد بأشياء معينة (حافظ، 2011: 70). في حين يؤكد الزريقات (2010: 17) على أن هذه الفئة تميل إلى الانشغال لساعات طويلة بسلوكيات نمطية لا تهدف إلى استثارة حسية، بل تبدو كمحاولات لتقليل التوتر أو ملء الفراغ الإدراكي.

حيث تُعد هذه الأنماط من السلوكيات غير الوظيفية، إذ تؤثر سلباً في الانتباه، وتضعف من فرص التعلم والتفاعل (مصطفى والشربيني، 2011: 82). وفي تفسير ذلك، يُشير كل من آرونز وتيسا (2005) إلى أن هذه الأفعال ترتبط بضعف في المعالجة الإدراكية والحسية، حيث يواجه الطفل صعوبة في توقع النتائج أو التكيف مع التغييرات، فيلجأ إلى السلوك النمطي كوسيلة لإيجاد شعور بالأمان الداخلي.

- **سلوك إيذاء الذات والآخرين:**

فيما يتعلق العدوان فأن عبدالله (2011: 45) يوضح أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عموماً أقل عدوانية من غيرهم، سواء تجاه أنفسهم أو الآخرين، لكن هذا السلوك قد يظهر في حالات المضايقة أو التوتر. بينما يرى مصطفى والشربيني (2011: 74–75) أن العدوان لدى هذه الفئة غالباً ما يكون موجهاً نحو الذات، ويظهر في مواقف الغضب أو الإحباط كوسيلة للتنفيس عن الألم النفسي أو الجسدي، وقد يحدث أثناء اللعب نتيجة صعوبة في التفاعل مع

الآخرين أو ضعف في المهارات الاجتماعية، ومن المهم في هذه الحالة تحديد الدوافع البيئية أو النفسية وراء هذا السلوك، لتتم معالجته بفعالية عبر التدخلات السلوكية المناسبة.

ـ الخصائص الاجتماعية:

تُشير كل من قاسم ومصطفى (2010: 179) إلى أن الطفل ذو اضطراب طيف التوحد يواجه تحديات بارزة في التفاعل الاجتماعي، تظهر منذ السنوات الأولى من حياته، فقد يفتقر إلى الاستجابات الطبيعية تجاه الوالدين، ويتجنب التواصل البصري، كما لا يُظهر القلق المعتاد عند التعامل مع الغرباء أو عند تركه وحيداً؛ ومع بلوغه العامين، يلاحظ انسحابه من المواقف الاجتماعية، واندماجه في سلوكيات نمطية تُقلل من مشاركته في التفاعل الاجتماعي. حيث يُعزى هذا القصور، كما يرى بهجات (2007: 16)، إلى ضعف قدرة الطفل على تكوين صورة داخلية متماسكة للذات الفاعلة، مما يجعله غير قادر على فهم القواعد الاجتماعية أو تنظيم سلوكه بما يتناسب مع المواقف المختلفة، وينتج عن ذلك خلل في تفسير التفاعلات، وصعوبة في التكيف مع البيئة الاجتماعية. وفي هذا الإطار، يُوضح الإمام والجوالدة (2010: 23–24) أن مظاهر الإعاقة الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين تشمل ضعف استخدام اللغة كوسيلة للتواصل، وصعوبة التعبير عن المشاعر والأفكار، إلى جانب محدودية إدراكهم لمشاعر الآخرين. كما أنهم يواجهون تحديات في استخدام الإيماءات وتعابير الوجه، ولغة الجسد، مما يحد من قدرتهم على المشاركة الفعالة في المواقف الاجتماعية الطبيعية.

ـ اللعب:

إن من السمات الملاحظة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، هي القصور الواضح في اللعب التفاعلي، إذ يعاني كثير منهم من صعوبة في تطوير اللعب الرمزي أو التخيلي، ويميلون إما إلى العزوف عن اللعب تماماً، أو ممارسته بطريقة غير مألوفة، مثل ترتيب الألعاب بشكل متكرر دون استخدام وظيفي لها (قاسم ومصطفى، 2010: 126). كما يُظهر هؤلاء الأطفال عجزاً في تقليد الحركات البسيطة، ويجدون صعوبة في اللعب مع أقرانهم، نظراً لعدم إدراكهم لهدف اللعبة، أو لضعف قدرتهم على بدء التفاعل أو الاستجابة له، كما أن أساليب لعبهم تفتقر إلى العفوية والاستكشاف. (علي، 2015: 29)

مع ذلك، فأن آرونز وتيسا (2005: 26) يُشيران إلى أن بعض الأطفال التوحديين قد يستمتعون بألعاب جماعية محددة، خاصة تلك التي تتضمن قواعد بسيطة، مثل ألعاب الحاسوب، ومع ذلك يبقى لعبهم محدود، وغالباً ما يكون اللعب هدفاً بحد ذاته، لا وسيلة لتطوير المهارات أو الوصول لنتائج اجتماعية مفيدة. وهو ما يؤكده حافظ (2010: 66)، الذي يرى أن اللعب التلقائي والابتكاري نادر في هذه الفئة، مع غياب واضح لمحاولات التقليد أو المبادرة بالألعاب التخيلية.

ـ التقليد:

يُعد ضعف التقليد من أبرز مظاهر القصور النمائي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو ما يؤثر في قدراتهم في التواصل الاجتماعي والتعبير الانفعالي؛ فالتقليد يُعد أحد اللبنات الأساسية للتواصل، إذ يسهم في تعلم اللغة وفهم المشاعر، غير أن الأطفال التوحديين غالباً ما يواجهون صعوبات في تقليد تعابير الوجه والانفعالات، وهي أكثر تعقيد من تقليد الحركات الجسدية (شريبمان، 2010: 147). من جانبه، يُشير الدماطي (2002: 68) إلى أن الفشل في التقليد والمحاكاة يُعد من القصور الجوهرية التي تعوق تطور التبادل العاطفي ومشاركة الاهتمامات وفهم الانفعالات. إذ يربط علي (2015: 29) بين هذا العجز واضطرابات في الانتباه والملاحظة، الأمر الذي يحد من قدرة الطفل على محاكاة الأفعال الاجتماعية المحيطة به.

ـ الخصائص الانفعالية:

ذكرت كل من قاسم ومصطفى (2010: 126) بأن الطفل ذو اضطراب طيف التوحد يميل إلى العزلة الانفعالية، إذ يُظهر استجابات عاطفية فاترة أو غير متوقعة، ولا يتفاعل عادةً مع محاولات التعاطف أو التعبير عن الحب من الآخرين، وقد لا يتعرف حتى على والديه، ويفضل البقاء بمفرده لفترات طويلة دون أن يبدي رغبة في التفاعل. كما لاحظ خطاب (2005: 36) أن بعض الأطفال التوحديين يُظهرون ردود فعل انفعالية شاذة، كغياب الخوف من المواقف الخطرة، أو الخوف المفرط من أشياء لا تستدعي القلق، إضافة إلى نوبات بكاء أو صراخ غير مبررة. أما علي (2015: 27) فيرى بأن من مظاهر القصور أيضاً، ضعف القدرة على التعرف على مشاعر الآخرين أو التعبير عن الانفعالات الذاتية، مع استخدام محدود للإشارات غير اللفظية، كتعابير الوجه أو حركات الجسد؛ ويصعب عليهم التمييز بين مشاعر معقدة مثل الخجل أو الذنب، وقد يكون هذا العجز مرتبطاً بتأخر في تطور اللغة.

إلا أن بعض الدراسات، مثل ما أشارت إليه الشامي (2004: 107)، تؤكد أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يفتقرون إلى العاطفة؛ فهم قادرون على التعبير عن مشاعر إيجابية كالسعادة والفرح في مواقف معينة، مثل اللعب. كما أشار الإمام والجوالدة (2010: 53) إلى أنهم يمكن أن يشعروا بحب عميق تجاه الآخرين، كما يمكنهم الشعور بالحزن العميق، غير أنهم يواجهون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم بدقة أو فهم تداخل الانفعالات المختلفة، مما يجعلها مربكة بالنسبة لهم.

ـ الخصائص اللغوية:

أشار الإمام والجوالدة (2010)؛ والشربيني (2013) إلى أن العديد من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبات في استخدام اللغة بشكل وظيفي، حيث يُظهر بعضهم تأخر ملحوظ في اكتساب اللغة، أو استخداماً محدوداً لها في المواقف التواصلية؛ ومن أبرز الخصائص اللغوية لديهم، صعوبة استخدام الضمائر، والميل إلى التكرار الحرفي لما يسمعونه دون فهم، واستخدام جمل مأخوذة من الآخرين في غير موضعها. وقد ذكرت الطناوي (2017: 81) أن هؤلاء الأطفال غالباً ما يخلطون بين الضمائر الشخصية، ويستخدمون اللغة بطريقة جامدة تفتقر إلى التلقائية. أما محمد (2015: 29–30) فقد أشار إلى أن بعضهم لا يستخدم البكاء كوسيلة للتواصل في الأشهر الأولى، كما يفضلون الحصول على ما يريدونه بالإشارة أو جذب يد شخص بينما يتأخر بعضهم في اكتساب الكلام لما بعد سن الثالثة، وقد لا يتكلم البعض الآخر مطلقاً؛ كما يلاحظ لديهم ضعف في التكامل بين التواصل اللفظي وغير اللفظي، ما يؤثر سلباً في تفاعلهم مع محيطهم الاجتماعي.

ـ الخصائص المعرفية:

تتسم القدرات المعرفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بدرجة كبيرة من عدم التجانس، حيث يُظهرون أنماطاً غير متوازنة من نقاط القوة والضعف، فرغم أن بعض جوانب أدائهم قد تُشبه سمات الإعاقة العقلية، إلا أن ما يميزهم فعلياً هو وجود خلل نوعي في أساليب المعالجة المعرفية، فهم غالباً ما يواجهون صعوبة في ترميز المعلومات وتنظيمها، ويميلون إلى الفهم الحرفي دون القدرة على إدراك المعاني المجردة. كما يبرعون في تذكر التفاصيل المكانية مثل موقع الأشياء أو ترتيب العناصر، في مقابل ضعف واضح في المهارات التي تتطلب استدلالًا لغوياً أو فهماً شمولياً. (الجابري، 2014: 236)

- **الانتباه والإدراك:**

تظهر الصعوبات المعرفية الأساسية للأطفال المصابين بالتوحد في منطقتين رئيستين هما، الانتباه المشترك واستخدام الرمز، فيعكس الانتباه المشترك صعوبة في الانتباه التعاوني، كما يعكس استخدام الرمز صعوبة في تعلم المعاني المشتركة والتقليدية؛ كما أنّ الأطفال التوحديين يعانون من اضطراب الانتباه من حيث التعرف البصري المكاني على الأشياء، كما أن قدرتهم على تصنيف النواحي المعرفية من أكثر الملامح المميزة للاضطراب تتسم بالجمود؛ وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي مع المحيطين. (الشرقاوي،2018ب، 230)

وقد أشار شريبمان (2010: 141) إلى أن هذا النمط من الانتباه يُشكل عائقاً رئيسياً أمام التعلم، خاصة مع ازدياد شدة الاضطراب. وتُضيف قاسم ومصطفى (2010: 83) أن التشتت الإدراكي يضعف القدرة على التركيز والتفاعل مع الخبرات التعليمية. مع ذلك تُشير نتائج بعض الدراسات إلى أن توظيف المثيرات البصرية مثل المجسمات أو الألوان قد يُسهم في تحسين مستوى الانتباه بدرجة معينة (عبدالله، 2011: 55).

أما على مستوى الإدراك، فتوضح أبوسعود (2009: 18) أن بعض الدراسات تربط اضطراب التوحد بخلل في تنظيم الاستقبال الحسي، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة في تكوين صور ذهنية متماسكة حول البيئة المحيطة، حيث أن هذا الاضطراب الإدراكي يُضعف من قدرة الطفل على التكيف والتعلم، ويعزله عن التفاعل الطبيعي. وتُشير قاسم ومصطفى (2010: 85) إلى تفاوت كبير في المهارات الإدراكية تبعاً لدرجة الاضطراب، إلى جانب ضعف في التمييز الذاتي والانتباه الانتقائي.

- **الذاكرة:**

تتسم ذاكرة الأطفال التوحديين بسمات متناقضة؛ فقد يتمتعون بقدرة عالية على تذكر التفاصيل أو المعلومات العامة، خاصة البصرية منها، لكنهم يعانون من ضعف في تذكر الأحداث الشخصية أو التعبير عنها. حيث يُفسر بهجات (2007: 9–12) هذا التباين بوجود خلل في "ذاكرة الأحداث العارضة" المرتبطة بتجربة الذات والانفعالات. كما أظهرت دراسة Bennetto وزملاؤها (1996) وجود ضعف في الذاكرة العاملة، خصوصاً المكون اللفظي منها، مما يُعيق تعلم

اللغة واستخدامها بكفاءة. وتبقى المعلومات المُخزنة لدى هؤلاء الأطفال في كثير من الأحيان منفصلة عن الخبرات اللاحقة، وهو ما يفسر ضعف اللعب التخيلي وغياب التراكم المعرفي.

- **معالجة المعلومات ونمط التفكير:**

يُشير الدوخي (2004: 48) إلى أن أطفال التوحد غالباً ما يركزون أثناء مواقف التعلم على أجزاء فرعية غير مهمة من الصور أو القصص، ويطبقون قواعد معرفية بشكل نمطي دون إدراك العلاقات الكلية بين العناصر. أما علي (2015: 31) فيُشير إلى أنهم يُعانون من صعوبات في التفكير المنطقي، والانتباه، والإدراك، واللغة، والذاكرة، حيث يسترجعون التفاصيل كما هي، دون دمجها في إطار عام، مما يجعل ذاكرتهم تبدو مفككة وتفتقر إلى التنظيم المنهجي.

من جانب آخر، توضح شاكر (2010: 51) أن نمط التفكير لدى هؤلاء الأطفال يركز بدرجة أكبر على الصور الذهنية، إذ تُستدعى الأفكار لديهم على هيئة مشاهد مرئية، مما يجعلهم يحتاجون إلى وقت أطول لمعالجة المعلومات، كما يُواجهون صعوبة في التعامل مع أكثر من مثير حسي في الوقت نفسه، نتيجة اعتمادهم على قناة واحدة، وهو ما يُضعف قدرتهم على الدمج بين المدخلات الحسية. وفي هذا الإطار، ترى الشامي (2004) أن الطفل التوحدي يولد دون بنية معرفية تلقائية، وكأن ذاكرته صفحة بيضاء تتطلب بناءً معرفياً تدريجياً من خلال الممارسة المتكررة والتجريب.

- **الذكاء:**

تُشير الدراسات إلى وجود تباين في نسب الذكاء بين التوحديين، حيث أفاد القمش (2010: 113) بأن نحو 40% منهم يمتلكون نسبة ذكاء أقل من 50، في حين تصل إلى 70 فأكثر لدى 30%، بينما يُظهر الثلث الباقي ذكاءً طبيعياً أو حتى مرتفعاً يصل إلى مستوى قريب من العبقرية في بعض الحالات. في حين يرى الخولي (2008: 48) بأن التحدي لا يكمن في مستوى الذكاء بحد ذاته، بل في القدرة على تفعيله وتحويله إلى أداء عملي، ولهذا يُعد من الضروري أن تُراعي البرامج التربوية الفروق الفردية في الذكاء، وتُوظف نقاط القوة لتعويض جوانب القصور.

يتضح من العرض السابق أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمثلون فئة نمائية ذات خصائص متداخلة، تتفاوت في شدتها وحدّتها من طفل لآخر، إلا أنها تُشكل بمجملها أنماطاً متكررة يمكن ملاحظتها في الجوانب الجسمية، والطبية، والحسية، والحركية، والسلوكية، بالإضافة

إلى السمات الاجتماعية والانفعالية واللغوية والمعرفية، فهذه الخصائص ليست مجرد مظاهر منفصلة، بل ترتبط ببعضها البعض ضمن شبكة معقدة تؤثر مباشرة في قدرة الطفل على التعلم، والتفاعل، والتكيف داخل البيئة الأسرية والتعليمية والمجتمعية.

فمن الناحية الحسية والمعرفية، يواجه الطفل التوحدي صعوبات في تنظيم المدخلات الحسية والتعامل معها بمرونة، مما ينعكس على إدراكه للعالم المحيط ويقوده إلى تفسيرات غير دقيقة للخبرات اليومية. كما أن ضعف الانتباه والذاكرة العاملة، إلى جانب طبيعة التفكير المعتمدة على الصور الحسية، يحد من قدرته على التعميم، والتخطيط، ومعالجة المواقف الاجتماعية المعقدة. ويضاف إلى ذلك ضعفاً في مهارات التقليد، والتي تُعد من اللبنات الأساسية للتعلم والنمو الاجتماعي والانفعالي.

أما على مستوى التفاعل الاجتماعي واللغوي، فيُظهر الأطفال التوحديون تراجعاً واضحاً في القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي، مع افتقارهم للمبادرة، وتدني الاستجابة لمثيرات الآخرين، وصعوبة في استخدام اللغة بطريقة وظيفية تتلاءم مع المواقف الاجتماعية. كما أن السلوكيات النمطية، والتعلق الزائد بالروتين تُشكّل عوائق إضافية أمام محاولات التفاعل أو التكيف مع المتغيرات المحيطة.

عليه، فأن هذا التحليل يكتسب أهميته العملية في ضوء الحاجة إلى تدخلات تدريبية تتسم بالدقة والتخصيص، تأخذ في اعتبارها هذه الخصائص كركيزة أساسية في تصميم الأنشطة والأهداف والوسائل المناسبة، ومن هنا، تبرز ضرورة إعداد برامج تدريبية مبنية على أسس تحليل السلوك التطبيقي، تستند إلى فهم دقيق للأنماط السلوكية والمعرفية لدى هذه الفئة، وتسعى إلى تنمية التفاعل الاجتماعي والقدرات التواصلية، بما يضمن تحقيق التكيف والاستقلالية.

5-1. التفسيرات النظرية لاضطراب طيف التوحد:

في ضوء ما تم عرضه من خصائص وأسباب، سعت الاتجاهات النظرية إلى تقديم تفسيرات متعددة لاضطراب طيف التوحد، تجمع بين الأبعاد البيولوجية والمعرفية والسلوكية؛ بالإضافة إلى الطبيعة المعقدة لاضطراب طيف التوحد، فقد سعت العديد من التوجهات النظرية إلى تفسير أسبابه ومظاهره السلوكية والمعرفية والانفعالية. وقد تنوعت هذه التفسيرات تبعاً للمنظور الذي تنتمي إليه ما بين البيولوجي والنفسي والمعرفي والسلوكي. وفيما يلي أبرز هذه التفسيرات:

ـ النظرية البيولوجية:

تُعد النظرية البيولوجية من التفسيرات المركزية لاضطراب طيف التوحد، حيث ترى أن هذا الاضطراب ينتج عن خلل في نمو أو وظيفة الجهاز العصبي المركزي، قد يحدث خلال فترة الحمل أو ما بعد الولادة. وقد أشارت بعض الدراسات إلى وجود تشوهات في الدماغ لدى الأطفال المصابين، مثل زيادة غير طبيعية في حجم الدماغ، أو اضطراب في التواصل بين الفصوص الدماغية (سليمان، 2014: 77). كما بيّنت الجلامدة (2016: 37) أن هناك عوامل بيولوجية مبكرة، مثل إصابة الأم بأمراض معدية أثناء الحمل، أو نقص الأكسجين أثناء الولادة، قد تُسهم في ظهور الاضطراب، ومع أن هذه النظرية تقدم تفسيراً عضوياً قوياً، إلا أنها لا تفي وحدها بفهم الأبعاد النفسية والسلوكية، مما يفرض الحاجة إلى تكاملها مع نماذج أخرى.

ـ النظرية الوراثية والجينية:

تُشير النظرية الوراثية إلى وجود دور بارز للجينات في حدوث اضطراب طيف التوحد، مدعوماً بدراسات على التوائم والأسر، والتي أظهرت ارتفاع نسبة الإصابة لدى التوائم المتطابقة مقارنة بغير المتطابقة (الخطيب وآخرون، 2013: 322). كما بيّنت الأبحاث وجود ارتباط بين بعض الطفرات الجينية والإصابة بالتوحد، ومن أبرزها متلازمة الكروموسوم الهشX ، التي تُعد من الحالات الوراثية الأكثر شيوعاً لدى الذكور المصابين (سليمان، 2014: 78).

رغم هذه الدلائل، إلا أن العوامل الجينية وحدها لا تُفسر جميع حالات التوحد، وهو ما يدفع إلى ضرورة النظر في التفاعل بين الموروثات الوراثية والعوامل البيئية، لفهم آلية الإصابة بصورة أشمل وأكثر دقة.

ـ النظرية العصبية:

ترى النظرية العصبية أن اضطراب طيف التوحد يُعزى إلى خلل في نمو الدماغ ووظائفه الحيوية، مما يؤدي إلى صعوبات في الانتباه، والذاكرة، والتخطيط، والتعامل مع المواقف الجديدة. وقد أشار سهيل (2015: 93) إلى أن ضعف التفاعل الاجتماعي والتواصل قد يكون ناتجاً عن قصور في أداء الجهاز العصبي المركزي. ويؤيد المقابلة (2016: 26) هذا الطرح، موضحاً وجود تغيرات بنيوية في أدمغة الأطفال المصابين بالتوحد، أبرزها ضمور خلايا "بوركنجي" في المخيخ بنسبة تُقدّر بنحو 13%، بالإضافة إلى اضطرابات في النشاط الكهربائي للدماغ. ومن الملاحظ أيضاً أن وزن الدماغ لدى أطفال التوحد يكون في الغالب أعلى من المتوسط في مرحلة

الطفولة، ثم يبدأ في الانخفاض عند البلوغ. أما قاسم (2002: 61) فيُشير إلى أن هذا الخلل العصبي لا يقتصر على ضعف في العمليات المعرفية البسيطة، بل يشمل عجزاً في معالجة المعلومات المعقدة، نتيجة ضعف في البنية التشريحية للتفرعات العصبية في القشرة المخية، وهو ما يفسر صعوبة تفاعلهم مع المواقف الإدراكية المركبة.

ـ النظرية النفسية:

ذكر سهيل (2015: 91-92) بأن هذه النظرية انبثقت من الاتجاهات النفسية الدينامية، حيث افترض "ليو كانر" أن بعض الأطفال التوحديين نشأوا في بيئات تتسم بالبرود العاطفي، ما أدى إلى انسحابهم من التفاعل الاجتماعي. كما طرح "بيتلهايم" فرضية "الأم الثلاجة"، معتبراً أن غياب الدفء والرعاية قد يُفسر ظهور بعض أعراض التوحد. إلا أن هذه الفرضيات كما ذكر عسل (2011: 286) فقد تعرضت لانتقادات واسعة بسبب غياب الأدلة العلمية، ومع ذلك فإنها أسهمت في لفت الانتباه إلى أهمية البيئة النفسية في نمو الطفل، حتى وإن لم تكن سبباً مباشراً للاضطراب.

ـ نظرية التعلم الاجتماعي:

تنتمي نظرية التعلم الاجتماعي إلى المدرسة السلوكية المعرفية، وقد طورها "ألبرت باندورا"، الذي أكد أن الأفراد لا يتعلمون فقط من خلال التعزيز المباشر، بل أيضاً من خلال الملاحظة والنمذجة. (عبد الواحد، 2010)

حيث تقدم هذه النظرية إطاراً لفهم أحد الجوانب المركزية في الاضطراب، وهو ضعف التفاعل الاجتماعي. إذ تُشير إلى أن محدودية فرص الطفل في التعلم من خلال الملاحظة في المراحل المبكرة من النمو قد تكون سبباً رئيساً في تأخره الاجتماعي والانفعالي. ويذهب (Swain, et, al 2015) إلى أن انخفاض الدافعية الاجتماعية وضعف الاستجابة للمثيرات الاجتماعية يحولان دون خوض الطفل لتجارب تفاعلية كافية، ما يُسهم في عجزه عن اكتساب المهارات الاجتماعية الضرورية. وفقاً لهذا التصور، فإن ضعف التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال المصابين يُعزى إلى عجزهم عن تقليد السلوكيات الاجتماعية، نتيجة غياب النماذج التفاعلية الفعالة، وكذلك نقص التمثيلات الذهنية الدقيقة للذات والآخر. (مصطفى والشربيني، 2014، 61)

كما تُشير بعض الدراسات إلى أن جودة التفاعل الأسري خلال مرحلة الطفولة المبكرة تلعب دوراً في تطور الأعراض التوحدية، حيث لوحظ أن الأطفال الذين نشأوا في بيئات تفتقر إلى

التعاطف والدفء العاطفي أظهروا انسحاباً اجتماعياً واضحاً وانخفاض في مستويات التفاعل (الجلبي، 2015، 49). ففي هذا الجانب، أكدت الجلامدة (2013، 97–99) على أهمية نظرية التعلم الاجتماعي في التدخلات التعليمية، خصوصاً من خلال استخدام النمذجة، وتهيئة بيئات تعليمية دامجة تُحفّز على التعلم من خلال التفاعل.

ـ نظرية العقل:

تُعد نظرية العقل من التفسيرات المعرفية الحديثة التي سعت إلى فهم أحد الجوانب الجوهرية في اضطراب طيف التوحد، والمتمثل في القصور في إدراك الحالات العقلية للآخرين. ووفقاً لهذا الطرح، فإن الطفل التوحدي يعاني من ضعف في القدرة على استنتاج ما يدور في ذهن الآخرين من معتقدات أو نوايا أو مشاعر، وهو ما يُشكل عائقاً أمام فهمه للسلوك الاجتماعي والتفاعل مع المحيط. (سهيل، 2015، 94)

في حين، أشار الزريقات (2004، 118) إلى أن هذا القصور يُفسر إلى حد كبير الصعوبات التي يواجهها الطفل التوحدي في التفاعل الاجتماعي، بينما أوضحت الشامي (2004، 332–333) أن هؤلاء الأطفال غالباً ما يفترضون أن الآخرين يشتركون معهم في نفس المعتقدات مما يُعيق عملية التواصل الحقيقي معهم. ويؤكد هذا الطرح ما ذهب إليه مصطفى والشربيني (2011، 59)، من أن مشكلات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي لا تعود فقط إلى ضعف في المهارات الظاهرة، بل إلى قصور إدراكي أعمق مرتبط بعدم القدرة على تمثّل الحالات العقلية للآخرين، مما يُضعف من قدرته على الانخراط في تفاعلات اجتماعية ذات مغزى.

ـ نظرية الوظائف التنفيذية:

تفترض نظرية الوظائف التنفيذية أن اضطراب طيف التوحد يرتبط بضعف في مجموعة من القدرات العقلية العُليا، والتي تشمل مهارات التخطيط، والانتباه، وتنظيم السلوك، والذاكرة العاملة حيث يعاني أطفال اضطراب طيف التوحد قصوراً في كل من القدرة التخطيطية والقدرة التنظيمية لذلك، فإن التفسير المنطقي لسلوكياتهم هو عدم القدرة على تخطيط الأفعال ونقل الانتباه، والتي تُعد مهارات أساسية في القدرة على التحكم في الأفعال. (سهيل، 2015: 94)

كما يُلاحظ أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من قصور واضح في هذه المهارات الأمر الذي ينعكس على قدرتهم على التعامل مع المواقف التي تتطلب تنظيماً متسلسلاً للسلوك أو

تخطيطاً مسبقاً. حيث يُشير آرونز وجيتنس (2005: 16) إلى أن الاضطرابات في الإدراك قد تُحدث تأثيراً كبيراً في هذه الوظائف، إذ يُسهم الإدراك السليم في تعزيز كفاءة النظام التنفيذي للدماغ. وفي هذا السياق، يرى فرحاتي والطلي (2017: 324) أن هذا الخلل الوظيفي قد يُفسر الصعوبات التي يواجهها أطفال التوحد في تعلم المهارات المرتبطة بالنشاط العصبي بين المناطق القشرية وتحت القشرية في الدماغ، وهو ما يؤثر على عمليات فهم الجُمل، والذاكرة، وتنظيم الاستجابات الحركية، إلى جانب ضعف في معالجة المهام البصرية–المكانية.

ـ نظرية التماسك المركزي

تُعد نظرية الترابط أو التناسق المركزي من أبرز النماذج المعرفية التي حاولت تفسير السمات الإدراكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ تُشير هذه النظرية إلى أن اضطراب طيف التوحد ناتج عن ضعف في القدرة على معالجة المعلومات بشكل كلي ومترابط، حيث يميل الأطفال المصابون إلى التركيز على التفاصيل الدقيقة دون إدراك الإطار العام أو الصورة الشاملة للمواقف؛ هذا القصور الإدراكي يؤدي إلى صعوبات في فهم الأشياء كوحدات متكاملة، وفي تنظيم المواقف اليومية، واستخدام اللغة بشكل مترابط، كما يضعف قدرتهم على بناء أنماط معرفية متسقة تربط بين الخبرات والمثيرات المتنوعة. (عبد الله، 2014: 101–104)

حيث أظهرت الدراسات أن الأطفال المصابين بالتوحد غالباً ما يحققون نتائج جيدة في المهام التي تتطلب معالجة جزئية للمعلومات، بينما يواجهون صعوبات في فهم اللغة الطبيعية أو تفسير الإشارات الاجتماعية في إطارها العام (البحري وإمام، 2019، 210). حيث يُعد هذا القصور في التماسك المعرفي من العوامل التي تُؤثر سلباً في قدرة الطفل على بناء الدلالة الاجتماعية والانفعالية للخبرات، مما ينعكس على ضعف في الفهم الاجتماعي والتواصل الوجداني مع الآخرين. (الزريقات، 2016، 96)

ـ النظرية المعرفية

تفترض هذه النظرية أن اضطراب طيف التوحد يعود في جوهره إلى قصور في العمليات المعرفية العليا، والتي تنعكس على قدرة الطفل في مجالات متعددة مثل الانتباه، واللغة، والتفكير وتنظيم المدخلات الحسية (الزريقات، 2004: 116). ويلاحظ أن الطفل المصاب بالتوحد يُبدي استجابات انتقائية تجاه المثيرات المحيطة، كما يواجه صعوبة في معالجة أكثر من نوع من المعلومات في الوقت ذاته، مما يحد من مرونة تفكيره وانتباهه. وقد أشار مصطفى والشربيني

(2011: 60) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من ضعف في التعرف على التعبيرات الانفعالية، وفهم الإشارات الاجتماعية غير اللفظية، وهو ما يُعيق قدرتهم على تقليد السلوكيات الاجتماعية أو التفاعل بشكل طبيعي مع الآخرين.

ـ الفرضيات الأيضية والنظرية الصينية (التفسيرات غير التقليدية)

إلى جانب التفسيرات العلمية التقليدية، برزت بعض الآراء التي سعت إلى تفسير اضطراب طيف التوحد من زوايا وظيفية وأيضية وثقافية طبية، حيث تركز هذه التفسيرات على جوانب غذائية أو جسدية قد تؤثر في نمو الدماغ ووظائفه، ومنها:

- **الفرضيات الأيضية:** تُشير هذه الفرضيات إلى وجود صلة محتملة بين التوحد وبعض الاضطرابات الهضمية، لا سيما تلك المرتبطة بعدم القدرة على هضم بروتينات معينة مثل الكازين الموجود في الحليب، والجلوتين الموجود في القمح والشعير. وقد أشار الشرقاوي (2011: 73) إلى أن عدداً من الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من مشاكل هضمية مثل الإمساك أو الإسهال، إضافة إلى اضطرابات تنفسية، ما يرجح أن يكون ناتجاً عن اختلال في تمثيل هذه البروتينات. وفي الاتجاه نفسه، أوضح المقابلة (2016: 27) أن بعض المركبات ذات التأثير الأفيوني، التي تتكون نتيجة الهضم غير الكامل للبروتينات، قد تؤثر في كيمياء الدماغ، مما قد يُفسر ظهور سلوكيات نمطية أو عزلة اجتماعية لدى هؤلاء الأطفال. ورغم استمرار الجدل العلمي حول مدى دقة هذه الفرضيات، فإنها تمثل توجهاً بحثياً جديداً في إطار البحث عن تدخلات غذائية مساندة للعلاج.
- **النظرية الصينية (نظرية الكلى):** تُعد هذه النظرية جزءاً من منظومة الطب الصيني التقليدي، حيث ترى أن تغذية الدماغ تعتمد على النخاع الذي تنتجه الكلى. ووفقاً لهذا الطرح، فإن ضعف الكلى لدى الأم أثناء الحمل قد يؤدي إلى نقص فيتامينB6 ، الضروري لنمو الدماغ، وهو ما قد يُسهم في ظهور أعراض التوحد؛ كما تربط هذه النظرية بين اضطراب طيف التوحد وبعض المشكلات في الجهازين الهضمي والمناعي لدى الطفل بعد الولادة.

(الشربيني، 2013: 109)

ورغم غياب الدعم العلمي لهذه النظرية من قبل الأبحاث الغربية الحديثة، فإنها تعبر عن محاولة ثقافية لفهم الاضطراب من منظور بيولوجي وظيفي ضمن إطارها الطبي الخاص.

ختاماً، تعكس هذه التفسيرات المتنوعة مدى تعقيد اضطراب طيف التوحد وتشابك عوامله، فبينما ركزت بعض النماذج على الأسس البيولوجية والوراثية، سلطت أخرى الضوء على الأبعاد النفسية والمعرفية والبيئية، حيث يُبرز هذا التعدد الحاجة إلى اعتماد مقاربة تفسيرية شاملة، تُدمج فيها الجوانب البيولوجية والمعرفية والسلوكية، من أجل فهم أكثر دقة للاضطراب، وتصميم تدخلات علاجية تستجيب لخصوصية كل حالة على حدة.

6-1. تشخيص اضطراب طيف التوحد:

تعد المحكات التشخيصية الأداة المرجعية الأساسية في التعرف على اضطراب طيف التوحد، وقد تطورت هذه المحكات عبر النسخ المختلفة للدلائل الدولية المعتمدة، ومن أبرزها التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) ، والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعتيه الرابعة المعدلة (DSM-IV-TR) والخامسة (DSM-5). وفيما يلي عرض تفصيلي لأهم المحكات التشخيصية كما وردت في هذه المراجع:

- **المحكات التشخيصية وفق التصنيف الدولي للأمراض(1994) ICD-10:**

أشارت منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي للأمراض - الإصدار العاشر (ICD-10) إلى مجموعة من المؤشرات التي تستخدم في تشخيص اضطراب التوحد، ومن أبرزها:

— غياب مرحلة تطورية نمائية طبيعية، أو وجودها بشكل محدود لا يتجاوز سن الثلاث سنوات.

— قصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل يتجلى في عدم التكيف مع الإشارات الاجتماعية والعاطفية.

— ضعف واضح في اللعب التخيلي، والتقليد الاجتماعي، إلى جانب محدودية في التعبير اللغوي المرن.

— قصور في القدرة على الابتكار والتفكير الرمزي الخيالي.

— ضعف الاستجابة العاطفية لمبادرات الآخرين سواء كانت لفظية أو غير لفظية.

— صعوبات في استخدام الإشارات المصاحبة التي تُعزز التواصل اللفظي.

— وجود سلوكيات واهتمامات ونشاطات نمطية ومتكررة.

— التمسك بالروتين والجمود في مختلف أوجه الأداء اليومي.

— الإصرار على أداء طقوس خاصة لا تؤدي وظيفة محددة.

— غالباً ما يصاحب الاضطراب مشكلات سلوكية ونفسية مثل الفزع، الخوف، اضطرابات النوم، مشكلات في التغذية، نوبات غضب، سلوك عدواني، أو إيذاء الذات. (عكاشة، 1998: 624)

- **المحكات التشخيصية وفق DSM-IV-TR:**

اعتمدت الطبعة الرابعة المعدلة من الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM-IV-TR) مجموعة من المعايير لتشخيص التوحد، وهي كالتالي:

"يجب أن يظهر لدى الفرد ستة أعراض على الأقل موزعة على ثلاث فئات رئيسية، مع شرط توافر عرضين على الأقل من الفئة الأولى، وعرض واحد من كل من الفئتين الثانية والثالثة".

أولاً- القصور النوعي في التفاعل الاجتماعي، ويتضح من خلال اثنين على الأقل مما يلي:

أ- ضعف واضح في التواصل غير اللفظي (مثل التواصل البصري، تعابير الوجه، الإيماءات ووضع الجسم).

ب-عجز في تكوين صداقات تتناسب مع العمر النمائي.

ج- قصور في مشاركة الإنجازات والاهتمامات أو المبادرة بها.

د- ضعف في التبادل الاجتماعي أو الانفعالي، والذي يظهر في محدودية التفاعل أو صعوبة إدراك مشاعر الآخرين.

ثانياً- القصور النوعي في التواصل، ويتجلى من خلال واحد على الأقل من المؤشرات التالية:

أ- تأخر أو غياب اللغة المنطوقة دون محاولة بديلة للتواصل غير اللفظي.

ب-صعوبات في بدء أو مواصلة الحوار لدى من لديهم القدرة على الكلام.

ج- استخدام نمطي وتكراري للغة، أو وجود عبارات خاصة غير مفهومة للآخرين.

د- ضعف في اللعب التخيلي أو التقليدي المناسب للعمر.

ثالثاً- سلوكيات واهتمامات وأنشطة محدودة ومتكررة، وتظهر من خلال واحد على الأقل مما يلي:

أ- انشغال مفرط باهتمامات محدودة وغير نمطية.

ب-التمسك بطقوس أو روتين جامد غير وظيفي.

ج- سلوكيات حركية نمطية مثل رفرفة اليدين أو حركات جسدية متكررة.

د- انبهار غير عادي بجزء من الأشياء (مثل عجلة السيارة).

رابعاً– ظهور تأخر أو خلل وظيفي قبل سن الثالثة في واحدة على الأقل من المجالات التالية:

أ– التفاعل الاجتماعي.

ب–استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي.

ج– اللعب الرمزي أو التخيلي.

خامساً– يجب ألا يُعزى هذا الاضطراب إلى اضطراب التفكك الطفولي أو أي حالة أخرى مشابهة. (APA, 2000)

- **المحكات التشخيصية وفق (2013) DSM–5:**

شهدت الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي تغير جوهري في تصنيف اضطرابات النمو، حيث تم توحيد عدد من التشخيصات المنفصلة سابقاً – مثل اضطراب التوحد، ومتلازمة أسبرجر واضطراب التفكك الطفولي، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد – ضمن تشخيص واحد يُعرف بـ"اضطراب طيف التوحد"، وتمت الإشارة إلى متلازمة رت Rett كاضطراب جيني مستقل. حيث تتضمن المحكات التشخيصية في DSM–5 ما يلي:

أولاً– قصور دائم في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، ويظهر ذلك في:

أ– ضعف التفاعل الاجتماعي الانفعالي، مثل: محدودية في المحادثات التبادلية، ضعف مشاركة المشاعر، غياب المبادرة في التفاعل الاجتماعي أو عدم الاستجابة له.

ب– قصور في التواصل غير اللفظي، ويشمل ضعف التواصل البصري، محدودية استخدام تعبيرات الوجه أو الإيماءات، أو عدم القدرة على دمج السلوكيات اللفظية وغير اللفظية في التفاعل الاجتماعي.

ج– صعوبة في بناء العلاقات الاجتماعية، وفهمها والمحافظة عليها، مثل: ضعف التكيف مع السياق الاجتماعي، محدودية في اللعب التخيلي أو التشاركي، وغياب الاهتمام بالأقران.

ثانياً– وجود أنماط سلوكية وأنشطة مقيدة ومتكررة، تظهر من خلال اثنين على الأقل مما يلي:

أ– سلوكيات حركية نمطية (كرفرفة اليدين)، أو استخدام نمطي للأشياء أو اللغة.

ب– تمسك جامد بالروتين، ورفض التغيير، واتباع طقوس غير مرنة.

ج– اهتمامات ضيقة، مكثفة، وغير معتادة في نوعها أو شدتها.

د– استجابات حسية غير نمطية، تشمل فرط أو نقص الاستجابة للمثيرات الحسية، أو انشغال غير معتاد بجوانب حسية في البيئة.

ثالثاً– يجب أن تظهر الأعراض خلال مرحلة الطفولة المبكرة، حتى وإن لم تكن ملحوظة بوضوح إلا في مراحل لاحقة عندما تفوق المتطلبات الاجتماعية قدرات الطفل.

رابعاً– يجب أن تُسبب هذه الأعراض قصوراً واضحاً في مجالات الأداء الوظيفي، لا سيما في التفاعل الاجتماعي والمهارات التكيفية.

خامساً– لا يُعزى الاضطراب إلى إعاقة عقلية أو تأخر نمائي عام فقط، وفي حال ترافقهما، يجب أن يفوق القصور الاجتماعي ما هو متوقع لمستوى النمو المعرفي.

ملاحظة: يُعاد تصنيف الأفراد المشخصين سابقاً بمتلازمة أسبرجر أو الاضطراب النمائي غير المحدد تحت مظلة اضطراب طيف التوحد فيDSM–5 ، أما الحالات التي يظهر فيها قصور في التواصل الاجتماعي دون استيفاء باقي المحكات، فتقيم ضمن فئة "اضطراب التواصل الاجتماعي". (APA, 2013)

ثانياً– محور التفاعل الاجتماعي:

تمهيد:

يُعد التفاعل الاجتماعي من الركائز الأساسية التي تقوم عليها عملية النمو النفسي والاجتماعي لدى الطفل، إذ يُشكّل الإطار الذي تتبلور من خلاله مهارات التواصل، وتُبنى فيه العلاقات مع الآخرين. وتزداد أهمية هذا الجانب بشكل خاص لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لما له من دور جوهري في دعم توافقهم الشخصي والاجتماعي، ومساعدتهم على الاندماج في البيئات المختلفة التي يعيشون فيها.

حيث تُشير الأدبيات العلمية إلى أن التفاعل الاجتماعي يُعد من أبرز الجوانب التي تتأثر لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، إذ تظهر لديهم أنماط من العزلة الاجتماعية، وضعف الميل للتفاعل مع المحيط. حيث يُلاحظ أن كثيراً من هؤلاء الأطفال يفضلون الانسحاب من المواقف الاجتماعية، وقد لا يبدون اهتماماً أو استجابات عاطفية ملائمة في وجود الآخرين، بل قد يظهرون قدراً من الانكفاء الذاتي، والانشغال بعالمهم الخاص. (كمال، 2005: 85)

ويؤكد الشخص (2007: 229) أن بناء العلاقات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد يمثل تحدياً كبيراً، نتيجة لما يعانونه من قصور في التواصل الاجتماعي، الأمر الذي ينعكس في محدودية التفاعل حتى مع أقرب الأشخاص إليهم. من جانبها توضح مرسي (2013)

أن الغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال يواجهون صعوبات في جذب انتباه الآخرين، أو المبادأة في التفاعل الاجتماعي، ما يحد من قدرتهم على التكيف مع التغيرات اليومية، ويجعلهم في حاجة دائمة إلى تدخلات متخصصة تستهدف تنمية مهاراتهم الاجتماعية وتعزيز قابليتهم للتفاعل.

حيث تُبرز هذه المعطيات أهمية تصميم برامج تربوية وسلوكية تهدف إلى تعزيز التفاعل الاجتماعي لدى هذه الفئة، وذلك في إطار شامل يأخذ بعين الاعتبار خصائصهم النمائية واحتياجاتهم الفردية، بما يُسهم في تحسين توافقهم النفسي والاجتماعي، ويدعم جهود دمجهم في المحيط الأسري والمجتمعي.

2.1- مفهوم التفاعل الاجتماعي:

يُعد التفاعل الاجتماعي من المفاهيم الجوهرية التي أسهمت في تفسير العديد من الظواهر السلوكية والنمائية، خصوصاً في مرحلة الطفولة، حيث يُمثل الإطار المرجعي لفهم طبيعة العلاقات بين الأفراد، وأحد المؤشرات الأساسية على مستوى النضج النفسي والاجتماعي، حيث حظي هذا المفهوم باهتمام متزايد في أدبيات علم النفس والتربية، نظراً لما يحتويه من أبعاد متعددة تشمل السلوك، والانفعال، والإدراك، والتواصل، والتي تسهم في بناء علاقات اجتماعية متوازنة. لذلك فقد تعددت تعريفات التفاعل الاجتماعي باختلاف المنطلقات النظرية للباحثين.

حيث يراه عبدالله وسليمان (2005: 409) بأنه "مجموعة من الاستجابات والأنماط السلوكية الهادفة، التي تصدر عن الطفل والتي تتضمن المبادأة بالتفاعل الاجتماعي مع الآخرين والتعاون معهم، ومشاركتهم فيما يقومون به من أنشطة وألعاب ومهام مختلفة، وتكوين علاقات اجتماعية إيجابية، وصداقات معهم، والتعبير عن المشاعر والانفعالات والاتجاهات نحوهم، واتباع القواعد والتعليمات، والقدرة على مواجهة وحل المشكلات الاجتماعية المختلفة".

أما سلمان (2011: 7) فقد عرفه بأنه "قدرة الأطفال الذاتويين على إظهار أنماط سلوكية يستخدمها الطفل في الأداء أو المحادثة، وتُأثر في عملية التفاعل والتعاون الاجتماعي مع الآخرين".

في تعريف آخر، ترى علي (2012: 177-178) أن 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 السلوك، وقد يكون التفاعل الاجتماعي كما في الحوار والمناقشة

وإعطاء التعليمات والمدح والثناء، والنقد والهجاء، وقد يكون غير لفظي كما في تعبيرات الوجه وحركات الجسم وإيماءاته، والانتباه والإنصات أثناء المحادثة، وقد يكون لفظياً وغير لفظي معاً".

من جانبها، تشير عبدالوارث (2016: 174) بأنه "قدرة الطفل التعبير عن ذاته أثناء إقامة علاقات مع الآخرين، والاتصال بهم، والتواصل معهم، ومشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية المختلفة، وإقامة صداقات معهم، واستخدام الإشارات الاجتماعية للتواصل معهم".

أما إبراهيم وغريب (2020: 100) فيعرّفانه على أنه "المهارة التي يبديها الطفل في التعبير عن نفسه للآخرين، والإقبال عليهم، والاتصال بهم، والتواصل معهم، ومشاركتهم الأنشطة الاجتماعية، واستخدام الإشارات الاجتماعية المختلفة، ومراعاة معايير الذوق الاجتماعي العام في التفاعل مع الغير".

وفي منحى مختلف، يُعرف الشخص (2013: 6-7) مشكلات التفاعل الاجتماعي بأنها "عدم قدرة الطفل على تكوين علاقات مثمرة ناجحة ومستمرة مع الآخرين، مع تفضيل اللعب والعمل بمفرده والعزلة عن الآخرين".

- **تحليل التعريفات واستخلاص المفاهيم الأساسية:**

من خلال التحليل المقارن للتعريفات السابقة، تبرز مجموعة من النقاط المشتركة والمتباينة التي تسهم في توضيح مفهوم التفاعل الاجتماعي، خاصة فيما يتعلق بالأطفال متمثلة في:

ـ تتفق معظم التعريفات على أن التفاعل الاجتماعي يتجلى في مجموعة من الاستجابات والسلوكيات التي يُصدرها الفرد تجاه الآخرين (عبدالله وسليمان، 2005؛ سلمان، 2011؛ علي، 2012). هذا يُشير إلى أن التفاعل ليس مجرد حالة داخلية بل فعل خارجي قابل للملاحظة.

ـ يُنظر إلى التفاعل الاجتماعي على أنه سلوك هادف يسعى إلى تحقيق شكل من أشكال التواصل أو التأثير في الآخرين (عبدالله وسليمان، 2005؛ علي، 2012). ويبرز مفهوم التأثير المتبادل لدى علي (2012) كخاصية أساسية، حيث يُنظر إلى التفاعل كعملية ديناميكية ثنائية الاتجاه.

ـ تؤكد العديد من التعريفات على دور المبادرة الذاتية للانخراط في التفاعلات والمشاركة الفعالة في الأنشطة الاجتماعية كعناصر حيوية للتفاعل الاجتماعي (عبدالله وسليمان، 2005؛ عبدالوارث، 2016؛ شرابي، 2019؛ إبراهيم وغريب، 2020)

ـ تُشير معظم التعريفات إلى أن التفاعل الاجتماعي يتم عبر قنوات متعددة، تشمل اللغة المنطوقة مثل، الحوار، النقاش، التعليمات، والإشارات غير اللفظية مثل، تعبيرات الوجه، حركات الجسم، الإيماءات، الانتباه. (علي، 2012؛ عبدالوارث، 2016).

ـ يُنظر إلى التفاعل الاجتماعي كنتيجة ووسيلة لتكوين علاقات إيجابية وبناء الصداقات مع الآخرين (عبدالله وسليمان، 2005؛ عبدالوارث، 2016).

ـ تضمنت بعض التعريفات الإشارة إلى أهمية الالتزام بالقواعد الاجتماعية والتعليمات كجزء من التفاعل الاجتماعي الفعال (عبدالله وسليمان، 2005؛ إبراهيم وغريب، 2020).

ـ يركز تعريف سلمان (2011) بشكل خاص على التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، مع الأخذ في الاعتبار الخصائص السلوكية والتواصلية المميزة لهم. في المقابل، تتناول التعريفات الأخرى التفاعل الاجتماعي بمفهومه العام.

ـ يرى علي (2012) أن التفاعل الاجتماعي هو في جوهره عملية تأثير متبادل بين الأفراد، بينما يركز عبدالوارث (2016) وإبراهيم وغريب (2020) على كونه قدرة أو مهارة فردية يتم التعبير عنها في المواقف الاجتماعية. هذا الاختلاف يعكس منظوراً يركز على ديناميكية العلاقات، مقابل منظور يركز على الكفاءة الفردية.

ـ أم من ناحية المنظور السلبي، يقدم الشُخص (2013) تعريفاً للتفاعل الاجتماعي من خلال التركيز على مشكلاته، حيث يُعرفه بعدم القدرة على بناء علاقات ناجحة والميل إلى العزلة. هذا المنظور يسلط الضوء على الآثار السلبية لضعف مهارات التفاعل الاجتماعي.

بناءً على تحليل التعريفات السابقة، يمكن استخلاص عدد من المفاهيم الجوهرية التي تُشكل الإطار العام لفهم التفاعل الاجتماعي، والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

أ- التفاعل الاجتماعي عملية معقدة ومتعددة الأبعاد، يشمل جوانب سلوكية، وانفعالية، ومعرفية، ويتجلى عبر قنوات لفظية وغير لفظية.

ب-الكفاءة في التفاعل الاجتماعي ضرورية للتكيف الاجتماعي تمكن الأفراد من بناء علاقات صحية، والمشاركة بفاعلية في المجتمع، وتحقيق الرفاهية النفسية.

ج- اضطراب طيف التوحد يرتبط بتحديات نوعية في التفاعل الاجتماعي، تتطلب فهماً دقيقاً للخصائص المميزة لهذه التحديات لتصميم تدخلات فعالة.

د- التفاعل الاجتماعي ليس مجرد تبادل سطحي، بل يتضمن فهماً للإشارات الاجتماعية، والقدرة على الاستجابة بشكل مناسب للمواقف المختلفة، والالتزام بالمعايير الاجتماعية.

هـ-يمكن النظر إلى التفاعل الاجتماعي كمهارة قابلة للتطوير والتحسين، من خلال التدريب والتدخلات التربوية والعلاجية المناسبة.

عليه، يمكن تعريف التفاعل الاجتماعي إجرائياً على أنه "مجموعة من السلوكيات الظاهرة التي يُعبر من خلالها الطفل عن قدرته على بدء التفاعل مع الآخرين، والمشاركة اللفظية وغير اللفظية معهم في مواقف اجتماعية متنوعة، بما يعكس فهمه للمجال الاجتماعي، وقدرته على تكوين علاقات، واحترام المعايير الاجتماعية، مع مراعاة خصائصه الفردية واحتياجاته النمائية".

2.2- أهداف التفاعل الاجتماعي:

يحظى التفاعل الاجتماعي بأهمية في تكوين شخصية الفرد، إذ يُعد وسيلة فعالة لاكتساب القيم والمعايير الاجتماعية، والتفاعل مع المحيط الإنساني بمستوياته المختلفة. حيث أشارت علي (2012) إلى أن التفاعل الاجتماعي يسهم بصورة مباشرة في تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي من خلال ما يتيحه من فرص لتبادل الخبرات والانخراط في العلاقات الاجتماعية المنظمة، حيث حددت أبرز الأهداف التي يحققها التفاعل الاجتماعي فيما يلي:

1- يُسهم في تحقيق الأهداف العامة للجماعة، من خلال تحديد آليات تساعد الأفراد على تلبية احتياجاتهم المتنوعة سواء كانت مادية، نفسية أو اجتماعية.

2- يُعد أداة أساسية لاكتساب القيم والاتجاهات الاجتماعية، ويساعد الأفراد على تعلم أنماط السلوك التي تنظم العلاقات داخل الجماعة وفقاً للمعايير الثقافية والأعراف السائدة.

3- يُعزز قدرة الأفراد على التكيف الاجتماعي، إذ يتيح لهم تقييم ذواتهم وتقدير الآخرين، مما يسهم في تعزيز التوافق النفسي والشعور بالانتماء.

4- يُمكن الأفراد من التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم، ويُخفف من حدة الشعور بالعزلة، وهو ما ينعكس إيجاباً على الصحة النفسية من خلال الوقاية من اضطرابات كالاكتئاب والقلق.

5- يُسهم في بناء خصائص مشتركة بين أفراد الجماعة عبر التنشئة الاجتماعية، مما يُعزز التماسك الاجتماعي ويقوي الروابط بين الأفراد.

6- يُساعد الأفراد على تقييم أدائهم مقارنة بالآخرين، الأمر الذي يدعم التعلم من التجربة، ويساهم في تنمية المهارات وتحقيق التقدم في مختلف مجالات الحياة. (علي، 2012: 130)

يتضح إذاً بأن التفاعل الاجتماعي يتجاوز كونه وسيلة للتواصل إلى كونه ركيزة أساسية في بناء الشخصية وتعزيز تكيف الفرد مع محيطه، وتزداد أهميته لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تُعد صعوباتهم في إدراك الإشارات الاجتماعية والتواصل غير اللفظي من أبرز العقبات التي تحد من قدرتهم على الاندماج المجتمعي. ولذلك فإن تطوير مهاراتهم التفاعلية يتطلب برامج تربوية وعلاجية متخصصة تُبنى على أسس علمية واضحة، وتراعي الفروق الفردية والاحتياجات النمائية.

2.3- أسس التفاعل الاجتماعي:

يقوم التفاعل الاجتماعي على مجموعة من الأسس الجوهرية التي تُنظم طبيعة العلاقة بين الأفراد، وتوجه سلوكهم ضمن المواقف الاجتماعية المختلفة، حيث تمثل هذه الأسس الإطار المرجعي لفهم دينامية التواصل الإنساني وتفسير أنماط السلوك الاجتماعي، ومن أبرزها:

- يُعد التواصل، اللفظي وغير اللفظي، أساساً جوهرياً في التفاعل الاجتماعي، إذ يمثل الأداة التي من خلالها تنقل المعاني، والتعبير عن المشاعر، ويتم تبادل الأفكار. (خربوش، 2010: 57)

- يُعد التوقع أحد العناصر المعرفية الأساسية التي توجه استجابات الفرد أثناء التفاعل، إذ يبني تصرفاته بناءً على ما يتوقعه من ردود فعل الآخرين، ويتشكل هذا التوقع من خلال الخبرات السابقة أو النماذج الاجتماعية المتكررة، مما يؤثر بشكل مباشر في مرونة السلوك الاجتماعي.

- تُعد الرموز ذات الدلالة الاجتماعية من العناصر المهمة في التفاعل، إذ تشمل الإيماءات وتعبيرات الوجه، وحركات الجسد، وهي أدوات فاعلة في نقل المعاني وتعزيز التفاهم بين الأفراد، كما تُسهم في رفع فاعلية التفاعل، خصوصاً في المواقف التي تتطلب استجابات غير لفظية. (غيث، 2008: 55-58)

ـ لعب الدور، حيث يُشير هذا المفهوم إلى قدرة الفرد على أداء دور معين داخل المواقف الاجتماعية مع فهمه لأدوار الآخرين، والتصرف وفقاً لتوقعاتهم. (سلمان، 2011: 50)

انطلاقاً من هذه الأسس، يتضح أن التفاعل الاجتماعي لا يتم بطريقة تلقائية، بل يتطلب امتلاك الفرد لمجموعة من المهارات المعرفية والاجتماعية التي تمكنه من قراءة الموقف الاجتماعي، وتفسير سلوك الآخرين بدقة، والاستجابة له بشكل مناسب، حيث يقوم التفاعل الناجح على التكامل بين أساليب التعبير اللفظي وغير اللفظي، مما يُعزز من جودة التواصل ويزيد من فاعليته. وتظهر هذه الأهمية بشكل خاص عند النظر إلى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث تمثل صعوباتهم في فهم الرموز، وضعف التوقع، ومحدودية التواصل، تحديات جوهرية تتطلب تدخلات تدريبية تُنمي قدرتهم على التعامل مع المواقف التفاعلية بكفاءة.

2.4- خصائص التفاعل الاجتماعي:

يتسم التفاعل الاجتماعي بعدد من الخصائص التي تحدد طبيعته ووظيفته في الحياة الاجتماعية، وتسهم في تنظيم العلاقات بين الأفراد داخل الجماعة. وبحسب الحاج ومحمد (2012)، فإن من أبرز هذه الخصائص ما يلي:

ـ يُعد التفاعل الاجتماعي أداة أساسية للتواصل والتفاهم، إذ يُمثّل وسيلة لفهم الآخرين والتواصل معهم، سواء من خلال التفاعل المباشر، كالحديث وتعبيرات الوجه، أو من خلال وسائل غير مباشرة كالإيماءات والرموز.

ـ يتميز التفاعل بالتوقع، حيث يرتكز التفاعل بين الأفراد على التوقعات المتبادلة بين الأفراد، فعندما يُقدم الفرد على سلوك معين، فإنه عادة ما يبني قراره على ما يتوقعه من استجابات الآخرين، سواء أكانت إيجابية كالتقدير أو القبول، أو سلبية كالرفض أو العقاب.

ـ يُعد التفاعل الاجتماعي منبراً لتبادل التأثير والأداء بين الأفراد، إذ يُوفر إطاراً يتفاعل فيه سلوك أحدهم مع استجابات الآخرين، حيث تبرز أهمية هذا التبادل بشكل خاص في البيئات التي تتطلب تعاوناً أو تنسيقاً، مما يُسهم في تعزيز التكيف مع الأدوار الجماعية.

ـ يُعد الالتزام الاجتماعي وإمكانية التنبؤ بالسلوك من الخصائص الجوهرية للتفاعل الاجتماعي، إذ يتميز بكونه عملية محكومة بالتوقعات الاجتماعية، مما يُتيح قدراً من التنبؤ بسلوك الأفراد في

المواقف المختلفة، ومن خلال فهم الأدوار المتوقعة، يستطيع الأفراد التصرف بطريقة تتماشى مع الموقف الاجتماعي، وهو ما يعزز الاستقرار داخل الجماعة.

ـ إبراز القدرات الفردية، حيث يُسهم التفاعل الاجتماعي في الكشف عن الصفات القيادية ومهارات التواصل لدى الأفراد، مما يساعد في تحديد الأدوار الاجتماعية ويُعزز التنظيم الداخلي للجماعة.

ـ يُسهم التفاعل الاجتماعي في تكوين الهوية الجماعية، إذ لا يقتصر على العلاقة بين الأفراد فحسب، بل يعمل على بلورة شعور جماعي مشترك، فعندما تتكامل العلاقات داخل الجماعة، وتزداد كثافة التفاعل، تتشكل هوية جماعية تميز الجماعة عن كونها مجرد تجمع أفراد.

ـ التفاعل وسيلة لتنظيم الطاقة الاجتماعية وتعديل التوترات، حيث يعبر عن نتاج لاختلاف توزيع الطاقة داخل البيئة الاجتماعية. وتعد التوترات التي تنشأ في هذا السياق محركاً للسلوك، حيث تُسهم في تقارب الأفراد وتشكيل توازن داخل الجماعة. (الحاج ومحمد، 2012: 177)

بناءً على ما سبق، يمكن القول إن التفاعل الاجتماعي يشكل الإطار الذي تُبنى عليه العلاقات الاجتماعية ويتحدد من خلاله سلوك الأفراد، إذ إنه يتأسس على التوقعات المتبادلة ويُسهم في استقرار العلاقات وتنمية مهارات التواصل والتعاون، إلا أن هذه الخصائص قد لا تكون بنفس الدرجة من الوضوح أو التفاعل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، نتيجة ما يواجهونه من صعوبات في تفسير الإشارات الاجتماعية والتنبؤ بسلوك الآخرين، ومع ذلك فإن توفير بيئة اجتماعية داعمة وتطبيق تدخلات متخصصة يمكن أن تساعد في تحسين مهاراتهم التفاعلية وتعزيز استقلاليتهم الاجتماعية.

2.5- أهمية التفاعل الاجتماعي:

يُعد التفاعل الاجتماعي محوراً رئيساً في تفسير الظواهر الاجتماعية، ويشكل أساساً في بناء العلاقات الإنسانية. وقد أشارت علي (2012) إلى أن التفاعل المنظم يُعد ضرورة لفهم طبيعة السلوك الإنساني. ويمكن إجمال أبرز أوجه أهميته في التالي:

ـ يساعد التفاعل الاجتماعي في إبراز الفروق الفردية بين الأفراد داخل الجماعة، مما يساعد في التعرف على من يمتلكون خصائص قيادية، أو يتمتعون بتأثير اجتماعي واضح، وفي المقابل فإن

غياب هذا التفاعل يؤدي إلى ضعف التواصل، وظهور مظاهر الانسحاب والعزلة بين أفراد الجماعة.

ـ يُعد التفاعل الاجتماعي أساساً للنمو الاجتماعي، إذ يمثل أداة رئيسة لتعلم السلوكيات المقبولة اجتماعياً، واكتساب القيم والمعايير الثقافية من خلال عمليات التنشئة الاجتماعية، وهو ما يُمكّن الفرد من التكيف مع مجتمعه والاندماج فيه بصورة فعالة.

ـ يسهم التفاعل الاجتماعي في تعزيز النمو النفسي للطفل، إذ يوفر بيئة طبيعية لاكتساب المهارات الانفعالية والاجتماعية، ويعزز من قدرته على التواصل وتقدير الذات، كما يُخفف من احتمالية ظهور الاضطرابات النفسية.

ـ يُعد التفاعل الاجتماعي عاملاً مهماً في تكوين الذات وتنمية الشخصية، إذ يوفر للفرد فرص للتعبير عن ذاته وإبراز مهاراته الفردية، مما يساعد في تعزيز ثقته بنفسه وتنمية روح المبادرة لديه.

ـ يُسهم التفاعل الاجتماعي في نشوء الجماعة وتماسكها، فمن خلال تبادل الأفكار والتجارب بين الأفراد، يتشكل الوعي الجماعي، وتنشأ علاقات يسودها الانتماء والتماسك بين أعضاء المجموعة.

ـ يساعد التفاعل الاجتماعي في تحديد الأدوار والمسؤوليات داخل الجماعة، إذ يساعد في رسم ملامح دور كل فرد، وتنظيم العلاقات بينهم، وتوضيح ما يُعد مقبولاً أو غير مقبول من سلوكيات الأمر الذي يؤدي إلى تحقيق التوازن داخل الجماعة. (علي، 2012: 130–132)

على الرغم من الأهمية الواضحة للتفاعل الاجتماعي في حياة الأفراد عموماً، إلا أن هذه الأهمية تأخذ بُعداً خاصاً عند الحديث عن فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، نظراً لكون التفاعل الاجتماعي لديهم غالباً ما يتسم بالقصور، حيث أنهم يواجهون تحديات نوعية في إدراك وتفسير نوايا الآخرين، وفهم المواقف الاجتماعية، وبناء علاقات مستقرة. ومن هذا المنطلق تبرز الحاجة إلى تصميم برامج تدخلية متخصصة تراعي الخصائص الفردية لدى هؤلاء الأطفال، وتستند إلى مبادئ علمية في بناء مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي الفعال.

2.6- وسائط التفاعل الاجتماعي:

يؤكد هندي وآخرون (2020: 17) على أن فعالية التفاعل ترتبط بتكامل هذه الوسائط وقدرة الأفراد على توظيفها بطريقة مرنة، ويمكن تصنيف هذه الوسائط إلى:

ـ **الوسائط اللفظية،** والتي تشمل اللغة المنطوقة بكل وظائفها، مثل إعطاء التعليمات، طرح الأسئلة، التعبير عن المشاعر، وتبادل الآراء، حيث تتأثر فعالية هذه الوسائط بمجموعة من العناصر مثل نبرة الصوت، الإيقاع، التركيب اللغوي، والموقف الذي يحدث فيه التفاعل، فكل عنصر من هذه العناصر يساعد في تحديد مدى وضوح الرسالة اللفظية وقدرتها على تحقيق الغرض التواصلي المطلوب.

ـ **الوسائط غير اللفظية،** والتي تتضمن مختلف الإشارات والسلوكيات التي لا تعتمد على اللغة المنطوقة، لكنها تؤدي دور مهم في التعبير عن المشاعر والنوايا، وتحفيز الاستجابات الاجتماعية، مثل، تعبيرات الوجه، والإيماءات، وحركات الجسد ، ووضعيات الجلوس أو الوقوف.

حيث تكتسب هذه الوسائط أهمية خاصة عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ يشكل ضعف إدراكهم للإشارات غير اللفظية، وافتقارهم لمهارات التعبير اللفظي، عائق رئيسي أمام مشاركتهم الاجتماعية. ولذلك يُعد تنمية قدرتهم على استخدام هذه الوسائط وفهم دلالاتها خطوة أساسية نحو تحسين تفاعلهم مع الآخرين.

2.7- الأنماط الرئيسة لعمليات التفاعل الاجتماعي:

تعتبر العمليات الاجتماعية التي تُشكل التفاعل بين الأفراد من المكونات الأساسية لفهم طبيعة العلاقات داخل النسق الاجتماعي، وقد صنف الكندري (2012) هذه العمليات إلى أربعة أنماط رئيسية، هي:

ـ **التعاون،** والذي يُعد من أقدم وأبسط أشكال التفاعل الاجتماعي وأكثرها أهمية، إذ يقوم على مشاركة الأفراد في الجهود بهدف تحقيق أهداف يصعب إنجازها بصورة فردية؛ حيث ويعزز مشاعر الانتماء والتكافل، ويساعد في ترسيخ قواعد العمل الجماعي والاعتماد المتبادل بين الأفراد.

ـ **التنافس،** والذي يُشير إلى السعي نحو التميز أو تحقيق الأفضلية ضمن مواقف اجتماعية أو مهنية أو تعليمية. وعلى الرغم من أن التنافس قد يبدو سلبياً في بعض الحالات، إلا أنه يُعد دافعاً إيجابياً إذا أُحسن توجيهه، حيث يُسهم في تطوير الأداء، وتنمية الطموح، وتحفيز الإبداع؛ وتتأثر ملامح التنافس بعوامل متعددة، منها السمات الشخصية، والبيئة الثقافية، والعمر الزمني.

ـ **الصراع،** يُعد الصراع أحد أشكال التفاعل الاجتماعي التي تظهر عندما تتعارض المصالح أو الرغبات بين الأفراد، وقد يتخذ أشكالاً متعددة تتراوح بين الخلاف البسيط والانفجار العدائي. ورغم

الصورة السلبية الشائعة عنه، إلا أن الصراع قد يكون عاملاً محفزاً على التغيير وإعادة تنظيم العلاقات، إذا أُدير بطرق بناءة كالحوار، والتفاوض، والتسوية.

ـ **التكيف الاجتماعي**، والذي يُشير إلى قدرة الفرد على التوفيق بين الاختلافات في الآراء أو السلوك أو المواقف داخل المحيط الاجتماعي، حيث يتطلب هذا التكيف استخدام استراتيجيات مرنة مثل التسامح، والحلول الوسط، والتحكيم، ويُعد هذا النمط من التفاعل مؤشر على نضج الفرد وقدرته على إدارة العلاقات الاجتماعية بطريقة متوازنة. (الكندري، 2012: 99)

تبرز أهمية فهم هذه الأنماط عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، نظراً لما يُعانونه من صعوبات في قراءة المواقف الاجتماعية وتفسير النوايا، إذ يواجهون غالباً تحديات في المشاركة التعاونية، ويفتقرون إلى المهارات اللازمة للتكيف في المواقف التنافسية، لذلك يُعد تصميم برامج تربوية تُراعي هذه الخصائص وتعمل على تنمية مهارات التكيف والتعاون، إلى جانب تخفيف حدة التوتر في المواقف التنافسية، مدخل أساسي لتحقيق اندماجهم الاجتماعي. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تُسهم الأنشطة الجماعية القائمة على النمذجة والتقليد في تعزيز مهارات التعاون لدى الأطفال، خاصة إذا تم تنفيذها ضمن مجموعات صغيرة وتحت إشراف مباشر.

2.8- آليات التفاعل الاجتماعي:

تُمثل آليات التفاعل الاجتماعي مجموعة من الأساليب شبه التلقائية التي يعبر بها الأفراد، لا سيما الأطفال، عن استجاباتهم في المواقف الاجتماعية المختلفة، حيث تساعد هذه الآليات في توجيه نمط التفاعل وتفسير الفروق الفردية في كيفية تعاطي الأفراد مع بيئتهم. وقد تناول حافظ وآخرون (2000: 139–147)، ودراحي (2017: 271) هذه الآليات ضمن إطار فهم النمو الاجتماعي، ومن أبرزها:

ـ **التيسير الاجتماعي**، والذي يقصد به تعزيز الأداء نتيجة وجود الآخرين. ففي المواقف التي ينخرط فيها الطفل مع أقرانه، قد يرتفع مستوى نشاطه أو تركيزه بفعل الشعور بالمراقبة أو التقدير الجماعي، وتُعد هذه الآلية دافعاً مهماً في البيئة الصفية، خاصة عند تقديم تعزيزات إيجابية تحفز السلوك التفاعلي.

ـ **الكف الاجتماعي**، وهو حالة معاكسة للتيسير، حيث قد يؤدي وجود الآخرين إلى ضعف الأداء أو الانسحاب، نتيجة للقلق أو الخجل أو الخوف من التقييم، وتشيع هذه الاستجابات لدى الأطفال ذوي الحساسية الانفعالية المرتفعة، مما يتطلب بيئة آمنة غير محكمة بالتوقعات المرهقة.

ـ **الإيحاء**، يُشير مفهوم الإيحاء إلى إحدى الآليات النفسية، التي تظهر من خلالها استعداد الطفل لتقبل أفكار أو مواقف الآخرين دون فحص منطقي أو تحليل، وقد يحدث نتيجة لظروف انفعالية معينة، أو لضعف في الوعي النقدي. وقد يكون الإيحاء مباشراً في المواقف التي يُمارس فيها ضغط نفسي، أو غير مباشر عندما يكون الطفل في حالة انشغال ذهني.

ـ **التقمص**، وفيه يميل الطفل إلى تبني سلوكيات أو صفات شخص يعتبر قدوة له، بهدف تقليد أنماط ناجحة تعكس رغبة في تعويض نقص داخلي أو إشباع حاجة للقبول. حيث يُسهم التقمص في بناء الهوية الاجتماعية وتعزيز الانتماء من خلال النمذجة السلوكية.

ـ **المحاكاة**، والتي تعتبر من أكثر الآليات وضوحاُ وتأثيراً في التعلم الاجتماعي، إذ يتعلم الطفل من خلالها أنماط السلوك الاجتماعي عن طريق تقليد الآخرين. وتنقسم هذه الآلية إلى:

أ- **محاكاة بسيطة**، وهي استجابات تلقائية تنشأ كرد فعل مباشر على مثير مألوف، وتدل على تعلم سابق.

ب- **محاكاة مركبة**، وهي استجابات أكثر تعقيداً تتطلب إدراكاً للموقف الاجتماعي، كما تتطلب وعياً بالعلاقة بين الأفعال والمواقف.

عليه، فأن هذه الآليات تمثل عناصر مهمة في فهم كيفية تشكل الخبرات الاجتماعية، خاصة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد يظهر بعضهم استجابة إيجابية للتيسير الاجتماعي إذا ما توفر له مناخ داعم، بينما قد يتأثر آخرون سلباً بآثار الكف الاجتماعي داخل المواقف الجماعية. ويبدو أيضاً أن التقمص والمحاكاة يمكن توظيفهما تدريجياً في تنمية مهاراتهم التفاعلية، خصوصاً إذا تم توظيفها ضمن أنشطة نمذجية موجهة تراعي مستوى الفهم الاجتماعي. ومن هنا، فإن فهم آليات التفاعل الاجتماعي يعتبر خطوة أساسية في تصميم تدخلات فعالة تُسهم في تحقيق اندماج تدريجي قائم على أسس علمية وتربوية.

2.9- النظريات المفسرة للتفاعل الاجتماعي:

لقد سعت النظريات الاجتماعية إلى تقديم تفسيرات متعددة للتفاعل الاجتماعي، من خلال تحليل عناصره، وأنماطه، والعوامل المؤثرة فيه، وتختلف هذه التفسيرات تبعاً للمنطلقات الفكرية التي تنتمي إليها؛ فبعضها ركّز على السلوكيات الظاهرة وآليات التعزيز والاستجابة، فيما تناول البعض الآخر الأبعاد المعرفية والوجدانية والبنائية التي تُشكّل أساس العلاقات الاجتماعية. وانطلاقاً من مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة، سيتم عرض أبرز الإسهامات النظرية، مع الوقوف على مدى قابليتها للتطبيق، في تفسير مظاهر القصور التفاعلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وسبل الاستفادة منها في بناء برامج تدخل فعالة.

- **نظرية بورجادرس في التفاعل الاجتماعي:**

تناولت نظرية بورجادرس التفاعل الاجتماعي من منظور مكاني، مؤكدة على أن القرب الفيزيائي بين الأفراد يؤثر في طبيعة العلاقات وتوجهاتهم النفسية. فالمسافة الجسدية لا تؤثر فقط على فرص التفاعل، بل تُسهم في تشكيل الاتجاهات النفسية تجاه الآخر، سواء في صورة ود أو نفور؛ وقد قدم بورجادرس أربع فرضيات رئيسية هي: أن القرب قد يولّد ميولاً إيجابية أو سلبية تبعاً للموقف، كما قد يعزز العدوان أو التعاون، أو يُفضي أحياناً إلى اللامبالاة. (درويش، 2011: 35–36)

حيث تبرز أهمية هذه النظرية في مجال أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين يتسمون بحساسية عالية تجاه البيئة الحسية، فقد يُظهر هؤلاء الأطفال استجابات متفاوتة تجاه القرب الجسدي، فبينما قد يُشكل هذا القرب عامل طمأنينة لبعضهم، فإنه قد يُفضي إلى القلق أو فرط الاستثارة لدى آخرين، خاصة في حال كثافة الأصوات أو التحفيز الحسي. لذلك فإن البيئة التفاعلية لهذه الفئة ينبغي أن تصمم بشكل منظم، مع مراعاة المسافات، وتوظيفها في إطار تعليمي تدريبي يدعم التدرج والانضباط، مما يُسهم في بناء علاقات آمنة ومستقرة.

- **نظرية بيلز في تحليل التفاعل داخل الجماعة**

تركز نظرية بيلز على فهم التفاعل الاجتماعي داخل الجماعات الصغيرة من خلال رصد الأفعال وردود الأفعال بين الأفراد، حيث يُنظر إلى كل سلوك على أنه محفز لاستجابة جديدة. ووفقاً له، يتأثر التفاعل بعوامل مثل، أدوار الأعضاء، السمات الشخصية، طبيعة المشكلات

المطروحة، والقيم المشتركة داخل الجماعة. كما اقترح نموذجاً من أربع مراحل لفهم هذا التفاعل، يشمل تبادل المعلومات، عرض الأفكار، مناقشة الحلول، واتخاذ القرار.

(خربوش، 2010: 66–67؛ أبومغلي وسلامة، 2013: 71)

بالرغم ما تقدمه النظرية من تصور دقيق لديناميات الجماعة، إلا أن تطبيقها على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتطلب تعديلاً، وذلك نظراً لصعوباتهم في فهم الإشارات الاجتماعية والمشاركة في الحوارات الجماعية. ومع ذلك يمكن توظيف مبادئها إذا قُدمت بشكل مبسط وتدريجي، مع التركيز على النمذجة والتكرار والتعزيز، مما يُساعد الطفل على فهم دوره الاجتماعي وتنمية قدراته التفاعلية في بيئة داعمة وواضحة.

- **نظرية نيوكمب في التفاعل الاجتماعي**

تقوم نظرية نيوكمب على فكرة أن التفاعل الاجتماعي لا يحدث عشوائياً، بل ينشأ ضمن بيئة مشتركة من القيم والمواقف والاتجاهات التي تجمع الأفراد. وتركّز على دعامتين أساسيتين هما: الاتفاق حول موضوعات مشتركة، وتشابه القيم بين الأفراد، مما يساعد على تحقيق التفاهم والانسجام داخل الجماعة؛ حيث تفسر العلاقات الاجتماعية وفقاً لهذه النظرية في ضوء ثلاث آليات هي، التناظر والتكافؤ بين الأفراد، بالإضافة إلى التقارب القيمي والاجتماعي، وكذلك توقعات التقارب، والتي تسهل بناء علاقات مستقرة ومستمرة. (الخطيب وآخرون، 2003: 64)

وبما أن هذه النظرية تعتمد على قدرة الفرد على فهم القيم والمواقف المشتركة، فإن هذه القدرات غالباً ما تكون محدودة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك بسبب صعوبات في الفهم الاجتماعي، ونقص في إدراك التوقعات الضمنية. كما أن الحوافز الاجتماعية كالقبول أو التقدير لا تحمل نفس الأهمية لديهم. لذلك، يمكن الاستفادة من بعض مبادئ هذه النظرية بعد تكييفها ضمن مواقف تعليمية موجهة تُركز على النمذجة، والتكرار، والتوضيح العملي، مما يُسهم في على تعزيز التفاعل بطريقة تناسب مستوى فهم الطفل.

- **نظرية سامبسون في التفاعل الاجتماعي**

لقد أشار أبومغلي وسلامة (2013: 64–71) إلى أن نظرية سامبسون تُركز على أن العلاقات الاجتماعية تتشكل بناءً على القيم المشتركة والروابط الوجدانية بين الأفراد، فكلما زاد

التشابه في الاتجاهات والمعتقدات، زادت فرص التفاعل الإيجابي، وهو ما يُعرف بـ"المصادقة الإرضائية"، أي ميل الفرد للتقارب مع من يؤكّدون معتقداته ويشبهونه في التفكير.

ولكن بالرغم من أهمية هذه النظرية في تفسير العلاقات عند الأفراد العاديين، إلا أن تطبيقها على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يواجه تحديات، نظراً لضعف إدراكهم للمفاهيم القيمية، وصعوبة استجابتهم للقبول الرمزي أو التفاعل العاطفي. لذا، فإن تفعيلها مع هذه الفئة يتطلب تعديلها لتوظف في بيئات تعليمية تُعزز القبول والتفاهم تدريجياً، عبر الممارسة المتكررة والنمذجة، مع التركيز على تنمية التفاعل حتى في ظل الاختلاف.

- **النظرية السلوكية في تفسير التفاعل الاجتماعي:**

تُعد النظرية السلوكية من بين الأطر النظرية الأولى التي فسرت التفاعل الاجتماعي باعتباره سلوكاً مكتسباً يتشكل بفعل المثيرات البيئية، ويتعزز بنتائج التجربة. فقد انطلق روّاد هذا الاتجاه، أمثال بافلوف وسكنر، من افتراض أن السلوك الإنساني، بما فيه التفاعل الاجتماعي، لا يُولد بالفطرة وإنما يُكتسب من خلال التعلم الشرطي والتعزيز. وفقاً لهذا المنظور، يُفهم التفاعل الاجتماعي على أنه سلسلة من الأفعال المتبادلة التي تنشأ في إطار بيئي محدد، حيث يُنتج كل مثير اجتماعي استجابة معينة، وقد تتحول بدورها إلى مثير جديد يحفّز استجابة مقابلة، ما يخلق نمطا ديناميكياً من التفاعل المتتابع. ويمثل التعزيز – بحسب سكنر – حجر الزاوية في هذا النموذج، إذ يُعيد السلوك إنتاج ذاته حين يقترن بنتائج مرضية مثل الثناء أو القبول الاجتماعي أو المكافأة العينية (صالح، 2012: 68). تبعاً لذلك يصبح السلوك الاجتماعي لدى الطفل نتاجاً لتراكمات من التعزيزات الإيجابية التي يتلقاها في بيئته، فكلما ارتبطت استجاباته الاجتماعية بمؤشرات القبول أو الانتباه أو التقدير، زادت احتمالية تكرارها، مما يُعزز من تكيفه الاجتماعي (علي ومبروك، 2014). لذلك فأن هذا التصور يُسهم في تفسير بعض ملامح ضعف التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يُعزى هذا الضعف – في كثير من الحالات – إلى قصور في تجارب التعلم الاجتماعي، لا إلى عجز فطري بالضرورة.

يتضح مما سبق، بأن النظرية السلوكية تقدم تفسيراً عملياً وواقعياً للتفاعل الاجتماعي بوصفه سلوكاً مكتسباً يمكن تعزيزه وتنظيمه، إلا أن تطبيقها على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتطلب مراعاة بعض التحديات الخاصة، فضعف الاستجابة للمثيرات الاجتماعية، وصعوبة إدراك

الرموز الاجتماعية، قد يحدّ من فعالية التعزيزات التي تُفترض في هذا النموذج، كما أن بعض الأطفال قد لا يُظهرون استجابات واضحة للمديح أو القبول اللفظي، مما يستدعي تصميم استراتيجيات تعزيزية فردية تتناسب مع قدراتهم ومستوى فهمهم، من ثم فإن تفعيل هذه النظرية في إطار اضطراب طيف التوحد يتطلب توظيفها ضمن برامج سلوكية منظمة، تقوم على التدرج، وتُبنى على تحليل دقيق للسلوك، واستخدام أنماط متنوعة من التعزيز الإيجابي، بحيث يعاد تشكيل السلوك الاجتماعي وفقاً لمستوى الطفل وخصائصه. وبهذا الأسلوب يمكن الاستفادة من النموذج السلوكي في بناء استجابات تفاعلية أكثر فاعلية واستقراراً لدى هذه الفئة.

- **التحليل المقارن للنظريات المفسرة للتفاعل الاجتماعي**

تكشف المقارنة عن تباين واضح في التركيز بين الجوانب السلوكية والمعرفية والوجدانية حيث يتضح بأن النماذج السلوكية تُعد الأكثر مناسبة لتطبيقها مع أطفال اضطراب طيف التوحد نظراً لاعتمادها على مبادئ التعزيز وتعديل السلوك بشكل مباشر وقابل للقياس. أما نظرية بيلز التي تعتمد على فهم الأدوار وتبادل الاستجابات داخل الجماعة، فتواجه صعوبة في التطبيق مع أطفال التوحد الذين يعانون من ضعف في إدراك الأدوار الاجتماعية ومحدودية التفاعل التبادلي. بينما تركز نظرية نيوكمب على القيم المشتركة والاتساق في الاتجاهات، تحدياً في هذا السياق بسبب صعوبات هذه الفئة في فهم الرموز الاجتماعية أو إدراك المواقف الضمنية. في المقابل تسلط نظرية بورجادرس الضوء على تأثير القرب المكاني في نوعية التفاعل، ما يُتيح إمكانية استخدامها في ضبط البيئة الحسية لتقليل التوتر وتحفيز التفاعل لدى أطفال التوحد. بينما تبرز نظرية **سامبسون** الجانب العاطفي والانفعالي للتفاعل، إلا أن الاستفادة منها تتطلب تكييفاً يعكس محدودية التعبير والتمثل الوجداني لدى هذه الفئة.

بناءً عليه، فإن النماذج السلوكية تظل الأساس الأكثر فعالية في بناء البرامج التربوية والعلاجية الموجّهة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مع أهمية الاستعانة بعناصر من النظريات الأخرى بطريقة تكاملية تراعي الخصائص الفردية وتُعزز فرص التفاعل الاجتماعي التدريجي في بيئات آمنة ومحفزة.

2.10- التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يُعد التفاعل الاجتماعي عنصراً أساسياً في نمو الطفل، حيث يُسهم في تطوير المهارات الشخصية والاجتماعية، ويعزز تكوين العلاقات الإيجابية ضمن محيط الطفل. وتزداد أهمية هذه المهارات خلال مرحلة الطفولة، إذ تُمثّل الأساس الذي تُبنى عليه مختلف القدرات الاجتماعية والانفعالية، وتُسهم بشكل مباشر في تشكيل وعي الطفل بذاته وبالآخرين، ومع ذلك فأن الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد يواجهون تحديات كبيرة في هذا المجال، تتمثل في قصور واضح ينعكس في عزلة اجتماعية وصعوبة في التفاعل والتكيف مع الآخرين، مما يؤثر بصورة مباشرة في نوعية حياتهم وقدرتهم على الاندماج مع المجتمع المحيط.

حيث يُعد هذا القصور أحد أبرز المعايير التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5)، ويتجلى بأشكال متعددة تتفاوت شدتها بحسب مستوى الأداء والقدرات الفردية لكل طفل. إذ يُشير الحياري (2018: 250-252) إلى ضعف ملحوظ في التبادل الاجتماعي والعاطفي لدى هذه الفئة؛ ويظهر ذلك في عدم قدرة الطفل على إدراك مشاعر الآخرين، وصعوبة التعبير عن مشاعره الذاتية بطريقة ملائمة، إضافةً إلى ضعف أو عدم اتساق التواصل غير اللفظي، مثل تعبيرات الوجه والإيماءات والتواصل البصري.

من جهة أخرى، تبرز تحديات إقامة الصداقات والمحافظة عليها كأحد أهم مظاهر القصور حيث يُعاني الأطفال من صعوبة في فهم القواعد الاجتماعية الضمنية والتكيف مع التغيرات الاجتماعية اليومية، ووفقًا لما ذكره الحياري (2018)، تتنوع أنماط المبادرة الاجتماعية بين انعدامها بشكل شبه تام نتيجة القلق أو نقص الدافعية، أو تقديم مبادرات غير مناسبة للسياق نتيجة قصور واضح في فهم المواقف الاجتماعية.

كما تؤكد دراسات أخرى على هذا القصور الاجتماعي، حيث يُشير كامل (2005: 65) إلى أن ضعف الاهتمام بالتفاعل مع الآخرين يُمثل علامة أساسية للاضطراب، فيما يصف المغلوب (2006: 36) هذا الوضع بأن الطفل التوحدي يعيش في "عالم خاص"، كنايةً عن الانسحاب الاجتماعي المبكر والمتزايد مع التقدم في العمر.

أما عبدالله (2019)، فيقدم منظور متكامل لتفسير هذا القصور سماه بـ(ثلاثية القصور)، متناولاً ثلاثة محاور أساسية وهي، التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، والخيال

الاجتماعي، باعتبارها أبعاداً جوهرية تحدد فهم طبيعة الاضطراب، وتوجه التدخلات العلاجية المبكرة وفق أسس عملية ووظيفية واضحة. (عبدالله، 2022: 9–10)

كما يُعد مستوى الأداء الوظيفي للطفل أحد أبرز المحددات التي تؤثر في قدرته على التفاعل الاجتماعي، إذ توضح سليمان (2014: 103) أن الأطفال ذوي الأداء المرتفع يظهرون قدرة أفضل على التفاعل الاجتماعي في البيئات المألوفة أو مع أشخاص معروفين لديهم، في حين يُظهر الأطفال الأقل أداء توتر وقلق واضح في غياب البيئة الداعمة والمألوفة، مما يستوجب رعاية مستمرة ومباشرة. حيث تُشير العديد من الدراسات إلى أن صعوبات التفاعل الاجتماعي تشمل عدم القدرة على فهم المشاعر الإنسانية والتعبير عنها بشكل ملائم، ما يؤدي إلى ضعف المبادرة بمواساة الآخرين، إضافة إلى تفضيل اللعب الانفرادي ونقص الابتكار في اللعب الرمزي (الشامي، 2004؛ الشخص، 2008: 229). من جانبها، تؤكد الجمعية الأمريكية للتوحد على الميل نحو الأنشطة النمطية المتكررة، مثل ترتيب الأشياء وحركات الأصابع، والتي تعكس عزلة داخلية واضحة تحتاج إلى تدخلات سلوكية ممنهجة. (الفرحاتي، 2009: 78). حيث يعزز ذلك ما أشارت إليه جايسون (2013: 101) بأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يواجهون صعوبات في الحوار الاجتماعي والتعبير العاطفي، إضافةً إلى محدودية في التعبير والاستجابة للمشاعر، مما يجعل تعاملهم الاجتماعي رسمياً وغير ملائم للمواقف في كثير من الأحيان.

أما الجلامدة (2013: 22) وحافظ (2014: 154) فيرون بأن ضعف الاهتمام بالآخرين وصعوبة إدراك مشاعرهم من أبرز علامات الاضطراب في مراحله المبكرة. ويضيف عبدالله (2020أ: 40) أن التوحد اضطراب في النمو الاجتماعي، يتضمن صعوبات في تكوين الصداقات، والمشاركة الاجتماعية، والانتباه المشترك، والتقليد، والوعي الاجتماعي.

ختاماً، يتضح أن التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعاني من قصور متعدد الأبعاد، لا يقتصر على التواصل أو التفاعل المباشر فحسب، بل يمتد ليشمل مختلف جوانب النمو الاجتماعي والانفعالي. وهو ما يفرض ضرورة تصميم تدخلات تعليمية وعلاجية ترتكز على فهم واضح للخصائص الفردية، وتتبنى استراتيجيات تعزز قدراتهم التفاعلية، ودعم اندماجهم في مجتمعاتهم بشكل فعّال ومستقل، وبناءً على ذلك، ستعمل الدراسة الحالية في فصل

الإجراءات على تطوير أدوات قياس وتصميم برنامج تدريبي مبني على هذه المحاور، بهدف تعزيز قدرات التفاعل لدى الأطفال تدريجياً، وفقاً لخصائصهم الفردية.

2.11- تقييم التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

تُعد عملية تقييم التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من العمليات المعقدة التي تتطلب منظوراً شمولياً متعدد الأبعاد، إذ تأخذ في الاعتبار طبيعة التفاعل بوصفه سلوكاً ديناميكياً يتأثر بمواقف مختلفة، ولا يمكن قياسه بشكل كافٍ من خلال ملاحظة عابرة، حيث يتضمن التفاعل الاجتماعي سلسلة من الأنماط السلوكية والانفعالية التي تتداخل مع العوامل المعرفية والبيئية والشخصية، ما يجعل تقييمه يتطلب جمع معلومات شاملة من عدة مصادر، من ضمنها ملاحظات الأسرة والمعلمين، والمقابلات التشخيصية، بالإضافة إلى التفاعل المباشر مع الطفل في مواقف واقعية أو شبه واقعية. حيث أشار الشخص وآخرون (2017: 414-415) إلى أن التقييم الفعال للتفاعل الاجتماعي يتركز على مجموعة من الأبعاد الأساسية التي تقدم صورة متكاملة لمستوى الطفل في هذا المجال، وهي كما يلي:

ـ **تكوين الصداقات**، والتي يقصد بها قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية تقوم على القبول المتبادل، والمودة، والتفاعل غير المشروط، حيث يلاحظ بأن معظم الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من ضعف واضح في هذا الجانب.

ـ **المشاركة الوجدانية**، وتعني قدرة الطفل على إدراك مشاعر الآخرين والتفاعل معها، كإظهار التعاطف أو الفرح، وهي مهارة غالباً ما تكون غائبة أو محدودة لدى هذه الفئة.

ـ **المبادأة الاجتماعية**، وهي قدرة الطفل على بدء التفاعل مع الآخرين بطريقة مناسبة للموقف، مثل إلقاء التحية أو طرح أسئلة اجتماعية، وتظهر هذه المهارة بمستوى منخفض أو بأساليب غير مناسبة لدى العديد من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ـ **التعاون وتعزيز العلاقات**، هذا البُعد يشير إلى قدرة الطفل على المشاركة في مهام جماعية، واحترام الأدوار، والتفاعل الاجتماعي بفاعلية دون انسحاب أو مقاومة.

ـ **المحادثة والحوار**، حيث تشمل هذه المهارة جوانب التواصل اللفظي وغير اللفظي، كالتناوب في الحوار والقدرة على الإصغاء والتفاعل، وتُعد من أبرز التحديات التي تواجه هذه الفئة.

ـ **الفهم الاجتماعي**، والذي يُعنى بمدى إدراك الطفل للمواقف الاجتماعية وتفسيره للإشارات غير اللفظية، بالإضافة إلى قدرته على لعب الأدوار الاجتماعية، ما يمثل مؤشراً لفهم الأدوار الاجتماعية المتنوعة.

ـ **الاهتمامات والأنشطة**، يقصد بهذا البُعد نوعية الأنشطة التي يفضل الطفل المشاركة فيها، ومدى قابليته للانخراط في أنشطة جماعية وتفاعلية، مثل الألعاب الرمزية أو التعاونية.

ـ **الاستجابة للمواقف الاجتماعية**، ويتم تقييمها من خلال مراقبة سلوك الطفل في بيئات اجتماعية متنوعة كالأسرة أو المدرسة، مع التركيز على درجة تكيفه الاجتماعي، والتزامه بقواعد التفاعل.

في ضوء هذه الأبعاد، يتضح أن تقييم التفاعل الاجتماعي لا يقتصر فقط على تحديد وجود أو غياب مهارة معينة، بل هو تحليل معمق لسلوك الطفل في مواقف متعددة، مع الأخذ في الاعتبار خصائصه الفردية ومواطن القوة والضعف لديه، لذا يُعد هذا التقييم خطوة ضرورية في تصميم برامج التدخل المناسبة، والتي تهدف ليس فقط إلى تحسين المهارات الاجتماعية، وإنما أيضاً إلى تعزيز قدرة الطفل على التفاعل بثقة وفاعلية مع بيئته الطبيعية.

2.12- استراتيجيات تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

تُعد استراتيجيات تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الجوانب المهمة التي اهتمت بها برامج التدخل التربوية والسلوكية، بهدف مواجهة الصعوبات التي تواجه هذه الفئة في المواقف الاجتماعية، حيث تؤكد الأدبيات العلمية أن الاستراتيجيات الفعالة هي التي تُراعي الخصائص الفردية للأطفال، وتُستخدم بشكل متكامل ومتدرج.

حيث أشار آن لويس ونوريتش (2008: 191) إلى ضرورة تدريب الطفل على الاستخدام الواعي للإشارات الاجتماعية، مثل التواصل البصري، والاستجابة عند مناداته، وتنظيم الانفعالات وفقاً للظروف الاجتماعية المختلفة. في حين أكدت الجلبي (2015) أهمية التدريب اللفظي المكثف باستخدام مواقف تفاعلية متكررة، مع دعم هذه التدريبات بالوسائل البصرية التوضيحية لتعزيز الفهم وزيادة التفاعل. من جانب آخر، فقد أشارت الجلامدة (2016: 240-241) إلى أهمية الأنشطة الاجتماعية المنظمة، مثل الرحلات التعليمية التفاعلية، وإشراك الأسرة في عملية التدريب، بالإضافة إلى استخدام استراتيجيات التعلم من الأقران التي توفر فرصاً لاكتساب المهارات من خلال التفاعل المباشر.

انطلاقاً من ذلك، فإن أبرز الاستراتيجيات المستخدمة لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتمثل في:

ـ **النمذجة**، والتي تعتمد على تقديم نماذج سلوكية إيجابية سواء من قبل شخص بالغ، أو طفل قرين، أو عبر وسائط مرئية مثل مقاطع الفيديو، لتعزيز التعلم من خلال الملاحظة والتقليد.

ـ **التعزيز الإيجابي**، والذي يتضمن تقديم مكافآت مباشرة للسلوكيات الاجتماعية المرغوبة، مع مراعاة الاتساق والتوقيت المناسب لزيادة فعاليتها وتعزيز تكرارها.

ـ **التلقين**، حيث يستخدم لتوجيه الطفل لأداء السلوك المرغوب من خلال إشارات لفظية أو جسدية، ويُقلل تدريجياً وفقاً لمبدأ التلاشي (Fading) لتشجيع استقلالية الطفل.

ـ **التشكيل**، والذي يُطبق لتعليم المهارات الاجتماعية المعقدة من خلال تعزيز الاستجابات الجزئية بشكل متدرج، وصولًا إلى تحقيق السلوك الاجتماعي المطلوب.

ـ **لعب الدور**، حيث يوفر لعب الدور فرصاً للطفل للتدريب على المواقف الاجتماعية الواقعية في بيئة آمنة، عن طريق تمثيل الأدوار الاجتماعية، مما يساعد على تعزيز مهارات الفهم الاجتماعي وتنمية الاستجابات المناسبة.

بناءً على ما سبق، فإن توظيف هذه الاستراتيجيات يُمثل ركيزة أساسية في تصميم البرامج التدريبية الهادفة إلى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بما يضمن استجابة منهجية وفعالة لاحتياجاتهم الفردية، ويمهد الطريق نحو إدماجهم بشكل أكثر فاعلية في البيئات التعليمية والاجتماعية.

أخيراً، يتضح من العرض النظري أن التفاعل الاجتماعي يُعد عنصراً أساسياً في نمو الطفل وهو من أكثر الجوانب تأثراً لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فمعظم هؤلاء الأطفال يواجهون صعوبات في بدء التفاعل، وفهم مشاعر الآخرين، والتصرف بشكل مناسب في المواقف الاجتماعية، مما ينعكس سلباً على قدرتهم على التواصل وبناء علاقات مستقرة، حيث تُشير الأدبيات العلمية إلى أن هذا القصور لا يُعد مشكلة ثانوية، بل هو جزء أساسي من طبيعة الاضطراب، مما يجعل تقييمه وفهمه ضرورياً لأي تدخل تربوي أو سلوكي، ولهذا فقد ظهرت الحاجة إلى أدوات تقييم دقيقة تعتمد على الملاحظة المباشرة، وآراء الأسرة والمعلمين، والمواقف

الواقعية التي تكشف عن أسلوب الطفل في التفاعل، كما أكدت على أن تحسين التفاعل الاجتماعي يتطلب استخدام استراتيجيات فعالة، مستندة إلى أسس علمية واضحة، مثل النمذجة، والتعزيز والتلقين، والتشكيل، وقد أثبتت الدراسة الحالية فاعلية هذه الأساليب في دعم مهارات الطفل الاجتماعية وزيادة قدرته على التفاعل بثقة واستقلالية، لذلك يمكن القول إن التفاعل الاجتماعي ليس مجرد مهارة إضافية، بل هو مفتاح مهم لنمو الطفل وتواصله مع من حوله، وانطلاقاً من هذا الفهم، تسعى الدراسة الحالية إلى بناء نموذج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي يهدف إلى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثالثًا– محور تحليل السلوك التطبيقي:

تمهيد:

يُعد تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavior Analysis – ABA) من أبرز الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة والعلاج السلوكي، إذ يمثل إطاراً علمياً قائماً على مبادئ التعلم السلوكي يُوظّف لفهم وتعديل السلوك الإنساني، خصوصاً لدى الأفراد الذين يواجهون صعوبات في التكيف أو اضطرابات في النمو، مثل اضطراب طيف التوحد، حيث يستند هذا النموذج إلى مقاربة تجريبية منظمة تستهدف تعزيز السلوكيات الإيجابية والمرغوبة، والعمل على تقليل أو إزالة السلوكيات غير التكيفية، عبر تدخلات يتم تصميمها بناءً على تحليل دقيق للسلوك داخل إطاره البيئي والاجتماعي.

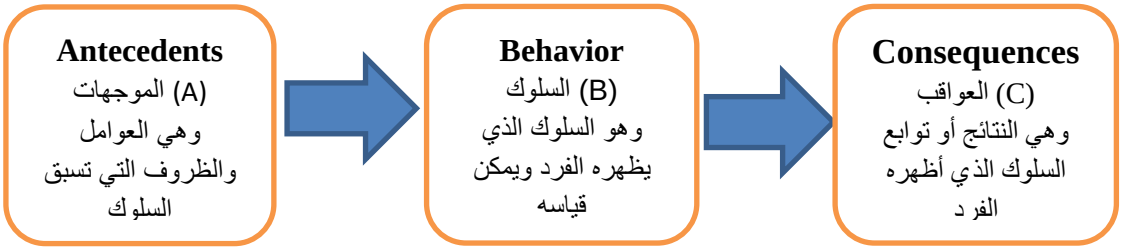
3.1– النظرية السلوكية: الأساس المفاهيمي لتحليل السلوك التطبيقي:

يقوم تحليل السلوك التطبيقي على أسس النظرية السلوكية، التي تُشكّل الإطار المفاهيمي لفهم نشأة السلوك الإنساني وتطوره. إذ تفترض هذه النظرية أن السلوك لا يُعد استجابة فطرية ثابتة، بل هو نتاج لتفاعلات متكررة بين الفرد وبيئته، ويمكن بالتالي تشكيله أو تعديله وفقاً لقوانين التعلم. وفي هذا الاتجاه، تتميز النظرية السلوكية في آليات التعلم بنوعين أساسيين والتي تسهم في تكوين السلوك هما: ***الارتباط الكلاسيكي***، أو ما يُعرف بالتعلم الاستجابي، الذي وضع أسسه بافلوف، حيث يحدث التعلم من خلال اقتران مثير محايد بمثير طبيعي ينتج استجابة تلقائية، ومع تكرار هذا الاقتران يصبح المثير المحايد قادراً على استدعاء الاستجابة ذاتها، ما يعكس دور البيئة في تشكيل أنماط سلوكية انعكاسية تعتمد على التكرار والتجريب، بالإضافة إلى ***الاشتراط الإجرائي***

الذي طوره سكنر، والذي يعتمد على ما يُعرف بـ"قانون الأثر"، والذي ينص على أن السلوكيات التي تتبعها عواقب إيجابية تميل إلى التكرار، في حين أن السلوكيات التي تُقابل بعواقب سلبية تتضاءل فرص تكرارها. (الخطيب، 2017: 66-67)

لذلك، يعتمد تحليل السلوك التطبيقي على هذا الإطار المفاهيمي لفهم السلوك ضمن سلسلة مترابطة من الأحداث، والمثيرات السابقة، والسلوك نفسه، والعواقب اللاحقة له، ومن خلال هذا التسلسل يمكن بناء تدخلات عملية تقوم على تعديل المتغيرات البيئية التي تُحيط بالسلوك بهدف التأثير على احتمالية حدوثه. ويُعد نموذج ABC أحد أكثر النماذج استخداماً في هذا المجال، إذ يُتيح تفسيراً دقيقاً للسلوك بوصفه تفاعلًا ثلاثياً بين الموجهات، والاستجابات السلوكية، والنتائج أو العواقب، وهو ما أشار إليه سارافينو (Sarafino, 2011) في تحليله لوظائف السلوك.

- **الموجهات (Antecedents – A)** وهي الظروف أو الأحداث التي تسبق السلوك مباشرة، وقد تشمل مثيرات داخلية (مثل مشاعر أو حالات جسدية) أو خارجية (مثل أوامر، مواقف اجتماعية)، حيث تؤثر هذه الموجهات في احتمالية صدور السلوك، وتعد نقطة انطلاق لفهم العوامل البيئية المؤثرة فيه.
- **السلوك (Behavior – B)** والذي يُشير إلى الفعل القابل للملاحظة والقياس الصادر عن الفرد، ويكون نتيجة مباشرة للموجهات السابقة، حيث يخضع السلوك في هذا النموذج للتقييم الموضوعي من حيث شكله، وتكراره، ومدته، وحدته.
- **العواقب (Consequences – C)** وهي النتائج التي تترتب على السلوك، وتعد العامل الحاسم في تحديد استمرارية السلوك أو انطفائه، فإذا كانت العواقب إيجابية (تعزيزية) زادت احتمالية تكرار السلوك، وإذا كانت سلبية (عقابية أو محبطة) فإن السلوك يتضاءل مع مرور الوقت. ويمكن توضيح هذه العناصر الثلاثة ضمن نموذج توضيحي محكم يبين آلية التفاعل الديناميكي بين الموجهات والسلوك والعواقب في الإطار المفاهيمي لتحليل السلوك التطبيقي.



شكل رقم (1) النموذج السلوكي ABC

يعكس نموذج (ABC) ديناميكية العلاقة المتبادلة بين الموجهات التي تسبق السلوك، والاستجابة السلوكية نفسها، وما يتبعها من نتائج أو عواقب، حيث يُظهر هذا النموذج بوضوح أن السلوك الإنساني لا ينشأ في فراغ، بل يتشكل من خلال تفاعل مستمر مع البيئة المحيطة، سواء قبل حدوثه أو بعده، إذ تكمن قوته في الدمج المتوازن بين الفهم النظري المستمد من مبادئ المدرسة السلوكية، والتطبيق العملي القائم على إجراءات قابلة للملاحظة والقياس، ويمنح هذا التكامل الأخصائيين والمعالجين أدوات دقيقة لتحليل السلوك الإنساني والتعامل معه بطرق علمية منظمة؛ كما تبرز فاعليته بشكل خاص عند تطبيقه مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، نظراً لما تتسم به استجاباتهم السلوكية من تباين وتعقيد، إضافة إلى صعوبة التنبؤ بردود أفعالهم تجاه المثيرات المختلفة، فمن خلال هذا الإطار يمكن تعديل البيئة المحيطة بالطفل بطريقة تقلل من العوامل التي تُسهم في بروز السلوكيات السلبية، وتزيد في الوقت نفسه من فرص ظهور أنماط سلوكية مناسبة ومرغوبة، وبهذا يصبح التدخل أكثر تنظيماً وفاعلية، ويُسهم في تعزيز قدرة الطفل على التفاعل والتكيف الاجتماعي بصورة تدريجية ومنضبطة.

3.2- مفهوم تحليل السلوك التطبيقي:

يُعد تحليل السلوك التطبيقي من الاتجاهات العلمية الحديثة المستندة إلى النظرية السلوكية، ويُستخدم كمنهج عملي ومنظم لدراسة السلوك الإنساني في إطار الحياة الواقعية، فقد قدم العديد من الباحثين تعريفات لهذا النهج، أبرزها تعريف Cooper (2007) كما ورد في Miltenberger (2016, p. 50)، على بأنه "علم مشتق من المبادئ السلوكية، يُطبق بشكل منهجي بهدف تعديل السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً، وتحديد المتغيرات البيئية التي تُسهم في إحداث التغير السلوكي الملحوظ". يبرز هذا التعريف الجانب العلمي والتطبيقي لتحليل السلوك، خصوصاً في ما يتعلق بالتعامل مع التحديات ذات الدلالة الاجتماعية.

أما Jaffe (2010: 31) فيعرفه بأنه "تطبيق منهجي للمبادئ السلوكية بهدف معالجة أوجه القصور في السلوك الاجتماعي، والمهارات اللفظية، ومهارات التفكير العليا." ويُشدد هذا التعريف على نطاق تدخلات تحليل السلوك التطبيقي ليشمل جوانب النمو الاجتماعي والتواصلي والمعرفي. كما يُشير Jaffe إلى الأهمية القصوى لمراقبة تكرار السلوكيات المستهدفة، وتحليل السوابق

والعواقب المرتبطة بها بشكل دقيق، بالإضافة إلى تقسيم المهارات المعقدة إلى خطوات تعليمية متسلسلة يتم تدريسها وتقييمها باستمرار لضمان تحقيق النتائج المرجوة بفعالية.

أما القمش (2010: 263) فيرى بأن تحليل السلوك التطبيقي يُمثل "منهجاً إجرائياً يعتمد على التحليل العميق للسلوك وفهمه، وتطبيقه ضمن إجراءات مُنظمة تهدف إلى تحقيق الأهداف التعليمية المُحددة، استناداً إلى ملاحظات موضوعية ودقيقة للسلوك القابل للقياس". يُبرز هذا التعريف الطبيعة الإجرائية والتجريبية لتحليل السلوك التطبيقي في تحقيق الأهداف التعليمية.

بينما يضيف الحارثي (1431هـ [2010]: 36) بُعدا اجتماعياً واصفاً إياه بأنه "تصميم وتنفيذ وتقييم التعديلات السلوكية بهدف إحداث تحسين اجتماعي ذي دلالة في السلوك الإنساني وذلك من خلال الملاحظة المباشرة، والقياس الدقيق، والتحليل الوظيفي للعلاقات القائمة بين السلوك والبيئة باستخدام محفزات ونتائج بيئية مُحددة". يؤكد هذا التعريف على الغاية الاجتماعية لتحليل السلوك التطبيقي في إحداث تغييرات إيجابية في حياة الأفراد والمجتمعات.

كما يُعرف McCormick (2011) تحليل السلوك التطبيقي بأنه "علم يركز بشكل أساسي على تحسين السلوكيات الاجتماعية الهامة من خلال تطبيق إجراءات مُستندة إلى المبادئ السلوكية المثبتة تجريبياً، والتي يمكن إثبات فعاليتها في التأثير على السلوك المستهدف". يُشدد هذا التعريف على الطبيعة التجريبية والقائمة على الأدلة لتحليل السلوك التطبيقي.

ويُشير عبدالله (2012: 73) إلى أن تحليل السلوك التطبيقي هو "عملية منظمة لتطبيق مبادئ تحليل السلوك بشكل منهجي بهدف تحسين سلوك ذي دلالة اجتماعية، وذلك باستخدام المنهج التجريبي لتحديد المتغيرات البيئية المسؤولة بشكل مباشر عن إحداث التغير السلوكي المرجو". يُركز هذا التعريف على الطبيعة المنهجية والتجريبية لتحليل السلوك التطبيقي في إحداث تغييرات سلوكية ذات أهمية اجتماعية.

أما مصطفى (2016: 5) فتُعرفه بأنه "علم يتناول القوانين العامة المتعلقة بحدوث السلوك وآليات التعلم، ويطبق بطريقة عملية تساعد على تعزيز السلوكيات المرغوبة وتقليل السلوكيات التي تؤثر سلباً على تعلم الفرد ونموه".

ويتفق الزريقات (2018: 26) مع كل من الحارثي (1431) وعبدالله (2012) في إبراز الأهمية الاجتماعية لتحليل السلوك التطبيقي، موضحاً إياه بأنه "علم يهتم بتطبيق مبادئ السلوك

بهدف تحسين السلوكيات المهمة إجتماعياً، وذلك كما تحدث في ظروفها الاجتماعية، وتقييم نتائج تطبيق إجراءات تعديل السلوك". يُؤكد هذا التعريف على الدور العملي لتحليل السلوك التطبيقي في معالجة التحديات الاجتماعية.

في الاتجاه ذاته، يُوضح الخطيب (2017: 22) أن تحليل السلوك التطبيقي يُمثل "مجموعة من الأساليب المنهجية المنظمة التي تستخدم للتأثير في السلوكيات ذات الأهمية الاجتماعية من خلال التحديد الدقيق للمتغيرات البيئية المرتبطة بهذه السلوكيات، والتي أثبتت الأبحاث التجريبية تأثيرها المباشر والموثوق". يُشدد هذا التعريف على الطبيعة المنهجية والقائمة على الأدلة التجريبية لتحليل السلوك التطبيقي في إحداث تغييرات سلوكية ذات مغزى اجتماعي.

بينما يصفه علي وحسن (2019) بأنه "مدخل علمي مُحكم لتغيير السلوك يعتمد بشكل أساسي على مبادئ التعلم المثبتة علمياً لإحداث التغيير المطلوب، مع التركيز بشكل خاص على التفاعل الديناميكي بين المثيرات، والاستجابات السلوكية، والنتائج المترتبة عليها، بما يُسهم بشكل فعال في تنمية المهارات الاجتماعية الأساسية، لا سيما لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد". يُركز هذا التعريف على الطبيعة العلمية والتطبيقية لتحليل السلوك التطبيقي في تطوير المهارات الاجتماعية، خاصة لدى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

- **تحليل التعريفات واستخلاص المفاهيم الأساسية:**

عند مراجعة الأدبيات التي تناولت مفهوم تحليل السلوك التطبيقي، يتضح وجود اتفاق عام بين الباحثين على مجموعة من المبادئ الأساسية التي تُشكّل الركائز المفاهيمية لهذا المجال. ورغم من اختلاف وتنوع الخلفيات النظرية للمصادر، إلا أن معظم التعريفات تلتقي عند نقاط مركزية تبرز طبيعة هذا التوجه وغاياته التطبيقية. فمن أبرز ما يجمع عليه الباحثون أن تحليل السلوك التطبيقي يستند بصورة أساسية إلى مبادئ النظرية السلوكية وآليات التعلم. فكما أشار كل من مصطفى (2016) و(2016) Miltenberger، لا يقتصر هذا النهج على تفسير السلوك الإنساني، بل يتجاوزه إلى تصميم تدخلات عملية تستهدف تعزيز السلوكيات التكيفية وتقليل غير التكيفية، انطلاقاً من فهم علمي للسلوك في إطاره البيئي الطبيعي.

في حين تؤكد تعريفات عديدة مثل تلك التي قدمها القمش (2010) والخطيب (2017) على أهمية اعتماد منهجية منظمة، تعتمد على القياس الدقيق والمتابعة التجريبية للتأكد من فاعلية

التدخلات السلوكية. إذ أن الطابع التجريبي لهذا النموذج يتيح بناء تدخلات قائمة على بيانات واقعية قابلة للتحقق والتكرار.

من جانب آخر، يظهر التحليل الوظيفي للسلوك بوصفه محوراً أساسياً في معظم التعريفات. فقد ركز الحارثي (1431هـ) وعلي وحسن (2019) على أن فهم السلوك يستلزم تحليل الظروف البيئية المحيطة به، باعتبار أن السلوك لا ينفصل عن الموقف الذي يحدث فيه، وأن تحديد تلك العوامل يعد شرطاً أساسياً لبناء تدخلات فعالة.

كما يجمع عدد من الباحثين، ومنهم مصطفى (2016) وغنيم (2019)، على أن الهدف النهائي لتحليل السلوك التطبيقي لا يقتصر على تقليل السلوكيات السلبية، بل يشمل كذلك دعم النمو الشخصي والاجتماعي للفرد من خلال تنمية المهارات التي تعزز استقلاليته وقدرته على التكيف. وهذا البعد التطويري يعكس اتساع نطاق التأثير لهذا النموذج، ويميزه عن الأساليب التقليدية التي تركز فقط على الإلغاء أو العقاب.

وقد أولت مجموعة من التعريفات أهمية خاصة للبعد الاجتماعي لهذا التوجه. فكل من الحارثي (1431هـ)، والزريقات (2018)، وعبدالله (2012)، و McCormick (2011) شددوا على أن القيمة الجوهرية لتحليل السلوك التطبيقي تتمثل في تمكينهم من التفاعل بكفاءة داخل أسرهم ومجتمعاتهم ومؤسساتهم التعليمية، ما يعكس ارتباطاً وثيقاً بين الجانب العلمي والبُعد الإنساني لهذا المنهج.

بناءً على تحليل هذه التعريفات، يمكن استخلاص مجموعة من المفاهيم الأساسية التي تمثل جوهر تحليل السلوك التطبيقي، على النحو التالي:

ـ **الأساس العلمي والمنهجي:** يُعد تحليل السلوك التطبيقي مجالًا تطبيقياً ذا طابع علمي، يعتمد على مبادئ سلوكية مثبتة، ويستند إلى منهج تجريبي منظم في تصميم التدخلات وتنفيذها، وهو ما يمنحه صفة الانضباط والدقة.

ـ **الملاحظة والتحليل الوظيفي،** تعتبر الملاحظة المباشرة وتحليل العلاقة بين السلوك والعوامل البيئية المرافقة له من الأُسس الجوهرية، إذ تُتيح هذه المقاربة فهماً أعمق للوظيفة التي يؤديها السلوك، وبالتالي إمكانية تصميم استجابات علاجية تتناسب مع تلك الوظائف.

ـ **التركيز على الأهداف الاجتماعية،** حيث يُعنى تحليل السلوك التطبيقي بتحقيق أهداف ذات مغزى اجتماعي للفرد، كتطوير مهارات الحياة اليومية والتفاعل الاجتماعي، وهو ما يجعله أداة فعالة في مجالات مثل التربية الخاصة والعلاج النفسي السلوكي.

ـ **القياس والتقييم،** إذ تشترط التعريفات أن تكون التدخلات قابلة للقياس والتقويم، وذلك عبر أدوات وبيانات دقيقة تُستخدم للحكم على مدى فاعلية الأساليب المستخدمة وتوجيهها بشكل علمي.

ـ **اتساع مجالات التطبيق،** حيث يمتاز هذا النموذج بمرونته وإمكانية تطبيقه في مواقف متعددة سواء تعليمية أو علاجية أو اجتماعية، ما يجعله أداة متكاملة لفهم السلوك الإنساني وتطويره بما يتناسب مع احتياجات الأفراد وظروفهم المختلفة.

استنادًا إلى هذه المفاهيم، يمكن صياغة تعريف إجرائياً لتحليل السلوك التطبيقي على أنه "علم تطبيقي منظم يهدف إلى فهم وتعديل السلوك البشري ذي الأهمية الاجتماعية، عبر التحليل الدقيق للعلاقة الوظيفية بين السلوك والمتغيرات البيئية. يستند هذا النهج إلى المبادئ التجريبية والنظرية السلوكية، ويطبق من خلال الملاحظة المباشرة والقياس الموضوعي، لتصميم وتنفيذ تدخلات فعالة تسعى إلى تعزيز السلوكيات الإيجابية وتقليل السلوكيات السلبية، وبالتالي تحسين جودة الحياة الاجتماعية والتعليمية للأفراد".

3.3- مبررات تبني مدخل تحليل السلوك التطبيقي في الدراسة الحالية:

يمثل اختيار المدخل التدريبي الملائم للتعامل مع اضطراب طيف التوحد أحد أبرز التحديات التي تواجه الباحثين والممارسين في ميادين التربية الخاصة، وتزداد أهمية هذا الاختيار في ظل الحاجة الملحّة إلى نماذج تدخلية قائمة على الأدلة، وقادرة على إحداث تغييرات في سلوك الأطفال، لذلك برز تحليل السلوك التطبيقي بوصفه أحد المداخل الأكثر فاعلية، نظراً لمرجعيته العلمية والتجريبية المتينة، وقدرته المثبتة على تحسين السلوك الإنساني بشكل منهجي ومنظم. (Beauchane, 2015)

كما تُظهر نتائج العديد من الدراسات أن تطبيق مبادئ هذا المدخل يفضي إلى تحقيق هدفين رئيسيين مترابطين، **الأول** تنمية السلوكيات الاجتماعية الإيجابية التي تعزز من قدرة الطفل على التفاعل وبناء علاقات متبادلة، **والثاني** الحد من السلوكيات غير التكيفية التي تعيق عملية التكيف الاجتماعي، فقد توصلت دراسة Rodgers وآخرون (2021) إلى أن تطبيق تحليل السلوك

التطبيقي مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أدى إلى تحسن ملحوظ في مهارات التفاعل، نتيجة التدخل الموجه نحو أنماط السلوك ضمن إطار وظيفي دقيق.

أما على الصعيد العربي فقد أثبتت نتائج العديد من الدراسات فاعلية هذا المدخل في معالجة سلوكيات غير تكيفية، مثل العنف، أو الانسحاب، أو السلوكيات النمطية المتكررة، حيث يؤكد قمش والمعايطة (2014) على أن تحليل السلوك التطبيقي يُعد من المداخل المؤثرة في تقويم هذه الأنماط السلوكية وإحلال بدائل أكثر توافقاً مع البيئة الاجتماعية. كما أشارت جمعة (2020) إلى انخفاض ملحوظ في مظاهر اضطراب المسلك بعد تطبيق برنامج تدريبي مبني على هذا المنهج، ما يعكس فاعليته في دعم النمو السلوكي والانفعالي.

إلى جانب ذلك، دعمت نتائج العديد من الدراسات – عربية وأجنبية – فاعلية البرامج التدريبية المكثفة القائمة على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي في تحسين مجموعة من المهارات الأساسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من بينها Marshi (2015) ، العزالي (2018)، خليل (2018)، أحمد (2018)، وبريك ودامون (2021)، حيث أظهرت أن هذا المدخل يُسهم في تطوير المهارات المعرفية واللغوية، كما يحسن من مستوى التواصل الاجتماعي، ويُعزز الاستقلالية في أداء المهام اليومية.

انطلاقًا من هذه المعطيات العلمية والعملية، تم تبني مدخل تحليل السلوك التطبيقي في الدراسة الحالية استجابةً لحاجة ملحة إلى تدخل قائم على أسس منهجية قوية، وقد أتاح هذا التوجه للباحث تصميم برنامج تدريبي متكامل يراعي خصائص الفئة المستهدفة، ويعتمد على أدوات تحليل سلوكي دقيقة لضبط التفاعل مع كل حالة، كما يُعزز هذا الخيار من فرص النجاح في تحسين السلوكيات الاجتماعية، ويزيد من قدرة الأطفال على الاندماج الإيجابي داخل محيطهم الأسري والتعليمي، ما يُسهم في تعزيز تطورهم النفسي والاجتماعي. وبذلك فإن تبني هذا المدخل في الدراسة الحالية لا ينبع فقط من فاعليته المثبتة، بل من توافقه مع أهدافها، وخصائص العينة، مما يعزز من موثوقية النتائج وجدوى التوصيات المستقبلية.

3.4- المبادئ الأساسية لإجراءات تحليل السلوك التطبيقي:

شهد تحليل السلوك التطبيقي تطوراً كبيراً، خاصة في مجالات التدخل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فلم يعد يستخدم فقط لتعديل السلوكيات غير التكيفية، بل أصبح يمثل

إطار تطبيقي متكامل يجمع بين الأساس العلمي والمرونة العملية، مستنداً إلى مبادئ يمكن تكييفها وفق احتياجات كل حالة، حيث لخص سهيل (2015) هذه المبادئ في ست نقاط رئيسة تمثل الأساس الذي تقوم عليه إجراءات تحليل السلوك التطبيقي، وهي على النحو التالي:

ـ **تعزيز السلوكيات المرغوبة**، إذ يُعد التعزيز أحد الأعمدة الرئيسة لتحليل السلوك التطبيقي، حيث يُستخدم لزيادة احتمالية تكرار السلوكيات الإيجابية من خلال توظيف أساليب مثل التعزيز الإيجابي والمادي والاجتماعي، حيث يساعد هذا المبدأ في دعم التكيف الاجتماعي والانفعالي للطفل، ويعزز من قدرته على بناء استجابات مناسبة للمواقف اليومية.

ـ **تعليم المهارات الجديدة**، حيث يهدف تحليل السلوك التطبيقي إلى تمكين الطفل من اكتساب مهارات حياتية ووظيفية أساسية، تشمل المهارات الاجتماعية، واللغة، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى جانب تعزيز الاستقلالية.

ـ **الحفاظ على السلوكيات المكتسبة**، بمعنى أنه يضمن استمرارية السلوكيات الإيجابية التي تم تعلمها من خلال التدخل، حيث يتم تعزيزها بشكل منتظم داخل البيئات المختلفة، لضمان بقائها على المدى الطويل.

ـ **تعميم المهارات والخبرات التعليمية**، إنّ تعميم المهارات يعتبر من الشروط الأساسية لفاعلية التدخلات السلوكية، إذ يتطلب أن تكون المهارات المكتسبة قابلة للانتقال من بيئة التدريب إلى المواقف الواقعية في الحياة اليومية، مثل المنزل والمدرسة، مما يسهم في رفع جودة حياة الطفل.

ـ **تهيئة البيئة وتحسين ظروفها**، يقصد به تعديل المثيرات البيئية المحيطة، سواء كانت سلوكية أو مادية، بطريقة تجعلها أكثر دعماً للسلوك الإيجابي، وأقل تحفيزاً لظهور السلوكيات غير المرغوبة.

ـ **تقليل السلوكيات السلبية وغير التكيفية**، يستند هذا المبدأ إلى تحليل الوظيفة التي يؤديها السلوك السلبي (مثل إيذاء الذات أو العدوان)، ثم تقديم بدائل مناسبة تُحقق الغاية بصورة أكثر تكيفاً. حيث يوظف في ذلك استراتيجيات مثل الإطفاء، أو التعزيز التفاضلي، أو النمذجة لتعديل السلوك. (سهيل، 2015: 178–183)

من خلال هذه المبادئ، يُمكن القول إن تحليل السلوك التطبيقي يقدم نموذجاً علاجياً يهدف إلى معالجة مظاهر القصور المرتبطة باضطراب طيف التوحد، خصوصاً في مجالات التفاعل

الاجتماعي، والتواصل، والسلوكيات النمطية، حيث يتميز هذا النموذج بتركيزه على تحقيق نتائج قابلة للقياس، مع ضمان إمكانية تعميمها واستمرارها في البيئات الطبيعية للطفل، وبالتالي فإن هذه المبادئ تمثل دعائم أساسية في بناء برامج تدخل فعالة تراعي الخصائص الفردية، وتسهم في تحسين الحياة السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

3.5- أهمية تحليل السلوك التطبيقي:

يُشير عبدالله (2012: 92) إلى أن تحليل السلوك التطبيق يُعد من المناهج الرائدة التي أثبتت فاعليتها في تدريب الأطفال بكفاءة على أداء السلوكيات المستهدفة ضمن بيئية طبيعية ومألوفة، مما يعزز من تعميم السلوكيات المكتسبة واستمرارها في مواقف حياتية متنوعة. ولا يقتصر أثره الإيجابي على تحسين السلوكيات المحددة مباشرةً، بل يمتد ليشمل تطوير التفاعلات الاجتماعية، وتعزيز التواصل الفعال، بما يحقق الاندماج الاجتماعي.

تماشيا مع ما سبق، يُشير عبدالجليل (2019) إلى أن تحليل السلوك التطبيقي يتمتع بمرونة كبيرة في تعليم المهارات المعقدة، من خلال تجزئتها إلى مكونات سلوكية صغيرة قابلة للاكتساب التدريجي، حيث يسهم في تسهيل عملية التعلم عبر خطوات واضحة ومترابطة، مستنداً إلى تقييم دقيق للمهارات الحالية للطفل، مع التركيز على فهم العلاقات الوظيفية المعقدة بين السلوك والعوامل البيئية، ومن خلال هذا التحليل، يمكن تصميم برامج علاجية فعالة تقوم على أهداف محددة وقابلة للتحقيق الواقعي.

كما يُبرز (Dooster, 2020) السمة الاساسية لتحليل السلوك التطبيقي، والمتمثلة في تركيزه على السلوكيات القابلة للملاحظة المباشرة والقياس الموضوعي، إذ يعتمد هذا المنهج على أدوات دقيقة، تشمل المراقبة المنظمة، وتسجيل البيانات السلوكية بشكل منهجي، وتحليل التغيرات السلوكية بدقة، حيث تُمكّن هذه الأدوات من متابعة التطورات في مجالات النمو الأساسية، مثل تنمية اللغة التعبيرية الاستقبالية، وتعزيز التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، ودعم الاستقلالية في تنفيذ المهام اليومية، عبر تطبيق استراتيجيات سلوكية قائمة على الأدلة، مثل التعزيز الإيجابي والتعلم التدريجي المنظم، والنمذجة السلوكية.

انطلاقاً من هذه الاعتبارات، يتضح أن تحليل السلوك التطبيقي يُشكل مدخلاً علمياً متكاملاً يتجاوز حدود تعديل السلوكيات السلبية، ليُسهم في بناء مهارات نمائية واجتماعية تعزز من فرص

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الاندماج داخل بيئتهم، ومن هنا جاء تبني هذا المدخل في الدراسة الحالية، باعتباره إطاراً نظرياً وتطبيقياً يستند إلى منهج علمي دقيق، ويسهم في تصميم برنامج تدريبي فعال يهدف إلى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي.

3.6- خصائص تحليل السلوك التطبيقي:

يتميز تحليل السلوك التطبيقي بمجموعة من الخصائص الجوهرية التي تُجسد طبيعته العلمية وأهدافه العملية المتميزة، وقد أشار إلى هذه الخصائص كل من (Roane et al. (2015, p. 3) , الخطيب (2017: 36-37), الزريقات (2018: 31-33)، ويمكن إيجاز هذه الخصائص الأساسية على النحو التالي:

ـ **التطبيقية،** بمعنى أن الإجراءات تركز بشكل دقيق على معالجة المشكلات السلوكية ذات الأهمية الاجتماعية المباشرة، وذلك من خلال تصميم وتنفيذ تدخلات موجهة نحو إحداث تحسينات ملموسة في السلوكيات التي تؤثر بشكل مباشر في حياة الأفراد، حيث تسعى هذه التدخلات إلى الارتقاء بجودة حياة الأفراد وتعزيز تفاعلهم الإيجابي والفعّال مع بيئاتهم الطبيعية المختلفة.

ـ **السلوكية،** أي أن هذا المنهج العلمي يركز على الدراسة الموضوعية للسلوكيات القابلة للملاحظة المباشرة والقياس الكمي الدقيق، مما يتيح تتبع وتقييم السلوكيات المستهدفة وتحليلها بناءً على بيانات واقعية وموثوقة. مع التركيز على العلاقة الوظيفية بين السلوك والمتغيرات البيئية المؤثرة فيه، ورصد أثر التدخلات العلاجية أو التدريبية بدقة منهجية.

ـ **التحليلية،** تمثل هذه الخاصية قدرة تحليل السلوك التطبيقي على التحديد الدقيق للعوامل البيئية المؤثرة في السلوك المستهدف، مع إثبات أن التغيرات السلوكية ناتجة بشكل مباشر عن التدخلات المُطبقة، مما يتيح التحكم الفعال في السلوكيات لتحقيق الأهداف العلاجية المنشودة.

ـ **التقنية،** معنى ذلك أنه يشترط في إجراءات تحليل السلوك التطبيقي أن تكون واضحة، ومحددة بدقة، وقابلة للتكرار من قبل ممارسين آخرين. ويتطلب ذلك توثيق الخطوات الإجرائية بشكل مفصل، بدءاً من تحديد استجابات الأفراد وصولاً إلى تحديد أدوار القائمين على التطبيق والأدوات المستخدمة.

ـ **النظام المفاهيمي**، ويقصد بها أن الإجراءات المستخدمة منبثقة عن إطار نظري متكامل مستمد من المبادئ السلوكية الراسخة، حيث يتم تطبيق هذه المبادئ بطريقة عملية منظمة لمعالجة السلوكيات المحددة، مما يضمن تفسير التدخلات ضمن نسق علمي واضح.

ـ **الفعالية**، هذه الخاصية تُعد أساسية لتحليل السلوك التطبيقي؛ إذ يشترط أن تؤدي التدخلات المطبقة إلى تحقيق تحسين سلوكي ملموس وقابل للقياس الموضوعي. ويتم تقييم نتائج التدخل من خلال مقارنة مستويات الأداء السلوكي قبل وبعد التدخل، للتحقق من فاعليته في إحداث تغييرات سلوكية ملموسة ومُرضية.

ـ **التعميم**، حيث يسعى تحليل السلوك التطبيقي إلى ضمان امتداد أثر السلوكيات المكتسبة إلى مواقف حياتية متنوعة، بما يعزز قدرة الأفراد على تطبيق المهارات الجديدة بفاعلية في مختلف البيئات الاجتماعية والوظيفية التي يتفاعلون معها.

انطلاقاً من الخصائص السبعة التي تميز تحليل السلوك التطبيقي، جاء اختيار هذا المدخل في الدراسة الحالية لبناء برنامج تدريبي يهدف إلى تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد ساعدت خاصية *التطبيقية* في تركيز البرنامج على مهارات حياتية واجتماعية واقعية لها أثر مباشر في حياة الأطفال، في حين وفرت خاصية *السلوكية* أدوات دقيقة لرصد التغيرات ومتابعة تقدم الأداء، كما أسهمت *التحليلية* في التحقق من العلاقة بين الإجراءات المستخدمة والتغير السلوكي الملاحظ، وهو ما يعزز من مصداقية النتائج، أما خاصية *التقنية* فقد مكنت من توثيق كل خطوة ضمن البرنامج التدريبي بما يسمح بإعادة تطبيقه في بيئات مماثلة مدعوماً بنظام مفاهيمي واضح يستند إلى النظرية السلوكية، وبفضل *الفعالية* و*التعميم*، استهدف البرنامج تحقيق نتائج قابلة للقياس، مع ضمان انتقال المهارات المكتسبة إلى مواقف حياتية جديدة بما يعزز من فرص اندماج الأطفال المستهدفين في محيطهم الأسري والتعليمي والاجتماعي. عليه فإن دمج هذه الخصائص ضمن الإطار المنهجي للدراسة لم يكن خياراً عشوائياً، بل استجابة لحاجة فعلية إلى نموذج تدخلي علمي متين، قادر على إحداث تغيرات ملموسة في حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بما ينسجم مع أهداف الدراسة وطبيعة متغيراتها.

3.7- مراحل تصميم وتنفيذ برنامج تحليل السلوك التطبيقي:

يُعد تصميم وتنفيذ برامج تحليل السلوك التطبيقي عملية منهجية ومتسلسلة تهدف إلى إحداث تغييرات سلوكية ذات معنى لدى الأفراد المستهدفين، خاصة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد بينت الأدبيات المتخصصة، مثل ما أورده كل من الزريقات (2018: 88-91)، والخطيب (2017: 43-47)، و(Ryan (2011, p.194، أن فاعلية هذا المدخل لا تكمن فقط في فعالية مبادئه، بل في دقة تسلسل مراحله، وانضباطه الإجرائي الذي يُراعي خصائص كل حالة فردية. وفيما يلي عرض لأهم المراحل التي يمر بها تصميم وتنفيذ هذه البرنامج:

ـ **تحديد السلوك المستهدف،** حيث تشكل هذه المرحلة حجر الأساس لأي تدخل سلوكي ناجح، إذ يبدأ البرنامج بتحديد السلوك المراد تنميته أو تقليصه بدقة، ويتم ذلك من خلال وصف إجرائي للسلوك، وتحليل الظروف البيئية التي يحدث فيها، مع تحديد العوامل المحفزة السابقة (المثيرات) والنتائج اللاحقة (العواقب)، فهي ضرورية لفهم الغاية التي يخدمها السلوك ومدى تأثيره في حياة الطفل من الناحية الاجتماعية والانفعالية.

ـ **القياس الموضوعي للسلوك،** ويعني جمع بيانات كمية دقيقة حول السلوك المستهدف، مثل تكراره، ومدته، وشدته، وذلك باستخدام أدوات رصد موثوقة قبل بدء التدخل، حيث توفر هذه البيانات قاعدة مرجعية يتم مقارنتها بالنتائج اللاحقة، ما يساعد على تقييم فاعلية الإجراءات المتخذة بدقة.

ـ **تحديد الأهداف وصياغة خطة التدخل،** حيث يتم اشتقاق أهداف سلوكية قابلة للملاحظة والقياس، بناءً على نتائج التحليل والقياس، مع الأخذ في الاعتبار الفروق الفردية لكل طفل. تشمل هذه المرحلة اختيار الفنيات المناسبة لتحقيق الأهداف، مثل التعزيز الإيجابي، التشكيل، النمذجة أو التلقين، كما يتم تحديد الجدول الزمني، وأماكن التنفيذ، وآلية التقييم المرحلي التي تسمح بتعديل الخطة وفقاً لاستجابات الطفل.

ـ **تنفيذ الخطة ومتابعة التقدم،** بعد ما سبق ذكره تُنقل الخطة إلى حيز التطبيق العملي، سواء في البيئة المنزلية أو التعليمية، بهدف تعميم المهارات المكتسبة. وتعد هذه المرحلة ميداناً لتفعيل التدخلات، حيث يقوم المختصون برصد مدى فعالية الإجراءات المتبعة، مع إجراء تعديلات تدريجية على ضوء البيانات السلوكية المستمرة، مع الحفاظ على استمرارية الرصد والتقييم.

ـ **التقييم النهائي وقياس أثر البرنامج**، عند اكتمال مراحل التنفيذ، يتم إجراء تقييم شامل لمدى تحقق الأهداف السلوكية، باستخدام أدوات الرصد نفسها التي استخدمت في البداية، ويهدف هذا التقييم إلى تحديد أثر البرنامج، وتقديم توصيات بشأن استدامة السلوكيات الإيجابية، ومدى إمكانية تعميمها في مواقف جديدة.

بناءً على هذا التسلسل المنهجي، جرى تصميم البرنامج التدريبي المعتمد في هذه الدراسة حيث بدأت الخطوات بتحديد دقيق للسلوكيات الاجتماعية المستهدفة، مثل التواصل البصري، وبدء التفاعل، وتبادل الأدوار، وتمت متابعة هذه السلوكيات باستخدام أدوات تحليل سلوكي منهجية تسمح بقياس دقيق للتغيرات الحاصلة، وقد أسهم البناء المرحلي للبرنامج في ضبط إجراءات التدخل بما يتناسب مع خصائص العينة، كما مكن الباحث من إجراء التعديلات الضرورية خلال التنفيذ بما يضمن تحقيق الأهداف الواقعية بشكل مدروس. ومن خلال هذا النموذج، تهدف الدراسة الحالية إلى تقديم إطار تطبيقي قائم على الأدلة لقياس فاعلية تحليل السلوك التطبيقي في تعزيز التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بما يدعم نموهم النفسي والاجتماعي ويسهم في اندماجهم بصورة أكثر استقلالية وفاعلية في محيطهم الأسري والتربوي.

3.8- فنيات تحليل السلوك التطبيقي:

يعتمد تحليل السلوك التطبيقي على مجموعة من الفنيات الإجرائية التي تستند إلى المبادئ السلوكية الراسخة، وتوظف بشكل منهجي بهدف تعديل السلوك الإنساني بطرق علمية منظمة حيث تبنى هذه الفنيات وفقاً لتحليل دقيق للسلوك المستهدف، وظروف ظهوره، والعوامل البيئية المحيطة، مع مراعاة الفروق الفردية لكل حالة. إذ لا يُنظر إلى السلوك بوصفه معزولاً عن السياق بل يُفهم ضمن نسق تفاعلي يؤثر فيه كل من المثيرات السابقة للسلوك ونتائجه، وفي ضوء نموذج (ABC) التحليلي، الذي يُشكل المرتكز المفاهيمي للدراسة الحالية، تنقسم الفنيات السلوكية إلى نوعين رئيسيين هما:

أ- **فنيات ضبط المثيرات القبلية**، أي العوامل التي تسبق السلوك وتؤثر في احتمالية حدوثه.

ب- **فنيات تُعالج العواقب السلوكية**، والتي تحدد ما إذا كان السلوك سيستمر أو ينخفض مع مرور الوقت.

حيث أن التحكم في هذه المتغيرات يُعد شرطاً أساسياً لتحقيق فاعلية التدخلات السلوكية لِما له من أثر مباشر في تيسير تعلم السلوكيات التكيفية، وتقليص السلوكيات غير المرغوبة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- **فنيات التحكم في المثيرات القبلية (سوابق السلوك):**

تُشير المثيرات القبلية إلى مجموعة الأحداث أو الظروف البيئية التي تسبق حدوث السلوك المستهدف وتمارس تأثير مباشر على احتمالية تكراره في المستقبل. ويُعد التحكم المدروس في هذه المثيرات عنصراً أساسياً في برامج تحليل السلوك التطبيقي، حيث يتم تعديل البيئة المحيطة بالفرد بما يدعم زيادة السلوكيات المرغوبة وتقليل السلوكيات غير المرغوبة. وتُصنف المثيرات القبلية بشكل عام إلى نوعين رئيسيين ومتميزين:

أ- **المثيرات التمييزية الإيجابية (SD)** هي مثيرات بيئية محددة ترفع من احتمالية حدوث السلوك المستهدف عند وجودها، نظراً لارتباطها سابقاً بتقديم التعزيز، مما يعزز تكرار الاستجابة المطلوبة في وجود هذه المثيرات.

ب-**المثيرات التمييزية السلبية (SA)** هي مثيرات تخفض من احتمالية حدوث السلوك المستهدف بسبب غياب التعزيز المرتبط بالاستجابة في حضورها، مما يؤدي إلى تقليل تكرار السلوك المطلوب.

فبالرغم من الأهمية الوظيفية للمثيرات الطبيعية، إلا أن فعاليتها قد تكون محدودة في بعض الحالات المعقدة. وعليه، يستدعي الأمر أحياناً استخدام مثيرات إضافية موجهة لتعزيز فاعلية التدخل، عبر تحفيز ظهور السلوك المستهدف بسرعة وكفاءة، دون الاعتماد فقط على المواقف الطبيعية، وتشمل هذه المثيرات الإضافية أنواعاً متعددة، من أبرزها:

ـ **المثيرات اللفظية**، مثل القواعد اللفظية الواضحة، والتعليمات الشفهية المحددة، والتلميحات الكلامية التي تساعد الفرد على فهم وتنفيذ السلوك المطلوب بدقة.

ـ **المثيرات الجسمية**، وتشمل التوجيه البدني أو المساعدة الجسدية المباشرة لتوجيه الفرد نحو تنفيذ السلوك المطلوب بشكل صحيح وآمن.

ـ **المثيرات البصرية**، مثل الصور الإرشادية، والملصقات التوضيحية، والتعليمات المكتوبة، التي تدعم الإدراك البصري للسلوك المطلوب. (الخطيب، 2017: 145-150)

استناداً إلى هذا التحليل، يمكن تحديد فنيات ضبط المثيرات القبلية باعتبارها أدوات رئيسية في تصميم التدخلات السلوكية، من خلال تعزيز التحكم في البيئة وتحفيز ظهور السلوكيات الإيجابية المطلوبة بطريقة منهجية ومنظمة، والتي تتمثل في الفنيات التالية:

- **الحث والتلقين:**

تُعد فنية الحث من الأساليب الإجرائية الأساسية التي يعتمد عليها تحليل السلوك التطبيقي خصوصاً في المراحل الأولية من التدخل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. فهو يعني الدعم الذي نقدمه للطفل في البداية لمساعدته على أداء سلوك معين. أحياناً يكون لفظياً، كأن نقول له "قل مرحباً"، وأحياناً جسدياً مثل مساعدته في الإشارة. ولكن يجب الحرص على تقليل هذا الدعم تدريجياً حتى يعتمد على نفسه. حيث يُشير عبدالعظيم (2008: 262) إلى أن الأطفال في بدايات نموهم يستفيدون بشكل ملحوظ من التوجيه المباشر، ما يجعل الحث أداة تعليمية فعالة في تنمية المهارات السلوكية. وتتفرع فنيات الحث إلى ثلاثة أنماط رئيسة، تختلف من حيث نوع التوجيه ومستوى التدخل من قبل المدرب، وهي على النحو التالي:

أ- الحث أو التلقين الجسدي:

يعتمد هذا النوع على تقديم توجيه جسدي مباشر لمساعدة الطفل في تنفيذ السلوك أو المهارة المستهدفة بشكل صحيح. على سبيل المثال، قد يقوم المدرب بمسك يد الطفل لتوجيهه بدقة نحو تنفيذ المهمة المطلوبة. حيث يستخدم الحث الجسدي عندما تكون الأساليب الأخرى، مثل الحث اللفظي أو الإيمائي، غير فعالة، ويعزز فاعليته تقديم التعزيز الإيجابي الفوري عقب الأداء الصحيح للسلوك. وعادةً ما يتم تقديم التعزيز الإيجابي بشكل مباشر وفوري بعد أداء السلوك المطلوب لضمان ثباته وتكراره المستقبلي.

ب-الحث أو التلقين اللفظي:

يتمثل هذا النوع من التلقين في تقديم تعليمات لفظية واضحة ومحددة، توجه الطفل بدقة نحو إظهار السلوك المطلوب، مثل "اجلس هنا" أو "انظر إلي" أو "امسك القلم". فهذا النوع يُعد فعالاً خاصة مع الأطفال الذين يمتلكون مستوى جيداً من فهم اللغة الاستقبالية، إذ يسهل تطبيقه في بيئات تعليمية متنوعة ومختلفة، ويعتبر وسيلة مباشرة وفعالة لتعزيز السلوك المستهدف.

(الشرقاوي، 2016: 28)

ج- الحث أو التلقين الإيمائي أو التلميحي:

يعتمد هذا النوع على استخدام إشارات غير لفظية واضحة، كالإيماءات الجسدية أو تعابير الوجه الدالة، لتوجيه الطفل نحو السلوك المطلوب. على سبيل المثال، الإشارة بالإصبع إلى هدف معين، أو الإيماء بالرأس تأكيداً على استجابة مرغوبة. ويعتبر هذا النوع فعالاً خاصة لتعزيز التواصل غير اللفظي أو دعم فهم التعليمات الشفهية. (Pennington et al, 2018)

ولضمان تعزيز استقلالية الطفل، ينبغي تطبيق الحث والتلقين ضمن خطة تدريجية مُحكمة تعتمد على تقنية "التلاشي التدريجي"، التي تهدف إلى خفض مستوى التوجيه المقدم تدريجياً، مما يساعد الطفل على أداء السلوكيات بشكل مستقل دون اعتماد دائم على الدعم الخارجي. حيث تسهم هذه الاستراتيجية في تعزيز استدامة السلوكيات المكتسبة، وتدعم تعميم المهارات إلى مواقف حياتية متعددة، سواء داخل البيئة التعليمية أو في الحياة اليومية.

استناداً إلى ما تم تفصيله سابقاً حول أنماط الحث والتلقين وأهمية التلاشي التدريجي، تُعد استراتيجيات الحث والتلقين أدوات فعالة لتعزيز وتطوير السلوكيات المستهدفة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتتنوع هذه الاستراتيجيات في أشكالها لتشمل الحث الجسدي واللفظي والإيمائي، ويتم اختيارها وتصميمها بعناية فائقة وفقاً للقدرات الفردية للطفل ولخصائص بيئته. وقد تم اعتماد هذه الاستراتيجية في الدراسة الحالية لتدريب الأطفال على مهارات اجتماعية جوهرية مثل الحفاظ على التواصل البصري، وبدء المحادثات، والاستجابة للإشارات الاجتماعية، والمشاركة مع الأقران في الأنشطة الجماعية، وقد ساهم الدمج بين أنواع الحث المختلفة، مقروناً بالتعزيز الفوري عقب السلوكيات الصحيحة، في تعزيز الاستقلالية لدى الأطفال، وتعميم المهارات الاجتماعية في مواقف متنوعة.

- **الإخفاء أو التلاشي:**

تُعد استراتيجية التلاشي إحدى الركائز الأساسية في برامج تحليل السلوك التطبيقي، ويكمن جوهرها في الانتقال المنظّم من الاعتماد على المثيرات التلقينية إلى الأداء المستقل باستخدام مثيرات طبيعية، فمن الطبيعي أن يبدأ الطفل بالتعلم عبر الاعتماد على المساعدة، لكن الهدف هو الاستقلال، حيث نستخدم التلاشي لتقليل هذا الاعتماد ببطء. فمثلاً، إذا كنا نوجه الطفل جسدياً للمصافحة، ننتقل بعد فترة إلى الإشارة فقط، ثم إلى الانتظار حتى يبادر. كلما كانت خطوات

التلاشي مدروسة، كان الطفل أكثر قدرة على التفاعل دون مساعدة. وقد عرّف أخرس وناصر (2013: 157) التلاشي بأنه "التغيير المنظّم للمثيرات التلقينية التي تضبط استجابات الطفل، بهدف إحلال مثيرات طبيعية مكانها لدعم الاستجابة المستقلة."

❖ **التحديات المرتبطة بتقنية الإخفاء أو التلاشي**

رغم فاعلية تقنية التلاشي في تعزيز الاستقلالية، إلا أن تطبيقها العملي قد يواجه عدة تحديات. فقد تؤدي الإزالة المفاجئة وغير المخططة للمثيرات إلى فقدان السلوك المتعلم حديثاً، مما يُعيق اكتساب المهارة المستهدفة واستمرارها. وعلى النقيض، فإن الإزالة البطيئة وغير الفعالة قد تبقي الطفل معتمداً على التوجيه الخارجي لفترة طويلة، مما يُضعف قدرته على تحقيق الاستقلالية الذاتية والمبادرة السلوكية. ولمواجهة هذه التحديات، أوصى الخطيب (2017: 151–152) باتباع أساليب منهجية محددة لتعزيز فعالية التلاشي، ومن أبرزها:

ـ **تخفيف المساعدة**، يتمثل هذا الأسلوب في البدء بمستوى عالٍ من الدعم، مثل التوجيه الجسدي المباشر، ثم تقليله تدريجياً إلى التوجيه اللفظي ثم الإيمائي، إلى أن يصل الطفل إلى مرحلة الأداء المستقل للسلوك المستهدف. حيث يُعزز هذا الأسلوب التدريجي قدرة الطفل على أداء السلوك المستهدف ذاتياً وبشكل مستقل، مما يُسهم بشكل فعال في استدامة التعلم وتعميمه.

ـ **التوجيه المتدرج**، يبدأ بتقديم أقصى مستوى من التوجيه، مثل الإمساك الكامل بيد الطفل، ثم الانتقال تدريجياً إلى إشارات أقل تدخلاً، كلمسة خفيفة أو إشارة بصرية. حيث يُسهم هذا النهج المتدرج في بناء ثقة الطفل بنفسه وتعزيز الاستقلالية الذاتية في تنفيذ المهام اليومية الروتينية.

ـ **التأجيل أو التأخير الوقتي**، يعتمد هذا الأسلوب على تأخير تقديم المساعدة لفترة قصيرة بعد تقديم المثير التمييزي، وذلك لمنح الطفل فرصة كافية للاستجابة الذاتية، وتتم زيادة مدة التأخير تدريجياً بما يتناسب مع تقدم الطفل في اكتساب السلوك المستهدف وإظهار الاستجابات الصحيحة مما يُعزز من استقلاليته وقدرته على المبادرة وإظهار السلوك المطلوب دون تدخل مباشر وفوري من المدرب أو المُحلل.

استناداً إلى ما سبق، من تفصيل لأهمية وتحديات وأساليب تطبيق فنية الإخفاء أو التلاشي تُعد هذه الاستراتيجية التدخلية أداة فعالة في تعزيز استقلالية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تقليل الاعتماد التدريجي والمنظم على المثيرات التلقينية، وتمكينهم من أداء السلوكيات

المستهدفة بثقة واستقلالية. وقد تم توظيف هذه الاستراتيجية ضمن الخطة التدريبية للدراسة الحالية بهدف تمكين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أداء سلوكيات اجتماعية مستهدفة – مثل التحية، وتبادل الأدوار، والاستجابة للتوجيهات الاجتماعية – بشكل مستقل في مواقف الحياة اليومية، كما أسهم استخدام التلاشي التدريجي في تقوية الاستجابات الصحيحة، وتعزيز التعميم، ما انعكس إيجابياً على قدرتهم على التكيف الاجتماعي، وحقق انسجاماً مع الأهداف الرئيسية للدراسة.

- **النمذجة:**

تُعد النمذجة من الفنيات التعليمية الجوهرية التي يستند إليها تحليل السلوك التطبيقي، لما لها من فاعلية خاصة في تعليم السلوكيات الجديدة وتعزيز المهارات الاجتماعية. وتقوم هذه الفنية على مبدأ تعلم الفرد من خلال ملاحظة نموذج يؤدي السلوك المطلوب ضمن إطار اجتماعي ذي معنى ثم تقليده لاحقاً في مواقف مشابهة. وتستند هذه الفنية كما أوضح الزغلول (2002) إلى ما جاء في نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا، والتي بيّنت أن التعلم من خلال الملاحظة يمر بأربع مراحل مترابطة هي:

ـ **مرحلة الانتباه**، حيث يُعد الانتباه شرطاً أساسياً لتعلم السلوك عبر النمذجة، إذ لا يمكن اكتساب أي سلوك دون تركيز كافٍ على النموذج الملاحظ. ويتأثر الانتباه بعدة عوامل مترابطة، منها:

- **العوامل المرتبطة بالنموذج**، والتي تتضمن الخصائص الظاهرة والمميزة للنموذج، ومدى التشابه المدرك بين النموذج والملاحظ من حيث النوع أو السمات الشخصية البارزة بالإضافة إلى البيئة الثقافية المشتركة، والسمات الأخرى التي يتمتع بها النموذج وتجذب انتباه الملاحظ بشكل فعال.
- **العوامل المرتبطة بالفرد الملاحظ**، وتتضمن الخصائص الشخصية للملاحظ، مثل حالته المزاجية، ودافعيته نحو التعلم، ومفهومه الذاتي. وتجدر الإشارة إلى أن الأفراد ذوي المفهوم الذاتي المرتفع قد يكونون أقل ميلاً لتقليد سلوكيات الآخرين مقارنة بأقرانهم ذوي المفهوم الذاتي المنخفض.
- **العوامل المرتبطة بالسلوك نفسه**، حيث تتعلق هذه العوامل بأهمية السلوك المُلاحظ وقيمته الوظيفية، وسهولة أدائه، مما يزيد من احتمالية ملاحظته وتعلمه بفاعلية، فالسلوكيات التي تحمل قيمة وظيفية عالية بالنسبة للملاحظ، أو التي تكون سهلة التنفيذ من الناحية الحركية أو المعرفية، تجذب انتباه الفرد بشكل أكبر وتزيد من فرص ملاحظتها وتعلمها.

ـ **مرحلة الاحتفاظ،** تُشير هذه المرحلة المعرفية إلى قدرة الفرد على تخزين المعلومات المُكتسبة من خلال الملاحظة الدقيقة للنموذج بطريقة منظمة تُمكّنه من استرجاعها لاحقاً بكفاءة عند الحاجة لتوجيه سلوكه. ويتم تخزين السلوك الملاحظ عبر طريقتين معرفيتين، هما:

- **الطريقة التصويرية،** والتي من خلالها يُخزن الفرد المعلومات على شكل صور ذهنية أو تمثيلات بصرية واضحة يسهل استرجاعها عند الحاجة لتوجيه السلوك اللاحق.
- **الطريقة اللفظية،** حيث يتم تمثيل المعلومات باستخدام رموز لغوية أو تعليمات لفظية داخلية يُولّدها الفرد لنفسه، مما يُعزز بشكل كبير من إمكانية استذكار السلوك وتطبيقه لاحقاً من خلال الأوامر أو التوجيهات اللفظية الداخلية.

ـ **مرحلة إعادة الإنتاج،** في هذه المرحلة، يتم استرجاع المعلومات المُخزنة في الذاكرة، ومحاولة تطبيق السلوك الذي تم تعلمه من خلال الملاحظة الدقيقة. ويعتمد نجاح الفرد في تقليد السلوك المُلاحظ على امتلاكه المهارات الحركية أو اللفظية اللازمة لأدائه بكفاءة وفعالية، وفي بعض الحالات قد يتم التعلم بالملاحظة بشكل كامل دون أن يظهر السلوك فعلياً بسبب نقص القدرات الحركية أو اللفظية المطلوبة لأدائه المتقن. ومن هنا تبرز الأهمية القصوى للتدريب العملي المُوجّه والتغذية الراجعة البناءة في هذه المرحلة لضمان إتقان السلوك المراد تعلمه وتطبيقه بكفاءة.

ـ **مرحلة الدافعية،** تُعد الدافعية عاملاً حاسماً في تطبيق السلوك المتعلم من خلال النمذجة، حيث يلعب التوقع دوراً رئيسياً في هذه العملية؛ فإذا توقع الفرد أن تقليد السلوك المُلاحظ سيؤدي إلى الحصول على تعزيز إيجابي ذي قيمة أو تجنب عقوبة غير مرغوبة، فإنه يكون أكثر ميلاً ورغبة في تنفيذه وتكراره، كما أن التشجيع والتحفيز المباشر والفعال من البيئة المحيطة بالفرد يُسهمان بشكل كبير في تعزيز عملية التعلم بالنمذجة وتثبيت السلوك المُكتسب. (الزغلول، 2002: 128)

في ضوء ما سبق، تبرز النمذجة كفنية فعالة في تدريب الأطفال التوحديين على مهارات اجتماعية أساسية، فهي تمثل مزيجاً متكاملاً من العمليات المعرفية والسلوكية التي تضمن تحقيق تغييرات جوهرية ومستدامة في السلوك. وقد تم توظيفها في البرنامج التدريبي الحالي من خلال تقديم سلوكيات مثل: الاستئذان، وتبادل الألعاب، والمشاركة الجماعية، باستخدام نماذج بشرية وأخرى مرئية، مدعومة بالتعزيز الإيجابي، وقد ساعد هذا النهج في رفع مستوى الانتباه، وتحفيز

التقليد، وترسيخ السلوكيات المستهدفة، بما يعزز الاستقلالية الاجتماعية لدى الأطفال ويُسهم في اندماجهم في بيئاتهم المختلفة.

- **التشكيل:**

يُعد التشكيل من الاستراتيجيات التدخلية الفعالة واسعة الاستخدام في مجال تعديل السلوك وتطويره، حيث يُسهم بفاعلية في تعليم سلوكيات جديدة أو تعديل سلوكيات قائمة بما يتناسب مع أهداف علاجية أو تعليمية محددة. ووفقاً لتعريف بلان (2015: 153)، يُعرّف التشكيل بأنه "إجراء منهجي يقوم على تعزيز الاستجابات التي تُظهر تقارباً تدريجياً نحو السلوك النهائي المطلوب، مما يؤدي إلى تكوين سلوك جديد لم يكن موجود مسبقاً"؛ حيث يرتكز التشكيل على تعزيز المحاولات الجزئية التي تقترب من السلوك النهائي بطريقة متدرجة، حيث تُجزأ السلوكيات المعقدة إلى سلسلة من الخطوات البسيطة والقابلة للتعلم، مما يتيح بناء السلوك المستهدف بطريقة دقيقة ومدروسة.

❖ **إجراءات التشكيل المنهجية**

استناداً إلى توصيات الروسبان وهارون والعطوي (2015)، تتطلب عملية التشكيل التزاماً بمجموعة من الخطوات المنظمة، وهي كما يلي:

ـ **التحديد الدقيق للسلوك النهائي المستهدف،** يُعد التحديد الإجرائي الدقيق والواضح للسلوك النهائي المطلوب الوصول إليه نقطة انطلاق أساسية في عملية التشكيل، ويتم ذلك بدقة وموضوعية من خلال صياغة سلوكية واضحة المعالم وقابلة للقياس الكمي والملاحظة المباشرة. وتهدف هذه الخطوة الأولية إلى توجيه عملية التدخل بشكل فعال وتجنب الإطالة غير الضرورية أو الانحراف عن الهدف السلوكي المطلوب تحقيقه بدقة.

ـ **تحديد السلوك المدخلي،** يُشير السلوك المدخلي إلى السلوك الأولي الذي يُستخدم كنقطة انطلاق عملية في التشكيل التدريجي نحو السلوك النهائي. ولضمان فاعلية التدريب، يجب أن يتسم السلوك المدخلي بشرطين رئيسيين، هما: أن يكون قريباً بشكل معقول من السلوك المستهدف، وأن يحدث بمعدل تكرار مرتفع نسبياً، وذلك لضمان توفر فرص كافية لتقديم التعزيز الإيجابي بفاعلية وانتظام.

ـ **اختيار المعززات الفعّالة،** تُعد عملية اختيار المعززات المناسبة والمُحفزة من العوامل الحاسمة في نجاح عملية التشكيل وتحقيق الأهداف السلوكية المنشودة، حيث يجب أن تكون المعززات المختارة ذات قيمة تحفيزية عالية بالنسبة للفرد المستهدف، مع ضمان الحفاظ على دافعيته القوية

للتعلم والمشاركة الفعالة في العملية التدريبية. لذا، يُوصى بإجراء تقييم شامل للمعززات المحتملة واختيار تلك التي تتناسب بدقة مع احتياجات الفرد وتفضيلاته الفردية.

ـ **الاستمرار في تعزيز السلوك المدخلي**، يُعد التعزيز المنتظم والمستمر للسلوك المدخلي خطوة حاسمة لضمان استقراره واستمراره بمعدل تكرار مرتفع نسبياً. إذ يُساعد التعزيز المستمر في تثبيت السلوك الأولي، مما يُمكّن من الانتقال المنظم والمراقب إلى الخطوات التالية في التسلسل التدريجي نحو تحقيق السلوك النهائي المطلوب بكفاءة.

ـ **الانتقال التدريجي بين المستويات**، تتطلب هذه الخطوة الانتقال المنظم والمدروس من مستوى أداء سلوكي حالي إلى مستوى أداء أعلى يُظهر تقارباً أكبر نحو السلوك النهائي المستهدف. ويستند هذا الانتقال إلى إتقان الفرد النسبي لكل مرحلة من مراحل التقارب، ويُحدد توقيت الانتقال بعناية فائقة لضمان تحقيق التقدم المطلوب دون تعجيل قد يؤدي إلى الإحباط وفقدان الدافعية، أو تباطؤ قد يُقلل من الدافعية والرغبة في التعلم (هارون، العطوي، 2015: 110-111)

بالنظر إلى الإجراءات المنهجية المذكورة سابقاً، تُعد استراتيجية التشكيل إحدى الأدوات التدخلية والتعليمية الأكثر فعالية في التعامل مع أطفال التوحد، إذ تعتمد بشكل جوهري على مبادئ التعلم التدريجي المدعوم بالتعزيز الإيجابي. تُبنى هذه الاستراتيجية على تعزيز السلوكيات التي تقترب تدريجياً من الهدف السلوكي النهائي المطلوب، مما يضمن تطوير المهارات الاجتماعية المعقدة بصورة فعالة ومنتظمة. كما يُقدم هذا النهج تعزيزاً إيجابياً فور تحقيق الطفل لأي خطوة ناجحة، مع الحرص على تعديل مستوى الدعم المقدم بدقة، مراعياً سرعة تقدم الطفل وقدراته الفردية. وفي ضوء ذلك، تم تضمين هذه الاستراتيجية ضمن البرنامج التدريبي المعتمد في هذه الدراسة، بهدف تنمية عدد من المهارات الاجتماعية، مثل مهارة بدء المحادثة، أو مهارة الانتظار في الألعاب الجماعية، حيث ساهم التشكيل في تهيئة بيئة تعليمية مرنة تستجيب لمستوى الطفل، وتدعم تقدمه وفق تسلسل منطقي ومدروس، ما عزّز من فرص نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه.

- **التسلسل:**

تُعد فنية التسلسل إحدى الاستراتيجيات الفعالة والمُستخدمة على نطاق واسع في تعديل السلوك وتعليم المهارات المعقدة، حيث تتشارك مع تقنية التشكيل في تعزيز الخطوات أو السلوكيات الجزئية الصغيرة بهدف الوصول إلى السلوك النهائي المطلوب تحقيقه. ويتميز التسلسل بترتيب هذه

السلوكيات الجزئية، والتي تُعرف في تحليل السلوك التطبيقي بالسلاسل السلوكية، في نمط متسلسل ومترابط منطقياً، حيث يُعد إتمام كل حلقة سلوكية بمثابة مُثير قبلي للحلقة السلوكية التالية في التسلسل، وصولاً إلى الإتمام الكامل للسلوك النهائي المركب. (سليمان، 2010: 144)

❖ **إجراءات استخدام فنية التسلسل في تعديل السلوك**

وفقاً لتصنيف الخطيب (2017)، تتضمن فنية التسلسل ثلاثة أنماط رئيسية لتطبيقها بفاعلية في التدخلات السلوكية المُصممة بعناية، وهي:

ـ **التسلسل الأمامي،** في هذا النمط من التدريب المنهجي، يتم تعلم السلسلة السلوكية المكونة للمهارة أو المهمة المستهدفة بدءاً من الحلقة السلوكية الأولى في التسلسل، ويتم الانتقال تدريجياً إلى الخطوات التالية في الترتيب المنطقي حتى الوصول إلى الأداء النهائي الكامل للمهارة. إذ يُستخدم هذا الأسلوب بشكل خاص عندما يكون هناك ترابط منطقي أو زمني قوي ومُتسلسل بين الحلقات السلوكية المكونة للمهارة، أو عند الحاجة إلى تعلم المهارات بشكل تدريجي ومنظم خطوة بخطوة. مثال تطبيقي: تدريب الطفل على مهارة غسل الأسنان، حيث يبدأ بتعلم إمساك الفرشاة بشكل صحيح، ثم الانتقال إلى إمساك الفرشاة ووضع كمية مناسبة من معجون الأسنان عليها، ثم إمساك الفرشاة ووضع المعجون وتنظيف الأسنان، وأخيراً إمساك الفرشاة ووضع المعجون وتنظيف الأسنان وغسل الفم جيداً وتجفيف اليدين.

ـ **التسلسل الخلفي أو العكسي،** في هذا النوع من التسلسل التدريبي، يبدأ التدريب من الحلقة الأخيرة في السلسلة السلوكية، أو الشكل النهائي للمهارة المركبة، ثم الرجوع تدريجياً إلى الخطوات السابقة في التسلسل المنطقي، بحيث يتعلم الفرد الخطوة الأخيرة أولاً ويتقنها، ثم الخطوة التي تسبقها مباشرة، وهكذا حتى الوصول إلى الخطوة الأولى في السلسلة السلوكية. يُستخدم هذا الأسلوب بشكل فعال عندما تكون الحلقة الأخيرة في السلسلة هي الأقوى والأكثر ارتباطاً بالمعزز النهائي القوي مما يُحفز المتدرب ويزيد من دافعيته لإكمال السلسلة السلوكية بأكملها. مثال تطبيقي: تدريب الطفل على مهارة غسل الأطباق يبدأ بتعليمه كيفية وضع الأطباق النظيفة في مكانها المخصص، ثم تعليمه مهارة غسل الأطباق المتسخة، ثم مهارة تجفيف الأطباق المغسولة، وأخيراً مهارة تفريغ بقايا الطعام من الأطباق قبل غسلها.

ـ **التسلسل الكلي**، في هذا الأسلوب التدريبي، يُطلب من المتدرب أداء جميع المهارات الفرعية المكونة للسلوك المستهدف بشكل متتابع ومن البداية إلى النهاية في كل محاولة تدريبية. يُستخدم هذا الأسلوب غالباً عندما يكون المتدرب قد أتقن بالفعل معظم المهارات الفرعية المكونة للسلسلة السلوكية، ولكنه يواجه صعوبة في أدائها بترتيب صحيح أو بشكل متكامل ومنسق. حيث يتم تقديم الدعم أو المساعدة عند الحاجة في أي خطوة من خطوات السلسلة السلوكية، مع التركيز الأساسي على إتمام السلسلة بأكملها في كل محاولة تدريبية. مثال تطبيقي: تدريب المتدرب على مهارة إعداد وجبة بسيطة يبدأ بتقديم الخطوات الكاملة لإعداد الوجبة (فتح الثلاجة، إخراج المكونات اللازمة تقطيع الخضار المطلوبة، طهي الطعام وفقاً للوصفة، تقديمه بشكل جذاب)، مع تقديم الدعم اللفظي أو الجسدي عند الحاجة في أي خطوة من هذه الخطوات وربط المهارات الفردية معاً لإتمام المهمة المعقدة بنجاح. (الخطيب، 2017: 162-163)

بناءً على ما سبق، فقد تم اعتماد هذه الاستراتيجية في الدراسة الحالية لتعليم المهارات الاجتماعية المركبة، فعند تدريب الأطفال على مهارات مثل الاستئذان، اللعب الجماعي، انتظار الدور، نلجأ إلى فنية التسلسل التي تعتمد على ترتيب الأفعال خطوة بخطوة، حيث نُجزئ السلوك الكامل إلى خطوات صغيرة وواضحة. نبدأ عادةً بتعليم المهارات الأبسط، ثم ننتقل تدريجياً إلى الخطوات المعقدة. على سبيل المثال، في إحدى الجلسات، قمنا بتعليم طفل خطوات "الاستئذان" من خلال تقسيم المهارة إلى، تقليد سلوك الطرق باستخدام طاولة، ثم الطرق على باب حقيقي، ثم الانتقال إلى مرحلة ضبط النفس والانتظار، حيث يتعلم الطفل هنا عدم الدخول إلا بعد تلقي الإذن ثم في المرحلة الأخيرة، تُدمج المهارة في مواقف اجتماعية حقيقية، مثل دخول غرفة التدريب أو الانضمام إلى نشاط جماعي، وقد أسهم هذا التدرج المنظم في تعزيز قدرة الطفل على إتقان المهارة بثقة، من خلال فهم كل خطوة في سياقها الطبيعي، مما عزز من الشعور بالنجاح الذاتي ودعم استمرارية الأداء الاجتماعي المستقل.

- **تحليل المهمة:**

وفقًا لسليمان (2014)، يُعرف تحليل المهمة بشكل إجرائي بأنه "عملية منهجية تهدف إلى تجزئة المهام أو المهارات المعقدة إلى سلسلة من العناصر السلوكية الصغيرة والمكونة لها، بحيث يتم تنظيم هذه العناصر ضمن إطار تسلسلي منطقي وواضح". يتم تنفيذ التدريب أو التعليم باستخدام هذا الأسلوب بشكل تدريجي ومنظم، بحيث يبدأ من أبسط المهارات الفرعية وأكثرها

سهولة في الأداء، ثم ينتقل تدريجياً إلى المهارات الأكثر تعقيداً وصعوبة في التنفيذ. ويُساعد تحليل المهمة بشكل كبير في تسهيل عملية التعلم والتدريب من خلال التركيز بشكل مُفصل على المكونات الجزئية للسلوك أو المهارة المستهدفة، مما يُتيح للفرد تعلمها بشكل تدريجي ومنهجي خطوة بخطوة، كما يُسهم هذا الأسلوب في تحقيق التعلم المتقن للسلوكيات المركبة والمعقدة، حيث يتم تعزيز كل جزء صغير من المهمة وصولاً إلى تحقيق الأداء الكامل والمتقن للسلوك المستهدف النهائي. (سليمان، 2014: 420-421)

لذلك، يُعد هذا الأسلوب أداة تنظيمية فعالة وقيمة في العملية التعليمية والتدريبية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بشكل خاص التدريب على مهارات الحياة اليومية الأساسية، مثل ارتداء الملابس، وتحضير الطعام، حيث يُبسط المهارات المعقدة إلى سلسلة من الخطوات المتسلسلة التي يسهل تعلمها وتنفيذها تدريجياً وبثقة. وفي إطار تنمية التفاعل الاجتماعي، يمكن تطبيق تحليل المهمة لتعليم مهارات مثل تبادل الأدوار في اللعب، أو خطوات بدء محادثة والاستمرار فيها، أو المشاركة في الأنشطة الجماعية، مما يعزز التعلم المستقل ويحسن الأداء الاجتماعي ويسهم في زيادة التفاعل والاندماج في البيئات الاجتماعية المختلفة.

- ✓ **فنيات التحكم في المثيرات البعدية (العواقب)**

يُعد التحكم في العواقب السلوكية أحد الأعمدة الرئيسة التي يرتكز عليها تحليل السلوك التطبيقي، إذ يستند هذا المدخل إلى فرضية مفادها أن السلوك الإنساني يتأثر بدرجة كبيرة بنتائجه فالسلوكيات التي تعقبها نتائج إيجابية تزداد احتمالية تكرارها، بينما تقل تلك المرتبطة بعواقب سلبية أو غير محفزة. ومن هنا، يكتسب تنظيم العواقب أهمية محورية في بناء برامج التدخل السلوكي حيث يُوظف بأسلوب منهجي لتدعيم السلوكيات المرغوبة والحد من غير المرغوبة منها، اعتماداً على فهم دقيق للعلاقة الوظيفية بين السلوك والبيئة؛ حيث تنقسم الفنيات السلوكية المعتمدة في هذا المجال إلى نوعين: أحدهما يُعنى بدعم السلوكيات الإيجابية وتشجيع تكرارها، فيما يركز الآخر على إضعاف السلوكيات غير التكيفية باستخدام أساليب قائمة على تقليل التعزيز أو الإطفاء. ويعتمد اختيار الفنية المناسبة على عدة اعتبارات، من أبرزها نوع السلوك المستهدف، ودرجة خطورته، ومدى دافعية الطفل، إلى جانب تحليل وظيفي دقيق يُجرى قبل بدء التدخل لضمان فهم

العلاقة الوظيفية بين السلوك ونتائجه البيئية. انطلاقاً من هذه المبادئ، سنستعرض أبرز الفنيات المعتمدة ضمن فئة التحكم في المثيرات البعدية، على النحو التالي:

فنيات تحليل السلوك التطبيقي لتقوية السلوكيات المرغوبة:

- **التعزيز:**

يُشير أخرس ونصار (2013) بأن التعزيز يُعد أحد أكثر الفنيات استخداماً وفاعلية في ميدان تحليل السلوك التطبيقي، نظراً لما يتمتع به من قدرة على رفع معدل تكرار السلوكيات الإيجابية. ويُبنى التعزيز على مبدأ الإشراط الإجرائي، الذي يرى أن السلوك المدعوم بنتائج إيجابية يميل إلى التكرار بشكل أكبر في المستقبل. ويُعرف إجرائياً على أنه "مجموعة من الإجراءات التي تُطبق بشكل مباشر وفوري بعد حدوث السلوك المستهدف، إما من خلال تقديم توابع إيجابية ومُستحبة تزيد من احتمالية تكراره في المستقبل، أو عن طريق إزالة توابع سلبية وغير مرغوب فيها تُسهم في زيادة احتمالية ظهوره مجدداً لتجنب تلك التوابع السلبية". **(أخرس ونصار، 2013: 119)**

في هذا الإطار يوضح الزريقات (2018) بأن التعزيز يمثل عملية ديناميكية تهدف في جوهرها إلى تعديل السلوك من خلال الخبرة المباشرة، حيث يُحدث تغييرات مُحددة في البيئة المحيطة بالسلوك المستهدف، مما يُسهم بشكل فعال في زيادة أو تثبيط الاستجابات السلوكية المُلاحظة. ويتخذ التعزيز شكلين رئيسيين، لكل منهما وظيفته التأثيرية؛ *فالتعزيز الإيجابي* يتجلى في تقديم مثير محبب بعد السلوك، كمنح مكافأة أو مدح لفظي، مما يدفع الفرد إلى تكرار السلوك أما *التعزيز السلبي*، فيعتمد على إزالة مثير مزعج بعد السلوك، كإنهاء مهمة غير مرغوبة، مما يعزز السلوك ذاته بطريقة غير مباشرة. كما تتعدد صور المعززات المستخدمة في التطبيقات السلوكية تبعاً لطبيعتها، حيث تشمل *المعززات المادية* مثل الألعاب والحلوى، و*المعززات الرمزية* مثل النقاط أو الشهادات، و*المعززات النشاطية* كإتاحة وقت للعب، إضافة إلى *المعززات الاجتماعية* التي قد تتخذ شكل ابتسامة، أو إطراء لفظي. ويُعد تنويع هذه المعززات ضرورة ملحة إذ يسهم في الحفاظ على استثارة دافعية الفرد ويمنع حدوث التكرار الممل أو الإشباع السريع. ويتم تطبيق التعزيز من خلال نمطين أساسيين: النمط الأول هو *التعزيز المستمر*، ويُستخدم عادة في المراحل التمهيدية لاكتساب المهارات الجديدة، حيث يُقدَّم المعزز عقب كل أداء صحيح. أما النمط الثاني، وهو *التعزيز المتقطع*، فيُعتمد عند ثبات السلوك واستقراره، ويهدف إلى تعزيز استمرارية

السلوك دون الحاجة إلى دعم دائم، مما يُسهم في تعزيز استقلالية الفرد وتقليل اعتماديته على المعزز الخارجي. (الزريقات، 2018: 168-170)

❖ **الاستخدام الفعّال لفنية التعزيز:**

على الرغم من أن تطبيق فنية التعزيز قد يبدو في ظاهره عملية بسيطة ومباشرة لا تتطلب خبرة متخصصة، إلا أن الاستخدام غير الصحيح لهذه التقنية القوية قد يؤدي إلى نتائج غير فعالة بل وقد يُضعف من تأثيرها في تعزيز السلوك المرغوب. ولذلك، يتطلب الاستخدام الفعال للتعزيز مراعاة عدد من المعايير والشروط الأساسية التي تضمن تحقيق الأهداف المرجوة من تطبيقه بشكل فعال. وفي هذا السياق، يُحدد مارتن وبير (2015) Martin & Pear مجموعة من الخصائص التي تُميز التعزيز الفعال، والتي يمكن تلخيصها على النحو التالي:

ـ **فورية التعزيز**، حيث يُعد تقديم التعزيز بشكل فوري ومباشر بعد حدوث السلوك المرغوب أمراً أساسياً لزيادة فاعلية الإجراء، حيث يؤدي التأخير في تقديم المعزز إلى إضعاف الارتباط بين السلوك والاستجابة الإيجابية، مما يقلل من احتمالية تكراره في المستقبل.

ـ **نظام التعزيز**، إذ يجب أن يُطبق التعزيز بشكل مشروط ومباشر فقط بعد حدوث السلوك المستهدف وفق نظام محدد وثابت يتماشى مع قوانين واضحة ومفهومة للفرد، سواء كان ذلك من خلال التعزيز المتواصل (بعد كل استجابة صحيحة) أو التعزيز المتقطع (وفق جدول زمني أو نسبي محدد مسبقًا)، حيث يُسهم هذا النظام الواضح في ضبط عملية التعلم وتعزيز استمرار السلوك على المدى الطويل.

ـ **كمية ومقدار التعزيز**، تتأثر فاعلية التعزيز بحجمه وكمية تقديمه، حيث يُصبح التعزيز أكثر تأثيراً كلما كان كافياً لتحقيق الشعور بالإشباع والرضا لدى الفرد، مع ضرورة مراعاة عدم الإفراط فيه بحيث لا يؤدي إلى حالة من التشبع، مما قد يقلل من الدافعية لإصدار السلوك في المستقبل.

ـ **الحاجة إلى التعزيز**، حيث تعتمد فاعلية التعزيز على مدى احتياج الفرد للمعزز في وقت تقديمه، إذ كلما كان الفرد أكثر احتياجاً للمعزز، زادت احتمالية تكرار السلوك المرغوب الذي يؤدي إلى الحصول عليه، وعلى العكس من ذلك، فإن الشعور بالراحة أو الإشباع الناتج عن التعزيز المتكرر قد يقلل من فاعليته.

ـ **مناسبة التعزيز لدرجة تعقيد السلوك،** يرتبط مقدار التعزيز وقيمته بمستوى تعقيد السلوك المرغوب والجهد المبذول من قبل الفرد لإظهاره، حيث تزداد قيمة المعزز مع زيادة صعوبة المهمة أو الجهد المطلوب لإظهار السلوك، مما يضمن تعزيز دافعية الفرد لاكتساب المهارة أو السلوك الجديد بشكل فعال.

ـ **التنوع في المعززات،** ولضمان استمرارية تأثير التعزيز ومنع حالة التشبع، يُفضل استخدام مجموعة متنوعة من المعززات، سواء ضمن الفئة نفسها (مثل التنويع في المعززات المادية) أو بين الفئات المختلفة (مثل الجمع بين التعزيز المادي، والمعنوي، والنشاطي، والرمزي). ويؤدي هذا التنويع إلى تجنب الاعتياد على نوع واحد من المعززات، مما يساعد في الحفاظ على فاعلية الإجراء التحفيزي على المدى الطويل ويمنع الاعتماد الزائد على نوع معين من المعززات.
(Martin & Pear, 2015, pp. 33-34)

بناءً على ما سبق استعراضه لأهمية التعزيز وأنواعه وآلية تطبيقه وشروط استخدامه الفعّال فإنه يُعد إحدى الركائز الجوهرية التي يقوم عليها تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. إذ يُسهم عبر تطبيقه المنضبط، في تحقيق الأهداف السلوكية المرجوة بكفاءة عالية، من خلال ضبط توقيت التعزيز بدقة، وتحديد الجرعة المناسبة، وتوفير تنوع مدروس في المعززات بما يتناسب مع الاحتياجات الفردية والتفضيلات الخاصة لكل طفل. ويُشكل الاستخدام الفعال للتعزيز أداة أساسية في دعم دافعية الطفل القوية نحو أداء السلوك المستهدف، مما يُسهم في ترسيخ السلوكيات الإيجابية، كما يؤدي الاستخدام المنظم للتعزيز إلى تقليل الاعتماد التدريجي على المعززات الخارجية، مما يُعزز التحفيز الداخلي لدى الطفل، ويدعم تحقيق مستوى أكبر من الاستقلالية السلوكية؛ عليه، فقد تم استخدام التعزيز في البرنامج التدريبي المستخدم ضمن هذه الدراسة بطريقة منظمة ومدروسة، بهدف دعم تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المشاركين. ففي المراحل الأولى، تم الاعتماد على التعزيز المستمر لتثبيت السلوكيات المستهدفة، مثل التواصل البصري، الانتباه، والجلوس في المكان المخصص، وبعد ظهور مؤشرات على ثبات السلوك، انتقل البرنامج تدريجياً إلى التعزيز المتقطع، مما ساعد على تعميم السلوك وتقليل الاعتماد على التعزيز الفوري، كما تم استخدام أنواع متنوعة من المعززات داخل الجلسات، مثل الألعاب المفضلة، دقائق لعب إضافية، والتشجيع اللفظي، وقد ساعد هذا التوظيف المنهجي للتعزيز في تحسين التفاعل

الاجتماعي لدى الأطفال، وتعزيز قدرتهم على المشاركة في الأنشطة الجماعية، مما انعكس بشكل واضح على قدرتهم على التكيف الاجتماعي وتقليل الحاجة إلى التدخل المباشر في تنظيم سلوكهم.

- **الاقتصاد الرمزي:**

يُعد الاقتصاد الرمزي من الأساليب التطبيقية الشائعة في برامج تحليل السلوك التطبيقي ويقوم على مبدأ تقديم رموز رمزية ذات طابع تحفيزي، مثل النقاط أو النجوم، يتم استبدالها لاحقاً بمعززات حقيقية يُفضلها الطفل، حيث يستند هذا النظام إلى مبدأ الإشراط الإجرائي، إذ تعمل الرموز على تقوية السلوك المستهدف من خلال ربطه بمكافآت مستقبلية ملموسة.

❖ **برامج الاقتصاد الرمزي: الهيكلة المنهجية وآليات التنفيذ الفعالة**

تتميز برامج الاقتصاد الرمزي الناجحة كما ذكر إبراهيم؛ ومسافر(2006) بوجود هيكل تنظيمي دقيق يتضمن مجموعة من الخطوات المنهجية المتسلسلة لضمان فاعلية التطبيق وتحقيق الأهداف السلوكية المرجوة، والتي تتضمن العناصر الأساسية التالية:

ـ **التحديد الإجرائي للسلوك المستهدف،** هذه الخطوة تعتبر الاساس في تطبيق البرنامج، إذ تتطلب التحديد الدقيق والواضح للسلوكيات المستهدفة التي يراد تعزيزها أو تعديلها، بحيث تكون هذه السلوكيات قابلة للقياس الموضوعي والملاحظة المباشرة، كما يجب أن يتضمن التعريف الإجرائي للسلوك خصائص محددة تتيح إمكانية ملاحظته بدقة وتحديده بوضوح عند وقوعه، مما يُسهم في تحقيق دقة التقييم وضمان تتبع تطور الأفراد المشاركين في البرنامج بشكل مستمر.

ـ **اختيار المعززات الرمزية،** حيث تشتمل هذه المرحلة على تحديد الرموز التي سيتم منحها بشكل مباشر وفوري عند تنفيذ السلوك المستهدف بنجاح، مثل النجوم الملونة، أو الملصقات الجذابة، أو النقاط القابلة للتجميع، أو شارات التقدير. ورغم أن هذه الرموز لا تحمل في حد ذاتها قيمة تعزيزية مباشرة، فإنها تُعد أدوات تحفيزية قوية تشجع الأفراد على الالتزام بالسلوك المطلوب والمشاركة الفعالة في البرنامج، وذلك من خلال ربطها بالحصول على مكافآت ذات قيمة أعلى وأكثر جاذبية عند تجميع عدد كافٍ منها.

ـ **تحديد المعززات الداعمة،** هذه الخطوة تتضمن اختيار المكافآت النهائية أو "المعززات الداعمة" التي يمكن استبدالها بالرموز المتراكمة، ويشترط أن تكون هذه المكافآت ذات قيمة حقيقية وأهمية

كبيرة بالنسبة للفرد، مع مراعاة تنوعها لتشمل خيارات مادية مُفضلة، أو أنشطة مُحببة، أو امتيازات اجتماعية مرغوبة، مما يُعزز الدافعية الذاتية للأفراد للمشاركة الفعالة والمستمرة في البرنامج.

ـ **وضع قواعد واضحة لصرف المعززات الداعمة،** لضمان فاعلية برامج الاقتصاد الرمزي وتحقيق أهدافها، ينبغي تحديد مجموعة من القواعد المنظمة لعملية استبدال الرموز المتراكمة بالمكافآت النهائية ذات القيمة، وتشمل هذه القواعد تحديد الحد الأدنى من الرموز المطلوبة للحصول على كل مكافأة، وتوضيح الشروط الواجب توفرها لإتمام عملية الاستبدال بنجاح (مثل وقت محدد للصرف الدوري، أو وجود عدد كاف من الرموز المطلوبة)، فهذا النظام الواضح يُسهم في تحقيق الإنصاف والعدالة، مما يُعزز دافعية الأفراد نحو تجميع الرموز والالتزام المستمر بالسلوكيات المرغوبة.

ـ **متابعة البرنامج وتقييمه،** تعتبر عملية المتابعة والتقييم المستمرة من المراحل الحاسمة في تطبيق برامج الاقتصاد الرمزي، حيث تشمل المراقبة المنتظمة لاستجابة الأفراد للسلوكيات المستهدفة وتقييم مدى تقدمهم نحو تحقيق الأهداف المرجوة بشكل موضوعي. كما تُستخدم نتائج هذه المتابعة الدقيقة لإجراء تعديلات ضرورية على البرنامج بناءً على البيانات المجمعة وتحليلها مما يضمن تحقيق أقصى درجة من الفعالية في تعديل السلوك وتعزيزه.

(إبراهيم؛ ومسافر،2006: 326-329).

❖ **أهمية التنظيم المنهجي في تنفيذ برامج الاقتصاد الرمزي**

وفقاً لرؤية باركس (Parks, 2009) فإن التنفيذ الدقيق والمنظم لهذه الخطوات يضمن نجاح برنامج الاقتصاد الرمزي في تعزيز السلوكيات المستهدفة على المدى الطويل. ويُسهم هذا التنظيم المُحكم في تحقيق استدامة السلوكيات الإيجابية وتحفيز الأفراد على الالتزام بها بمرور الوقت، علاوةً على ذلك، يبرز الاقتصاد الرمزي كنهج فعال يُعزز التحفيز الذاتي لدى الأفراد المشاركين حيث يشجعهم على الالتزام بالسلوكيات المطلوبة ، مما يؤدي إلى تحسين الأداء السلوكي بشكل عام وتحقيق نتائج إيجابية مستمرة.

استناداً إلى ما سبق من تحليل لأهمية وهيكلية وآليات تنفيذ برامج الاقتصاد الرمزي، يُعد تطبيق هذه البرامج وفق معايير علمية دقيقة أداة فعالة وقيمة في تعديل السلوك وتعزيزه لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، نظراً لأنه يربط بين الأداء السلوكي والمكافأة بشكل ملموس ومنظم، مما يزيد من وضوح التوقعات لدى الطفل، ويُعزز التكرار والاستمرارية. وفي إطار الدراسة

الحالية، تم توظيف الاقتصاد الرمزي ضمن البرنامج التدريبي لتعزيز سلوكيات اجتماعية، حيث تم تصميم نظام رمزي قائم على تجميع النقاط واستبدالها بأنشطة مفضلة مثل اللعب أو الجوائز البصرية، وقد ساعد هذا النظام في رفع دافعية الأطفال، وتحسين سلوكهم الاجتماعي داخل الجلسات التدريبية، وفي البيئات التعليمية.

✓ **فنيات تحليل السلوك التطبيقي لإضعاف السلوكيات غير المرغوبة:**

في إطار البرامج العلاجية القائمة على تحليل السلوك التطبيقي، لا يقتصر التدخل السلوكي على تعزيز المهارات الإيجابية، بل يتطلب أيضاً التعامل مع السلوكيات غير التكيفية التي تُعيق التفاعل الاجتماعي والتعلم الفعال. ومن هذا المنطلق، ظهرت مجموعة من الفنيات التي تهدف إلى تقليل تلك السلوكيات أو إطفائها، بالاعتماد على فهم دقيق للسلوك وعلاقته بالعوامل البيئية المحيطة، حيث تُعد هذه الفنيات خياراً بديلاً عن الأساليب العقابية التقليدية، لما تتسم به من تركيز على تعديل البيئة وتوجيه السلوك بطرق إيجابية، مع مراعاة خصوصية كل حالة. وفيما يلي أبرز هذه الفنيات:

- **التعزيز التفاضلي:**

يُعد التعزيز التفاضلي من أبرز الفنيات المعتمدة في تقليل السلوكيات غير المرغوبة، إذ يستند إلى مبدأ سلوكي يتمثل في تعزيز سلوكيات بديلة أو مرغوبة، مقابل تجاهل السلوك المستهدف أو الامتناع عن تعزيزه، وتتمثل أهمية هذا الأسلوب في كونه يُقدم بديل فعال للعقاب، مع الحفاظ على بيئة تعليمية إيجابية. (Ringdahl et, al. 2009)

❖ **أنواع التعزيز التفاضلي وتطبيقاتها التعليمية:**

بحسب تصنيف الخطيب (2017)، تتعدد أشكال التعزيز التفاضلي وتتنوع تطبيقاتها وفقاً لطبيعة السلوك المستهدف بالتدخل والأهداف العلاجية المحددة، وتشمل الأنواع الرئيسية التالية:

ـ **التعزيز التفاضلي لغياب السلوك غير المرغوب،** ويقصد به منح التعزيز عند مرور فترة زمنية محددة دون ظهور السلوك غير المرغوب، مما يعزز من احتمالية غيابه التدريجي. حيث يعتمد هذا الإجراء بشكل أساسي على مبدأ "الإطفاء"

ـ **التعزيز التفاضلي للنقصان التدريجي في السلوك،** يُستخدم هذا الأسلوب عندما يكون الهدف هو تقليل معدل حدوث السلوك غير المرغوب فيه إلى مستوى مقبول اجتماعياً دون الحاجة إلى إزالته

تماماً، حيث يتم تحديد معيار مسبق لعدد مرات حدوث السلوك غير المرغوب فيه خلال فترة زمنية معينة، ويتم تقديم التعزيز فقط عندما يقل معدل حدوث السلوك عن هذا المعيار المحدد أو يساويه.

ـ **التعزيز التفاضلي للسلوك البديل أو النقيض**، يعتمد هذا الأسلوب السلوكي الفعال على تعزيز السلوكيات البديلة التي تُعد وظيفياً مكافئة للسلوك غير المرغوب فيه ولكنها أكثر قبولاً اجتماعياً أو تعزيز السلوكيات النقيضة التي يستحيل حدوثها بالتزامن مع السلوك غير المرغوب فيه، وهو ما يُعرف أيضاً بمفهوم "الإشراط المضاد". (الخطيب، 2017: 248)

بذلك، يُعتبر التعزيز التفاضلي من استراتيجية الفعالة في تعديل السلوك وتعزيز المهارات التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من خلال تعزيز السلوكيات الإيجابية البديلة بشكل منهجي مع تقليل أو تجاهل السلوكيات غير المرغوبة. وقد أظهرت نتائج استخدام هذه الفنية ضمن البرنامج التدريبي الحالي أثراً إيجابياً في تحسين بعض السلوكيات، مثل مهارة انتظار الدور إذ ساهم التعزيز التفاضلي في تقليص الاستجابات الاندفاعية، وتوجيه الطفل تدريجياً نحو أنماط سلوكية أكثر تنظيماً وتوافقاً اجتماعياً.

- **الإطفاء**

في إطار تحليل السلوك التطبيقي، تُعتبر تقنية الإنطفاء من الأساليب الأساسية في تعديل السلوك غير المرغوب فيه. حيث تُعرف هذه الفنية أيضاً بمصطلحات "المحو" أو "التجاهل المخطط له"، حيث تُستخدم بشكل أساسي لوقف السلوكيات غير المرغوب فيها التي يتم الحفاظ عليها واستمرارها بواسطة التعزيز المستمر أو المتقطع. وترتكز فعاليتها على فرضية رئيسية مفادها أن السلوكيات التي يتم تعزيزها بشكل منتظم تستمر وتزداد قوة وتكرار، في حين أن عدم تقديم أي نوع من التعزيز للسلوك غير المرغوب فيه يؤدي إلى تراجعه تدريجياً في معدل حدوثه حتى يختفي تماماً مع مرور الوقت. ووفقاً لزريقات (2018) يُعرّف الإطفاء إجرائياً بأنه "إجراء سلوكي يتمثل في وقف تقديم المعزز الذي كان يُقدم بشكل منتظم للسلوك غير المرغوب فيه، مما يؤدي بشكل تدريجي إلى تقليل احتمالية ظهوره أو انخفاض معدل تكراره مع مرور الوقت". ومن خلال تطبيق هذه التقنية بشكل متسق ومنهجي، يتم قطع العلاقة الوظيفية القائمة بين السلوك غير المرغوب فيه والعواقب التي كانت تدعمه وتحافظ عليه، مما يُسهم في القضاء التدريجي والفعال على ذلك السلوك غير التكيفي. (الزريقات، 2018: 196)

❖ **التحديات المرتبطة بتطبيق الإطفاء:**

على الرغم من الفاعلية المُثبتة لهذه الفنية في خفض السلوكيات غير المرغوبة، فإن تنفيذها العملي قد يواجه بعض التحديات التي تؤثر على نجاحها، كما أشار إلى ذلك أخرس وناصر (2013)، ومن أبرز هذه التحديات المحتملة:

ـ **زيادة مؤقتة في تكرار السلوك غير المرغوب فيه،** فقد يؤدي تطبيق الإطفاء في مراحله الأولية إلى ارتفاع مؤقت وملحوظ في معدل حدوث السلوك غير المرغوب فيه، أو في شدته، فيما يُعرف بظاهرة "رد فعل المقاومة" أو "الاندفاع الأولي"، ويُعد هذا الارتفاع المؤقت استجابة طبيعية لمحاولة الفرد التكيف مع غياب التعزيز.

ـ **ظهور استجابات انفعالية،** قد يؤدي إزالة التعزيز المعتاد إلى ظهور سلوكيات انفعالية مصاحبة للسلوك غير المرغوب فيه؛ مثل البكاء، أو الغضب، أو العدوانية الموجهة نحو الذات أو الآخرين نتيجة للإحباط المرتبط بإزالة التعزيز المعتاد. وهذا يستدعي التعامل مع هذه الاستجابات الانفعالية بحذر وتوجيهها بشكل مناسب لضمان عدم تفاقم المشكلة السلوكية الأصلية.

ـ **الاستعادة التلقائية للسلوك،** في بعض الحالات، قد يعاود السلوك غير المرغوب فيه الظهور بمعدل منخفض نسبياً بعد فترة من توقفه، حيث يتطلب ذلك مراقبة مستمرة للسلوك المستهدف وتدخلاً فورياً عند ظهور السلوك مرة أخرى لتفادي العودة إلى النمط السلوكي السلبي.

ـ **التداخل الخارجي،** قد يؤثر الانتباه أو التعزيز غير المقصود للسلوك غير المرغوب فيه من قبل الآخرين في البيئة المحيطة بالفرد المستهدف على فعالية إجراء الإطفاء وتقليل تأثيره المطلوب. ومن ثمّ، يُنصح بشدة بضمان بيئة علاجية أو تدريبية متسقة وخالية قدر الإمكان من العوامل التي قد تعيق سير عملية الإطفاء بنجاح. (أخرس، ناصر، 2013: 186)

استناداً إلى ما سبق من عرض لآلية عمل فنية الإطفاء والتحديات المرتبطة بتطبيقها يتضح بأن استخدام هذه الاستراتيجية يتطلب تدخلاً مخططاً بدقة ومنظماً لضمان تحقيق أقصى قدر من الفاعلية في تقليل السلوكيات غير المرغوبة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وفي إطار الدراسة الحالية، تم استخدام هذه الفنية ضمن عدد من الجلسات التدريبية للحد من سلوكيات تعيق التفاعل الاجتماعي، مثل مقاطعة الأنشطة أو التمرد على التعليمات. وقد تم تدريب الفريق على مواجهة مظاهر الاندفاع الأولى، كما تم الدمج بين الإطفاء وتعزيز سلوكيات بديلة إيجابية، بما

يحقق تحولاً تدريجياً في النمط السلوكي العام، ويُسهم في تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المشاركين.

- **العقاب كأداة في تعديل السلوك**

يُعد العقاب أحد الفنيات السلوكية المستخدمة ضمن تحليل السلوك التطبيقي، ويُوظف بهدف تقليل تكرار السلوكيات غير المرغوبة من خلال تقديم عواقب مباشرة بعد حدوثها. وعلى الرغم من أن الأولوية في التدخلات السلوكية عادةً ما تُمنح للتعزيز بوصفه الأسلوب الأكثر دعماً للتعلم، فإن بعض الحالات التي تتسم بشدة السلوك أو تكراره المعيق تتطلب، عند الضرورة، اللجوء إلى أساليب عقابية مقننة، لا سيما إذا لم تُجد البدائل التعزيزية وحدها نفعاً في تقويم السلوك.

(Martin & Pear, 2015)

❖ **متطلبات التطبيق الفعال للعقاب:**

يُشترط عند استخدام العقاب أن يُحدد السلوك المستهدف بدقة، ويُصاغ بطريقة إجرائية قابلة للملاحظة والقياس، كما يُراعى توقيت تطبيق العقوبة ليكون فورياً بعد السلوك، لضمان الربط السببي في ذهن الطفل. ومن المهم أيضاً تجنب تقديم أي نوع من التعزيز قبل أو بعد الإجراء، لأن ذلك قد يُبطل أثر العقاب أو يزيد من احتمالية السلوك المستهدف. ولا بد من مراقبة الأثر السلوكي للإجراء بشكل مستمر لتعديل التدخل إذا ظهرت آثار جانبية أو سلوكيات بديلة غير مرغوبة.

❖ **أنماط العقاب: تنوع في الأساليب لتحقيق الأهداف:**

تتضمن فنية العقاب نمطين رئيسيين لتطبيق الإجراءات العقابية، يتم اختيار الأنسب بينهما بناءً على طبيعة السلوك المراد تعديله، وإطار التطبيق، وخصائص الفرد المستهدف.

أولاً: استراتيجية إزالة المثيرات الإيجابية:

ـ **تكلفة الاستجابة**، يمثل هذا الأسلوب إجراءً عقابياً يتم فيه سحب الامتيازات أو المعززات التي يمتلكها الفرد أو اكتسبها مسبقاً نتيجة لإظهار السلوك غير المرغوب فيه. مثال ذلك حرمان الطالب من وقت اللعب أو فقدان نقاط مكتسبة بسبب تصرف غير لائق. تهدف هذه الاستراتيجية إلى تحميل الفرد مسؤولية أفعاله السلبية من خلال إدراكه للعواقب المباشرة المرتبطة بها. ويتطلب استخدام هذا الأسلوب تقييماً مستمراً لمدى فاعليته في خفض معدل تكرار السلوك غير المرغوب فيه. (أخرس؛ وناصر، 2013: 191)

ـ **الإقصاء**، يعتمد هذا الإجراء العقابي على حرمان الفرد مؤقتاً من الوصول إلى المعززات الإيجابية الموجودة في البيئة، كمنعه من المشاركة في الأنشطة الممتعة أو التفاعلات الاجتماعية التي يفضلها لفترة زمنية قصيرة ومحددة. لضمان فاعلية هذه الاستراتيجية، يجب أن يكون النشاط أو البيئة التي يتم الإقصاء منها ذات قيمة تعزيزية للفرد، وأن يُنفذ الإقصاء في بيئة أخرى تفتقر إلى المثيرات التي تعزز السلوك غير المرغوب فيه. (الخطيب، 2017: 215)

ثانياً: استراتيجية إضافة مثيرات منفرة:

ـ **الممارسة السلبية**، إذ يقوم هذا الأسلوب على إلزام الفرد بتكرار السلوك غير المرغوب فيه عدة مرات بشكل متواصل ومباشر بعد حدوثه، دون وجود المثير الأصلي المحفز، مما يجعله غير مريح أو مملاً، وبالتالي يقل احتمال تكراره مستقبلاً. (قطناني وآخرون، 2012: 458)

ـ **التصحيح الزائد**، ويشمل إلزام الفرد بأداء سلوكيات تصحيحية تعوض الأضرار الناتجة عن سلوكه غير المرغوب فيه، مع تنفيذ مهام إضافية تهدف إلى تعزيز السلوك الإيجابي، وينقسم إلى نوعين رئيسيين:

أ- **إعادة الوضع**، حيث يُطلب من الفرد إعادة البيئة إلى حالتها الأصلية بعد ارتكاب السلوك السلبي، مع تحسينها أو إصلاح أي ضرر إضافي إذا لزم الأمر. **(أخرس؛ ناصر،2013: 189)**

ب- **الممارسة الإيجابية**، وتتمثل في إلزام الفرد بتكرار سلوك إيجابي بديل للسلوك غير المرغوب فيه بشكل مبالغ فيه مباشرة بعد قيامه بالسلوك غير المرغوب فيه. **(الخطيب، 2017: 218-219)**

لذلك، يشترط عند تطبيق أي من هذه الأساليب مراعاة العمر الزمني والعقلي للطفل، وضمان وضوح الإجراء له، وتنفيذه في إطار خطة متكاملة تعزز أيضًا السلوكيات الإيجابية البديلة. وفي إطار تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يُوظف العقاب بشكل محدود وهادف، خصوصاً في الحالات التي تتضمن سلوكيات خطرة مثل الاعتداء الجسدي أو المقاطعة الحادة المتكررة، إلا أن العقاب لا يُستخدم في هذا الإطار بوصفه أداة للسيطرة، بل كوسيلة منهجية لتحفيز الانضباط السلوكي، شريطة أن يُدمج ضمن خطة شاملة تحتوي على تعزيزات بنائية وتدخلات تعليمية.

ختاماً، يُعد تحليل السلوك التطبيقي إطاراً علمياً رصيناً لفهم وتعديل السلوك، خاصة في مجال التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ يستند إلى مبادئ سلوكية

واضحة، أبرزها نموذج (الموجهات – السلوك – العواقب)، مما يتيح تصميم تدخلات تعزز السلوكيات الإيجابية وتقلل السلوكيات غير التكيفية، حيث تتمثل قوة هذا المنهج في اعتماده على الملاحظة الدقيقة، والقياس الموضوعي، وتكييف التدخلات بحسب الخصائص الفردية، كما يُسهم في تعليم المهارات الجديدة وتعميمها في بيئات متعددة، مما يضمن استمرار التحسن السلوكي على المدى الطويل، بالإضافة إلى أنه يمتاز بمرونة كبيرة، حيث تقسم المهارات المعقدة إلى وحدات قابلة للتعلم، وينفذ ضمن السياق الطبيعي للطفل، مما يُعزز من فعاليته وارتباطه بالواقع. ولذلك، لا يقتصر أثره على تعديل السلوك، بل يمتد إلى دعم التكيف الاجتماعي، وتحسين حياة الأطفال، وتمكينهم من الاندماج في المجتمع.

في ضوء ما تم عرضه من مفاهيم ونظريات وتحليلات ضمن الإطار النظري، يتّضح أن اضطراب طيف التوحد يتسم بمجموعة من الخصائص النمائية والسلوكية التي تؤثر بشكل مباشر في قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي، وهو ما يُعد أحد أبرز مظاهر القصور لدى هذه الفئة. وقد أظهرت الأدبيات أن التفاعل الاجتماعي لا يُعد مجرد مهارة فرعية، بل هو مكون جوهري للنمو الاجتماعي ، ويُؤثر في نوعية الحياة ومدى اندماج الطفل في محيطه الأسري والمجتمعي. حيث تُبرز النظريات المفسرة للتفاعل الاجتماعي أهمية الظروف التعليمية والبيئية في تشكيل هذا السلوك، وتُقدم تحليلاً وظيفياً يساعد على فهم طبيعة العجز الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد مثّل هذا التحليل مدخلاً لتبني نماذج تدخل فعالة، من أبرزها تحليل السلوك التطبيقي، والذي يعتمد على مبادئ علمية وتطبيقية تستهدف تعديل السلوك وتنمية المهارات الاجتماعية من خلال فنيات منهجية مدروسة، وبناءً على هذا الأساس النظري، تم تطوير برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي بهدف تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية هذا البرنامج باستخدام أدوات علمية مناسبة، وتصميم تجريبي مضبوط، بما يُسهم في تقديم نموذج عملي قابل للتطبيق ويُسهم في تطوير الممارسات التربوية والعلاجية الموجهة لهم.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

- الدراسات العربية.
- الدراسات الأجنبية.
- تعقيب على الدراسات السابقة.
- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة.
- فرضيات الدراسة.

تمهيد:

تُعد الدراسات السابقة ركيزة أساسية في بناء الأطر النظرية والتطبيقية لأي دراسة علمية، حيث تُسهم في تحديد موقع الدراسة الحالية داخل النسق المعرفي القائم، وتُساعد في تبرير الحاجة العلمية إلى معالجتها. وبالنظر إلى موضوع الدراسة الراهن، الذي يتمحور حول فاعلية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد تم توجيه عملية مراجعة الأدبيات نحو الدراسات التي تناولت ثلاثة محاور رئيسة، وهي، البرامج المستندة إلى تحليل السلوك التطبيقي، وتنمية المهارات الاجتماعية، وتدخلات تستهدف فئة الأطفال المصابين بطيف التوحد.

بناءً عليه، فقد تم اختيار مجموعة من الدراسات التي تتفاوت في حداثتها واتجاهاتها المنهجية، بهدف تقديم رؤية تحليلية تُبرز الجوانب التي عالجتها الأدبيات السابقة، وتُحدد في المقابل الفجوات التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها، بما يعزز من أصالتها، ويوسع من نطاق الإفادة من نتائجها على الصعيدين العلمي والتطبيقي.

أولًا: الدراسات العربية:

دراسة (سعدالدين، 2023): "فاعلية برنامج تدريبي قائم على بعض أنشطة التحليل التطبيقي للسلوك لتحسين الاستجابة السمعية وأثره على التواصل الاجتماعي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة". تناولت هذه الدراسة فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى أنشطة تحليل السلوك التطبيقي في تحسين الاستجابة السمعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة مدى انعكاس هذا التحسن على مهارات التواصل الاجتماعي لديهم في مرحلة ما قبل المدرسة. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي كونه الأنسب لقياس فعالية البرامج التدخلية، حيث تم تطبيق البرنامج على عينة قوامها عشرة أطفال تتراوح أعمارهم بين أربع وست سنوات، تم توزيعهم بالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية تلقت البرنامج التدريبي، وضابطة لم تتلقَ البرنامج، استخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات التقييمية، من أبرزها: مقياس ستانفورد–بينيه للذكاء (الصورة الخامسة، تقنين: محمود طه عبدالجواد،2011)، ومقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب طيف التوحد (GARS3) (تعريب: عادل عبدالله، وعبير أبو المجد، 2020) ومقاييس أعدتها الباحثة لقياس الاستجابة السمعية والتواصل الاجتماعي، بالإضافة إلى البرنامج

التدريبي المصمم خصيصاً لهذه الدراسة. ولتحليل البيانات، استخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية المناسبة لقياس الفروق بين المجموعات ومتابعة استمرارية الأثر، مثل اختبار "مان ويتني" واختبار "ويلكوكسون". وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس التواصل الاجتماعي لصالح القياس البعدي، مما يُشير إلى فاعلية البرنامج. كما تبين وجود فروق دالة بين المجموعتين في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، مما يؤكد فعالية البرنامج مقارنة بعدم تلقيه. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي، مما يُشير إلى استمرارية أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه. وتكمن أهمية الدراسة في أنها تؤكد فعالية البرامج التدريبية القائمة على التحليل السلوكي في تحسين المهارات الاجتماعية، ما يسهم في إثراء البرامج التأهيلية لهذه الفئة وتحسين تواصلهم مع بيئاتهم.

دراسة (حفني، 2022): "فعالية التدريب على برنامج لوفاس عن بُعد بمشاركة والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره على مهارات التواصل". تناولت هذه الدراسة تقييم فاعلية برنامج تدريبي قائم على منهجية "لوفاس" في تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مع التركيز على إمكانية تنفيذ البرنامج عن بُعد بمشاركة الأمهات كعنصر فاعل في العملية التدريبية. كما سعت الدراسة إلى تحليل تأثير متغير النوع (ذكور/إناث) في الاستفادة من البرنامج، للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لهذا المتغير. استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تستهدف التحقق من الأثر التدخلي للبرنامج. وتمثل مجتمع الدراسة في الأطفال المنتسبين لمركز "I can" للتربية الخاصة بمحافظة القاهرة الجديدة، بينما تكونت العينة من ثمانية أطفال (أربعة ذكور وأربع إناث) تتراوح أعمارهم بين 4 و8 سنوات، كما تراوحت معاملات ذكائهم بين (55 – 72)، بينم تراوحت درجة التوحد لديهم ما بين(109 – 125)، واستخدمت الدراسة أدوات عدة أبرزها المقياس الفرعي للتواصل الاجتماعي ضمن مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب طيف التوحد (إصدار 2014، تعريب: عادل عبدالله وعبير أبو المجد، 2020)، إضافة إلى برنامج تدريبي صُمم وفقاً لمبادئ تحليل السلوك التطبيقي واستند إلى أسس برنامج "لوفاس"، وتم تنفيذه عن بعد مع إشراك الأمهات في التطبيق اليومي للمهارات. ولتحليل البيانات، استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية المناسبة لمقارنة نتائج القياسات القبلية والبعدية والتتبع، بما في ذلك اختبار "ويلكوكسون" للعينات المرتبطة. وتوصلت الدراسة إلى نتائج مهمة أبرزها: فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي

للأطفال المشاركين؛ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مدى الاستفادة من البرنامج؛ واستمرارية أثر البرنامج التدريبي بعد فترة من انتهاء التطبيق. وأوصت الدراسة بضرورة تعميم مثل هذه البرامج التدريبية على نطاق أوسع، وإشراك أولياء الأمور، خصوصاً الأمهات، في خطط التأهيل. وتكمن أهمية الدراسة في أنها تسهم في دعم جدوى استخدام برامج تحليل السلوك التطبيقي عن بُعد، وتؤكد على دور الأسرة كشريك فاعل في العملية التأهيلية، مما يفتح آفاقاً جديدة لتقديم تدخلات فعالة في ظل الظروف التي قد تعيق الحضور المباشر.

دراسة (بريك ودامون، 2021): "فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي". تناولت هذه الدراسة فاعلية برنامج تدريبي قائم على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال تصميم تدخل سلوكي ممنهج يهدف إلى تحسين القدرة على التفاعل مع الآخرين في مواقف الحياة اليومية، ومتابعة مدى استمرار أثر هذا البرنامج بعد انتهاء تطبيقه. استخدمت الباحثتان المنهج التجريبي لملاءمته لأهداف الدراسة التي تسعى إلى قياس أثر متغير مستقل (البرنامج التدريبي) على متغير تابع (مهارات التفاعل الاجتماعي). وتمثل مجتمع الدراسة في الأطفال التوحديين ممن تتراوح أعمارهم بين 5 و8 سنوات فيما تكونت العينة من ثلاث حالات مختارة عمدياً، اثنان منهم من الذكور وواحدة من الإناث، تم اختيارهم وفق معايير محددة تتعلق بمستوى التفاعل الاجتماعي وقابلية تطبيق البرنامج. استخدمت الدراسة أدوات متنوعة لجمع البيانات شملت المقابلات مع أولياء الأمور والمختصين، والملاحظة المباشرة لسلوك الأطفال، بالإضافة إلى مقياس التفاعل الاجتماعي (إعداد معوض، 1986)، إلى جانب البرنامج التدريبي المصمم خصيصاً من قبل الباحثتين وفق أسس تحليل السلوك التطبيقي. ولتحليل البيانات، تم الاعتماد على الأساليب الكمية والكيفية المناسبة لمقارنة التغيرات الحاصلة في سلوك الأطفال بين مراحل التطبيق، وتحديد مدى الفروق بين القياسات القبلية والبعدية والتتبعية وقد توصلت الدراسة إلى نتائج إيجابية تفيد بفاعلية البرنامج التدريبي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال محل الدراسة، حيث لوحظ تحسن ملحوظ في استجاباتهم الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي، مما يُشير إلى استمرارية الأثر الإيجابي للتدخل بعد توقف التدريب. تكمن أهمية الدراسة

في أنها تقدم دليلًا عملياً على قدرة هذا النوع من التدخلات على إحداث تغيير فعّال ومستدام في سلوك الأطفال، مما يسهم في تحسين جودة حياتهم الاجتماعية واندماجهم في المجتمع.

دراسة (إسماعيل، 2020): "فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاستقلالية وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد". تناولت هذه الدراسة اختبار أثر برنامج تدريبي مصمم وفقاً لفنيات تحليل السلوك التطبيقي في تعزيز المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إلى جانب خفض السلوكيات التكرارية التي تعيق اندماجهم وتفاعلهم مع البيئة المحيطة. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي بوصفه الأنسب للتحقق من فعالية البرامج التدريبية من خلال المقارنة بين مجموعتين تجريبية وضابطة. وتمثل مجتمع الدراسة في الأطفال المشخّصين باضطراب طيف التوحد ممن تتراوح أعمارهم بين 5 و8 سنوات، بينما تكونت العينة من 15 طفلًا تم تقسيمهم إلى مجموعتين: الأولى تجريبية مكونة من 8 أطفال، والثانية ضابطة تضم 7 أطفال، وقد تم اختيارهم وفق معايير محددة تتعلق بدرجات الذكاء (بين 69 و84)، ومستوى شدة التوحد (بين 90 و112). استخدمت الدراسة أدوات مقننة من إعداد الباحثة شملت قوائم لتقدير المهارات الاستقلالية والسلوكيات التكرارية، بالإضافة إلى البرنامج التدريبي المستند إلى مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، والذي ركز على تعليم مهارات الاعتماد على الذات وتقليل الأنماط السلوكية النمطية المتكررة. وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للمقارنة بين نتائج القياسات القبلية والبعدية، مع الاعتماد على اختبار "مان ويتني" و"ويلكوكسون" لقياس دلالة الفروق. وتوصلت الدراسة إلى نتائج ذات دلالة إحصائية، حيث أظهرت وجود فروق لصالح المجموعة التجريبية في تنمية المهارات الاستقلالية، إلى جانب فروق واضحة في خفض السلوكيات التكرارية، مما يؤكد فعالية البرنامج التدريبي. كما بينت النتائج أن الأطفال الذين خضعوا للتدخل السلوكي أظهروا تحسناً ملموساً في التفاعل مع بيئاتهم. وأوصت الدراسة بتطبيق البرامج القائمة على تحليل السلوك التطبيقي في المؤسسات التعليمية والتأهيلية، وتدريب المعلمين وأولياء الأمور على استخدامها بشكل منتظم وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تسلط الضوء على الأثر الإيجابي لمثل هذه البرامج في تطوير جوانب متعددة من سلوك الطفل، ومنها التفاعل الاجتماعي، من خلال تعزيز الاستقلالية وتقليص السلوكيات التي تعوق التفاعل السوي.

دراسة (جمعة، 2020): "فعالية برنامج تدريبي قائم على التحليل التطبيقي للسلوك في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي وخفض اضطراب المسلك لدى الأطفال التوحديين". تناولت هذه الدراسة فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى مبادئ التحليل التطبيقي للسلوك في تطوير مهارات التواصل الاجتماعي والحد من اضطرابات المسلك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مع التركيز على متابعة استمرارية التأثير بعد انتهاء فترة التطبيق. وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، من خلال تصميم المجموعة الواحدة بقياسات متعددة، ما أتاح إمكانية المقارنة بين الأداء القبلي والبعدي والتتبعي لعينة الدراسة. وتمثل مجتمع الدراسة في الأطفال التوحديين في الفئة العمرية المبكرة، بينما تكوّنت العينة من 5 أطفال تم اختيارهم بطريقة قصدية من فئة الأطفال المصابين بالتوحد، تراوحت أعمارهم بين 4 و6 سنوات، منهم أربعة ذكور وأنثى واحدة. ولجمع البيانات، استعانت الباحثة بعدة أدوات تمثلت في مقياس تشخيص التوحد (إعداد عبد العزيز الشخص، 2019)، إلى جانب مقياس مهارات التواصل الاجتماعي ومقياس اضطراب المسلك بالإضافة إلى البرنامج التدريبي الذي تم تصميمه خصيصاً لأغراض الدراسة بالاستناد إلى مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، بحيث يستهدف تنمية مهارات التواصل وتقليل السلوكيات غير التكيفية. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في مهارات التواصل الاجتماعي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في تعزيز هذه المهارات. كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي ما يدل على استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج بعد مرور فترة من التطبيق. وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تؤكد الدور الحيوي لهذا النوع من البرامج في تحسين الجوانب الاجتماعية والسلوكية للأطفال، مما يسهم بشكل مباشر في تيسير اندماجهم داخل البيئة المحيطة.

دراسة (علي، 2019): "فاعلية برنامج باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية بعض السلوكيات اللفظية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين". تناولت هذه الدراسة فاعلية برنامج تدريبي قائم على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية عدد من السلوكيات اللفظية والاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مع السعي إلى تقليل السلوكيات اللفظية غير التكيفية. اعتمد الباحث على المنهج التجريبي، وطبق الدراسة على عينة كبيرة نسبيًا قوامها 60 طفلًا من ذوي اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم بين 5 و9 سنوات، تم توزيعهم إلى مجموعتين متكافئتين: مجموعة تجريبية من مركز "المصري لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة"

بمحافظة المنيا، ومجموعة ضابطة من مركز "أحلامنا لبكره" بالقاهرة. استخدم الباحث أدوات متنوعة لجمع البيانات، شملت جداول الملاحظة، ومقياس تشخيص التوحد ADOS-2، ومقياس تقدير السلوكيات اللفظية والاجتماعية، إلى جانب نموذج لتسجيل الاستجابات، بالإضافة إلى البرنامج التدريبي المصمم من قبله، والمبني على إجراءات تحليل السلوك التطبيقي المناسبة للفئة المستهدفة. ولتحليل البيانات، تم توظيف الأساليب الإحصائية المناسبة لمقارنة القياسات القبلية والبعدية، إلى جانب اختبار الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة. وقد توصلت الدراسة إلى نتائج هامة؛ من أبرزها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في السلوكيات اللفظية والاجتماعية، كما ظهرت فروق دالة إحصائياً بين نتائج المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح الأولى مما يدل على فاعلية البرنامج في تطوير المهارات المستهدفة. وأكدت النتائج كذلك أن الأطفال الذين تلقوا التدريب أبدوا تحسناً واضحاً في التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم داخل المركز وخارجه. وأوصى الباحث بضرورة إدراج برامج تحليل السلوك التطبيقي ضمن الخطط التأهيلية للأطفال التوحديين، وتكثيف تدريب العاملين وأسر الأطفال على تنفيذها، وتكمن أهمية في أنها تسلط الضوء على مدى تأثير مثل هذه البرامج على السلوك اللفظي والاجتماعي في بيئات متعددة، مما يعزز من فرص اندماج الأطفال ويزيد من كفاءاتهم التواصلية.

دراسة (أحمد، 2018): "فعالية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وأثره على التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي التوحد". تناولت هذه الدراسة فعالية برنامج تدريبي يستند إلى مبادئ تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وتحقيق التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مع التحقق من مدى استمرارية التحسن بعد انتهاء البرنامج. استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وطبقت البرنامج على عينة مكوّنة من 10 أطفال تراوحت أعمارهم بين 9 و12 سنة، بمتوسط عمري بلغ 10.42 سنة، وانحراف معياري قدره 0.68، وقد تم اختيارهم من المركز المصري للتدريب بمحافظة المنيا بطريقة قصدية، نظراً لتوافر خصائص التشخيص المطلوبة. شملت أدوات الدراسة مقياس ستانفورد- بينيه (الصورة الخامسة، تقنين: محمود أبوالنيل، 2011)، ومقياس الطفل التوحدي (إعداد عادل عبدالله، 2003)، بالإضافة إلى مقياسي التفاعل الاجتماعي والتوافق النفسي من إعداد الباحثة نفسها، إلى جانب البرنامج التدريبي المبني على فنيات تحليل السلوك التطبيقي.

ولتحليل البيانات، تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لمقارنة القياسات القبلية والبعدية والتتبعية. وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي في كل من التفاعل الاجتماعي والتوافق النفسي، مما يُشير إلى فاعلية البرنامج في تحسين هذه الجوانب لدى الأطفال المشاركين. كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين، بما يعكس استمرارية الأثر الإيجابي للتدخل. تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها توسع من نطاق الأثر المتحقق للبرامج التدريبية لتشمل ليس فقط تحسين التفاعل الاجتماعي، بل تعزيز التوافق النفسي أيضاً، وهو ما يدعم التكامل بين الجوانب السلوكية والانفعالية في التدخل.

دراسة (جابر، 2018): "تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي". تناولت هذه الدراسة فاعلية برنامج تدريبي يركز على تنمية مهارات التواصل غير اللفظي كمدخل لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، في ظل ما تُشير إليه الأدبيات من ضعف هذه الفئة في استخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه ولغة الجسد أثناء التفاعل. اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، وجرى تطبيق البرنامج على عينة قصدية مكونة من 20 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 5 و10 سنوات، تم اختيارهم من المركز المصري الأوروبي للحالات الخاصة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة لضمان إمكانية المقارنة. استخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات تمثلت في: قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي، مقياس التفاعل الاجتماعي المعد من قبل الباحث، واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي (إعداد: محمد بيومي، 2003)، وذلك لتحديد مدى تأثير البرنامج بدقة عبر فترات زمنية مختلفة. ولتحليل البيانات، تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة لمقارنة القياسات القبلية والبعدية والتتبعية. كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة في مهارات التواصل غير اللفظي والتفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج، كما أظهرت النتائج وجود تحسن ملحوظ في أداء أفراد المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي. ولم تُسجل فروق دالة إحصائياً بين القياس البعدي والتتبعي مما يدل على استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج التدريبي بعد فترة من انتهاء التطبيق. وأوصت الدراسة بضرورة تضمين عناصر التواصل غير اللفظي ضمن البرامج التأهيلية للأطفال ذوي التوحد. وتكمن أهمية الدراسة في أنها تسلط الضوء على جانب حيوي من جوانب التفاعل الاجتماعي يتمثل في التواصل غير اللفظي، وتؤكد أن تنميته يمثل مدخلاً فعّالاً لتعزيز التفاعل

الاجتماعي الشامل لدى هذه الفئة، خاصةً في ظل اعتمادهم بشكل أكبر على الإشارات البصرية والحسية في فهم محيطهم والتفاعل معه.

دراسة (حمادو وجلطي، 2018): "مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد". تناولت هذه الدراسة فاعلية برنامج تدريبي مقترح يستهدف تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة تقرت بالجزائر، انطلاقاً من أهمية هذه المهارات في تعزيز اندماج الأطفال التوحديين في المحيط الأسري والتربوي والاجتماعي. وقد اعتمدت الباحثتان على المنهج شبه التجريبي، باعتباره الأنسب لدراسة تأثير البرامج التربوية على المتغيرات السلوكية والنفسية لدى الفئات الخاصة، وتمثّل مجتمع الدراسة في الأطفال المشخّصين بالتوحد بمدينة تقرت، فيما تكوّنت العينة من 6 أطفال (خمسة ذكور وأنثى واحدة) تراوحت أعمارهم بين 5 و8 سنوات، تم اختيارهم بطريقة قصدية. استخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات تمثلت في مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد (النسخة المترجمة من قبل عادل عبد الله، 2005)، ودليل التشخيص الإحصائي الخامس DSM-5 لتأكيد التشخيص إلى جانب مقياس مهارات التواصل الاجتماعي الذي يهدف إلى رصد التغيرات في سلوكيات الأطفال بعد تطبيق البرنامج التدريبي المصمم خصيصاً لهذا الغرض من قبل الباحثتين. ولتحليل البيانات، تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للمقارنات بين القياسين القبلي والبعدي. توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي رتب درجات الأطفال في مقياس التواصل الاجتماعي لصالح القياس البعدي، ما يُشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي المقترح في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى عينة الدراسة. كما أكدت النتائج أن البرنامج كان فعالاً في تنمية بعض الجوانب الاجتماعية المرتبطة بالتواصل غير اللفظي والتفاعل مع الآخرين. وتكمن أهمية الدراسة في أنها تؤكد أن التدخلات السلوكية المنظمة، حتى وإن لم تكن قائمة صراحة على منهجية تحليل السلوك التطبيقي، يمكن أن تُسهم بفعالية في تحسين جوانب جوهرية من التفاعل الاجتماعي لدى هذه الفئة، بما يعزز من قابليتهم للتكيف المجتمعي.

دراسة (العزالي، 2018): "فعالية التدريب على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الحياتية والثقة بالنفس لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب التوحد". تناولت هذه الدراسة مدى فاعلية برنامج تدريبي يستند إلى فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض

المهارات الحياتية وبناء الثقة بالنفس لدى أطفال الروضة من ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك انطلاقاً من الحاجة الماسة إلى دعم استقلالية هؤلاء الأطفال وتعزيز قدرتهم على التكيف الاجتماعي والنفسي في مراحل عمرية مبكرة. اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، لما يوفره من قدرة على ضبط المتغيرات وتحديد الأثر المباشر للتدخلات التدريبية، وتمثل مجتمع الدراسة في الأطفال التوحديين الملتحقين بإحدى رياض الأطفال المختصة، فيما تكونت العينة من 6 أطفال ذكور تتراوح أعمارهم بين 3 و6 سنوات، تم توزيعهم بالتساوي على مجموعتين: تجريبية وضابطة تضم كل منهما ثلاثة أطفال، وقد تم اختيارهم قصدياً وفق معايير محددة. استخدمت الدراسة عدة أدوات أعدّها الباحث بنفسه، شملت قائمة للمهارات الحياتية، وقائمة لقياس الثقة بالنفس، إلى جانب البرنامج التدريبي المصمم وفقاً لفنيات تحليل السلوك التطبيقي، كما استعان الباحث بمقياس ستانفورد–بينيه للذكاء (الصورة الرابعة، تقنين: حذورة، 2003) للتحقق من قدرات الأطفال العقلية وضبط الفروق الفردية. ولتحليل البيانات، تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لقياس الفروق بين القياسات القبلية والبعدية والتتبعية، وخاصة اختبار "مان ويتني" واختبار "ويلكوكسن"، توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في كل من المهارات الحياتية والثقة بالنفس بعد تطبيق البرنامج، كما أظهرت النتائج استمرار الأثر الإيجابي في القياس التتبعي، مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي في إحداث تغيير إيجابي مستمر. تكمن أهمية الدراسة في أنها تبرهن على قدرة هذا المنهج العلاجي السلوكي على إحداث تحسينات ملموسة في الجوانب الحياتية والنفسية المرتبطة بالتفاعل الاجتماعي، بما يعزز من فعاليته كأساس لبرامج التدريب والتدخل المبكر.

دراسة (خليل، 2017): "فعالية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي لتنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد". تناولت الدراسة التحقق من فاعلية برنامج تدريبي قائم على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي في تعزيز وتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بالإضافة إلى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مع متابعة استمرارية أثر هذا البرنامج بعد انتهاء فترة التطبيق. اعتمدت الباحثة المنهج التجريبي باستخدام تصميم العينة الواحدة، وتمثل مجتمع الدراسة في الأطفال ذوي اضطراب التوحد الملتحقين بمؤسسات تعليمية في محافظة الإسماعيلية، حيث تكونت العينة من 12 طفلة تتراوح أعمارهن بين 6 و10 سنوات، تم اختيارهن بطريقة قصدية بما يتناسب مع معايير الدراسة. استخدمت الدراسة

مجموعة من الأدوات، شملت مقياس ستانفورد–بينيه للذكاء (الصورة الخامسة، تقنين محمود أبوالنيل، 2011)، ومقياس جيليام التقديري (ترجمة وتقنين عادل عبدالله، 2005)، إلى جانب مقياسي التواصل اللفظي وغير اللفظي، ومقياس التفاعل الاجتماعي، إضافة إلى البرنامج التدريبي المصمم من قبل الباحثة. ولتحليل البيانات تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لمقارنة النتائج بين القياسات القبلية والبعدية والتتبعية، مع التركيز على تحديد دلالة الفروق التي تحققت. توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى العينة، حيث أظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائياً بين القياسات القبلية والبعدية لصالح القياس البعدي، كما أظهرت استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج خلال مرحلة المتابعة، مما يدل على استدامة تحسن هذه المهارات. بالإضافة إلى ذلك، انعكس تأثير البرنامج إيجابياً في تحسين المشكلات السلوكية المرتبطة باضطراب طيف التوحد، مما يعزز من شمولية وكفاءة هذا البرنامج التدريبي. تكمن أهمية الدراسة في أنها تثبت قدرة هذه البرامج على إحداث تحسينات ملموسة ومستدامة في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، وهو ما يشكل حجر الزاوية في عملية دمج هؤلاء الأطفال في المجتمع وتحسين جودة حياتهم.

دراسة (مصطفى، 2017): "فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين بمراكز التوحد بولاية الخرطوم". تناولت الدراسة فاعلية برنامج تعليمي يهدف إلى تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمراكز التوحد بولاية الخرطوم، مع تحليل أثر متغيرات مثل الجنس، درجة التوحد، والعمر الزمني على مدى نجاح البرنامج. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة، وتمثل مجتمع الدراسة في الأطفال التوحديين المنتسبين لمركزين متخصصين بالخرطوم، حيث تكونت العينة من 17 طفلاً وطفلة (11 ذكور و6 إناث) تراوحت أعمارهم بين 4 و10 سنوات، تم اختيارهم بطريقة قصدية مناسبة لهدف الدراسة. استخدمت الدراسة أدوات متعددة شملت استمارة المعلومات الأولية لتسجيل البيانات الديموغرافية، ومقياس التفاعل الاجتماعي لتقييم مهارات التفاعل، إضافة إلى البرنامج التعليمي المصمم من قبل الباحثة. ولتحليل البيانات تم استخدام الأساليب الإحصائية التي تسمح بمقارنة نتائج ما قبل وما بعد التطبيق، إلى جانب تحليل تأثير المتغيرات الديموغرافية على النتائج. توصلت الدراسة إلى إثبات فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة بشكل عام، حيث لوحظت فروق دالة

إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لصالح مرحلة ما بعد التطبيق. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التحسن بناءً على جنس الطفل، مما يشير إلى أن البرنامج أثر بشكل متساوٍ على الذكور والإناث. في المقابل، تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحسن وفقاً لدرجة التوحد، حيث كانت التحسينات أكثر وضوحاً لدى الأطفال ذوي درجة التوحد الخفيفة مقارنة بالمعتدلة والشديدة، ولم تُسجل فروق دالة إحصائياً حسب العمر الزمني، كما لم يظهر أي تفاعل إحصائي بين جنس الطفل ودرجة التوحد على مستوى التحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي. تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها توضح كيف يمكن للبرامج التعليمية المهيكلة أن تحقق تحسناً ملحوظاً ومستداماً في مهارات التفاعل الاجتماعي، مع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال، مما يدعم دمجهم بشكل أفضل في المجتمع وتحسين نوعية حياتهم.

دراسة (أباظة، 2015): "فاعلية برنامج لوفاس لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال الذاتويين". تناولت الدراسة قياس فاعلية برنامج "لوفاس" في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين المصنفين ضمن فئة أسبيرجر، مع متابعة استمرارية أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، حيث تم تطبيق البرنامج على عينة مكونة من 20 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 3 و5 سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين: تجريبية وخاضعة للضابطة. تمثل مجتمع الدراسة الأطفال الذاتويين ضمن هذه الفئة العمرية، وكانت العينة موزعة بالتساوي بين المجموعتين لضمان المقارنة الدقيقة بين أثر البرنامج ومدى استمراريته. استخدمت الدراسة عدة أدوات منهجية منها مقياس التفاعلات الاجتماعية الذي أعدته الباحثة، ومقياس جيليام المترجم بواسطة عادل عبدالله (2005)، بالإضافة إلى برنامج "لوفاس" المعد من قبل أحمد الحارثي (1431هـ)، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي الذي أعده السعيد البنا (1997). ولتحليل البيانات تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التي تسمح بمقارنة درجات التفاعل الاجتماعي بين القياسات القبلية والبعدية والتتبعية للمجموعتين. توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات البعدية لصالح المجموعة التجريبية، ما يشير إلى نجاح البرنامج في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي. كما لوحظت فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية، مما يؤكد تحسناً ملموساً بعد تطبيق البرنامج. على العكس، لم تسجل المجموعة الضابطة أي فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبلية والبعدية، مما يعزز من مصداقية نتائج البرنامج التدريبي. إضافة إلى ذلك، لم توجد فروق ذات

دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في المجموعة التجريبية، دلالة على استمرار فاعلية البرنامج بعد فترة من انتهاء التدريب. أوصت الدراسة بتبني برنامج "لوفاس" ضمن البرامج التأهيلية للأطفال الذاتويين لتعزيز التفاعل الاجتماعي لديهم، مع ضرورة الاهتمام بالمتابعة المستمرة لضمان استدامة الأثر الإيجابي. وتكمن أهمية الدراسة في إظهارها قدرة البرامج المنظمة والمبنية على أسس علمية على تحقيق تحسن مستدام في مهارات التواصل الاجتماعي، مما يسهم في دعم دمج الأطفال الذاتويين اجتماعياً وتحسين نوعية حياتهم.

دراسة (الملك، 2015): "فعالية برنامج تدريبي قائم على أسلوب لوفاس في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المدينة المنورة". تناولت الدراسة اختبار فاعلية برنامج تدريبي يعتمد على أسلوب لوفاس في تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. استخدم المنهج التجريبي في هذه الدراسة، حيث تم تطبيق البرنامج على عينة مكونة من 20 طفلاً تم توزيعهم إلى مجموعتين متكافئتين، مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، تضم كل منهما عشرة أطفال. مثلت عينة الدراسة الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المدينة المنورة، وقد استخدمت الدراسة أدوات خاصة أعدها الباحث شملت قائمة تقدير المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وذلك لتقييم مدى تأثير البرنامج التدريبي على تلك المهارات. ولتحليل البيانات، اعتمدت الباحثة على الأساليب الإحصائية المناسبة التي تسمح بمقارنة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج. توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا لصالح المجموعة التجريبية في كل من تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، ما يُشير إلى نجاح البرنامج التدريبي في تحسين هذه الجوانب لدى الأطفال المشاركين. وأوصت الدراسة بضرورة تبني هذا النوع من البرامج القائمة على أسلوب لوفاس في المراكز والمؤسسات التي تعنى بالأطفال ذوي اضطراب التوحد، مع التركيز على التدريب المستمر لتطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لديهم، تكمن أهمية الدراسة في كونها تؤكد قدرة البرامج التدريبية المبنية على أساليب علمية ومنهجية مثل أسلوب لوفاس على إحداث تحسن ملموس في المهارات الاجتماعية والتواصلية، مما يعزز فرص دمج هؤلاء الأطفال في بيئاتهم الاجتماعية والتعليمية بشكل أفضل.

دراسة (مكي، 2014): "فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين". تناولت الدراسة قياس أثر برنامج تعليمي مصمم خصيصًا لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ولاية الخرطوم. اعتمدت الدراسة المنهج التجريبي، حيث تم تطبيق البرنامج على عينة كبيرة نسبياً مكونة من 67 طفلاً من مراكز التوحد بولاية الخرطوم. استخدمت الباحثة أدوات الدراسة التي اشتملت على مقياس للتفاعل الاجتماعي وبرنامج تعليمي، وكلاهما من إعداد الباحثة، لتقييم فعالية البرنامج في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي. ولتحليل البيانات، تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لمقارنة نتائج العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج، مع دراسة تأثير متغيرات مثل نوع الطفل ودرجة التوحد على نتائج البرنامج. توصلت الدراسة إلى تحسن ملحوظ ودال إحصائياً في مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى نوع الطفل (ذكر أو أنثى) أو درجته على طيف التوحد، مما يدل على شمولية فاعلية البرنامج عبر مختلف الفئات الفرعية للعينة. وأوصت الدراسة بضرورة تعميم استخدام البرامج التعليمية المماثلة في مراكز تأهيل الأطفال التوحديين، مع الاهتمام بتطويرها لتشمل مختلف مستويات التوحد وتعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم بشكل مستمر. تكمن أهمية الدراسة في أنها تثبت قدرة البرامج التعليمية المصممة بعناية على تحقيق نتائج إيجابية ملموسة في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي، بغض النظر عن الفروقات الفردية بين الأطفال من حيث النوع أو درجة التوحد، مما يعزز من فرص دمجهم في المجتمع.

دراسة (طراد، 2013): "فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين". تناولت الدراسة قياس مدى فاعلية برنامج تدريبي مصمم خصيصًا لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وطبقت الدراسة على عينة صغيرة مكونة من ستة أطفال (ثلاثة ذكور وثلاث إناث) تراوحت أعمارهم بين 8 و12 سنة، تم اختيارهم من المركز الطبي التربوي في مدينة تقرت. شملت أدوات الدراسة قائمة تقدير المهارات الاجتماعية إلى جانب البرنامج التدريبي الذي تم تصميمه خصيصًا لأهداف الدراسة. ولتحليل البيانات، تم استخدام الاختبارات الإحصائية لمقارنة درجات العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج، وللتحقق من الفروقات بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية (عند مستوى 0.01) بين

متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي لقائمة تقدير المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي، كما أظهرت النتائج تفوقًا ملحوظًا للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، مما يدل على فعالية البرنامج التدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد المشاركين في الدراسة. أوصت الدراسة بضرورة اعتماد البرامج التدريبية المستندة إلى تحليل السلوك التطبيقي كوسيلة فعالة لتعزيز المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين، مع التأكيد على أهمية تطبيق هذه البرامج في مراكز التأهيل المختلفة لتعميم الفائدة. تكمن أهمية الدراسة في أنها تقدم دليلًا علمياً يدعم تطوير برامج تدريبية متخصصة تسهم بشكل ملموس في تحسين المهارات الاجتماعية، ما يعزز اندماج هؤلاء الأطفال في بيئاتهم الاجتماعية والتعليمية ويزيد من فرص تحسين نوعية حياتهم.

دراسة (الخيران، 2011): "فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين". تناولت الدراسة فاعلية برنامج تدريبي يستند إلى فنيات تعديل السلوك مثل التقليد، التلقين، التعزيز، والتشكيل، في تنمية مهارات التواصل اللفظي وتأثير ذلك على تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. اعتمدت الدراسة المنهج التجريبي، وطبقت البرنامج على عينة مكونة من 12 طفلاً وطفلة موزعين على مجموعتين: تجريبية وضابطة في محافظة دمشق. استخدمت أدوات الدراسة قائمة تقدير السلوك التوحدي، ومقياس التواصل اللفظي، بالإضافة إلى معايير DSM-IV والبرنامج التدريبي المقترح ولتحليل البيانات، تم تطبيق الاختبارات الإحصائية لمقارنة الأداء القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة. توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية في كل من مقياس التواصل اللفظي ومقياس تقدير التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج، مما يدل على فعالية البرنامج في تحسين مهارات التواصل اللفظي وتعزيز التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المشاركين تكمن أهمية الدراسة في أنها توفر نموذجاً عملياً وفعالاً يمكن تطبيقه في البيئات التعليمية والتأهيلية لتطوير مهارات التواصل التي تعد أساسية لتحسين نوعية حياة هؤلاء الأطفال وتمكينهم من التفاعل الاجتماعي بشكل أفضل.

دراسة (المؤمني، 2011): "بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى عينة من أطفال التوحد". تناولت الدراسة فاعلية برنامج تدريبي قائم على التعزيز الرمزي بهدف تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. استخدم الباحث المنهج التجريبي، وطبق البرنامج على عينة قصدية مكونة من 15 طفلًا تتراوح أعمارهم بين 5 و9 سنوات، تم اختيارهم من المركز الاستشاري للتوحد في عمّان. شملت أدوات الدراسة مقياس التفاعل الاجتماعي، ومقياس خاص بتقدير مهارات التواصل وتم تنفيذ البرنامج التدريبي على مدار شهرين من خلال 48 جلسة تدريبية. ولتحليل البيانات تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لمقارنة الأداء قبل وبعد التدخل. توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أداء العينة على مقياس التفاعل الاجتماعي تعزى إلى البرنامج التدريبي، كما لم تُسجل فروق دالة إحصائياً في مهارات التفاعل الاجتماعي في متغيري النوع والعمر بعد تطبيق البرنامج. أوصت الدراسة بمراجعة وتطوير محتوى البرنامج التدريبي ليتناسب بشكل أفضل مع احتياجات الأطفال التوحديين، إضافة إلى اقتراح دمج استراتيجيات تعليمية أخرى قد تدعم تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي. تكمن أهمية الدراسة في أنها تبرز تحديات تطبيق برامج التعزيز الرمزي وتأثيرها المحدود، مما يدفع الباحثين والممارسين إلى ضرورة تطوير تدخلات أكثر توافقاً وفعالية تلبي متطلبات هذه الفئة الخاصة.

دراسة (غزال، 2007): "فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين". تناولت الدراسة تقييم فاعلية برنامج تدريبي يهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في مدينة عمّان. استخدم الباحث المنهج التجريبي، وطبق البرنامج على عينة مكونة من 20 طفلًا من الذكور تتراوح أعمارهم بين 5 و9 سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة. استخدمت الدراسة قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية بالإضافة إلى البرنامج التدريبي الذي أعده الباحث، وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لمقارنة الفروق بين المجموعتين قبل وبعد التطبيق، وكذلك في مرحلة المتابعة. توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في المهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، كما أظهرت نتائج المتابعة استمرار تأثير البرنامج التدريبي بتحقيق فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية. أوصت الدراسة بضرورة اعتماد برامج تدريبية مخصصة ومتخصصة في تنمية المهارات

الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مع متابعة مستمرة لضمان استمرارية الأثر الإيجابي للتدخلات التدريبية. وتكمن أهمية الدراسة في أنها تؤكد على إمكانية تحقيق تحسينات ملموسة ومستدامة في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي من خلال برامج تدريبية مدروسة، مما يعزز من تطوير استراتيجيات التدخل السلوكي والتعليمي لهذه الفئة الخاصة.

ثانيًا: دراسات أجنبية:

دراسة (سيرفينسكيني وآخرون، 2022): "فعالية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد". تناولت الدراسة تقييم فاعلية برنامج تدريبي يعتمد على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. استخدم الباحثون المنهج التجريبي، وطبّقوا البرنامج على عينة مكونة من 24 طفلًا (18 ذكرًا و6 إناث) تتراوح أعمارهم بين 5 و9 سنوات، تم اختيارهم من ثلاثة مراكز علاجية متخصصة في الولايات المتحدة الأمريكية. شملت أدوات الدراسة مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال، والملاحظة المباشرة للسلوكيات الاجتماعية، بالإضافة إلى مقياس جيليام للتوحد (GARS-3)، واستخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسات القبلية والبعدية والمتابعة. توصلت الدراسة إلى أن البرنامج التدريبي أسفر عن تحسن ملحوظ في مهارات التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، مع استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج بعد ثلاثة أشهر من انتهاء التدخل، كما لم تُسجل فروق دالة إحصائيًا تعزى لمتغير النوع (ذكر/أنثى)، مما يدل على فاعلية البرنامج في مختلف الفئات. تكمن أهمية الدراسة في إظهارها قدرة هذا النوع من البرامج على تحقيق تحسينات مستدامة وشاملة في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر فئات متعددة من الأطفال، مما يدعم اعتمادها كآلية فعالة في البرامج العلاجية والتعليمية.

دراسة (تشو وآخرون، 2020): "تجربة عشوائية مضبوطة لدراسة تأثير تدخلات تحليل السلوك التطبيقي على تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الصغار المصابين بالتوحد". تناولت الدراسة التحقق من تأثير تدخلات سلوكية مبنية على تحليل السلوك التطبيقي في تعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الصغار المصابين بالتوحد. استخدم الباحثون المنهج التجريبي من خلال تصميم تجربة عشوائية مضبوطة، حيث تم تطبيق التدخل على عينة مكونة من

40 طفلًا (22 ذكرًا و18 أنثى) تتراوح أعمارهم بين 3 و6 سنوات، تم اختيارهم من أربعة مراكز علاجية متخصصة في كندا. استخدمت الدراسة أدوات متعددة لقياس التفاعل الاجتماعي شملت مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال، استمارات متابعة السلوك اليومي، واستبيانات تقارير أولياء الأمور والمربين، ولتحليل البيانات استُخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة لمقارنة الأداء بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد التدخل وكذلك خلال فترة المتابعة. توصلت الدراسة إلى وجود تحسن ملحوظ في مهارات المبادأة الاجتماعية، والحفاظ على التواصل البصري، واللعب التشاركي لدى الأطفال الذين تلقوا التدخل السلوكي مقارنة بالمجموعة الضابطة، مع استمرار التحسن خلال فترة المتابعة التي استمرت ستة أشهر، كما أظهرت النتائج حساسية المرحلة العمرية حيث كان الأطفال الأصغر سنًا (3–5 سنوات) أكثر استفادة من التدخل. تكمن أهمية الدراسة في إبرازها دور التدخلات السلوكية المبكرة الموجهة بدقة في تحسين القدرات الاجتماعية، مما يعزز فرص دمج هؤلاء الأطفال في بيئاتهم التعليمية والاجتماعية بشكل أكثر فاعلية.

دراسة (بيريرا ودا سيلفا، 2023): "أثر برامج التدريب المعتمدة على تحليل السلوك التطبيقي على الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد". تناولت الدراسة قياس أثر برامج تدريبية تعتمد على تحليل السلوك التطبيقي في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. استخدمت الدراسة المنهج التجريبي، حيث طُبّق البرنامج التدريبي على عينة مكونة من 30 طفلًا (20 ذكرًا و10 إناث) تتراوح أعمارهم بين 6 و10 سنوات، تم اختيارهم من مركزين متخصصين في المملكة المتحدة. شملت أدوات الدراسة مقياس فينلاند للسلوك التكيفي (النسخة الثانية)، بالإضافة إلى التقييم المباشر لمهارات التفاعل الاجتماعي، واستخدمت تسجيلات الفيديو لجلسات اللعب الجماعي كمصدر للملاحظة والتحليل السلوكي. ولتحليل البيانات استُخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة لمقارنة الأداء قبل وبعد التدخل، وكذلك خلال فترة المتابعة. توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا لصالح المجموعة التي تلقت التدخل السلوكي، حيث ظهر تحسن ملحوظ في مهارات المبادأة الاجتماعية، بالإضافة إلى انخفاض في السلوكيات الانعزالية، مع استمرار الأثر الإيجابي بعد مرور أربعة أشهر من انتهاء البرنامج، مما يؤكد فاعلية التدخلات المبنية على تحليل السلوك التطبيقي في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تكمن أهمية هذه الدراسة في موضوع "فاعلية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف

التوحد" في تسليط الضوء على أهمية استخدام أدوات تقييم متعددة بالإضافة إلى متابعة التغيرات السلوكية على المدى الطويل، مما يعزز من قدرة البرامج التدريبية على تحقيق أثر مستدام في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لهذه الفئة.

- **تعقيب على الدراسات السابقة:**

أولًا- تحليل أهداف الدراسات وتوجهاتها:

تظهر مراجعة الدراسات السابقة، سواء العربية أو الأجنبية، اتفاقاً واضحاً حول فعالية البرامج التدريبية المستندة إلى مبادئ تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، خصوصاً مهارات التفاعل الاجتماعي. إلا أن هذه الدراسات اختلفت في تركيزها؛ فبعضها ركّز على تنمية مهارات التواصل اللفظي كما في دراسة الخيران (2011) بينما اهتمت أخرى بالكفاءة الاجتماعية مثل دراسة بيريرا ودا سيلفا (22023)، في حين تناولت بعض الدراسات الجانبين معاً، كما في دراسة المومني .(2011) هذا التنوع يعكس مدى اتساع نطاق التدخلات وضرورة تكييف البرامج بما يتناسب مع احتياجات الفئة المستهدفة.

ثانيًا- المنهجيات والتصاميم التجريبية:

اعتمدت غالبية الدراسات على المنهج التجريبي أو شبه التجريبي، مما يُعد مؤشراً إيجابياً على جدّية التحقق من فعالية التدخلات. إلا أن هناك تفاوتاً في حجم العينات؛ فبعض الدراسات اقتصرت على عينات صغيرة مثل دراسة طراد (2013)، بينما اعتمدت أخرى على عينات متوسطة مثل سيرفينسكيني وآخرون (2022). ويُلاحظ أن بعض الدراسات الأجنبية، مثل دراسة تشو وآخرون (2020)، استخدمت أساليب صارمة كالتوزيع العشوائي، مما منحها قوة في النتائج وقابلية أعلى للتعميم، مقارنة بدراسات أخرى استندت إلى العينات القَصدية.

ثالثًا- أدوات القياس وأساليب التقييم:

شهدت أدوات القياس تفاوتاً بين الدراسات؛ إذ اعتمدت بعض الدراسات على أدوات معيارية معتمدة مثل مقياس GARS-3 ومقياس فينلاند للسلوك التكيفي، بينما لجأت دراسات أخرى إلى أدوات غير محكّمة أعدها الباحثون بأنفسهم، مما قد يؤثر على دقة النتائج. كما تميزت بعض الدراسات الأجنبية باستخدام أدوات متعددة المصادر كالاختبارات المباشرة، والملاحظات المصورة وتقارير أولياء الأمور والمعلمين، وهو ما أضفى مزيداً من العمق والمصداقية على نتائجها.

رابعاً– نتائج الدراسات وتفسيرها:

اتفقت معظم الدراسات على أن برامج تحليل السلوك التطبيقي ساهمت بشكل فعّال في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي، كما أكدت ذلك دراسات مثل خليل (2017)، غزال (2007) وسيرفينسكيني وآخرون (2022)، كما أظهرت بعض الدراسات، مثل تشو وآخرون (2020) وأحمد (2018)، أن الأثر الإيجابي للبرامج استمر حتى بعد انتهاء فترة التدخل، وهو ما يُشير إلى إمكانية إحداث تغيير سلوكي مستدام. وعلى الجانب الآخر، لم تُسجّل دراسة المؤمني (2011)، نتائج دالة إحصائياً، مما يُبرز أهمية جودة تصميم البرنامج وتناسقه مع احتياجات الأطفال.

خامساً– الفجوات البحثية القائمة: رغم الأثر الإيجابي العام، إلا أن هناك عدداً من الفجوات التي ظهرت من خلال تحليل هذه الدراسات، ومنها:

1. محدودية بعض الدراسات بعينات صغيرة تحدّ من تعميم النتائج.
2. اعتماد بعض الدراسات على أدوات غير موثوقة أو غير مقننة.
3. ضعف دراسة أثر المتغيرات الفردية مثل النوع، والعمر، ودرجة التوحد.
4. قلة التحليل النوعي لسلوكيات التفاعل، مثل المبادأة واللعب الجماعي، وانتظار الدور.

- **أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في إطار الدراسة الحالية:**

1. تعزيز الأساس النظري: فقد أكدت الأدبيات السابقة على فعالية برامج تحليل السلوك التطبيقي، مما يبرر اختيارها كإطار للتدخل في هذه الدراسة.
2. معالجة جوانب القصور: أظهرت بعض الدراسات العربية ضعفاً في تصميم العينات أو أدوات التقييم، الأمر الذي دفع هذه الدراسة إلى تبنّي تصميم أكثر ضبطاً وتوظيف أدوات موثوقة.
3. توظيف الفنيات التدريبية الفعّالة: استفادت الدراسة الحالية من فنيات أثبتت فعاليتها مثل التلقين، النمذجة، التعزيز، التشكيل، وتم دمجها في بناء البرنامج بشكل تفاعلي.
4. الاستناد إلى أدوات تقييم مدروسة: ساعدت نتائج الدراسات السابقة على اختيار أدوات تقييم دقيقة، وتطبيق القياسات القبلية والبعدية لقياس التغيير السلوكي.
5. مراعاة الخصائص الفردية: تم بناء البرنامج على نحو يراعي فروق الأطفال في العمر والنوع، ودرجة الاضطراب، استناداً إلى التوصيات المستخلصة من الدراسات السابقة.

عليه، تسعى هذه الدراسة إلى تقديم مساهمة نوعية من خلال اختبار برنامج تدريبي مصمم خصيصاً ليتلاءم مع البيئة الثقافية والاجتماعية المحلية، ويستجيب لحاجات الأطفال التوحديين في ضوء فهم عميق مستند إلى الأدبيات السابقة.

- **فرضيات الدراسة:**

انطلاقاً من أهداف الدراسة وطبيعتها التجريبية التي تقوم على قياس أثر برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتبعاً للمتغيرات المحددة في تصميم البحث، فقد تم اشتقاق مجموعة من الفرضيات التي تمثل الإطار الإحصائي الذي سيتم من خلاله اختبار مدى فاعلية البرنامج التدريبي. حيث رُوعي في صياغة هذه الفرضيات أن تغطي جميع الأبعاد الأساسية لمتغير التفاعل الاجتماعي (الإقبال الاهتمام، التواصل، والدرجة الكلية)، إلى جانب تحليل أثر بعض المتغيرات الديموغرافية ذات الصلة (درجة الاضطراب، النوع، الفئة العمرية) في نتائج القياسين القبلي والبعدي. وتُعد هذه الفرضيات بمثابة الأساس الذي ستُبنى عليه المعالجة الإحصائية للبيانات، والتحقق من مدى تحقق أهداف الدراسة وصدق نتائجها.

OH_1: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياس القلبي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي على بُعد الإقبال الاجتماعي، مما يُشير إلى عدم تأثير البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي على هذا البُعد من التفاعل الاجتماعي.

OH_2: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياس القلبي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي على بُعد الاهتمام الاجتماعي، مما يُشير إلى أن البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي لا يُحدث تأثيراً ملموساً في هذا البُعد من التفاعل الاجتماعي.

OH_3: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياس القلبي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي على بُعد التواصل الاجتماعي، مما يُشير إلى أن البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي لا يُحدث تأثيراً ملموساً في هذا البُعد من التفاعل الاجتماعي.

OH_4: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي على المقياس الكلي للتفاعل الاجتماعي، مما يشير إلى أن البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي لا يُحدث تأثيراً ملموساً على المستوى الكلي للتفاعل الاجتماعي.

OH_5: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات القياس القبلي لأبعاد التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى إلى اختلاف درجة الاضطراب (بسيطة مقابل متوسطة)، بما يعكس تجانس المجموعتين قبل تطبيق البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي.

OH_6: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات القياس البعدي لأبعاد التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى إلى اختلاف درجة الاضطراب (بسيطة مقابل متوسطة)، مما يُشير إلى عدم تأثير مستوى درجة الاضطراب على نتائج البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي.

OH_7: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات القياس القبلي لأبعاد التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى إلى متغير النوع (ذكور مقابل إناث)، مما يعكس تجانس الأداء الاجتماعي الأولي بين الجنسين قبل تطبيق البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي.

OH_8: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات القياس البعدي لأبعاد التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى إلى متغير النوع (ذكور مقابل إناث)، مما يشير إلى أن مستوى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية التفاعل الاجتماعي لا يختلف باختلاف النوع.

OH_9: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات القياس القبلي لأبعاد التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى إلى متغير الفئة العمرية (5–7 سنوات مقابل 8–10 سنوات)، مما يعكس تجانس الأداء الاجتماعي الأولي بين الفئات العمرية قبل تطبيق البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي

OH_{10}: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات القياس البعدي لأبعاد التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى إلى متغير الفئة العمرية (5–7 سنوات مقابل 8–10 سنوات)، مما يشير إلى أن مستوى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية التفاعل الاجتماعي لا يختلف باختلاف الفئة العمرية.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد
- منهج الدراسة
- متغيرات الدراسة
- محددات الدراسة
- مجتمع وعينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- الأساليب الإحصائية المستخدمة
- ملخص الفصل الرابع

تمهيد:

في هذا الفصل ننتقل من الإطار النظري والمنهجي الذي تم تأسيسه في الفصول السابقة، إلى قلب العملية البحثية، حيث نقوم بعرض البيانات التي تم جمعها وتحليلها بعناية، مستخدمين أدوات إحصائية متنوعة ومناسبة لطبيعة الدراسة، بهدف تقديم صورة واضحة وشاملة للنتائج التي توصلنا إليها، من خلال تنظيم البيانات في جداول ورسوم بيانية سهلة القراءة والفهم، مع التركيز على الجوانب الأساسية التي تخدم أهداف البحث، ونسعى لتقديم تحليل عميق ومفصل لهذه النتائج، بالاعتماد على الإطار النظري الذي استندت إليه الدراسة، ومقارنتها مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة ذات الصلة، ولن يُقتصر على مجرد عرض الأرقام والإحصائيات، بل سيتعداه إلى محاولة فهم السياقات التي أنتجت هذه النتائج، والكشف عن العلاقات والارتباطات بين المتغيرات المدروسة، والحرص على أن يكون التحليل موضوعياً ومنطقياً، مع الأخذ في الاعتبار القيود والتحديات التي واجهت الدراسة، وتجنب التفسيرات المتسرعة أو غير المدعومة بالأدلة، وتكمن أهمية هذا الفصل في تقديم مساهمة علمية في فهم الظاهرة المدروسة بشكل أعمق، فمن خلال تحليل النتائج بعناية، نسعى إلى تقديم رؤى جديدة ومبتكرة، قد تفتح الباب أمام مزيد من البحوث والدراسات في المستقبل، كما قد تُسهم في تطوير الممارسات المهنية وصنع القرارات القائمة على الأدلة.

حيث يوضح الباحث في هذا الفصل الخطوات والإجراءات التي تمت في الجانب الميداني من هذه الدراسة من حيث منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، والعينة التي طبقت عليها الدراسة والأدوات التي استخدمتها الدراسة، والدراسة الاستطلاعية لاختبار صدق وثبات الأدوات والتوصل إلى النتائج النهائية للدراسة، وذلك.

1- منهج الدراسة:

تبنت هذه الدراسة المنهج التجريبي وفقاً لنموذج المجموعة الواحدة (Single Group Pre-Post Design)، والذي يندرج ضمن فئة التصاميم شبه التجريبية، يقوم هذا النهج المنهجي على إجراء قياسات متتالية لذات المتغيرات المدروسة، حيث يتم تسجيل البيانات الأولية قبل تنفيذ التدخل العلاجي، ومن ثم إعادة القياس بعد انتهاء فترة التطبيق لتحديد مقدار التغيير الذي طرأ على السلوكيات المستهدفة. إذ يعتمد الإطار المنهجي المُختار على مقارنة الأداء السلوكي

للمشاركين في نقطتين زمنيتين محددتين، مما يتيح تقدير مدى تأثير البرنامج التدريبي المُطبق على تطوير المهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد.

- **الأساس المنطقي لاختيار النهج المنهجي:**

استند قرار اعتماد المنهج التجريبي بنموذج المجموعة الواحدة في هذه الدراسة إلى مجموعة من الاعتبارات المنهجية والعملية. فمن الناحية المنهجية، يوفر هذا النموذج قدرة فعالة على رصد التغيرات السلوكية الناتجة عن البرنامج التدريبي بشكل مباشر، دون الحاجة إلى تشكيل مجموعات مقارنة أو ضابطة إضافية، والتي قد تطرح تحديات أخلاقية في إطار العمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. كما يُظهر هذا النهج فعالية خاصة في الدراسات التي تركز على تقييم البرامج التأهيلية والتدريبية، حيث يُمكن من خلاله ملاحظة التطور التدريجي في السلوكيات المستهدفة وقياس حجم الأثر بدقة، كما يتميز بإمكانية التحكم النسبي في المتغيرات الخارجية التي قد تؤثر على صحة النتائج، شريطة الحفاظ على استقرار الظروف البيئية طوال مدة التطبيق.

أما من الناحية العملية، يتناسب هذا التصميم مع خصائص واحتياجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما يتميز بالقدرة على التحكم في العديد من المتغيرات الدخيلة التي قد تؤثر على صحة النتائج، وذلك من خلال ضمان ثبات الظروف المحيطة خلال فترة تطبيق البرنامج والمحافظة على فترة زمنية مناسبة بين القياسات القبلية والبعدية، وهو ما تم الحرص عليه وتنفيذه بدقة أثناء مراحل الدراسة.

2- متغيرات الدراسة:

تعتمد البنية المنهجية لهذه الدراسة على تحديد دقيق لمتغيرات الدراسة، بما يضمن التحقق من فرضيات الدراسة وقياس فعالية التدخل العلاجي بشكل علمي موثوق، وقد صُنّفت متغيرات الدراسة وفقاً للتقسيم المنهجي المعياري إلى ثلاث فئات أساسية:

ـ **المتغير المستقل (Independent Variable):** يتجسد المتغير المستقل في البرنامج التدريبي المبني على أُسس تحليل السلوك التطبيقي، والذي صُمم بهدف تطوير الكفاءات الاجتماعية التفاعلية للأطفال المُشخصين باضطراب طيف التوحد. يستند هذا البرنامج إلى منهجية منظمة تتضمن تطبيق استراتيجيات سلوكية متنوعة من خلال جلسات تدريبية ممهجة، مما يمكّن من اختبار أثره المباشر على المتغيرات التابعة المحددة في إطار الدراسة.

ـ **المتغير التابع (Dependent Variable):** يُعرّف المتغير التابع بأنه مستوى الأداء في مهارات التفاعل الاجتماعي لدى المشاركين من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والذي يُتوقع أن يطرأ عليه تغيير نتيجة للتدخل التدريبي المقدم، تشمل هذه المهارات أبعاداً سلوكية متنوعة تتمثل في: القدرة على بدء التواصل الاجتماعي، الاستجابة المناسبة للمثيرات الاجتماعية، الحفاظ على التواصل البصري، وتفسير الرسائل الاجتماعية غير المنطوقة.

ـ **المتغيرات الضابطة (Control Variables):** تم ضبط مجموعة من المتغيرات الديموغرافية والإكلينيكية لضمان دقة النتائج وتقليل تأثير العوامل الخارجية، وهي:

- **النوع الاجتماعي:** تم توزيع العينة بين الذكور والإناث لضمان التمثيل المتوازن للجنسين.
- **المرحلة العمرية:** قُسمت العينة إلى مجموعتين عمريتين متميزتين تشمل الأولى الأطفال من عمر خمس إلى سبع سنوات، والثانية من عمر ثماني إلى عشر سنوات، مما يسمح بتحليل أثر المرحلة النمائية على استجابة الأطفال للبرنامج.
- **درجة الاضطراب:** اعتماداً على التقييم الإكلينيكي المتخصص، تم تصنيف المشاركين حسب درجة شدة اضطراب طيف التوحد إلى فئتين: الدرجة البسيطة والدرجة المتوسطة بما يتيح فهم تأثير مستوى الاضطراب على فعالية التدخل العلاجي.

3- محددات الدراسة:

خضعت هذه الدراسة لمجموعة من الضوابط والقيود المنهجية التي تؤطر نطاق تطبيقها وتحدد مجال تعميم نتائجها، والتي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند تحليل المخرجات البحثية واستخلاص التوصيات، حيث تتوزع هذه المحددات على النحو التالي:

ـ **النطاق الموضوعي:** تركز الدراسة الحالية على استكشاف مدى نجاعة التدخل العلاجي المبني على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية القدرات التفاعلية الاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وتقتصر الدراسة على هذا البُعد تحديداً دون التوسع في معالجة الأبعاد الأخرى المتصلة بهذا الاضطراب، مثل الجوانب المعرفية أو اللغوية أو الحركية، مما يضع إطاراً واضحاً لمجال التقصي العلمي.

ـ **النطاق الديموغرافي:** شملت عينة الدراسة مجموعة منتقاة من الأطفال الذين تقع أعمارهم ضمن المدى العمري من خمس سنوات إلى عشر سنوات، وقد تم انتقاؤهم بناءً على محكات تشخيصية

محددة تضمن التجانس النمائي والسلوكي للمجموعة المدروسة. استُبعد من العينة الأطفال الذين يظهرون اضطرابات مرافقة أو ينتمون لشرائح عمرية متباينة، الأمر الذي يحد من إمكانية تطبيق النتائج على مجموعات أطفال من فئات عمرية أخرى أو ممن يعانون من تحديات إضافية متنوعة.

ـ **النطاق الجغرافي:** أُجريت هذه الدراسة في المركز الوطني لتشخيص وعلاج اضطراب طيف التوحد الكائن بالعاصمة طرابلس، حيث يُعد هذا المركز مؤسسة رائدة في مجال تقديم الخدمات التأهيلية والتعليمية المتخصصة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المرحلة العمرية من الرابعة حتى الثانية عشرة، ويتميز بتبني أحدث البرامج التربوية والتدريبية المعتمدة عالمياً، كما يقدم المركز طيفاً واسعاً من الخدمات المساعدة التي تشمل العلاج الفيزيائي والوظيفي والسلوكي بالإضافة إلى برامج إرشادية مصممة خصيصاً لأولياء الأمور بغرض تعزيز عملية الاندماج الاجتماعي والأكاديمي للأطفال. هذا التخصص في البيئة المؤسسية قد يؤثر على قابلية تطبيق النتائج في بيئات علاجية أو تعليمية مختلفة.

ـ **الإطار الزمني:** تمت عملية جمع البيانات وتنفيذ الدراسة خلال المدة الزمنية المحصورة بين الأول من ديسمبر 2024 والسابع والعشرين من فبراير 2025، وتمثل هذه الحقبة الزمنية فترة محددة قد تتسم بخصوصيات تعليمية واجتماعية معينة، مما يستوجب الحذر في تعميم الاستنتاجات على فترات زمنية مغايرة أو ظروف مختلفة.

4- مجتمع وعينة الدراسة:

شمل مجتمع الدراسة الأطفال المنتسبين للمركز الوطني لتشخيص وعلاج التوحد في مدينة طرابلس خلال العام الدراسي 2024-2025، حيث بلغ إجمالي المنتسبين (60) طفلًا تراوحت أعمارهم بين الخامسة والعاشرة من العمر، تم اختيار هذا المجتمع وفقاً لمجموعة من المرتكزات العلمية والتطبيقية، أبرزها كون المؤسسة التي أُجريت فيها الدراسة تمثل بيئة تخصصية متقدمة في مجال التشخيص والتأهيل السلوكي، وتتميز بتوفير قواعد بيانات تشخيصية حديثة ومعتمدة على أدوات قياس مُوثقة علمياً كمقياس GARS-3 إضافة إلى ذلك، فإن وجود طاقم مهني مؤهل ومدرب يضمن التطبيق المنهجي والمتابعة المنتظمة للبرنامج التدريبي ضمن إطار علمي محكم.

ـ **معايير الانتقاء والاختيار:** نظراً لطبيعة التصميم التجريبي المُعتمد القائم على نموذج المجموعة الواحدة، كان لزاماً تحقيق مستوى عالٍ من التماثل والضبط المنهجي لضمان المصداقية للنتائج

المُستخلصة. بناءً على ذلك، وُضعت مجموعة من الشروط المحددة لانتقاء المشاركين في العينة النهائية، والتي تضمنت: وجود تشخيص مُعتمد لاضطراب طيف التوحد وفقاً لنتائج مقياس GARS-3 المُطبق في المؤسسة، وإظهار قصور واضح في القدرات التفاعلية الاجتماعية بناءً على تقويم المختصين المهنيين بالمركز، كما اشترطت المعايير عدم مشاركة الطفل في برامج تأهيلية مماثلة سابقاً تجنباً لتأثير المتغيرات الخارجية على نتائج الدراسة، وخلو المشارك من إعاقات أو اضطرابات مصاحبة قد تحد من فعالية مشاركته كالإعاقات العقلية الحادة أو الحسية الحركية، أخيراً، ضرورة امتلاك المشارك للحد الأدنى من المهارات السلوكية والإدراكية التي تؤهله للتفاعل مع مكونات البرنامج التدريبي وفق تقدير الفريق المتخصص.

ـ **عملية الفرز والانتقاء:** لتطبيق هذه المعايير عملياً، خضع جميع أفراد المجتمع المدروس للتقييم باستخدام مقياس GARS-3 لتحديد مستوى درجة الاضطراب، أسفرت هذه المرحلة الأولية عن استثناء (20) طفلاً حصلوا على درجات تصنفهم في فئة الاضطراب الشديد، والتي تتجاوز الحدود المستهدفة للبرنامج التدريبي المقترح، تلا ذلك استبعاد (7) مشاركين إضافيين بسبب وجود حالات إعاقة أو اضطرابات مرافقة تُعيق مشاركتهم الكاملة في الأنشطة التدريبية. في المرحلة التالية، طُبق مقياس التفاعل الاجتماعي المُعتمد في الدراسة الحالية على الـ(33) طفلًا المتبقين، مما أدى إلى استثناء ثلاثة أطفال أظهروا مستويات تفاعل اجتماعي مرتفعة نسبياً لا تتماشى مع الأهداف المحددة للبرنامج التأهيلي.

ـ **تشكيل العينة النهائية:** بلغت العينة الأساسية في صورتها النهائية (30) طفلاً استوفوا كامل الشروط المحددة، مع العلم أن التفاصيل الإحصائية لتوزيع هذه العينة ستُعرض بشكل مفصل من خلال الجداول والرسوم البيانية المُدرجة في الأقسام التالية من الدراسة.

ـ **العينة الاستطلاعية والتحليل الأولي للبيانات:** للتحقق من الخصائص القياسية للأدوات، تطلبت ضرورات الدقة العلمية إجراء دراسة أولية للتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس المعتمدة في الدراسة، لهذا الغرض تم تطبيق مقياس التفاعل الاجتماعي على مجموعة مرجعية مؤلفة من (20) طفلًا مُنتقين من خارج حدود العينة الرئيسية، وذلك بهدف التأكد من مستوى الموثوقية والصحة المطلوبين قبل الشروع في المرحلة التنفيذية الأساسية للدراسة، هذا الإجراء

الاستباقي هدف إلى ضمان جودة الأدوات المستخدمة وتأكيد قدرتها على قياس المتغيرات المدروسة بدقة وثبات، مما يعزز من مصداقية النتائج المستخلصة في المراحل اللاحقة.

- **التحليل الوصفي لخصائص عينة الدراسة:**

بعد إتمام عمليات جمع البيانات وتنظيمها تمهيداً للتحليل الإحصائي، تم تحديد السمات والخصائص الديموغرافية للعينة المدروسة، وقد شملت ثلاثة متغيرات أساسية هي: النوع (ذكور/إناث)، والعمر الزمني (5–7 سنوات / 8–10 سنوات)، ودرجة الاضطراب (بسيطة / متوسطة). حيث تُعرض هذه التفاصيل بشكل منهجي في الجداول المرفقة أدناه:

جدول رقم (2) خصائص العينة حسب النوع الاجتماعي

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	25	%83
إناث	5	%17
المجموع	30	%100

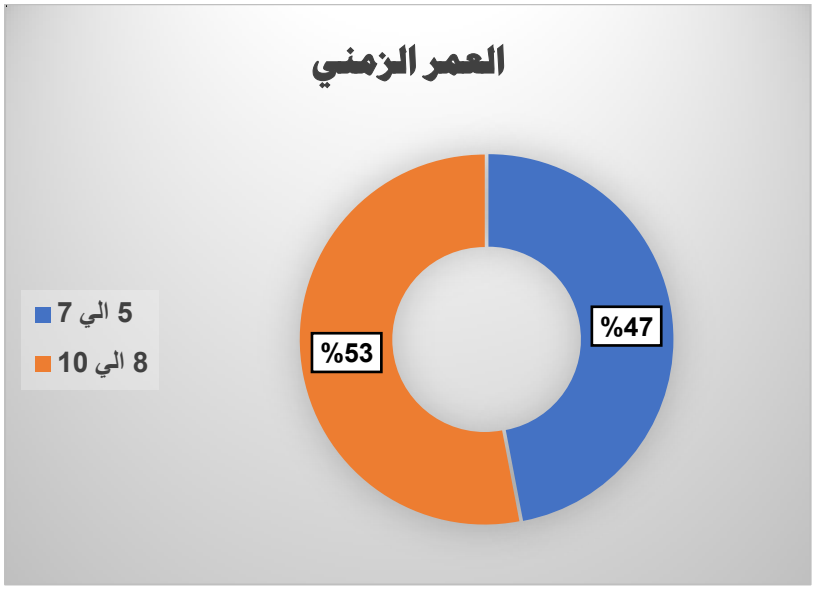
شكل (2): يوضح نسب العينة حسب النوع الاجتماعي

تكشف بيانات الجدول (1) والشكل (2) عن توزيع غير متكافئ للمشاركين وفقاً للنوع الاجتماعي، حيث يهيمن الذكور بنسبة 83% (25 طفلًا) مقابل 17% للإناث (5 طفلات)، هذا التباين الملحوظ يتماشى مع الأدبيات العلمية المتراكمة التي تُشير إلى أن اضطراب طيف التوحد يظهر بمعدلات أعلى بين الذكور مقارنة بالإناث، بنسبة تتراوح تقريباً بين 3:1 إلى 4:1 في معظم

الدراسات الوبائية الدولية، تعكس هذه النتيجة الطبيعة البيولوجية للاضطراب، والتي تُفسر جزئياً من خلال الفروق في التعبير الجيني والهرموني بين الجنسين، إضافة إلى الاختلافات في أنماط التشخيص والكشف المبكر، من الناحية المنهجية، يُعد هذا التوزيع مؤشراً إيجابياً على تمثيل العينة للمجتمع الأوسع من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يعزز من صحة التعميم للنتائج المستخلصة وقابليتها للتطبيق في السياقات المماثلة.

جدول رقم (3) خصائص العينة حسب العمر الزمني

العمر	التكرار	النسبة المئوية
5 – 7 سنوات	14	%47
8–10 سنوات	16	%53
المجموع	**30**	**%100**



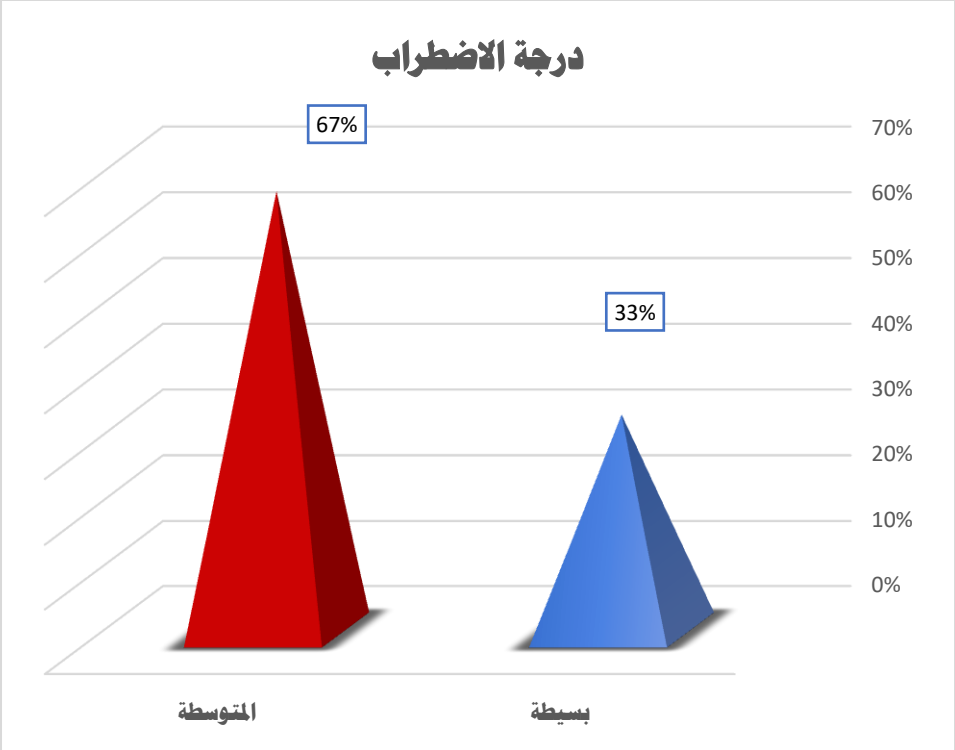
شكل (3) يوضح نسب العينة حسب العمر الزمني

تعكس البيانات المدرجة في الجدول (2) والشكل (3) توزيعاً متقارباً نسبياً للمشاركين عبر الفئات العمرية المحددة، حيث تشكل المجموعة العمرية الأكبر (8–10 سنوات) نسبة 53% مقابل 47% للفئة الأصغر (5–7 سنوات)، يحمل هذا التوزيع المتوازن دلالات تطويرية ومنهجية بالغة الأهمية، إذ يسمح بدراسة فعالية البرنامج التدريبي عبر مراحل نمائية متميزة تتسم بخصائص معرفية واجتماعية مختلفة، فالأطفال في المرحلة العمرية المبكرة (5–7 سنوات) يمرون بفترة حرجة من التطور اللغوي والاجتماعي، مما يجعلهم أكثر استجابة للتدخلات السلوكية المكثفة، بينما تتميز

الفئة الأكبر سناً (8–10 سنوات) بمستوى أعلى من النضج المعرفي والقدرة على التعلم المنظم هذا التنوع العمري يعزز من القيمة العلمية للدراسة ويوفر فهماً أعمق لتأثير العامل الزمني على استجابة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للبرامج التأهيلية، كما يساهم في تحديد النوافذ الزمنية المثلى للتدخل العلاجي وتطوير استراتيجيات تدريبية مناسبة لكل مرحلة عمرية، مما يضفي بُعداً تطبيقياً واسعاً على نتائج الدراسة.

جدول رقم (4) خصائص العينة حسب درجة الاضطراب

درجة الاضطراب	التكرار	النسبة المئوية
بسيطة	10	%33
متوسطة	20	%67
المجموع	**30**	**%100**



شكل (4): يوضح مستويات درجة الاضطراب لدى عينة الدراسة

يُظهر الجدول (3) والشكل (4) توزيعاً واضحاً لمستويات شدة الاضطراب بين المشاركين حيث تُشكل الحالات ذات التشخيص المتوسط الفئة الغالبة بنسبة 67% (20 طفلاً)، في حين تمثل الحالات البسيطة 33% (10 أطفال)، هذا التوزيع يحمل دلالات منهجية مهمة تعكس دقة

عملية الانتقاء والفرز التي تمت في المراحل الأولية للدراسة، إذ يُشير إلى نجاح معايير الاختيار في استهداف الفئات التي تتمتع بإمكانات تطويرية مناسبة للاستفادة من البرنامج التدريبي المقترح. فمن جهة، يضمن غياب الحالات الشديدة تجانساً نسبياً في مستوى الاستجابة المتوقعة للتدخل العلاجي، ومن جهة أخرى، يوفر وجود التدرج بين المستويين البسيط والمتوسط فرصة لتقييم فعالية البرنامج عبر طيف متنوع من درجات الاضطراب، كما إن هيمنة الحالات المتوسطة تتماشى مع الواقع الإكلينيكي الذي يشهد تزايداً في أعداد الأطفال المشخصين ضمن هذه الفئة، مما يعزز من الأهمية التطبيقية للدراسة وقدرتها على تقديم حلول عملية لشريحة كبيرة من المستفيدين في المجتمع المحلي.

5- أدوات الدراسة:

انطلاقاً من الأهداف البحثية المحددة وخصائص البرنامج التدخلي القائم على منهجية تحليل السلوك التطبيقي، تم الاعتماد على حزمة متكاملة من الأدوات العلمية المصممة لضمان جمع بيانات دقيقة وموضوعية، وقياس المتغيرات المستهدفة في مراحل ما قبل التدخل العلاجي وبعده حيث تضمنت هذه الأدوات مقاييس تشخيصية متخصصة إلى جانب أدوات الملاحظة المباشرة لتقييم أداء المشاركين أثناء الجلسات التدريبية، وروعي في انتقاء هذه الأدوات التقيد بالمعايير العلمية التي تضمن صلاحيتها السيكومترية من حيث الصدق والثبات، بالإضافة إلى مناسبتها للخصائص النمائية للفئة المستهدفة، تتمثل الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فيما يلي:

- **مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب طيف التوحد GARS.3**

يُشكل الإصدار الثالث من مقياس جيليام أداة تشخيصية معيارية المرجع، مصممة أساساً للكشف والفرز الأولي للأفراد في المدى العمري من ثلاث إلى اثنتين وعشرين سنة ممن يظهرون اضطرابات سلوكية حادة قد تُشير إلى وجود اضطراب طيف التوحد.

ـ **البنية التكوينية للمقياس:** يتكون المقياس من ثمانية وخمسين بنداً موزعة على ستة مجالات فرعية، تصف سلوكيات محددة قابلة للملاحظة والقياس الكمي. يتم تقدير كل بند وفقاً لمقياس رباعي التدرج يتراوح من (نعم – أحياناً – نادراً – لا) بدرجات تقديرية تتراوح من (3–2–1–0) على التوالي، مما يعطي مجموعاً كلياً يتراوح بين صفر و174 درجة.

ـ **الأسس النظرية والمرجعية:** استند إعداد المقياس إلى مرجعيتين أساسيتين: تعريف اضطراب طيف التوحد وفقاً لما حددته الجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد (2012)، والمعايير التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية.(DSM-V)

ـ **المجالات الفرعية للمقياس:**

المجال الأول (السلوكيات المحدودة والتكرارية): يضم أربعة عشر بنداً تستهدف قياس الأنماط السلوكية النمطية، والاهتمامات المقيدة، والسلوكيات الروتينية، والطقوس السلوكية المميزة.

المجال الثاني (التفاعل الاجتماعي): يشمل أربعة عشر بنداً تقيس الكفاءات الاجتماعية، حيث تركز هذه البنود على رصد أوجه القصور التي تعكس طبيعة السلوكيات الاجتماعية لدى الطفل.

المجال الثالث (التواصل الاجتماعي): يتألف من تسعة بنود تقيس استجابات الفرد للسياقات والمواقف الاجتماعية المختلفة، ومدى استيعابه لديناميكية التفاعل والتواصل الاجتماعي.

المجال الرابع (الاستجابات الانفعالية): يحتوي على ثمانية بنود تهدف إلى تقييم الاستجابات الانفعالية المتطرفة التي يبديها الأفراد تجاه المواقف الاجتماعية اليومية.

المجال الخامس (النمط المعرفي): يتضمن سبعة بنود تركز على قياس الاهتمامات الثابتة غير الاعتيادية، والخصائص والقدرات المعرفية المميزة للأفراد.

المجال السادس (الكلام غير المناسب): يشمل سبعة بنود توضح أوجه القصور في التعبير اللفظي للطفل، والخصائص الشاذة أو غير الاعتيادية في التواصل اللفظي.

ـ **التقنين على البيئة العربية:**

خضع المقياس لعملية تقنين شاملة على البيئة العربية على يد عبد الله وأبو المجد (2020) اللذين اتبعا منهجية علمية متدرجة تضمنت المراحل التالية:

- ترجمة وإعداد المقياس بعد مراجعة دقيقة للنسخة الأصلية والدليل التشخيصي الخامس.
- عرض المقياس على لجنة من المحكمين المتخصصين كخطوة أساسية في إعداده للبيئة العربية والاستفادة من توجيهاتهم العلمية.
- تحديد عينة التقنين وتطبيق المقياس عليها، ثم تصحيحه وتبويب النتائج.
- التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس لضمان صلاحيته العلمية.
- وضع المعايير الخاصة بالمقياس وتحديد آلية تفسير الدرجات، وتحديد مستويات احتمالية حدوث الاضطراب ودرجات شدته.

ـ الخصائص السيكومترية للنسخة العربية:

مؤشرات الاتساق الداخلي (معامل الثبات–ألفا كرونباخ):

خضعت النسخة العربية من المقياس لفحص شامل لمعاملات الثبات الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، حيث تم حساب معامل الثبات لكل مجال فرعي بصورة منفصلة، كما أجري تحليل تفصيلي لمساهمة كل بند في تعزيز الثبات الإجمالي من خلال حساب معامل الثبات مع استبعاد كل عنصر على نحو مستقل، وذلك بهدف التأكد من الإسهام الإيجابي لجميع البنود في تحقيق التماسك الداخلي للأداة، وأسفرت النتائج الإحصائية عن المؤشرات التالية:

مجال السلوكيات النمطية والتكرارية: حقق معامل ثبات قدره (0.82)، مما يُشير إلى تماسك داخلي قوي بين بنود هذا المجال.

مجال التفاعل الاجتماعي: سجل أعلى معامل ثبات بلغ (0.85)، وهو ما يعكس تجانساً عالياً في قياس مختلف جوانب التفاعل الاجتماعي.

مجال التواصل الاجتماعي: أظهر معامل ثبات مقبول بلغ (0.74)، مما يؤكد كفاءة هذا المجال في قياس القدرات التواصلية الاجتماعية.

مجال الاستجابات الانفعالية: حقق معامل ثبات جيد قدره (0.76)، مما يدل على اتساق البنود في تقييم الأنماط الانفعالية.

مجال النمط المعرفي: سجل معامل ثبات بلغ (0.51)، وهو مستوى مقبول إحصائياً رغم كونه الأدنى بين المجالات.

مجال الكلام غير المناسب: حقق معامل ثبات قدره (0.63)، مما يُشير إلى اتساق مقبول في تقييم خصائص التواصل اللفظي غير الملائم. كما هو مبين بالملحق رقم (5)

تعكس هذه المؤشرات الإحصائية مستوى مُرضٍ من الثبات الداخلي عبر غالبية أبعاد المقياس، مما يدعم جودته السيكومترية ويعزز الثقة في استخدامه كأداة تشخيصية موثوقة في البيئة العربية.

صدق المقياس (المرتبط بالمحك):

تم حساب الصدق المرتبط بالمحك، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياس (الأبعاد والدرجة الكلية) ودرجاتهم المتناظرة على المحك (مقياس جيليام لتشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد الإصدار الثاني). وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (5) يبين معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياس (جيليام- الإصدار الثالث) ودرجاتهم على المحك (جيليام- الإصدار الثاني)

المقياس /المحك	معاملات الارتباط بين الدرجات على المقياس والدرجات على المحك				معامل اضطراب طيف التوحد
	السلوكيات النمطية	التفاعل الاجتماعي	التواصل الاجتماعي	الاضطرابات النمائية	
السلوكيات التكرارية	0.912**			0.447**	0.781**
التفاعل الاجتماعي		0.873**		0.482**	0.753**
التواصل الاجتماعي			0.809**	0.627**	0.675**
الاستجابات الانفعالية				0.534**	0.692**
الأسلوب المعرفي				0.421**	0.578**
الكلام غير الملائم				0.539**	0.648**
المقياس ككل				0.591**	0.893**

* دال عند مستوى (0.05) ** دال عند مستوى (0.01)

تُشير البيانات في الجدول (5) إلى تحقق مستويات صدق مرتفعة ومتباينة بين أبعاد المقياس والمحك المرجعي، حيث برزت معاملات ارتباط استثنائية بين الأبعاد المتناظرة تراوحت من 0.809 إلى 0.912، مما يؤكد الاتساق المفاهيمي والتطابق الوظيفي بين الإصدارين الثاني والثالث لمقياس جيليام في قياس نفس البنى السلوكية. كما أظهرت النتائج وجود ارتباطات متوسطة إلى قوية بين الأبعاد غير المتناظرة، تراوحت من 0.421 إلى 0.627، مما يعكس التداخل الطبيعي والمنطقي بين مختلف جوانب اضطراب طيف التوحد ويدعم النظرة الشمولية للاضطراب. يُلاحظ أن جميع معاملات الارتباط بلغت مستوى الدلالة الإحصائية عند 0.01، مما يُشير إلى قوة وثبات هذه العلاقات الارتباطية، بينما حقق المعامل الإجمالي للمقياس قيمة مرتفعة بلغت 0.893 مع المحك، وهو ما يدل على صدق عالٍ للأداة في قياس البنية الكلية لاضطراب طيف التوحد ويؤكد صلاحيتها كبديل متطور وموثوق للإصدار السابق في السياق التشخيصي.

ثبات المقياس:

ـ الثبات بالتجزئة النصفة:

تم حساب الثبات باستخدام التجزئة النصفية، وذلك بطريقتي سبيرمان/ براون، وجتمان، وكانت النتائج كما وضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (6) يبين معاملات الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب طيف التوحد

أبعاد المقياس	معامل الثبات (سبيرمان/ براون)	معامل الثبات (جثمان)
السلوكيات التكرارية	0.760	0.759
التفاعل الاجتماعي	0.822	0.821
التواصل الاجتماعي	0.727	0.717
الاستجابات الانفعالية	0.563	0.562
الأسلوب المعرفي	0.550	0.511
الكلام غير الملائم	0.670	0.659
المقياس ككل	0.763	0.742

تكشف نتائج التجزئة النصفية الموضحة في الجدول (6) عن تطابق واضح بين قيم معاملي سبيرمان/براون وجثمان عبر جميع أبعاد المقياس، مما يعزز موثوقية النتائج ويؤكد استقرار الخصائص السيكومترية للأداة، يُلاحظ أن مجال التفاعل الاجتماعي حقق أعلى معاملات الثبات (0.822 و0.821) مما يشير إلى تماسك استثنائي في قياس السلوكيات الاجتماعية، بينما سجل مجال السلوكيات التكرارية معاملات مرتفعة أيضاً (0.760 و0.759) تدعم فعاليته في تقييم الأنماط السلوكية النمطية. في المقابل، أظهر مجالا الاستجابات الانفعالية والأسلوب المعرفي معاملات أدنى نسبياً (0.563–0.562 و0.550–0.511 على التوالي) مما قد يستدعي مراجعة دقيقة لبنود هذين المجالين لتحسين تجانسهما الداخلي، أما المعامل الإجمالي للمقياس فقد بلغ (0.763 و0.742) وهو مستوى مقبول إحصائياً يدل على كفاءة المقياس ككل في قياس اضطراب طيف التوحد، رغم وجود فروق طفيفة بين الطريقتين تعكس حساسية كل منهما لخصائص التوزيع الإحصائي المختلفة للبيانات.

❖ إجراءات تطبيق المقياس وآليات التصحيح:

ـ **متطلبات التطبيق والمؤهلات المهنية:** تستلزم عملية تنفيذ هذا الأداة التشخيصية توافر معايير محددة لضمان جودة البيانات المستخرجة. يُشترط أن يقوم بالتطبيق أخصائي مدرب يحمل كفاءات مهنية في مجال اضطرابات النمو، بحيث يكون ملماً بالسمات المميزة لاضطراب طيف التوحد ومطلعاً على السياق السلوكي والبيئي للحالة المدروسة، هذه الخبرة المتخصصة تمكن المطبق من إجراء تحليل دقيق للاستجابات وإصدار أحكام تقييمية موضوعية، وعادةً ما يضطلع بهذا الدور المتخصصون في علم النفس الإكلينيكي أو المدربون المعتمدون في مجال التشخيص النمائي.

ـ **بروتوكول التطبيق للحالات غير الناطقة:** في المواقف التي يكون فيها الطفل المفحوص "غير قادر على التواصل اللفظي"، يتم إيقاف عملية التطبيق عند إنجاز البعد الرابع من المقياس، حيث لا يتم الانتقال للبعدين الخامس والسادس، يُبرر هذا القرار المنهجي بكون هذين البعدين يتضمنان عناصر تقييمية تفترض مسبقاً توفر قدرات لفظية لدى الحالة؛ فالبعد الخامس يتطلب كفاءات في الاستيعاب والتعبير الشفهي، في حين يركز البعد السادس على تحليل أنماط الكلام الشاذة، وهي خصائص لا يمكن رصدها وتقييمها إلا لدى الأطفال الذين يملكون آليات التواصل المنطوق. وفي المقابل، عندما تتوفر لدى الطفل قدرات لغوية، يتم استكمال جميع الأبعاد الستة للمقياس.

ـ **منهجية التصحيح وحساب الدرجات:** تبدأ عملية التصحيح بحساب الدرجات الأولية التي يحققها الطفل عبر كل بعد فرعي، ويتم توثيق هذه القيم في "نموذج تسجيل الاستجابات" المصمم لهذا الغرض والمكون من خمسة أجزاء رئيسية. يشتمل الجزء الأول على المعلومات الديموغرافية للحالة وبيانات المُقيِّم وتاريخ إجراء التقييم، بينما يقدم الجزء الثاني عرضاً تلخيصياً لأداء الطفل، حيث تُحوَّل الدرجات الأولية إلى درجات معيارية ونسب مئوية باستخدام الجداول المرجعية المرفقة. أما الجزء الثالث فيُعنى بالأداء الإجمالي للمقياس، سواء تم تطبيقه بصورته الرباعية أو السداسية الأبعاد، حيث تُجمع الدرجات المعيارية لاستخراج مؤشر الاضطراب والنسب المئوية المرتبطة به.

ـ **تأويل مؤشر اضطراب طيف التوحد:** يُستخدم مؤشر اضطراب طيف التوحد كمعيار أساسي لتقدير احتمالية وجود الاضطراب لدى الطفل، وذلك وفقاً للدليل الإرشادي المدرج في الجزء الرابع من استمارة التقييم، تتراوح قيم هذا المؤشر من 55 إلى 101 درجة فأعلى، ويُصنف الطفل

الحاصل على 55 درجة أو أكثر ضمن نطاق الخطر للإصابة بالاضطراب، وتُقسم هذه الاحتماليات إلى ثلاث فئات تشخيصية:

- أقل من 55: غير مرجح الإصابة.
- بين 55–70: محتمل الإصابة.
- بين 71–101 فأعلى: عالي الاحتمال للإصابة.

ـ مستويات شدة الاضطراب ومتطلبات الدعم:

ترتبط حدة الاضطراب بثلاثة مستويات متدرجة من الدعم المطلوب:

- 55–70 درجة: اضطراب خفيف يستدعي دعماً محدود النطاق.
- 71–100 درجة: اضطراب متوسط الشدة يتطلب دعماً واسع المدى.
- أعلى من 100 درجة: اضطراب شديد يستلزم دعماً مكثفاً ومتخصصاً.

ـ الاعتماد المؤسسي والسياق المحلي: تجدر الإشارة إلى أن مقياس GARS–3 يحظى بالاعتماد الرسمي في المركز الوطني لتشخيص وعلاج التوحد بمدينة طرابلس، والذي يُعد موقع إجراء الدراسة الراهنة، وقد ساهم هذا الاعتراف المؤسسي في تعزيز التكيف الثقافي للمقياس مع البيئة المحلية وضمان صدقه في الكشف عن حالات اضطراب طيف التوحد وتحديد مستويات شدتها لدى الأطفال المشمولين بالدراسة.

- **مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل:**

ـ الإطار النظري والتطويري للمقياس: أعد عبد الله (2006) هذه الأداة التشخيصية بهدف تقييم مستويات العلاقات والتفاعلات الاجتماعية التي يُبديها الأطفال في البيئات الخارجية، مستهدفاً الفئة العمرية من مرحلة ما قبل المدرسة وحتى نهاية الطفولة المتوسطة. يسعى هذا المقياس لاستكشاف مدى مشاركة الطفل في الأنشطة الاجتماعية والعلاقات التبادلية في السياقات البيئية المتنوعة خارج نطاق الأسرة، والتي تنعكس من خلال الأداء المسجل على بنود المقياس.

ـ البنية التكوينية والأبعاد الفرعية: يشتمل المقياس على 32 بنداً تشخيصياً كما هو موضح بالملحق رقم (6)، وهي موزعة عبر ثلاثة أبعاد أساسية تغطي جوانب مختلفة من السلوك الاجتماعي:

البُعد الأول (الإقبال الاجتماعي): يضم البنود التالية: (2، 3، 9، 15، 22، 23، 24، 27، 29، 32)، ويركز على ميل الطفل للانخراط في المواقف الاجتماعية والسعي للتفاعل مع الآخرين.

البُعد الثاني (الاهتمام والانشغال الاجتماعي): يتضمن البنود: (5، 6، 11، 12، 13، 18، 19، 21، 26، 30)، ويقيس مستوى اهتمام الطفل بالأنشطة الجماعية ودرجة انشغاله بها.

البُعد الثالث (التواصل الاجتماعي): يشمل البنود: (1، 4، 7، 8، 10، 14، 16، 17، 20، 25، 28، 31)، ويُقيّم مهارات التواصل والتفاعل المباشر مع الأقران.

ـ نظام التقدير وآليات التصحيح: يعتمد المقياس على نظام استجابة ثلاثي التدريج لكل بند، حيث تتاح للمفحوص الخيارات التالية: (نعم – أحياناً – مطلقاً)، والتي تحصل على الدرجات (2 – 1 – 0) بالتتابع.

ـ معالجة البنود السالبة: يتضمن المقياس 12 بنداً سالباً تتطلب عكس الدرجات أثناء عملية التصحيح، وهي البنود المرقمة: (3، 4، 7، 10، 14، 15، 18، 19، 22، 26، 29، 32).

ـ حساب الدرجات: يحصل المشارك على درجة منفصلة لكل بُعد من الأبعاد الثلاثة، بالإضافة إلى درجة إجمالية تُستخرج من مجموع درجات جميع الأبعاد، وتتراوح هذه الدرجة الكلية بين (0 – 64) درجة.

ـ تفسير النتائج: تعكس الدرجات المرتفعة مستوىً متقدماً من الكفاءة في التفاعل الاجتماعي، في حين تُشير الدرجات المنخفضة إلى وجود تحديات أو قصور في هذا المجال السلوكي.

الخصائص القياسية والتحقق من الصلاحية:

ـ أهمية التحقق السيكومتري: يُعتبر فحص الخصائص السيكومترية للأداة التشخيصية عنصراً جوهرياً لضمان كفاءتها في الاستخدام البحثي، والتثبت من قدرتها على قياس السمة المستهدفة بدقة علمية ومنهجية سليمة.

ـ إجراءات التحقق من الصدق والثبات: تم التحقق من الخصائص القياسية لمقياس التفاعلات الاجتماعية الخارجية من خلال فحص شامل لجوانب الصدق والثبات باستخدام أساليب إحصائية معتمدة ومقننة. شملت هذه العملية:

– الصدق الظاهري: من خلال عرض المقياس على لجنة من الخبراء المتخصصين في المجال.

– الصدق التمييزي: عبر اختبار الفروقات الإحصائية بين المجموعات المتباينة.

– الاتساق الداخلي: باستخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس تجانس البنود.

– ثبات الأداء: من خلال طريقة التجزئة النصفية لتقدير استقرار النتائج.

ـ **الهدف من التحقق السيكومتري:** تهدف هذه الإجراءات إلى ضمان تمتع المقياس بمستويات عالية من الصدق والثبات، مما يؤهله ليكون أداة تشخيصية موثوقة ومناسبة لتقييم مستويات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في البيئات الخارجية.

جدول (7): يوضح نتائج اختبارات الاعتدال الإحصائي (Tests of Normality)

المتغير	Kolmogorov–Smirnov		Shapiro–Wilk	
	الإحصاء	الدلالة.Sig	الإحصاء	الدلالة.Sig
الإقبال الاجتماعي (قبلي)	0.195	0.125	0.929	0.415
الاهتمام الاجتماعي (قبلي)	0.174	0.212	0.943	0.109
التواصل الاجتماعي (قبلي)	0.128	0.200*	0.959	0.290
المقياس الكلي (قبلي)	0.104	0.200*	0.981	0.848
الإقبال الاجتماعي (بعدي)	0.159	0.053	0.901	0.309
الاهتمام الاجتماعي (بعدي)	0.167	0.330	0.950	0.173
التواصل الاجتماعي (بعدي)	0.136	0.161	0.952	0.191
المقياس الكلي (بعدي)	0.165	0.136	0.934	0.061

تكشف نتائج اختباري كولموجوروف – سميرنوف وشابيرو– ويلك في الجدول (6) عن التوزيع الطبيعي للبيانات عبر جميع متغيرات الدراسة، حيث تجاوزت قيم الدلالة الإحصائية مستوى الثقة المحدد (α =0.05) في كافة القياسات القبلية والبعدية. وتُظهر النتائج أن القياسات القبلية لأبعاد الإقبال الاجتماعي (Sig. = 0.125, 0.415)، والاهتمام الاجتماعي (Sig. = 0.212, 0.109)، والتواصل الاجتماعي (Sig. = 0.200, 0.290)، إضافة للمقياس الكلي (Sig. = 0.200, 0.848)، تتبع التوزيع الاعتدالي المطلوب للتحليلات البارامترية، كما

تؤكد القياسات البعدية هذا النمط التوزيعي المتسق، إذ سجلت قيم دلالة إحصائية غير معنوية للإقبال الاجتماعي (Sig. = 0.053, 0.309)، والاهتمام الاجتماعي (Sig. = 0.330, 0.173)، والتواصل الاجتماعي (Sig. = 0.161, 0.191)، والمقياس الإجمالي (Sig. = 0.136, 0.061)، هذه النتائج تُبرر استخدام الاختبارات الإحصائية البارامترية في التحليلات اللاحقة، وتعزز الثقة في صحة الاستدلالات الإحصائية المستخرجة من البيانات، مما يضفي مصداقية منهجية على نتائج الدراسة وقدرتها على الكشف عن الفروق الحقيقية بين القياسات القبلية والبعدية لمتغيرات التفاعل الاجتماعي.

صدق المقياس:

يُعد الصدق من الخصائص السيكومترية الأساسية التي تُحدد مدى ملاءمة المقياس لقياس ما وُضع من أجله بدقة وموضوعية. وفي هذه الدراسة، تم التحقق من صدق المقياس للتأكد من صلاحية الفقرات وارتباطها بالمجالات المستهدفة في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ولأجل ذلك، تم اعتماد مجموعة من إجراءات التحقق من الصدق، شملت أنواعاً متعددة، وهي: الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، والصدق التمييزي، وذلك لضمان تغطية الجوانب المفاهيمية والعملية للمقياس، وتعزيز موثوقيته في التطبيق.

ـ الصدق الظاهري للمقياس (صدق المحكمين)

اعتُمد الصدق الظاهري كمعيار أساسي للتأكد من مناسبة الأداة التشخيصية لتحقيق الأهداف البحثية المرسومة، حيث تم تقديم الصورة الأولية للمقياس المشتملة على (32) بنداً إلى مجموعة من الخبراء الأكاديميين المتخصصين في ميداني التربية وعلم النفس، والبالغ عددهم (7) محكمين كما هو مُبين في الملحق رقم (4) ، تركزت مهمة اللجنة التحكيمية في فحص مستوى وضوح البنود وسلامة صياغتها اللغوية، بالإضافة إلى تقدير ملاءمتها للشريحة العمرية المستهدفة، مع تقديم توصيات حول إعادة الصياغة أو استبعاد العناصر التي تُعتبر غير مناسبة للغرض المحدد. وبناءً على التوجيهات والاقتراحات التطويرية المقدمة من اللجنة، تم إجراء التحسينات والتعديلات المطلوبة، مما أسفر عن اعتماد النسخة النهائية للمقياس التي احتفظت بنفس العدد من البنود (32 فقرة) كما هو موثق في الملحق (6)، وهو ما يعكس جودة البنية الأساسية للأداة وتوافقها مع المعايير العلمية المطلوبة.

ـ الصدق التمييزي :(Discriminant Validity)

تم التحقق من الصدق التمييزي للمقياس من خلال مقارنة متوسطات درجات مجموعتين من الأطفال تختلفان في مستوى أدائهما على أبعاد المقياس، وهما: مجموعة المستوى المنخفض ومجموعة المستوى المرتفع. وقد استُخدم **اختبار (T) للعينات المستقلة** (Independent Samples T-Test) بهدف تحديد ما إذا كانت الفروق بين المتوسطات دالة إحصائياً، حيث يُعد وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين مؤشراً على قدرة المقياس على التمييز بين مستويات الأداء المختلفة لدى الأطفال، مما يُعزز من صلاحيته في قياس التفاعل الاجتماعي بشكل دقيق.

الجدول رقم (8) يوضح نتائج اختبار "T" لاختبار الفرق بين المجموعتين على مقياس التفاعلات الاجتماعية

أبعاد المقياس	المجموعة	ن N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية DF	قيمة ت T-TEST	قيمة الدلالة sig	الدلالة
الاقبال الاجتماعي	الدنيا	10	8.70	2.85	18	- 6.500	< 0.001	دال($p < 0.01$)
	العليا	10	15.20	1.30				
الاهتمام أو الانشغال الاجتماعي	الدنيا	10	9.10	3.00	18	-5.200	< 0.001	دال($p < 0.01$)
	العليا	10	14.50	1.80				
التواصل الاجتماعي	الدنيا	10	10.30	2.60	18	- 4.800	< 0.001	دال($p < 0.01$)
	العليا	10	16.00	1.50				
المقياس الكلي	الدنيا	10	28.10	7.20	18	- 6.100	< 0.001	دال($p < 0.01$)
	العليا	10	45.70	2.90				

تُظهر نتائج الصدق التمييزي الواردة في الجدول (7) قدرة المقياس المتميزة على التفريق بوضوح بين المجموعتين الطرفيتين (الدنيا والعليا)، حيث كشفت اختبارات T–Test عن فروق جوهرية عالية الدلالة الإحصائية ($p < 0.01$) عبر جميع الأبعاد والمقياس الكلي. فعلى مستوى الإقبال الاجتماعي، أظهرت المجموعة العليا متوسطاً حسابياً أعلى بشكل ملحوظ (م = 15.20، ع = 1.30) مقارنة بالمجموعة الدنيا (م = 8.70، ع = 2.85) بقيمة $t = -6.500$، وهو نفس النمط الذي تكرر في بُعد الاهتمام الاجتماعي حيث سجلت المجموعة العليا (م = 14.50) مقابل الدنيا (م = 9.10) بقيمة $t = -5.200$، وفي التواصل الاجتماعي بمتوسطات (16.00 مقابل 10.30) وقيمة $t = -4.800$. أما على المستوى الكلي للمقياس، فقد تبايَن الأداء بشكل واضح بين المجموعتين (45.70 مقابل 28.10) بقيمة $t = -6.100$، مما يؤكد تمتع الأداة بخاصية

تمييزية قوية تمكنها من تصنيف الأطفال وفقاً لمستويات تفاعلهم الاجتماعي بدقة عالية، وهو ما يعزز صدق المقياس ومناسبته للاستخدام في التشخيص والتقييم النفسي.

ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بطريقتين، هما:

ـ معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)

لأجل التحقق من ثبات أداة الدراسة، تم استخدام معامل ألفا كرونباخ باعتباره أحد المؤشرات الإحصائية الشائعة لقياس الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس. وقد تم احتساب هذا المعامل لكل بُعد من أبعاد المقياس الثلاث، إضافة إلى الدرجة الكلية، وذلك بالاعتماد على بيانات العينة الاستطلاعية.

الجدول رقم (9) نتائج معامل الثبات الفا كرونباخ لمقياس التفاعلات الاجتماعية خارج المنزل

أبعاد المقياس	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ Cronbach' α
الاقبال الاجتماعي	10	0.707
الاهتمام أو الانشغال الاجتماعي	10	0.719
التواصل الاجتماعي	12	0.721
المقياس الكلي	32	0.849

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات تتراوح بين (0.707) و(0.721) في الأبعاد الفرعية، بينما بلغت للدرجة الكلية (0.849)، وهي قيمة مرتفعة تُشير إلى اتساق داخلي جيد جداً، وتعكس هذه النتائج موثوقية المقياس، ما يسمح باستخدامه بثقة في قياس التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ـ الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

كإجراء مكمل للتحقق من ثبات المقياس، تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث قُسِّمت فقرات كل بُعد من أبعاد المقياس، بالإضافة إلى المقياس الكلي، إلى نصفين: أحدهما يضم الفقرات الفردية، والآخر يضم الفقرات الزوجية، ثم حُسب معامل الثبات بين النصفين.

الجدول رقم (10) نتائج معامل الثبات التجزئة النصفية لمقياس التفاعلات الاجتماعية خارج المنزل

أبعاد المقياس	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ Cronbach's α
الاقبال الاجتماعي	10	0.733
الاهتمام أو الانشغال الاجتماعي	10	0.755
التواصل الاجتماعي	12	0.747
المقياس الكلي	32	0.872

تُشير النتائج الموضحة في الجدول السابق إلى أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية باستخدام أسلوب التجزئة النصفية، إذ تراوحت القيم بين (0.733) و(0.872). وتُعد هذه القيم مؤشراً على استقرار الأداء في مختلف أبعاد المقياس، مما يُعزّز من موثوقية نتائجه عند تطبيقه على العينة الأساسية للدراسة.

- **بطاقة الملاحظة:**

بناءً على متطلبات تنفيذ البرنامج التدريبي، تم إعداد بطاقة ملاحظة الأداء في الجلسات التدريبية بالتنسيق مع المشرف الأكاديمي، ووفقاً لتوجيهاته العلمية المنهجية، وقد عُرضت البطاقة على مجموعة من المتخصصين في مجال علم النفس والتربية الخاصة، وذلك بهدف التأكد من سلامة بنائها ومدى ملاءمتها لأهداف الدراسة وطبيعة العينة. لقد جاءت هذه الخطوة ضمن إجراءات التحقق من الصدق الظاهري للأداة، حيث تم أخذ ملاحظات المحكمين بعين الاعتبار وأُجريت التعديلات اللازمة وفقاً لمقترحاتهم، وبعد مراجعة دقيقة، خرجت البطاقة بصيغتها النهائية المعتمدة، كما هي موضحة في الملحق رقم (7).

- **بطاقة معلومات أولية:**

تم إعداد بطاقة المعلومات الأولية حول الطفل بالتنسيق مع المشرف الأكاديمي، وذلك لضبط البيانات الأساسية الخاصة بالأطفال المشاركين في البرنامج التدريبي، بما يخدم الجوانب التشخيصية والتربوية والسلوكية للدراسة. وقد تم تصميم البطاقة لتشمل مجموعة من المحاور المهمة، منها: البيانات الشخصية، وتاريخ الحالة، والمعلومات الأسرية، والمقاييس المستخدمة في التشخيص، إلى جانب قائمة مخصصة لتحديد المعززات والمنفرات التي تفضّلها أو تنفر منها كل حالة، بما يسهم في تكييف الجلسات التدريبية وفق الخصائص الفردية لكل طفل. حيث عُرضت

البطاقة على عدد من المتخصصين في التربية الخاصة وتحليل السلوك التطبيقي، وذلك بهدف التحقق من الصدق الظاهري، وضمان شموليتها وملاءمتها لأهداف الدراسة. وقد أُخذت ملاحظاتهم بعين الاعتبار، وأُجريت التعديلات اللازمة في ضوء آرائهم، حتى خرجت البطاقة بصيغتها النهائية كما هي موضحة في الملاحق رقم (8).

- **البرنامج التدريبي:**

يأتي هذا البرنامج التدريبي استناداً إلى أهداف الدراسة ومبادئ تحليل السلوك التطبيقي ويهدف بشكل أساسي إلى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تم تصميم البرنامج وتنفيذه في إطار منظم، مع خطة زمنية محددة وجلسات متسلسلة، مع مراعاة التدرج في المهارات والتكيف مع الخصائص الفردية للأطفال، وباستخدام استراتيجيات سلوكية مثبتة الفعالية مثل التعزيز والتلقين والنمذجة.

مفهوم البرنامج:

البرنامج عبارة عن تدخل تدريبي منظم ومكثف، يستند إلى مبادئ تحليل السلوك التطبيقي مصمم خصيصاً لتنمية مجموعة من المهارات الاجتماعية الأساسية والجوانب التنظيمية المرتبطة بالتفاعل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بهدف تحسين قدرتهم على الانخراط والتواصل بشكل فعّال مع الآخرين في بيئات متنوعة.

أهمية البرنامج:

تكمن أهمية البرنامج في استهدافه لمهارات جوهرية يُشكل القصور فيها تحدياً كبيراً لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتؤثر بشكل مباشر على تفاعلهم الاجتماعي واندماجهم، من خلال تنمية هذه المهارات (مثل بناء العلاقة، الانتباه، التواصل البصري، فهم الانفعالات، اتباع التعليمات، الاستئذان، التحية، اللعب المشترك، انتظار الدور)، حيث يوفر البرنامج قاعدة أساسية لتطوير سلوكيات تفاعلية أكثر تعقيداً، مما يُسهم في تحسين جودة حياة الطفل وتفاعله مع محيطه.

الهدف العام للبرنامج:

الهدف العام للبرنامج هو تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الأهداف الخاصة أو الإجرائية للبرنامج:

ـ بناء علاقة آمنة وودية بين الطفل والمدرب وتقبل المدرب.

ـ تنمية مهارات الانتباه والتركيز (توجيه الانتباه، الاستجابة للأوامر البسيطة، الالتزام بالجلوس).

ـ تنمية مهارات التواصل البصري (تتبع المثيرات، الاستجابة للنداء بالنظر، استخدام النظر في التفاعل).

ـ تنمية مهارات التعرف على التعبيرات الانفعالية (التعرف على السعيد/الحزين، التمييز بينهما).

ـ تنمية مهارات الالتزام بالمكان واتباع التعليمات (الاستجابة للتعليمات، الالتزام بالجلوس).

ـ تنمية مهارة الاستئذان عند الدخول (تقليد الطرق، الطرق والانتظار، الأداء المستقل).

ـ تنمية مهارة المبادأة بإلقاء التحية (التعرف على المفهوم، تعلم الأداء المنظم، المبادأة التلقائية).

ـ تنمية مهارة الرد على التحية (الانتباه للمحيي، الاستجابة بالتحية، الرد التلقائي).

ـ تنمية مهارات اللعب الجماعي (تقبل التواجد في مجموعة، التفاعل أثناء اللعب، المبادأة بطلب اللعب).

ـ تنمية مهارات انتظار الدور (الانتظار بهدوء، الالتزام بالدور، الانتظار دون مقاومة).

ـ تقييم أثر البرنامج وتحقيق الأهداف، وتعزيز شعور الطفل بالإنجاز.

مصادر بناء البرنامج:

تم بناء البرنامج بالاستناد إلى عدد من المصادر العلمية والعملية، من أبرزها:

ـ نتائج الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت فاعلية برامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية التفاعل الاجتماعي، مثل: سعدالدين (2023)، بريك ودامون (2021)، جمعة (2020)، أحمد (2018).

ـ مراجعة البرامج التدريبية السابقة التي تم تنفيذها مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في بيئات تعليمية متنوعة.

ـ الاستفادة من الأدبيات المتخصصة في التحليل السلوكي التطبيقي كما وردت في مؤلفات: البحيري وإمام (2019)، الخطيب (2017)، عبدالله (2012)، والعتيبي (2012).

ـ استطلاع آراء أولياء الأمور والمتخصصين في التربية الخاصة بشأن مظاهر القصور الاجتماعي والسلوكي لدى الأطفال المستهدفين.

ـ الزيارات الميدانية لعدد من المراكز المتخصصة مثل المركز الوطني لتشخيص وعلاج التوحد، وشركة تالة المرح للتدريب والتأهيل.

ـ مراجعة البرنامج من قبل المشرف الأكاديمي، وتضمين الملاحظات العلمية الموجهة ضمن بنية البرنامج وتفاصيل تطبيقه.

ـ عرض البرنامج التدريبي على مجموعة من المتخصصين، وتضمين الملاحظات العلمية الموجهة ضمن بنية البرنامج وتفاصيل تطبيقه.

أُسس بناء البرنامج:

استند بناء البرنامج إلى جملة من الأُسس المستمدة من المبادئ النفسية والتربوية والاجتماعية والتي شملت ما يلي:

ـ **الأسس العامة:** مبادئ تحليل السلوك التطبيقي (ABA).

ـ **الأسس النفسية:** مراعاة الفروق الفردية والحاجات النمائية والسلوكية للأطفال المستهدفين. تنظيم الأنشطة وفق تدرج منطقي من حيث درجة الصعوبة، وعدد مرات التكرار، وآليات التعزيز. تقديم محتوى تعليمي واضح، مدعوم بوسائط بصرية جاذبة، تساعد على التعلم من خلال الحواس المتعددة. تهيئة بيئة تعليمية آمنة، خالية من المشتتات، تتسم بالإضاءة والتهوية الملائمة، بما يعزز الشعور بالراحة والاستقرار النفسي.

ـ **الأسس الاجتماعية:** يركز البرنامج على المهارات الاجتماعية الحيوية (التفاعل، التواصل، المبادأة، الرد، المشاركة) وأهميتها للاندماج والتكيف الاجتماعي، رغم أن الأساس النظري للتدخل هو سلوكي بالدرجة الأولى.

الفنيات السلوكية المستخدمة:

ارتكز البرنامج على مجموعة من الفنيات السلوكية التي تمثل جوهر منهج تحليل السلوك التطبيقي، ومن أبرزها:

ـ التعزيز اللفظي، المادي، الرمزي، الاجتماعي، الفوري: لتدعيم السلوكيات الاجتماعية المرغوبة وتعزيز تكرارها.

ـ النمذجة: وذلك عرض السلوك المستهدف من خلال نموذج مباشر أو باستخدام الوسائط التوضيحية.

ـ التلقين اللفظي، الإيمائي، الجسدي، وذلك لتقديم إشارات لفظية أو حركية تُساعد على أداء السلوك الصحيح.

ـ التشكيل، لتقوية السلوكيات القريبة من السلوك النهائي المستهدف.

ـ التكرار الموجه، لتكرار المحاولات لترسيخ السلوك.

ـ اللعب المتوازي، تم استخدامه في المراحل الأولية لبناء العلاقة.

ـ لعب الأدوار/التمثيل التفاعلي، لمحاكاة المواقف الاجتماعية.

ـ تحديد زمن الاستجابة: وذلك لقياس سرعة الاستجابة.

ـ القياس المباشر والملاحظة المنهجية لغرض توثيق الأداء.

الوسائل التعليمية والأنشطة:

تنوّعت الوسائل التعليمية المستخدمة في البرنامج، بما يخدم أهدافه التربوية والسلوكية، وشملت:

ـ الوسائل اللفظية: مثل التوجيهات الشفهية والحوار المباشر.

ـ الوسائل البصرية: مثل البطاقات المصورة، والرموز، والأدوات الضوئية.

ـ الوسائل الحسية: مثل الكرات الملونة، والمكعبات، والألعاب المجسمة.

الجدول الزمني للبرنامج:

امتد البرنامج التدريبي على مدار ثلاثة أشهر، تضمن خمس جلسات أسبوعية منتظمة. وقد استغرقت كل جلسة زمناً مقداره 60 دقيقة، تم توزيعها على النحو الآتي: 10 دقائق للتهيئة، 35 دقيقة للأنشطة الأساسية، و15 دقائق للمراجعة أو الإغلاق.

الفئة المستهدفة:

استهدف البرنامج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الفئة العمرية (5–10) سنوات من كلا الجنسين، ممن تم تشخيصهم بدرجة شدة الاضطراب بسيطة إلى متوسطة، ويعانون من ضعف في التفاعل الاجتماعي.

آلية تدريب القائمين على تنفيذ البرنامج:

أظهرت نتائج الدراسة الاستطلاعية الأولية وجود حاجة مُلّحة لتدريب القائمين على تنفيذ البرنامج التدريبي، من مدربين وأخصائيين، وذلك بهدف تزويدهم بالمعارف والمهارات اللازمة حول

المبادئ الأساسية لتحليل السلوك التطبيقي، والفنيات المستخدمة في جلسات التدريب، وطرق توظيف الوسائل التعليمية الداعمة. بناءً على ذلك، تم تنظيم دورة تدريبية مكثفة خلال الفترة من 7 إلى 16 أكتوبر 2024، بواقع (32) ساعة تدريبية، تضمنت محاور نظرية وتطبيقية ذات صلة بمحتوى البرنامج. وعقب الانتهاء من الدورة التدريبية، تم توزيع شهائد إتمام المشاركة في الدورة التدريبية على المشاركين.

آلية تنفيذ البرنامج:

- إعداد دورة تدريبية للأخصائيين والمدربين المشاركين في تنفيذ البرنامج التدريبي.
- توزيع الأطفال على المدربين الذين تم إعدادهم للمشاركة في تنفيذ البرنامج التدريبي.
- إجراء القياس القبلي لمقياس التفاعل الاجتماعي على الأطفال.

حدود البرنامج:

- **الحدود الزمانية:** امتد البرنامج التدريبي على مدار ثلاثة أشهر، تضمن خمس جلسات أسبوعية منتظمة، إجمالي عدد جلسات المهارات الأساسية هو 60 جلسة. وقد استغرقت كل جلسة زمناً مقداره 60 دقيقة، تم توزيعها على النحو الآتي: 10 دقائق للتهيئة، 35 دقيقة للأنشطة الأساسية و15 دقائق للمراجعة أو الإغلاق.

- **الحدود المكانية:** طُبق البرنامج في بيئة تدريبية منظمة، هادئة، ومجهزة بالأدوات اللازمة، مثل غرفة صفية مجهزة، مع مساحة مناسبة للأنشطة الفردية والجماعية.

- **الحدود البشرية:** الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تم التنفيذ بواسطة مدرب رئيسي وقد يشاركه مساعد تدريبي. شمل البرنامج أيضاً آلية لدعم التعميم بالتعاون مع أولياء الأمور.

- **الحدود الموضوعية:** أقتصر البرنامج بشكل أساسي على تنمية مجموعة محددة من مهارات التفاعل الاجتماعي والجوانب التنظيمية المرتبطة بها، كما تم تفصيلها في الأهداف الخاصة (بناء العلاقة، الانتباه، التواصل البصري، فهم الانفعالات، اتباع التعليمات، الاستئذان، التحية، اللعب الجماعي، انتظار الدور).

محتويات البرنامج:

يتكون البرنامج من مجموعة من الجلسات التدريبية المنظمة التي تغطي المهارات الاجتماعية التالية:

- 5 جلسات لبناء العلاقة الأولية (التعارف).
- 5 جلسات لتنمية الانتباه والتركيز.
- 5 جلسات لتنمية مهارات التواصل البصري.
- 5 جلسات لتعليم التعرف على التعبيرات الانفعالية الأساسية.
- 5 جلسات لتدريب الالتزام بالمكان واتباع التعليمات.
- 5 جلسات لتعليم مهارة الاستئذان عند الدخول.
- 5 جلسات لتعليم مهارة المبادأة بإلقاء التحية.
- 5 جلسات لتعليم مهارة الرد على التحية.
- 10 جلسات لتنمية مهارات اللعب الجماعي.
- 5 جلسات لتدريب مهارة انتظار الدور.
- 5 جلسات ختامية للتقييم والاحتفال والتعميم.

حيث اشتملت كل جلسة على مراحل زمنية محددة (تهيئة، أنشطة أساسية، أنشطة ختامية) وتستخدم مجموعة متنوعة من الأدوات (بطاقات مصورة، ألعاب، مؤقتات، مرايا، معززات)، وتطبق فنيات سلوكية متدرجة لتعليم وممارسة المهارات المستهدفة في سياقات تفاعلية مصطنعة ثم أقرب إلى الطبيعية.

مراحل تطبيق البرنامج التدريبي:

- **مرحلة البدء (التحضير):** تشمل جلسات التعارف وبناء العلاقة (5 جلسات) التي تهدف إلى تهيئة الطفل نفسياً ووجدانياً وتكوين بيئة آمنة. كما تشمل مرحلة "التهيئة" (10 دقائق) في بداية كل جلسة لاحقة لجذب انتباه الطفل واستعداده.

- **مرحلة الانتقال:** تحدث هذه المرحلة بشكل مستمر داخل وبين الجلسات، حيث يتم الانتقال من المهارات الأبسط إلى الأكثر تعقيداً، ومن الدعم المكثف (التلقين، النمذجة) إلى الأداء المستقل ومن الاستجابات الجزئية إلى السلوك المكتمل (باستخدام التشكيل والتقليل التدريجي للتلقين).

ـ **مرحلة البناء:** تمثل الجزء الأكبر من البرنامج وتشمل الجلسات المخصصة لتعليم وتدريب المهارات الاجتماعية المختلفة (الانتباه، التواصل البصري، فهم الانفعالات، الالتزام، الاستئذان، التحية، اللعب الجماعي، انتظار الدور) باستخدام الفنيات المذكورة والأنشطة الأساسية (35 دقيقة من كل جلسة).

ـ **مرحلة الإنهاء:** تشمل الأنشطة الختامية في نهاية كل جلسة (15 دقيقة) لإنهاء الجلسة بمزاج إيجابي وتعزيز رغبة الطفل في العودة. كما تشمل الجلسات الختامية النهائية والتي تركز على الاحتفال بالتقدم، وتنفيذ القياس البعدي، وتقييم الأثر النهائي للبرنامج.

ـ **مرحلة المتابعة:** يُشار إليها في النص بـ "آلية دعم التعميم"، وتشمل التنسيق مع أولياء الأمور وتزويدهم بإرشادات وأنشطة منزلية بسيطة لممارسة المهارات المكتسبة في البيئة الطبيعية خارج جلسات التدريب.

تقييم البرنامج:

ـ **التقييم المستمر (خلال الجلسات):** يتم توثيق أداء الطفل في كل جلسة باستخدام جداول ملاحظة معيارية، تسجل مؤشرات الأداء السلوكي لكل هدف (مثل زمن الاستجابة، دقة التنفيذ، مدة الالتزام، عدد المحاولات الناجحة، مستوى الحاجة للتلقين). يتم مقارنة الاستجابات التراكمية عبر الجلسات لمتابعة التقدم.

ـ **معايير تحقق الأهداف:** يتم تحديد مدى تحقق الأهداف الإجرائية بناءً على معايير كمية محددة مسبقاً (نسبة نجاح لا تقل عن X% ، زمن استجابة محدد، عدد محاولات ناجحة، إلخ).

ـ **التقييم البعدي (في الجلسات الختامية):** يتم تطبيق مقياس التفاعل الاجتماعي البعدي (نفس الأداة المستخدمة قبليًا) والإجابة على فقراته بناءً على ملاحظات المدرب لتحليل تطور سلوكيات الطفل الاجتماعية. يتم مقارنة النتائج القبلية والبعدية باستخدام الأساليب الإحصائية لتحديد مقدار التحسن وأثر البرنامج الكلي.

جدول (11) ملخص جلسات البرنامج التدريبي

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	مفاهيم الجلسة	الأنشطة والفنيات	زمن الجلسة
الأسبوع الأول	بناء علاقة ودية وآمنة مع المدرب. تقبل تواجد المدرب وإظهار مؤشرات إيجابية تجاهه.	الألفة، الأمان، الثقة، الوجود المريح مع الآخر.	تهيئة نفسية (لغة جسد إيجابية، مسافة مريحة). لعب متوازي، ملاحظة، تفاعل تدريجي. استخدام التعزيز، التلقين، النمذجة. أدوات: كرات، فقاعات، دمى، تلوين، معززات.	60 دقيقة
الأسبوع الثاني	توجيه الانتباه للمدرب (نداء الاسم، حديث). الاستجابة للأوامر اللفظية البسيطة. الالتزام بالجلوس في المكان المحدد.	الانتباه، التركيز، الاستماع، اتباع التوجيهات، الجلوس في المكان.	تهيئة واستعداد. توجيه الانتباه للنداء والأصوات (تعزيز الالتفاتة الفورية، أدوات بصرية/سمعية). تنفيذ أوامر بسيطة (اجلس، قف، أعطِ). الالتزام بالجلوس (مؤقت مرئي، زيادة المدة). التشكيل، النمذجة، التلقين، التعزيز الفوري. أدوات: بطاقات، كرات، أدوات تصنيف، مؤقتات، صافرات، أجراس، معززات.	60 دقيقة
الأسبوع الثالث	تتبع المثير البصري المتحرك. الاستجابة للأمر "انظر لي" أو نداء الاسم بالنظر. استخدام التواصل البصري وظيفيًا.	النظر، التواصل بالعين، رؤية الآخرين، متابعة الحركة.	تهيئة نفسية. تتبع المثيرات البصرية (كشاف ضوئي، ألعاب متحركة). الاستجابة لـ "انظر لي" (تعزيز النظر المباشر، مرايا، مؤثرات صوتية). استخدام النظر في التفاعل (تمرير الكرة مع طلب النظر، لعبة انظر وابتسم). النمذجة، التلقين، التعزيز. أدوات: كشاف، ألعاب متحركة، بطاقات، مرايا، مؤقتات.	60 دقيقة
الأسبوع الرابع	التعرف على تعبيرات الوجه (سعيد، حزين). التمييز بين السمات الوجهية. ربط التعبير بالموقف الاجتماعي.	المشاعر، السعادة، الحزن، تعابير الوجه، ربط الموقف بالشعور.	تهيئة نفسية وانفعالية. عرض صور وجوه سعيدة/حزينة، شرح السمات (نمذجة). تقليد التعبير (مرآة). تصنيف الصور. ربط التعبير بالموقف (قصص مصورة، أمثلة لفظية). تمثيل تفاعلي (لعب أدوار). النمذجة، التكرار، التلقين، التعزيز، تغذية راجعة. أدوات: بطاقات وجوه، مرايا، ألعاب قصصية، معززات.	60 دقيقة

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	مفاهيم الجلسة	الأنشطة والفنيات	زمن الجلسة
الأسبوع الخامس	الاستجابة للتعليمات اللفظية بانتباه. الالتزام بالجلوس في المكان. تنفيذ تعليمات 1-2 خطوة أثناء التفاعل.	اتباع القواعد، الإنصات، الالتزام بالتعليمات، البقاء في المكان، التسلسل.	تهيئة نفسية وتواصل. تنمية الانصات (أوامر بسيطة: انظر، استمع). الالتزام بالمكان (إشارات بصرية، مؤقت مرئي). أوامر 1-خطوة (ارفع يدك). أوامر 2-خطوة (ارفع/ضع). التشكيل، التلقين، النمذجة، التعزيز. أنشطة جماعية (تبادل الكرات، ترتيب الألعاب). أدوات: بطاقات تعليمات، أدوات تصنيف، مؤقتات، إشارات بصرية، معززات.	60 دقيقة
الأسبوع السادس	تقليد سلوك الطرق للاستئذان. الطرق على الباب والانتظار. أداء سلوك الاستئذان بشكل مستقل.	الاستئذان، الطرق، الانتظار، الدخول بإذن، السلوك المنظم.	تهيئة نفسية (استقبال ودود). نموذج سلوك الطرق (مرئي، حي). تقليد الطرق (على طاولة/سطح). الطرق على الباب الفعلي والانتظار. ضبط النفس والانتظار (زيادة المدة). مواقف اجتماعية حقيقية. النمذجة، التلقين، التشكيل، التعزيز. أدوات: باب تدريب، طاولة، لافتات بصرية، مؤثرات صوتية، معززات.	60 دقيقة
الأسبوع السابع	التعرف على مفهوم التحية وأهميتها. تعلم أداء التحية (نظر، كلمة/إشارة). المبادأة بإلقاء التحية تلقائيًا.	التحية، الترحيب، إظهار الود، المبادأة، التواصل الاجتماعي الأول.	تهيئة نفسية. شرح مفهوم التحية (بطاقات، قصص). تعلم أداء التحية (نظر، كلمة/إشارة) – تشكيل. تقليد التحية (نمذجة، مرآة). مبادرة تلقائية (مواقف مصطنعة). النمذجة، التشكيل، التلقين، التعزيز. أدوات: بطاقات مواقف/عبارات، مرايا، معززات.	60 دقيقة
الأسبوع الثامن	توجيه الانتباه للشخص الذي يحيي. الاستجابة للتحية (إشارة/كلمة). الرد على التحية تلقائيًا.	الرد على الآخرين، التفاعل المتبادل، التواصل الاجتماعي.	تهيئة نفسية. الانتباه للشخص الذي يحيي (تعزيز الالتفاتة، مؤقت زمني). الاستجابة للتحية (إشارة/كلمة بسيطة). النمذجة، التلقين، التشكيل، التعزيز. رد تلقائي في مواقف اجتماعية. أدوات: بطاقات تحيات، مرايا، مؤثرات سمعية، معززات.	60 دقيقة

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	مفاهيم الجلسة	الأنشطة والفنيات	زمن الجلسة
الأسبوع التاسع والعاشر	تقبل الوجود في مجموعة دون مقاومة. التفاعل مع الأقران أثناء اللعب. المبادأة بطلب اللعب المشترك.	اللعب الجماعي، التشارك، التفاعل مع الأصدقاء، المبادأة للعب.	تهيئة نفسية. تقبل التواجد (جلوس في حلقة، لعب موازي). التفاعل أثناء اللعب (تمرير الكرة، بناء مشترك). المبادأة (طلب اللعب: كلمة/إشارة). النمذجة، التشكيل، التلقين، التعزيز. لعب الأدوار، أنشطة جماعية منظمة (قطار المكعبات). أدوات: كرات، مكعبات، ألعاب تركيب، بطاقات تعليمات/دعوة، ملصقات، معززات.	60 دقيقة
الأسبوع الحادي عشر	انتظار الدور بهدوء. الالتزام بالدور في الألعاب. الانتظار دون سلوك مقاوم.	انتظار الدور، التناوب، الصبر، اتباع قواعد اللعب، ضبط النفس.	تهيئة نفسية ومراجعة المفهوم. تمارين انتظار (طابور، أمام السلة). الالتزام بالدور في الألعاب (تمرير الكرة، رمي الحلقة). مؤقتات مرئية، بطاقات أدوار. تمييز الأدوار. زيادة زمن الانتظار تدريجيًا. النمذجة، التلقين، التشكيل، التعزيز. أدوات: كرات، أطواق، مكعبات، مؤقتات، بطاقات أدوار، ملصقات، معززات.	60 دقيقة
الأسبوع الثاني عشر	المشاركة الإيجابية في أنشطة جماعية ختامية. التواصل المباشر مع الأقران. تقييم أثر البرنامج (القياس البعدي).	الاحتفال بالتقدم، الانتماء، التعبير الحر، التفاعل في سياق طبيعي.	تهيئة نفسية (بيئة احتفالية، بالونات، لافتات). أنشطة جماعية مفتوحة وموجهة (تمرير الكرة، رسم جماعي). تعزيز المبادرات والتفاعل (ابتسامة، مشاركة، تواصل). جلسة حوارية بسيطة. تطبيق القياس البعدي (ملاحظة المدرب). أدوات: ألعاب جماعية، بالونات، لافتات، معززات، بطاقات/شهادات رمزية، استمارات قياس.	60 دقيقة

ملاحظة: تم تقديم وصف تفصيلي لكل جلسة من جلسات البرنامج، يتضمن الأهداف السلوكية، مؤشرات الأداء، المراحل الزمنية، الفنيات السلوكية، والأدوات المستخدمة، كما موضح في الملحق (9).

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم إجراء التحليل الإحصائي للبيانات الكمية التي تم جمعها في هذه الدراسة باستخدام البرنامج الإحصائي المتقدم (SPSS – Statistical Package for the Social Sciences) في إصداره الثامن والعشرين (الإصدار رقم 28). ويُعد هذا البرنامج من الأدوات الإحصائية واسعة الانتشار والاعتماد في مجالات البحث العلمي، ولا سيما في البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، لما يتميز به من دقة وشمول في معالجة البيانات وتحليلها بمستوياتها المختلفة.

وقد تم اختيار مجموعة من الأساليب الإحصائية الملائمة لطبيعة البيانات وأهداف الدراسة، بما يضمن الحصول على نتائج دقيقة وموثوقة تسهم في تفسير أثر البرنامج التدريبي. وتمثلت أبرز الأساليب الإحصائية المستخدمة فيما يأتي:

أولاً: اختبار "ت" للعينة المرتبطة (Paired Samples T-Test)

يُعد هذا الاختبار من أكثر الأساليب الإحصائية المعلمية استخداماً في الدراسات شبه التجريبية، إذ يُستخدم لمقارنة متوسطات القياسين القبلي والبعدي لنفس المجموعة من الأفراد. ويهدف هذا التحليل إلى الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين قبل تطبيق البرنامج التجريبي وبعده، وذلك في المتغيرات الرئيسة للدراسة. وقد تم الاعتماد على هذا الاختبار للتحقق من مدى فعالية البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي في إحداث تغيرات جوهرية في مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أفراد العينة، مع مراعاة أن القياسين أُخذا من المجموعة نفسها لضمان دقة المقارنة الإحصائية.

ثانياً: اختبارات الاعتدال الإحصائي (Tests of Normality)

قبل تطبيق الاختبارات المعلمية، كان من الضروري التأكد من تحقق أحد الافتراضات الأساسية لها، وهو افتراض التوزيع الطبيعي للبيانات. لذا، تم استخدام اختبارين من أكثر اختبارات الاعتدال شيوعاً ودقة، هما:

- **اختبار كولموغوروف– سميرنوف:(Kolmogorov-Smirnov Test)** ، يُستخدم عادةً عندما يكون حجم العينة كبيراً (أكثر من 50 حالة)، حيث يتميز بحساسيته للانحرافات في أطراف التوزيع.

- **اختبار شابيرو– ويلك:(Shapiro–Wilk Test)** يُعد أكثر دقة في العينات الصغيرة والمتوسطة (أقل من 50 حالة)، لذا يُفضل استخدامه في الدراسات التي تعتمد على عينات محدودة الحجم.

تم تطبيق كلا الاختبارين على الدرجات الناتجة عن أدوات القياس المستخدمة في الدراسة، وتم تفسير النتائج وفق قيمة الدلالة الإحصائية .(p–value) فإذا كانت القيمة أكبر من (0.05)، فهذا يشير إلى أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، مما يسمح باستخدام الأساليب المعلمية في التحليل اللاحق.

ثالثاً: تحليل الصدق التمييزي (Discriminant Validity)

يُعد الصدق التمييزي أحد مؤشرات الصدق البنائي(Construct Validity) ، ويهدف إلى تقييم قدرة أداة القياس على التمييز بين مجموعات مختلفة من الأفراد بصورة واضحة وموثوقة، استناداً إلى متغيرات سلوكية أو تصنيفية معروفة مسبقاً. وفي هذه الدراسة، تم التحقق من الصدق التمييزي من خلال مقارنة متوسطات مجموعات مختلفة باستخدام اختبار (T–Test)، بحسب طبيعة المتغير. وقد أسهم ذلك في التأكد من أن الأداة قادرة فعلاً على التمييز بين الفئات المستهدفة، مما يعزز من صدقها البنائي ومصداقية نتائجها في قياس ما صُممت لقياسه.

معايير اختيار الأساليب الإحصائية:

تم تحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة بناءً على مجموعة من المعايير العلمية والمنهجية التي تضمن توافق التحليل مع أهداف الدراسة وطبيعة بياناتها، ومن أبرز هذه المعايير ما يأتي:

1. **طبيعة البيانات:**

تم التمييز بين البيانات الكمية (كالدرجات، والأعمار، والمقاييس العددية) والبيانات التصنيفية (كالجنس، والمستوى التعليمي، والتخصص)، الأمر الذي تطلب استخدام اختبارات مختلفة تتناسب مع كل نوع من البيانات.

2. **عدد المتغيرات:**

تضمنت الدراسة متغيرًا مستقلاً يتمثل في البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي، ومتغيرًا تابعًا يتمثل في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد وُظفت الأساليب الإحصائية بما يتناسب مع هذا التصميم التجريبي لضمان تفسير النتائج بطريقة علمية دقيقة.

الملخص:

تناول الفصل الرابع تفصيلاً لمنهجية الدراسة وإجراءاتها العملية، منتقلاً بالدراسة من الإطار النظري إلى الجانب التطبيقي الميداني، حيث تبنت الدراسة تصميماً شبه تجريبي يعتمد على المجموعة الواحدة بنظام القياس القبلي والبعدي (Single Group Pre-Post Design)، وهو ما أتاح رصد التغيرات في السلوكيات المستهدفة لدى المشاركين قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي، والذي يمثل المتغير المستقل، يُقاس تأثير البرنامج على المهارات التفاعلية الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو المتغير التابع للدراسة. تم اختيار هذا المنهج لفعاليته في تقييم البرامج التأهيلية وتتبع التطور السلوكي، مع مراعاة التحديات الأخلاقية والعملية المرتبطة بالعمل مع هذه الفئة، والتحكم النسبي في المتغيرات الخارجية، مع تحديد مجموعة من المتغيرات الضابطة كالنوع، العمر، ودرجة الاضطراب لزيادة دقة النتائج وتقليل تأثير العوامل غير المرغوبة، وشمل مجتمع الدراسة كافة الأطفال المنتسبين لمركز متخصص في تشخيص وعلاج التوحد بمدينة طرابلس خلال العام الدراسي 2024-2025، وتم انتقاء عينة نهائية قوامها 30 طفلاً بناءً على معايير انتقاء صارمة، أبرزها وجود تشخيص رسمي لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمقياس GARS-3 وإظهار قصور واضح في التفاعل الاجتماعي مع استبعاد الحالات الشديدة جداً أو التي تعاني من إعاقات مصاحبة أو سبق لها المشاركة في برامج مماثلة، بهدف ضمان تجانس العينة وملاءمتها للتدخل المقترح. توزعت العينة النهائية من حيث النوع الاجتماعي بنسبة 83% ذكور و17% إناث، ومن حيث شدة الاضطراب الغالبية متوسطة (67%) والبقية بسيطة (33%)، ومن حيث العمر بشكل متقارب بين الفئة الأصغر (5-7 سنوات) بنسبة 47% والفئة الأكبر (8-10 سنوات) بنسبة 53%، وتم الاعتماد على أداتين رئيسيتين: مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب طيف التوحد (GARS-3) والذي استخدم في عملية الفرز وتحديد درجة الاضطراب، وقد تم تقنين نسخته العربية وضمان خصائصه السيكومترية من حيث الصدق (الظاهري والارتباطي بالنسخة السابقة والتمييزي) والثبات (الاتساق الداخلي عبر ألفا كرونباخ، بمتوسط كلي جيد تراوح بين 0.742 و 0.763)، والأداة الثانية هي مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال في البيئات الخارجية (المطور لقياس المتغير التابع)، والذي تم التأكد من صلاحيته للاستخدام من خلال اختبارات الاعتدال الطبيعي للبيانات (Shapiro-Wilk وKolmogorov-Smirnov) واختبارات الصدق التمييزي (T-Test) التي

أظهرت قدرته على التفريق بين مستويات مختلفة من التفاعل الاجتماعي. حددت الدراسة نطاقها الموضوعي (التركيز على التفاعل الاجتماعي عبر تحليل السلوك التطبيقي)، الديموغرافي (العينة المحددة)، الجغرافي (المركز الواحد)، والزمني (فترة محددة لجمع البيانات وتنفيذ التدخل) مما وضع إطاراً واضحاً لتفسير النتائج، مثل هذا الفصل الأساس المنهجي للدراسة، حيث تم توضيح كيف تم إعداد وتطبيق الأدوات وجمع البيانات من العينة المختارة لتقييم فعالية البرنامج التدريبي.

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

- اختبار فرضيات الدراسة
- النتائج الرئيسية للدراسة
- مناقشة النتائج
- توصيات الدراسة
- مقترحات للدراسات المستقبلية
- الإضافات العلمية للدراسة
- الخاتمة
- قائمة المراجع

تمهيد:

يُمثل هذا الفصل المحور الأساسي الذي تتبلور فيه ثمار الجهد البحثي المبذول في هذه الدراسة، حيث ينتقل الباحث من مرحلة جمع البيانات والتطبيق الميداني إلى مرحلة التحليل العلمي والتفسير المنهجي للنتائج المستخلصة، حيث تهدف الدراسة الحالية إلى استكشاف فاعلية برنامج تدريبي مبني على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وهو موضوع يحظى بأهمية بالغة في مجال التربية الخاصة والتأهيل النفسي، حيث يستعرض هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال التحليل الإحصائي الدقيق للبيانات المجمعة، ويقدم تفسيراً علمياً شاملاً لهذه النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة، كما يناقش الفصل مدى تحقق فرضيات الدراسة المطروحة سابقاً، ويحلل النتائج الرئيسية التي أسفر عنها تطبيق البرنامج التدريبي على عينة الدراسة، تكتسب نتائج هذه الدراسة أهمية خاصة في السياق العربي، حيث تساهم في إثراء المكتبة العلمية المحلية بأدلة تجريبية حول فعالية التدخلات السلوكية مع أطفال التوحد، ويسعى الفصل إلى تقديم تحليل متوازن يربط بين النتائج النظرية والتطبيقات العملية، مما يوفر أساساً علمياً راسخاً لتطوير الممارسات المهنية في هذا المجال، ومن خلال المناقشة النقدية للنتائج وربطها بالإطار الأوسع للبحوث العلمية، حيث يُسهم هذا الفصل في بناء فهم أعمق لإمكانيات وحدود تطبيق تحليل السلوك التطبيقي مع هذه الفئة المهمة من الأطفال، ويُقدم توصيات عملية للممارسين والباحثين المهتمين بهذا المجال الحيوي.

عرض وتفسير فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى:

OH_1: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياس القلبي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي على بُعد الإقبال الاجتماعي، مما يُشير إلى عدم تأثير البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي على هذا البُعد من التفاعل الاجتماعي.

جدول (12): نتائج اختبار T للعينة المرتبطة (Paired Samples T-Test) للتحقق من الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في بُعد الاقبال الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

المتغيرات	المتوسط القبلي	الانحراف المعياري القبلي	المتوسط البعدي	الانحراف المعياري البعدي	الفرق المتوسط	الانحراف المعياري للفرق	الخطأ المعياري للفرق	القيمة T	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية SIG	حجم الأثر COHEN'S D
الاقبال الاجتماعي	0.52	0.198	1.31	0.365	-0.790	0.408	0.074	-10.58	29	$p < 0.001$	1.93

تكشف البيانات المعروضة في الجدول عن نتائج مُبشرة تؤكد الأثر الإيجابي للبرنامج التدريبي المستند إلى تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات الإقبال الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يُلاحظ من خلال المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي حدوث تطور كبير في الأداء، حيث شهد المتوسط الحسابي تحسناً واضحاً من 0.52 إلى 1.31، مما يُمثل زيادة نسبية تقارب 152%، تُدعم هذه النتيجة بقيمة "ت" المحسوبة البالغة 10.58- والتي تفوق القيمة الحرجة بشكل كبير عند مستوى دلالة أقل من 0.001، مما يرفض الفرضية الصفرية بثقة عالية، وقبول الفرضية البديلة حيث توضح البيانات بجلاء أن البرنامج التدريبي أحدث تحسناً كبيراً في بُعد الإقبال الاجتماعي. كما يُظهر حجم الأثر المرتفع ($d = 1.93$) وفقاً لمعايير كوهين أن التحسن ليس مجرد تغيير إحصائي، بل يحمل معنى عملياً وتطبيقياً ذا قيمة مهمة، حيث تُشير هذه النتائج إلى أن الأطفال المشاركين في البرنامج قد طوروا قدرات ملموسة في مبادرة التفاعل الاجتماعي والسعي نحو الآخرين، وهو ما يُعد إنجازاً تربوياً وعلاجياً هاماً في إطار التدخل المبكر لهذه الفئة من الأطفال، ويفتح آفاقاً واعدة لتطبيق استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي في برامج التأهيل الاجتماعي المستقبلية.

شكل (5): نتائج المقارنة بين متوسطي القياسين القبلي والمتوسط البعدي في بُعد الإقبال الاجتماعي

يُوضح الشكل البياني المقارن تطوراً جوهرياً في مستويات الإقبال الاجتماعي لدى الأطفال المشاركين في الدراسة، حيث يُبرز التمثيل البصري للبيانات الانتقال الواضح من متوسط أولي منخفض بلغ 0.52 قبل التدخل إلى متوسط مرتفع وصل إلى 1.31 بعد تطبيق البرنامج التدريبي مما يُجسد بصرياً حجم التحسن الذي تحقق في هذا البُعد الحيوي من التفاعل الاجتماعي. تعكس هذه القفزة النوعية في الأداء ليس فقط تغييراً إحصائياً بل تحولاً سلوكياً حقيقياً نحو زيادة المبادرة الاجتماعية والرغبة في التواصل مع الآخرين، وهو ما يُمكن إرجاعه إلى الأسس العلمية المتينة التي يقوم عليها تحليل السلوك التطبيقي من خلال تفكيك المهارات المعقدة إلى مكونات بسيطة قابلة للاستيعاب، واستخدام نظم التعزيز الإيجابي المدروسة، وتوفير بيئة تدريبية منظمة تُتيح للأطفال ممارسة السلوكيات الاجتماعية المستهدفة بشكل متدرج ومتكرر. يُؤكد هذا التصور البياني على الأهمية العملية للنتائج المحققة ويُقدم دليلاً بصرياً مقنعاً على قدرة البرامج التدخلية المبنية على الأدلة العلمية في إحداث تغييرات ملموسة في السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يُعزز من ثقة الممارسين والباحثين في فاعلية هذه المقاربات العلاجية ويفتح المجال أمام تطبيقات أوسع في الممارسة الإكلينيكية والتربوية.

الفرضية الثانية:

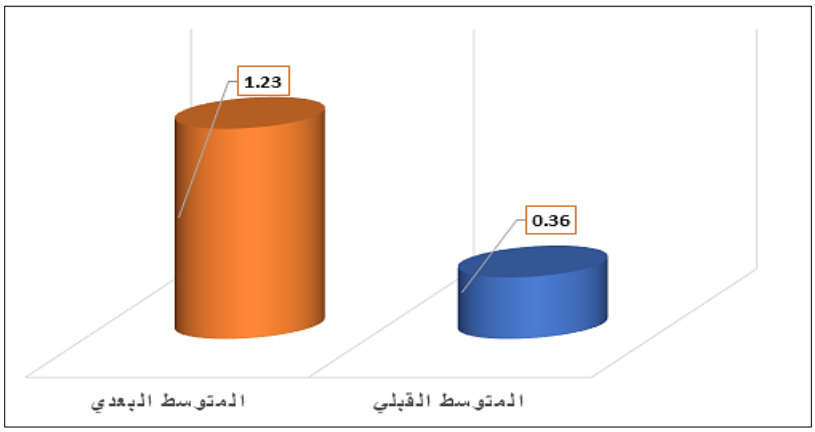
OH_2: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي على بُعد الاهتمام الاجتماعي، مما يُشير إلى أن البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي لا يُحدث تأثيراً ملموساً في هذا البُعد من التفاعل الاجتماعي.

جدول (13): نتائج اختبار T للعينة المرتبطة (Paired Samples T-Test) للتحقق من الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في بُعد الاهتمام الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

المتغيرات	المتوسط القبلي	الانحراف المعياري القبلي	المتوسط البعدي	الانحراف المعياري البعدي	الفرق المتوسط	الانحراف المعياري للفرق	الخطأ المعياري للفرق	القيمة T	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية SIG	حجم الأثر COHEN'S D
الاهتمام الاجتماعي	0.3633	0.24703	1.2333	0.37905	-0.87000	0.36874	0.06732	-12.92	29	$p < 0.001$	2.36

تُظهر نتائج الجدول (13) فاعلية استثنائية للبرنامج التدريبي المبني على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي في تطوير مهارات الاهتمام الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث كشف تطبيق اختبار "ت" للعينات المرتبطة عن تحسن مذهل في الأداء من متوسط قبلي بلغ 0.3633 إلى متوسط بعدي وصل إلى 1.2333، مما يُمثل نمواً جوهرياً بفارق متوسط قدره0.87000-. تُؤكد القيمة الإحصائية المرتفعة لاختبار "ت" البالغة 12.92- عند درجات حرية 29، إلى جانب مستوى الدلالة العالي ($p < 0.001$)، رفض الفرضية الصفرية بثقة تامة وقبول الفرضية البديلة، بما يدل على فعالية البرنامج في تعزيز بُعد الاهتمام الاجتماعي لدى الأطفال. يُعزز من قوة هذه النتائج حجم الأثر الاستثنائي وفقاً لمعايير كوهين ($d = 2.36$) والذي يُصنف كتأثير كبير جداً مما يُشير إلى أهمية إكلينيكية وتطبيقية عالية للتحسن المحقق، بينما تعكس الزيادة في الانحراف المعياري من 0.24703 إلى 0.37905 تبايناً طبيعياً في استجابات الأطفال الفردية للبرنامج. تُفسر هذه النتائج المتميزة من خلال الطبيعة المنهجية المدروسة لتحليل السلوك التطبيقي الذي يعتمد على التدرج في تعليم المهارات الاجتماعية وتجزئتها إلى وحدات قابلة للإتقان، مع استخدام أنظمة التعزيز المناسبة والممارسة المكثفة في بيئة منظمة، مما يُحفز نمو الاهتمام الاجتماعي ويُطور قدرة الأطفال على الانتباه للمثيرات الاجتماعية والتفاعل معها بفعالية أكبر، وتُسهم هذه النتائج الواعدة في تعزيز الأدلة التطبيقية حول جدوى استخدام التدخلات السلوكية المبنية على البراهين في معالجة التحديات الاجتماعية المحورية لهذه الفئة، وإن كانت تستدعي إجراء بحوث مستقبلية تتبعية لضمان استمرارية الأثر وتوسيع نطاق التقييم ليشمل جوانب

متعددة للتفاعل الاجتماعي مع مراعاة الخصائص الفردية المتنوعة وإشراك البيئات الطبيعية في عملية التدخل.



شكل (6): نتائج المقارنة بين متوسطي القياسين القبلي و البعدي في بُعد الاهتمام الاجتماعي

يُجسد الشكل البياني السابق بوضوح التحول الجذري الذي طرأ على مستويات الاهتمام الاجتماعي لدى الأطفال المشاركين، حيث يُظهر التمثيل البصري انتقالاً مذهلاً من متوسط منخفض بلغ 0.36 في القياس الأولي إلى متوسط مرتفع وصل إلى 1.23 بعد التدخل، مما يُترجم إلى تحسن نسبي يتجاوز الثلاثة أضعاف ويعكس تطوراً نوعياً حقيقياً في قدرة هؤلاء الأطفال على الانتباه للمحفزات الاجتماعية والتفاعل معها بفاعلية، تُؤكد هذه القفزة الكمية والنوعية على الطابع العلمي المنهجي لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي الذي يعتمد على التسلسل المنطقي في تعليم المهارات من خلال تجزئة الأهداف السلوكية المعقدة إلى وحدات بسيطة قابلة للإتقان، مع توظيف أنظمة التعزيز الإيجابي المدروسة والممارسة المنتظمة في بيئة تعلم محكمة التنظيم، مما يُحفز الأطفال على تطوير اهتمامهم بالتفاعلات الاجتماعية ويُعزز دافعيتهم نحو المشاركة الفعالة مع الآخرين، يحمل هذا التحسن الملحوظ دلالات تطبيقية عميقة تتجاوز الأرقام الإحصائية لتشمل تحسين جودة الحياة اليومية للأطفال وتوسيع فرصهم للاندماج الناجح في البيئات الاجتماعية المتنوعة، سواء في المدرسة أو المنزل أو المجتمع الأوسع، مما يُعزز من الأدلة التجريبية حول فاعلية التدخلات السلوكية المبنية على البراهين في معالجة التحديات الاجتماعية المحورية التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويُقدم نموذجاً تطبيقياً واعداً لتطوير استراتيجيات تدخلية أكثر تخصصاً وفاعلية في هذا المجال الحيوي.

الفرضية الثالثة:

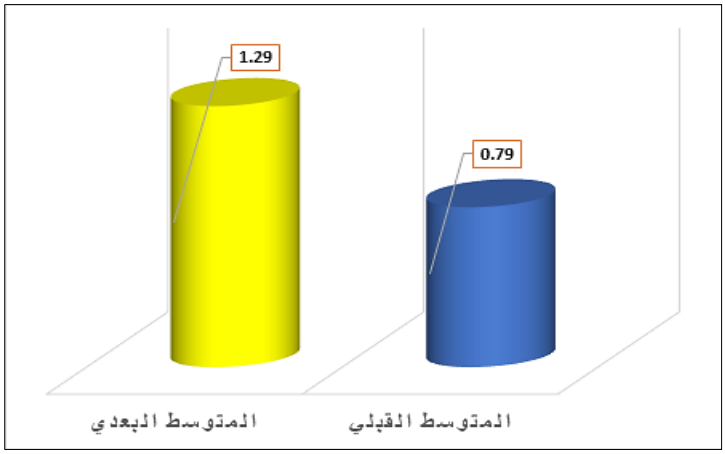
OH_3: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياس القلبي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي على بُعد التواصل الاجتماعي، مما يُشير إلى أن البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي لا يُحدث تأثيراً ملموساً في هذا البُعد من التفاعل الاجتماعي.

جدول (14): نتائج اختبار T للعينة المرتبطة (Paired Samples T-Test) للتحقق من الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في بُعد التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

المتغيرات	المتوسط القبلي	الانحراف المعياري القبلي	المتوسط البعدي	الانحراف المعياري البعدي	الفرق المتوسط	الانحراف المعياري للفرق	الخطأ المعياري للفرق	القيمة T	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية SIG	حجم الأثر COHEN'S D
التواصل الاجتماعي	0.79	0.236	1.29	0.278	- 0.500	0.385	0.070	- 7.12	29	$p < 0.001$	1.30

تكشف البيانات المعروضة في الجدول (14) عن فعالية استثنائية للبرنامج التدريبي المبني على منهجية تحليل السلوك التطبيقي في تطوير قدرات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد، حيث أظهر تطبيق اختبار t للعينات المترابطة نتائج مقنعة تتمثل في الانتقال من متوسط قبلي قدره (0.79) إلى متوسط بعدي بلغ (1.29)، محققاً فرقاً إيجابياً قدره (0.500) نقطة، وهو ما انعكس في قيمة t محسوبة عالية بلغت (-7.12) عند درجات حرية (29) ومستوى دلالة إحصائية أقل من (0.001)، مما يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، حيث أن البرنامج التدريبي ساهم بشكل ملموس في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتكتسب هذه النتائج قوة إضافية من خلال حجم الأثر الكبير وفقاً لمعيار كوهين ($d = 1.30$)، والذي يشير إلى أن التحسن المحقق لا يقتصر على الدلالة الإحصائية فحسب، بل يمتد ليشمل الأهمية العملية في الواقع المعاش للأطفال. كما يلفت الانتباه الارتفاع الطفيف في الانحراف المعياري من (0.236) إلى (0.278)، والذي قد يعكس التباين الطبيعي في استجابات الأطفال الفردية للبرنامج، مما يؤكد أهمية تخصيص التدخلات السلوكية وفقاً للخصائص المميزة لكل طفل، وتدعم هذه المؤشرات

الإحصائية المتقاربة الأدبيات العلمية المعاصرة التي تؤكد قدرة منهجيات تحليل السلوك التطبيقي على إحداث تغييرات جوهرية في المهارات الاجتماعية الأساسية، خاصة عندما تُطبق بطريقة منتظمة ومدروسة، مما يفتح آفاقاً واعدة لتطوير تدخلات أكثر شمولية تستهدف أبعاد التفاعل الاجتماعي الأخرى مع ضمان استدامة هذه التحسينات في البيئات الطبيعية للأطفال.



شكل (7): نتائج المقارنة بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في بُعد التواصل الاجتماعي

يوضح الشكل (7) بصرياً التأثير الملموس للبرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تعزيز مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يبرز الرسم البياني التحول الكمي من المتوسط القبلي البالغ (0.79) إلى المتوسط البعدي الذي وصل (1.29)، مما يعكس تطوراً جوهرياً في قدرات هؤلاء الأطفال على التفاعل والتواصل مع محيطهم الاجتماعي. وتحمل هذه النتيجة المرئية دلالات عميقة تتجاوز المؤشرات العددية لتشير إلى تحسن نوعي في جودة التفاعلات الاجتماعية، والذي يمكن إرجاعه إلى المنهجية المتدرجة لتحليل السلوك التطبيقي التي تقوم على تفكيك المهارات المعقدة إلى وحدات تعليمية قابلة للإتقان مدعومة بنظم تعزيز فورية وفرص ممارسة منتظمة تحفز الأطفال على بناء استجابات اجتماعية أكثر فعالية، كما يكتسب هذا التحسن أهمية خاصة كونه يترجم إلى تطبيقات عملية في الحياة اليومية للأطفال، حيث يسهم في تعزيز اندماجهم في البيئات التعليمية والأسرية والمجتمعية المختلفة، مما يدعم النظريات العلمية حول قدرة التدخلات السلوكية المنهجية على إحداث تغييرات ذات معنى في الوظائف الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويفتح المجال أمام توسيع نطاق هذه التدخلات لتشمل أبعاداً أخرى من التفاعل الاجتماعي مع ضرورة مراعاة الخصائص الفردية لكل طفل لضمان استدامة هذه المكاسب التطويرية.

الفرضية الرابعة:

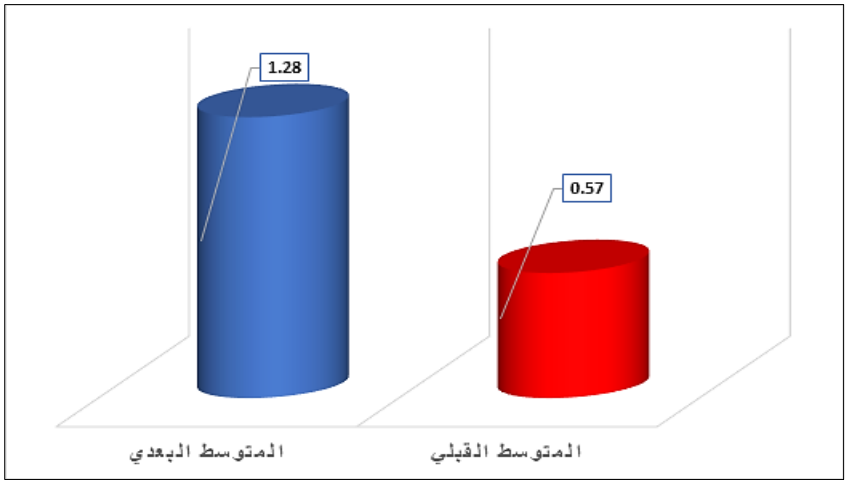
OH_4: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي على المقياس الكلي للتفاعل الاجتماعي، مما يشير إلى أن البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي لا يُحدث تأثيراً ملموساً على المستوى الكلي للتفاعل الاجتماعي.

جدول (15): نتائج اختبار T للعينة المرتبطة (Paired Samples T-Test) للتحقق من الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمقياس الكلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

المتغيرات	المتوسط القبلي	الانحراف المعياري القبلي	المتوسط البعدي	الانحراف المعياري البعدي	الفرق المتوسط	الانحراف المعياري للفرق	الخطأ المعياري للفرق	القيمة T	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية SIG	حجم الأثر COHEN'S D
المقياس الكلي	0.57	0.143	1.28	0.298	− 0.7062	0.3230	0.0589	− 11.97	29	$p < 0.001$	2.18

تظهر نتائج الجدول (15) تأثيراً استثنائياً للبرنامج التدريبي المؤسس على تحليل السلوك التطبيقي في تطوير المهارات الشاملة للتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث كشف تطبيق اختبار t للعينات المترابطة عن تحول مذهل من المتوسط القبلي البالغ (0.5760) إلى المتوسط البعدي الذي وصل (1.28)، محققاً فرقاً قدره (0.7062−) نقطة وهو ما انعكس في قيمة t محسوبة مرتفعة جداً بلغت (11.97−) عند درجات حرية (29) ومستوى دلالة إحصائية أقل من (0.001)، مما يؤكد رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، مما يعني أن البرنامج التدريبي ساهم بشكل واضح في تعزيز التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. ويكتسب هذا التحسن قوة خاصة من خلال حجم الأثر الاستثنائي وفقاً لمعيار كوهين ($d = 2.18$) والذي يُصنف ضمن التأثيرات الكبيرة جداً، مما يدل على أن البرنامج لم يحقق تحسناً إحصائياً فحسب بل أحدث تغييراً جوهرياً في الحياة الاجتماعية الفعلية للأطفال المشاركين، كما يلفت النظر الارتفاع في الانحراف المعياري من (0.143) إلى (0.298)، والذي يعكس التنوع الطبيعي في استجابات الأطفال الفردية للتدخل، مما يؤكد ضرورة تصميم برامج مخصصة تراعي الخصائص المتباينة لكل طفل، وتدعم هذه النتائج المتقاربة الأدبيات العلمية التي تؤكد

فعالية منهجيات تحليل السلوك التطبيقي في بناء المهارات الاجتماعية الأساسية من خلال التقسيم المنهجي للمهارات المعقدة، والتعزيز المستمر للسلوكيات المرغوبة، والممارسة المنتظمة في بيئات منضبطة، مما يفتح آفاقاً واعدة لتوسيع نطاق هذه التدخلات مع ضمان انتقال المهارات المكتسبة إلى البيئات الطبيعية للأطفال من خلال إشراك الأسر والمربين في عملية التنفيذ والمتابعة.



شكل (8): نتائج المقارنة بين متوسط القياسين القبلي والبعدي في المقياس الكلي

يوضح الشكل (8) بصرياً وجود تحسن جوهري في مستوى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث ارتفع المتوسط الحسابي من (0.57) في القياس القبلي إلى (1.28) في القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي المستند على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، يُعزى هذا التطور الملموس إلى الاستراتيجيات المنهجية المُطبقة، والتي تتضمن تجزئة المهارات الاجتماعية إلى وحدات تعليمية صغيرة قابلة للاستيعاب، وتوظيف أنظمة التعزيز الإيجابي المناسبة، وتوفير فرص متكررة للممارسة ضمن بيئة تعليمية منضبطة. وقد انعكس تأثير هذا النهج التدخلي على قدرة الأطفال المشاركين في الانخراط بصورة أكثر إيجابية في التفاعلات الاجتماعية عبر البيئات المختلفة، سواء في السياق التعليمي أو الأسري أو المجتمعي، مما يدعم الافتراض العلمي بأن التدخلات المنظمة والمبنية على الأدلة العلمية تساهم في تطوير الكفاءات الاجتماعية لهذه الفئة من الأطفال وتعزز من جودة حياتهم اليومية بشكل قابل للقياس والتقييم.

الفرضية الخامسة:

OH_5: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات القياس القبلي لأبعاد التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى إلى اختلاف درجة الاضطراب (بسيطة مقابل متوسطة)، بما يعكس تجانس المجموعتين قبل تطبيق البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي.

جدول (16): نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين للتحقق من الفروق في متوسطات القياس القبلي لأبعاد التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا لدرجة الاضطراب

المتغير	درجة الاضطراب	العينة (N)	المتوسط	الانحراف المعياري	الدلالة (Sig.)	قيمة (t)	الفرق بين المتوسطات	حجم التأثير Cohen's d	التفسير
الاقبال الاجتماعي (قبلي)	بسيطة	10	0.50	0.266	0.611	−0.515	−0.040	−0.199	لا يوجد فرق دال
	متوسطة	20	0.54	0.160					
الاهتمام الاجتماعي (قبلي)	بسيطة	10	0.41	0.288	0.474	0.726	0.070	0.281	لا يوجد فرق دال
	متوسطة	20	0.34	0.228					
التواصل الاجتماعي (قبلي)	بسيطة	10	0.82	0.233	0.628	0.489	0.045	0.190	لا يوجد فرق دال
	متوسطة	20	0.77	0.243					
مقياس التفاعل الاجتماعي الكلي (قبلي)	بسيطة	10	0.59	0.177	0.640	0.473	0.026	0.183	لا يوجد فرق دال
	متوسطة	20	0.56	0.126					

تشير نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس القبلي لأبعاد التفاعل الاجتماعي حسب درجة الاضطراب (بسيطة مقابل متوسطة). فجميع قيم الدلالة الإحصائية تجاوزت مستوى$0.05 = \alpha$ ، إذ سجل أفراد مجموعة درجة الاضطراب البسيطة متوسطات قدرها (0.50، 0.41، 0.82، 0.59) مقابل (0.54، 0.34، 0.77، 0.56) لأفراد مجموعة درجة الاضطراب المتوسطة في أبعاد الإقبال والاهتمام والتواصل الاجتماعي والمقياس الكلي على التوالي، بينما أظهرت القيم الاختبارية المحسوبة (0.515− ، 0.726، 0.489، 0.473)، مما يدعم قبول الفرضية الصفرية ويؤكد تكافؤ المجموعتين قبل تطبيق البرنامج التدريبي. يعكس هذا التماثل في الأداء الاجتماعي الأولي

صحة التصميم التجريبي، حيث يضمن أن أي فروق لاحقة بعد التدخل يمكن نسبتها إلى تأثير البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي وليس إلى الاختلاف في درجة الاضطراب كما يشير إلى أن درجة الاضطراب لم تمثل عاملاً مؤثراً في التباين الأولي للقدرات الاجتماعية بين أفراد العينة، مما يبرر تطبيق البرنامج التدخلي بصورة موحدة دون الحاجة لتمايز إجرائي يعتمد على مستوى الشدة التشخيصية، ويمهد الطريق لتقييم موضوعي وعادل لفعالية التدخل العلاجي في المراحل التالية من البحث التجريبي.

الفرضية السادسة:

OH_6: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات القياس البعدي لأبعاد التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى إلى اختلاف درجة الاضطراب (بسيطة مقابل متوسطة)، مما يُشير إلى عدم تأثير مستوى درجة الاضطراب على نتائج البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي.

جدول (17): نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين للتحقق من الفروق في متوسطات القياس البعدي لأبعاد التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا لدرجة الاضطراب

المتغير	درجة الاضطراب	العينة (N)	المتوسط	الانحراف المعياري	الدلالة (Sig.)	قيمة (t)	الفرق بين المتوسطات	حجم التأثير Cohen's d	التفسير
الاقبال الاجتماعي (بعدي)	بسيطة	10	1.42	0.26	0.282	1.098	0.155	0.425	لا يوجد فرق دال
	متوسطة	20	1.26	0.40					
الاهتمام الاجتماعي (بعدي)	بسيطة	10	1.39	0.37	0.111	1.647	0.235	0.638	لا يوجد فرق دال
	متوسطة	20	1.15	0.36					
التواصل الاجتماعي (بعدي)	بسيطة	10	1.41	0.29	0.089	1.761	0.183	0.682	لا يوجد فرق دال (قيمة تقارب الدلالة)
	متوسطة	20	1.23	0.25					
مقياس التفاعل الاجتماعي الكلي (بعدي)	بسيطة	10	1.40	0.27	0.100	1.702	0.190	0.659	لا يوجد فرق دال
	متوسطة	20	1.21	0.29					

يبين جدول (17) أن قيم الدلالة الإحصائية لجميع أبعاد التفاعل الاجتماعي، بما في ذلك الإقبال الاجتماعي، والاهتمام الاجتماعي، والتواصل الاجتماعي، كانت أعلى من مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$، حيث سجلت قيماً إحصائية تراوحت بين ($t = 1.098, p = 0.282$) و($t = 1.647, p = 0.111$) و ($t = 1.761, p = 0.089$)، بينما حقق المقياس الكلي قيمة ($t = 1.702, p = 0.100$). مما يدعم قبول الفرضية الصفرية، حيث تشير هذه النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الدرجة البسيطة والدرجة المتوسطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي. يعكس هذا أن درجة شدة الاضطراب لم تؤثر على نتائج البرنامج التدريبي، وتعكس هذه النتائج فعالية البرنامج المتوازنة في تطوير المهارات الاجتماعية لدى الفئتين المستهدفتين، مما يوفر دليلاً تجريبياً على ملاءمة استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي كمدخل علاجي شامل للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الفرضية السابعة:

OH_7: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات القياس القبلي لأبعاد التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى إلى متغير النوع (ذكور مقابل إناث)، مما يعكس تجانس الأداء الاجتماعي الأولي بين الجنسين قبل تطبيق البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي.

جدول (18): نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين للتحقق من الفروق في متوسطات القياس القبلي لأبعاد التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا لمتغير النوع (ذكر/أنثى)

المتغير	النوع	العينة (N)	المتوسط	الانحراف المعياري	الدلالة (Sig.)	قيمة (t)	الفرق بين المتوسطات	حجم التأثير Cohen's d	التفسير
الاقبال الاجتماعي (قبلي)	ذكر	25	0.53	0.215	0.573	0.570	0.056	0.279	لا يوجد فرق دال
	انثى	5	0.48	0.044					
الاهتمام الاجتماعي (قبلي)	ذكر	25	0.36	0.264	0.872	-0.162	- 0.020	- 0.080	لا يوجد فرق دال
	انثى	5	0.38	0.148					
التواصل الاجتماعي (قبلي)	ذكر	25	0.82	0.234	0.095	1.728	0.194	0.846	لا يوجد فرق دال (قيمة تقارب الدلالة)
	انثى	5	0.63	0.192					
المقياس الكلي (قبلي)	ذكر	25	0.59	0.149	0.238	1.205	0.083	0.590	لا يوجد فرق دال
	انثى	5	0.50	0.077					

كشفت نتائج التحليل الإحصائي للفرضية السابعة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القياس القبلي لأبعاد التفاعل الاجتماعي (الإقبال الاجتماعي، الاهتمام الاجتماعي، التواصل الاجتماعي، والمقياس الكلي)، حيث أسفرت نتائج اختبار T للعينات المستقلة عن قيم إحصائية متجانسة عبر الأبعاد المختلفة للمقياس، حيث سجل بُعد الإقبال الاجتماعي قيمة ($t = 0.570,\ p = 0.573$) والاهتمام الاجتماعي قيمة ($t = -0.162,\ p = 0.872$) والتواصل الاجتماعي قيمة ($t = 1.728$، $p = 0.095$)، تتجاوز جميع هذه المؤشرات الحد المعياري للدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدعم قبول الفرضية الصفرية، مما يعكس تجانس المجموعتين قبل تطبيق البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي. ويدل ذلك على أن الأداء الاجتماعي الأولي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يتأثر بمتغير النوع، وهو ما يعزز صدق النتائج اللاحقة للبرنامج التدريبي ويحد من تأثير العوامل الدخيلة المتعلقة بالنوع، الأمر الذي يُكسب الدراسة قوة في تفسير الفروق التي قد تظهر بعد تطبيق البرنامج على أنها ناتجة عن فاعليته وليس عن خصائص العينة.

الفرضية الثامنة:

OH_8: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات القياس البعدي لأبعاد التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى إلى متغير النوع (ذكور مقابل إناث)، مما يشير إلى أن مستوى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية التفاعل الاجتماعي لا يختلف باختلاف النوع.

جدول (19): نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين للتحقق من الفروق في متوسطات القياس البعدي لأبعاد التفاعل الاجتماعي بين أطفال اضطراب طيف التوحد وفقًا لمتغير النوع (ذكر/أنثى)

المتغير	النوع	العينة (N)	المتوسط	الانحراف المعياري	الدلالة (Sig.)	قيمة (t)	الفرق بين المتوسطات	حجم التأثير Cohen's d	التفسير
الاقبال الاجتماعي (بعدي)	ذكر	25	1.31	0.377	0.879	-0.154	-0.028	-0.075	لا يوجد فرق دال
	انثى	5	1.34	0.336					
الاهتمام الاجتماعي (بعدي)	ذكر	25	1.24	0.387	0.834	0.212	0.040	0.104	لا يوجد فرق دال
	انثى	5	1.20	0.374					
التواصل الاجتماعي (بعدي)	ذكر	25	1.28	0.271	0.633	-0.482	-0.066	-0.236	لا يوجد فرق دال
	انثى	5	1.35	0.340					
المقياس الكلي (بعدي)	ذكر	25	1.27	0.298	0.887	-0.143	-0.021	-0.070	لا يوجد فرق دال
	انثى	5	1.30	0.331					

تُظهر نتائج التحليل الإحصائي للفرضية الثامنة عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في استجابتهم للبرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي عند مستوى القياس البعدي، وتوضح نتائج اختبار T للعينات المستقلة تحقيق التكافؤ الإحصائي عبر جميع أبعاد المقياس، حيث سجل بُعد الإقبال الاجتماعي قيمة ($t = -0.154, p = 0.879$) والاهتمام الاجتماعي قيمة ($t = 0.212, p = 0.834$) والتواصل الاجتماعي قيمة ($t = -0.482, p = 0.633$)، بينما حقق المقياس الكلي قيمة ($t = -0.143, p = 0.887$). تؤكد هذه المؤشرات الإحصائية، التي تتجاوز جميعها الحد المعياري للدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدعم قبول الفرضية الصفرية، ويشير ذلك إلى أن فاعلية

البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لم تتأثر بمتغير النوع؛ مما يعزز عمومية البرنامج وقابليته للتطبيق على الجنسين بنفس المستوى من الكفاءة، ويؤكد أن التحسن في الأداء الاجتماعي يعود إلى البرنامج نفسه وليس إلى اختلافات طبيعية بين الذكور والإناث.

الفرضية التاسعة:

OH_9: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات القياس القبلي لأبعاد التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى إلى متغير الفئة العمرية (5–7 سنوات مقابل 8–10 سنوات)، مما يعكس تجانس الأداء الاجتماعي الأولي بين الفئات العمرية قبل تطبيق البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي

جدول (20): نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين للتحقق من الفروق في متوسطات القياس القبلي لأبعاد التفاعل الاجتماعي بين أطفال اضطراب طيف التوحد وفقًا لمتغير الفئة العمرية (5–7 / 8–10 سنوات)

المتغير	الفئة العمرية	العينة (N)	المتوسط	الانحراف المعياري	الدلالة (Sig.)	قيمة (t)	الفرق بين المتوسطات	حجم التأثير Cohen's d	التفسير
الاقبال الاجتماعي (قبلي)	5 - 7	14	0.5357	0.13363	0.820	0.230	0.01696	0.084	لا يوجد فرق دال
	8 - 10	16	0.5188	0.24554					
الاهتمام الاجتماعي (قبلي)	5 - 7	14	0.3714	0.25848	0.870	0.165	0.01518	0.060	لا يوجد فرق دال
	8 - 10	16	0.3563	0.24486					
التواصل الاجتماعي (قبلي)	5 - 7	14	0.7550	0.24197	0.413	-0.832	-0.07250	-0.304	لا يوجد فرق دال
	8 - 10	16	0.8275	0.23482					
المقياس الكلي (قبلي)	5 - 7	14	0.5670	0.13193	0.751	-0.320	-0.01702	-0.117	لا يوجد فرق دال
	8 - 10	16	0.5840	0.15592					

توضح نتائج التحليل الإحصائي للفرضية التاسعة غياب الفروقات ذات الدلالة الإحصائية بين الفئتين العمريتين (5–7 سنوات و8–10 سنوات) في القياس القبلي لجميع أبعاد التفاعل الاجتماعي (الإقبال الاجتماعي، الاهتمام الاجتماعي، التواصل الاجتماعي، والمقياس الكلي) حيث حقق بُعد الإقبال الاجتماعي قيمة ($t = 0.230, p = 0.820$) والاهتمام الاجتماعي قيمة ($t = 0.165, p = 0.870$) والتواصل الاجتماعي قيمة ($t = -0.832, p = 0.413$)، بينما

سجل المقياس الكلي قيمة ($t = -0.320,\ p = 0.751$). تشير هذه المؤشرات الإحصائية، التي تتجاوز جميعها المعيار المقبول للدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، الأمر الذي يؤدي إلى قبول الفرضية الصفرية. ويدل ذلك على تجانس الأداء الاجتماعي الأولي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بغض النظر عن الفئة العمرية قبل تطبيق البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي، مما يعزز موثوقية النتائج اللاحقة ويؤكد أن أي فروق محتملة بعد التطبيق يمكن عزوها إلى فاعلية البرنامج نفسه وليس إلى فروق عمرية بين الأطفال.

الفرضية العاشرة:

OH_{10}: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات القياس البعدي لأبعاد التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى إلى متغير الفئة العمرية (5–7 سنوات مقابل 8–10 سنوات)، مما يشير إلى أن مستوى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية التفاعل الاجتماعي لا يختلف باختلاف الفئة العمرية.

جدول (21): نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين للتحقق من الفروق في متوسطات القياس البعدي لأبعاد التفاعل الاجتماعي بين أطفال اضطراب طيف التوحد وفقًا لمتغير الفئة العمرية (5–7 / 8–10 سنوات)

المتغير	الفئة العمرية	العينة (N)	المتوسط	الانحراف المعياري	الدلالة (Sig.)	قيمة (t)	الفرق بين المتوسطات	حجم التأثير Cohen's d	التفسير
الاقبال الاجتماعي (بعدي)	5 - 7	14	1.28	0.446	0.672	-0.427	-0.05804	-0.156	لا يوجد فرق دال
	8 - 10	16	1.34	0.289					
الاهتمام الاجتماعي (بعدي)	5 - 7	14	1.24	0.410	0.900	0.127	0.01786	0.046	لا يوجد فرق دال
	8 - 10	16	1.22	0.362					
التواصل الاجتماعي (بعدي)	5 - 7	14	1.28	0.313	0.876	-0.158	-0.01637	-0.058	لا يوجد فرق دال
	8 - 10	16	1.30	0.254					
المقياس الكلي (بعدي)	5 - 7	14	1.27	0.356	0.868	-0.168	-0.01869	-0.062	لا يوجد فرق دال
	8 - 10	16	1.29	0.248					

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي للفرضية العاشرة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين الفئتين العمريتين (5–7 سنوات و8–10 سنوات) في القياس البعدي لجميع أبعاد التفاعل الاجتماعي (الإقبال الاجتماعي، الاهتمام الاجتماعي، التواصل الاجتماعي والمقياس الكلي)، فقد كشف اختبار (T) للعينات المستقلة عن تشابه المتوسطات الحسابية بين المجموعتين العمريتين عبر جميع الأبعاد المقاسة، حيث سجلت أبعاد الإقبال الاجتماعي والاهتمام الاجتماعي والتواصل الاجتماعي قيم دلالة إحصائية (0.672، 0.900، 0.876 على التوالي) تجاوزت جميعها المستوى المطلوب للدلالة الإحصائية بينما حقق المقياس الكلي قيمة دلالة بلغت 0.868، وتشير هذه النتائج إلى أن مستوى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يختلف باختلاف الفئة العمرية، مما يعزز عمومية البرنامج وقابليته للتطبيق على مختلف الفئات العمرية بنفس الكفاءة، ويؤكد أن التحسن الملحوظ بعد التدريب يُعزى إلى البرنامج ذاته وليس إلى فروق مرتبطة بعمر الأطفال، وبناءً على ذلك تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق الإحصائية بين المجموعتين العمريتين في الاستفادة من البرنامج التدريبي.

- **النتائج الرئيسية للدراسة:**

1. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي طيف التوحد المشاركين في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي الكلي لصالح القياس البعدي، مما يؤكد الفعالية الشاملة للبرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تحسين هذه المهارات.
2. كشفت النتائج عن تحسن جوهري وذو دلالة إحصائية في مهارات الإقبال الاجتماعي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد بعد تطبيق البرنامج التدريبي، حيث ارتفع متوسط درجاتهم في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي.
3. بينت النتائج وجود تحسن ملموس وذو دلالة إحصائية في مهارات الاهتمام والانشغال الاجتماعي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد بعد خضوعهم للبرنامج، مع ارتفاع واضح في متوسط درجاتهم في القياس البعدي.

4. أثبتت النتائج فعالية البرنامج التدريبي في تطوير مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد، حيث سجلوا متوسط درجات أعلى بشكل دال إحصائياً في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي لهذا البعد.
5. أظهرت نتائج اختبارات الفروق بين المجموعات (حسب شدة الاضطراب، النوع، والفئة العمرية) في القياسات القبلية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، مما يؤكد تجانس هذه المجموعات في مهارات التفاعل الاجتماعي قبل بدء التدخل.
6. توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات التفاعل الاجتماعي (الكلي والأبعاد) في القياس البعدي تعزى لمتغير درجة الاضطراب (البسيط والمتوسط)، مما يشير إلى أن فعالية البرنامج كانت متشابهة بين الفئتين.
7. كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات التفاعل الاجتماعي (الكلي والأبعاد) في القياس البعدي تعزى لمتغير النوع (ذكور وإناث) أو لمتغير الفئة العمرية، مما يدل على أن البرنامج كان فعالاً بشكل متساوٍ نسبياً بغض النظر عن جنس الطفل أو فئته العمرية ضمن نطاق العينة.

- **مناقشة النتائج:**

1- تُظهر النتيجة الأولى وجود فروق دالة إحصائية عالية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي طيف التوحد في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي الكلي لصالح القياس البعدي، اتساقاً قوياً مع غالبية الدراسات السابقة التي تناولت فاعلية البرامج التدريبية القائمة على تحليل السلوك التطبيقي أو المناهج السلوكية المشابهة في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى هذه الفئة، فالعديد من الدراسات العربية والأجنبية أكدت هذا التوجه الإيجابي. فمثلاً، دراسة سعد الدين (2023)، وحفني (2022)، وبريك ودامون (2021)، وجمعة (2020)، وعلي (2019) وأحمد (2018)، وجابر (2018)، وخليل (2017)، وأباظة (2015)، والملك (2015)، وطراد (2013)، والخيران (2011) في السياق العربي، وكذلك دراسة Servinskeni وآخرون (2022) وتشو وآخرون (2020) و Pereira & Da Silva (2023) في السياق الأجنبي، جميعها توصلت إلى تحسن ملحوظ ودال إحصائياً في مهارات التفاعل الاجتماعي أو التواصل لدى الأطفال التوحديين بعد خضوعهم لبرامج قائمة على تحليل السلوك التطبيقي أو فنياته، في المقابل تبرز

دراسة المؤمني (2011) كاستثناء، حيث لم تُسجل فروق دالة إحصائياً في أداء العينة على مقياس التفاعل الاجتماعي المرتبط ببرنامجها القائم على التعزيز الرمزي، رغم إظهارها تحسناً في مهارات التواصل، هذا الاختلاف قد يُعزى إلى عدة عوامل، منها خصوصية البرنامج التدريبي المستخدم في دراسة المؤمني (القائم على التعزيز الرمزي فقط مقارنة ببرامج ABA الشاملة التي غالباً ما تجمع فنيات متعددة)، أو طبيعة أداة قياس التفاعل الاجتماعي المستخدمة والتي قد تكون أقل حساسية للتغيرات مقارنة بالأدوات في الدراسات الأخرى، أو حتى حجم العينة الأصغر نسبياً في دراسة المؤمني (15 طفلاً مقابل عينات أكبر في بعض الدراسات الأخرى)، مما قد يؤثر على القوة الإحصائية للكشف عن الفروق. ومع ذلك، فإن التوافق الواسع بين نتائج الدراسة الحالية وغالبية الأدبيات السابقة يعزز بقوة فعالية البرامج القائمة على تحليل السلوك التطبيقي كمدخل واعد لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

2- تتسق النتيجة التي كشفت عن تحسن جوهري وذو دلالة إحصائية في مهارات الإقبال الاجتماعي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي مع غالبية الدراسات السابقة التي تناولت فاعلية التدخلات السلوكية لهذه الفئة. تُظهر العديد من الدراسات العربية والأجنبية نتائج مشابهة تؤكد قدرة برامج تحليل السلوك التطبيقي على تعزيز المهارات التفاعلية والتواصلية، والتي غالباً ما تتضمن مكونات الإقبال أو المبادأة الاجتماعية. على سبيل المثال، تتوافق هذه النتيجة بشكل مباشر مع نتائج دراسة تشو وآخرون (Zhou *et al.*, 2020) وبيريرا ودا سيلفا (Pereira & Da Silva, 2023) اللتين وجدتا تحسناً ملحوظاً ودالاً إحصائياً في مهارات المبادأة الاجتماعية (Social Initiation Skills) لدى الأطفال التوحديين بعد تدخلات سلوكية، كما تتوافق النتيجة بشكل عام مع الدراسات العربية مثل دراسة سعد الدين (2023)، حفني (2022)، بريك ودامون (2021)، جمعة (2020)، علي (2019) أحمد (2018)، جابر (2018)، حمادو وجلطي (2018)، خليل (2017)، مصطفى (2017) أباظة (2015)، الملك (2015)، مكي (2014)، طراد (2013)، والخيران (2011)، والتي أظهرت جميعها تحسناً في مهارات التفاعل الاجتماعي أو التواصل بشكل أعم بعد تطبيق برامج قائمة على تحليل السلوك التطبيقي أو فنياته، في المقابل لا تتعارض نتائج الدراسة الحالية بشكل مباشر مع أي من الدراسات المذكورة التي أظهرت تحسناً، لكن دراسة المؤمني (2011) لم تُسجل فروقاً دالة في التفاعل الاجتماعي رغم استخدام برنامج قائم على التعزيز الرمزي، وهذا قد يُعزى

إلى تركيز برنامجها على التعزيز الرمزي كنظام أساسي وليس على فنيات ABA الشاملة المصممة خصيصًا لتعليم المهارات الاجتماعية المعقدة مثل الإقبال، أو لاختلاف أدوات القياس المستخدمة. عموماً، يمثل تحسن مهارات الإقبال الاجتماعي مؤشراً قوياً على فعالية البرنامج الحالي، ويعزز ما توصلت إليه الدراسات السابقة حول أهمية تدخلات تحليل السلوك التطبيقي في تحسين التفاعلات الاجتماعية الأساسية لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

3- بالنظر إلى النتيجة التي توصلت إليها الدراسة بشأن وجود تحسن ملموس وذو دلالة إحصائية في مهارات الاهتمام والانشغال الاجتماعي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد بعد خضوعهم لبرنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي، فإن هذه النتيجة تتماشى إلى حد كبير مع الغالبية العظمى من الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تم استعراضها في الفصل الثالث، فالدراسات التي استهدفت تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى هذه الفئة باستخدام مبادئ تحليل السلوك التطبيقي أو البرامج التعليمية المبنية على أسس سلوكية، أظهرت نتائج متسقة تؤكد فاعلية هذه التدخلات في إحداث تحسن في مختلف جوانب التفاعل الاجتماعي. على سبيل المثال، اتفقت نتائج دراسة سعد الدين (2023)، وحفني (2022)، وبريك ودامون (2021)، وجمعة (2020) وعلي (2019)، وأحمد (2018)، وجابر (2018)، وحمادو وجلطي (2018)، وخليل (2017) ومصطفى (2017)، وأباظة (2015)، والملك (2015)، ومكي (2014)، وطراد (2013) والخيران (2011) مع النتيجة الحالية في إثبات وجود فروق دالة إحصائياً لصالح القياسات البعدية للمجموعات التجريبية على مقاييس التفاعل الاجتماعي أو مهارات التواصل، مما يؤكد الأثر الإيجابي للبرامج التدريبية المستندة إلى المبادئ السلوكية في تحسين التفاعل الاجتماعي بشكل عام، والذي يشمل بالضرورة مهارات الاهتمام والانشغال الاجتماعي، من الدراسات الأجنبية، تتفق نتائج Servinskeni وآخرون (2022)، وZhou وآخرون (2020)، وPereira & Da Silva (2023) مع النتيجة الحالية، حيث وجدت هذه الدراسات تحسناً كبيراً في المهارات الاجتماعية والسلوكيات المتعلقة بالتفاعل، وبعضها أشار تحديداً إلى تحسن في المبادأة الاجتماعية والتواصل البصري واللعب التشاركي، وهي جوانب وثيقة الصلة بالاهتمام والانشغال الاجتماعي، في المقابل يبدو أن دراسة واحدة فقط من الدراسات السابقة وهي دراسة المؤمني (2011)، لم تتفق بشكل كامل مع هذه النتيجة فيما يتعلق بالتفاعل الاجتماعي، حيث توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في أداء العينة على مقياس التفاعل الاجتماعي تعزى إلى البرنامج التدريبي (القائم على

التعزيز الرمزي)، يمكن ترجيح سبب هذا الاختلاف إلى عدة عوامل، منها طبيعة التدخل المستخدم؛ ففي حين تركز معظم الدراسات الأخرى على برامج تحليل السلوك التطبيقي الشاملة التي تستهدف بناء مهارات التفاعل بشكل مباشر ومكثف، فإن دراسة المؤمني استخدمت التعزيز الرمزي كاستراتيجية رئيسية، والتي قد تكون أكثر فعالية في إدارة سلوكيات معينة أثناء التفاعل بدلاً من تعليم المهارات الأساسية للبدء في التفاعل والحفاظ عليه (الاهتمام والانشغال)، كما قد تلعب الأدوات المستخدمة في القياس وخصائص العينة (حجمها أو شدة التوحد فيها) دوراً في ظهور فروق في النتائج بين الدراسات، ومع ذلك، فإن الإجماع الكبير بين الدراسات الأخرى على فاعلية التدخلات السلوكية، وخاصة القائمة على تحليل السلوك التطبيقي، في تحسين المهارات الاجتماعية يؤكد قوة الدليل على فعالية هذا النوع من البرامج في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

4- بناءً على النتيجة التي أظهرت فعالية البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تطوير مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد، حيث سجلوا متوسط درجات أعلى بشكل دال إحصائياً في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي لهذا البعد، فإن هذه النتيجة تتوافق بشكل كبير مع العديد من الدراسات السابقة، فغالبية الدراسات التي تناولت فاعلية البرامج التدريبية المبنية على تحليل السلوك التطبيقي أو منهجيات سلوكية مشابهة في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد توصلت إلى نتائج مماثلة تؤكد الأثر الإيجابي لهذه البرامج. من الدراسات العربية، تتوافق نتائج دراسة سعد الدين (2023) التي وجدت تحسناً في التواصل الاجتماعي، ودراسة حفني (2022) التي تناولت مهارات التواصل ودراسة بريك ودامون (2021) حول التفاعل الاجتماعي، وجمعة (2020) بشأن مهارات التواصل وعلي (2019) التي شملت السلوكيات اللفظية والاجتماعية، وأحمد (2018) بخصوص مهارات التفاعل الاجتماعي، وجابر (2018) التي ركزت على التواصل غير اللفظي وتأثيره على التفاعل الاجتماعي، وحمادو وجلطي (2018) حول مهارات التواصل الاجتماعي، وخليل (2017) بشأن التواصل والتفاعل الاجتماعي، وأباظة (2015) والملك (2015) اللتان طبقتا برنامج لوفاس (القائم على ABA) على مهارات التفاعل والتواصل، وطراد (2013) بخصوص المهارات الاجتماعيةوالخيران (2011) التي استخدمت فنيات تعديل السلوك على التواصل اللفظي وتأثيره على التفاعل. جميع هذه الدراسات أظهرت تحسناً دالاً إحصائياً في المهارات الاجتماعية أو

التواصلية بعد تطبيق البرامج التدريبية السلوكية، أما من الدراسات الأجنبية، فتتوافق نتائج دراسة Servinskeni وآخرون (2022) و Zhou وآخرون (2020) و Pereira & Da Silva (2023) التي أكدت جميعها فعالية التدخلات القائمة على ABA في تحسين المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي ومكوناته مثل المبادأة والتواصل البصري، في المقابل تبدو نتيجة دراسة المؤمني (2011) متعارضة، حيث لم تسجل فروقاً دالة إحصائياً في أداء العينة على مقياس التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج التدريبي (القائم على التعزيز الرمزي)، يمكن ترجيح سبب هذا الاختلاف إلى أن برنامج المؤمني اعتمد على التعزيز الرمزي بشكل أساسي، وهو آلية قد تكون أضيق نطاقاً أو تختلف في تركيزها عن برامج تحليل السلوك التطبيقي الشاملة التي تستهدف بناء المهارات الاجتماعية والتواصلية الأساسية بشكل مباشر ومنهجي، مما يجعلها أكثر فعالية في إحداث تحسن شامل في مهارات التواصل الاجتماعي.

5- تُعد النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية، والمتمثلة في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التفاعل الاجتماعي بين المجموعات المختلفة (حسب درجة الاضطراب النوع، والفئة العمرية) في القياسات القبلية، مؤشراً هاماً على تجانس العينة قبل بدء تطبيق البرنامج التدريبي، هذه النتيجة ضرورية من الناحية المنهجية، حيث تضمن أن أي تحسن يطرأ على مهارات التفاعل الاجتماعي بعد التدخل يمكن إسناده بشكل أكبر إلى فاعلية البرنامج التدريبي نفسه، وليس إلى اختلافات سابقة بين المجموعات المتعلقة بهذه المتغيرات الديموغرافية. عند مقارنة هذه النتيجة بالدراسات السابقة المرفقة، نجد أن العديد منها استخدمت تصميمات تجريبية أو شبه تجريبية تضمنت تقسيم العينة إلى مجموعات (تجريبية وضابطة) أو استخدام تصميم المجموعة الواحدة مع قياسات متعددة، وسعت إلى تحقيق نوع من التجانس بين المجموعات عند البدء. بعض الدراسات أشارت صراحة إلى محاولة تكوين مجموعات "متكافئة" أو "متساوية" في العينة (مثل دراسة علي، 2019؛ أباظة، 2015؛ الملك، 2015)، وهذا يتوافق ضمنياً مع الحاجة إلى تجانس، على الرغم من أنها قد لا تفصل نتائج اختبارات التجانس الإحصائية للقياس القبلي بناءً على المتغيرات الديموغرافية بشكل واضح كما فعلت الدراسة الحالية، دراسات أخرى مثل حفني (2022)، وبريك ودامون (2021)، وعلي (2019)، ومصطفى (2017)، ومكي (2014)، والمؤمني (2011) قامت بتحليل تأثير المتغيرات الديموغرافية (كالجنس، العمر، الشدة) على نتائج التدخل (القياسات البعدية أو التتبعية)، وبعضها وجد عدم وجود تأثير دال لهذه المتغيرات على النتيجة (مثل عدم

وجود فروق تعزى للجنس أو العمر في بعض الدراسات)، وهذا قد يدعم بشكل غير مباشر فكرة أن هذه المتغيرات لم تكن عوامل متباينة جوهرياً في البداية، ومع ذلك هناك دراسات أخرى وجدت أن درجة التوحد قد تؤثر على مدى الاستفادة من البرنامج مثل دراسات علي (2019) ومصطفى (2017) اللتين أشارتا إلى أن الأطفال ذوي الشدة الخفيفة قد يظهرون تحسناً أكبر)، وهذا يمكن أن يُفسر بوجود اختلافات غير دالة إحصائياً في مهارات التفاعل الاجتماعي حسب درجة الشدة في البداية، أو أن الاستجابة للتدخل تختلف باختلاف الدرجة بغض النظر عن نقطة البداية. بشكل عام، فإن تأكيد الدراسة الحالية على تجانس المجموعات في القياس القبلي بناءً على المتغيرات الديموغرافية الرئيسية (درجة الاضطراب، النوع، الفئة العمرية) يعزز من موثوقية نتائجها في إثبات فعالية البرنامج التدريبي كسبب مباشر للتحسن الملاحظ، وهو ما تدعمه غالبية الدراسات السابقة التي أشارت إلى فاعلية البرامج التدريبية السلوكية في تنمية التفاعل الاجتماعي، حتى وإن لم تفصل نتائج تجانس المتغيرات الديموغرافية على القياس القبلي بنفس الدقة.

6- بناءً على النتيجة التي تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج التدريبي تعزى لمتغير درجة اضطراب طيف التوحد (البسيط والمتوسط)، مما يعني أن فعالية البرنامج كانت متشابهة بين هاتين الفئتين، فإن هذه النتيجة تتوافق مع بعض الدراسات السابقة التي فحصت تأثير درجة الاضطراب على نتائج التدخلات السلوكية. من الدراسات العربية المرفقة، تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة علي (2019) التي لم تُظهر أي تفاعل دال إحصائياً بين نوع الطفل ودرجة التوحد على مستوى التحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي، وكذلك دراسة مكي (2014) التي لم تجد فروقاً دالة إحصائياً في نتائج البرنامج تعزى إلى درجة التوحد، مما يُشير إلى أن البرنامج التدريبي السلوكي كان فعالاً بشكل متشابه نسبياً عبر مستويات الدرجة التي شملتها تلك الدراسات، هذه النتائج المتوافقة تدعم فكرة أن البرامج القائمة على تحليل السلوك التطبيقي يمكن أن تقدم فوائد ملحوظة في مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي درجة الشدة البسيطة والمتوسطة من اضطراب طيف التوحد على حد سواء، ربما لأنها تستهدف بناء مهارات أساسية ضرورية للتفاعل بغض النظر عن درجة الاضطراب، في المقابل تتعارض هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة مصطفى (2017) التي وجدت أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في درجة التحسن وفقاً لدرجة الاضطراب، حيث كانت التحسينات أكثر وضوحاً لدى الأطفال ذوي درجة التوحد البسيطة مقارنة بالمتوسطة والشديدة. هذا

التباين في النتائج بين الدراسات التي فحصت تأثير درجة الشدة يمكن ترجيح سببه إلى عدة عوامل، وقد يعود الاختلاف إلى طبيعة التدخلات المستخدمة وتفاصيل تطبيقها؛ فبعض البرامج قد تكون مصممة أو تُطبق بطرق تتناسب بشكل أفضل مع درجة شدة معينة، كما أن تعريف وتصنيف "درجة الاضطراب" قد يختلف بين الدراسات (الأدوات المستخدمة للقياس مثل GARS.3 أو غيرها، أو معايير التصنيف الإكلينيكية)، مما يؤثر على تجانس المجموعات الفرعية المدروسة علاوة على ذلك قد تلعب خصائص العينة الأخرى (مثل العمر أو القدرات المعرفية) دوراً متداخلاً مع درجة الشدة في التأثير على مدى الاستجابة للتدخل، وهذا ما قد لا يتم تحليله بنفس الدقة في جميع الدراسات. حجم العينة وتصميم الدراسة الإحصائي المستخدم لتحليل التفاعل بين المتغيرات قد يؤثر أيضاً على القدرة على اكتشاف فروق دالة إحصائياً حتى لو كانت موجودة. بشكل عام رغم وجود بعض التضارب في النتائج، فإن النتيجة الحالية، المدعومة بدراستي علي (2019) ومكي (2014)، تشير إلى إمكانية استفادة كل من فئتي درجة الشدة البسيطة والمتوسطة من برامج تحليل السلوك التطبيقي في تحسين التفاعل الاجتماعي.

7- إن النتيجة المتمثلة في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج التدريبي تعزى لمتغيري النوع الاجتماعي والفئة العمرية، تُشير إلى أن البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي كان فعالاً بشكل متساوٍ نسبياً بغض النظر عن نوع الطفل أو فئته العمرية ضمن نطاق العينة المدروسة، هذه النتيجة تتوافق مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي بحثت تأثير هذه المتغيرات على فعالية التدخلات الموجهة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من الدراسات العربية، تتفق هذه النتيجة مع دراسة حفني (2022) التي لم تجد فروقاً دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في مدى الاستفادة من برنامج لوفاس (القائم على ABA) على مهارات التواصل، كما تتوافق مع دراسة بريك ودامون (2021) التي لم تجد فروقاً دالة إحصائياً تعزى لمتغير النوع في التفاعل الاجتماعي، وتدعمها أيضاً نتائج دراسة علي (2019) التي لم تُظهر فروقاً دالة إحصائياً في التحسن بناءً على نوع الطفل أو العمر الزمني، ولم يظهر أي تفاعل دال إحصائياً بين النوع والعمر مع درجة الاضطراب على مستوى التحسن، كذلك دراسة مكي (2014) لم تجد فروقاً دالة إحصائياً تعزى إلى نوع الطفل (ذكر أو أنثى) على نتائج البرنامج في التفاعل الاجتماعي. ومن الدراسات الأجنبية، تتفق دراسة Servinskeni وآخرون (2022) وZhou وآخرون (2020) مع هذه النتيجة فيما يتعلق بمتغير النوع، حيث لم تجد أي

فروق دالة إحصائياً في فعالية البرنامج تعزى لنوع الطفل، هذه التوافقات تُشير إلى أن مبادئ تحليل السلوك التطبيقي وتطبيقاتها في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي قد تكون شاملة وتستفيد منها فئات مختلفة من الأطفال ذوي التوحد بغض النظر عن النوع الاجتماعي أو العمر (ضمن النطاقات العمرية الشائعة في هذه الدراسات)، وعلى الرغم من هذا التوافق الواسع، لم تُظهر بعض الدراسات السابقة نتيجة واضحة بشأن تأثير العمر أو درجة الاضطراب التي قد تتداخل مع العمر، على سبيل المثال دراسة Pereira & Da Silva (2023) وجدت أن الأطفال الأصغر سناً (3–5 سنوات) كانوا أكثر استفادة من التدخل، مما قد يتعارض مع عدم وجود تأثير للفئة العمرية في الدراسة الحالية، ويمكن ترجيح هذا الاختلاف إلى عدة عوامل، فقد يكون نطاق الفئات العمرية المستخدم في الدراسات مختلفاً (مثلاً 3–5 سنوات مقابل نطاقات أوسع)، مما يؤثر على إمكانية ظهور الفروق، كما أن طبيعة التدخلات نفسها وتركيزها قد يكون عاملاً؛ فبعض التدخلات قد تكون مصممة بشكل أفضل للمهارات التي تُكتسب في مراحل عمرية مبكرة، كما وقد تختلف الأدوات المستخدمة لقياس التفاعل الاجتماعي ومدى حساسيتها لاختلافات الأداء بين الفئات العمرية أو النوع الاجتماعي، ومع ذلك فإن الإجماع النسبي بين الدراسات على عدم وجود تأثير دال للنوع والعمر على فعالية برامج تحليل السلوك التطبيقي في تحسين التفاعل الاجتماعي يعزز من شمولية هذه المنهجية وقابليتها للتطبيق على نطاق واسع ضمن الفئة المستهدفة.

- **توصيات الدراسة:**

بناءً على النتائج الإيجابية التي توصلت إليها الدراسة الحالية حول فاعلية البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى ما أكدته الدراسات السابقة، يُوصى بالآتي:

1. ضرورة تبني البرنامج التدريبي القائم على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي وتعميمه في مراكز التدخل المبكر ومؤسسات التربية الخاصة التي تتعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، نظراً لفاعليته المثبتة في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي الأساسية.
2. العمل على تدريب وتأهيل الكوادر العاملة في هذه المؤسسات تدريباً مكثفاً على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي وكيفية تصميم وتنفيذ البرامج التدريبية الفردية والجماعية المستندة إليه لضمان التطبيق الفعال والمنهجي للبرنامج.

3. التأكيد على أهمية تدريب أولياء الأمور وأفراد الأسرة على فنيات تحليل السلوك التطبيقي لتطبيق البرنامج في البيئة المنزلية، مما يُسهم في تعميم المهارات المكتسبة واستدامتها في المواقف الحياتية الطبيعية للطفل.
4. الحرص على تكييف البرنامج التدريبي ليناسب الخصائص الفردية لكل طفل، مع الأخذ في الاعتبار العمر، ودرجة شدة الاضطراب، والقدرات النمائية لكل حالة، لزيادة فعاليته وتحقيق أقصى استفادة ممكنة.
5. الاعتماد على أدوات تقييم معيارية وموثوقة ذات خصائص سيكومترية قوية، مثل مقياس جيليام أو مقاييس التفاعل الاجتماعي المقننة، لتقييم مستوى المهارات قبل وبعد التدخل وقياس حجم التغيير بدقة وموضوعية.
6. تضمين خطط متابعة دورية طويلة المدى بعد انتهاء تطبيق البرنامج التدريبي لضمان استمرارية الأثر الإيجابي للمدخل السلوكي والحفاظ على التحسن المكتسب في مهارات التفاعل الاجتماعي.
7. اعتبار تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي هدفاً محورياً ضمن خطط التأهيل الشاملة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وربطها بتنمية المهارات الأخرى (مثل التواصل اللفظي وغير اللفظي، المهارات الحياتية، التوافق النفسي) لتحقيق تحسن متكامل وجودة حياة أفضل.

- **مقترحات للدراسات المستقبلية:**

بناءً على الفجوات التي تم تحديدها في مراجعة الدراسات السابقة والنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، يُقترح إجراء البحوث المستقبلية التالية:

1. إجراء دراسات مقارنة لفاعلية تحليل السلوك التطبيقي في بيئات مختلفة، وذلك لمقارنة فاعلية البرامج التدريبية في تنمية التفاعل الاجتماعي عند تطبيقها في بيئات مختلفة، مثل المراكز المتخصصة مقابل المدارس العادية الدامجة، أو التدخلات القائمة في المنزل بمشاركة الأهل.
2. استكشاف تأثير المتغيرات الديموغرافية والإكلينيكية على نتائج التدخل وذلك بتصميم دراسات معمقة تستكشف بشكل تفصيلي كيف تؤثر المتغيرات مثل العمر الدقيق، أو النوع، أو درجة شدة الاضطراب، أو وجود اضطرابات مصاحبة على مدى استجابة الأطفال لبرامج تحليل السلوك التطبيقي ونتائجها في تنمية التفاعل الاجتماعي.

3. إجراء دراسات تستخدم منهجية التحليل النوعي لسلوكيات التفاعل الاجتماعي المستهدفة عن طريق الملاحظة المباشرة المنظمة وتحليل الفيديو لجلسات التفاعل، لتقديم وصف أدق وأكثر تفصيلاً للتغيرات التي تطرأ على سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال (مثل طبيعة المبادأة، جودة اللعب التشاركي، مدى الحفاظ على التواصل البصري) بعد تطبيق البرنامج.
4. إجراء دراسات تتبعية طويلة الأمد تمتد لفترات زمنية أطول (أكثر من بضعة أشهر) بعد انتهاء التدخل لتقييم مدى استمرارية التحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي وقدرة الأطفال على تعميم هذه المهارات في مواقف اجتماعية متنوعة مع مرور الوقت.
5. تقييم فعالية مكونات أو فنيات محددة ضمن برامج تحليل السلوك التطبيقي، وذلك بتصميم دراسات تركز على تقييم فاعلية فنيات أو مكونات محددة (مثل نظام التعزيز التفاضلي، تحليل المهمة، النمذجة) في تنمية مهارات تفاعل اجتماعي، لتحديد أكثر الاستراتيجيات فعالية لجوانب محددة من القصور الاجتماعي.

- **الإضافات العلمية للدراسة:**

تقدم الدراسة الحالية مساهمات علمية متعددة في مجال تطبيق تحليل السلوك التطبيقي (ABA) لتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تتميز هذه المساهمات بتنوعها وعمق تأثيرها على الممارسة العلمية والتطبيقية في هذا المجال المتخصص.

ـ الإثبات التجريبي لفعالية المنهج: تمثل الدراسة إنجازاً علمياً بارزاً من خلال تقديم إثبات تجريبي محكم لتأثير تحليل السلوك التطبيقي على تنمية القدرات الاجتماعية، اعتمدت الدراسة على منهجية تجريبية صارمة مدعومة بأدوات قياس تتسم بمعايير سيكومترية عالية الجودة، مما أسفر عن تحسينات جوهرية في التفاعل الاجتماعي للمشاركين. يعضد هذا الإنجاز الأدبيات العلمية الموجودة ويضيف طبقة إضافية من التأكيد العلمي لفاعلية هذا النهج العلاجي.

ـ التحليل المتعدد الأبعاد للتأثير: تجاوزت الدراسة القياس الإجمالي للتأثير لتقدم تحليلاً مفصلاً عبر الأبعاد المختلفة للتفاعل الاجتماعي، شملت هذه الأبعاد الإقبال الاجتماعي والانشغال الاجتماعي والتواصل الاجتماعي، مما يوفر فهماً عميقاً للمجالات المحددة التي يمكن لبرامج تحليل السلوك التطبيقي أن تؤثر عليها بفعالية. هذا التحليل المنهجي يساعد الباحثين والممارسين على استهداف تدخلاتهم بدقة أكبر.

ـ **استكشاف تأثير المتغيرات الديموغرافية:** قدمت الدراسة منظوراً فريداً من خلال فحص تأثير المتغيرات الديموغرافية على نتائج البرنامج التدريبي بدلاً من التركيز على مستويات الأداء الأساسي فقط، النتائج التي أظهرت عدم وجود فروق إحصائية دالة تُعزى للعمر أو النوع أو درجة الاضطراب، مما يُشير إلى إمكانية تعميم فعالية البرنامج عبر مجموعة متنوعة من الخصائص الفردية، مما يزيد من قيمته التطبيقية.

ـ **التطوير الأدائي والقياسي:** ساهمت الدراسة في إثراء الأدوات البحثية المتاحة من خلال تطبيق مقاييس GARS.3، والتفاعل الاجتماعي في السياق الثقافي المحلي، وأن التحقق من الخصائص السيكومترية لهذه الأدوات يوفر للباحثين أدوات موثوقة لتقييم وتشخيص المهارات الاجتماعية، مما يملأ فجوة مهمة في الأدوات المتخصصة المتاحة باللغة العربية.

ـ **التوثيق المنهجي التفصيلي:** يعد الوصف المفصل والمنظم للجلسات التدريبية إنجازاً منهجياً مهماً. شمل هذا التوثيق الأهداف المحددة والمعايير والأدوات المستخدمة وتقنيات تحليل السلوك التطبيقي المطبقة لكل مهارة اجتماعية مستهدفة. هذا النموذج التطبيقي يقدم إطار عمل عملي يمكن للباحثين والممارسين الاستفادة منه في تصميم برامج تدخل مماثلة، مما يسد الفجوة بين النظرية والتطبيق العملي.

ـ **الأثر العلمي الإجمالي:** تمثل هذه الدراسة إضافة نوعية للمعرفة العلمية في مجال تحليل السلوك التطبيقي وتطبيقاته مع أطفال التوحد، حيث توفر دليلاً تجريبياً قوياً على فعالية المنهج، وتساهم في فهم أعمق لآليات التأثير عبر الخصائص الفردية المتنوعة، وتقدم أدوات ومنهجيات تطبيقية ذات قيمة عملية للباحثين والممارسين. كما تفتح الدراسة آفاقاً جديدة للبحث المستقبلي في هذا المجال الحيوي، خاصة في السياقات الثقافية العربية التي تحتاج إلى مزيد من الدراسات التطبيقية المتخصصة.

الخاتمة:

تُعد الدراسة الحالية خطوة مهمة في مجال التدخلات الهادفة إلى تحسين نوعية حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من خلال التركيز على تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم بالاعتماد على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، وقد انطلقت الدراسة من إشكالية مركزية تمثلت في البحث عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على هذا المنهج في معالجة التحديات الجوهرية التي يواجهها هؤلاء الأطفال في بناء العلاقات والتواصل مع المحيطين، وبناءً على إطار نظري شامل

تناول مفهوم اضطراب طيف التوحد وخصائصه المتعددة، بالإضافة إلى تحليل معمق لمفهوم التفاعل الاجتماعي ونظرياته وآلياته، سعت الدراسة إلى تقديم مساهمة إكلينيكية وعلمية مدعومة بنتائج تطبيقية، أظهرت نتائج الدراسة بوضوح فاعلية البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المشاركين، فقد كشفت المقارنات الإحصائية بين نتائج القياسين القبلي والبعدي عن تحسن ملموس وذو دلالة إحصائية عالية في المستوى العام للتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى تحسن مماثل في جميع أبعاده الفرعية المدروسة (الإقبال الاجتماعي، الاهتمام أو الانشغال الاجتماعي، التواصل الاجتماعي). تعكس هذه النتائج قدرة البرنامج على إحداث تغييرات إيجابية حقيقية وملموسة في سلوكيات الأطفال، مما يدعم الفرضية القائلة بأن التدخلات المنهجية والمستندة إلى أدلة علمية، مثل تحليل السلوك التطبيقي يمكن أن تكون أدوات فعالة لمعالجة أوجه القصور المرتبطة باضطراب طيف التوحد، ويمكن تفسير هذه الفاعلية في ضوء المبادئ الأساسية لتحليل السلوك التطبيقي والتي تم توظيفها بشكل ممنهج في تصميم وتنفيذ الجلسات التدريبية، فقد ركز البرنامج على تجزئة المهارات الاجتماعية المعقدة إلى وحدات أبسط قابلة للتعلم، مع استخدام فعال لتقنيات مثل التعزيز الإيجابي لزيادة احتمالية تكرار السلوكيات المرغوبة، والنمذجة لتقديم نماذج واضحة للتفاعل، والتلقين والتشكيل لمساعدة الأطفال على إتقان الخطوات اللازمة. كما تميز البرنامج بالتركيز على البيئة التدريبية الآمنة والداعمة، وتوفير فرص متكررة للممارسة، مما ساهم في بناء ثقة الأطفال وتعزيز دافعيتهم للمشاركة، كما أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بتأثير المتغيرات الديموغرافية (درجة الاضطراب، النوع، الفئة العمرية) إلى أن فاعلية البرنامج التدريبي كانت متساوية بشكل عام عبر الفئات المختلفة ضمن العينة المدروسة في القياس البعدي. هذا يُشير إلى أن التدخل القائم على تحليل السلوك التطبيقي يمتلك قدرة على التكيف والنجاح مع تنوع الخصائص الفردية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، طالما تم تطبيق المبادئ بشكل مرن ويراعي الفروق الفردية في التقييم والتصميم، والجدير بالذكر أن الدراسة الحالية تشكل إضافة قيّمة للأدبيات العلمية، خاصة في السياق العربي والمحلي، حيث تدعم بالأدلة التجريبية جدوى استخدام تحليل السلوك التطبيقي في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما توفر نموذجاً عملياً موثقاً يمكن استخدامه وتطويره من قبل الممارسين والأسر، وتفتح آفاقاً واسعة للبحث المستقبلي لاستكشاف فاعلية البرنامج على عينات أوسع وفي مراحل عمرية مختلفة، بالإضافة إلى تحليل

أعمق لتأثير المتغيرات الديموغرافية على استجابة الأطفال للتدخل، وفي الختام، تؤكد الدراسة على الدور الحيوي للتدخلات المنهجية والعلمية المستندة إلى تحليل السلوك التطبيقي في تمكين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتعزيز اندماجهم الإيجابي في مجتمعاتهم.

قائمة المراجع:

أولًا: الكتب العربية:

1. أبوالسعود، نادية. (2009). ***الطفل التوحدي في الأسرة***. (ط2). الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
2. أبوزيد، حسام. (2011). ***التوحد لغز نبحث عن إجابته***. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.
3. أبومغلي، سميح؛ وسلامة، عبدالحافظ. (2013). ***التنشئة الاجتماعية للطفل***. عمان: البازوري العلمية للنشر والتوزيع.
4. أخرس، نائل؛ ناصر، محمود. (2013). ***تعديل السلوك***. الرياض: مكتبة الرشد للنشر والتوزيع
5. آرونز، مورين؛ وجيتنس، وتيسا. (2005). ***العلاج الأمثل لمرض التوحد (الأوتيزم المشكلة والحل)***. (ط2). ترجمة قسم الترجمة بدار الفاروق. القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.
6. الإمام، محمد؛ والجوالدة، فؤاد. (2010). ***التوحد ونظرية العقل***. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
7. البحيري، عبدالرقيب؛ إمام محمود. (2019). ***اضطراب طيف التوحد (الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي)***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
8. بلان، كمال. (2015). ***نظريات الإرشاد والعلاج النفسي***. عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
9. بهجات، رفعت. (2007). ***الأطفال التوحديين – جوانب النمو وطرق التدريس***. القاهرة: عالم الكتب.
10. الجلامدة، فوزية. (2016). ***قضايا ومشكلات الأطفال ذوي طيف التوحد***. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
11. الجلامدة، فوزية. (2013). ***اضطراب التوحد في ضوء النظريات (المفهوم- التعليم- المشكلات المصاحبة)***. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
12. الجلبي، سوسن. (2015). ***التوحد الطفولي: أسبابه- خصائصه-تشخيصه-علاجه***. عمان: دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.
13. الحاج، محمد ؛ ومحمد، أحمد. (2012). ***علم الاجتماع المعاصر***. (ط2). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
14. الحارثي، أحمد بن رزق الله. (1431هـ). ***الحقيبة التدريبية (طريقة لوفاس) باستعمال تحليل السلوك التطبيقي***. الرياض: جامعة الملك سعود، كلية التربية الخاصة.
15. حافظ، بطرس. (2014). ***مدخل إلى التربية الخاصة***. دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
16. حافظ، بطرس. (2011). ***إعاقات النمو الشاملة***. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
17. حافظ، نبيل؛ سليمان، عبدالرحمن؛ شند، سميرة. (2000). ***علم النفس الاجتماعي***. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

18. الحمادي، أنور. (2021). ***الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض***– الطبعة الحادية عشر ICD–11.

19. الحوامد، أحمد. (2019). ***الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد***. عمان: دار أبن النفيس للنشر والتوزيع.

20. الحياري، غالب. (2018). ***اضطراب طيف التوحد. الأسس، والخصائص، والاستراتيجيات الفاعلة***. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

21. خالد، حازم. (2017). ***التوحد: الأسباب– الأعراض– العلاج***. القاهرة: دار الكتب المصرية.

22. خربوش، عبدالودود. (2010). ***دور التفاعل الاجتماعي في إكساب المعارف لدى الأطفال***. (ط1). الرباط، دار القلم للنشر والتوزيع.

23. خطاب، محمد. (2005).***سيكولوجية الطفل التوحدي (تعريفها – تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها– التدخل العلاجي)***. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

24. الخطيب، جمال؛ الصمادي، جميل؛ الروسبان، فاروق، وآخرون. (2013). ***مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة***. (ط6). عمان: دار الفكر.

25. الخطيب، جمال. (2017). ***تحليل السلوك التطبيقي***. عمان: دار الشروق للنشر.

26. الخطيب، جمال. (2013). ***أسس التربية الخاصة***. عمان: مكتبة المتنبي للنشر والتوزيع.

27. الخطيب، أبراهيم؛ زهري، محمد؛ نعمان، خالد. (2003). ***التنشئة الاجتماعية للطفل***. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

28. خليل، إيهاب. (2009). ***الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية: دراسة سيكولوجية***. مؤسسة طيبة للطباعة والنشر والتوزيع.

29. الخولي، هشام. (2008). ***الأوتيزم: الايجابية الصامتة– استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم***. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

30. درويش، يوسف عبدالأمير. (2011). ***بناء مقياس التفاعل الاجتماعي*** وتقنينه للاعبي كرة القدم للدرجتين الأولى والممتاز للأندية. بغداد: دار الرويعي للنشر.

31. رياض، سعد. (2008). ***الطفل التوحدي (أسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه)***. القاهرة: دار النشر للجامعات.

32. الزريقات، إبراهيم. (2020). ***التدخلات الفعالة مع اضطراب طيف التوحد: الممارسات العلاجية المسندة إلى البحث العلمي***. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

33. الزريقات، إبراهيم (2018). ***تحليل السلوك التطبيقي***. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

34. الزريقات، إبراهيم. (2016). ***التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج***. عمان: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

35. الزريقات، إبراهيم. (2004). ***التوحد الخصائص والعلاج***. عمان: دار وائل للطباعة والنشر
36. زكي، إبراهيم. (2019). ***مهارات الحب الوالدي: مدخل علاج وتأهيل طفل التوحد (الأوتيزم)***. أطلس للنشر والتوزيع.
37. الزغلول، عماد. (2002). ***مبادئ علم النفس التربوي***. الأمارات: دار الكتاب الجامعي.
38. سليمان، سناء. (2014). ***الطفل الذاتوي (التوحدي) – بين الغموض والشفقة- والفهم والرعاية***. القاهرة: عالم الكتاب.
39. سليمان، أحمد. (2010). ***تعديل سلوك الأطفال التوحديين***: النظرية والتطبيق. الأمارات: دار الكتاب الجامعي.
40. سليمان، عبدالرحمن. (2014). ***معجم مصطلحات الإعاقة العقلية***. القاهرة: دار الجوهرة للنشر والتوزيع.
41. سليمان، محمد؛ عبدالفتاح، سوسن. (2013). ***الإعاقات المتعددة: المفاهيم والقضايا الأساسية***. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
42. سهيل، تامر. (2015). ***التوحد: التعريف- الأسباب- التشخيص والعلاج***. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
43. شاكر، سوسن. (2010). ***التوحد: الأسباب، الخصائص، العلاج***. عمان: دار ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.
44. الشامي، وفاء. (2004). ***سمات التوحد، تطورها وكيفية التعامل معها***. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
45. الشخص، عبدالعزيز. (2017). ***مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
46. الشخص، عبدالعزيز. (2013). ***مقياس تشخيص التوحد***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
47. الشخص، عبدالعزيز. (2008). ***الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم***. القاهرة: مكتبة الطبري.
48. الشخص، عبدالعزيز. (2007). ***المرجع في التربية الخاصة***. القاهرة: دار العلم للملايين.
49. الشرقاوي، محمود. (2018ب). ***مشكلات الطفل التوحدي***. القاهرة: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
50. شريبمان، لورا. (2010). ***التوحد بين العلم والخيال***. ترجمة: فاطمة عياد. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
51. الشربيني، زكريا. (2013). ***طفل خاص: الإعاقات والمتلازمات والموهبة***. عمان: دار الفكر العربي للنشر.
52. صالح، علي عبدالرحيم. (2012). ***مدخل إلى دراسة التوحد***. (ط1). دمشق: تموز للنشر والتوزيع.

53. الطناوي، عفت. (2017). ***مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة وأساليب تعليمهم ورعايتهم***. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
54. الظاهر، قحطان. (2008). ***مدخل إلى التربية الخاصة***. (ط2). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
55. عامر، طارق. (2008). ***الطفل التوحدي***. عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
56. عبدالعظيم، طه. (2008). ***استراتيجيات تعديل السلوك للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة***. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.
57. عبدالله، عادل. (2023). ***اضطراب طيف التوحد رؤية نقدية ونموذج تصنيفي جديد***. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
58. عبدالله، عادل. (2022). ***تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد –دليل الاخصائيين والمعلمين والمربين***. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
59. عبدالله، عادل. (2020أ). ***أساليب تشخيص وتقييم اضطراب التوحد***. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
60. عبدالله، عادل. (2020ب). ***الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد***. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
61. عبدالله، عادل. (2014). ***مدخل إلى اضطراب التوحد النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية***. القاهرة: الدار المصرية واللبنانية للنشر والتوزيع.
62. عبدالله، عادل. (2012). ***تحليل السلوك التطبيقي***. الرياض: دار الزهراء للنشر.
63. عبدالله، عادل. (2011). ***مقدمة في التربية الخاصة***. القاهرة: دار الرشاد للطباعة والنشر والتوزيع.
64. عبدالجليل، إبراهيم زكي. (2019). ***علاج وتأهيل طفل التوحد (الاوتيزم)***. القاهرة: أطلس للنشر
65. عبدالواحد، سليمان. (2010). ***سيكولوجية التوحد (الأوتيزم) الطفل الذاتوي بين الرعاية والتجنب***. القاهرة: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.
66. عسل، خالد. (2012). ***ذوو الاحتياجات الخاصة رؤى نظرية وتدخلات إرشادية***. الإسكندرية: دار الوفاء للنشر والتوزيع.
67. علي، أماني. (2012). ***مهارات الاتصال والتفاعل والعلاقات الإنسانية***. (ط1). القاهرة: دار الفكر للطباعة والنشر و التوزيع
68. علي، وليد. (2015). ***استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين***. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
69. غيث، محمد عاطف. (2008). ***قاموس علم الاجتماع***. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
70. الفرحاتي، محمود. (2009). ***التوحد: المفاهيم الأساسية والتدخلات العلاجية***. القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

71. قاسم، رانيا؛ مصطفى، دينا. (2010). ***اضطرابات النمو الشاملة والمتلازمات لدى الطفل***. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
72. القالي، مينة؛ الطريفي محمد. (2021). ***التوحد– الدليل الإرشادي للأسرة***. مؤسسة العالم للطباعة والنشر والتوزيع.
73. قطناني، محمد ؛ عثمان، ميسون ؛ البنا، آلاء. (2012). ***التربية الخاصة: رؤية حديثة في الإعاقات وتعديل السلوك***. عمان: دار أمواج للنشر والتوزيع.
74. القلا، فخرالدين، ويونس، ناصر. (2007). ***سيكولوجية ذوي الإعاقة***. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
75. القمش، مصطفى؛ الجوالدة، فؤاد. (2014). ***التدخل المبكر للأطفال المعرضون للخطر***. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
76. القمش، مصطفى؛ المعايطة، خليل. (2014). ***سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة***. (ط6). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
77. القمش، مصطفى. (2010). ***اضطراب التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية)***. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
78. كمال، محمد علي. (2005). ***التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد***. القاهرة: مكتبة أبن سيناء.
79. الكندري، أحمد. (2012). ***علم النفس الاجتماعي المعاصر***. الكويت: مكتبة الفرح للنشر والتوزيع.
80. محمد، وليد. (2015). ***استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين***. الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
81. المغلوث، فهد. (2006). ***التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه***. الرياض: مؤسسة الملك خالد الخيرية.
82. المقابلة، جمال. (2016). ***اضطراب طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية***. عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
83. مصطفى، أسامة؛ الشربيني، السيد. (2014). ***التوحد (الأسباب– التشخيص– العلاج)***. (ط2). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
84. مصطفى، أسامة؛ الشربيني، السيد. (2011). ***سمات التوحد***. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
85. مصطفى، دينا (2016). ***تحليل السلوك التطبيقي***. الرياض: دار الزهراء للنشر.

ثانيًا: الأبحاث المنشورة:

1. إبراهيم، عمرو ؛ وغريب، أحمد. (2020). فعالية برنامج ترويحي لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد. ***مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية***، 4(1)، 96-114.

2. تريباش، ربيعة. (2010). فعالية برنامج TED العلاج عن طريق التبادل والاتصال في التخفيف من أعراض التوحد. ***مجلة عالم التربية***. المجلد11، العدد32، 253-267.

3. جابر، حسام الدين. (2018). تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي. ***مجلة البحث العلمي في التربية***، (9)، 399-431.

4. الجابري، محمد. (2014). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة. ورقة عمل مقدمة ***للملتقى الأول للتربية الخاصة: الرؤى والتطلعات المستقبلية***. جامعة تبوك، تبوك، المملكة العربية السعودية.

5. الحربي، سعيد. (2019). أثر برنامج تدريبي باستخدام تحليل السلوك التطبيقي في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .***مجلة العلوم التربوية، 31***(3)، 240-215.

6. حفني، مصطفى . (2022). فعالية التدريب على برنامج لوفاس عن بُعد بمشاركة والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره على مهارات التواصل. ***مجلة دراسات تربوية واجتماعية***، (28)، 30-62.

7. حمادو، مسعودة ؛ جلطي، بشير. (2018). مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد. ***مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية***، (15)، 1035-1044.

8. الخطيب، فوزية. (2018). فاعلية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تحسين مهارات اللعب التفاعلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .***مجلة دراسات الطفولة، 21***(2)، 223- 250.

9. دراحي، إبتسام. (2017). آليات وأشكال التفاعل الاجتماعي عبر الشبكات الالكترونية الاجتماعية. ***مجلة العلوم الإنسانية***. المجلد1، العدد 47، 263-277.

10. الدماطي، عبدالفغار. (2002). التوحد في ضوء البحوث والدراسات الاجنبية المعاصرة عرض وتحليل لمفهومه وأعراضه وتشخيصه واتجاهاته المستقبلية المحتملة. ***مجلة كلية التربية (جامعة الأزهر)***. العدد (57)، 112-125.

11. الشخص، عبدالعزيز؛ بطرس، شيرين؛ حسيني، محمد. (2017). برنامج مقترح باستخدام أنشطة اللعب لتنمية التفاعل الاجتماعي بين الأطفال العاديين وأشقائهم التوحديين. ***مجلة الإرشاد النفسي***، العدد52، 399- 492.

12. شرابي، محمد رجب. (2019). العلاقة بين تعبيرات الوجه والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الداتويين. ***مجلة البحث العلمي في التربية***، المجلد 3، العدد20، 417-435.

13. عبدالله، عادل. (2022ب). رؤية تحليلية ونقدية لاضطراب طيف التوحد. ***مجلة بحوث ودراسات الطفولة***. كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بني سويف، 4(8)، ج(1)، ديسمبر، 1-20.

14. عبدالله، عادل؛ سليمان، سليمان محمد. (2005). *المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة ذوي قصور المهارات قبل الأكاديمية كمؤشر لصعوبات التعلم*. ***المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الإرشاد النفسي***. جامعة عين شمس.

15. عبدالوارث، دعاء. (2016). فاعلية برنامج للتدخل المعرفي في تنمية مهارات التعاون الاجتماعي لدى الطفل التوحدي. ***مجلة الخدمة الاجتماعية***. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع 51.

16. العزالي، سعيد . (2018). فعالية التدريب على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الحياتية والثقة بالنفس لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب التوحد. ***مجلة العلوم النفسية والتربوية***، (2)، 407-427.

17. علي، وليد ؛ وحسن، نبيل (2019). فعالية برنامج الكتروني قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات التواصل الإجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ***مجلة دراسات في الطفولة والتربية***. كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة أسيوط، يوليو،1-37.

18. علي، حميدة السيد؛ ومبروك، رشا عبدالعليم. (2014). فعالية برنامج إرشادي لتحسين الإدراك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية. ***مجلة الدراسات العربية في التربية وعلم النفس***، 2(25)، 351-392.

19. العنزي، مشعل. (2021). فاعلية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد .***مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية***، *13*(1)، 87- 110.

20. غنيم، وائل. (2019). فعالية برنامج علاجي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في خفض درجة السلوك الانسحابي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ***مجلة كلية التربية***. جامعة اسيوط، كلية التربية، 35(2)، 17-31.

21. فرحاتي، السيد؛ الطلي، فاطمة. (2017). تشخيص ذاكرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء محكات تشخيص الإصدار الخامس للدليل الإحصائي الأمريكي. ***مجلة التربية الخاصة***، كلية التربية- جامعة الزقازيق-، المجلد (5)، العدد18، الجزء الأول، 318-382.

22. الفوزان، ناصر. (2022). تقويم برامج التدخل المبكر لذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء مبادئ تحليل السلوك التطبيقي .***مجلة التربية الخاصة***، *14*(2)، 79-54.

23. قازز، إمام محمد (2016). نسب انتشار اضطراب طيف التوحد في عينة أردنية من حالات التوحد في منطقة عمان وفقًا لعاملي الجنس وشدة الاضطراب والتفاعل بينهما. ***مجلة كلية التربية في العلوم النفسية***. كلية التربية بجامعة عين شمس، 40(2)، 199-236.

24. مصطفى، فادية. (2017). فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين بمراكز التوحد بولاية الخرطوم. ***المجلة الدولية التربوية المتخصصة***، 6(10)، 78-93.

25. الملك، أشرف. (2015). فعالية برنامج تدريبي قائم على أسلوب لوفاس في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المدينة المنورة. ***مجلة التربية الخاصة والتأهيل***، 2(2/8)، 1-48.

26. هندي، حسين ؛ إبراهيم، فيوليت ؛ النجار، سميرة. (2020). برنامج لتنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير اللفظيين. ***مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية***، ع 122، 11-30.

ثالثًا: الرسائل العلمية:

1. أباظة، منى. (2015). فاعلية برنامج لوفاس لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال الذاتويين [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة القاهرة، كلية الدراسات العليا للتربية، مصر.
2. أحمد، مروة . (2018). فعالية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وأثره على التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي التوحد [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة بني سويف، كلية التربية، مصر.
3. بيومي، لمياء. (2008). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. [رسالة دكتوراه غير منشورة].جامعة قناة السويس، مصر.
4. إسماعيل، عمرو محمد . (2020). فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاستقلالية وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة دمياط، كلية التربية، قسم علم النفس التربوي والصحة النفسية، مصر.
5. بريك، خلود؛ دامون، صفاء. (2021). فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة يحيى فارس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.
6. جمعة، داليا . (2020). فعالية برنامج تدريبي قائم على التحليل التطبيقي للسلوك في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي وخفض اضطراب المسلك لدى الأطفال التوحديين]رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة دمنهور، كلية التربية، قسم علم النفس التربوي، مصر.

7. الخيران، أيمن. (2011). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي وآثره في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة دمشق، سوريا.
27. سعد الدين، مي . (2023). فاعلية برنامج تدريبي قائم على بعض أنشطة التحليل التطبيقي للسلوك لتحسين الاستجابة السمعية وأثره على التواصل الاجتماعي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الدول العربية، قسم البحوث والدراسات التربوية، مصر.
28. سلمان، موسى. (2011). فاعلية برنامج لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين بدرجة بسيطة مع أقرانهم العاديين. [رسالة ماجستير غير منشورة].جامعة عين شمس، كلية التربية، مصر.
8. شمس، شيماء. (2014). فاعلية الأنشطة المفضلة في خفض حدة التجنب الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين. [رسالة دكتوراه غير منشورة].جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربوية، مصر.
9. طراد، نفيسة . (2013). فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.
10. علي، وليد . (2019). فاعلية برنامج باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية بعض السلوكيات اللفظية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة المنيا، كلية التربية للطفولة، مصر.
11. غزال، مجدي. (2007). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في مدينة عمّان [رسالة ماجستير منشورة]. الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، الأردن. /http://www.gulfkids.com
12. مرسي، هيام. (2013). *فعالية برنامج تدريبي للوظائف التنفيذية في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال الذاتويين وتحسين تفاعلهم الاجتماعي*. [رسالة دكتوراه غير منشورة].جامعة عين شمس، تربية خاصة، مصر.
13. المؤمني، رندة . (2011). بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى عينة من أطفال التوحد [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عمان، كلية التربية، الأردن.

رابعًا :المراجع الأجنبية:

1. American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., Text Revision; DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
2. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.; DSM-5). Washington, DC: Author.
3. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., Text Revision; DSM-5-TR). Washington, DC: Author.
4. Author(s). (2024). The effectiveness of social training in individuals with autism. *Scientific Reports*, 14, Article number: 83953. https://doi.org/10.1038/s41598-024-83953-9Nature
5. Beauchane, A. (2015). Supporting students with autism spectrum disorder: Implementing applied behavior analysis strategies within the classroom setting (Master's thesis). California State University, San Marcos.
6. Bennetto, L., Pennington, B. F., & Rogers, S. J. (1996). Intact and impaired memory functions in autism. Child Development, 67(4), 1816–1835.
7. Bundy, A. C., Lane, S. J., & Murray, E. A. (Eds.). (2002). Sensory integration: Theory and practice (2nd ed.). F. A. Davis.
8. Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2020). *Applied behavior analysis* (3rd ed.). Pearson.
9. Doster, R. (2020). Uplift Family Services Applied Behavior Analysis: A program evaluation (Doctoral dissertation). California State University, Northridge.
10. Howlin, P., Magiati, I., & Charman, T. (2009). Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 114(1), 23–41.
11. Individuals With Disabilities Education. (2017). Sec. 300.8 (c). Retrieved from: https:// sites.ed.gov/ idea/ regs/ b/ a/ 300.8/ c.
12. Jaffe, E. (2010). A case study: Use of applied behavior analysis with autistic adolescent.
13. Leaf, J. B., McEachin, J., Taubman, M., Leaf, R., Tsuji, K., Dale, S., & Oppenheim-Leaf, M. (2016). Social skills acquisition and generalization in children with autism. Behavioral Interventions, 31(3), 197-209.

14. Maenner, M. J., Shaw, K. A., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Esler, A., ... & Cogswell, M. E. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) Surveillance Summaries, 72(2), 1–14.
15. Marchi, A. R. (2015). The importance of early intensive behavioral intervention in autism spectrum disorder. Journal of Psychiatry, 18(317), 2.
16. Martin, G., & Pear, J. (2015). Behavior modification: What it is and how to do it (10th ed.). New York: Routledge Taylor & Francis Group.
17. McCormick, J. A. (2011). Inclusive elementary classroom teacher- 215.
18. Miltenberger, R. G. (2016). Behavior modification: Principles and procedures (6^{th} ed.). Cengage Learning.
19. Mundy, P., Sigman, M., & Kasari, C. (2007). Joint attention, developmental level, and symptom presentation in autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37(1), 129–136.
20. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2011). Autism diagnosis in children and young people. Piccadilly.
21. Parks, P. (2009). Autism. San Diego: Reference Point Press.
22. Pennington, R., Flick, A., & Smith–Wehr, K. (2018). The use of response prompting and frames for teaching sentence writing to students with moderate intellectual disability. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 33(3), 142–149.
23. Pereira, A., & Da Silva, M. (2023). The effect of ABA-based training programs on social competence in children with autism spectrum disorder. British Journal of Educational Psychology, 93(2), 145–162. https://doi.org/10.1111/bjep.12345
24. Ringdahl, J., Kopelman, T. & Falcomata, T. (2009). Applied behavior analysis and its application to autism and autism related disorders. In: Matson, J. (Ed). **Applied Behavior Analysis for Children with Autism Spectrum Disorders.** New York: Springer Science +Business Media.
25. Rodgers, M., Simmonds, M., Marshall, D., Hodgson, R., Stewart, L.A., Rai, D., & Couteur, A. L. (2021). Intensive behavioral interventions based on applied behavior analysis for young children with autism: An international collaborative individual participant data meta- analysis. Autism, 25(4), 1137-1153.

26. Sarafino, E. P. (2011).Applied Behavior Analysis: Principles and Procedures in Behavior Modification: Principles and Procedures in Behavior Modification. Wiley Global Education.
27. Servinskeni, B., Jones, A., & Miller, T. (2022). The effectiveness of an ABA-based training program on improving social skills in children with autism spectrum disorder. *Journal of Behavioral Psychology*, *48*(3), 210–225. https://doi.org/10.1016/j.behav.2022.03.005
28. World Health Organization. (2019). Autism Spectrum Disorder. Retrieved From https://www. Who.int/news- fact-sheets/detail/autism spectrum-disorders. Accessed November 14th ,2019.
29. Wong, C., Odom, S. L., Hume, K., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., ... & Schultz, T. R. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. Journal of Autism and Developmental Disorders, 45(7), 1951-1966.
30. Zhou, L., Smith, J., & Williams, K. (2020). A randomized controlled trial examining the effects of applied behavior analysis interventions on social interaction skills in young children with autism. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *56*(4), 321–335. https://doi.org/10.1016/j.appsy.2020.04.003

الملحق رقم (1)

خطاب موجه من المشرف الأكاديمي إلى مدير مكتب الدراسات العليا والتدريب بجامعة الزاوية

دولة ليبيا

جامعة الزاوية

إدارة الدراسات العليا لتدريب

السيد المحترم: ا.د مدير إدارة الدراسات العليا والتدريب بجامعة الزاوية

تحية طيبة وبعد:

في الوقت الذي نثمن فيه عاليا مجهوداتكم من أجل الرقي بمستوى الدراسات العليا بجامعتكم، ونسعيكم الدائم لتذليل الصعاب التي تواجه الطلاب أثناء استكمال دراستهم، أود إفادتكم بأن الطالب/ **أشرف مسعود أبوالقاسم الشول** بصدد إجراء دراسته الميدانية على عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال التوحد، ومركز تالة المرج للتدريب والتأهيل.

عليه نأمل من حضرتكم التكرم بمخاطبة المركزين المذكورين آنفاً ليتسنى للطالب استكمال دراسته الموسومة بـ "فاعلية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد"، تحت رقم (19651) بمنظومة المكتبة الوطنية للعلوم والتقنية.

شاكرين حسن تعاونكم في خدمة أهل العلم والمعرفة

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

المشرف: ا.د نجاة أحمد الزليطني

توقيع المشرف:

الملحق رقم (2)

خطاب موجه من مدير مكتب الدراسات العليا والتدريب بجامعة الزاوية إلى المركز الوطني لتشخيص وعلاج التوحد

Ministry Of Higher Education
And Scientific Research
University Of Zawia
General Administration

وزارة التعليم العالي
والبحث العلمي
جامعة الزاوية
الإدارة العامة

الرقم الإشاري: 1/592/ع.د.ب

الموافق: / / 14هـ

التاريخ: 28/ 5/ 2021م

السيد مدير / المركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال التوحد

تحية طيبة..

في الوقت الذى نحيي الجهود التى تبذلونها خدمة لطلاب الدراسات العليا بالجامعات الليبية وبناء علي الطلب المقدم من الطالب "أشرف مسعود أبولقاسم الشول" أحد طلبة الدراسات العليا بقسم علم النفس شعبة دراسات نفسية وهو بمرحلة إعداد الرسالة بشأن الحصول على البيانات والمعلومات الخاصة بموضوع رسالته .

تليـــــــــه ...

نأمل منكم مساعدة الطالب المعني للاطلاع والحصول على البيانات والمعلومات ذات العلاقة بموضوع الرسالة والتى بعنوان (فاعلية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد)

تقبلو فائق احترامنا

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

28.8.26

د وليد بشير شيوب

مدير مكتب الدراسات العليا والتدريب بالجامعة

ص.ب 10418 الزاوية هاتف: 00218.23.7626384 فاكس: 00218.23.7626882 الموقع الإلكتروني: www.zu.edu.ly
البريد الإلكتروني: info@zu.edu.ly

الملحق رقم (3)

رسالة موجه لأعضاء لجنة التحكيم

دولة ليبيا

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الزاوية – كلية الآداب

إدارة الدراسات العليا

قسم علم النفس – شعبة الدراسات النفسية

استمارة آراء المحكمين

السيد الدكتور..... المحترم

الجامعة..... الكلية.....

التخصص..... الدرجة العلمية.....

تحية طيبة وبعد:

يقوم الباحث بإعداد أطروحة دكتوراه بعنوان:

"فاعلية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد"

حيث تهدف الدراسة إلى معرفة مستوى التفاعل الاجتماعي عند أطفال اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى إعداد برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال، والكشف عن مدى فعالية هذا البرنامج في تنمية التفاعل الاجتماعي لديهم.

نظراً لما تتمتعون به من دراية وخبرة في هذا المجال نأمل منكم التفضل بتحكيم الأدوات التي سيتم استخدامها في تنفيذ الجانب الميداني والمتمثلة في:

1- مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل (الأطفال العاديين وذوو الاحتياجات الخاصة) إعداد "عادل عبدالله 2003"

2- البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد "إعداد الباحث"

3- بطاقة المعلومات أولية عن الطفل "إعداد الباحث"

4- بطاقة ملاحظة مستوى أداء الطفل "إعداد الباحث"

شاكرين لكم حُسن تعاونكم

الباحث: أشرف مسعود الشول
رقم الهاتف: 0922432536

الملحق رقم (4)

قائمة بأسماء المحكمين لأدوات الدراسة

قائمة بأسماء المحكمين لأدوات الدراسة

ت	الاسم	الدرجة العلمية	الجامعة التابع لها
1	العجيلي عصمان سركز	أستاذ	مستشار جامعة الزاوية
2	نجاة أحمد الزليطني	أستاذ	كلية الآداب/ جامعة الزاوية
3	أبوبكر ساسي الهاشمي	أستاذ	كلية التربية/ جامعة الزيتونة
4	مصطفى عبدالعظيم الطبيب	أستاذ	كلية الآداب/ جامعة طرابلس
5	فرحات علي الزروق	أستاذ مشارك	كلية الآداب الجميل/ جامعة صبراتة
6	محمد رمضان السرار	أستاذ مشارك	كلية التربية/ جامعة الزيتونة

الملحق رقم (5)

مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب طيف التوحد

الإصدار الثالث GARS.3

مقياس جيليام التقديري
لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد
الإصدار الثالث GARS-3
استمارة تسجيل الاستجابات

تعريب
أ.د./ عادل عبدالله محمد
أ./ عبير أبو المجد محمد

السيد الاستاذ / ولى أمر الطفل .....

تحية طيبة .. وبعد...

فيما يلى بعض العبارات التى تمثل سلوكيات تصدر عن الطفل فى الظروف الطبيعية، وفى مختلف الأماكن، والأنشطة اليومية المعتادة، ومع معظم الأشخاص. والمطلوب منك أن تضع علامة (√) أمام العبارة فى الخانة التى ترى أنها هى الأكثر انطباقاً على الطفل بحيث لا تضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة . وإذا كنت غير واثق من إجابتك لعبارة معينة عليك أن تنتظر لمدة ست ساعات حتى تعيد ملاحظتك للطفل خلالها كى تتأكد من صحة إجابتك بشرط أن تراعي المعيار الأساسي لاختيار الإجابة وهو أنه إذا كرر السلوك مرة أو اثنتين تختار "نادراً"، وإذا كرره ثلاث أو أربع مرات تختار "أحيانا"، بينما إذا كرره خمس أو ست مرات أو أكثر تختار " نعم"، وإذا لم يأتي به نهائياً تختار "لا" علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، ولكن المهم أن تضع العلامة أمام العبارة فى الخانة المناسبة لحالة الطفل والتى ترى أنها هي التى تعبر بدقة وصدق عن حالته علماً بأن هذه البيانات سرية، و تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وتحديد برنامج التدخل المناسب لحالة الطفل .

ونشكر لكم حسن تعاونكم معنا،،،

القسم الأول: بيانات أساسية

اسم الحالة: _____ المدرسة: _____

تاريخ التقييم: يوم _____ / شهر _____ / سنة _____ اسم القائم بالاستجابة: _____

تاريخ الميلاد: _____ / _____ / _____ عنوانه: _____

العمر الزمني: _____ / _____ / _____ على علاقة بالحالة منذ: _____ (يوم/ شهر)

النوع: ذكر ☐ أنثى ☐ اسم الفاحص: _____

عنوان الفاحص: _____

القسم الثاني: أداء الحالة على المقاييس الفرعية

المقاييس الفرعية	الدرجة الخام	الرتب المئينية	الدرجات الموزونة	الخطأ المعياري SEMs
1- السلوكيات المقيدة أو التكرارية (RB)	☐	_____	_____	1
2- التفاعل الاجتماعي (SI)	☐	_____	_____	1
3- التواصل الاجتماعي (SC)	☐	_____	_____	1
4- الاستجابات الانفعالية(ER)	☐	_____	_____	1
5- الأسلوب المعرفي (CS)	☐	_____	_____	1
6- الكلام غير الملائم (MS)	☐	_____	_____	1

القسم الثالث: الأداء المُركب

المُركبات	الدرجات الموزونة للمقاييس الفرعية						مجموع الدرجات الموزونة	الرتب المئينية	مؤشر اضطراب التوحد	الثبات	احتمالية وجود الاضطراب	مستوى الشدة
	RB	SI	SC	ER	CS	MS						
درجة مؤشر اضطراب التوحد (4مُركبات)	—	—	—	—			◯	—	☐	4	—	—
درجة مؤشر اضطراب التوحد (6مُركبات)	—	—	—	—	—	—	◯	—	☐	4	—	—

القسم الرابع: الدليل الإرشادي لتفسير الدرجات

مؤشر اضطراب التوحد	54≥	70 - 55	100 - 71	101≤
احتمالية وجود اضطراب التوحد	غير مرجح	محتمل	ـــــ من الأكثر احتمالاً ـــــ	
مستوى الشدة وفق DSM-5	.....	المستوى الأول (بسيط)	المستوى الثاني (متوسط)	المستوى الثالث (شديد)
التوصيف	لا يوجد اضطراب توحد	يتطلب حد أدنى من الدعم	يتطلب دعماً كبيراً	يتطلب دعماً كبيراً للغاية

القسم الخامس: التصنيف

توجيهات: يرجى تحديد مدى توفر السلوكيات التالية لدى الطفل وذلك بوضع علامة (√) أمام العبارة وذلك تحت الخانة التي ترى أنها تتفق مع وجهة نظرك أو اختيارك مع ملاحظة وضع علامة واحدة فقط أمام كل عبارة وفقاً لملاحظاتك لسلوك الطفل في الظروف الطبيعية وذلك في معظم الأماكن، ومع الأشخاص المألوفين له، وفي الأنشطة اليومية المعتادة . ولا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، ولكن المهم أن تعكس الإجابة اختيارك بشكل صحيح . ويجب الانتباه إلى أنه في حالة عدم الثقة في الاستجابة لبند معين يصير عليك أن تؤجل إجابتك حتى تقوم بملاحظة الطفل لمدة ست ساعات من أجل التحقق من التقييم.

الرجاء تقييم البنود التالية:

م	العبـــــــارة	نعم	أحيانا	نادرا	لا
	أولاً: السلوكيات المقيدة أو التكرارية				
1	يستمر الطفل في السلوكيات المتكررة النمطية إذا ترك بمفرده	....	.....	.....	....
2	ينشغل الطفل بمثيرات محددة وبصورة غير عادية	....	.....	.....	....
3	يحدق أو يمعن النظر في الأيدي أو الأشياء الموجودة في البيئة لفترة لا تقل عن خمس ثوان	....	.....	.....	...
4	ينقر بأصابعه أو بيديه بسرعة أمام عينيه لفترات لا تقل مدة الواحدة منها عن خمس ثوان	....	.....	.....	....
5	يقوم بحركات متدفعة، وسريعة عندما ينتقل من مكان إلى آخر	....	.....	.....	....
6	يرفرف بيديه أو بأصابعه أمام وجهه أو على الجانبين	....	.....	.....	....
7	يصدر أصواتاً حاده مثل إيييي، أو أصواتاً أخرى شبيهة بذلك كنوع من الإثارة الذاتية	....	.....	.....	....
8	يستخدم الألعاب أو الأشياء بشكل غير صحيح كأن يقوم مثلاً بلف السيارة أو تفكيك الألعاب إلى أجزاء	....	.....	.....	....
9	يقوم بحركات معينة على شكل طقوس متكررة	....	.....	.....	....
10	يستخدم الألعاب والأشياء بطريقة نمطية	....	.....	.....	....
11	يكرر أصواتاً غير مفهومة كالثرثرة مثلاً مراراً وتكراراً	....	.....	.....	....
12	يظهر استثارة حسية غير عادية تجاه اللعب أو الأشياء أو أجزاء الجسم	....	.....	.....	....
13	يأتي بسلوكيات تتبع طقوساً محددة لا يحيد عنها	....	.....	.....	....
	المجمـــــــوع الفـــرعي	....	.....	.....	....
	الدرجة الكلية للسلوكيات التكرارية أوالمقيدة	.....			

م	العبـــــــارة	نعم	أحيانا	نادرا	لا
	ثانياً: التفاعل الاجتماعي				
14	يعجز عن المبادأة بالحديث مع الأقران أو الآخرين.....	....	.....	.....	....
15	يبدي الطفل عدم اهتمام أو حتى اهتماماً ضعيفاً بما يفعله الآخرون أو يقومون به	....	.....	.....	....
16	ليس بمقدوره القيام بتقليد الآخرين في اللعب أو الأنشطة التعليمية	....	.....	.....	....
17	ليس بوسعه تتبع إيماءات الآخرين (الإشارات) للنظر إلى شيء ما (مثل: إيماءة الشخص برأسه، الإشارة باليد، إشارات تعكس لغة الجسم)	....	.....	.....	....
18	يظهر عدم اهتمام بجذب انتباه الاخرين (لايحاول جذب انتباه شخص آخر أو الحفاظ عليه أو توجيهه)	....	.....	.....	....
19	يُظهر سعادة محدودة عند التفاعل مع الآخرين :.....	....	.....	.....	....
20	يُظهر اهتماماً ضعيفاً أو لا يظهر أي اهتمام عندما يعرض عليه الآخرون لعبة أو شيء ما	....	.....	.....	....
21	يبدو غير مهتم بالإشارة للآخرين إلى الأشياء المحيطة	....	.....	.....	....
22	يُظهر عدم رغبة أو نفور في حث الآخرين على التفاعل معه	....	.....	.....	....
23	يُبدي عدم استجابة أو الحد الأدنى منها عندما يحاول الآخرون التفاعل معه	....	.....	.....	....
24	يُظهر تواصل اجتماعي محدود (مثل: لا يقول "باي باي" بمحض إرادته لشخص آخر يقول له "باي باي")	....	.....	.....	....
25	يفشل في تكوين صداقات مع أشخاص آخرين	....	.....	.....	....
26	غير قادر على الانخراط في اللعب الإبداعي والتخيلي أو الرمزي	....	.....	.....	....
27	يُظهر اهتماماً محدوداً أو لا يُظهر أي اهتمام بالأشخاص الآخرين	....	.....	.....	....
	المجمـــــــوع الفـــرعي	....	.....	.....	....
	الدرجة الكلية للتفاعل الاجتماعي	.....			

م	العبـــــــارة	نعم	أحيانا	نادرا	لا
	ثالثاً: التواصل الاجتماعي				
28	يستجيب بشكل غير مناسب للمثيرات المضحكة (مثل: لا يضحك للفكاهة أو الكارتون، أو القصص المضحكة).....	....	.....	.....	....
29	يجد صعوبة في فهم النكتة أو الطُرفة	....	.....	.....	....
30	يصعب عليه فهم التعبيرات العامية	....	.....	.....	....
31	يواجه مشكلة في تحديد متى يكون الشخص متضايقا	....	.....	....	....
32	غير قادر على فهم سخرية الآخرين منه	....	.....	.....	....
33	ليس بوسعه أن يفهم الأسباب التي تجعل الآخرين يكرهونه .	....	.....	.....	....
34	يصعب عليه التنبؤ بالنتائج المحتملة في المواقف الاجتماعية المختلفة	....	.....	.....	....
35	يجد صعوبة في إدراك أن الآخرين لديهم أفكار ومشاعر مختلفة عنه	....	.....	.....	....
36	ليس بوسعه أن يدرك أن الآخرين قد لا يعرفون شيئاً ما	....	.....	.....	....
	المجمـــــــوع الفـــرعي	....	.....	.....	....
	الدرجة الكلية للتواصل الاجتماعي	.....			

م	العبـــــــارة	نعم	أحيانا	نادرا	لا
	رابعاً: الاستجابات الانفعالية				
37	يحتاج إلى قدر كبير من الطمأنينة إذا تغيرت الأمور أو حدث خطأ ما	....	.....	.....	....
38	يصاب بالإحباط السريع عندما لا يستطيع القيام بشيء معين .	....	.....	.....	....
39	يظهر نوبات غضب عند الإحباط	....	.....	.....	....
40	يشعر بالضيق عند تغيير الروتين	....	.....	.....	....
41	يستجيب سلبياً عندما تعطى له الأوامر أو الاشارات أو يطلب منه شيء	....	.....	.....	....
42	يُظهر ردود فعل شديدة مثل البكاء، أو الصراخ، أو نوبات الغضب كاستجابة لضوضاء عالية غير متوقعة	....	.....	.....	....
43	يُبدى نوبات غضب عندما لا تسير الأمور وفقاً لطريقته	....	.....	.....	....
44	يدخل فى نوبات غضب عندما يُطلب منه التوقف عن شئ يستمتع به	....	.....	.....	....
	المجمـــــــوع الفـــرعي	....	.....	.....	....
	الدرجة الكلية للاستجابات الانفعالية	.....			

هل الطفل لا يستطيع الكلام؟ نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الاجابة نعم لا تكمل المستويات التالية .

م	العبـــــــارة	نعم	أحيانا	نادرا	لا
	خامساً: الأسلوب المعرفي				
45	عندما يستخدم الحديث يكون حديثه غير عادي	....	.....	.....	....
46	يتمسك بمفردات ومعاني محددة للكلمات.....	....	.....	.....	....
47	يتحدث بإفراط حول موضوع واحد يسترعي انتباهه	....	.....	.....	....
48	يظهر تفوقاً في مهارة أو معرفة خاصة بموضوعات محددة .	....	.....	....	....
49	يتمتع بذاكرة ممتازة.....	....	.....	.....	....
50	يظهر اهتماماً مكثفاً وواسعاً بموضوعات فكرية محددة	....	.....	.....	....
51	يبدي ملاحظات ساذجة لردود فعل أو استجابات الآخرين (لا يدرك رد الفعل الناتج عن الآخرين).....	....	.....	.....	....
	المجمـــــــوع الفـــرعي	....	.....	.....	....
	الدرجة الكلية للأسلوب المعرفي	.....			

م	العبـــــــارة	نعم	أحيانا	نادرا	لا
	سادساً: الكلام غير الملائم				
52	يكرر أو يردد الكلمات أو الجمل لفظياً أو من خلال الإشارات	....	.....	.....	....
53	يعيد كلمات خارج سياق الحديث (أي يعيد كلمات سمعها في وقت سابق)	....	.....	.....	....
54	يتحدث أو يصدر إيماءات بنمط رتيب وسطحي	....	.....	.....	....
55	يستخدم (نعم، لا) بطريقة غير ملائمة كأن يقول "نعم" عند سؤاله اذا كان يريد شيئاً منفراً له أو يكرهه، أو يقول "لا" عندما نسأله إذا كان يريد شيئاً مفضلاً له	....	.....	.....	....
56	يستخدم "هو" أو "هي" عند الاشارة إلى نفسه.....	....	.....	.....	....
57	يستخدم كلاما غير مناسب في النغمة والشدة والمعدل	....	.....	.....	....
58	ينطق كلمات أو عبارات خاصة لا معنى لها للآخرين	....	.....	.....	....
	المجمـــــــوع الفـــرعي	....	.....	.....	....
	الدرجة الكلية للكلام غير الملائم	.....			

الملحق رقم (6)

مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل

(الأطفال العاديين وذوو الاحتياجات الخاصة)

مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل
(الأطفال العاديين وذوو الاحتياجات الخاصة)

إعـــداد

أ. د. عادل عبدالله محمد

المدرب /ـة الفاضل /ـة:.....

تحية طيبة:

فيما يلي بعض السلوكيات التي تصدر عن الطفل في مختلف المواقف التي يتعرض لها أثناء اليوم خارج المنزل سواء مع أقرانه أو المحيطين به. نرجو منكم تحديد مدى إنطباق هذه السلوكيات على الطفل حتى نتمكن من التعرف على حالته عن قرب، علما بأنه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة لكن المهم هو التحديد الدقيق لمدى إنطباق العبارات المتضمنة بالمقياس على الطفل وذلك من خلال ما يصدر عنه من سلوكيات مختلفة، فإذا كانت العبارة تنطبق تماما على الطفل ضع علامة (√) أمامها في خانة نعم، وإذا كانت تنطبق أحيانا ضع العلامة في خانة (أحيانا)، أما إذا كانت لا تنطبق عليه ضع العلامة في خانة (مطلقا)، مع الأخذ في الاعتبار أن هذه المعلومات سرية للغاية ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط.

،،،،،شاكرين لكم حُسن تعاونكم معنا،،،،،

الباحث

أسم الطفل:..... النوع:.....

تاريخ الميلاد:..... مركز التدريب:.....

م	العبارة	نعم	أحيانا	مطلقا
1	يمكنه إقامة علاقات صداقة تقليدية مع أقرانه			
2	يشترك مع أقرانه في اللعب والأنشطة المختلفة			
3	يفضل أن يكون بمفرده معظم الوقت			
4	تتسم حواراته مع الأخرين بالمحورية والذاتية "أي تنصب على ذاته"			
5	يتمتع بشعبية كبيرة بين أقرانه			
6	يبدو ودوداً تجاه الأخرين			
7	إذا لم يتحصل على ما يريد فإنه يغضب وينفجر بكاء			
8	يشكر من يقدم له خدمة أو يساعده على أداء شيء ما			
9	يتشبث جسديا بالأخرين للتواصل معهم			
10	عندما يتحدث مع أحد أقرانه فإنه يهرب من منتصف المحادثة			
11	يشعر بالاستمتاع عند وجوده مع أقرانه			
12	يعمل على جذب اهتمام وانتباه المحيطين به			
13	يحاول أن يكسب ود أقرانه			
14	يصعب عليه القيام بالتواصل البصري حيث لا ينظر في عيني من يتحدث إليه			
15	يتجنب أي شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي مع الأخرين حتى الأشكل البسيطة			
16	يعتذر عندما يرتكب أي خطأ تجاه الآخرين			
17	يعبر عن انفعالاته المختلفة كالخوف والحزن والسرور مثلاً بشكل واضح			
18	يتجنب التعاون مع الآخرين ما لم يطلب أحد منه ذلك			
19	لا يتضايق من وجوده مع الآخرين أو وجوده بمفرده			
20	يتعاطف مع وجهات نظر ومشاعر الأخرين			
21	يهتم وينشغل كثيراً بإجراء حوار مع أحد أقرانه			
22	حركة ونشاط الأخرين حوله تشعره بالإنزعاج			
23	يُقبل على الألعاب الجماعية			
24	يُحب القيام بالمهام التي يشترك فيها مع بعض أقرانه			
25	يفهم تعبيرات الوجه بشكل صحيح			
26	لا يهتم بفرح أقرانه أو حزنهم			
27	يدعو أقرانه لمشاركته في النشاط الذي يقوم به			
28	عندما يوجه أحد أصدقائه اللوم إليه فإنه لا يغضب من ذلك			
29	يخشى الأخرين ويخاف منهم ويحاول الإبتعاد عنهم			
30	تسره التفاعلات والأعمال التعاونية أو المتبادلة مع الآخرين			
31	يدرك الإيماءات الاجتماعية كالإشارة باليد، وحركة الرأس للتعبير عن الرفض أو الموافقة			
32	يغضب ويجري بعيداُ عندما يقترب منه شخص أخر			

الملحق رقم (7)

بطاقة ملاحظة أداء الطفل

بطاقة ملاحظة الأداء في الجلسات التدريبية

البيانات الأساسية:

اسم الطفل	
تاريخ الجلسة	
عنوان الجلسة	
رقم الجلسة	
اسم المدرب	

مؤشرات الأداء السلوكي أثناء الجلسة

المؤشر السلوكي المستهدف	الاستجابة تمت ✓	الاستجابة لم تتم ✗	ملاحظات المدرب

ملاحظات كمية إضافية (يُملأ حسب الحاجة)

الهدف	عدد المحاولات	عدد المحاولات الناجحة	زمن الاستجابة (ثانية)	نوع التلقين

التقييم العام للجلسات:

المهارة	التقييم (✔) / (✗)	ملاحظات إضافية

توقيع المدرب:.....

الملحق رقم (8)

بطاقة معلومات أولية عن الطفل

بطاقة المعلومات عن الطفل

أولًا: المعلومات الأولية:

اسم الطفل/ة:..... **النوع:**.....

تاريخ الميلاد: / / **العنوان:**.....

التشخيص:.....

.....

.....

مبررات البرنامج التدريبي:.....

.....

.....

.....

مكان التدريب:.....

تاريخ البدء في البرنامج: / / تاريخ نهاية البرنامج / /

ثانياً: تاريخ الحالة: يشتمل على المعلومات الآتية:

1- ترتيب الميلادي للطفل في الأسرة:.....

2- نوع الولادة: طبيعية ☐ قيصرية ☐

3- نوع الرضاعة: طبيعية ☐ مدتها ☐ صناعية ☐ مدتها ☐

4- المستوى التعليمي للوالدين:

الأب: أساسي ☐ متوسط ☐ جامعي ☐ ماجستير ☐ دكتوراه ☐

الأم: أساسي ☐ متوسط ☐ جامعي ☐ ماجستير ☐ دكتوراه ☐

ثالثًا: المقاييس المستخدمة في التشخيص:

	اسم المقياس	مُعد المقياس	اسم مُطبق المقياس	تخصصه	النتيجة	ملاحظات
1						
2						
3						

رابعًا: المعززات والمنفرات للطفل:

المعززات	المنفرات
يحب الأنشطة التالية:.....	– –
يحب الأطعمة والمشروبات التالية:.....	– –
يحب الأماكن التالية:.....	– –
يحب من الأشخاص:.....	– –
يحب المثيرات الحسية التالية:.....	– –