استخدام برنامج تيتش (TEACCH) في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية

إعداد
الباحث/ أيمن مجدي عبدالدايم[١]

الإشراف

أ. د/خالد عبد الرازق النجار
أستاذ علم النفس
ورئيس قسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

أ٠م٠د. أحمد عبدالرحيم العمري
استاذ مساعد بقسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

مقدمة البحث:

يعتبر القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي من الأبعاد الأساسية في تشخيص اضطراب الذاتوية، لهذا فإن التدريب على مهارات التفاعل الاجتماعي يُعد مهمة أساسية في جميع برامج التدخل لهذه الفئة، نظراً للصعوبات والقصور في معظم مهارات التفاعل الاجتماعي حيث يعانون من نقص القدرة على المبادرة ومشاركة الآخرين ويميلون إلى العزلة في معظم الأحيان، لذلك دعت الحاجة لاستخدام برنامج التيتش لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لديهم حيث يعتبر برنامج التيتش (TEACCH) من أشهر برامج التدخل المبكر مع الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية.

مشكلة البحث:

ومما سبق يتضح لنا أن مشكلة البحث تتلخص فى أهمية وضرورة تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين مما يستدعى التدخل ببرنامج لتنمية بعض هذه المهارات، **ويمكن تحديد مشكلة البحث في السؤال التالي:**

- ما فاعلية استخدام برنامج تيتش (TEACCH) في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية فى مرحلة الطفولة المبكرة؟.

أهداف البحث:

تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية فى مرحلة الطفولة المبكرة واختبار فاعلية البرنامج واستمراريته.

أهمية البحث:

يمكن الإشارة إلى الأهمية النظرية والتطبيقية فيما يلي:

الأهمية النظرية:

- توظيف برنامج تيتش (TEACCH) في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية فى مرحلة الطفولة المبكرة.

[١] **باحث دكتوراه بكلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة**

- إثراء التراث النظري لبرنامج تيتش (TEACCH) والتفاعل الاجتماعي.

الأهمية التطبيقية:

- استخدام برنامج تيتش (TEACCH) في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية فى مرحلة الطفولة المبكرة.
- إفادة الجمعيات والمؤسسات المختلفة فى المجتمع والمتخصصين في وضع البرامج المختلفة والخدمات النفسية والاجتماعية التى تساعد فى حل المشكلات لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية فى مرحلة الطفولة المبكرة.

مصطلحات البحث:

اضطراب الذاتوية:

اضطراب عصبي نمائي يؤثر على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومصاحب بالسلوكيات النمطية ومحدودية الأنشطة والاهتمامات، يظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة ويؤثر على أداء الطفل للأنشطة اليومية. (رضا، ٢٠١٨: ١٤)

التعريف الإجرائي لاضطراب الذاتوية:

العجز المستمر في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، ويرافقة مجموعة من الأنماط والاهتمامات المحددة والمتكررة من السلوك يظهر خلال مرحلة النمو المبكر من خلال مجموعة متنوعة من المؤشرات والعلامات المميزة ويستمر تأثيره خلال مراحل العمر المختلفة.

التفاعل الاجتماعي:

هو علاقة متبادلة تنشأ بين فردين أو أكثر، بحيث يؤثر كلاً منهم في الآخر ويتأثر به، وبصورة تؤدي إلى إشباع حاجات كلٍ منهم، ومن ثم تتوطد تلك العلاقة وتتسم بالإيجابية والاستمرارية. (الشخص،٢٠١٤:١١)

التعريف الإجرائي للتفاعل الاجتماعي:

السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي يبادر بها الطفل كمحاولة للاشتراك مع الآخرين في علاقة ما أو يستخدمها كاستجابة لمحاولات الآخرين للتفاعل معه كذلك القدرة على إقامة علاقات اجتماعية وصداقات جيدة مع الآخرين من خلال التعبير عن المشاعر والانفعالات تجاههم وظبط هذه الانفعالات بما يتناسب مع الموقف، كما يقياسها المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

برنامج تيتش (TEACCH)

هو برنامج لمعالجة الأطفال الذاتويين والأطفال ذوي إعاقات الاتصال وتعليمهم، ويعمل هذا البرنامج في بيئة عالية التنظيم تشمل تنظيم البيئة المادية للتنبؤ ووضع رؤى مستقبيلة واضحة ووضع جداول ظاهرة وواضحة بصرياً، ويتم عمل بروفيل نفسي– تربوي Psychoeducational Profile-Third Edition للتأكد من أن البرنامج يتفق مع الحاجات المتغيرة لكل فرد على حدة.

(ليزا(أ) ٢٠١١: ١٥٠ -١٥١)

التعريف الإجرائي لبرنامج تيتش (TEACCH) :

برنامج تدخل مبكر يضمن التدخل بشكل متكامل ومنظم ويعتمد على تنظيم بيئة الطفل ويراعي الفروق الفردية بين الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية ويغطي جميع مجالات التدخل للوصول إلى أقصى مستوى من الاستقلالية والحد من السلوكيات المضطربة.

محددات الدراسة:

المحددات البشرية: ٢٠ طفلاً من ذوي اضطراب الذاتوية، أعمارهم بين (٥-٧) سنوات.

المحددات المكانية: مؤسسة أحلام الغد لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة القاهرة.

المحددات الزمانية: تم تنفيذ البرنامج على مدار (٤٠) جلسة للأطفال، وعدد (٨) جلسات للمعلمين والمعلمات وأولياء الأمور في الفترة من ٢٠١٧/٥/١ حتى ٢٠١٧/١١/١٦.

الإطار النظري والدراسات السابقة

تعريفات اضطراب الذاتوية

يعرفه (علي،٢٠٠٨:٢٠) على أنه ذو تأثير شامل على كافة جوانب النمو تصيب الطفل خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر، فتؤدي إلى قصور واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي، مهارات التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، ومحدودية شديدة في النشاط، والاهتمامات بالإضافة إلى السلوكيات المضطربة، مثل: السلوك النمطي، وسلوك إيذاء الذات وسلوكيات نمطية تعكس قصوراً وصعوبة في التكامل الحسي.

كما عرفه (خليفة، سلامة،٢٠١٠:٢٥٩) على أنه اضطراب يؤثر في العديد من الوظائف الفكرية أو المعرفية.

ويعتبر اضطراباً نمائياً شاملاً يؤثر على الفرد في الجوانب الاجتماعية واللغوية والسلوكية في مرحلة الطفولة، وهو اضطراب معقد يكتنفه الكثير من الغموض، فيما يتعلق بأعراضه ودلالاته وتشخيصه وتداخله مع الاضطرابات والإعاقات الأخرى، الأمر الذي جعل بعض الباحثين يطلقون عليه الإعاقة الغامضة، وتعتبر المشكلات في جوانب التفاعل الاجتماعي. (عبد الناصر،٢٠١١:٢٩)

وتوصف الذاتوية بأنها إعاقة نمائية تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، حيث تؤثر سلباً على الطفل في مجال الحياة الاجتماعية والتواصل إذ يواجه الأطفال المصابون بالذاتوية صعوبات في مجال التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وصعوبات في الأنشطة الترفيهية والتخيل، وكذلك يظهر المصابون بالذاتوية سلوكاً متكرراً بصورة غير طبيعية، مثل: هز الجسم والارتباط ببعض الأشياء والتأخر في اكتساب اللغة. (الجرواني، صديق ٢٠١١: ٢٨)

وأصبح اضطراب الذاتوية تحت مظلة الاضطرابات العصبية النمائية إلى جانب الإعاقة الذهنية تحت مسمى (اضطراب النمو الفكري) وفئة اضطرابات التواصل، وفئة قصور الانتباه وفرط الحركة، وفئة صعوبات التعلم تحت مسمى (اضطراب التعلم المحدد)، وفئة الاضطرابات الحركية. وأضاف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس اضطراباً جديداً لم يكن موجوداً في النسخة الرابعة، والرابعة المعدلة، هو: اضطراب التواصل والتفاعل الاجتماعي.

ووفقاً للدليل التشخيصي الخامس DSM-5، يجب عند تشخيص اضطراب الذاتوية أن تستوفي العناصر الثلاثة من المعيار A الخاص بالتواصل والتفاعل الاجتماعي واثنين على الأقل من أربعة من المعيار B الخاصة بالسلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة.

ويعرفه الباحث بشكل إجرائي بالعجز المستمر في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، ويرافقة مجموعة من الأنماط والاهتمامات المحددة والمتكررة من السلوك يظهر خلال مرحلة النمو المبكر من خلال مجموعة متنوعة من المؤشرات والعلامات المميزة ويستمر تأثيره خلال مراحل العمر المختلفة.

وتُعد عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي من أهم الخصائص السلوكية كمؤشر على الإصابة بالذاتوية، وتلك الخصائص يمكن ملاحظتها في جميع المراحل العمرية.

ولقد أكدت منظمة الصحة العالمية Who في معرض الحديث عن أهمية التفاعل الاجتماعي على ما يلي:

- يحتل التفاعل الاجتماعي أهمية كبيرة في حياة الفرد العملية ومشاركته الاجتماعية في كافة أنشطة المجتمع.
- أن أداء الفرد في مجالات الحياة المختلفة المهمة، مثل: الأسرة أو المدرسة أو مع الأصدقاء أو أداء أنشطة الفراغ وغيرها من المهارات يعتمد بصورة أساسية على قدرته على التفاعل الاجتماعي.
- وقد اتضح أن التفاعل الاجتماعي ساعد بدرجة كبيرة في التغلب على علاج كثير من المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأفراد وتحسين نوعية الحياة لديهم وتحسين مستوى أدائهم لأنشطة الحياة اليومية وتحسين التوافق على المستويين الشخصي والاجتماعي لديهم بصورة عامة.

(الشخص،٢٠١٤:١١-١٢)

وفي هذا الإطار اهتم كثير من العلماء والباحثين في إجراء دراسات حول التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال سوء العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة تناولت ماهية هذا التفاعل، والعوامل المؤثرة فيه، وكيفية تحسينه لذلك يعتبر هذا البحث استكمالاً لما تم من جهود في هذا الصدد وخاصة مع فئة اضطراب ذوي الذاتوية.

ولقد اهتم هذا البحث بتنمية التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، وقدرتهم على التعاون والمشاركة المجتمعية، المبادرة وإنشاء علاقات مع الآخرين والاهتمام بالآخرين وفهم مشاعرهم من خلال استخدام برنامج التيتش (TEACCH).

وبرنامج التيتش (TEACCH) هو اختصار لـ Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children وتمتاز هذه الطريقة بأنها طريقة تعليميه شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلاً متكاملاً للطفل عن طريق هذا البرنامج، وإن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد ما بين (٥-٧) أطفال مقابل معلمة واحدة ومساعدة للمعلمة. ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل.

ومن مزايا هذا البرنامج أنه ينظر إلى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية كل على انفراد، ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية – العقلية – العضلية – اللغوية وذلك باستعمال اختبارات مدروسة.

كما أن هذا البرنامج يدخل عالم الطفل الذاتوي ويستغل نقاط القوة فيه، مثل: اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين، ويهيىء البرنامج الطفل للمستقبل ويدربه بالاعتماد على نفسه وإيجاد وظيفة مهنية له، ومن المهم أن يعرف الوالدان:

- كيف يفكر الطفل الذاتوي وما هو عالمه.
- ما هي وسيلة التواصل المناسبة للطفل.
- كيفية تقوية التواصل الاجتماعي.
- كيفية تهيئة المنزل والبيئة.
- كيف نعلم الطفل المشاعر الإنسانية. (مجيد، ٢٠٠٧: ١٢٦)

ويقوم برنامج تيتش على ثلاث ركائز أساسية تتمثل في التقييم والتشخيص، وتعاون الوالدين مع المهنيين، والتعليم المنظم الذي يشمل خمسة عناصر أساسية:

- تكوين روتين محدد: من خلال تسلسل الأحداث خلال اليوم، وتسلسلها خلال الأسبوع.
- التنظيم المادي (تنظيم البيئة الفيزيائية): حيث ينبغي تنظيمها بحيث يفهما الطالب من خلال تحديد مساحات اللعب الحر، ومساحة للانتظار، ومساحة للعب المستقل.
- الجداول البصرية التي تساعد على عملية التواصل بين الطلبة ومعلميهم، وتهيئهم لفهم البيئة وتسلسل الأحداث اليومية، وتنظيم أوقاتهم.
- تنظيم العمل: ويشير إلى عرض وتنظيم المهام بطريقة تزود الطلاب بمعلومات عما سوف يقومون به في مناطق العمل الاستقلالية، وكيفية انتهائه وما النشاط الذي سيليه.
- تنظيم المهمة: وتعني تنظيم المواد المستخدمة لأنظمة العمل المختلفة من خلال توضيحها بمعينات ودلائل بصرية واضحة.

(اللالا، اللالا، الزبيري، الجلامدة، حسونة، الشرمان، العلي، القبالي، العايد،٢٠١٣:٢٣٧)

كما أن معظم الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية يتصرفون وكأن الآخرين غير موجودين، فالطفل الذاتوي لا يأتي بالضرورة عند المناداة عليه وقد يخلو وجهه من أي تعبير ونادراً ما ينظر مباشرة إلى عين إلى من يتحدث إليه، وإذا أراد الطفل شيئاً فقد لا يمد يده ليأخذه بنفسه بل أن قد يقبض على يد شخص لتقديمه له، ثم يتجاهله بعد الحصول على ما يريد، وهو لا يظهر أي اهتمام أو تعاطف في كثير من الأحيان.
(المشرفي، ٢٠٠٩: ٢١٤)

ويواجه الأطفال ذوو اضطراب الذاتوية صعوبة في تكوين الصدقات مع الآخرين، وتتمثل في ضعف القدرة على إقامة علاقة وطية بينهم وبين الأفراد الآخرين، وتتسم بالقبول غير المشروط لبعضهم البعض بغض النظر عن إيجابيتهم وسلبياتهم وتنطوي على المودة والتعاطف والإيثار، كما يعانون من القصور في المشاركة الوجدانية من حيث قدراتهم على فهم مشاعر الآخرين وتقديرها والتفاعل معها، والسعي إلى مشاركتهم في المواقف والمناسبات الاجتماعية المختلفة، حيث يفرحون لفرحهم ويحزنون لحزنهم، كما يشمل القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي وعدم القدرة على المبادأة في إنشاء علاقات مع الآخرين بحيث تكون علاقات مثمرة وجيدة مع الآخرين من خلال السعي إلى التعامل مع الآخرين دون انتظار أو طلب منهم كالمبادرة بتحية الآخرين والسؤال عنهم أو الحوار معهم. (الشخص،٢٠١٤)

ومن الملاحظ عند تشخيص اضطراب الذاتوية والتعرف على خصائصه أنه يشتمل على قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وهذه الأعراض يلاحظها الأهل بسهولة خلال السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل، ولكنها قد تتغير خلال الطفولة المتأخرة والمراهقة، ومن أبرز أوجه القصور كذلك ضعف القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي، والقصور الواضح في الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية، وضعف المشاركة والقدرة على التعميم في البيئات المختلفة. (رضا،٢٠١٨ :٢٩)

ويشير الدليل التخصصي والإحصائي الرابع بأن الذاتوية تتضمن قصوراً في التفاعلات الاجتماعية وهذا القصور أو العيوب يظهر في سن الثالثة من العمر، ومنها:

- الفشل في القدرة على تطوير علاقات اجتماعية مع الآخرين.
- قصور في مشاركة الآخرين بالاهتمامات.
- استخدام قليل من التعبيرات غير اللفظية التي تشير إلى التواصل الاجتماعي، مثل: تعبيرات الوجه والعين، وضعية الجسم في الموقف الاجتماعي، والذي يعكس مدى الاهتمام بالآخرين، مثل: الميل لاتجاه الشخص المتكلم. (بركات، ٢٠١٠: ٢١٨)

ويتميز اضطراب الذاتوية بضعف مهارات التفاعل الاجتماعي بما في ذلك صعوبات كبيرة في تشكيل العلاقات من الأقران والحفاظ عليها، والصعوبات الأساسية لديهم هي الفشل في تكوين الصداقات والانخراط والتفاعل معهم مما يؤدي إلى العزلة، وهذا يفسر حالات القلق وارتفاع معدلات الاكتئاب والانسحاب الموجود لديهم، ولديهم صعوبة كبيرة لفهم وإظهار عواطفهم المختلفة، ويجب أن يكون الحكم على القصور في تطوير وصيانة وفهم العلاقات مع الأقران وتكوين الصداقات في ضوء بعض المعايير، مثل: العمر والنوع والثقافة، وهذا ما يجعل من حولهم دائمي الحيرة في طريقة التعامل معهم.(رضا،٢٠١٨ :٣٠)،(شريف،٢٠١٤ :٢٧٤)

وتُعد الإيماءات وحركات الوجه المعبرة عوامل مهمة تدخل ضمن عملية التفاعل الاجتماعي ويواجه الأطفال ذوو اضطراب الذاتوية صعوبات في مثل هذا النوع من التفاعل، كما يعانون من قصور في فهم العواطف والأحاسيس، وصعوبات في بدء عملية الاتصال مع الآخرين، ويفشلون في الاستجابة للغرباء مما يستحق اهتمام الوالدين، ومحاولة تدريب الطفل على التعبير عن أحاسيسه، ويمكن تعليمه المصافحة إذا تم إرشاد يديه بصورة صحيحة لكيفية ذلك، وذلك كلما مد الزائر يده إليه أولاً كما يستحب تشجيع المبادارت الإيجابية التي تدل على التعاطف والمحبة داخل الأسرة، ومن الممكن تعليم الطفل كيفية الابتسامة واستخدام نبرة صوت مناسبة. (مجيد، ٢٠٠٧: ١٠٧-١٠٨)،(السعود ، ٢٠٠٩:٨١)

ويستمر اضطراب الذاتوية طوال العمر ويتميز بصعوبات التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية لمحدودية الأنشطة والاهتمامات مما يؤثر سلباً على التفاعلات الاجتماعية، كما يعانون من ضعف القدرة على المحافظة على المحادثات الاجتماعية الهادفة مع أقرانهم مما يسبب العزلة الاجتماعية والإحراج في كثير من المواقف الاجتماعية للأسرة. (رضا،٢٠١٨ :٣٣)

وحقيقة الأمر أنهم يفتقرون إلى الإشارات الاجتماعية وتعني أنهم بحاجة إلى تدريب خاص، مثل: الاستجابة إلى مناداتهم بأسمائهم واعتبار ذلك إحدى الإشارات اللافتة للانتباه، ثم يتعين على القائمين على التدريس استخدام هذه الإشارة بطريقة مناسبة، وافتقار التفاعل الثنائي المبكر يعني عدم القدرة على تعلم المشاركة الدورية، وتوقيت التفاعل الاجتماعي واقتسام الاهتمامات والقدرة على تقديم المعلومات وتأخيرها. (لويس، نوروويتش،٢٠٠٨ :١٩١)

تظهر المهارات الاجتماعية من الميلاد حتى ١٨ شهراً من خلال تجنب الطفل الذاتوي التواصل البصري، والاحتضان من قبل مقدم الرعاية، ويبتسم متأخراً أو لا يبتسم، ويرفض الجهود لإراحته، وتصلب أو انقباض الجسم عند حمله، وغير مهتم بألعاب الأطفال وفي ١.٥ إلى ٤ سنوات، يتجنب التواصل البصري، ويرفض الجهود لإراحته ويفضل اللعب وحده، ويفتقر إلى مهارات التقليد، ويبدو غير مدرك للأفراد الآخرين، وفي ٤ سنوات فأكثر يفتقر إلى مهارات التقليد، يقاوم العاطفة الجسمية، والافتقار إلى استجابات اجتماعية وانفعالية مناسبة. (غنايم، منصور، مصطفى، ٢٠١٢:٢٢٥)

أشارت بعض الدراسات إلى بعض مظاهر الذاتوية عند الأطفال:

- عدم الشعور بالألم.
- فرط الحركة أو الخمول.
- السلوكيات الشاذة.
- عدم التركيز أو شرود الذهن.
- الانطواء على الذات.
- اضطراب في عادات النوم.
- الكلام بطريقة غير سوية مع اختلال في نبرات الصوت.
- الروتين النمطي والسلوك المتكرر. (نخلة، ٢٠١٣:١٧٢)

ومن خلال هذه الخصائص التي تمت الإشارة إليها يمكن ملاحظة تعدد جوانب الضعف لدى أغلب الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية من الناحية الاجتماعية، والقدرة على التواصل والمشكلات السلوكية، وذلك يعني أنه لابد من الوقوف على هذه الخصائص وتحديدها بالنسبة لكل طفل ذاتوي، حتى يتسنى لنا التعامل معها. (عامر، ٢٠٠٨:٥٣)

الدراسات السابقة

جاءت دراسة شيرين، كووت، بيجر (Scheeren, Koot, Begeer:2012) بعنوان "طرق وأساليب التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال والشباب من ذوي الأداء العالي من المصابين باضطراب الذاتوية". وهدفت تلك الدراسة إلى فحص واستعراض الطرق والأساليب المختلفة للتفاعل الاجتماعي للأطفال المصابين باضطراب الذاتوية من ذوي الأداء العالي وإمكانية ارتباطها بشدة أعراض الاضطراب، والمشكلات السلوكية، وصحة الطفل النفس- اجتماعية، والتوظيف التنفيذي والمهارات الاعتبارية، وتكونت عينة الدراسة من ٢١٤ طفلاً وطفلة ألمان من ذوي الأداء العالي تراوحت أعمارهم من (٦-١٩) عاماً، وتم استخدام اختبار ومقياس ADOS كأحد أدوات الدراسة لقياس شدة الاضطراب. ومقياس الاستجابة الاجتماعية (SRS). وأوضحت النتائج أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين أعراض اضطراب الذاتوية وبين كلٍ من أسلوبي التفاعل سواء التفاعل النشط بشكل شاذ، وكذلك أسلوب العزلة وعدم التفاعل، وذلك على مقياس الاستجابة الاجتماعية، كما كانت النتائج سلبية الارتباط بالنسبة لنفس المجالين على مقياس ADOS. وكما هو متوقع لم يكن هناك ارتباط بين نوعية أسلوب التفاعل الاجتماعي وبين شدة اضطراب الذاتوية على كلا المقياسين.

وفي دراسة أونيونز، تيك، فروهلينج، هابي، بلومن، رونالد، فيدينج (O'Nions, Tick, Rijsdijk, Happé, Plomin, Ronald, Viding,2015) التي بعنوان "فحص الارتباطات والعلاقات البيئية والوراثية بين صعوبات التواصل والصعوبات الاجتماعية التي تواجه الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية وبين الصفات السيكوباتية وعدم التجاوب العاطفي". وهدفت تلك الدراسة إلى استعراض وتحليل النقاط المشتركة بين المسببات المرضية التي تؤدي إلى قصور في التواصل والمهارات الاجتماعية لكل من السمات الذاتوية والسمات السيكوباتية غير المتجاوبة عاطفياً، مدعومة بتقارير الأباء وأولياء الأمور، وتكونت عينة الدراسة من ٥ آلاف مشارك من التوائم من مجتمع التوائم بالمملكة المتحدة في سن السابعة، وذلك لقياس السمات السيكوباتية غير العاطفية، بالإضافة إلى أطفال ذاتويين يعانون من قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سن الثامنة. وتم استخدام النموذج متعدد المتغيرات المناسب لتلك الدراسة لفحص واستعراض المجالات المشتركة للتأثيرات البيئية والوراثية المتداخلة والمستقلة على تلك السمات لكلتا المجوعتين. وأوضحت النتائج أن كلتا المجوعتين تعانيان من قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي بشكل ملحوظ، وأن هناك ارتباطاً ملحوظاً بين التأثيرات الوراثية والبيئية لتلك السمات ومسبباتها المرضية، وذلك بالرغم من اختلاف تلك التأثيرات على الأفراد كل على حدة. كما أن هناك دلائل قائمة من خلال الدراسات التجريبية التصويرية العصبية التي تقر بأن هناك سلوكيات متداخلة بين الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية أو المصابين بالسمات السيكوباتية بشكل واضح فيما يتعلق بالمشكلات الاجتماعية. كما تعتبر الدراسة الحالية هي الأولى من نوعها التي تستعرض المجالات القائمة المستقلة للمسببات المرضية المعتبرة التي تؤدي إلى مشكلات التواصل والتفاعل الاجتماعي لكلا الطرفين.

أما دراسة كانجاس، أوسياتو، ماتا (Kangas, Uusiautti, Määttä,2016) بعنوان"التفاعل الاجتماعي بين الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية " وهدفت تلك الدراسة إلى استعراض ودراسة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية وللتعرف على تفاعل هؤلاء الأطفال مع غيرهم من الأطفال، كما أن تلك الدراسة تهدف أيضاً إلى إلقاء الضوء على أسس التواصل للمتعلمين من الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية والتي تجعلهم قادرين على التفاعل واللعب النظامي مع الأطفال الآخرين من حولهم، وتكونت عينة

الدراسة من ١١ مجموعة ضمت كل منها ٤٥ مشاركاً من الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية بمركز كولبين للخدمات التربوية بشمال أيرلندا، وتراوحت أعمارهم بين ٦: ١٦ عاماً، واستخدمت بعض الأدوات المساعدة في تلك الدراسة، مثل: الطريقة الانثربولجية أو ما تسمى علم الجناس البشرية من خلال الملاحظة بالفيديو، كما أوضحت النتائج أن العديد من هؤلاء الأطفال لديهم صعوبات بالغة في التعاطي مع أشكال التفاعل المختلفة، كما أنهم بحاجة للتوجيه الخاص والإرشاد في هذا المجال.

كما أشارت دراسة إيدمندز، روجزا، لي، كارب، أيبانيز، ريج، ستون (Edmunds , Rozga , Li, Karp, Ibanez, Rehg, Stone,2017) بعنوان "استخدام كاميرا وجهات النظر لقياس نظرات العين لدى أطفال صغار مصابين باضطراب الذاتوية أثناء التفاعلات الاجتماعية الطبيعية". وهدفت تلك الدراسة إلى قياس رمزية نظرات أطفال مصابين باضطراب الذاتوية باستخدام كاميرا مقتبسة من فكرة الكاميرات الثابتة، وذلك أثناء المواقف والتفاعلات اليومية العادية لدى هؤلاء الأطفال وذلك لقياس مدى انتباههم واهتمامهم وحضورهم في تلك التفاعلات، ومقارنتهم بأطفال في مراحل نموهم الطبيعية، وتكونت عينة الدراسة من ٦ أطفال ذكور من المصابين باضطراب الذاتوية، و٧ أطفال ذكور في مراحل نموهم الطبيعية، واستخدم مقياس (أدوس ADOS لورد ٢٠٠٠ وآخرين) جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد، وأبرز ما أشارت إليه نتائج تلك الدراسة ما يلي: التأكيد على وجود دليل أولي وقوي أن الكاميرات المخصصة لقياس ترميز نظرات الأطفال يمكنها أن تساعد الفاحصين في الحصول على تقديرات مفاهيمية رمزية جيدة وموثوق منها، وذلك أثناء فترات التفاعلات الاجتماعية العادية، كما أوضحت الدراسة أن تلك الكاميرت أفضل من الكاميرات الثابتة وهذا ما أوضحه الفاحصون من ارتفاع معدل النظرات من قبل الأطفال مقارنة بالكاميرات الثابتة.

فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات عينة البحث من الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق برنامج تيتش (TEACCH)على مقياس جيليام (بعد التفاعل الاجتماعي).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات عينة البحث من الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في القياسين البعدي والتتبعي بعد تطبيق برنامج تيتش (TEACCH) على مقياس جيليام (بعد التفاعل الاجتماعي).

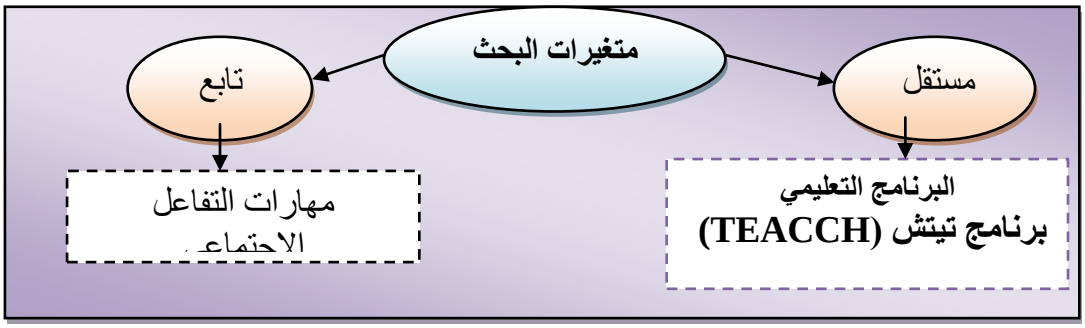
إجراءات البحث:

منهج البحث:

يقصد بمنهج الدراسة الطريقة التي يسير عليها الباحث في بحثه، ويختلف هذا باختلاف موضوع وهدف الدراسة، وتتوقف عملية اختيار منهج الدراسة علي طبيعتها، وتحدد طبيعة الدراسة هنا باستخدام المهنج شبه التجريبي (تصميم المجموعة الواحدة) وذلك لقلة عدد أفراد العينة فى المجتمع الأصلي والذي يعتمد على مجموعة واحدة تجريبية يتم تطبيق البرنامج عليها ، بعد تحقيق التكافؤ بين أفراد المجموعة فى متغيرات العمر والذكاء، ثم يتم إدخال المتغير المستقل وحده – البرنامج التعليمي- على المجموعة التجريبية، ثم يتم القياس على المجموعة قبل وبعد تنفيذ البرنامج، ومن ثم يكون فرق القياسين راجعاً إلى تأثير المتغير المستقل كالتالي:

أ- المتغير المستقل ويتمثل في: **برنامج تيتش (TEACCH)**

ب- المتغير التابع ويتمثل في: مهارات التفاعل الاجتماعي

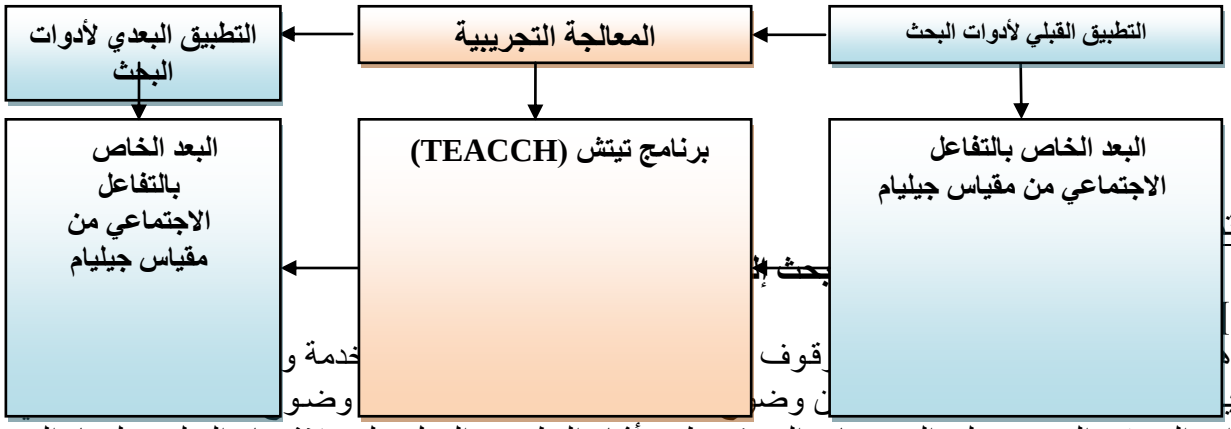


شكل(١) متغيرات تجربة البحث

حيث يتم قياس أداء المفحوصين قبل وبعد تطبيق متغير تجريبي ثم قياس مقدار التغير الحادث في الأداء. (ديو يولدب فان دالين،١٩٩٠: ٣٦٣)

لذلك فقد اعتمد الباحث في هذا البحث على استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة"، وذلك لكونه مناسباً لحجم العينة التي استطاع الباحث الوصول إليها. كما في الشكل التالي:

شكل (٢) التصميم التجريبي المستخدم للبحث"



أدوات البحث والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات البحث، ولتحقيق هذه الأهداف قام الباحث بتطبيق أداة البحث على عينة استطلاعية تكونت من (٣٠) من الأطفال الذاتويين ممن تراوحت أعمارهم بين (٥-٧) سنوات بمتوسط قدرة (٦٥) شهرًا بانحراف معياري قدره (٥.٧٤).

[ب] عينة البحث النهائية (الأساسية):

تكونت عينة البحث الأساسية من (٢٠) من الأطفال الذاتويين ممن تراوحت أعمارهم بين (٥-٧) سنوات بمتوسط قدرة (٦٥) شهرًا بانحراف معياري قدره (٥.٧٤)، وقد قام الباحث بالتكافؤ بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وذلك فى متغيرات العمر الزمني، ونسبة الذكاء، والدرجة علي مقياس جيليام البعد الخاص بالتفاعل الاجتماعي، وذلك على النحو التالي:

ويوضح جدول (١) المتوسطات والإنحرافات المعيارية (كا٢) ودلالتها للفروق بين أفراد المجموعة التجريبية فى متغيرات العمر الزمنى، والذكاء والدرجة على مقياس جيليام البعد الخاص بالتفاعل الاجتماعي.

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال الذاتويين من حيث العمر الزمنى والذكاء والدرجة علي بعد التفاعل الاجتماعي ن = ٢٠

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة	
						٠,٠١	٠,٠٥
العمر الزمنى	٦٤.٨٠	٣.٣٦	٠.٨٠٠	غير دالة	٧	٢٠.٠٩٠	١٥.٥٠٧
الذكاء	٧٩.٣٠	٢.٧٥	٠.٤٠٠	غير دالة	٥	١١,٣	٧,٨
التفاعل الاجتماعي	١٩.١٥	٨.٣٤	٢.٤٠٠	غير دالة	١٣	٢٧.٦٨٨	٢٢.٣٦٢

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات الأطفال الذاتويين من حيث العمر الزمنى والذكاء ودرجة القياس القبلي على البعد الفرعي للتفاعل الاجتماعي مما يشير إلى تكافؤ هؤلاء الأطفال داخل المجموعة التجريبية.

أدوات البحث:

استخدم الباحث الأدوات الآتية:

١. مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية.
٢. مقياس بورتاج.

١- مقياس" جيليام لتشخيص التوحدية":

(إعداد محمد السيد عبد الرحمن، منى السيد خليفة: ٢٠٠٤)

أعد هذا المقياس للبيئة العربية (محمد السيد، منى خليفة، ٢٠٠٤)، حيث تم إعادة حساب صدقه ومعاييره فى البيئة المصرية، وهو عبارة عن قائمة سلوكية تساعد على تحديد الأشخاص الذين يعانون من الذاتوية، ويتكون المقياس من اثنين وأربعين بنداً تتدرج تحت ثلاثة أبعاد فرعية، بالإضافة إلى أربعة عشر بنداً إضافية يقوم الأباء بالاجابة عليهم خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتشتمل أبعاد المقياس أربعة أبعاد: البعد الأول: السلوكيات النمطية Stereotyped Behaviors ، البعد الثاني: التواصل Communication، البعد الثالث: التفاعل الاجتماعي Social Interaction، البعد الرابع: الاضطرابات النمائية Developmental Distributive.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من ٤٢ عبارة تتدرج تحت ثلاثة أبعاد فرعية تصف سلوكيات محددة وملحوظة وسهلة القياس، إلى جانب أربعة عشر بنداً إضافية يقدم من خلالها الآباء معلومات عن نمو أبناءهم خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويمكن الإجابة عليه بواسطة الوالدين أو المعلمين في المنزل أو المدرسة. ويمكن حساب معامل الذاتوية من هذه الأبعاد الثلاثة بينما يجيب الآباء على البعد الرابع وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة حول التاريخ النمائي الطفل، ويتكون كل بعد من أربعة عشر عبارة يجاب عليها على متدرج من ٠-٣.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام معدا المقياس للعربية بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس فى البيئة العربية بالطرق التالية، وذلك بعد استعراضهم لحساب الخصائص السيكومترية التى قام بها معد المقياس باللغة الأجنبية:

أولاً: الصدق

- **صدق المحتوى**

قام الباحثان بعرض الصورة المترجمة من المقياس مقترنة بكلا التعريفين، وكذلك التعريف الإجرائى للأبعاد الأربعة على خمسة من أساتذة الصحة النفسية المهتمين بمجال الإعاقة على وجه الخصوص، وطلب منهم تحديد مدى انتماء البند للبعد الذي يندرج تحته، ولم تقل نسبة موافقة المحكمين على أن بنود المقياس تندرج تحت أبعادها عن ٦٠% وبلغت النسبة ٨٠% لأكثر من ٨٥% من بنود المقياس، كما أوضح المحكمون أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق الظاهري، وأن البنود مصاغة بطريقة جيدة وقصيرة ومن السهل فهم تعليماته والإجابة على بنوده من قبل المعلمين أو الآباء، كما أن تقسيمه لأبعاد يزيل عنصر الملل عن المفحوصين ويسهل التركيز فى السلوك الذي تتم الإجابة عنه.

- **صدق الاتساق الداخلى للمقياس**

قام معدا المقياس بحساب معاملات الارتباط بين الدرجات المعيارية للأبعاد الفرعية وبعضها البعض وكذلك فى علاقتها مع الدرجة الكلية معامل الذاتوية، وكانت جميع معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية دالة عند مستوى٠,٠١، وأن معاملات ارتباط هذه المقاييس بالدرجة الكلية دال عند مستوى ٠,٠١ وهو ما يعنى أنها تقيس مكونات فرعية لاضطراب واحد، وهو اضطراب الذاتوية.

- **صدق المحك**

قام معدا المقياس بحساب معامل الارتباط بين درجاته على عينة من الذاتويين ن = ٣٢، ودرجات نفس الأفراد على مقياس الذاتوية من إعداد منى خليفة، والذي تم إعداده فى ضوء المحكات التشخيصية للذاتوية كما وردت فى الدليل التشخيصى والإحصائي الرابع للأمراض العقلية (DSM IV)، وتراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٥٦ إلى ٠,٧٣ وجميعها دالة عند مستوى ٠,٠١.

- **الصدق التمييزى**

للتحقق من القدرة التمييزية للمقياس تم تطبيقه على آباء ومعلمى ثلاث مجموعات من الأطفال المعاقين عقلياً والمتأخرين دراسياً والذاتويين ومقارنة درجات المجموعات الثلاث على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس وذلك باستخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه، حيث اتضح تمتع مقياس جيليام بدرجة جيدة من الصدق التمييزى حيث كانت كل الفروق دالة لصالح الذاتويين.

ثانياً: الثبات

قام معدا المقياس بحساب الثبات بالطرق التالية:

١. **إعادة التطبيق**

تم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثانى على عينة من المعلمين قوامها ١٨ معلم ومعلمة، بفاصل زمن أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، وتراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٧٧ إلى ٠,٨٧ وكلها دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١.

٢- **معادلة ألفا لكرونباخ**

بلغت معاملات الثبات ٠,٨٥ للأبعاد و٠,٩٢ للدرجة الكلية، وهو ما يشير إلى تمتع أبعاد المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

٣- **التجزئة النصفية**

تم حساب معاملات الارتباط بين البنود الفرعية والبنود الزوجية بطريقتي جتمان وسبيرمان- براون، وكانت جميعها أعلى من ٠,٨١ وهو ما يدل على ثبات المقياس.

وبالتالي كشفت عملية التحقق من صدق وثبات المقياس للاستخدام فى البيئة العربية معاملات صدق وثبات مرضية وهو ما يدفع إلى الثقة فى النتائج المستمدة من المقياس.

وقد قام الباحث فى البحث الحالي بحساب الخصائص السيكومترية لبعد التفاعل الاجتماعي فقط نظراً لاقتصاره علي بعد التفاعل الاجتماعي فقط على النحو التالي:

أولاً: صدق المحك

وذلك بحساب معامل الارتباط بين أداء العينة الاستطلاعية على مقياس جيليام وبين بعد التفاعل الاجتماعي في مقياس بورتاج

جدول(٢) صدق المحك بين مقياس جيليام وبين بعد التفاعل الاجتماعي في مقياس بورتاج

المقياس	التفاعل الاجتماعي في مقياس بورتاج
بعد التفاعل من مقياس جيليام	**٠.٧٨٣**

ثانياً: الثبات:

١- ثبات إعادة التطبيق

قام الباحث الحالي بحساب ثبات إعادة التطبيق، حيث تم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للمقياس بفاصل زمني أسبوعين (ن= ٣٠)، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون ٠.٨٤٢ وهو دال إحصائياً عند مستوي ٠.٠١

جدول(٣) معامل ثبات إعادة التطبيق بعد التفاعل من مقياس جيليام

المقياس	بعد التفاعل من مقياس جيليام
معامل الارتباط بين التطبيقين	**٠.٩١٥**

٢- معادلة ألفا كرونباخ

قام الباحث الحالي بحساب معامل ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات ٠,٨٥٢

جدول(٤) معامل ثبات الفا لبعد التفاعل من مقياس جيليام

المقياس	بعد التفاعل من مقياس جيليام
ألفا كرونباخ	**٠.٩١٥**

الأساليب الإحصائية:

- معادلة ألفا – كرونباخ.
- معامل ارتباط بيرسون
- اختبار ولكوكسن Wilcoxon.

التحقق من صحة الفروض وعرض النتائج:

عرض نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول:

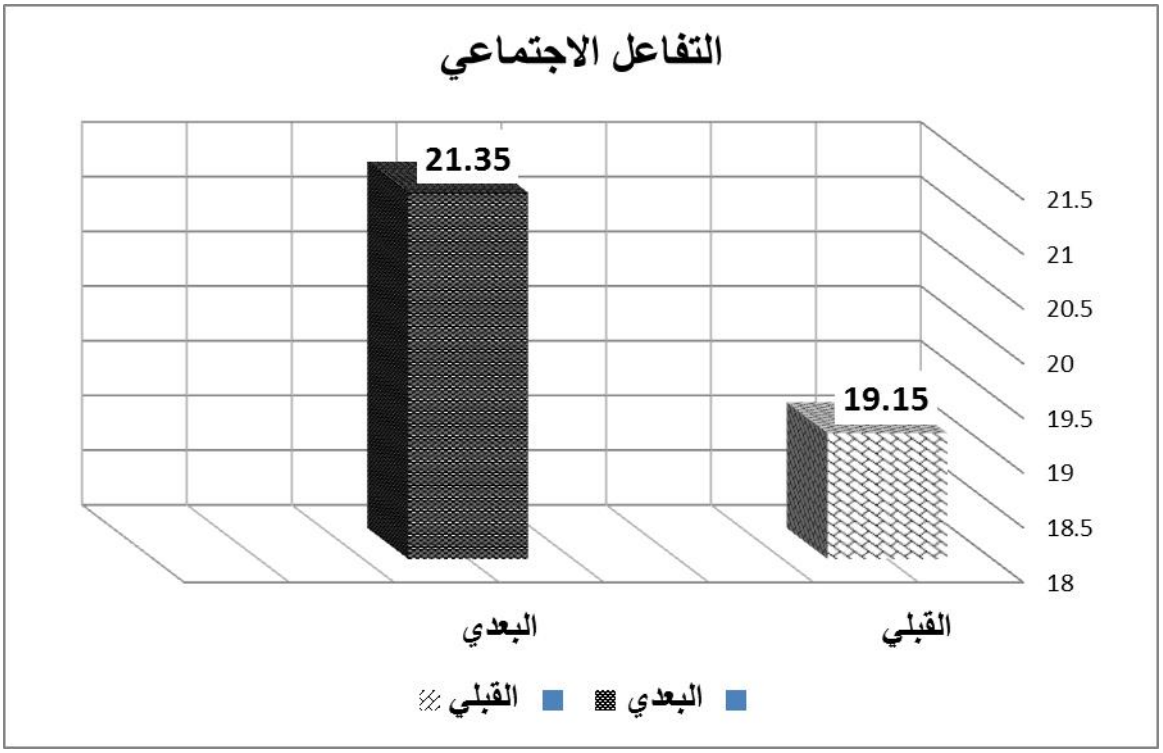
وينص الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق برنامج تيتش (TEACCH) في اتجاه القياس البعدي للمقياس الفرعي للتفاعل الاجتماعي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال فى المجموعة التجريبية، وقام الباحث في الخطوة التالية باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وهو الاختبار الإحصائي اللابارامتري لاختبار "ت" البارامتري للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للأطفال فى المجموعة التجريبية، وكانت النتائج كما هي موضحة فى جدول (٥)، الذي يعرض المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب ومجموع الرتب واختبار ويلككسون للفروق بين القياسين القبلي والبعدي.

جدول (٥) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جيليام الجزء الخاص بالتفاعل الاجتماعي

أبعاد المقياس	نوع القياس	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
التفاعل الاجتماعي	القبلي	١٩.١٥	٨.٣٤	الرتب السالبة	٠	صفر	صفر	٣.٧٥٨	٠,٠١ في اتجاه القياس البعدى
				الرتب الموجبة	١٨	٩.٥٠	١٧١		
	البعدي	٢١.٣٥	٧.٥٠	التساوي	٢				
				الإجمالي	٢٠				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلي والبعدي فى اتجاه القياس البعدي.



شكل (٣) يوضح **الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جيليام الجزء الخاص بالتفاعل الاجتماعي**

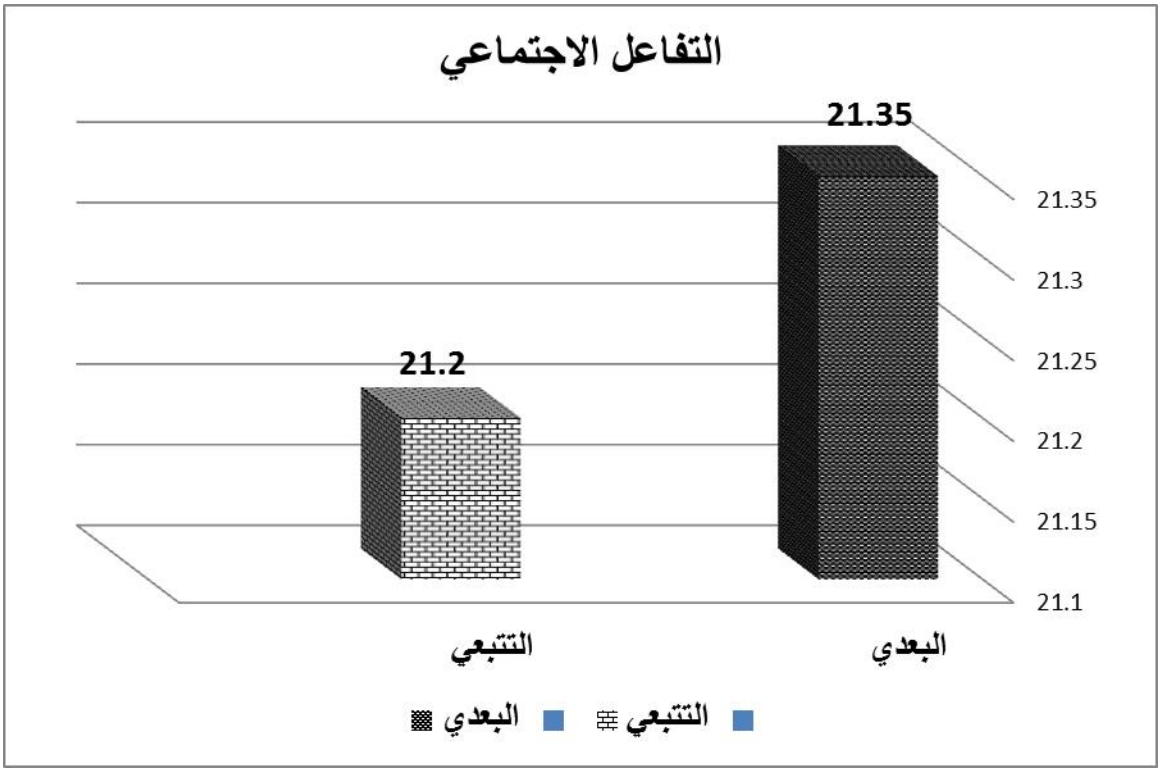
نتائج الفرض الثاني:

وينص الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات عينة البحث من الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في القياسين البعدي والتتبعي بعد تطبيق برنامج تيتش (TEACCH) للمقياس الفرعي للتفاعل الاجتماعي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال فى المجموعة التجريبية، وقام الباحث في الخطوة التالية باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وهو الاختبار الإحصائي اللابارامتري لاختبار "ت" البارامتري للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للأطفال فى المجموعة التجريبية وكانت النتائج كما هي موضحة فى جدول(٦) الذي يعرض المتوسطات والإنحرافات المعيارية ومتوسط الرتب ومجموع الرتب واختبار ويلككسون للفروق بين القياسين البعدي والتتبعى لمقياس التفاعل الاجتماعي.

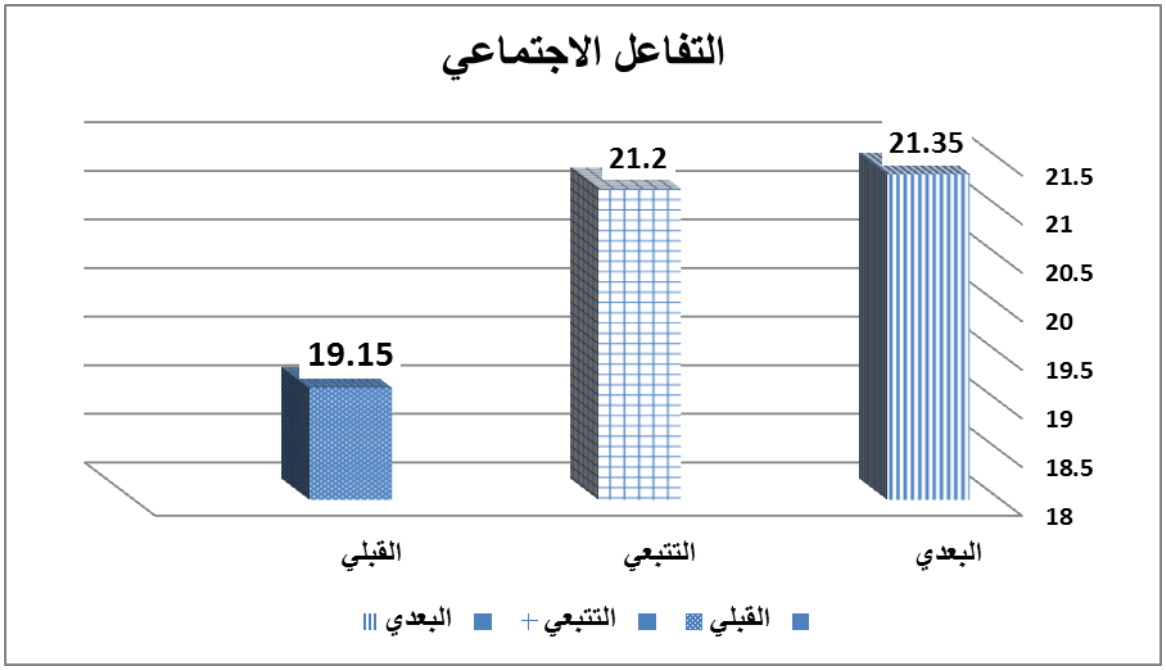
جدول (٦) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جيليام الجزء الخاص بالتفاعل الاجتماعي

أبعاد المقياس	نوع القياس	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
التفاعل الاجتماعي	البعدي	٢١.٣٥	٧.٥٠	الرتب السالبة	٤	٣.٠٠	١٢	١.٣٤٢	غ.د
				الرتب الموجبة	١	٣.٠٠	٣.٠٠		
	التتبعي	٢١.٢٠	٧.٤٨	التساوي	١٥				
				الإجمالي	٢٠				



شكل (٤) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جيليام البعد الخاص بالتفاعل الاجتماعي

أظهرت النتائج فى جدول (٦) وشكل (٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في التفاعل الاجتماعي.



شكل (٥) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية في القياسات القبلية والبعدي والتتبعي على مقياس جيليام البعد الخاص بالتفاعل الاجتماعي

تفسير النتائج

تشير النتائج إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق برنامج تيتش (TEACCH) في اتجاه القياس البعدي للمقياس الفرعي للتفاعل الاجتماعي، وهذا يدل على أثر التدخلات السلوكية المكثفة، والتي من أشهرها برنامج تيتش (TEACCH)، ويتناول هذا النوع من التدخل كل جوانب الحياة لهؤلاء الأطفال لمدة ٤٠ ساعة في الأسبوع، حيث تم تدريب الوالدين بشكل موسع، لذلك فإن التدخل كان من الممكن أن يستمر خلال ساعات نشاط الأطفال كلها تقريباً. (كرنج وآخرون،٢٠١٦: ٨٦٨)

وتشير دراسة تحليلية شملت ٢٢ دراسة استخدمت طريقة العلاج السلوكي المكثف سواء في البيئة السريرية أو مع الوالدين كنقطة أساسية لتحديد العلاج، وأشارت النتائج إلى أن أكثر الطرق العلاجية نجاحاً في علاج اضطراب الذاتوية هي التي تتضمن التدخلات العلاجية النفسية والسلوكية المكثفة، والعمل مع الوالدين. (كـــرنج وآخـــرون،٢٠١٦: ٨٧٤)

وتتفق نتائج الفرض الأول من هذه الدراسة مع دراسة كونستانتارياس، ريوس، رامناراس (Konstantareas, Rios, Ramnarace, 2010): بعنوان التدريب على برنامج التدخل السلوكي المكثف

(IBI): علاقته وارتباطه باللغة والتكامل والتوافق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، ولقد أوضحت النتائج أن التوافق له علاقة باللغة الاستقبالية والتفاعل الاجتماعي ومهارات اللعب والترفيه، وأن غياب اللغة المنطوقة أو محدوديتها يمكن أن يرجع سببه إلى ضعف العلاقة بين التوافق ومجالات اللغة التعبيرية التي تم البحث عنها، كما تتفق هذه النتيجة أيضاً مع دراسة أنان، وارنر، ماكجليفري وآخرون (Anan, Warner, McGillivary et al, 2008): بعنوان مجموعة التدريبات الأسرية المكثفة (GIFT) للأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في مرحلة ما قبل المدرسة، واعتمدت هذه الدراسة على برامج التدخل السلوكي المكثف في المراحل المبكرة، وهذه البرامج ذات فعالية عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، وقد انتهج الآباء أساليب وتقنيات التحليل السلوكي في تنفيذ وتطبيق الأنشطة والمهارات، وتشير النتائج إلى فعالية برامج التدريب السلوكي الأسري المكثف للأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. ومع دراسة بايمنتل، كامارجو، ريسبولي، جانز، هونج، ديفيدز، ماسون (Pimentel, Camargo,Rispoli , Ganz , Hong , Davis, Mason,2016) التي بعنوان "طرق التدخل القائمة على العلاج السلوكي لتعليم المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب الذاتوية في ظروف خاصة، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية تتراوح أعمارهم بين (٢-١٠) سنوات، وأكدت النتائج على الدور الفعال لطرق التدخل والعلاج السلوكي في توجيه المعلمين نحو أفضل الطرق القائمة على الدليل والممارسة التطبيقية في ظروف خاصة، فالتدخل القائم على العلاج السلوكي كان له الأثر الفعال في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في عمر (٢-١٠) سنوات الملتحقين في المدارس العادية.

كما تتفق النتائج مع الدراسات التي تناولت تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، مثل: دراسة زنا (zena,2015) التي بعنوان "فعالية أنشطة ألعاب الجهاز اللوحي (آي باد) التي يلعبها الاخوة وتأثيرها في تعلم مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال مصابين باضطراب الذاتوية". وهدفت تلك الدراسة إلى تعليم الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية المهارات الاجتماعية للتفاعل الاجتماعي، وذلك من خلال تدريب أشقائهم الطبيعين لكي يشاركوهم أنشطة ألعاب الأي باد (الكبيوتر اللوحي)، وتكونت عينة الدراسة من ٣ أطفال في مراحل نموهم الطبيعي وأشقائهم الثلاثة المصابين باضطراب الذاتوية، وكشفت تلك الدراسة عن نتائج أهمها أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين تدريب الأشقاء وتعلم أشقائهم الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية مهارات التفاعل الاجتماعي، حيث أصبحوا قادرين على استخدام مهارات التفاعل الاجتماعي المطلوبة لأنشطة ألعاب الكمبيوتر اللوحي، كما أعربت أمهاتهم عن رضاهم الكامل في دمج أشقاء الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية في برنامجهم التدريبي بالإضافة إلى تحسن أدائهم خلال فترة الدراسة. وقد شملت الدراسة بعض التقنيات من بينها التعزيز الفعال، ولعب الأدوار، وتنفيذ التعليمات والتوجيهات، وفرص التعلم التي تحدث بشكل طبيعي، تقديم التغذية الراجعة.

كما تتفق النتائج الدراسة أيضاً مع دراسة أوزونا، مافريدس، هوت (Ozuna,Mavridis, Hott,2015) التي بعنوان " بعض طرق التدخل لتعزيز التفاعل الاجتماعي للأطفال المصابين باضطراب الذاتوية: استعراض منهجي لدراسات حالات فردية"، حيث هدفت تلك الدراسة إلى تعزيز التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية الذي يشمل تعزيز الانتباه المشترك، والطلب والاستجابة، المبادرة، المشاركة، والتعبير عن المشاعر وذلك من خلال استعراض منهجي ومعياري لبعض الدراسات والأبحاث التي تناولت هذا الجانب، وتكونت عينة الدراسة من ٤٦ مشاركاً (٣٦ ذكور، ١٠ إناث)، تتراوح أعمارهم بين ٣-١١ عاماً. ٢٧ من أصل ٤٦ مشاركاً، تم تشخيصهم باضطراب الذاتوية مع اختلاف شدته من المتوسط إلى الشديد، وتم استخدام بعض التقنيات والأساليب خلال هذا الاستعراض المنهجي، ومن بين تلك الاستراتيجيات:

وساطة الأقران، العلاج بالاستجابة المركزية، العلاج بالقصص الاجتماعية، النمذجة بالفيديو، وأوضحت نتائج الدراسة أن العلاج بالاستجابة المركزية هي أفضل طرق التدخل المستندة على براهين ودلائل فعالة يمكن تصميمها لتعزيز التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية، لما لها من أثر فعال على زيادة الانتباه المشترك والمبادرة الاجتماعية، فيما أوضحت النتائج أن استراتيجية القصص الاجتماعية يمكن أن يكون لها الأثر الفعال في زيادة التفاعل الاجتماعي، ولكن يجب أخذ الحيطة والحذر عند تطبيقها حيث تكون أكثر ملاءمة للأطفال الذين يتمتعون بمستوى فوق المتوسط من القدرات المعرفة والإدراكية وفي مراحل وبيئة المدرسة حيث يكون من السهل الابتكار فيها.

جاءت دراسة زاو وشين(Zhao,Chen,2018) بعنوان "تأثيرات برنامج للأنشطة البدنية المنظمة على التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى أطفال مصابين باضطراب الذاتوية". وتكونت عينة الدراسة من ٥٠ طفلاً مصاباً باضطراب باضطراب الذاتوية تم تقسيمهم على مجموعتين الأولى تجريبة والثانية ضابطة، وهدفت تلك الدراسة إلى اختبار تأثيرات برنامج للأنشطة البدنية على التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى هؤلاء الأطفال، وتنوعت أدوات الدراسة بين الكمية والكيفية من بينها برنامج إيبلز ABLLS و SIS مهارات التفاعل الاجتماعي، أوضحت النتائج أن هناك تحسناً شاملاً في المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي بالنسبة للمجموعة التجريبية، إضافة إلى التحسن الملحوظ في الجوانب الفرعية لمجالات التواصل والتعاون والمشاركة الاجتماعية والتحكم بالنفس، في حين أنه لم تكن هناك أي فروق أو دلالة إحصائية في المجموعة الضابطة. وانتهت الدراسة إلى أن برنامج الأنشطة البدنية المعد للأطفال المصابين باضطراب الذاتوية كان له تأثير إيجابي على مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل لديهم خاصة في مجال المهارات الاجتماعية والتواصل والتعزيز والاستجابة وطريقة التعبير.

كما تشير نتائج الفرض الثاني إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية فى القياسين القبلي البعدي والتتبعي بعد تطبيق برنامج تيتش TEACCH للمقياس الفرعي للتفاعل الاجتماعي، وهذا يدل على استمرار أثر التدخلات السلوكية والتي من بينها برنامج تيتش TEACCHفي تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية.

التوصيات

- الاعتماد على طرق التدخل المبنية على أسس علمية وتجريبية والبعد عن طرق التدخل الضارة.
- تعتبر التدخلات السلوكية والتي من بينها برنامج تيتش (TEACCH) من أشهر وأنجح طرق التدخل مع الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، لذلك يجب أن تكون في مقدمة التدخلات معهم.
- استخدام التدخلات السلوكية المكثفة والتي من بينها برنامج تيتش (TEACCH) قدر الإمكان لما لها من أثر واضح بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب الذاتوية.
- التدخل مع الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في سن مبكر لما له من فائدة كبيرة وملحوظة لديهم.
- ضرورة عمل مراجعات للكثير من طرق التدخل المستخدمة حالياً مع الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية.

البحوث المقترحة:

- أثر التدخلات السلوكية على خفض السلوكيات المضطربة لدي الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية.
- استخدام التدخلات السلوكية في خفض السلوكيات النمطية لدي الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية.
- السلوك التوافقي لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية والأطفال ذوي اضطراب التواصل والتفاعل الاجتماعي (دراسة مقارنة).

المراجع العربية

١. الجرواني (هالة)، صديق (رحاب)،(٢٠١١): **المهارات الحياتية للأطفال التوحديين (برنامج تدريبي مؤهل للأداء الوظيفي)**، سلسلة دراسات وقضايا التربية الخاصة والتأهيل، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٢. السعود (نادية)،(٢٠٠٩): **الطفل التوحدي في الأسرة** ، الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

٣. الشخص (عبدالعزيز)، (٢٠١٤): **مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٤. اللالا (صائب) ، اللالا (زياد) ، الزبيري (شريفة) ، الجلامدة (فوزية)، حسونة (مأمون) ، الشرمان (وائل)، العلي (وائل) ، القبالي (يحي)، العايد (يوسف)، (٢٠١٣): **أساسيات التربية الخاصة**، عمان: دار المسيرة.

٥. المشرفي(انشراح)، (٢٠٠٩): **الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة**، الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

٦. بركات (سري)، (٢٠١٠): **التقييم والتشخيص في التربية الخاصة**، الرياض: دار الزهراء.

٧. خطاب (محمد)، (٢٠٠٩): **سيكولوجية الطفل التوحدي (تعريفها- تصنيفها ـ أعراضها ـ تشخيصها ـ أسبابها ـ التدخلات العلاجية)**، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

٨. خليفة (وليد)، سلامة (ربيع)،(٢٠١٠): **الإعاقة الغامضة (التوحد)**، الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

٩. رضا (محمد)،(٢٠١٨): **السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الذاتوية)**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٠. شريف (السيد)، (٢٠١٤): **مدخل إلى التربية الخاصة**، القاهرة: دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

١١. عامر (طارق)، (٢٠٠٨): **الطفل التوحدي**، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

١٢. عبد الرحمن (محمد) ، خليفه (منى) (٢٠٠٤): **مقياس جيليام لتشخيص التوحدية**، القاهرة: دار الفكر العربي.

١٣. عبدالناصر (جمال)، (٢٠١١): **الطفل التوحدي بين الواقع والمأمول برامج علاجية وسلوكية**، القاهرة: مصر العربية للنشر والتوزيع.

١٤. علي (مروى)،(٢٠٠٨): **مدى فاعلية برنامج غنائي في تنمية اللغة لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم**، دراسة تجريبية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

١٥. غنايم (عادل)، منصور (السيد)، مصطفى (أسامة)، (٢٠١٢): **بعض اضطرابات القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالمهارات الاجتماعية لدى التوحديين**، دراسات تربوية ونفسية (مجلة كلية التربية بالزقازيق). العددان (٧٤).

١٦. كرنج وآخرون (٢٠١٦): **علم النفس المرضي استناداً على الدليل التشخيصي الخامس،** (ترجمة: هناء شويخ وآخرين)، مصر: الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع.

١٧. لويس (أن)، نورويتش (برام)،(٢٠٠٨): **تعليم مميز للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة طرق تدريس من أجل الإدماج،** (ترجمة بهاء شاهين)، القاهرة: مجموعة النيل العربية.

١٨. ليزا(أ) (٢٠١١): **فهم العلاجات المثيرة للجدل الخاصة بالأطفال المصابين بالتوحد واضطراب عجز الانتباه وإعاقات التعلم الأخرى: دليل العلاجات التكميلية والبديلة،** (ترجمة محمد فاروق عبدالسميع، محمد مازن جلال)، جامعة الملك سعود: النشر العلمي والمطابع.

١٩. مجيد (سوسن)، **(٢٠٠٧): التوحد، أسبابه، خصائصه، تشخيصه،علاجه،**عمان: دار العلى.

٢٠. نخلة (أشرف)، (٢٠١٣): **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات،** الاسكندرية: دار الفكر الجامعي.

المراجع الاجنبية

21. Allen, S.F, (2013): **Parents' Perceptions of Intervention Practices in Home Visiting Programs**.Infants & Young Children, 20(3), 266-281.

22. Anan Ruth, Warner Lori, McGillivary Jamie, et al. (2008): **Group Intensive Family Training (GIFT) For Preschoolers with Autism Spectrum Disorders**, Behav. Intervent, 10. DOI: 23, pp: 165–180.

23. Blackman, J.A, (2009): **Early Intervention: A Global Perspective**. Infants & Young Children, 15(2),pp:11-19.

24. Bruder, M.B, (2011): **Family-Centered Early Intervention: Clarifying Our Values for the New Millennium**. Topics Early Childhood Special Education, 20(2), pp:105-115.

25. De Moor, J.M.H., Van Waesberghe, B.T.M., Hosman, J.B.L., Jaeken, D., & Miedema, S, (2008): **Early intervention for children with developmental disabilities: manifesto of the Eurlyaid working party**. International Journal of Rehabilitation Research, 16,pp:23-31.

26. Edmunds Sarah ,Rozga Agata , Li Yin. Karp Elizabeth, Ibanez Lisa, Rehg James. Stone Wendy, (2017): **Brief Report: Using a Point-of-View Camera to Measure Eye Gaze in Young Children with Autism Spectrum Disorder During Naturalistic Social Interactions**: A Pilot Study: J Autism Dev Disord; 47: pp: 898–904.

27. Kangas (Seija), Uusiautti (Satu), Määttä (Kaarina), (2016): **Social Interaction among Children with Autism Spectrum Disorders:** International Journal of Early Childhood Special Education ,(INT-JECSE), 3(2), pp: 160-174.

28. Konstantareas Mary, Rios Andrea, Ramnarace Calida, (2010): **brief report: Intensive Behavioural Intervention (IBI) Training: Cooperation and its Relationship to Language and Social Competence in Children with Autism Spectrum Disorder (ASD)**.JODD Journal of developmental disabilities , Volume 16, Number 2, pp:67–68.

29. O'Nions(Elizabeth), Tick (Beata), Rijsdijk (Fruhling), Happé (Francesca), Plomin (Robert), Ronald (Angelica), Viding (Essi), (2015): **Examining the Genetic and Environmental Associations between Autistic Social and Communication Deficits and Psychopathic Callous-Unemotional Traits**. PLoS ONE 10(9): e0134331. doi:10.1371/journal.

30. Orellana, L. M.; Martı´nez-Sanchis, S., & Silvestre, F. J, (2015): **Training Children with an Autism Spectrum Disorder Indicators and Effects on Behavioral Indicators**, Journal of Autism and Developmental Disorders; 44:pp:776–785.

31. Ozuna Jennifer,Mavridis Alexis, Hott Brittany, (2015): **Interventions to Support Social Interaction in Children with Autism Spectrum Disorders** :A Systematic Review of Single Case Studies: Texas A&M University-Commerce; Vol. 25, No. 2: pp: 107–125.

32. Pimentel (Sı´glia), Camargo (Ho¨her),Rispoli (Mandy) , Ganz (Jennifer) , Hong (Ee Rea) , Davis (Heather) ,Mason (Rose), (2016):**Behaviorally Based Interventions for Teaching Social Interaction Skills to Children with ASD in Inclusive Settings: A Meta-analysis**, J Behav Educ; 25: pp:223–248.

33. Scheeren (Anke), Koot (Hans), Begeer (Sander), (2012): **Social Interaction Style of Children and Adolescents with High-Functioning Autism Spectrum Disorder**, J Autism Dev Disord,42:pp: 2046–2055.

34. zena Arzu, (2015): **Effectiveness of Siblings-Delivered iPad Game Activities in Teaching Social Interaction Skills to Children with Autism Spectrum Disorders, Educational Sciences**: Theory & Practice; 15(5): pp: 1287-1303.

35. Zhao (Mengxian), Chen (Shihui), (2018): **The Effects of Structured Physical Activity Program on Social Interaction and Communication for Children with Autism**: Clinical Study, Article ID 1825046, 13 pages.