المجلد (٦)، العدد (٢٤)، الجزء الأول، مـايـو ٢٠١٨، ص ص ١٥٩ – ١٩٤

أثر تدخلات الواقع البديل في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعـداد

د/ محمود علي موسى
مدرس القياس والتقويم النفسي
كلية التربية بالإسماعيلية- جامعة قناة السويس

د/ رانيا سعد بدران البطي
مدرس التربية الخاصة
كلية التربية بالإسماعيلية- جامعة قناة السويس

DOI: 10.12816/0051245

أثر تدخلات الواقع البديل في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد
د/ محمود علي موسى (*) & د/ رانيا سعد بدران البعلي (**)

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من أثر تدخلات الواقع البديل في تنمية التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد. وقد انقسمت عينة الدراسة إلى قسمين أحدهما عينة حساب الخصائص السيكومترية وتكونت من (١٢٩) طفل وطفلة بمتوسط عمري (٧,١٣) عام وانحراف معياري (٣,١٤) عام والعينة الأساسية التى طبق عليها البرنامج التدريبي، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية مقياس كارز لتشخيص التوحد الطفولي، وأعد الباحثان مقياس التفاعل الاجتماعي والبرنامج التدريبي. واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وبعدي. وقد طبقت تدخلات الواقع البديل (البرنامج التدريبي) على عينة الدراسة الأساسية التي بلغت (١٤) طفل وطفلة توحد بواقع (٣٦) جلسة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية تأثير تدخلات الواقع البديل في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، وفي ضوء تلك النتائج توصي الدراسة الحالية باستخدام نتائجها في مدراس التربية الفكرية ومراكز التأهيل لأطفال التوحد بطرق جديدة غير تقليدية تعتمد على تقديم التأهيل الجماعي في الفصل.

الكلمات المفتاحية: تدخلات الواقع البديل، التفاعل الاجتماعي، اضطراب طيف التوحد.

(*)مدرس القياس والتقويم النفسي، بكلية التربية، جامعة قناة السويس.
(**) مدرس التربية الخاصة، بكلية التربية جامعة قناة السويس.

The Effect of Alternative Reality Intervention on Improving the Social Interaction among children with Autism Spectrum Disorder

Dr. Mahmoud Ali Moussa(*) **& Dr. Rania Saad Badran Elbaly**(**)

Abstract

The study aimed at investigation of the effect of alternative reality intervention s on improving the social interaction among autistic children. The sample consisted of psychometric properties sample 129 male and female with years mean (7.13) and (3.14) standard deviation years on cars scale has been used to selected the study sample (14) children with moderate autism the researchers prepared asocial interaction scale and training the sample exposure (36) sessions the result of the study that the effect of alternative reality intervention s on improving the social interaction among autistic children.

Keywords: Alternative Reality Interventions, Social Interaction, Autism Spectrum Disorder.

(*) Lecturer of Psychological Measurement and Evaluation, Faculty of Education, Suez canal university.
(**) Lecturer of Special Education. Faculty of Education, Suez Canal university.

مقـــدمـــــة

يُعد إضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder من أهم الإضطرابات التي يتعرض لها أطفال التوحد، وقد ظهر هذا الإضطراب بشكل تدريجي حيث كانت البداية على يد العالم الأمريكي (ليو كانر). وقد يظهر بشكل مفاجئ بين عمر سنتين وثلاث سنوات، وذلك بعد أن يكون الطفل قد نمى بصورة شبه طبيعية، ولم يتفق الباحثين حتى الأن على مفهوم محدد لهذا الإضطراب وذلك لأن هناك مجموعة مختلفة من مفاهيم التوحد تباينت وأختلف وتعددت وذلك لتعدد الباحثين الذين أهتموا به ولإختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية وتضمنت عملية الوصول إلى مفهوم واحد متفق عليه تسلسلاً تاريخياً بداية من الإنشغال بالذات والإنغلاق على الذات والذاتوية وغيرها وصولاً إلى التوحد وهو ما توصل إليه الدليل الإحصائي والتشخيصي American Psychiatric Association (DSM) منذ شموله في الطبعه الثالثة وحتى الطبعه الخامسة التي صدرت في (٢٠١٣)، فيُشير الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية في الطبعة الرابعه المعدلة (DSMIV-TR, 2000) الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية إلى أن التوحد هو قصور نوعي يظهر في ثلاثة مجالات نمائية هي: التفاعل الإجتماعي، والقدرة على التواصل بنوعيه (اللفظي وغير اللفظي)، ومجموعة من الأنماط السلوكية والأنشطة التكرارية والمحدودة ويظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، ويتفق ذلك مع تعريف محمد (٢٠٠٢) إلى أن التوحد بمثابة اضطراب نمائي عام أو منتشر يُستخدم للإشاره إلى تلك المشكلات النفسية الحادة التي يبدأ ظهورها خلال مرحلة المهد، وترجع تسمية هذا الإضطراب بالمنتشر لأنه يترك أثاراً سلبية متعددة على الكثير من جوانب النمو المختلفه.

وظهر تعريف الدهمشي (٢٠٠٧) على أنه حالة من حالات الإعاقة التي لها تطوراتها، وتعوق بشكل كبير طريقة استيعاب المخ للمعلومات ومعالجتها، كما أنها تؤدي إلى مشاكل في اتصال الفرد بمن حوله، واضطرابات في اكتساب مهارات التعلم والسلوك الإجتماعي؛ ويتفق ذلك مع تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM-5, 2013) على أنه نوع من الإضطرابات النمائية يظهر في مراحل الطفوله المبكرة ويتميز بظهور عجز في بعدين أساسيين هما: التواصل الإجتماعي والتفاعل الإجتماعي ومحدودية الأنماط السلوكية وتكرارها ويتضمن ذلك ثلاث

مستويات وينتج عن ضعف شديد في الأداء الإجتماعي والمهني. وبناءاً عليه يرى الباحثان أن إضطراب طيف التوحد أحد أهم وأكثر الإضطرابات النمائية إنتشاراً بين الأطفال، وهو لا يندرج ضمن الإضطرابات السلوكية أو الإنفعالية وليس له علاقة بالظروف الإجتماعية أو الأسرية أو العرقية أو المستوى التعليمي، وهو من الإضطرابات النمائية المركبة حيث يتراوح الإضطراب بين البسيط والحاد، وقد يُصاحب هذا الإضطراب عدة إعاقات تظهر منها واحدة أو أكثر ملازمه له. ويتفق ذلك مع ما جاء به العدل (٢٠١٣) أن التوحد هو إضطراب نمائي له أصول عصبية وبيولوجية ومعرفيه، وأفضل وصف للتوحد هو أنه طيف من الإضطرابات التي تتنوع في شدة الأعراض، والعمر عند الإصابة، وإرتباطة بإضطرابات أخرى مثل: الإعاقه الفكرية، والتأخر اللغوي المحدد، كما أنه لا يوجد سلوك محدد ومنفرد يمتاز به التوحد ولا يوجد سلوك محدد يستثنى الطفل من التشخيص بالتوحد على الرغم من وجود إتفاق خصوصاً في العيوب الإجتماعية لدى أطفال التوحد. وعرف عبد الرحيم (٢٠١٤) الطفل التوحدي بأنه هو الطفل الذي تم تشخيصه بأن لديه إضطراب طيف التوحد عن طريق مقياس الطفل التوحدي ولديه قصور في التفاعل الإجتماعي وعجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي ولديه أنماط سلوكيه ونمطيه تكراريه مقيدة تظهر في فترة نمو مبكرة.

ومما سبق عرضه يلاحظ الباحثان أن معظم التعريفات اتفق عليها الباحثين على أن هذا الإضطراب يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل (فترة نمو مبكرة) كما أنهم يضفوا التوحد بإضطراب يحدث للطفل وليس كمرض يحدث له وأن الطفل المصاب بالتوحد يكون طبيعياً عند الولادة وليس لديه أي إعاقات جسدية أو خلقية وتبدأ المشكلة بملاحظة قصور في التواصل لدى الطفل ثم عدم القدرة على تكوين علاقات إجتماعية والتفاعل الإجتماعي مع الأخرين والإنطواء والعزلة ثم ظهور بعض السمات النمطية المتكررة. ومن هنا ينتهي الباحثان إلى تعريف التوحد على أنه مصطلح يشير إلى إضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي في الدماغ ويتميز بضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين إلى جانب وجود الأنماط السلوكية المتكررة والتي تظهر عليه قبل سن ثلاثة سنوات أي في مرحلة الطفوله المبكرة بالإضافة إلى الإخفاق في القدرة على الكلام والتحدث مع الأخرين والأنطواء والعزلة التي يترتب عليها عدم القدرة على التفاعل الإجتماعي مع الأخرين وظهور سلوكيات نمطية غير هادفه ومتكرره بشكل واضح.

ويُعتبر التفاعل الإجتماعي Social Interaction هو الأساس في تكوين علاقات اجتماعية طويلة الأمد، كما أنه عن طريقه يكتسب من خلالها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أنماط السلوك الاجتماعي المرغوب فيها، وبالتالي يستطيع تكوين وبناء شخصيته، ومعنى ذلك أن شخصية الأطفال تتكون نتيجة لعملية التفاعل الإجتماعي التي تتم بينه وبين أقرانه أو معلميه أو بينه وبين بيئتة الإجتماعية التي يعيش فيها، لانه علاقه متبادلة بين فردين أو أكثر بالتالي فإن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يُعانون من قصور في التفاعل الإجتماعي يكونوا غير قادرين على التواصل مع الأخرين لذلك إجريت العديد من الدراسات التي تناولت فعالية البرامج المختلفة لتنمية التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد منها (Dunlap & Fox, 1999؛ وبخش، ٢٠٠٢؛ وجبر ،٢٠١٢؛ وعلى وهدان، ٢٠١٥؛ Dolah, Baboo, Desa & Bakhir, 2016).

كما أن تدخلات الواقع البديل Alternative Reality Intervention والتى أطلق عليها الكون البديل أحياناً تستخدم في الأعمال السينيمائية حيث توفر كائنات وتوفر إجراءات وتدابير لما يحدث في الواقع ولا يمكن لأي فرد استدعاء أحداثه، وهناك العديد من الدراسات التي اعتمدت على استخدام بيئة افتراضية لتعلم المهارات الإجتماعية مثل دراسة Parsons & Mitchell (2002) أو استخدام برمجية تكنولوجية لتنمية المهارات الإجتماعية مثل دراسة Reed, Hyman & Hirst (2011) أو استخدام الفيديو واستخدام الصور المرئية أو الفيس بوك لتنمية التفاعل الإجتماعي مثل دراسات (Dolah et al., 2016; Graham, 2012; Saiman, Sinnatamby, Mustafa, Alias & Siraj, 2013) ويمكن للباحثان الاستفادة من هذه الدراسات السابقه في هذا البحث انطلاقاً من أن التوحدي مرتبط بطبعه بشخص معين انفعالياً وينعزل عندما يختفي هذا الشخص من الموقف الاجتماعي. لذلك جاءت الدراسة الحالية للكشف عن أثر تدخلات الواقع البديل في تنمية التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد.

خلفية ومشكلة الدراسة:

أتضح لدى الباحثان وهما من العاملين في مجال التربية الخاصة وعلم النفس أن الأطفال والتوحد غالبًا ما يُعانون من قصور في التفاعل الاجتماعي، وأن هذا القصور يجعل أطفال التوحد

غير قادرين على التأثير في البيئة التى يعيشون فيها على التفاعل مع أقرانهم وهذا ما أكدته العديد من الدراسات منها (بخش، ٢٠٠٢؛ قاسمة، ٢٠١٢؛ علي وهدان، ٢٠١٥) وانطلاقًا من أهمية توفير الواقع البديل لأطفال التوحد ومع ما أشارت إلية العديد من الدارسات حول أهمية توفير ذلك الواقع البديل للأطفال ومنها دراسات كافيرو، وجيرهام، وأوليري، ودولاه وآخرون (Cafiero, 2012; Dolah et al., 2016; Graham, 2012; O'Leary, 2013) جاء الإحساس بمشكلة الدراسة وبأهمية العمل على تنمية التفاعل الإجتماعي لدى هؤلاء الأطفال، وهذا ما تسعى إليه الدراسة الحالية إلى التحقق من فعاليته. ومن هنا يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في الإجابة على التساؤل الرئيسى التالي: ما هو تأثير تدخلات الواقع البديل في تنمية التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد؟

فـــرض الـــدراســـــة:

تؤثر تدخلات الواقع البديل في تنمية التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد.

هـدف الـدراســـــة:

تهدف الدراسة للتحقق من أثر برنامج قائم على تدخلات الواقع البديل في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى لأطفال التوحد.

أهميـة الـدراســـــة:

الانصراف عن الطرق التقليدية لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى طفل التوحد بالطرق البديلة اعتماداً على الوكيل الافتراضي كأحد الشخصيات التي يرتبط بها التوحدي لتقديم المحتوى الانفعالي والمعرفي المقدم للتوحدي. وتوفير مواقف محاكاة للواقع الطبيعي تمكن التوحدي من إعادة الرجوع إليها علاوة على إمكانية تنمية الانفعالات المناسبة لطبيعة الموقف إما في صورة المشاعر المصورة أو باستخدام صورة معينة أو الاستجابة من خلال الاستجابة الانفوجرافية. وتقديم محتوى نظري جديد لخبرة تنمية التفاعل الاجتماعي اعتماداً على مباديء علم النفس الالكتروني في نمو التفاعل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة والتوحديين.

حدود الدراسة:

١- **الحدود الموضوعية:** تقتصر الدراسة الحالية في التعرف على أثر تدخلات الواقع البديل في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- **الحدود المكانية:** تم تطبيق هذه الدراسة على عينة من أطفال التوحد الملتحقين بمدراس ومؤسسات التربيه الخاصة بمحافظة الإسماعيلية.

٣- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١٧ / ٢٠١٨.

٤- **الحدود البشرية:** شملت هذه الدراسة عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بلغ عددها (١٤) تلميذ وتلميذه.

مصطلحات الدراسة:

إضطراب طيف التوحد **(Autism Spectrum Disorder)**:

يعرفه (DSM-5, 2013) على أنه نوع من الإضطرابات النمائية يظهر في مراحل الطفوله المبكرة ويتميز بظهور عجز في بعدين أساسيين هما: التواصل الإجتماعي والتفاعل الإجتماعي ومحدودية الأنماط السلوكية وتكرارها ويتضمن ذلك ثلاث مستويات وينتج عن ضعف شديد في الأداء الإجتماعي والمهني.

كما عرفه الباحثان إجرائيًا بأنه إضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي في الدماغ ويتميز بضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات إجتماعية مع الأخرين إلى جانب وجود الأنماط السلوكية المتكررة والتي تظهر عليه قبل سن ثلاثة سنوات أي في مرحلة الطفوله المبكرة بالإضافة إلى الإخفاق في القدرة على الكلام والتحدث مع الأخرين والأنطواء والعزلة التي يترتب عليها عدم القدرة على التفاعل الإجتماعي مع الأخرين وظهور سلوكيات نمطية غير هادفه ومتكرره بشكل واضح.

التفاعل الإجتماعي (**Social Interaction**):

عرفه أبو مغلي وسلامه (٢٠٠٢) بأنه عباره عن علاقة تبادلية بين فردين أو أكثر يتوقف سلوك أحدهما على سلوك الآخر أو يتوقف سلوك كل منهما على سلوك الأخرين.

ويعرف الباحثان إجرائيا بأنه الدرجة التى يحصل عليها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس التفاعل الاجتماعي المستخدم في البحث الحالي.

تدخلات الواقع البديل (**Alternative Reality Intervention**):

تُعرف إجرائيًا على أنها طريقة تدخل تجمع بين الوكيل الإفتراضي والسيكودراما وتهتم بطرح مشاهد سينمائية ذات انفعالات سارة أو حزينه أو مختلطة وتعمل على نمو استجابة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد انفعاليًا ولفظيًا واجتماعيًا.

الإطـار النظـري و الـدراسـات السـابقـة:

الأعراض والسلوكيات المميزة لذوي اضطراب التوحد:

أ) **سـلوكيات لاإراديـة:** وتبدو في مدى محدود من المصالح والاهتمامات، والانشغال المستمر بموضوع معين أو اهتمام وحيد. وعدم الالتزام بالروتين المهني أو الوظيفي عند أدائه لشيء معين. والتزامه بنماذج نمطية وحركية متكررة، مثل: خفقان اليد، هز الأصابع، والمشي على أطراف الأصابع وغيرها من الحركات. والانشغال بجزء معين من الجسم دون غيره. والإصرار على التأمل ومقاومة التغيير. وإبداء ردود فعل غير عادية للمثيرات الحسية.

ب) **سـلوكيات عقليـة إجتماعيـة:** وتبدو في العجز في الانتباه للإشارات والمعلومات ذات الصله خصوصاً في حالة حدوث المثيرات. والافتقار إلى التخيل في المواقف الاجتماعية. وضعف اللغة الاستقباليه والتعبيريه ولاسيما استخدامه للغة التغبير عن المفاهيم المجردة. والعجز في تشكيل المفهوم والتفكير المجرد والناقد. وضعف الإدراك الاجتماعي لديه على تبادل الاهتمام والعاطفه مع الأخرين، وفهم مشاعر الأخر. وضعف القدرة على التخطيط والتنظيم وحل المشكلات.

الأداء العقلي المعرفي لذوي اضطراب طيف التوحد:

يواجه التوحدي صعوبة في معالجة المعلومات الوارده إليه وهذا يولد لديه قصوراً في التواصل مع الاخرين وهذا يتعلق بتوجهين نظريين يفسران هذا هما الأداء التنفيذي Executive Functioning، ونظرية العقل Theory of mind وفيما يلي تفسير بعض التوجهات:

١- **الأداء التنفيذي:** ويشتمل على مهارات التخطيط والتنظيم ومنع الاستجابات غير الملائمه. وتتصف هذه الطريقه بالتفاصيل الدقيقة للأشياء مع إغفال كيفية انسجام هذه التفاصيل مع بعضها البعض في صورتها النهائية. وهنا يجد التوحدي صعوبة في التفكير المعقد لربط العديد من الأفكار في وقت واحد وذلك قد يرجع إلى صعوبة الحفاظ على الانتباه أو ضعف السيطرة على الدافع (Van-Volkenburg, 2015).

٢- **نظرية العقل Theory of mind (ToM):** تبحث في قدرة التوحدي على فهم وتحديد أفكار ومشاعر ونوايا الأخرين وتميز هذه النظرية ذوي متلازمة اسبرجر إذ يدرك التوحدي تعمد أو قصد من أمامه لسلوك معين مما يسبب الهياج النفسي له، وقصوره في إظهار التعاطف المناسب للموقف الاجتماعي الموجود فيه فقد يسهب في الضحك في موقف حزن (Ting, 2015; Wilder, Dyches, Obiakor & Algozzine, 2004).

٣- **نظرية الاستمرار الضمني** Sustained implicit theory: وهي الوجه المكمل لنظرية العقل. ويطلق عليها Schneider, Slaughter, Bayliss & Dux (2013) بالعمي العقلي mind blindness' إذ يعاني الطفل قصوراً في المعالجة الذهنيه للمعلومات.

وتفسر هذه النظرية الفشل الصريح في شكل الاستجابة اللفظية. وتصف مهام الاعتقاد الزائف التي تميز أطفال العام الرابع ذوي النمط العصابي أثناء التعامل مع الصور الثابته والأفلام والعيش مع الدمي والممثلين. ويقاس مقدار العمى العقلي بمدى قدرة الطفل على الرد العلني على المؤثرات التي تتطلب معالجة عقليه وذهنيه معينة. وتكمل هذه النظرية نظرية العقل إذ أنها تركز على السلوك العفوي للتوحدي كحركة العين والتي تعكس توقع التوحدي لرد فعل من أمامه. وتعمل نظرية الاستمرار الضمني بكفاءة في حالة غياب الوعي. وتختلف عن نظرية العقل في أنها تهتم

بشكل الاستجابة الصريح للتوحدي. وبالتالي تتكامل النظريتين وتعكسا فرضية هي أن القدرات الضمنيه والصريحة تتحكم في النظم المعرفية الوظيفيه للسلوك.

تنظيم الانفعالات لذوي اضطراب طيف التوحد **Emotional regulation for ASD**:

يتصف الطفل التوحدي بضعف الخبرة في التفاعل الاجتماعي وغالباً ما ينعكس هذا على الأعراض الخارجية Externalizing symptoms العدوان وفرط النشاط أو الأعراض الداخليه Internalizing symptoms مثل القلق والاكتئاب وتتطلب هذه الأعراض الداخليه على سلوك التوحدي ثلاثة مرات أسبوعياً على الأقل مما يؤثر بصورة أو بأخرى على جودة الحياة لديه ويسبب قصور أدائه التعليمي فضلاً على صحة ورفاهية أسرهم (Ting, 2015). وقد أطلق Wilder et al. (2004) على تزامن الأعراض الداخلية والخارجية معاً بالعجز الكامن underlying deficits في تنظيم الانفعال وقد أشار إلى اعتماد التوحدي على استراتيجيات تنظيميه أكثر سوءً منها التنفيس venting والتجنب avoidance، بينما اختلف معه Ting (2015) وأسماها بالاستراتيجيات اللاإرادية إذ أن التوحدي ينوع استخدامها على حسب خبرته بالموقف الانفعالي من ناحية وعمره الزمني ومن هذه الاستراتيجيات: التأمل rumination، والأفكار الدخيله intrusive thoughts، والاستثارة الفسيولوجية والانفعالية physiological and emotional arousal، واقترح استراتيجية المعين الوالدي لتنظيم الانفعال Parents Co-regulation. وفاضل Rieffe, Oosterveld, Terwogt, Mootz, Van Leeuwen & Stockmann (2011) بين النمط التجزيئي للإنفعال fragmented emotion regulation pattern في مقابل استراتيجية التأمل لعلاج الأعراض الداخليه وذلك لدى أطفال ذوي اضطراب توحد في عمر زمني ١١ عاماً وقد لاحظ تفوق المجموعة التي استخدمت النمط التجزيئي للانفعال. ويعد التنظيم الانفعالي Emotion regulation من الأمور غير الموثقه وهذا يرجع لتذبذب السلوك الانفعالي للتوحدي، وبالرغم من توفر الدراسات النفسية من ناحيه ومعايير التقويم الانفعالي للتوحدي إلا أن الاسهام النسبي في هذا الصدد يكمن فيما حدده Crisler, Barber, Lochman & Swingle (2014) عدة خطوات للتغلب على تنظيم الانفعال هي: تقييم الوضع وتعديله (التقييم المعرفي للموقف)، وتوجيه اهتمام

التوحدي وتغيير اتجاهاته، وتشكيل الاستجابة ومن ثم يحدث تنظيم الانفعال من خلال تبادل أدوار السياق المختلفة كاللعب التفاعلي واللعب المستقل واللعب التخريبي وشركاء اللعب من أقرانه.

وتتميز النصوص ذات الحبكة الدرامية بقدرات عالية على خلق التفاعل بين المشاهد والمادة المعروضه، ومن ثم تخلق نوع من الوجود الوجداني المستمر طوال عرض هذه المثيرات. وأثبتت دراسة O'Leary (2013) التي أجريت على أطفال متوحدين وقد لوحظ في استخدام الدراما التي تعتمد على قصص انفعالية وقد لوحظ تغيير في تعبيرات الوجه وتحسن مهارات الاتصال وأطلق عليها Van-Volkenburg (2015) الدراما الابداعية Creative Drama حيث أنها تعتمد على تصنيف التفاعلات الاجتماعية الشائعة في البيئة مع الانطباعات الذاتية والتفاعلات وقد حدد بعض الأنشطة المميزة اعتماداً على العرائس والألعاب الخيالية، ورواية القصص، وفن التمثيل الايمائي، وتزامن الصوت والحركة.

إجراءات التدخل لضبط سلوك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

١- **التعديلات البيئيه Environmental adaptations**: عن طريق تقليل المثيرات الحسية في البيئة المحيطه التي تؤدي إلى فرط الحساسيه تجاهها، والاستعانه ببعض الأمور الروتينيه التي تسبب التهدئة الحسيه للتوحدي، واستحداث بعض التغييرات في الترتيبات المادية التي تناولها، وتوفير جدول زمني عن أداء التوحدي واضح وقابل للتنبؤ، استخدام عمليات التهدئة المناسبه وتقليل مرات استخدامها إبان تعريضه للمواقف الصعبه، إحداث تناوب للمهام الصعبة مع المهام السهله والأكثر متعة، وتوفير خيارات العمل للتوحدي وبالاخص الأنشطة والعمل مع الأقران المقربين له، توفير أوقات وأماكن لاسترخاء التوحدي (Dunlap & Fox, 1999).

٢- **استراتيجيات التدخل الايجابيه Positive intervention strategies**: وتعمل على تقديم إجراءات تطور التواصل والسلوكيات الايجابيه حسب مستويات ذكائه في بيئة تنبيء وتساعد على تخطي التوحدي لوتيرة المشكلات السلوكيه التي ينتحيها في سلوكه ومن أمثلة تلك الاجراءات: تعليم المهارات الاجتماعية من خلال استعمال القصص الاجتماعية، وتحديد السلوكيات التي فشلت في التأقلم واستبدالها بسلوكيات أكثر ملائمه بالنسبه

للتوحدي، ويقدم المعلم صورة بصرية للتعليمات تسهل تعلم المهارات والمفاهيم الجديدة، وتوفر خطة زمنية لنقل التوحدي بين الأنشطه المختلفة، ورصد أي استجابة لمثيرات البيئة أولاً بأول واستخدام التهدئة المناسبة وقت الحاجة. ويفضل استخدام التعزيزات ذات المغزى لدى التوحدي، تلاشي المطالبه لزيادة الأداء المستقل التي ينتهجها التوحدي (Dunlap & Fox, 1999; Garham, 2012).

استراتيجيات تهدئة القلق والهياج النفسي لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

وتتم إجراءات التهدئة في صورة من ثلاث أحدها إهمال السلوك Ignoring the behavior حينما يزداد معدل القلق ويتخلل الأنشطة نشاط تالي يسبب المتعة والبهجة لدى التوحدي، والوجه الأخر وهو إعادة توجيه السلوك redirection وهنا يمكن التنوع بين فترات الراحة Break أحياناً قبل تصاعد السلوك غير الملائم، أو استخدام تدريبات الاسترخاء كإجراءات روتينيه محدده تتخلل الأنشطة التي يقوم بها التوحدي على حسب درجة صعوبتها. وأخيراً إزالة التعزيز وعزل التوحدي جزئياً removal from reinforcements من خلال توفير أنشطة تحتوي على نغمات موسيقية علاوة على ذلك استخدام التوحدي لسماعات الرأس بحيث يكون الفرق بين ترددات الموسيقى التي يستمع إليها ضعيف جداً لا يزيد عن ٤٠ هرتز كي تتم عمليات التهدئة. ومن الملفت التنويه أن ما قد يستخدم للتهدئة لطفل قد يحفز ويزيد القلق لأخر (Dunlap & Fox, 1999).

التفاعل الاجتماعي لذوي اضطراب طيف التوحد:

يتصف طفل التوحد بقصور في تتبع أنماط المهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال إلا في حالة وعي من الوالدين بالسلوك غير الطبيعي الصادر من الطفل. لا يمثل السلوك غير الطبيعي الدليل القاطع إلا إذا تأكد في عمر الثانية أو الثالثة. وأشار البعض إلى أنه يمكن أن تكون هناك إشارات مبدئية على الطفل منذ عامه الأول. وتتعدد التأثير المختلفة لطيف التوحد على الأطفال، إذ توجد ثلاثة أنماط مميزة لهذه الاضطرابات (Dolah et al., 2016; Dunlap & Fox, 1999):

١- التدهور الاجتماعي Social Impairment: يعاني الطفل التوحدي من صعوبات اندماج في التفاعلات اليومية، وقصور في التواصل البصري أثناء استجابته الطبيعية مع البيئة.

وغالباً ما يكمن القصور في الاستجابة للمشعرات الانفعالية والاجتماعية أثناء التفاعل مع سياق المواقف المختلفة.

٢- صعوبات التواصل communication difficulties: يعاني التوحدي من صعوبات نمائية في عامه الأول في النطق بالكلمات البسيطة كالإشارة إلى اسمه أو الاستجابة عندما يسمع باسمه، وتختفي الإيماءات ويتأخر النمو اللغوي لديه بصورة لا يستطيع فيها مجاراة أقرانه من الأطفال. وبالتالي ينعكس هذا في رد فعله في صور قلق أو سرعة الغضب والعدوانية.

٣- السلوك النمطي المتكرر Repetitive and stereotyped behaviors: يتركز هذا السلوك في ثلاث تصنيفات تشمل سلوكيات غير معتاد مثل النموذجية Typical أو سلوكيات ملفته للانتباه مثل انعزاله الدائم أو السلوك التحفظي. ويشار إلى سلوكياته النموذجيه بنمطية السلوك إذ ينتهج التوحدي روتين يومي مألوف، ومع حدوث تغير طفيف في هذا الروتين يصاب بحالة من التهيج العصبي.

ويعاني الطفل التوحدي من فروق نوعية في التفاعل الاجتماعي تبدو في صعوبة إقامة العلاقات أو محدودية التفاعلات والعلاقات الاجتماعية أو جمودها (Dolah et al., 2016). ولا ينبغي تفسير صعوبات التواصل الاجتماعي للتوحدي بأنها تتمحور بين عدم الاهتمام أو عدم الرغبة في التفاعل مع الاخرين فحسب إنما قد تنجم عن عدم قدرته على المزج بين المعلومات الاجتماعية المستخلصه ومهارات الاتصال المناسبة لطبيعة الاستجابة التي تعرض له أثناء المواقف الاجتماعية (Johnny, 2009). ويتطلب استخلاص المعلومات الاجتماعية فهماً عميقاً للموقف والاتصال اللفظي والذي يعاني منه التوحدي. ويفتقد الطفل التوحدي الإلمام ببعض الاشارات الاجتماعية الهامة وهذا يرجع إلى ضعف مهارات الاتصال التي تبدو في استخدامه للاستجابات الانفعالية وغير اللفظية كالإيماءات أو ضعف قراءة السلوك غير اللفظي للآخرين مما يحول دون استمرار التفاعل الاجتماعي للتوحدي مع من حوله، وهذا يرجع لوجود فجوة في الربط بين التعرف على مشاعر الأفراد وما يفكر به ومن ثم فهو غير قادر على فهم وجهة نظر من أمامه أو وجود أرضيه مشتركة لتحقيق التفاهم بين وجهتي النظر المتعارضتين، وهذا يؤدي إلى فقد

القدرة على فهم معتقدات ورغبات ونوايا وتصورات من أمامه وهذا ما تسميه بعض الدراسات النفسية بالعجز الإدراكي الاجتماعي. وتتوقف نوعية التفاعل الاجتماعي على سلسلة متصلة من السلوكيات منها (Dunlap & Fox, 1999):

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

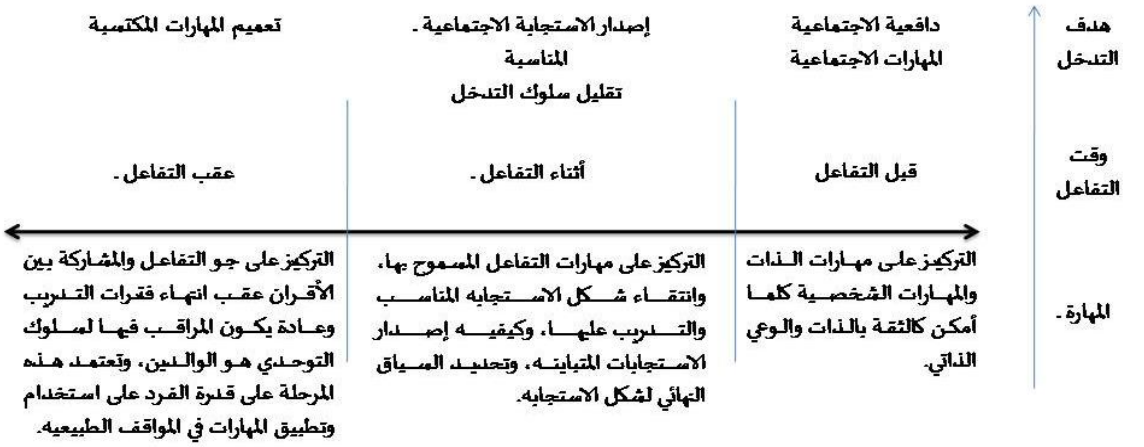
مميزات التفاعل الاجتماعي الافتراضي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يتميز الطفل التوحدي باستقلاليه تفاعله عن القلق الاجتماعي كسمة مميزه لشخصيته؛ إذ أن التفاعل وجهاً لوجه يفرض قدراً أكبر من السيطرة على المحادثة، والتفاعل الافتراضي يمكنه من الانتباه إلى أجزاء السياق المكتوبة للنص المعروض أمامه ومن ثم تحسين قدرته على التعبير وإنهاء المحادثة إذا لزم الأمر كنوع من السيطرة الكاملة على كيفية التفاعل مع شخص أخر. كما يخلو الموقف الافتراضي من أحكام وإسقاطات الآخرين على عيوب الطفل السلوكية والاجتماعية والخجل الاجتماعي وشعوره بالإحراج. كما أن القاعدة الشائعة لاستخدام شبكات التواصل تتمحور في التحول إلى التكنولوجيا لتلبية احتياجات الفرد للانتماء والتكيف دون الخوف من الرفض أو إصدار الاحكام من الآخرين. وتبث مواقف التفاعل الإفتراضيه قدراً من الثقة بالنفس للطفل الذي يعاني من القلق الاجتماعي مما ينعكس فيما على تفاعلاته مع هؤلاء الأفراد وجهاً لوجه (Dolah et al., 2016). ويتطلب التفاعل الاجتماعي ثلاثة ركائز هي: (١) اللغة التي تمزج بين القبول

والتعبيرية معاً، (٢) التعرف على الانفعالات، (٣) الاستجابة العامه للمهارات الاجتماعية، إلا أن التوحدي يبدي دافعاً أكبر للتكنولوجيا ويسعى إلى الانترنت لأغراض الترفيه، وقد ثبت أهمية الفيديوهات كأحد أشكال التدخل في تعديل التفاعل الاجتماعي والمهارات الاجتماعية وهذا قد يتطلب من شهر إلى ثلاث أشهر (Graham, 2012).

التصور المقترح للتدخلات الواقع البديل لتنمية التفاعل الاجتماعي للتوحدي:

صنف الباحثان مهارات التدخل التي وردت في التراث النفسي لبحوث التوحد إلى ثلاثة مراحل اقترحها الباحثان هي: (١) تدخلات تعمل على الدافعية الاجتماعية والمهارات الاجتماعية للتوحدي، و (٢) تدخلات إصدار الاستجابات الاجتماعية جنباً إلى جنب مع تقليل سلوك التدخل، و (٣) تدخلات تعميم المهارات المكتسبة. ويرى الباحثان أن ما تقدم في التراث النفسي ما هو إلا كل متكامل خلال مراحل عملية التفاعل للتوحدي وأن كل منهما يعمل على نمو مهارة اجتماعية اجتماعياً. ويقترح الباحثان أن عملية التعلم نتاج للعملية السياقية التي يتم فيها التفاعل والتي تتكون من أربعة عوامل هي العملية المعرفية واللغوية والموقفية والاجتماعية. وبما أن الباحثان اعتمدا على عينة للتطبيق تشتمل على أطفال توحد صامتين فإن تفاعل العملية السياقية بعواملها الأربعة في وجود انفعالات متناوبة (سارة، حزينة، مركبة) يخلق نوعاً من الاستجابة الانفعالية وقد يدفع الطفل للتعبير عنها باستجابات لغوية بصرف النظر عن صحتها من عدمه. ويعرض الباحثان الشكل المقترح لعمليات التدخل الذي تم اقتراحه في ضوء الدراسات السابقة:



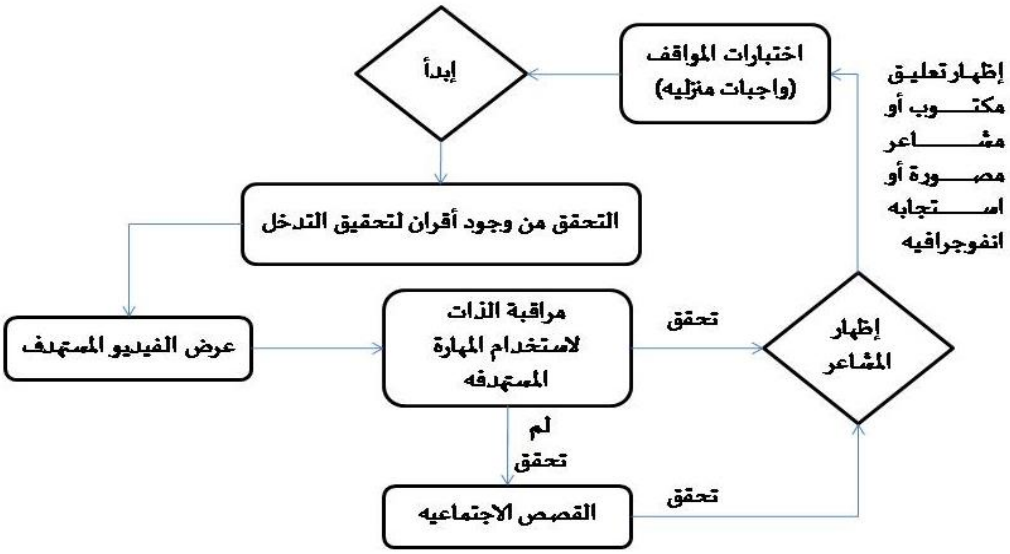
شكل (١): المهارات والكفايات اللازمه للتفاعل الاجتماعي لذوي اضطراب طيف التوحد

وتستخدم شبكات التواصل لتنمية التفاعل الاجتماعي المهارات غير الشفهية من خلال استخدام الواقع المعزز Augmented reality والواقع الافتراضي Virtual reality، اللتان تستخدما كأداة لتغيير أو تعزيز اهتمامات جديدة وسحب أخرى غير لائقه من الموقف وتعزيز الوعي الاجتماعي للتوحدي (Cafiero, 2001). ويفضل استخدام بعض الكلمات الايحائية التي يعتمد عليها التوحدي للتعبير الشفوي أو المرئي للتفاعل مع بعض المثيرات التي تمثل المتعه له. وبما أن التوحدي مفرط الحساسيه في بعض الأحيان فتوفر له تقديم المثيرات المحفزه للإثارة بصورة مجزأة لتدريبه على الإلمام ببعض الإشارات المتعددة تدريجياً وتدريج عرض هذه المثيرات من البسيط للمعقد (Cafiero, 2012). وانطلقت الدراسات النفسية من منطلقين في تنمية التفاعل الاجتماعي للتوحدي الواقع المعزز، والواقع البديل Alternative reality وفيما يلي الفروق بينهما (Millar, Light & Schlosser, 2006; Mitchell, Parsons, & Leonard, 2007; :Moore, Cheng, McGrath & Powell, 2005)

١- **الواقع المعزز:** نوع من الواقع الإفتراضي يهدف إلى تكرار البيئة الحقيقية في الحاسب وتعزيزها بمعطيات افتراضية لم تكن جزءا منها إذ يولد عرضا مركباً للمستخدم يمزج بين المشهد الحقيقي والمشهد المألوف الذي يدرسه المتعلم ويوفر صور ثلاثية ورباعية الأبعاد للمشهد الظاهري والحقيقي virtual scene ومن ثم تحسين الإدراك الحسي للعالم الحقيقي الذي يتفاعل معه. ويهدف الواقع المعزز إلى إنشاء نظام لا يمكن فيه إدراك الفرق بين العالم الحقيقي وما أضيف عليه باستخدام تقنية الواقع المعزز، فعند قيام شخص ما باستخدام هذه التقنية للنظر في البيئة المحيطة به فإن الأجسام في هذه البيئة تكون مزودة بمعلومات تسبح حولها وتتكامل مع الصورة التي ينظر إليها الشخص. وتستخدم هذه التقنية لتدريب التوحدي على الإدراك الحسي للإتجاهات والأبعاد والزوايا وتنمية الأداءات السلوكيه للتوحدي.

٢- **الواقع البديل:** ويطلق عليها الكون البديل أحياناً وتستخدم في في الأعمال السينيمائية حيث توفر كائنات افتراضيه Avatar representations تحاكي إجراءات وتدابير الواقع، ويمكن للباحثان الاستفادة منها في هذا البحث انطلاقاً من أن التوحدي مرتبط بطبعه

بشخص معين انفعالياً ولا يتفاعل وينعزل عندما يختفي هذا الشخص من الموقف الاجتماعي. وتعتمد هذه التقنية أو الواقع على الوكيل الإفتراضي Virtual agent وهي شخصية حقيقية في الواقع أو كرتونيه يرتبط بها الفرد تقوم بطرح الماده المطلوب نقلها على الدارسين، وبالتالي يمكن إكساب هذه الشخصيات الواقع القصصي وإسباغ المنهج السردي الذي يربط بين الشخصيه والإنفعال البادي في الحدث والمكان والزمان، وبالتالي فتعلق التوحدي بنمط معين من الأحداث يكسب اهتماماته الجديدة صيغه انفعالية ويهتم بتنمية الأداءات المعرفيه والانفعاليه للتوحدي. وفيما يلي التصور المقترح لاستخدام استراتيجيات التدخل القائمة على الواقع البديل:



شكل (٢): خطوات توضيحيه لاجراءات التدخل لتنمية التفاعل الاجتماعي.

اعتمد Parsons & Mitchell (2002) على بيئة افتراضية لتعلم المهارات الاجتماعية الخاصة بوجود المراهق التوحدي بالمقهي وما يتطلبه هذا من بعض المهارات الخاصة مثل العثور على مقعد وطلب الطعام والشراب ودفع ثمن المشروبات واستخدام غرفة الاستراحة، وقد أثبتت البيئة الافتراضية فاعليتها في تنمية مهارات الفرد الاجتماعية في ضوء سيناريو أحداث المقهى إلا أن هذه البيئة بها محددات رئيسية مثل: انعدام إمكانية التفاعل مع شخصيات المقهى، طلب التعزيز باستبدال أو إضافة أي تدعيم للطلبات المطلوبة. وطور Neale, Kerr, Cobb &

Leonard (2002) بيئة افتراضية يستعين بها المعلم في إكساب المتعلم المعرفة الكافية للتفاعل الاجتماعي مع مواقف التعلم وقد اثبتت البيئة فاعليتها في اكتساب المتعلم مهارات التفاعل الاجتماعي، إلا أن البيئة الإفتراضية تعاني من بعض القصور منها ضرورة تزامن شرح المعلم مع كل مهمة معروضة بالبيئة الإفتراضية حتى يتسنى للتوحدي التفاعل معها.

وقام Reed, Hyman & Hirst (2011) بدراسة أثر برمجية تكنولوجية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى طفل التوحد وقد اعتمدت مادة الدراسة على الفيديوهات الرقمية واستخدام النمذجة وردود الأفعال وذلك لعينة من الأطفال تتراوح أعمارهم من ٧ إلى ١٢ عام. وقد أثبتت الدراسة فاعلية الفيديوهات والبيئات الإفتراضية في تنمية المهارات الاجتماعية. وتحقق Irish (2013) من أثر استخدام بيئة إفتراضية أحادية المستخدم لتنمية تواصل المراهق التوحدي مع الاخرين بصورة مقبولة اجتماعياً. وقد اثبتت النتائج فاعلية التكنولوجيا في تعلم المهارات الاجتماعية. وثبت Saiman et al. (2013) فاعلية استخدام الفيديو أثناء عمليات التعلم للطفل التوحدي إذ تغلب على القيود المفروضه كالزمن والوقت والموارد اللازمه لإعدادها، وأوصى بطرح الفيديوهات المناسبه مع الظروف الثقافيه للبيئة. وأثبت فاعليه استخدام الفيديو جنباً إلى جنب مع محتوى المواد الدراسية المقدمه في تعليم التوحدي بالبيئة الماليزيه إذ زادت الإهتمام والانتباه والتفاعل أثناء تدريس محتوى المواد المقدمه تعليمياً. واعتمدت دراسته في اختيار محتوى الفيديو على اختيار المواقف التي تجمع بين المهارات الاجتماعية والوظيفية ومهارات الاتصال.

وجاءت دراسة علي وهدان (٢٠١٥) والتي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بمدينة الطائف، وتكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال من البنات ذوات اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهن ما بين (٨ – ١١) سنه وتم تقسيم عينة الدراسة بالتساوى إلى أربع بنات في المجموعة التجريبية وأربع بنات في المجموعة الضابطة، وتم تدريب أفراد المجموعة التجريبية عبر (٢٦) جلسة بصورة فردية واستغرق تنفيذ البرنامج البرنامج التدريبي شهرين تقريبًا وتم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية عقب التدريب مباشرة وأيضًا خلال القياس التتبعي بعد مرور ثلاثة أسابيع، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحسن بعض المهارات الاجتماعية التي تم التدريب عليها عقب التدريب مباشرة وخلال القياس التتبعي. واستخدم Dolah et al. (2016) الصور المرئية لزيادة الوعي لدى طلاب توحديين بالمرحلة

الثانوية الباكستانية وأجريت التجربة من خلال عمل مجموعة من المواقف المصورة ونشرها عبر الفيسبوك وقد استمرت أنشطة التجربة لمدة أسبوعين لوحظ بعدها: تفاعل الطلاب ذوي التوحد مع الصور بصورة عالية من خلال إبداء الاعجاب والتعليق على محتويات الصور أو إعادة نشرها، بينما قام ٣٠٪ بمحاولة البحث عن محتويات مشابهه ونشرها والتفاعل معها. واستخدم Graham (2012) الفيسبوك لتحسين مهارات التواصل الاجتماعي لأطفال التوحد؛ وقد درب الأطفال لمدة أسبوعين للمساعدة على تحسين مهارات التواصل وإمدادهم بالمعلومات الشخصية المناسبة لتحسين هذا التفاعل عبر الإنترنت وقد توصلت النتائج إلى تحسن المهارات الابتدائية والتبادلية للتواصل الاجتماعي مما انعكس على التفاعل وجهاً لوجه بين الطفل وأقرانه أو الطفل ومعلمه.

الطريقة وإجراءات الدراسة:

أولاً: المنهج المستخدم:

إعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي تصميم المجموعة الواحدة والمقارنة بين درجات القياس القبلي والبعدي لمقياس التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من قسمين: الأولى وهي عينة التحقق من الخصائص السيكومترية وبلغت (١٢٩) طفل توحد بواقع (٩١) (٧٠,٥٪) ذكر و (٣٨) (٢٩,٥٪) أنثى. بمتوسط عمر العمر (٧,١٣) عاماً بانحراف معياري (٣,١٤) عاماً. والثانية وهي عينة الدراسة الأساسية والتي بلغت (١٤) طفل وطفلة من ذوي اضطراب طيف التوحد بالاسماعيلية والتي طبق عليها البرنامج التدريبي بمتوسط عمري (٧,٨٧) عاماً وانحراف معياري (٣,٢٥) عاماً وبلغ متوسط درجة التوحد على مقياس CARS القيمة (٣٩) درجة. واعتمد الباحثان على الدرجات الأرشيفية لمعاملات ذكائهم على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة التي تراوحت بين (٨٩) إلى (١٠٩) درجة. كما أن عينة الدراسة من فئة التوحد الصامت المنتسبين للمراحل الدراسية الأولى (الأطفال التوحديين والذين وصلوا إلى سن السادسة وهو عمر إكتمال النمو اللغوي عند العاديين حيث توجد مشكلة وظيفية بمراكز النطق في المخ).

ثالثاً: المقاييس:

أ) مقياس تشخيص التوحد الطفولي **Childhood Autism rating scale (CARS)**:

تكون مقياس تشخيص التوحد الطفولي من ٤٢ مفردة وضعها Schopler, Van-Bourgondien, Wellman & Love (2010) وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي عديم التوحد (١) وبسيط إلى متوسط التوحد (٢) والاستجابة الثالثة وهي التوحد الشديد (٣). واعتمد الباحثان على الدرجات الارشيفية لملفات أطفال التوحد من مراكز علاج التوحد المختلفة ومنها على سبيل المثال وليس الحصر (جمعية التثقيف الفكري وجمعية نور الفجر بمحافظة الإسماعيلية، مؤسسة روضة البيان ومؤسسة ابني بمحافظة القاهرة، مركز عين شمس ومركز الأهرام بمحافظة الجيزة، مركز المستقبل لتنمية قدرات الأطفال بمحافظة بورسعيد، المركز المصري بمحافظة السويس وغيرها من المراكز بالمحافظات الآخرى). وقد بلغ معامل ثبات ألفا للنسخه ٠.٧٣.

ب) مقياس التفاعل الاجتماعي (إعداد الباحثان):

- **الهدف من المقياس:** يهدف المقياس إلى قياس قدرة أطفال التوحد على التفاعل الاجتماعي وخلق فرص للمشاركة مع أصدقائة ونمو احساسه للإنتماء للجماعة.
- **وصف المقياس:** يقيس مقدرة الفرد على استخدام مهاراته اجتماعياً والاستجابة لها انفعالياً ولفظياً كرد فعل لتوافقة مع أعضاء المحيط الاجتماعي المتواجد فيه. وتكون المقياس من ثلاثة أبعاد هي: (١) المهارات الاجتماعية ويقصد بها مقدرة الطفل على التفاعل مع الموقف لتعزيز ذاته وخلق فرص للمشاركة مع أصدقائه ونمو احساسه بالانتماء لجماعته مثل: (يستخدم حركات اليد أثناء تفاعله مع الآخرين). (٢) الاستجابة الانفعالية ويبدي فيها الطفل الاستجابة الانفعالية للأحداث التي مر بها بالصورة المتوافقة مع طبيعة هذه المواقف مثل (يبدي تعاطفه مع المواقف الانفعالية الحزينة) والتواصل اللفظي كرد فعل لتوافقه مع أفراد الموقف وتكوين اتجاهات إيجابية نحوهم مثل (يكرر الحديث عن ذكرياته المبهجة). تكون المقياس من (١٦) مفردة والاستجابة عليها في ضوء مقياس ليكرت الثلاثي دائماً (٥) وأحياناً (٤) وغالباً (٣) ونادراً (٢) وأبداً (١).

- **صدق المقياس:** تحققت الدراسة من الصدق البناء بإجراء التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات مقياس التفاعل الاجتماعي باستخدام طريقة المحاور الأساسية Principle Axis Factoring (PAF) واستخدام التدوير المائل بطريقة Promax واستخلاص المفردات على ثلاثة أبعاد وأسفرت نتائج التحليل عن مناسبة العينة لإجراء التحليل في ضوء محك KMO = 744 وبلغ الجذور الكامنة للأبعاد الثلاثة ٣.٨٠ و ٢.٠٩ و ١.١٧ وفسرت ٢٣.٧٤٪ و ١٣.٠٨٪ و ٧.٣٢٪ من التباين مصفوفة الارتباط. ثم أجري التحليل العاملي التوكيدي للمفردات وأسفرت نتائج التحليل التوكيدي عن مطابقة حسنة في ضوء مؤشرات المطابقة المطابقة (GFI= 0.90; AGFI= 0.90). كما أسفرت النتائج عن ضعف مطابقة النموذج في ضوء مؤشرات حسن المطابقة (X^2/df= 2.6 P=0.000; RMSEA= 0.11). وقد وقعت قيم مؤشرات المطابقة المتلازمة في المدى المثالي لها (CFI= 0.91; NNFI= 0.91). وفيما يلي تشبعات المفردات على العوامل الثلاث من الرتبة الأولى:

جدول (١): تشبعات مفردات مقياس التفاعل الاجتماعي.

م	المفـــــــردة	التحليل العاملي الاستكشافي			التحليل العاملي التوكيدي		
		التواصل الاجتماعي	التفاعل الوجداني	نمطية السلوك	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة ت
١	عدم التواصل البصري مع من يحدثه	٠,٤٥٨			٠,٣٩٦	٠,٠٥٣	٧,٥٣
٢	يتحدث بصوت مرتفع أثناء تواصله مع الغرباء.	٠,٤٥١			٠,٥٠٣	٠,٠٥٧	٨,٨٩
٣	كثير الشكوي من الاشياء المزعجه.	٠,٤٧٥			٠,٦٠١	٠,٠٥٥	١٠,٩٦
٤	يشارك في الانشطه الجماعيه مع زملائه.			٠,٥٢٦	٠,٧٣٨	٠,٠٧٠	١٠,٥٥
٥	يبدي تعاطفه مع المواقف الوجدانيه الحزينه.		٠,٧٨٢		٠,٦٥٧	٠,٠٦٨	٩,٧٢
٦	يكرر الحديث عن ذكرياته المبهجه			٠,٧٢٠	٠,٦٩١	٠,٠٦٧	١٠,٣٩
٧	يستخدم حركات اليد اثناء الحديث مع الاخرين	٠,٥٧٤			٠,٥٥٦	٠,٠٥٦	٩,٩٣
٨	يتشاجر مع من يخالفه في الراي.		٠,٤٣٨		٠,٧٩٢	٠,٠٧٢	١١,٠١
٩	يكسر ما حوله تنفيثا لانفعالاته	٠,٦١٧			٠,٥٩٨	٠,٠٥٧	١٠,٥٩
١٠	يرفض الاستجابه باليد اثناء سلامه علي الاخرين	٠,٤٤٠			٠,٤٩٩	٠,٠٥٣	٩,٣٤
١١	يركز بصره في جانب واحد اثناء الحديث مع الاخرين	٠,٦٥٤			٠,٥٧٨	٠,٠٥٦	١٠,٢٨
١٢	يشتد توتره عند حديثه مع الغرباء.	٠,٧٢٣			٠,٥٧١	٠,٠٦٠	٩,٥٣
١٣	يندمج مع الاشياء ذات الالوان الملفته		٠,٦٧٥	-٠,٤٣٩	٠,٣٦٨	٠,٠٦٠	٦,١٧
١٤	ينتبه الي المواقف ذات الصبغة الدراميه		٠,٧٢٧		٠,٦٩٦	٠,٠٦٩	١٠,٠٧
١٥	يردد النكات اثناء حديثه مع من امامه			٠,٨٩١	٠,٧٦٨	٠,٠٧٠	١١,٠١
١٦	يبادر ببدا الحديث اثناء تواجده بمفرده	٠,٣١٢			٠,٥٩١	٠,٠٥٧	١٠,٣٥

- **ثبات المقياس:** حسبت الدراسة الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وقد بلغ ثبات بعد المهارات الاجتماعية القيمة ٠.٧٩٠ وتراوح معاملات ألفا عند استبعاد كل مفردة بين ٠.٧٥٧ إلى ٠.٧٨١ بينما بلغ ثبات ألفا لبعد الاستجابة الانفعالية ٠.٧٣٥ وتراوحت معاملات ألفا عند استبعاد كل مفردة بين ٠.٥٩٨ إلى ٠.٠.٧٣٥. وبلغ معامل ألفا لبعد التواصل اللفظي ٠.٧٧٥ وتراوحت معاملات ألفا عند استبعاد كل مفردة بين ٠.٦٢٠ إلى ٠.٧٧١ ولم يستبعد أي من مفردات الأبعاد.

ج) برنامج تدخلات الواقع البديل (إعداد الباحثان):

يُقصد به اجرائياً بأنه عملية منظمة ومخططه تستغرق عدد من الجلسات التي تتضمن عدداً من مواقف الفيديو أو المشاعر المصورة التي يتم تقديمها باستخدام الفيسبوك لمجموعة من أطفال التوحد.

الهدف العام البرنامج:

تنمية التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد بإستخدام تدخلات الواقع البديل.

أهمية البرنامج:

ظهرت أهميه البرنامج عن طريق ما أشارت اليه كثير من البحوث والدراسات من أن الأطفال المصابون بالتوحد يُعانون من صعوبات كثيرة في معظم جوانب النمو وخاصة النمو الإجتماعي، حيث أن هؤلاء الأطفال لديهم قصور شديد في مهارات التفاعل الاجتماعي ولا يستطيعون إقامة علاقات مع أقرانهم ولا يُمكن تأسيس صداقات معهم وذلك بسبب نقص المهارات الإجتماعية لديهم وهذا ما أكدته بعض الدراسات كافيرو، وجيرهام، وأوليري، ودولاه وآخرون (Cafiero, 2012; Graham, 2012; O'Leary, 2013; Dolah et al., 2016)، ولذلك جاء هذا البرنامج في محاولة لتنمية التفاعل الإجتماعي لأطفال التوحد بإستخدام تدخلات الواقع البديل.

الأسس التي يستند عليها البرنامج:

أعتمد البرنامج الحالي على نوعين من الأسس التي يتم مراعاتها أثناء التطبيق وهي:

- **الأساس التربوي:** حاجة أطفال التوحد للبرنامج من الناحية الاجتماعية، والتدرج في تنمية مهارة التفاعل الإجتماعي من السهل إلى الصعب، ومناسبة محتوى البرنامج لقدرات أطفال

طيف التوحد، وأن يتسم البرنامج بالمرونة حيث يُمكن إجراء التعديلات المناسبة عند الحاجة لذلك.

- **الأساس العلمي والأكاديمي:** وذلك عن طريق الإطلاع على العديد من الدراسات السابقة التى تناولت تنمية التفاعل الإجتماعي لأطفال التوحد ومنها كافيرو، وتينج (Cafiero, 2012; Ting, 2015). أيضاً بالأطلاع على بعض البرامج التدريبية والتربوية العالمية لأطفال التوحد منها جيرهام وأوليري (Graham, 2012; O'Leary, 2013).

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

استخدمت العديد من فنيات تعديل السلوك لتحقيق أهداف البرنامج وهو إكساب أطفال التوحد مجموعة من السلوكيات المقبولة اجتماعياً وتُساعد في تنمية التفاعل الإجتماعي لديهم وهي (النمذجة، التعزيز بأنواعه، لعب الدور، التكرار، الإستبعاد المؤقت، التغذيه الراجعه).

الفئة المستهدفة بتطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج على عينة من أطفال التوحد المتوسط ممن لديهم قصور في مهارات التفاعل الإجتماعي، وعددهم (١٤) طفل توحدي من الذكور والإناث ويتم استخدام نظام المجموعة الواحدة بالتطبيق القبلي والبعدي على أفراد المجموعة، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٧ – ١٠) سنوات.

محتوى البرنامج:

يحتوي البرنامج على مجموعة من الأنشطة المختلفة منها:

- **أنشطة التهيئة:** هي أنشطة تبدأ بها الجلسات باستخدام المثيرات البيئة الطبيعية المتوفرة.
- **الأنشطة الرئيسية:** لابد من تدريب أطفال التوحد على مجموعه من الأنشطة تتمثل في بعض مقاطع الفيديو الدرامية (مواقف محاكاة سارة، مواقف محاكاة حزينة، مواقف محاكاة مختلطة ذات انفعالات مركبة)، مستخدماً المشاعر المصورة والتي تتناسب مع مقاطع الفيديو المستخدمة حيث يتم عرض الفيديو على التلاميذ ثم يختار التلميذ البطاقة المصورة التي تتناسب مع الفيديو.

مكونات البرنامج:

تكون البرنامج من (٣٦) جلسة بواقع (٣) جلسات أسبوعياً وزمن الجلسة (٤٠- ٤٥) دقيقة، وذلك لمدة (٣) شهور. وانقسمت الجلسات إلى ثلاث مراحل أساسية تعمل على تحقيق أهداف معينة تتجمع مع بعضها في النهاية لتحقيق الهدف العام للبرنامج وهذه المراحل هي:

- **المرحلة التمهيدية:** تعارف وتمهيد بين التلاميذ والباحثان لتحقيق الألفة والود بينهم وتضم هذه المرحلة (٧) جلسات.
- **المرحلة التدريبية:** وتضم هذه المرحلة ثلاث مراحل فرعية وهي: مرحلة تفاعل الطفل مع المواقف السعيدة وتضم (٨) جلسات، مرحلة تفاعل الطفل مع المواقف الحزينة وتضم (٨) جلسات، مرحلة تفاعل الطفل مع المواقف المختلطة وتضم (٨) جلسات.
- **مرحلة إعادة التدريب:** وتضم هذه المرحلة (٥) جلسات ختامية جلسة لكل مرحلة فرعية وجلستيتن عامتين للبرنامج ككل.

الفئة التي يُطبق عليها البرنامج:

تم تطبيق البرنامج علي عينة من أطفال التوحد الملتحقين بمدراس ومؤسسات التربيه الخاصة بمحافظة الإسماعيلية.

تقويم (تحكيم) البرنامج:

مرت عملية تقويم البرنامج بثلاثه مراحل أساسية وهي كما يلي:

- **التقويم المبدئي:** وتمثل التقويم المبدئي في عرض البرنامج في صورته الأولية على (١٠) من السادة المحكمين المتخصصين في مجال التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس التربوي، للإطلاع على البرنامج في صورنه الأولية وإجراء التعديلات المناسبة إن وجدت في ضوء ما قدموه من تعديلات وتوجيهات.
- **التقويم البنائي:** وتم ذلك عن طريق التقويم الذي يتبع كل جلسة من جلسات البرنامج عن طريق طرح الأسئلة ومناقشة التلاميذ فيما شاهدوه من مواقف وانشطة والاستماع اليهم وتصحيح اجاباتهم الخاطئة وتعزيزها إذا كانت صحيحة.

- **التقويم النهائي:** وذلك عن طريق تقويم البرنامج التدريبي بعد إنتهاء تطبيقه للتعرف على فعاليته في تنمية التفاعل الاجتماعي باستخدام الواقع البديل ومقارنة درجات التلاميذ على مقياس التفاعل الاجتماعي قبل وبعد التطبيق بالطرق الإحصائية المناسبة حتى يمكن الحكم على فعالية البرنامج التدريبي بطريقة صحيحة.

إجراءات التحليل الاحصائي:

أنتقى الباحثان بانتقاء عينة مقصودة بلغت (١٢٩) طفل وطفلة من ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس، وقد تم انتقائهم من مراكز التأهيل بجمهورية مصر العربية بالاستعانة بالسادة الزملاء ومنها على سبيل المثال وليس الحصر (جمعية التثقيف الفكري وجمعية نور الفجر بمحافظة الإسماعيلية، مؤسسة روضة البيان ومؤسسة ابني بمحافظة القاهرة، مركز عين شمس ومركز الأهرام بمحافظة الجيزة، مركز المستقبل لتنمية قدرات الأطفال بمحافظة بورسعيد، المركز المصري بمحافظة السويس وغيرها من المراكز بالمحافظات الآخرى) بحيث يتم التحقق من إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد عن طريق تطبيق مقياس تشخيص الطف التوحدي CARS وبلغ متوسط استجاباتهم على المقياس (٣٠,٩٥) درجة مما يعني درجة توحد متوسطة.

أما أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس التفاعل الإجتماعي والبرنامج التدريبي فقد تم تطبيقهم على عينة الدراسة الأساسية والتي بلغ عددهم (١٤) طفل وطفلة يعانون من توحد متوسط (٣٩) درجة وفي ضوء درجات الارباعي الأدنى على مقياس التفاعل الاجتماعي لعينة حساب الخصائص السيكومترية. وطبق عليهم مقياس التفاعل الاجتماعي بصورة قبلية ومادة المعالجة التجريبية وهي تدخلات الواقع البديل (البرنامج التدريبي) على العينة الأساسية بواقع (٣٦) جلسة، ومن ثم طبق مقياس التفاعل الاجتماعي بصورة بعدية وحساب الفروق بين التطبيقين.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

حسبت الدراسة مؤشرات الإحصاء الوصفي لأبعاد مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي وفيما يلي قيم مؤشرات الإحصاء الوصفي:

جدول (٢): مؤشرات الإحصاء الوصفي لمقياس التفاعل الاجتماعي.

البعد	المتوسط	الوسيط	الانحراف المعياري	الالتواء	الارباعي الأدنى
المهارات الاجتماعية	٣٠,٤٧	٣٣	٧,٢٠	٠,٦٥-	٢٦
الاستجابة الانفعالية	١٠,٢٦	١١	٣,٣١	٠,٦٦-	٨,٥
التواصل اللفظي	١١,٧٤	١٣	٣,٣٢	١,٣٩-	١٠,٥
الدرجة الكلية	٥٢,٤٨	٥٤	١٠,٥٥	٠,٦١-	٤٥

اختيرت عينة الدراسة الأساسية في ضوء الارباعي الأدنى للدرجة الكلية على مقياس التفاعل الاجتماعي، كما لوحظ أن درجات الطلاب على المقياس تتبع التوزيع الطبيعي ولا توجد أي قيم متطرفة في الاستجابة على المقياس.

نتائج الفرض ومناقشتها:

ينص الفرض البحثي على: تؤثر تدخلات الواقع البديل في تنمية التفاعل الاجتماعي لطفل ذوي اضطراب طيف التوحد. ويمكن ترجمة الفرض احصائياً إلى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تراتيب درجات أطفال التوحد على القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس التفاعل الاجتماعي. وقد استخدمت الدراسة اختبار ويلكوكسون للتحقق من دلالة الفروق بين رتب درجات القياسين القبلي والبعدي وفيما يلي النتائج الإحصائية:

جدول (٣): دلالة الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي لأطفال التوحد على مقياس التفاعل الاجتماعي.

البعد	إشارة الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
المهارات الاجتماعية	سالبة	٠	٠	٠	٣,٣٠-	٠,٠٠١ دالة
	موجبة	١٤	٧,٥٠	١٠٥		
	القيود	٠				
الاستجابة الانفعالية	سالبة	٠	٠	٠	٣,٣٠-	٠,٠٠١ دالة
	موجبة	١٤	٧,٥٠	١٠٥		
	القيود	٠				
التواصل اللفظي	سالبة	٢	٧,٧٥	١٥,٥٠	٢,٣٤-	٠,٠٩١ غير دالة
	موجبة	١٢	٧,٤٦	٨٩,٥٠		
	القيود	٠				

وتوصلت نتائج الجدول إلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تراتيب درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس التفاعل الاجتماعي فيما عدا بعد التواصل

اللفظي وهذا ما يتفق مع العديد من الدراسات والبحوث السابقة التي أكدت على فعالية البرامج التدريبية المستخدمة والاستراتيجيات العلاجيه المختلفة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد منها (Cafiero, 2012; Graham, 2012; Dolah et al., 2016; O'Leary, 2013) وقد توصلت النتائج إلى تحسن المهارات الابتدائية والتبادلية للتواصل الاجتماعي مما انعكس على التفاعل وجهاً لوجه بين الطفل وأقرانه أو الطفل ومعلمه، كما أثبت فاعليه استخدام الفيديو جنباً إلى جنب مع محتوى المواد الدراسية المقدمه في تعليم التوحدي إذ زادت الاهتمام والانتباه والتفاعل أثناء التعلم مع محتوى المواد المقدمه تعليمياً.

كما يمكن إرجاع نتائج الدراسة الحالية إلي البرنامج التدريبي المستخدم حيث تم تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على التفاعل الاجتماعي، وذلك مع مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ، أيضًا مازاد من تأثير البرنامج على أعضاء المجموعة التجريبية هو جو الألفة والمحبة الذي نشأ بين الأطفال والباحثين، وعلاقة الود التي تكونت بينهما، حيث بدأ البرنامج بمجموعة من الجلسات التمهيدية بين الأطفال والباحثين لتكوين هذه العلاقات، أيضًا ما قام علية البرنامج من أسس مختلفة ومن توافق وتناسب الأنشطه والتدريبات المختلفة والأدوات المستخدمة في البرنامج قد ساعدت كثيرًا في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء التلاميذ وأدت إلى تحسن نتائجهم في التطبيق البعدي لمقياس التفاعل الاجتماعي.

كما يعزو الباحثان التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبة عينة الدراسة إلى استخدام تداخلات الواقع البديل الذي يوفر إجراءات وتدابير لما يحدث في الواقع ولا يمكن لأي فرد استدعاء أحداثه، فالطفل ذي اضطراب طيف التوحد مرتبط بطبعه بشخص معين انفعالياً ولا يتفاعل وينعزل عندما يختفي هذا الشخص من الموقف الاجتماعي، وتعتمد هذه التقنية أو الواقع على الوكيل الافتراضي وهي شخصية حقيقية في الواقع أو كرتونيه يرتبط بها الفرد (وهي مقاطع الفيديو التى قامت عليها جلسات البرنامج) تقوم بطرح الماده المطلوب نقلها على الدارسين وهي (مواقف التفاعل الإجتماعي)، وبالتالي يمكن إكساب هؤلاء الأطفال القدرة على تنمية مواقف التفاعل الاجتماعي، وبالتالي فتعلق الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد بنمط معين من الأحداث يكسب اهتماماته الجديده صيغه انفعالية ويهتم بتنمية الأداءات المعرفيه والانفعاليه له.

ترجع هذه النتيجة أيضًا إلى تأثُر المجموعة التجريبية (عينة الدراسة) بالبرنامج التدريبي، الذي قام على مجموعة من الأنشطة والفنيات المتنوعة للتدريب على تنميه التفاعل الاجتماعي، كذلك ما إلتزم به الباحثان عند اختيار العينة التي طُبق عليها البرنامج والإطار النظري الذي تم إعداده في ضوء الفنيات والخبرات والأنشطة، وحرص المجموعة التجريبية على حضور جلسات البرنامج بانتظام وفي المواعيد المحددة التي كان يُخبرهم بها الباحثان في نهايه كل جلسة، كذلك مراعاة عينة الدراسة التعليمات الموجه إليهم أثناء كل جلسة ومحاولة الباحثين تهيئة الجو الملائم لتنفيذ الجلسات، كذلك فنيات تعديل السلوك المستخدمة في البرنامج ومنها التغذيه الراجعه والتي أثرت في البرنامج وكان لها أثر عظيم في نجاح البرنامج وتحقيق أهدافه.

وتبدو نتائج الدراسة منطقيه إلى حد كبير في عدم وجود دلالة للفروق بين القياسين القبلي والبعدي في التواصل اللفظي إذ أن العرض المميز لاضطراب طيف التوحد هو الصعوبة في الاستيعاب والمعالجة العقلية المعرفية وهذا ما يعيق الاستجابة اللفظية ويحد من التواصل الاجتماعي للتوحدي مع الآخرين وهذا يتفق مع دراسة الدهمشي (٢٠٠٧).

وتتفق الدراسة جزئياً مع مفهوم عبد الرحيم (٢٠١٤) إذ أن التوحد عجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلا أن العجز لا يمكن علاجه إنما هو اضطراب لفظي وغير لفظي خصوصاً في حالات التوحد المتوسطة والمرتفعة كما يبدو في عينة الدراسة الحالية. ويرى الباحثان أن العجز الذي نتج في تنمية التواصل اللفظي قد يكون راجعاً إلى صعوبة الانتباه، أو يكون راجعاً إلى صعوبة السيطرة على عمليات التفكير خصوصاً وأن المواقف الدرامية المقدمة للطفل قد تكون مركبة الانفعالات وهذا قد يولد قصوراً في المعالجة وهذا يتفق مه دراسة فان فولكنبرج (Van-Volkenburg, 2015).

كما أن الدراسة سعت للتحقق من نمو التواصل اللفظي للتوحدي إعمالاً لنظرية الاستمرار الضمني بعيداً عن الشكل الآلي أو التلقائي المتكرر للأداء اللفظي أثناء ردود أفعاله في المواقف المعروضه عليه وأثناء عمليات النمذجة وتبادل الدور علاوة على ذلك فجلسات البرنامج كانت جماعية بينما يحتاج نمو التواصل اللفظي إلى جلسات فردية للطفل وهذا ما اتفقت عليه دراسة Schneider et al. (2013).

وعلاوة على ذلك فإن أنشطة البرنامج كانت تحوي العديد من التفاصيل الدرامية المبهمة التي تتطلب انسجام هذه التفاصيل الضمنية مع تلك الصريحة والتي تتطلب قدر من التعقيد في عمليات التفكير والمعالجة المعرفية وهذا قد يكون عائقاً في تنمية مهارات التواصل اللفظي وهذا ما أيدته دراسة Van-Volkenburg, (2015).

وترى الدراسة أن التفاعل الاجتماعي هو تفاعل بين أحداث السياق والتعاطف وتنظيم المعرفة الخاصة بدقائق الموقف الانفعالي وعليه فتقييم الموقف معرفياً يساعد الطفل التوحدي على تنظيم انفعالاته في المواقف خصوصاً ذات الانفعالات المركبة نسبياً التي يتعرض لها الطفل في محاولات متكررة وهذا ما اتفقت عليه الدراسة الحالية مع دراسة Crisler et al. (2014)، وحاولت الدراسة عرض مواقف ذات حبكة درامية تحاول استثارة التعاطف لدى التوحدي ودمجه انفعالياً لجذب انتباهه ثم استخدمت الدراسة النمذجة غير المباشرة لاكتساب مهارات التفاعل الاجتماعي للتوحدي وهذا ما أيدته دراسة O'Leary (2013).

وتتفق الدراسة في أن لعب الدور كأحد الأساليب المستخدمة في نمو التفاعل الاجتماعي تعمل على المقاربة بين المعلومات الاجتماعية المستخلصة من سياق الموقف الانفعالي المشتق والاستجابة له بالصورة المناسبة وهذا يتفق مع دراسة (Dunlap & Fox, 1999)، كما تتفق الدراسة الحالية مع نتائج Parsons & Mitchell (2002) في نمو المهارات الاجتماعية باعتبارها نواة التفاعل الاجتماعي للتوحدي وبالرغم من هذا الاتفاق إلا أن الدراسة الحالية ذهبت إلى ابعد من استخدام الواقع الإفتراضي إلى مزيجاً من مواقف درامية تعتمد على العديد من المواد الانفعالية السارة والحزينة والمركبة وعالجت الدراسة الحالية نتائج القصور في دراسة Parsons & Mitchell (2002) باستخدام أسلوب النمذجة المباشرة وغير المباشرة.

وتتفق الدراسة تماماً مع نتائج Neale et al. (2002) في نجاح البيئات الافتراضية في تنمية التفاعل الاجتماعي، إلا أن الباحثان اختلفا مع تلك الدراسة في التدخل بالشرح تزامناً مع المهمات المعروضة في حالة المواقف الدرامية ذات الانفعالات المركبة وذات الانفعالات المتعاقبة الحزينة ثم المبهجة أو العكس.

وتتفق الدراسة الحالية تماماً مع دراسة Irish (2013) في أن كلاهما اعتمدا على الفيديوهات الرقمية إلا أن دراسة اعتمدت على مواقف انفعالية أحادية فقط إما حزينة أو سارة في

تنمية التفاعل الاجتماعي وتعديل الاستجابات الانفعالية بصورة مقبولة اجتماعياً، إلا أن الدراسة الحالية وجدت قصوراً حالياً، ومن ثم عالجته الدراسة الحالية لأنه توجد مواقف ذات انفعالات مركبة في البيئة المحيطة بالتوحدي يجب التفاعل معها اجتماعياً وإصدار الاستجابات المقبولة اجتماعياً.

وبالرغم من الاتفاق في نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة (Irish, 2013; Reed et al., 2011) إلا أنه ثمة فروقاً جوهرية بين النتائج إذ اعتمدت معظم الدراسات على البيئات الإفتراضية مع ذوي التوحد المنخفض، وتعاني الدراسة الحالية قصوراً بمقارنتها بنتائج Saiman et al. (2013) إذ أن معظم الفيديوهات الرقمية المستخدمة في الدراسة الحالية هي فيديوهات مدبلجة أو معربة لدراما أجنبية وهو ما يسبب تعارضاً إلى حد ما مع ثقافة البيئة.

وفي ضوء الانطلاق والفكرة العامة للعوامل السياقية للموقف الاجتماعي فقد نمى منها عاملين فحسب هما العامل الموقفي بإصدار الاستجابات الإنفعالية المناسبة لطبيعة الموقف خصوصاً في الإنفعالات المركبة والعامل الاجتماعي بتفاعل التوحدي مع من حوله من الإنفعالات في البيئة الواقعية. كما أخفقت الدراسة في تنمية العاملين الآخرين وهما العامل المعرفي والعامل اللغوي الباديان في التواصل اللفظي إلا أن العامل المعرفي يمكن أن يكون اكتسب ضمنياً وهذا يبرره أن إصدار الإنفعال المناسب لطبيعة الموقف يلزمه معرفه بطبيعة انفعالات الاخرين.

والمتأمل في نتائج الدراسة يخلص منها بأن الواقع البديل هو تفاعلاً بين المدخل النفسي الدرامي في التعلم والواقع الافتراضي الذي آلت إليه الدراسات النفسية، ولكن إعتماداً على الفيسبوك وبتقديم محتوى عبارة عن فيديوهات تحتوي انفعالات سارة وأخرى حزينة وأخرى مركبة –وعلى حد علم الباحثان– أن هذا الأسلوب قد يحتاج إلى تدخل فقط من المعالج في تفسير الانفعالات المركبة أو الفيديوهات ذات الأحداث المتعاقبة لصعوبة المعالجة المعرفية والاجتماعية للمعلومات لدى التوحدي. وبيد أن الفيسبوك يوفر بديلاً افتراضياً مثالياً لتلك الشخصية التي يتعلق بها التوحدي في الواقع الحقيقي ومن ثم فالموقف البديل هو توظيف بين اللغة والانفعال والسياق كعناصر للموقف الاجتماعي. وعلاوة على ما سبق فالواقع البديل لا يحتاج فيه التوحدي إلى استراتيجيات التهدئة الانفعالية وبالتالي فهذا يوفر وقت الجلسة بدلاً من الانخراط في أنشطة بديلة لتحقيق الفائدة التوحدي، وبالتالي فيمكن استخدام الواقع البديل في صورة جلسات جماعية بدلاً من تلك الفردية ومن ثم ينمو التفاعل الاجتماعي للطفل في محيط مع المزيد ممن يعانون من نفس العرض التوحدي له.

وبالرغم مما توصلت إليه الدراسة من نتائج إيجابية إلا أنها تعاني من بعض المحددات فالدراسة لم تقدم وصفاً دقيقاً للتفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد إذ اقتصرت بيانات العينة على ذوي التوحد المتوسط كما أوضحت نتائج مقياس CARS. كما أن الإحصاء المستخدم في التحقق من نتائج الدراسة هو إحصاء لا بارامتري يعتمد في حسابه على رتب درجات القياس القبلي والبعدي إذ لا يمكن في ضوئه تعميم نتائج الدراسة على عينات أخرى من ذوي التوحد المتوسط.

وانطلاقا مما توصلت اليه نتائج الدراسه الحاليه من تحسن في أداء المجموعه التجريبيه بعد تطبيق البرنامج عليهم يرى الباحثان ضرورة تعميم مثل هذه النوعيه من البرامج في مدارس ومؤسسات ومراكز التربيه الخاصه بجميع محافظات الجمهوريه كما يبرز أيضا الحاجه إلى إجراء البحوث المستقبليه التي تتعلق بتدخلات الواقع البديل لتنميه التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد في مختلف المراحل العمريه ومن هنا يصبح التعامل مع هذه الفئه من الأطفال أكثر فعاليه وجدوى لمساعده هؤلاء الاطفال على التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصه والعاديين حيث يؤدي تجاهل هذه المشكله إلى قصور التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد إلى وجود عائق كبير أمام هؤلاء الأطفال في تفاعلهم مع البيئه المحيطه بهم سواء كانت في المدرسه أو المنزل أو مراكز ومؤسسات التربيه الخاصه وكل هذا يهدد مستقبلهم وضياع فرصه استفادة المجتمع من إمكانياتهم وقدراتهم إلى اقصى درجه ممكنه.

توصيات الدراسة:

أوصت الدراسة بإجراء مزيداً من الدراسات المستقبلية النفسية على استخدام الواقع البديل الذي يعد مزيجاً بين الوكيل الافتراضي كأحد الشخصيات التي يرتبط بها التوحدي لتقديم المحتوى الانفعالي والمعرفي المقدم للتوحدي وبين العوامل السياقية وبين السيكودراما. واستخدام نتائج الدراسة الحالية في مدراس التربية الفكرية ومراكز التأهيل لأطفال التوحد بطرق جديدة غير تقليدية تعتمد على تقديم التأهيل الجماعي في الفصل. كما توصي الدراسة بعمل دراسة للمقارنة بين برامج التدخل بالواقع البديل في مقابل البرامج التقليدية في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي.

المـــــراجـــــع

أبو مغلي، سميح وسلامة، عبد الحافظ (٢٠٠٢). علم النفس الإجتماعي، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.

الجابري، محمد عبد الفتاح (٢٠١٤). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة، ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة: الرؤى والتطلعات المستقبلية، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.

الدهمشي، محمد عامر (٢٠٠٧). دليل الطلبة والعاملين في التربيه الخاصة، الإردن: دار الفكر.

العدل، عادل محمد (٢٠١٣). صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الإحتياجات الخاصة، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

بخش،أميرة طه (٢٠٠٢). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

جبر، محمد جبر (٢٠١٢). فاعلية برنامج سلوكي لتنمية مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية.

عبد الرحيم، دنيا سليم (٢٠١٤). الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال التوحديين وعلاقتها بالإتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة قناة السويس، مصر.

علي، عبير حسن ووهدان، سربناس ربيع (٢٠١٥). فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الطائف، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ١٦٥(٢).

قواسمه، كوثر عبد ربه (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل والانتباه لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن، مجلة كلية التربية ببنها، ٩١ (٣).

محمد، عادل عبدالله (٢٠٠٢). الأطفال التوحديين دراسات تشخيصية وبرامجية، القاهرة: دار الرشاد.

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed)., DSM.IV Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed,). DSM.5 Washington, DC: Author.

Cafiero, J. (2001). The effect of an augmentative communication intervention on the communication, behavior, and academic program of an adolescent with autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 16(3).

Cafiero, M. (2012). Technology supports for individuals with autism spectrum disorders. Journal of Special Education Technology, 27(1).

Crisler, M, Barber, A., Lochman, J., & Swingle, H. (2014). Context Matters: The Measure of Emotion Regulation in Autism. The paper presented in International Meeting for Autism Research, May 2014.

Dolah, J., Baboo, S., Desa,. M., & Bakhir, M. (2016). utilizing visual images of Autism behavioral symptoms in Facebook application for raising an awareness among secondary school teachers in Pulao Pinang. a paper presented at 2nd International conference on Creative Media, Technology.

Dunlap, G., & Fox, L. (1999). Teaching students with autism. ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education.

Graham, G. (2012). Using Facebook to improve social communication skills of students with autism spectrum disorders. PhD dissertation, Rowan university.

Irish, J. (2013). Can I sit here? A review of the literature supporting the use of single-user virtual environments to help adolescents with autism learn appropriate social communication skills. Computers in Human Behavior, 29(5), A17-A24.

Johnny, L. (2009). Applied Behavior Analysis for Children with Autism Spectrum Disorders. Department of Psychology. Louisiana State University.

Millar, D., Light, J., & Schlosser, R. (2006). The impact of augmentative and alternative communication on the speech production of individuals with developmental disabilities.Journal of Speech Language and Hearing Research, 49.

Mirenda, p, Wilk, D,Carson, P (2000). Aretrospective analysis of technology use patterns of students with autism over a five-year period. Special Education Technology, 15.

Mitchell, P., Parsons, S., & Leonard, A. (2007). Using virtual environments for teaching social understanding to six adolescents with autistic spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37(30).

Moore, D., Cheng, Y., McGrath, P., & Powell, N. (2005). Collaborative virtual environment technology for people with autism. Focus on Autism and other Developmental Disabilities, 21.

Neale, H., Kerr.J., Cobb,.G., & Leonard, A. (2002). Exploring the role of virtual environments in the special needs classroom. In Proceedings of the 4th international conference disability, virtual reality & associated technology.

O'Leary, K. (2013). The Effects of Drama Therapy for Children with Autism Spectrum Disorders. Honors Projects.

Parsons, S., & Mitchell, P. (2002). The potential of virtual reality in social skills training for people with autistic spectrum disorders. Journal of Intellectual Disability Research, 46(5).

Reed, F. Hyman, S., & Hirst, J. (2011). Applications of technology to teach social skills to children with autism. Research in Autism Spectrum Disorders, 5(3).

Rieffe, C., Oosterveld, P., Terwogt, M., Mootz, S., Van Leeuwen, E., & Stockmann, L. (2011). Emotion regulation and internalizing symptoms in children with autism spectrum disorders. Autism, 15(6).

Saiman, K., Sinnatamby, S., Mustafa, L. M., Alias, N., & Siraj, S. (2013). Impact of Video on Learning in Students with Autism in Malaysia: Future Prospects. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 103.

Schneider, D., Slaughter, V., Bayliss, A& Dux, E. (2013). A temporally sustained implicit theory of mind deficit in autism spectrum disorders. Cognition, 129(2).

Schopler, E., Van-Bourgondien, M., Wellman, G., Love, R. (2010). The childhood autism rating scale, (2nd ed,). Los Angeles: Western Psychological Services.

Ting, V. (2015). Emotion Regulation in Children with Autism Spectrum Disorder: The Role of Parent Co-Regulation and its Relations with Externalizing and Internalizing Problems. Doctoral dissertation, York University, Toronto.

Van-Volkenburg, B. (2015). Reaching Children with Autism Spectrum Disorders Using Creative Dramatics: The Building Blocks Model. Dimensions of Early Childhood, 43(2).

Wilder, L., Dyches, T.., Obiakor, F., & Algozzine, B. (2004). Multicultural perspectives on teaching students with autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 19(2).