Sana'a University Journal of Human Sciences مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية
Vol. 5 | No. 5 | Page 274 – 290 |2026 | https://journals.su.edu.ye/index.php/jhs
ISSN : 2958-8677

# Developing Communication Behavior Skills among Children with Autism Spectrum Disorder in Sana'a Capital

**Mariam Ahmed Abdullah Al-Ansi** [1,*]
[1]Department of Psychology, Faculty of Arts - Sana'a University, Sana'a, Yemen.
***Corresponding author:** *Mariam.Ahmed.alansi@gmail.com*

**Keywords**

1. Autism Spectrum Disorder
2. Communication Skills
3. Communicative Behavior
4. Early Intervention
5. Play Therapy
6. Children with Special Needs

## Abstract:

This study aimed to develop the communication skills of children with autism spectrum disorder in the Capital Secretariat of Sana'a. This was achieved through the following objectives: 1. Identifying the level of communication impairment among children with autism spectrum. 2. Enhancing their communication skills by training them to interact with others. 3. Recognizing the importance of training them in social communication through daily activities, such as group play and social behavior, to improve their communication simply and appealingly. The researcher employed a descriptive approach and utilized a communication behavior scale developed by the researcher. The scale consists of (30) items distributed across three dimensions (the verbal-communicative, non-verbal-gestural, and social dimensions), after being reviewed by a panel of experts to establish its validity and reliability before its application. The study sample consisted of (193) children, aged between (6-9) years, receiving training at special education centers in Sana'a. The training lasted five months. Results showed that the children in the research sample acquired communication skills, such as greeting others, waving, playing in a group, naming toys, and answering the question, "What is your name?"

Sana'a University Journal of Human Sciences
مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية
Vol. 5 | No. 5| Page 275 – 290 | 2026 |
https://journals.su.edu.ye/index.php/jhs
ISSN : 2958-8677

# تنمية مهارات السلوك التواصلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في أمانة العاصمة

**مريم احمد عبد الله الأنسي [1]*،**

[1]قسم علم النفس ، كلية الآداب - جامعة صنعاء ، صنعاء ، اليمن.

***المؤلف:** Mariam.Ahmed.alansi@gmail.com

**الكلمات المفتاحية**

1. اضطراب طيف التوحد
2. مهارات التواصل
3. السلوك التواصلي
4. التدخل المبكر
5. اللعب العلاجي
6. الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة

## الملخص:

تهدف الدراسة إلى تنمية مهارات السلوك التواصلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في أمانة العاصمة صنعاء، وذلك من خلال: 1. الكشف عن مستوى ضعف التواصل لدى أطفال طيف التوحد. 2. رفع مستوى مهارات السلوك التواصلي لديهم من خلال تدريبهم على مهارات التواصل مع الآخرين. 3. التعرف على أهمية تدريبهم على التواصل الاجتماعي من خلال الأنشطة اليومية كاللعب الجماعي والسلوك الاجتماعي لرفع مستوى التواصل لديهم بأسلوب بسيط ومحبب.

واختارت الباحثة المنهج الوصفي، واستخدمت مقياس السلوك التواصلي من إعداد الباحثة، والذي يتكون من (30) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد (البُعد اللفظي التخاطبي، والبُعد غير اللفظي الإيمائي، والبُعد الاجتماعي) وذلك بعد عرضه على المحكمين واستخراج الصدق والثبات قبل تطبيقه.

حيث بلغت عينة الدراسة (193) طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم بين (6–9) سنوات، ويتلقون التدريب في مراكز التربية الخاصة في أمانة العاصمة صنعاء، واستمر التدريب على مهارات التواصل لمدة (5) أشهر.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أطفال عينة البحث قد اكتسبوا مهارات السلوك التواصلي، مثل: السلام، والتلويح باليد، واللعب الجماعي، وتسمية بعض الألعاب بأسمائها، والإجابة على سؤال "ما اسمك؟".

**المقدمة:**

يُعدّ اضطراب طيف التوحد من أشد الاضطرابات الارتقائية وأكثرها غموضًا وتأثيرًا على الفرد، إذ يُلقي بظلاله على جميع جوانب حياته وكافة جوانب نموه .ويظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، حيث إن هذا الاضطراب يُعيق الطفل من اكتساب مهارات السلوك التواصلي ويجعله في عزلة عن محيطه الاجتماعي، مما يحول بينه وبين بناء علاقات مع المحيطين به. وقد أشار جونستون (Johnston, 2004) إلى أنه من ضمن الخصائص الأساسية لاضطراب طيف التوحد :القصور في التواصل، والقصور في اللغة، ووجود أنماط من السلوكيات التكرارية وغير الهادفة .وأشار أيضًا إلى أن القصور في مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتمثل في ضعف القدرة على تكوين علاقات صداقة مع الآخرين، مما يؤدي إلى عزلة الطفل في عالم خاص به بعيدًا عن جميع المحيطين به (Johnston, 2004, 19) .

لذلك يُعتبر القصور في التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أهم الأسباب التي تجعل هؤلاء الأطفال في معزل تام عن المجتمع .ومن هنا يُعدّ الاهتمام بدراسة السلوك التواصلي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أهم الدراسات التي تفيد في وضع حلول لهذا القصور في التواصل الذي يعزل هذه الفئة عن مجتمعهم الذي هم جزء لا يتجزأ منه، وذلك ليصبحوا فئة ناجحة معينة لأنفسهم ولمجتمعهم (Ayres, 2013, 22) .

**مشكلة الدراسة**

يُعدّ اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي يظل الفرد يعاني منها طوال فترة حياته، ويؤدي ذلك إلى تراجع قدرته على التواصل واكتساب المهارات الاجتماعية وقد تجلت مشكلة البحث الحالي من خلال ما لاحظته الباحثة أثناء عملها في تدريب الأطفال من ذوي اضطراب التوحد، وكذلك في إدارة عدد من المراكز التي تُعنى بتدريب وتأهيل ذوي اضطراب التوحد، وكذلك من خلال عملها في تدريب الأخصائيات على البرامج الخاصة بتدريب وتأهيل أطفال طيف التوحد لسنوات طويلة.

وقد لاحظت الباحثة أن هؤلاء الأطفال – على الرغم من معاناتهم من مشكلات كثيرة – إلا أن أهم هذه المشكلات وأكثرها صعوبة هي ضعف التواصل مع أفراد مجتمعهم، وهذا الضعف يُعدّ من أهم الأسباب التي تعيق قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل الاجتماعي، وبالتالي تعيق نمو وتطور المهارات الحياتية والتعليمية لديهم.

الأمر الذي دفع الباحثة إلى إجراء دراسة حول تنمية مهارات السلوك التواصلي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المراكز التي تهتم بالتأهيل والتدريب لهذه الفئة في أمانة العاصمة صنعاء.

ومما سبق عرضه تم صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي:

**ما فاعلية التدريب على مهارات السلوك التواصلي في تنمية التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في أمانة العاصمة صنعاء؟**

**أهداف الدراسة**

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. الكشف عن مستوى ضعف السلوك التواصلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في أمانة العاصمة صنعاء.
2. تنمية مهارات السلوك التواصلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال التدريب.
3. التعرف على أثر التدريب على مهارات التواصل الاجتماعي في رفع مستوى التواصل لدى أطفال طيف التوحد.

**أهمية الدراسة**

- تكتسب هذه الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي تتناوله، وهو تنمية مهارات السلوك التواصلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يُعدّ ضعف التواصل من أبرز المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال. وترجع أهمية هذه الدراسة إلى الفئة التي تناولتها، وهم فئة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين (6–9) سنوات، خصوصًا أن هذه الفئة أخذت تتزايد في هذه الفترة، الأمر الذي أصبح يؤرق القائمين على رعاية هذه الفئة.

كما تُقدم هذه الدراسة مقياسًا للسلوك التواصلي مُعدًّا للبيئة اليمنية، وهو ما يُعدّ إضافة علمية في مجال قياس مهارات التواصل لدى أطفال التوحد. وقد تُسهم نتائج هذه الدراسة في توجيه القائمين على رعاية أطفال التوحد نحو أهمية التدريب على مهارات السلوك التواصلي، مما يساعد هؤلاء الأطفال على التواصل مع الأقربين والتعبير عن احتياجاتهم.

**منهج الدراسة**

استخدمت الباحثة **المنهج الوصفي**، والذي يُعرف بأنه :"المنهج الذي يهتم بوصف الظاهرة كما هي في الواقع، ويعبر عنها تعبيرًا كميًّا وكيفيًّا" (عبيدات وآخرون،2020، ص85).

وقد تم اختيار هذا المنهج لأنه يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية التي تهدف إلى وصف مستوى السلوك التواصلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والكشف عن أثر التدريب في تنمية هذه المهارات.

**عينة الدراسة**

تكونت العينة من (200) طفل وطفلة موجودين في المراكز المخصصة لرعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في أمانة العاصمة صنعاء.

**معايير اختيار العينة:**

1. أن يكون الطفل مشخصًا باضطراب طيف التوحد من قبل أطباء متخصصين.
2. أن يتراوح عمر الطفل بين (6–9) سنوات.

3. أن يكون الطفل ملتحقًا بأحد مراكز التربية الخاصة في أمانة العاصمة صنعاء.
4. أن يكون ولي أمر الطفل موافقًا على مشاركة طفله في الدراسة.

وبعد فرز الاستمارات اتضح أن هناك (7) استمارات غير مكتملة، واستُبعدت من العينة لتصبح العينة النهائية (193) طفلًا وطفلة من جميع المراكز التي تقوم على رعاية أطفال طيف التوحد في أمانة العاصمة صنعاء.

**حدود الدراسة**

**الحدود الزمنية:** طُبق التدريب في مدة قدرها (5)أشهر، من تاريخ1/11/2024 م إلى تاريخ 1/4/2025م.

**الحدود المكانية:** مراكز التربية الخاصة لرعاية أطفال طيف التوحد في أمانة العاصمة صنعاء.

**الحدود البشرية:** الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين (6–9) سنوات.

**مصطلحات الدراسة**

**أولا: اضطراب طيف التوحد**

يُعدّ اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي تتميز بالغموض وصعوبة تفسير أسبابها، فهو من الاضطرابات الشديدة التي تؤثر على جميع نواحي حياة المصابين به. وقد عُرف اضطراب التوحد بأنه: "قصور نوعي في أربعة مجالات هي: التفاعل الاجتماعي، والتواصل البصري، وظهور أنماط من السلوك التكراري، ومحدودية الاهتمامات" (DSM–V, 2013).

ويُعرفه سليمان (2012) بأنه: اضطراب نمائي يُحدث تدهورًا شديدًا في سلوك الطفل، ويظهر ذلك بشكل أكبر مع نمو الطفل، وتظهر الأعراض في السنوات الأولى من عمر الطفل (سليمان، 2012، ص20).

وعرّفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه: "شكل من أشكال الاضطرابات النمائية التي تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، ويظهر على شكل قصور في التواصل اللفظي والنشاط التخيلي والتفاعل الاجتماعي، مع إظهار مستوى محدود من النشاطات والاهتمامات" (سالم، 2019، ص54).

كما عرّفه الخطيب والحديدي (2017) بأنه: "اضطراب في النمو يظهر قبل سن الثالثة من العمر، ويظهر على صورة انشغال زائد بالذات مع الاستغراق في التفكير، يصحبه ضعف في الانتباه والتواصل، ويتميز بنشاط حركي زائد، ويكون الطفل ضعيفًا في الاستجابة للمثيرات الحسية الخارجية، ويصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة (4:1)" (الخطيب والحديدي، 2017، ص27).

التعريف الإجرائي: يُعرف اضطراب طيف التوحد إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه: اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من العمر، ويتسم بتأخر في التواصل الاجتماعي، واضطرابات سلوكية واجتماعية، مع ظهور أنماط سلوكية تكرارية، ويصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة (4:1).

**ثانيا: مهارات السلوك التواصلي**

يُعرف أبو زيد (2013) مهارات السلوك التواصلي بأنها: "أي نشاط جسمي أو عقلي أو اجتماعي أو انفعالي يقوم به الفرد نتيجة لتفاعله مع البيئة عن طريق التعبير عن الأفكار والمشاعر والأفعال، والقدرة على الدخول في عملية حوار متبادل مع الآخرين مهما كان بسيطًا" (أبو زيد، 2013، ص35).

وعرّفتها الجالمدة (2017) بأنها: "تكيف الأطفال مع البيئة الأسرية والاجتماعية بما يكفل لهم تنمية قدراتهم الجسمية والعقلية والعلمية والسلوكية" (الجالمدة، 2017، ص76).

وتذكر سليمان (2012) بأن السلوك التواصلي هو: "قدرة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد على التفاعل الاجتماعي مع بيئتهم المحيطة بهم، مما يرفع قدراتهم على اكتساب المهارات الحياتية المختلفة" (سليمان، 2012، ص62).

**التعريف الإجرائي:** تُعرف مهارات السلوك التواصلي إجرائيًا في هذه الدراسة بأنها: قدرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي مع المحيطين بهم، وتُقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في مقياس السلوك التواصلي المُعد في هذه الدراسة.

**ثالثا: الأطفال**

الطفل هو الإنسان حديث الولادة سواء كان ذكرًا أم أنثى (Oxford, 1989, 39). وتُعرف اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في العشرين من نوفمبر لسنة 1989م في المادة الأولى من الاتفاقية بأن الطفل هو: "كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة من العمر" (Hume, 2012 & Boutot).

**التعريف الإجرائي:** يُقصد بالأطفال إجرائيًا في هذه الدراسة: الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين (6–9) سنوات، والملتحقون بمراكز التربية الخاصة في أمانة العاصمة صنعاء.

## الإطار النظري للدراسة

### أولاً: اضطراب طيف التوحد

#### 1. نبذة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد

يُعدّ الطبيب النفسي ليو كانر (Leo Kanner) أول من عرّف اضطراب طيف التوحد عام 1943م، وذلك أثناء ملاحظته لإحدى عشرة حالة من الأطفال الذين كانوا يُعتقد أنهم مصابون بالفصام الطفولي. وقد وجد كانر أن هؤلاء الأطفال لديهم سلوكيات وخصائص خاصة تختلف عن الفصام، وجمعها في مجموعة تُميز هؤلاء الأطفال وهي:

- صعوبة في التواصل الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.
- الانسحاب الاجتماعي وعدم مشاركة الآخرين أو التواصل معهم.
- تأخر في اكتساب اللغة وعدم استخدام الكلام في التواصل مع من حولهم.
- ضعف التخيل والتقليد وإصدار أصوات غير طبيعية.
- عدم القدرة على الانتماء للمجتمع والتقوقع على الذات.
- رغبة شديدة في المحافظة على الروتين.
- سلوك لعب نمطي.

وقد سمى كانر هذه الأعراض بالتوحد، ونجد أن المعايير التي وضعها كانر مازالت إلى الآن تُعدّ القاعدة الأساسية لتشخيص اضطراب طيف التوحد (رزق الله، 2011، ص34).

#### 2. تعريف اضطراب طيف التوحد

عرّفته الجمعية الأمريكية للتوحد (National Autism Society) بأنه: "قصور في النمو العصبي

يؤثر بصورة سلبية على التواصل مع الآخرين، ويتضح هذا القصور في ثلاثة مجالات أساسية هي: أ) التفاعل الاجتماعي (Social Interaction) ب) التواصل الاجتماعي (Social Communication) ج) التخيل (Imagination)" (الشربيني ومصطفى، 2011، ص43).

كما يُعرف بأنه: "اضطراب نمائي تنعكس آثاره على كافة جوانب شخصية الطفل، وتظهر على هيئة سلوكيات سلبية تدفع الطفل إلى التقوقع حول ذاته والتحرك بعيدًا عن الآخرين نظرًا لما يعانيه من قصور في التفاعل الاجتماعي" (الشخص، 2019، ص7).

**3. معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد**

وقد توصل الباحثون إلى اتفاق في الآراء حول أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب مستقل عن الاضطرابات الطفولية الأخرى، وحول تشخيص أعراضه وتعريفها. ولقد حقق هذا الاتفاق إمكانية التقارب بين النظامين التشخيصيين الأساسيين:

- الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية لرابطة الأطباء النفسيين الأمريكيين (DSM-5)
- الإصدار العاشر للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) لمنظمة الصحة العالمية ( WHO, 1992)

(الغزالي، 2018، ص27).

**ثانياً: مهارات السلوك التواصلي**

**1. مفهوم التواصل**

يُعدّ التواصل عملية نقل معلومات أو مشاعر أو أفكار أو معتقدات بين طرفين (عبد الفتاح، 2019، ص36). وعملية التواصل تتضمن طرفين: مُرسِل ومستقبِل، وبينهما رسالة وغاية أو هدف وهو التواصل (الزريقات، 2017، ص53).

ولا تتم عملية التواصل ما لم يتم ترجمة رموز الرسالة المنقولة ترجمة سليمة يدركها المستقبل (روان، 2017، ص64). وتحتاج هذه العملية إلى فهم وإدراك (قدرة عقلية) ليتم ترجمة الرسالة بنجاح، ولا يقتصر فهم الرسالة وإدراكها على اللغة اللفظية بل يتعداها إلى اللغة غير اللفظية (خطاب، 2006، ص23).

**2. طرق التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**

تختلف طرق التواصل عند الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بحسب شدة التوحد وحدة الأعراض، وتشمل طرق التواصل:

**استخدام الإشارات ( Pointing and Hand Leading):** تُعدّ لغة الإشارة شكلًا من أشكال التواصل، والقابلية للإشارة تُعدّ علامة أولى على أن الطفل يمكن أن يتعرف إلى أن الشخص الذي أمامه قادر على استنتاج ما أشار إليه. ولكن الأطفال ذوي اضطراب التوحد ليست لديهم هذه المقدرة، لكنهم يمكن أن يكتسبوها ببطء شديد من البيئة المحيطة، وذلك بالمقارنة مع الأطفال العاديين الذين تكون الإشارة عندهم تلقائية (أمين، 2005، ص26).

ويستخدم الأطفال ذوو اضطراب التوحد مسك اليد إذا أرادوا أي شيء بدلًا من أن يشيروا إلى الشيء الذي يريدونه، لذلك فإنهم يأخذون بيد الشخص الذي أمامهم ليُحضر لهم الشيء الذي يريدونه (أحمد، 2017، ص72).

**3. مشكلات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**

**أ) ترديد الكلام (Echolalia)**

يُعدّ الترديد المرضي للكلام بمثابة أحد الأمثلة الصارخة التي تعكس بعض مشكلات التواصل بالنسبة لهؤلاء الأطفال. ويعني ذلك قيام الطفل بترديد الكلام الذي يوجهه إليه أحد الأشخاص الآخرين دون أن يكون ذلك في محله المناسب أو حتى دون أن يعي معناه (إدوارد، 2016، ص63).

**ب) عكس الضمائر**

الأطفال ذوو اضطراب التوحد دائمًا يخلطون بين الضمائر (أنا، وأنت)، ويشيرون إلى أنفسهم بالضمير (أنت) بدلًا من أن يستخدموا الضمير (أنا). واستنتج بعض العلماء أن هؤلاء الأطفال في الواقع لا يعكسون الضمائر ولكنهم ببساطة يرددون ما سمعوه من غيرهم فقط (Chetram, 2018, 74).

**ج) مشكلة الانتباه**

يفشل الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها الآخرون، ولكن إذا حدث وانتبه هؤلاء الأطفال إلى أشياء معينة يكون عن طريق التوجيه من الآخرين. والانتباه عنصر أساسي في التواصل بشكل عام وفي التواصل اللغوي بشكل خاص، ولهذا فإن فشل الطفل في الانتباه إلى الأشياء المحيطة يجعله غير قادر على التواصل مع من حوله (ماهر، 2014، ص82).

**د) مشكلة التقليد**

إن التقليد من أهم المهارات اللازمة للتواصل، فالأطفال ذوو اضطراب التوحد لا يستطيعون تقليد الأفعال أو الأصوات التي من حولهم. والتقليد يُعدّ العملية المهمة التي لابد من وجودها لتأسيس نظام تواصلي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (Alonin et al., 2020, 47).

**هـ) الضعف في القدرة على تبادل الحديث**

الأطفال ذوو اضطراب التوحد ينقصهم القدرة على تبادل الحديث، بمعنى الفشل في الربط أو التنسيق بين الحديث الصادر عن الآخرين وعن أنفسهم (Kirkhen, 2017, 75). وهؤلاء الأطفال أيضًا يكونون غير قادرين على الدخول في حديث مرتب، أي أنهم لا يعرفون متى يبدؤون في الحديث ومتى يتوقفون عن التحدث من أجل الاستماع للطرف الآخر (أبو زيد، 2013، ص54).

**الدراسات السابقة**

**أولاً: الدراسات العربية**

1. دراسة عبد الفتاح هدى فاروق (2019) العنوان: "فاعلية استخدام التواصل التراكمي في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد"، هدفت الدراسة إلى ضبط مستوى التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي، تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال (5 من الذكور و5 من الإناث) تتراوح أعمارهم بين 3 و6 سنوات، وأظهرت الدراسة أن تدريب الأطفال على التواصل باستخدام التواصل التراكمي أدى إلى تحسن التواصل الاجتماعي واللفظي لدى عينة البحث.

2. دراسة بالخير وحنان حمدي (2020) العنوان: "اقتراح برنامج تدريبي لتنمية التواصل الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد"، هدفت الدراسة إلى تصميم

برنامج تدريبي يهدف إلى تنمية بعض مهارات التواصل (الفهم، التعارف، التعبير، التسمية) لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى الفهم والتعارف لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

**ثانياً: الدراسات الأجنبية**

1. دراسة Obiedat et al. (2019) العنوان: "برنامج تدريبي يستند إلى منهج لوفاس (Lovaas) لتطوير المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد"، هدفت الدراسة إلى تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وشملت العينة الأطفال موجودون في مراكز التعليم الخاص تتراوح أعمارهم بين (4–8) سنوات، وأظهرت الدراسة تطور المهارات الاجتماعية للأطفال وتحسن نوع التفاعل الاجتماعي واستمرار التحسن حتى فترة المتابعة.

2. دراسة Alonin et al. (2020) العنوان: "فاعلية التدخل المبكر في تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي لديهم"، هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية التدخل المبكر في تنمية مهارات السلوك الاجتماعي لدى عينة الدراسة، حيث بلغت عينة الدراسة (39) طفلًا تتراوح أعمارهم بين 24–36 شهرًا، وأظهرت نتائج الدراسة أهمية التدخل المبكر في تنمية السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

**التعقيب على الدراسات السابقة**

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لموضوع تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتختلف عنها في البيئة التي أُجريت فيها (البيئة اليمنية)، وفي الأداة المستخدمة (مقياس السلوك التواصلي المُعد للبيئة اليمنية).

**أداة الدراسة**

**مقياس السلوك التواصلي:**

**1. خطوات إعداد المقياس**

**الخطوة الأولى: الاطلاع على الأدبيات والمقاييس السابقة**

بعد اطلاع الباحثة على الإطار النظري للبحث واطلاعها على الدراسات السابقة وبعض المقاييس التي تقيس مهارات السلوك التواصلي، مثل:

1. مقياس السلوك التواصلي اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي للدكتور عبد العزيز عبد الغني (2013).
2. مقياس المهارات الاجتماعية للسيد إبراهيم السمادوني (2012).
3. مقياس عبد العزيز الشخص لقياس الاضطرابات اللغوية لأطفال التوحد (2019).

ولعدم وجود مقياس لقياس مهارات السلوك التواصلي في البيئة اليمنية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد – بحسب علم الباحثة – فقد رأت الباحثة أن تقوم بإعداد مقياس لقياس السلوك التواصلي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

**الخطوة الثانية: توجيه أسئلة مفتوحة للأخصائيات**

قامت الباحثة بتوجيه مجموعة من الأسئلة المفتوحة للأخصائيات العاملات في مراكز رعاية أطفال التوحد؛ للتعرف على أهم مهارات السلوك التواصلي التي يحتاجها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد.

**الخطوة الثالثة: صياغة فقرات المقياس**

بناءً على نتائج الأسئلة المفتوحة والاطلاع على الأدبيات السابقة، قامت الباحثة بصياغة فقرات المقياس في صورته الأولية، والتي تكونت من (40) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد:

- البُعد اللفظي التخاطبي.
- البُعد غير اللفظي الإيمائي.
- البُعد الاجتماعي.

**الخطوة الرابعة: عرض المقياس على المحكمين:**

لغرض تحقيق الدقة العلمية للمقياس، رأت الباحثة عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاصات التربوية والنفسية والاجتماعية، للاستفادة من ملاحظاتهم واقتراحاتهم، وذلك لتقييم:

1. مدى صلاحية كل فقرة في صورتها الحالية.
2. مدى انتماء كل فقرة للبُعد الذي تقيسه.
3. مدى مناسبة الفقرة للبُعد الذي تقيسه.

وبعد إجراء التعديلات بناءً على آراء المحكمين، استقر المقياس على (30) فقرة تقيس التواصل اللفظي (النطقي والتخاطبي) وغير اللفظي (الإيمائي والاجتماعي).

**2. الخصائص السيكومترية للمقياس**

**أولاً: صدق المقياس**

يُقصد بالصدق مدى قدرة الاختبار أو المقياس على قياس السمة التي أُعد لقياسها، أي أن تقيس الأداة فعلًا ما أُعدت لقياسه (قندلجي، 2017، ص239). ولغرض التحقق من صدق فقرات مقياس السلوك التواصلي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، قامت الباحثة بإجراء نوعين من أنواع الصدق هما: صدق التمييز وصدق الاتساق الداخلي.

**(أ) صدق التمييز:**

يُعدّ صدق التمييز من أهم المؤشرات الدالة على مدى قدرة المقياس بمجالاته وفقراته على التمييز بين الأفراد الذين حصلوا على أعلى الدرجات والأفراد الذين حصلوا على أقل الدرجات في الصفة المقاسة (النهاري والسريحي، 2013، ص113).

وللتحقق من صدق التمييز لفقرات المقياس، تم تطبيقه على عينة تبلغ (200) من أطفال التوحد الذين يتلقون التدريب والتأهيل في مراكز ذوي اضطراب التوحد في أمانة العاصمة صنعاء.

وبعد أخذ الاستمارات من أفراد العينة اتضح أن هناك (7) استمارات فارغة لم يتم تعبئتها، وبالتالي أصبح عدد الاستمارات المكتملة والصالحة للتحليل (193) استمارة. تم ترتيبها تصاعديًّا حسب الدرجة الكلية، واعتماد نسبة (27%) من الاستمارات التي حصلت على الدرجات العليا، ومثلها نسبة (27%) من الاستمارات التي حصلت على أقل الدرجات، بحيث أصبح عدد الاستمارات الخاضعة للتحليل (104) استمارة، بواقع (52) استمارة للمجموعة العليا، و(52) استمارة للمجموعة الدنيا.

ثم تم استخراج الفروق بين المجموعتين (العليا والدنيا) باستخدام اختبار (T-test) لعينتين متطرفتين، عند مستوى دلالة (0.05).

**جدول (1): يوضح القوى التمييزية لفقرات مقياس تقدير السلوك التواصلي للأطفال ذوي اضطراب التوحد في أمانة العاصمة بأسلوب العينتين المتطرفتين**

| رقم الفقرة | المجموعة العليا (52) | | المجموعة الدنيا (52) | | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | المتوسط | الانحراف | المتوسط | الانحراف | | |
| .1 | 2.77 | 0.51 | 1.42 | 0.72 | **10.97 | 0.000 |
| .2 | 2.69 | 0.61 | 1.21 | 0.54 | **13.13 | 0.000 |
| .3 | 2.25 | 0.79 | 1.02 | 0.14 | **11.08 | 0.000 |

| رقم الفقرة | المجموعة العليا (52) | | المجموعة الدنيا (52) | | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | المتوسط | الانحراف | المتوسط | الانحراف | | |
| .4 | 2.46 | 0.75 | 1.00 | 0.00 | **14.00 | 0.000 |
| .5 | 2.60 | 0.53 | 1.00 | 0.00 | **21.57 | 0.000 |
| .6 | 2.08 | 0.81 | 1.04 | 0.19 | **8.96 | 0.000 |
| .7 | 2.65 | 0.52 | 1.06 | 0.24 | **20.18 | 0.000 |
| .8 | 1.90 | 0.82 | 1.00 | 0.00 | **7.92 | 0.000 |
| .9 | 1.94 | 0.73 | 1.04 | 0.19 | **8.68 | 0.000 |
| .10 | 2.35 | 0.62 | 1.04 | 0.19 | **14.46 | 0.000 |
| .11 | 2.13 | 0.79 | 1.02 | 0.14 | **9.99 | 0.000 |
| .12 | 2.06 | 0.70 | 1.10 | 0.30 | **9.14 | 0.000 |
| .13 | 2.06 | 0.78 | 1.00 | 0.00 | **9.81 | 0.000 |
| .14 | 2.67 | 0.55 | 1.06 | 0.24 | **19.46 | 0.000 |
| .15 | 2.35 | 0.74 | 1.00 | 0.00 | **13.16 | 0.000 |
| .16 | 2.35 | 0.79 | 1.04 | 0.19 | **11.60 | 0.000 |
| .17 | 2.63 | 0.63 | 1.13 | 0.34 | **15.12 | 0.000 |
| .18 | 2.65 | 0.59 | 1.10 | 0.30 | **16.99 | 0.000 |
| .19 | 2.42 | 0.70 | 1.08 | 0.27 | **13.01 | 0.000 |
| .20 | 2.48 | 0.73 | 1.08 | 0.27 | **13.05 | 0.000 |
| .21 | 2.56 | 0.67 | 1.13 | 0.34 | **13.64 | 0.000 |
| .22 | 2.31 | 0.83 | 1.13 | 0.34 | **9.42 | 0.000 |
| .23 | 2.52 | 0.73 | 1.04 | 0.19 | **14.18 | 0.000 |
| .24 | 2.73 | 0.53 | 1.04 | 0.19 | **21.68 | 0.000 |
| .25 | 2.56 | 0.70 | 1.02 | 0.14 | **15.60 | 0.000 |
| .26 | 2.44 | 0.67 | 1.02 | 0.14 | **15.02 | 0.000 |
| .27 | 2.58 | 0.64 | 1.02 | 0.14 | **17.23 | 0.000 |
| .28 | 1.92 | 0.79 | 1.00 | 0.00 | **8.44 | 0.000 |
| .29 | 2.10 | 0.75 | 1.13 | 0.40 | **8.19 | 0.000 |
| .30 | 2.44 | 0.64 | 1.06 | 0.31 | **14.08 | 0.000 |

*** قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (102) = (1.98) تقريباً. ** الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).**

أظهرت النتائج أن جميع قيم (ت) المستخرجة أكبر من قيمة (ت) الجدولية البالغة (1.98)، كما أن

مستويات جميع القيم تبلغ (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، وهذا يعني أن جميع فقرات المقياس تتسم بصدق التمييز.

**(ب) صدق الاتساق الداخلي**

الهدف من هذه الخطوة هو استخراج اتساق الفقرات من خلال إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة وبين الدرجة الكلية للمقياس. ويشير هذا النوع من الصدق إلى مدى تمثيل المقياس للظاهرة المقاسة، ومدى ارتباط كل فقرة من الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس (صابر وخفاجة، 2002، ص132).

وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، قامت الباحثة باستخراج العلاقة بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

**جدول (2): يوضح معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس تقدير السلوك التواصلي للأطفال ذوي اضطراب التوحد في أمانة العاصمة**

| رقم الفقرة | الارتباط | مستوى الدلالة | رقم الفقرة | الارتباط | مستوى الدلالة | رقم الفقرة | الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **0.762 | 0.000 | 11 | **0.733 | 0.000 | 21 | **0.841 | 0.000 |
| 2 | **0.804 | 0.000 | 12 | **0.612 | 0.000 | 22 | **0.760 | 0.000 |
| 3 | **0.768 | 0.000 | 13 | **0.769 | 0.000 | 23 | **0.840 | 0.000 |
| 4 | **0.843 | 0.000 | 14 | **0.910 | 0.000 | 24 | **0.908 | 0.000 |
| 5 | **0.927 | 0.000 | 15 | **0.853 | 0.000 | 25 | **0.871 | 0.000 |
| 6 | **0.733 | 0.000 | 16 | **0.794 | 0.000 | 26 | **0.873 | 0.000 |
| 7 | **0.904 | 0.000 | 17 | **0.863 | 0.000 | 27 | **0.888 | 0.000 |
| 8 | **0.625 | 0.000 | 18 | **0.873 | 0.000 | 28 | **0.744 | 0.000 |
| 9 | **0.627 | 0.000 | 19 | **0.820 | 0.000 | 29 | **0.588 | 0.000 |
| 10 | **0.831 | 0.000 | 20 | **0.837 | 0.000 | 30 | **0.849 | 0.000 |

*** قيمة (بيرسون) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (102) = (0.195) تقريباً. ** الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).**

أظهرت النتائج أن جميع قيم ارتباط بيرسون المستخرجة أكبر من قيمة بيرسون الجدولية البالغة (0.195)، كما أن مستويات جميع القيم تبلغ (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، وهذا يعني أن جميع فقرات المقياس تتسم بصدق الاتساق الداخلي.

**ثانياً: ثبات المقياس**

يُعدّ مفهوم الثبات من المفاهيم الجوهرية في القياس، ويُقصد به مدى الاستقرار في درجات مجموعة من الأفراد عند تكرار تطبيق الاختبار عليهم (أحمد، 2007، ص7).

وللتحقق من ثبات المقياس، تم استخراج الثبات بثلاث طرق هي: التجزئة النصفية، ومعادلة سبيرمان براون، ومعامل ألفا كرونباخ.

| الطريقة | درجة الثبات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| التجزئة النصفية (بيرسون) | 0.910 | 0.000 |
| سبيرمان براون | 0.953 | 0.000 |
| ألفا كرونباخ | 0.981 | 0.000 |

نلاحظ من الجدول السابق أن قيم الثبات التي تم استخراجها بجميع الطرق كانت مرتفعة، حيث يشير كرونباخ إلى أن المقاييس الجيدة هي التي تعطي ثباتًا لا يقل عن (0.800) (عبد الهادي، 2002، ص129).

**3. تصحيح المقياس**

يتضمن مقياس السلوك التواصلي للأطفال ذوي اضطراب التوحد بصورته النهائية (30) فقرة، وبثلاثة بدائل للإجابة على كل فقرة هي: (دائمًا، أحيانًا، أبدًا). وقد أُعطي كل بديل درجة كالتالي:

- البديل (دائمًا): 3 درجات.
- البديل (أحيانًا): 2 درجتان.
- البديل (أبدًا): 1 درجة واحدة.

وبذلك تبلغ أعلى درجة للمقياس (90) درجة، وأقل درجة للمقياس (30) درجة، كما يبلغ الوسط الفرضي للمقياس (60) درجة.

**البرنامج التدريبي**

**1. تعريف البرنامج التدريبي**

البرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة هو برنامج تحليل السلوك التطبيقي ( Applied Behavior Analysis – ABA)، والذي يُعدّ من أكثر البرامج فاعلية في تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على المهارات المختلفة.

**2. أهداف البرنامج التدريبي**

يهدف البرنامج التدريبي إلى:

1. تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
2. تنمية مهارات التواصل غير اللفظي (الإيمائي) لديهم.
3. تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لديهم.

**3. محتوى البرنامج التدريبي**

يتضمن البرنامج التدريبي مجموعة من الأنشطة والتدريبات على المهارات الآتية:

- مهارة إلقاء السلام والرد عليه.
- مهارة التلويح باليد.
- مهارة اللعب الجماعي.
- مهارة تسمية الألعاب.
- مهارة الإجابة على الأسئلة البسيطة.
- مهارة التقليد.
- مهارة الانتباه.

**4. مدة البرنامج التدريبي**

استمر تطبيق البرنامج التدريبي لمدة (5) أشهر، من تاريخ 2024/11/1م إلى تاريخ 2025/4/1م.

**5. آلية تطبيق البرنامج التدريبي**

تم تطبيق البرنامج التدريبي من خلال:

- جلسات تدريبية فردية وجماعية.
- استخدام التعزيز الإيجابي.
- تجزئة المهارات إلى خطوات صغيرة.
- التكرار والممارسة المستمرة.

**نتائج الدراسة**

**الإجابة على تساؤل الدراسة**

**السؤال:** ما فاعلية التدريب على مهارات السلوك التواصلي في تنمية التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في أمانة العاصمة صنعاء؟

للإجابة على هذا التساؤل، تم تطبيق مقياس السلوك التواصلي على عينة البحث النهائية التي بلغت (193) طفلًا وطفلة تراوحت أعمارهم بين (6-9) سنوات، وذلك على مرحلتين:

**أولاً: نتائج التطبيق القبلي**

تم تطبيق المقياس قبل تلقي الأطفال التدريب على مهارات السلوك التواصلي، وأظهرت النتائج أن مستوى السلوك التواصلي لدى الأطفال كان منخفضًا.

**ثانياً: نتائج التطبيق البعدي**

بعد تلقي الأطفال التدريب على مهارات السلوك التواصلي الذي استمر لمدة (5) أشهر، أُعيد تطبيق مقياس السلوك التواصلي مرة أخرى على العينة.

وأظهرت النتائج أن الأطفال قد اكتسبوا مهارات السلوك التواصلي الآتية:

1. مهارة السلام والرد عليه.
2. مهارة التلويح باليد.
3. مهارة اللعب الجماعي.
4. مهارة تسمية بعض الألعاب بأسمائها.
5. مهارة الإجابة على سؤال "ما اسمك؟"

**ثالثاً: نتائج التطبيق التتبعي**

للتأكد من استمرار اكتساب مهارات السلوك التواصلي، قامت الباحثة بإعادة تطبيق مقياس السلوك التواصلي بعد مدة شهر من انتهاء التدريب.

فقد أظهرت النتائج أن أثر التدريب مستمر مع الأطفال من ذوي اضطراب التوحد.

**ملخص النتائج**

توصلت الدراسة إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين شملهم التدريب على مهارات السلوك التواصلي قد اكتسبوا مهارات السلوك التواصلي التي تم تدريبهم عليها، واستمر أثر التدريب حتى بعد مرور شهر من انتهاء التدريب.

**مناقشة النتائج وتفسيرها**

أظهرت نتائج الدراسة فاعلية التدريب على مهارات السلوك التواصلي في تنمية التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما يلي:

1. **استخدام برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA):** يُعدّ هذا البرنامج من أكثر البرامج فاعلية في تدريب أطفال التوحد، حيث يعتمد على تجزئة المهارات إلى خطوات صغيرة، واستخدام التعزيز الإيجابي.
2. **استمرار التدريب لمدة كافية:** استمر التدريب لمدة (5) أشهر، مما أتاح للأطفال فرصة كافية لاكتساب المهارات وممارستها.
3. **ملاءمة الأنشطة لخصائص الأطفال:** تم تصميم الأنشطة التدريبية بأسلوب بسيط ومحبب للأطفال، من خلال اللعب والأنشطة الجماعية.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة عبد الفتاح (2019)، ودراسة بالخير وحمدي (2020)، ودراسة Obiedat et al. (2019)، ودراسة Alonin et al (2020)، والتي أكدت جميعها على فاعلية التدريب في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

**التوصيات**

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، توصي الباحثة بما يلي:

1. الاستفادة من نتائج البحث الحالي والعمل على تنظيم برامج تدريبية لتنمية مهارات السلوك التواصلي للأطفال ذوي اضطراب التوحد.
2. ضرورة تدريب المعلمين والأخصائيين وأولياء الأمور على كيفية تطبيق برامج تنمية مهارات التواصل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
3. استخدام مقياس السلوك التواصلي المُعد في هذه الدراسة لقياس مستوى التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة اليمنية.
4. الاهتمام بالتدخل المبكر وتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة.

**المقترحات**

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، تقترح الباحثة إجراء الدراسات الآتية:

1. إجراء دراسات مشابهة تتناول موضوع تنمية مهارات السلوك التواصلي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في بيئات عربية مختلفة.
2. إجراء دراسات لتنمية المهارات الاجتماعية والعناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
3. إجراء دراسات لتطوير مهارات التقليد والاستجابة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
4. إجراء دراسات حول بناء مقاييس للتشخيص وعمل برامج علاجية للتوحديين تتلاءم مع البيئة اليمنية.
5. إجراء دراسات مسحية في المجتمع اليمني لمعرفة نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في اليمن.
6. إجراء دراسات لمعرفة فاعلية البرامج السلوكية والمعرفية في اكتساب مهارات السلوك التواصلي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

**المراجع**

**أولاً: المراجع العربية**


[1] أبو زيد، هيام المهدي. (2013). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية [رسالة ماجستير غير منشورة]. قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بورسعيد.

[2] أحمد، مالك الحويني. (2017). تقنية عملية الدمج لأطفال التوحد وخصائص التدخل المبكر. عمان: دار الشرق للطباعة والتوزيع.

[3] أحمد، محسن لطفي. (2007، أكتوبر 22–23). كيفية تصميم المقاييس [ورقة عمل مقدمة في الندوة العلمية الثانية عشر للخدمة الاجتماعية حول الجودة والقياس في الخدمة الاجتماعية]. مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون، الرياض.

[4] الأخرس، نائل عبد الرحمن، ومحمود، أمين ناصر. (2013). التربية الخاصة للأطفال ذوي اضطراب التوحد. مكتبة السيد للطباعة والتوزيع.

[5] الأخفش، سهام محمد. (2007). أطفال التوحد دليل لإرشاد الوالدين (ط2). عمان: دار يافا للنشر والتوزيع.

[6] أمين، سهير محمد. (2005). اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج (ط1). عالم الكتب للنشر والتوزيع.

[7] الأنسي، مريم أحمد عبد الله. (2012). المعاملة الوالدية وعلاقتها باكتساب مهارات السلوك التواصلي لدى الأطفال ذوي إعاقة التوحد [رسالة ماجستير غير منشورة]. قسم علم النفس والعلوم الإنسانية، كلية الآداب، جامعة صنعاء.

[8] بطرس، حافظ بطرس. (2016). التكيف والصحة النفسية للأطفال (ط2). دار المسيرة للتوزيع والنشر.

[9] جرجس، مالك غالي. (2008). المشكلات النفسية للأطفال وطرق علاجها (ط2). دار الحرية للطباعة والنشر.

[10]الجالمدة، فوزية عبد الله. (2017). استراتيجية تعليم الأطفال ذوي الإعاقات العقلية في ضوء البرنامج التربوي الفردي (ط2). عمان: دار المسيرة للتوزيع والنشر.

[11]الجلبي، سوسن شاكر. (2005). أساسيات بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية. دمشق: مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع.

[12]حجازي، سناء نصر. (2013). علم النفس الإكلينيكي للأطفال. القاهرة: دار المسيرة للتوزيع والنشر.

[13]خالد، زينب أحمد عبد الغني. (2016). مقدمة في مناهج وطرق التدريس للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة (ط2). الجزء الأول.

[14]خطاب، محمد أحمد. (2006). سيكولوجيا الاضطرابات السلوكية لدى أطفال التوحد (ط1). القاهرة: مكتبة مدبولي.

[15]الخطيب، محمد جمال، ومنى صبحي الحديدي. (2017). مدخل إلى التربية الخاصة (ط2). الأردن: دار الفكر.

[16]الخطيب، محمد جمال. (2017). تحليل السلوك التطبيقي (ط1). دار الشرق للنشر والتوزيع.

[17]رزق الله، أحمد بن رزق. (2011). الحقيبة التربوية، طريقة لوفاس "ABA" تحليل السلوك التطبيقي [رسالة ماجستير غير منشورة]. الرياض: جامعة الملك سعود، كلية التربية الخاصة.

[18]روان، ك. كوف مان. (2017). اختراق التوحد (ترجمة: حسين علي شاهين) (ط1). دار العبيكان للتوزيع والنشر.

[19]الزريقات، إبراهيم عبد الله. (2017). تحليل السلوك التطبيقي: مبادئ وإجراءات في تعديل السلوك (ط1). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

[20]سالم، سماح قاسم. (2019). برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ط1). دار المعارف للتوزيع والنشر.

[21]سليمان، نبيل علي. (2012). البرنامج الأكاديمي للأطفال التوحديين [بحث مقدم للملتقى الثاني عشر الخليجي للإعاقات خلال الفترة من 6-8 مايو 2012].

[22]السيد، عبد الحميد، وعبد الله، محمد قاسم. (2013). دليل التشخيص للتوحد "العيادي" (ط2). ملتزم للطباعة والنشر.

[23]الشربيني، السيد كامل، ومصطفى، أسامة فاروق. (2011). التوحد: الأسباب – التشخيص – العلاج. دار المسيرة.

[24]الشخص، عبد العزيز. (2019). مقياس الاضطرابات اللغوية لأطفال التوحد. القاهرة.

[25]صابر، فاطمة عوض، وخفاجة، ميرفت علي. (2002). أسس البحث العلمي (ط1). الإسكندرية: مكتبة الإشعاع الفنية.

[26]الضمور، محمد مسلم. (2011). الإساءة للأطفال: الوقاية والعلاج (ط1). دار الحنان للطباعة والنشر.

[27]عبد الحفيظ، إخلاص، وباهي، مصطفى حسين. (2000). طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي. الإسكندرية: المكتبة الجامعية الحديثة.

[28]عبد الخالق، أحمد محمد. (1993). استخبارات الشخصية (ط2). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

[29]عبد العظيم، حمد عبد الله. (2011). برنامج تعديل السلوك ونموذج تطبيقه (ط1). القاهرة: مكتبة أولاد الشيخ.

[30]عبد الفتاح، هدى فاروق. (2019). فاعلية استخدام التواصل التراكمي في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة كلية التربية.

[31]عبد الهادي، نبيل. (2002). مدخل إلى القياس والتقويم التربوي واستخدامه في مجال التدريس الصفي. عمّان: دار وائل للنشر والتوزيع.

[32]عرفة، محمد محمود. (2013). فنيات تعديل السلوك للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.

[33]العسعوس، عدنان أحمد. (2011). المرجع البسيط في أساليب تعديل السلوك (ط1). دار المنار للطباعة والتوزيع.

[34]علام، صلاح الدين محمود. (2006). القياس والتقويم التربوي والنفسي: أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة (ط1). القاهرة: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.

[35]الغزالي، محمد أحمد. (2018). التعليم من حق المعاقين. مجلة العلوم النفسية والتربوية، (427).

[36]فرج، صفوت. (2007). القياس النفسي (ط6). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

[37]قندلجي، عماد إبراهيم. (2017). مناهج البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات (ط1). دار المسيرة للنشر.

[38]ماهر، أحمد. (2014). السلوك التنظيمي: مدخل بناء المهارات (ط1). الإسكندرية: دار الجامعة للنشر.

[39]المرجع العاشر للتصنيف الدولي للأمراض النفسية والسلوكية (ICD-10). (1999). المنظمة العالمية للصحة.

[40]المعايير التشخيصية والإحصائية للاضطرابات النفسية (DSM-5). (2013). (ط5). الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

[41]موري، إدوارد. (2016). الطلاب من ذوي اضطراب طيف التوحد وممارسات التدريس الفعال (ترجمة: الزارع، نايف عابد، وعبدات، يحيى فوزي) (ط2). عمان: دار الفكر.

[42]النهاري، عبد العزيز محمد، والسريحي، حسن عواد. (2002). مقدمة في مناهج البحث العلمي (ط1). جدة: مكتبة الملك فهد الوطنية للطباعة والنشر.

[43]الين، نوتبوم، وفيروبينكا، زبيسك. (2008). 100 فكرة رائعة لتعليم وتربية الأطفال المصابين بالتوحد (ط1). مكتبة جرير.

## ثانيا: المراجع الأجنبية:

[1] Alonim, H., Lieberman, I., Tayar, D., Scheingesicht, G., & Braude, H. D. (2020). A comparative study of infants and toddlers treated with the mifne approach intervention for autism spectrum disorder. In Autism 360 (pp. 277-300). Academic Press.

[2] Alene, M., & Maaetien. (2014). Applied Behavior Analysis Programs for Autism Children.

[3] American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). DSM-5. Washington, DC: APA.

[4] Ayres, M., & Mechling. (2013). Applied Behavior Analysis Programs psychosocial.

[5] Bagaiolo, L., & Mari. (2017). Modeling Applied Behavior Analysis Intervention for parents of children with autism spectrum.

[6] Betre, D., & Weliame. (2018). Education and Development for autism with disabilities. Academic Press.

[7] Boutot, A., & Hume, K. (2012). Behavior Analysis for students with autism education and training.

[8] Chetram, D., & Rane. (2018). Neurodevelopmental Basis of Autism Spectrum Disorder Based on age and gender. Walden University. ProQuest Dissertations Publishing.

[9] Jamison, T., & Schuttier, O. (2017). Overview and Preliminary Evidence for a Social Skills and Adolescent Females with Autism.

[10] Johnston, L. J. (2004). Effectiveness of early intervention training program to educate the Autism children in the period before the school on the use of communication.

[11] Kirkham, P. (2017). The line between intervention and abuse - Autism and Applied Behavior Analysis. History of the Human Sciences: London, 30(2), 107-126.

[12] Mxres, M., Mechling, L., & Sansosti, J. (2013). The use of mobile Technologies to Assist with life skills independence of students with moderate/severe intellectual disability and Autism spectrum disorder.

**[13]** Obiedat, K. A., Wahid, N. A., & Nasaireh, M. A. (2019). The effectiveness of training program based on Lovaas program in developing children's autism spectrum disorder social skills. European Journal of Special Education Research, 4(2), 26-40.