



دار المنظومة

DAR ALMANDUMAH

الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	فعالية برنامج تدريبي قائم على الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الإجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين محدودي اللغة
المصدر:	مجلة الإرشاد النفسي
الناشر:	جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي
المؤلف الرئيسي:	عبداللا، محمد الصافي عبدالكريم
المجلد/العدد:	ع39
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2014
الشهر:	أغسطس
الصفحات:	73 - 118
رقم MD:	644824
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	البرامج التدريبية، التفاعل الإجتماعي ، المهارات التعليمية ، الاطفال التوحديين، الإضطرابات النفسية
رابط:	https://search.mandumah.com/Record/644824

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.

هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

فعالية برنامج تدريبي قائم على الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين محدودي اللغة

د. محمد الصافي عبد الكريم عبد اللا

مدرس علم النفس

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية الإسكندرية

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى اختبار فعالية برنامج تدريبي قائم على الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين محدودي اللغة . وقد تألفت عينة الدراسة من (٦) أطفال يعانون من اضطراب التوحد ، تم اختيارهم قصدياً من مركز الندائية للتوحد بمدينة الرياض تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٥) سنة ، وليست لديهم إعاقات أخرى تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية (٣) أطفال، ضابطة (٣) أطفال، وطبقت عليهم قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وطبق البرنامج التدريبي المستند إلى فنيات الفلورتايم على أفراد المجموعة التجريبية فقط أما المجموعة الضابطة فتلقّت البرنامج التقليدي والمتبع في المركز، وقد استغرق تطبيق البرنامج التدريبي (٣١) جلسة، مقسمة على عشرة أسابيع، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً. وتراوحت زمن كل جلسة ما بين ٣٠-٤٠ دقيقة. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية في تحسن مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد بين أفراد المجموعتين التجريبية الضابطة وذلك لصالح المجموعة التجريبية تعزى إلى البرنامج التدريبي القائم على الفلورتايم. وكذلك عدم وجود فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية بأبعادها المختلفة.

وفي ضوء نتائج الدراسة قدمت مجموعة من التوصيات التربوية لمعلمي وأخصائي وأباء التوجديين يمكن الاستفادة منها في رعاية أبنائهم وتحسين مستواهم، إضافة إلى التوصية بإجراء بعض البحوث والدراسات المقترحة في هذا المجال .

فعالية برنامج تدريبي قائم على الفلورايم في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين محدودي اللغة

د. محمد الصافي عبد الكريم عبد اللا

مدرس علم النفس

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية الإسكندرية

مقدمة الدراسة:

يعد اضطراب التوحد Autism من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تظهر في مرحلة مبكرة من عمر الطفل، حيث يظهر أطفال التوحد علامات تدل على ذلك الاضطراب خلال السنوات الأولى من العمر، ويؤثر التوحد بالسلب على جميع مظاهر النمو اللغوي والاجتماعي والعقلي والانفعالي والعاطفي ، ومن هذا المنطلق بدأ الاهتمام يتزايد في الآونة الأخيرة بفئة الأطفال التوحديين، نظراً إلى أنها تحتاج إلى سرعة التدخل ليس فقط باكتشافهم، ولكن بتقديم البرامج التدريبية والعلاجية لرفع وتحسين أدائهم وهم في سن مبكرة ليستطيعوا مواجهة الحياة بصورة أسهل، وهذا ما أكدته نتائج الدراسات التي قام بها كل من راو وآخرون (Rao,PA, et, al.,2008) وجيلز (Gillis,J.M,2007) ووليم وايت وآخرون (Williams White,S,et,al.,2007) ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية والنفسية الرابع (DSM-IV,1994) والرابع المعدل (DSM-IV,TR,2000) إلى التوحد بأنه: حال من القصور المزمن في نمو الطفل يتميز بتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية، وتشمل الانتباه والإدراك الحسي والنمو الحركي، وتظهر هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر (السرطاوي وعواد، ٢٠١١)

ويرى بروسنان وآخرون (Brosnan,et,al.,2004,p.459) و(ماينز وآخرون Mines et,al.,2010,p.1) أن التوحد يمثل صعوبة في التفاعل الاجتماعي والتواصل، والتخيل مع الاهتمامات النمطية المقيدة التي تحل محل اللعب الإبداعي وبروفيل التوحد لا

يتكون من إعاقة عقلية عامة، أو زملة أعراض تمثل صعوبة عامة، لكنه يتكون من إعاقة انتقائية في المعالجة المعقدة للمعلومات. ونسبة كبيرة من الأطفال ذوي التوحد يظهرون- أيضاً- صعوبات تعلم.

وتعتبر مشكلة التفاعل الاجتماعي من المشكلات الأساسية لدى الطفل التوحدي والتي تؤثر بدورها في ظهور اضطرابات أخرى، ويرى (عبد الله، ٢٠٠١: ١٧٤) أن تواصل الأطفال التوحديين مع من يحيط بهم مشكلة متعددة الجوانب تظهر في صورة انخفاض في مهارات الاتصال والتفاعل، ومشكلات في التعبير عن المشاعر والانفعالات والحالات النفسية التي يمرون بها ومن ثم تظهر لديهم بعض السلوكيات الدالة على التحدي أثناء استنارتهم انفعالياً أو الغضب.

وفي هذا السياق يرى (قاسم، ٢٠٠١: ١٢٨) أن ضعف التواصل وقلة التفاعلات من الخصائص التي تميز الأطفال التوحديين في مرحلة المدرسة، حيث يظهر لديهم فشل في التواصل غير اللفظي وضعف الانتباه التواصلي مما يؤثر سلباً في مشاركة الآخرين والتفاعل معهم.

ويتسم الأطفال التوحديون بعدم القدرة على المشاركة في العلاقات الاجتماعية واضطرابات في القدرة على عمل صداقات تقليدية إذ ليست لديهم المهارات اللازمة لذلك، كما ينقصهم التعاطف مع الآخرين، وهم غالباً لا ينخرطون في التفاعلات التعاونية أو المتبادلة مع الآخرين، ومن ناحية أخرى تؤكد سالي أوزونزف وجوديث ميلر (Godith,&Sally2009) أنهم لا يبادرون بإجراء حوار مع الآخرين وإن بدأت المحادثة تكون محورية ذاتية بعيدة عن اهتمام المستمع، وربما يهربون من منتصف المحادثة. والي جانب ذلك فإننا نلاحظ أن الفرد التوحدي يصبح في حالة تهيج وإثارة عندما يقترب الآخرون منه أو يتفاعلون معه، كما أنه في الغالب يرفض أي نوع من الاتصال والتفاعل الاجتماعي الطبيعي حتى البسيط منه، ويمكن أن يشترك الطفل في الاتصال بشخص آخر من خلال التحدث بتودد وحب. كما أن كلامه ينقصه الوضوح في المعنى، وهو نفسه يعاني من نقص في التواصل البصري وفهم التعبيرات الوجهية والإيماءات الاجتماعية ومن جانب آخر نلاحظ أن سلوكهم يغلب عليه التبدل الانفعالي وعدم الاكترات

بمن حولهم ويؤثرون الانعزال والانسحاب في المواقف الاجتماعية، وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية.

وتركز استراتيجية الفلورتايم على هدف إتباع قيادة الطفل، وزيادة دائرة التفاعل بين الطفل والراشدين حوله حيث يقوم على التفاعلات الثنائية بين الطفل والكبير الراشد، فالكبير يتقرب إلى الطفل ويدنو منه، ويتبع قيادة الطفل لكي يفتح أبواب التواصل. (Cannon,2006,p.10)

مشكلة الدراسة:

ينظر إلى اضطراب التوحد على أنه إعاقة نمائية تتحدد بثلاثة مظاهر أساسية تتمثل في صعوبات التواصل، المشكلات السلوكية، والصعوبات الاجتماعية. حيث تتفق جميع التعريفات على الخصائص الرئيسية للتوحد متمثلة في ضعف التفاعل الاجتماعي بالإضافة إلى العجز في التواصل، وقلة الانتباه، والسلوك النمطي، والاهتمامات المقيدة. حيث يعتبر ضعف التفاعل الاجتماعي العرض الرئيسي لدى حالات التوحد ويظهر من خلال عدم قدرة هؤلاء الأفراد على بناء صداقات، وضعف مهارات التفاعل المباشر وجها لوجه، والفشل في مشاركة الآخرين في المواقف والأوضاع الانفعالية والاجتماعية، وأكدت العديد من الدراسات أهمية البرامج التربوية المقدمة للطفل التوحدي والتي تساعد على تحسين حالته في المستقبل وتنمي قدرته على التفاعل مع المحيطين به، فالتدخل من خلال تنفيذ برنامج تدريبي يفيد في تحقيق نتائج ايجابية للطفل التوحدي في المستقبل ويساعده في التغلب على المشكلات التي يمكن أن تواجهه مثل التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والتوافق مع الأسرة والبيئة التي يعيش فيها ومن هذه الدراسات دراسة(عادل عبد الله، (٢٠٠٢) ودراسة كوهلر وآخريين (Kohler et al.,2007) ودراسة (عادل عبد الله وإيهاب عبد العظيم، ٢٠٠٧) ودراسة أوين وآخريين (Owen- Deschryver et al.,2008)، (ودراسة البلوي، ٢٠١٠)

ونتيجة لما سبق من نواحي القصور التي يعاني منها الأطفال التوحديون على مستوى الجانب الاجتماعي حاول كثير من الباحثين استخدام العديد من الأساليب والاستراتيجيات، ونظرا لأهمية التفاعلات الاجتماعية في حياة هؤلاء الأطفال كان لابد من السعي إلى محاولة تحسينها. واعتماد أغلب هذه الدراسات على برامج متنوعة كالبرامج التدريبية القائمة على الأنشطة الفنية والموسيقى ومن هنا تكمن مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤل

الآتي: ما فعالية برنامج تدريبي قائم على الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين محدودي اللغة.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين محدودي اللغة.

أهمية الدراسة:

تبدو أهمية الدراسة واضحة في أنها تركز على الاهتمام بدراسة فئة من الأطفال في حاجة إلى مد يد العون والمساعدة ألا وهي فئة أطفال التوحد، وتكمن الأهمية النظرية للدراسة في تناول مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي وتأصيلها نظرياً ، وأثر العلاج باستخدام برنامج الفلورتايم في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين.

كما تبرز الأهمية التطبيقية للدراسة في إعداد قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية لأطفال التوحد، بالإضافة إلى إعداد وتطبيق برنامج تدريبي قائم على الفلورتايم والتعرف على فعاليته في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي، كما يمكن أن يستفيد منه الأخصائيين في المراكز المعنية بأطفال التوحد، وأسره، والذي من شأنه أن يساعد في تنمية قدرتهم على التواصل والتفاعل مع أقرانهم العاديين في مختلف الأنشطة .

حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على ستة من الأطفال التوحديين، والذين تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٥) عاماً، كما تحددت وفقاً لقوائم التشخيص التي تم استخدامها لتشخيص التوحد لدى أفراد العينة في مركز الندائية للتوحد بالرياض الذي طبقت فيه الدراسة، وبالبرنامج التدريبي المقترح لهذه الدراسة.

مصطلحات الدراسة:

١- التوحديون محدودي اللغة Autistics Low Language

يعرف الباحث إجرائياً التوحديين محدودي اللغة بأنهم مجموعة الأطفال الذين شخصوا على أنهم يعانون من اضطراب التوحد على أحد المقاييس المستخدمة في تشخيص التوحد في

فعالية برنامج تدريبية قائم على الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الإجتماعي

مركز الندائية للتوحد بمدينة الرياض، وهذه المقاييس هي: مقياس فينلاند للسلوك التكيفي، مقياس هيلب، قوائم تقدير السلوك للطفل التوحدي، والذين يظهرون عجزاً واضحاً في مهارات التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي والمشاركة الاجتماعية، والتبادل العاطفي وتكوين الصداقات كما تقيسها قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية المعدة في الدراسة الحالية.

٢- التفاعل الاجتماعي Social interaction

عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية تفيد في إقامة علاقات مع الآخرين وهو قدرة الطفل على التعبير عن ذاته للآخرين والإقبال عليهم والاتصال بهم، والتواصل معهم، ومشاركتهم في الأنشطة، وإقامة صداقات معهم والمحافظة عليها، واستخدام التعبيرات اللفظية وغير اللفظية للتواصل معهم.

٣- البرنامج التدريبي Training program

يعرف البرنامج التدريبي إجرائياً بمجموعة من الجلسات التدريبية القائمة على إستراتيجية الفلورتايم والتي تم تقسيمها إلى ٣١ جلسة، مقسمة على عشرة أسابيع، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، بالإضافة الى الجلسة الختامية، وتراوح زمن كل جلسة ما بين ٣٠-٤٠ دقيقة.

٤- الفلورتايم Floortime

إستراتيجية علاجية تقوم على العلاقة بين شخصين، وتحتوي على جلسات اللعب التفاعلي اليومي بين الوالد والمعلم المعالج من جهة والطفل من جهة أخرى، وتهدف هذه الإستراتيجية إلى تنمية المهارات النمائية الأساسية لدى الطفل التوحدي وهي التركيز، والجذب، والملازمة، والتواصل بصورة قصدية مع الآخرين باستخدام الإشارات والرموز والأفكار. وتتضمن هذه الإستراتيجية مبادئ كقيام الوالد أو المعلم بإتباع قيادة الطفل، وخلق الفرص لتحقيق شعور الطفل بالسعادة، وجعل سلوك العزلة والسلوك التكراري للطفل سلوكاً تفاعلياً.

ويعرف الفلورتايم إجرائياً بالبرنامج القائم على استراتيجيات الفلورتايم، والفنيات المساعدة في هذا البرنامج مثل التعزيز، والنمذجة، لعب الدور، والتغذية الراجعة.

الإطار النظري:

التوحد Autism

أشار كانر (Kanner) إلى أن التوحد هو عبارة عن بعض أنماط السلوك المتمثلة في عدم القدرة على تنمية علاقات مع الآخرين، وتأخر واضح في اكتساب الكلام، وعجز في التواصل، واللعب النمطي، وضعف التحليل والحفاظ على النمطية) الزريقات، ٢٠١٠: ١١٢).

وبعد سنوات من البحث اتضح أن هناك عدة أنواع من التوحد، أدت إلى تسمية التوحد "اضطرابات طيف التوحد" Autistic Spectrum Disorders إشارة إلى النطاق الواسع في درجاته وشدته ومظهر الأشخاص المصابين به. حيث ينظر إلى التوحد في الوقت الحاضر على أنه من الاضطرابات النمائية الشاملة التي تظهر في سن ما دون الثالثة، وقد تم تحديد خمسة أنواع من اضطراب التوحد هي:

- متلازمة اسبيرجر Asperger Syndrome : وهو اضطراب شبيه بالتوحد البسيط وغالباً ما يظهر مصحوباً بتأخر ملحوظ في المعرفة واللغة.

- اضطراب ريت Rett Disorder: وهو اضطراب يحدث في مراحل التطور الطبيعي من خمسة شهور إلى أربع سنوات مصحوباً بإعاقة عقلية.

- اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder وهو تطور طبيعي على الأقل من سنتين وحتى عشر سنوات متبوعاً بفقدان ملحوظ للمهارات .

- الاضطراب النمائي العام غير المحدد Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified: وهو تاخر عام في النمو غير موجود في أي معيار تشخيصي.

- اضطراب التوحد Autistic Disorder: وهو إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي والتواصل، كما يمتاز بأنماط سلوكية نمطية وتكرارية محددة (الشامي، ٢٠٠٤: ٦٨)

ويعرف وولبري وبارتون وهين (Hine, & Wolery, Barton 2005) التوحد بأنه صعوبة نمائية تتحدد عن طريق الإعاقات الواضحة في التواصل اللغوي والاجتماعي، ويتم تشخيصه في الطفولة المبكرة، غالباً في سن ٢٤ شهراً.

ويوضح سولومون (Solomon,2005) أن الأطفال التوحديين يتجنبون المبادأة أو تحقيق الاتصال بالعين مع الآخرين، ولديهم صعوبات في إبتاع ومراقبة نظرة العين، وإعطاء وطلب ومشاركة المعلومات واتخاذ الأدوار أثناء المحادثة كما يظهرون جوانب قصور في التقليد، وفهم تعبيرات الوجه، واستخدام الإشارات الاجتماعية (Solomon,2005. p245) ويتفق كل من كاميو وولف وفين (Fein,&Kamio,Wolf 2006) ويونسيل وآخرون (Yuncil et al.,2007) وشان (Chan et al). في أن التوحد اضطراب يسبب قصوراً في التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي. ومعظم الأعراض المبكرة للتوحد ترتبط بالمجال الاجتماعي، ومن هذه الأعراض النقص في سرعة الاستجابة الاجتماعية، وعدم الحساسية للمثيرات الاجتماعية ويتضح ذلك في العام الأول من حياة الطفل.

وفي هذا السياق أكد كثير من الباحثين على كون اضطراب التوحد يمثل قصوراً في نمو مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات الانتباه والتواصل لدى الطفل، ومن هؤلاء الباحثين (عادل عبد الله، ٢٠٠٢) (هشام الخولي، ٢٠٠٤)

وأكد ذلك أوين وديشرايفر وآخرون (Deschryver,et,al.,&Owen,2008) أن التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة، حيث يتم تحديده عن طريق القصور في التفاعل الاجتماعي، والصعوبات في التواصل والنماذج المقيدة والتكرارية من السلوك (Deschryver et, al.,&Owen, 2008 p.254)

ومن الناحية التواصلية يعاني الأطفال التوحديون من جملة من الصعوبات اللغوية تبدو آثارها واضحة في عدم القدرة على التواصل بأشكال ومستويات تتفاوت من حالة لآخري، وذلك عبر المراحل العمرية المختلفة. فالتواصل عند أطفال التوحد يختلف عن التواصل لدى الأطفال العاديين، وخصوصاً في السنة الثانية من العمر (Firth,2003,p.321). فالأطفال التوحديون منهم من لا يستطيع الحديث، ومنهم من يتأخر في تنمية تلك المهارة، ويشير العديد من الباحثين إلى أن اضطراب التوحد يؤثر على كل أنماط السلوك التواصلية للطفل منذ المراحل الأولى (Jordan,2003,p.452).

ومن هنا فإن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبات في الاتصال الانفعالي، والإعاقات في السلوك الاجتماعي من الخصائص المحورية في تشخيص التوحد، وتختلف الصعوبات الاجتماعية التي يظهرها أطفال التوحد من طفل إلى آخر وتتضمن هذه

الصعوبات الإعاقة في التواصل بالتقاء نظرة العيون، وضعف الانتباه المشترك ، وقلة المبادآت اللفظية، والفشل في تنمية الصداقات الملائمة للمرحلة العمرية، كما أنهم لديهم صعوبة في تعميم المهارات المتعلمة على أوضاع جديدة أو استخدام المهارات الجديدة المكتسبة في وجود أشخاص وأوضاع جديدة.

التفاعل الاجتماعي Social interaction

يحتاج الأطفال التوحيديون أن يتفاعلوا بصورة اجتماعية، وأن يتم دمجهم مع الآخرين إلا أن أحد الخصائص الأساسية لهؤلاء الأطفال هو القصور في التفاعلات الاجتماعية والمهارات الاجتماعية فهم لا يستطيعون إتباع قواعد السلوك الاجتماعي، كما أنهم منشغلون بالإدراكات الخاطئة التي تتصف بالجمود والحرفية .

ويذكر ويلتون وآخرون (Carasea&Welton,Vakil, 2004) أن التفاعل الاجتماعي واللغة الملائمة ونمو الاهتمامات المتنوعة جوانب تمثل تحديات للأطفال التوحيديين باعتبارها مهارات أساسية للنجاح في الحياة . (Welton,Vakil,&Carasea,2004, p.40)

ويوضح كويجيل وفيرنون (Koegel,Vernon,&Koegel,2009) أن الصعوبات الاجتماعية تعد من الخصائص التشخيصية الأولية للتوحد. وهذه الصعوبات تعبر عن نفسها في العديد من الجوانب التي تتضمن الإعاقات في الانتباه المشترك(المتزامن)، والمستويات المنخفضة من الاتصال بالعين، والانفعالات المقيدة ، ويفشل الأطفال التوحيديين في تنمية التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، مما يؤدي إلى قدرة محدودة لتنمية الصداقات والعلاقات الحميمة في سنوات عمرهم التالية. ويعد اكتساب المهارات الاجتماعية الهدف الأول والأساسي الذي تبني عليه معظم البرامج التي تتناول الأطفال التوحيديين وذلك لأن القصور في هذا الجانب هو الملمح الرئيسي الذي يتصف به الأطفال التوحيديون باعتبارهم مجموعة من الأطفال يغلب عليهم العزلة والبعد عن إقامة العلاقات والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين لاسيما الوالدين والأخوة والأقران. فمعظم الأطفال التوحيديين قليلو التفاعل الاجتماعي ويوصفون بأنهم منعزلين عن الآخرين والمجتمع الذي يعيشون فيه وبعد تنمية هذا الجانب لدى هؤلاء الأطفال منبئاً بحدوث بعض التغيرات السلوكية الايجابية التي تساعد الطفل التوحيدي على بعض الاندماج في إطار المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه. (Koege,Vernon,&,Koegel, 2009, p.1240,)

ويشير هالاهان وكوفمان (٢٠٠٨) الى أن معظم مشكلات التفاعل الاجتماعي التي تظهر لدى أولئك الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد ترجع في واقع الأمر إلى أوجه القصور الذي يعانون منه وذلك في الاستجابة الاجتماعية وغالباً ما يلاحظ آباء الأطفال التوحديين أن أطفالهم الرضع أو أثناء مرحلة المهد لا يستجيبون بطريقة عادية لحملهم أو احتضانهم لهم. وأن الطفل التوحدي الصغير قد لا يظهر استجابة فارقة يميز بها بين استجابته للآباء أو الأقارب أو المعلمين قياساً باستجابته للغرباء. كما أنهم قد لا يبتسمون في المواقف الاجتماعية أو قد يبتسمون أو يضحكون عندما لا يكون هناك شيء مضحك (هالاهان وكوفمان، ترجمة : عادل عبد الله، ٢٠٠٨)

ويذكر زاجير (Zager,2005) وإيكزوم (Exom,2005) والمشار اليهما في(جميل الصمادي،٢٠١٠) أن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات في التفاعل الاجتماعي استقبال المعلومات المعرفية والانفعالية وإيصالها إلى الآخرين من خلال تعبيرات الوجه والجسم ونغمة الكلام) وتعتبر المشكلات في جوانب التفاعل الاجتماعي من أهم المؤشرات والدلالات التي يتم من خلالها تشخيص التوحد، ويوضح المظاهر التي تدل على مشكلات التفاعل الاجتماعي لدى أفراد التوحد في المظاهر التالية:

عدم التواصل البصري: يتميز الأطفال التوحديون بتجنب التواصل البصري مع الآخرين وذلك فإنهم يفقدون معرفة أفكار الآخرين ورغباتهم وتلمس مشاعرهم وقراءة ما يدور في أذهانهم.

مشكلات في اللعب : يعاني الأطفال التوحديون من صعوبات في فهم وتفسير الآخرين المتمثلة في الإيماءات ونبرات الصوت والحركات الجسمية وبالتالي فان لديهم صعوبة في التعبير عن مشاعرهم باستخدام تعبيرات الوجه بما يتناسب مع المواقف الاجتماعية المختلفة عدم القدرة على تكوين صداقات والاحتفاظ بها: بسبب الانسحاب الاجتماعي فإن الأطفال التوحديين لا يستطيعون تكوين صداقات، حيث أنهم غير قادرين على فهم المثيرات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين وكيفية الاستجابة لها، بالإضافة إلى عدم معرفتهم بالعادات والتقاليد الاجتماعية السائدة.

وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات والبحوث في مجال التوحد أن الأشخاص ذوي اضطراب التوحد يستجيبون لبرامج التربية الخاصة والتي تصمم لتلبية الاحتياجات

الفردية، ويتضمن أسلوب التدخل في علاج المشكلات التواصلية، وتنمية المهارات الاجتماعية حيث يذكر كارنتر وبيننجر (Carpenter, Rogers,2002,p.211&Pennington) وكويكل وكوشوتكا (Cole,2004,p.376&Coyle) ، وشوتكا ودولوجتي وزيركل (Choutka, Zirkel,2004,p.216&Doloughty) أن القصور في الجوانب الاجتماعية يمثل المشكلة الجوهرية لدى الأطفال التوحدين، ويتم تحديد هذا القصور بأنه افتقار إلى المهارة الاجتماعية والفهم الاجتماعي. كما أن الأطفال التوحدين يواجهون مشكلات في تعلم التفاعلات الاجتماعية التبادلية وتمييز الانفعالات وفي التواصل بدقة وكفاءة مع الآخرين . والقدرة على تحقيق التفاعلات الاجتماعية يتطلب معالجة معرفية متقدمة للإشارات والرموز على المستوى الاجتماعي وتفسيرها، والاستجابة لها بصورة مناسبة في ضوء السياق الاجتماعي. ويرتبط ذلك بالقدرة على الانتباه المشترك (المتزامن) ويمكن إجمال هذه المشكلات كما أوضحها كل من

(Rutgers et al.,2004) (Leonar,2004 &Parsons,Mitchell) (Wong,2004 &Scattonne,Tingstorm,Wilczynski,2006)

العجز في ترتيب وتنسيق الانتباه والانفعال ويترتب عليه العجز في: التوجه إلى، والإصغاء والانتفات إلى الرفيق الاجتماعي، ونقل وتبديل النظرة بين الأشخاص والأشياء، وإتباع وتوجيه انتباه الآخرين تجاه الأشياء أو الأحداث من أجل مشاركة الخبرات، ومشاركة الحالات الانفعالية مع شخص آخر، والاشترك في التفاعلات المتبادلة خلال التعاملات المتنوعة في التبادل الاجتماعي

• العجز في مشاركة القصد مما يترتب عليه العجز في الجوانب التالية: توجيه الإشارات إلى الآخرين للتعبير عن المقاصد، والحصول على انتباه الآخرين عند ابتداء التواصل الحركي أو الصوتي أو اللغوي، والتواصل بصورة قصديه بمعدل مناسب للحصول على التفاعل المتبادل ومقاومة وإصلاح جوانب النقص التواصلية عندما تحدث. معدل محدود من الوظائف التواصلية يتسبب عنه التكرار المحدود للتواصل من أجل أهداف اجتماعية مثل التفاعل الاجتماعي وطلب الانتباه والانتباه المشترك (المتزامن) ، مثل التعبير عن الخبرات، ومشاركة هذه الخبرات والتعبير عن الانفعالات.

العجز في استنتاج تصور الآخر، أو حالته الانفعالية مما يتسبب في: المشكلات في التوجيه المناسب للحديث اللفظي وغير اللفظي، وعدم اختيار الموضوعات المناسبة، وعدم الإمداد بخلفية كافية من المعلومات، وعدم قراءة التعبيرات الانفعالية للآخرين، والاستجابة بصورة مناسبة لها.

ولقد حدد كل من جرينواي (Greenway,2000) وبيلدت وآخرون (Bildt et al.,2005) بعض أوجه القصور في الجانب الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين على النحو التالي:

• الإعاقة في التفاعل الاجتماعي: عجز في المهارات الاجتماعية مثل مهارات التفاعل الاجتماعي التبادلي، ومهارات التواصل ووجود السلوك النمطي والاهتمامات والأنشطة المقيدة.

الإعاقة في المعرفة الاجتماعية: من البعد والانعزال عن الآخرين وعدم المبالاة وعدم الاهتمام بهم، ونقص في فهم القواعد الدقيقة للتواصل والاتصال الاجتماعي، إلى نقص إدراك سلوك الآخرين، والتمييز بينهم، وتعلم بعض القواعد والسلوك الاجتماعي بصورة سطحية.

الإعاقة في التواصل الاجتماعي: من غياب أية رغبة للتواصل مع الآخرين إلى الاهتمام الشديد بالموضوعات التي تمثل أهمية بالنسبة لهم فقط، لا يلاحظون ملل المستمع، لا يستطيعون الانشغال في محادثة كلامية تبادلية، وبالرغم من كونهم لديهم قدرة لغوية بعض الشيء.

الإعاقة في الفهم والتخيل الاجتماعي: من غياب اللعب التقليدي واللعب التظاهري، وعدم الوعي بالعالم من حولهم، إلى بعض القدرة لمعرفة مشاعر الآخرين، ولكن ليس بصورة تعكس تعاطفهم.

كما يعاني الأطفال التوحديون من صعوبة الانخراط والانهماك في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، وتحقيق التواصل عن طريق إلتقاء العيون أثناء المحادثات، والانتباه للجوانب غير اللفظية للتواصل مع الإشارات والتعبيرات الوجهية، والتكيف والتوافق مع القواعد التي تحكم السلوك الاجتماعي، والانشغال في موضوعات مختارة مع رفيق المحادثة، والشعور بالمشاركة الوجدانية، والمبادأة أو الاشتراك مع الآخرين بصورة ملائمة في

المواقف الاجتماعية (Grapni, 2005; Oreally et al; 2005; & Sobel, Capp) (Mandell et al;2005)

وهذا القصور الذي يغلب على الأطفال التوحديين في المجال الاجتماعي يقود إلى الاستبعاد الاجتماعي وصعوبة تحقيق الصداقات والاحتفاظ بها.

ويوضح بومينجر (Bauminger,2002, p.288) أن أشد المشكلات التي يواجهها هؤلاء الأطفال يكون في المعرفة الاجتماعية حيث أنهم ينتبهون أكثر للتفاصيل الخارجية، خاصة الخصائص المادية المتضمنة في الموقف الاجتماعي، أكثر من فهم المعاني الاجتماعية للمثيرات. وبذلك فإن هؤلاء الأطفال لديهم فهم جزئي للحالة النفسية للآخرين، وهذه المعرفة لا تترجم بصورة تلقائية في التفاعلات الاجتماعية اليومية مع الأقران، لذلك فإن البرامج يجب أن تؤسس على هدفين أساسيين، الأول: توسيع فهم الطفل للحالات النفسية للأطفال الآخرين ثانيا: توجيه الطفل بصورة مباشرة لتطبيق هذه المعرفة لزيادة التبادل في التفاعلات الاجتماعية اليومية.

ويوضح بيلفري وبيرلمان (Perlman,2008,p.3 & Pelphery) مجموعة من العوامل التي تسهم في نمو المعرفة الاجتماعية والتي تسهم بدورها في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين وهذه العوامل هي:

فهم أهداف ومقاصد الآخرين: فالإدراك الاجتماعي هو أحد جوانب النمو المبكر للمعرفة الاجتماعية.

(إدراك نظرة العين، ربط الأفعال بالمقاصد) التواصل بالعينين، وإتباع نظرة العين ليسا فقط مكونين أساسيين للإدراك الاجتماعي، ولكنهما يضمنان أيضا نمو العمليات المعرفية للآخرين أثناء الطفولة، وفي مراحل النمو المتأخرة.

إدراك الانفعالات : يستخدم الأطفال الانفعالات كمصدر مهم للمعلومات حول الآخرين، فالأطفال حديثو الولادة يظهرون الحساسية لانفعالات الآخرين، فهم يبكون عندما يبكي الأطفال الآخرون، ويميزون بين التعبيرات الوجهية للسعادة والتعبيرات الوجهية للحزن.

ولقد حدد بومينجر (Bauminger,2002,p.290) مجموعة من السلوكيات الاجتماعية التي يمكن عن طريقها قياس مدى التحسن في الجانب الاجتماعي لدى أطفال التوحد نتيجة التدخل العلاجي المستخدم على النحو التالي:

المبادأة الاجتماعية: يبدأ الطفل في سياق اجتماعي جديد مميز عن استمرارية سياق سابق عن طريق التغيير في النشاط .

الاستجابة الاجتماعية: يستجيب الطفل بصورة لفظية أو غير لفظية للمثيرات الاجتماعية الموجهة لأقرانه.

التفاعل الاجتماعي الايجابي: يظهر الطفل السلوكيات الاجتماعية اللفظية وغير اللفظية، والتي تقود الى سلوك اجتماعي فعال مع الأقران.

التفاعل الاجتماعي السلبي: يظهر الطفل سلوكيات اجتماعية تعبر عن عدم الرضا والكر، والتي تعمل على خفض احتمالية نمو تفاعل اجتماعي كاف، ويتضح ذلك في العدوانية اللفظية والعدوانية البدنية حيث يتصرف الطفل بأساليب مؤذية واعتدائية تجاه الأقران(مثل الصراخ، والاصطدامات، والسخرية، والضربات) وثورة الغضب الحادة: الإغاطة، والتهمك، والتجنب، والابتعاد.

يظهر الطفل السلوكيات التي توضح القصد الاجتماعي، ولكن مع فعل اجتماعي محدود، مثل المجاورة الشديدة للأطفال، لكن دون ابتداء تفاعل اجتماعي ايجابي، ويتضمن أيضاً سلوكيات مماثلة لزملة الأعراض التوحدية، مثل البيغائية واللغة الفطرية، والمقاربة والمجاورة الشديدة، والنقليد، والسلوك التكراري.

ويرى كويجيل وآخرون(Koegel,2009,p.1240 & Koegel,Vernon) أن هناك العديد من التدخلات التي تتضمن المكافآت المألوفة ينتج عنها تقوية العلاقة بين المعزز والاستجابة، ومن ثم ينتج عنها تشجيع التواصل الاجتماعي.

الفلورتايم Floortime

يعد الفلورتايم أحد الأساليب المستخدمة في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهو إستراتيجية وضعها ستانلي جرينسبان، لتشجيع التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد. والفلورتايم هو وقت دافئ ومليء بالمودة، والحب والألفة يقضيه أحد القائمين على رعاية الطفل مع الطفل. وتقوم هذه الإستراتيجية على التشجيع والجذب Engaging والإيماء بالدخول في تناغم مع الطفل لمساعدته على الإتقان والتوسع عن طريق الكلمات والإشارات والإيماءات واللعب التظاهري .

ويشار إلى الفلورتايم بالاتجاه النمائي القائم على العلاقة والفروق الفردية (The Developmental individual Difference, Relationship-based Approach (DIR) ، ويعد الفلورتايم إستراتيجية خاصة داخل هذا النموذج، وهذا الاتجاه يبني ويشكل برنامجاً تدخلياً شاملاً يهدف إلى تقوية قدرات المعالج الفردية مثل المعالجة السمعية، واللغة، والتخطيط الحركي، وبناء وتتابع القدرات النمائية الوظيفية الأساسية، والقدرات النمائية الوظيفية التي تشتمل على القدرة على الانتباه المشترك، والعلاقة والارتباط، والتفاعلات الانفعالية المتبادلة، والاستخدام المنطقي والإبداعي للأفكار.

وفي استعراض لمنثني حالة وجد أن هذا الأسلوب يساعد الغالبية العظمي من الأطفال ليصبحوا مرتبطين واثقين ذوي هدف وقصد محدد، وتواصلين مع المجموعة الفرعية من الأطفال وقادرين على تنمية قدرات المستويات المرتفعة من التفكير الإبداعي والانعكاسي، وعلاقات الأقران، والتعاطف أو المشاركة الوجدانية، والنبوغ الأكاديمي (Wieder,1999,p.65&Greenspan)

ويعد الفلورتايم قلب نموذج "DIR"، اختصار للجانب النمائي Developmental ويشير إلى ستة معالم أساسية في النموذج هي تنظيم الذات والاهتمام بالعالم، والألفة والمودة والتواصل ثنائي الاتجاه، والتواصل المعقد، والجانب الانفعالي، والتفكير الانفعالي، "ا" اختصار للفروق الفردية Individual- Differences التي تشير إلى تفرد كل طفل بأسلوبه في معالجة المعلومات، "R" اختصار للقائم على العلاقة Relation-based الذي يشير إلى أن علاقات الطفل تتيح له التقدم في النمو (Griffith,2008,p.234)

ويعرف كالكيك (Kalek,2008,p.58) الفلورتايم بأنه أسلوب منظم للعمل مع طفل التوحد لتنمية تواصل انفعالي جيد مع مناحي الرعاية لهذا الطفل. فهو أسلوب يستخدم الكفاءات النمائية الأساسية للطفل والتي تتضمن قدرات الانتباه، والتواصل ثنائي الاتجاه، من أجل تقديم وتمييز الخبرة. وبذلك لا يعد الفلورتايم برنامجاً للعب بمفهومه المعروف، حيث يرى جرينسبان وويدر (Wieder,1999,p.26&Greenspan) أن الفلورتايم يشبه التفاعل واللعب الاعتيادي في التلقائية والمتعة، لكنه يختلف عن اللعب الاعتيادي في أن المعالج والوالد يلعبان أو يتخذان دوراً نمائياً.

ويوضح كانتو (Kantu,2007,p.7) أن هناك أربعة أهداف أساسية لنموذج DIR

هي:

- ١- تشجيع الانتباه والود والألفة.
- ٢- التواصل ثنائي الاتجاه.
- ٣- تشجيع التعبير واستخدام المشاعر والأفكار.
- ٤- التفكير المنطقي.

وهناك مستويات نمائية وظيفية يحتاجها الأطفال لاستخدام نموذج DIR وهذه

المستويات هي:

- ١- تشجيع التعلق والارتباط.
- ٢- الانتباه المشترك (المتزامن).
- ٣- المعاني المشتركة واللعب الرمزي.
- ٤- التفكير الانفعالي.

كما أن هناك إرشادات للآباء لاستخدام DIR ، وهذه الإرشادات هي:

- ١- توفير مساحة من الوقت في حدود ٢٠-٣٠ دقيقة كي يعبر الطفل عما يريد دون مقاطعة منك.
- ٢- أن يظل (الأب أو الأم) هادئاً وصبوراً.
- ٣- أن يتفهم النغمة الانفعالية لطفله.
- ٤- أن يكون على وعي بمشاعره، لأنها سوف تؤثر في علاقته بطفله.
- ٥- أن يراقب نغمة صوته وإشاراته.
- ٦- أن يتبع قيادة وتفاعل طفله.
- ٧- أن يتناغم مع المستويات النمائية المختلفة لطفله .

ويتفق جريفيس (Griffith,2008,p.235) وسيلفرمان (Silverman,2008,p.211)

أن نموذج الفلورتايم يقوم على أن مانح الرعاية يهدف الى تنمية العلاقات مع الطفل فتتسط الانجازات الاجتماعية الانفعالية والتي تحسن جودة حياة الطفل التوحيدي.

ويعد الفلورتايم جوهر نموذج DIR. وينصح جرينسبان وويدر

(Wieder&Greenspan,2006,p.65) بضرورة تقوية تبصر الوالدين بالديناميات التي

تحكم العلاقة بينهم وبين أطفالهم، ويشمل ذلك جوانب القوة وجوانب الضعف. كما أن الوالد الذي يشارك الطفل في الفلورتايم يجب أن يكون على وعي بالعوامل التي تسبب الإنجراف والمشاعر السلبية عند الطفل، وخاصة عندما تتعقد الأمور. وفي هذا السياق يقترح جرينسبان وويدر أن يقوم الآباء والمتخصصون بتحليل للديناميات الأسرية مثل الألفة والود والمحبة، والتواصل، وحل المشكلة، ومنطقية الأحداث داخل الأسرة، والتعاطف والمشاركة الوجدانية، والابتكارية.

ويتمثل تطبيق استراتيجيات الفلورتايم في مجموعة من الخطوات التالية هي:

ملاحظة كيف أن الطفل التوحدي متفرد في أسلوبه، ونمطه، ومزاجه، وحاله. الانضمام والاشتراك عن طريق مطابقة، ومناسبة، وموافقة سلوكه مع اتزان الطفل، واتباع اهتمام ورغبة الطفل.

إتباع القيادة عن طريق مساعدة ومعاونة الطفل بامتثال وطاعة، وبذلك يعد الطفل مديراً للعب.

تمديد وتوسيع الموقف الدرامي عن طريق أخذ فكرة الطفل خطوة واحدة أبعد عن طريق الإشارات والكلمات، على سبيل المثال: يقول الوالد أو المعلم أن الفيل عطشان، هل هو حقاً عطشان، هل يحتاج ماء قليلاً أو يحتاج الكثير من الماء.

السماح للطفل بأن يستمر في اللعب بناء على التوسيعات والتمديدات، فالفلورتايم ليس وقتاً للتدريس والتعليم والتصحيح، ولكنه فرصة للطفل كي يستكشف بحرية مع التشجيع والدعم الدافئ، فوظيفته هي الإبتاع والتوسيع أثناء هذا الوقت الخاص، وبذلك فإن الفلورتايم يثير وينمي حل المشكلة والتفكير المعرفي ويقوم ببناء الثقة في الطفل.

وتتمثل المفاهيم الأساسية التي تبنى عليها استراتيجيات الفلورتايم في:

إغلاق الدائرة: السماح للطفل بإغلاق الدائرة عندما يصل الطفل إلى مكان مسدود.

- التفكير الانفعالي: وفيه يتعلم الطفل أن يربط بين الأفكار المختلفة.

- المشاركة الاندماجية: وفيها يصدر الأطفال أصواتاً كهديل الحمام ويتبادلون الحركات مع شركائهم.

- التوسع في التمثيل الدرامي: وهو التحول إلى خيال وأفكار الطفل والسير بها خطوة إلى الأمام من خلال الإيماءات والكلمات.

- الخضوع لقيادة الطفل: وهي أن ترى الطفل موجهها وترى الوالد أو المعلم مساعداً له في أداء النشاط.

الملاحظة: وهي ملاحظة كيف أن للطفل خصوصية وتفرداً في الأسلوب والمزاج.

- فتح دائرة الاتصال: ويعني السير حسب اهتمامات الطفل الخاصة.

• المعاني المشتركة: وهي تساعد في أن يبدأ الطفل بتوصيل أفكاره بالكلمات أو اللعب التظاهري، ودخول الموضوعات الانفعالية في لعب الطفل، ويستخدم الطفل الموضوعات ليس فقط للتعبير عن ما يريده وما يحتاجه، ولكن أيضاً يتوسع في اللعب التخيلي.

• مراحل الحوار: هي مراحل النمو الانفعالي والاجتماعي للأطفال.

• الاتصال ثنائي المسار: ويعني قدرة الطفل على القيام بالحوار الانفعالي ويتأتى ذلك

من الاهتمام بالطفل والاستجابة له، ويستجيب الطفل بالتفاعلات الإيمائية واللفظية

وقد حدد هارجوسولا وويب وهيس وروبينس (Robbins, & Harjusola, Weeb, Hess

2011) مجموعة من الفنيات التي يمكن استخدامها أثناء تطبيق إستراتيجية الفلورتايم،

لتحسين الجانب اللغوي للطفل، وهي فنيات تنطلق من استراتيجيات التواصل الطبيعي، وهذه الفنيات هي:

• التعليق، وإطلاق المسميات، والنمذجة Modeling: ويشتمل التعليق وإطلاق المسميات

على تعليق الكبار على النشاط والمواد، أو الأفراد الحاضرين في اللحظة الحالية (مثل:

التعليق باستخدام نقطة مرجعية واضحة، والتعليقات التي تعتمد على أفعال الكبير،

والطفل) وكل جملة يقولها الكبير وتوجه إلى الطفل المستهدف يتم اعتبارها أحد جمل

التعليق، وإطلاق المسميات. وتتضمن النمذجة الفرص التي يمد بها الكبار الطفل كي

يسمع كيف يستخدم اللغة في سياق وظيفي على سبيل المثال: تقديم كلمات جديدة،

وإعطاء أمثلة للمحادثات.

• التقليد والمحاكاة Imitation: ويتضمن تقليد الكبار لأفعال الطفل، أو تقليدهم

المحاولات التواصلية للطفل، والتقليدات هي تقريباً تكرارات لسلوك الطفل.

- التمديد والتوسع Expanding : وتتضمن التمديدات التكرارات مع الإضافة لمستوى أداء الطفل لزيادة مستوى التواصل الحالي للطفل فجزء من التلفظ يعد نموذجاً أو مشابهاً للتلفظ الذي يقوم به الطفل، وجزء منه إضافة كلمة أو جملة .
- التغذية الراجعة الايجابية، والسلوكيات الاجتماعية، والتقدير والتقييم : يتضمن التقدير والتقييم أو التغذية الراجعة الايجابية اهتمام الكبير بسلوك الطفل. ومن الممكن أن يكون هذا عاماً أو محدداً، وتتضمن التغذية الراجعة الايجابية جميع الجمل الايجابية، وجميع الظروف غير اللفظية للتعزيز.
- طرح الأسئلة، والإمداد بالاختيارات: والسؤال هو طلب من أجل اللغة التي من الممكن أن تكون مفتوحة النهاية، أو تتطلب الإجابة بنعم أو لا .
- الاستجابية Responding : تتضمن استجابة الكبير للأفعال التواصلية للطفل، سواء بطريقة لفظية، أو غير لفظية .
- إتباع قيادة الطفل، والانتباه المشترك(المتزامن): ويتضمن إتباع قيادة الطفل اهتمام الكبير بالمركز الانتباهي للطفل، والإمداد بالانتباه المشترك أو المتزامن في سياق انتباه الطفل.

دراسات سابقة:

يعرض الباحث في هذا السياق لبعض الدراسات التي تناولت التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، وكذلك يعرض لبعض الدراسات التي تناولت استخدام استراتيجيات الفلورتايم في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، وذلك على النحو التالي:

أولاً: دراسات تناولت قياس التفاعل الاجتماعي وتنميته لدى الأطفال التوحديين:

قامت دراسة رويل (Ruble, 2001) بتحليل التفاعلات الاجتماعية كسلوكيات موجهة نحو هدف لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحديين، تكونت عينة الدراسة من () أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين أعوام. واستخدمت الدراسة أدوات مثل الدليل التشخيصي والإحصائي الصورة الرابعة DSM-IV، ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفي، واختبار سلوسون للذكاء، ومقياس القدرات التمييزية . توصلت الدراسة إلى أن الأطفال التوحديين أظهروا بصورة عامة سلوكيات اجتماعية تفاعلية أقل تعقيداً، كما اتضح أن تكرار نوعية السلوكيات الاجتماعية تميز وتفرق بين الأطفال التوحديين والأطفال الآخرين من ذوي الإعاقات الأخرى.

كذلك هدفت دراسة (عادل عبدالله، ٢٠٠٢) التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال ملتحقين بمدارس التربية الفكرية بميت غمر بمحافظة الدقهلية، تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٢) عاماً. وتكونت أدوات الدراسة من مقياس جودارد للذكاء، ومقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي والثقافي المطور للأسرة، ومقياس التوحد للأطفال، ومقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل، والبرنامج التدريبي المستخدم. توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية.

وقامت دراسة داوسون وآخرون (Dawson et al., 2004) بتوضيح الصعوبات في الانتباه الاجتماعي لدى التوحديين (التوجيه الاجتماعي، الانتباه المشترك) (المتزامن)، والانتباه إلى الخطر) وعلاقة هذه الصعوبات في هذه الجوانب بالقدرة اللغوية، وذلك لدى عينة من الأطفال التوحديين، تكونت عينة الدراسة من ٥٠ طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٤) سنوات، (٣٩) طفلاً طبيعياً. وتكونت أدوات الدراسة من مقاييس مولين للتعلم المبكر، وجدول الملاحظة التشخيصية للتوحد، والتقارير الوالدية. توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبات في مجالات التوجيه الاجتماعي، والانتباه المشترك (المتزامن)، والانتباه للخطر مما ينعكس بالسلب على النمو اللغوي للأطفال.

وهدف دراسة موروكوكو وكوست وتيسو (Tieso, 2007 & Murdock, Cost) إلى قياس مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء التفاعلات مع الأقران ذوي النمو العادي. وتكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلاً توحدياً التحقوا بمدارس عامة. تكونت أدوات الدراسة من مقياس معدل التوحد، وقائمة الملاحظة السلوكية، ومقياس مهارات التواصل الاجتماعي، واختبار اللغة الإجرائية، واختبارات المهارات الإجرائية. توصلت الدراسة إلى أن الأطفال ذوي التوحد في المرحلة الابتدائية يشغلون في التواصل الاجتماعي بدرجة نصف انشغال أقرانهم بهذا التواصل، حيث أظهر أطفال التوحد ٤٠% إلى ٥٧% لكل سلوك تواصلية مقارنة بأقرانهم من الأطفال ذوي النمو العادي.

وقامت دراسة كوهلر وآخريين (Kohler et al., 2007) بتتمة التفاعلات الاجتماعية بين طفلة توحدية وأقرانها وذلك عن طريق استخدام حقيبة تعليمية. تكونت أدوات الدراسة من

حقيقية بوعي للمهارات، وقائمة ملاحظة التفاعلات الاجتماعية. وتكونت عينة الدراسة من طفلة توحديّة تبلغ من العمر (٤.٩) سنوات و(٦) من الأطفال العاديين. توصلت الدراسة إلى فعالية حقيقية بوعي للمهارات في زيادة مطالبات الأقران لزميلتهم التوحديّة في اللعب، وأن هذه السلوكيات استمرت أثناء حالة المداومة والاستمرارية في التفاعلات مع هذه الطفلة، كما أوضحت أن الطفلة التوحديّة وجهت أيضاً طلبات أكثر إلى أقرانها بالرغم من عدم استقبالها لدعم المعلم لذلك.

وتناولت دراسة (عادل عبدالله وإيهاب عبدالعظيم، ٢٠٠٧) تقديم برنامج علاجي بالموسيقى لتنمية المهارات الاجتماعية لعينة من الأطفال التوحديين، واختبار فاعلية هذا البرنامج في الإسهام في تحسين مستوى هؤلاء الأطفال في تلك المهارات، وزيادة فعالية أدائهم الوظيفي الاجتماعي على أثر ميلهم للموسيقى، وحبهم لها، وانجذابهم إليها، وتحسن مستوى التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي من جانبهم على أثر ذلك. وتكونت عينة الدراسة من ١٠ أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (١٠-١٣) عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين تجريبية وضابطة تكونت أدوات الدراسة من اختبار جودارد للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي، ومقياس التواصل.

من مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطرابات التوحد، ومقياس المهارات الاجتماعية للأطفال وبرنامج العلاج بالموسيقى. وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى فاعلية برنامج العلاج بالموسيقى في تنمية مستوى المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد، حيث وجدت فروق دالة إحصائية بين رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى التفاعلات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة أوين (Owen- Deschryver et al., 2008) إلى إثارة التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال التوحديين وأقرانهم في إحدى مدارس الدمج، تكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال توحديين، تراوحت أعمارهم ما بين (٧-١٠) سنوات و(٦) من أقرانهم ذوي النمو العادي. تضمنت أدوات الدراسة مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، وبرنامجاً تدريبياً للأقران لتنمية التفاعلات الاجتماعية. توصلت نتائج هذه الدراسة إلى فاعلية البرنامج في زيادة المبادآت الاجتماعية للأطفال التوحديين، وأنه كلما زادت مبادآت الآخرين ذوي النمو العادي في تفاعلاتهم مع الأطفال التوحديين كلما زادت استجابات ومبادآت الأطفال التوحديين.

وقامت دراسة البلوى (٢٠١٠) بتقصي فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى الأنشطة الفنية في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك النمطي لعينة من أطفال التوحد. وتكونت أدوات الدراسة من مقياس التفاعلات الاجتماعية، والبرنامج التدريبي. توصلت نتائج الدراسة إلى تحسن مستوى التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك النمطي لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية مقارنة بأقرانهم في المجموعة الضابطة.

ثانياً: دراسات تناولت استراتيجية الفلورتايم لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين:

قامت دراسة أولزيك (Olszyk,2005) لفحص فاعلية استخدام برنامج قائم على استخدام DIR في تنمية الجوانب الوظيفية ومواجهة بعض أعراض التوحد. تكونت عينة الدراسة من (١٣) طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٥) سنوات، تكونت أدوات الدراسة من مقياس تقدير التوحد الطفولي (Childhood Autism Rating Scale) (CARS) لسكولر وآخرين (Schopler et al, 1988) ومقياس التقييم الانفعالي الوظيفي (Assessment Scale (FEAS The Functional Emotional) لجرينسبان وآخرين (Greenspan et al,2001

توصلت الدراسة إلى فعالية برنامج DIR في مواجهة أعراض التوحد مثل السلوك النمطي، وتنمية الوظائف الانفعالية الاجتماعية والسلوك التكيفي.

وهدف دراسة كانون (Cannon,2006) إلى التعرف على فاعلية استخدام الفلورتايم على الأطفال ذوي النمو العادي مع أقرانهم التوحديين وهل يظهر التوحيديون تحسناً في تفاعلهم مع أقرانهم ذوي النمو العادي عند تطبيق خطوات الفلورتايم. وتكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال (٢) من الذكور ذوي التوحد يبلغان من العمر (٥) سنوات وطفلين من ذوي النمو العادي أحدهما ذكر والأخرى أنثى يبلغان من العمر (٥) سنوات. وتكونت أدوات الدراسة من استبيان الوظيفية الاجتماعية والتواصلية واللغة واللعب، وقائمة التفاعلات التواصلية، وجداول النشاط المصورة، وبرنامج الفلورتايم. توصلت النتائج إلى أن الأطفال ذوي النمو العادي يمكن أن يتعلموا أن يطبقوا خطوات الفلورتايم مع أقرانهم ذوي التوحد، مما ينعكس على تنمية السلوكيات الاجتماعية لديهم.

واستهدفت دراسة سيلفرمان (Silverman, 2008) توضيح فاعلية استخدام العلاج بالفلورتايم في تنمية السلوكيات الاجتماعية لدى طفل ذي توحد , وهي بذلك تعد من دراسات الحالة. تكونت عينة الدراسة من طفل ذي توحد يبلغ من العمر ٩ سنوات، تكونت أدوات الدراسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الصورة الخامسة، وجلسات الفلورتايم، يعاني الطفل العديد من الصعوبات الاجتماعية نتيجة ضعف الانتباه المشترك (المتزامن) والتواصل عن طريق التقاء العيون، وعدم استخدام الإشارة واللغة. وأوضحت نتائج الدراسة فاعلية الفلورتايم في تنمية السلوكيات الاجتماعية لدى طفل التوحد عينة الدراسة لاسيما تحسين اللعب الرمزي والمعالجة الحسية واللغة والتفاعلات مع الأقران.

كما أجرت جريفيث (Griffith, 2008) دراسة هدفت إلى التأكد من فاعلية تعليم الموسيقى لطفل توحد عن طريق استخدام تدخل علاجي قائم على تعلم الموسيقى المدمجة مع استراتيجيات الفلورتايم. تكونت عينة الدراسة من طفل توحد يبلغ من العمر (١٠) سنوات . تكونت أدوات الدراسة من الدليل التشخيصي والإحصائي الصورة الرابعة ، وبرنامج الفلورتايم، وبرنامج الموسيقى لفاليريو وآخرين (Valerio, et. al, 1998) . توصلت النتائج إلى فعالية استخدام الفلورتايم مع جلسات تعليم الموسيقى في تحسين الحالة التفاعلية للطفل التوحد عينة الدراسة.

وتناولت دراسة ماسترانجيلو (Mastrangelo, 2008) أسر الأطفال التوحيدين الذين تم تضمينهم في برنامج تدخل علاجي قائم على استخدام الفلورتايم وتدخلات علاجية أخرى. تكونت أدوات الدراسة من الدليل التشخيصي والإحصائي الصورة الرابعة، وبرنامج الفلورتايم. تكونت عينة الدراسة من (٣٦) أسرة لأطفال توحيدين تم تضمينهم في برنامج الفلورتايم الذي سوف يستخدمونه مع أطفالهم التوحيدين. أوضحت نتائج الدراسة أن أسلوب التدخل المبكر باستخدام الفلورتايم والذي ركز على تعليم الوالدين استراتيجيات تحسين العلاقة التبادلية الاجتماعية والانفعالية والتواصلية أنتج مخرجات أسرية أكثر إيجابيه ويتضمن ذلك تقوية الروابط والتفاعل، والتعاون معاً كأسرة مما يعمل على تدعيم الصمود Resilience

وهدف دراسة بيلارز (Pilarz, 2009) إلى تقييم فعالية إستراتيجية الفلورتايم المنطلقة من نموذج DIR والقائم على تدريب والدي الطفل التوحد لتتمة جودة التفاعلات الثنائية في تحسين حالة الطفل التوحد. تكونت عينة الدراسة من (٢٦) من ثنائيات (الوالدين وأطفالهم

فعالية برنامج تدريب قائم على الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي

تراوحت أعمارهم ما بين (٣-١٢) عاماً. تكونت أدوات الدراسة من مقياس مستويات التواصل الانفعالي الوظيفي لجرينسبان وويدر (Wieder, & Greenspan, 1999) ومقياس التقييم الانفعالي لجرينسبان ووجى جانجي (GeGangi, & Greenspan, 2001) واستبيان معلومات الوالدين وتوصلت نتائج الدراسة الى فعالية الفلورتايم في زيادة جودة التفاعلات الاجتماعية بين الوالد والطفل التوحدي وزيادة المستوى النمائي للطفل التوحدي.

كما قامت دراسة (عطية، ٢٠١٠) بالتحقق من فاعلية برنامج قائم على استخدام استراتيجيات الفلورتايم في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحدين، وتكونت عينة الدراسة من عينة قوامها (١٠) أطفال توحدين. تكونت أدوات الدراسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية. الصورة الرابعة، مقياس التفاعلات الاجتماعية، وبرنامج الفلورتايم. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في مستوى التفاعلات الاجتماعية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية البرنامج في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية.

وهدفت دراسة (الغنيمي، ٢٠١٢) إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي قائم على استخدام الفلورتايم في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع. تكونت عينة الدراسة من (٣) من الأطفال ذوي اضطراب التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع تراوحت أعمارهم ما بين (٥-١٠) سنوات. تكونت أدوات الدراسة من مقياس الأطفال ذوي اضطراب التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع من إعداد الباحث، اختبار جودارد للذكاء، مقياس المهارات الاجتماعية من إعداد الباحث، برنامج الدراسة القائم على الفلورتايم من إعداد الباحث وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية أبعاد المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع.

تحقيب:

اتضح من العرض السابق للدراسات التي تناولت محور التفاعل الاجتماعي أن بعض هذه الدراسات اهتمت بالتأكيد على أهمية التدريب التفاعلي على مهارات التواصل للأطفال

التوحيديين الصغار حيث استخدمت هذه الدراسات بعض الفنيات مثل التعزيز والتغذية الراجعة مثل دراسة (Ruble,2001) (عادل عبدالله، ٢٠٠٢) (Dawson et.al.,2004) (Tieso,2007&Murdock, Cost)، كما ركزت بعض هذه الدراسات على الحقيبة التعليمية لتحسين التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال التوحيديين مثل دراسة (Kohler, et, al.,2007) في حين ألفت بعض الدراسات الضوء على دمج الأطفال التوحيديين مع أقرانهم من العاديين لتحسين مستوى التفاعل الاجتماعي لديهم، وقامت بعض الدراسات بتوضيح الاعاقات في الانتباه الاجتماعي لدى الأطفال التوحيديين مثل الانتباه المشترك (المتزامن)، التوجيه الاجتماعي والانتباه للخطر، كما استخدمت بعض الدراسات الموسيقى والأنشطة الفنية لتنمية المهارات الاجتماعية وخفض السلوك النمطي مثل دراسة (البلوي، ٢٠١٠) كذلك اتضح من الدراسات التي تناولت فعالية استراتيجية الفلورتايم في تنمية الجوانب الوظيفية ومواجهة بعض أعراض التوحد كدراسة أولزيك (Olszyk,2005)، كذلك تطبيق الفلورتايم مع الأطفال ذوي النمو النمذجي الذين يمكن أن يتعلموا أن يطبقوا خطوات الفلورتايم مع أقرانهم ذوي التوحد، مما ينعكس على تنمية السلوكيات الاجتماعية لديهم، ومهارات التواصل التفاعلي، وتنمية مهارات مساعدة الذات، وجودة التفاعل بين الوالد والطفل في شكل ثنائيات، والمهارات الاجتماعية، والتفاعلات الاجتماعية كدراسة كانون (Cannon,2006)، ودراسة سيلفرمان (Silverman,2008) ودراسة بيلارز (Pilarz,2009) و(دراسة عطية، ٢٠١٠) وكذلك دراسة (الغنيمي، ٢٠١٢).

وتعتمد الدراسة الحالية كما في هذه الدراسات على تنمية التفاعل الاجتماعي من خلال رفع درجة المشاركة الاجتماعية لدى الأطفال التوحيديين، والتفاعل اللفظي والتفاعل غير اللفظي، والقدرة على تكوين الصداقات والمحافظة عليها وكذلك التبادل العاطفي من خلال فهم مشاعر الآخرين، كذلك اعتمدت الدراسات السابقة على عينات من صغار السن، كذلك حاولت هذه الدراسة التحقق من فعالية برنامج يستند إلى استراتيجية الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي مع المراهقين التوحيديين محدودي اللغة.

فرضا الدراسة

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على قائمة تقدير التفاعلات الإجتاعمية في اتجاه القياس البعدي .
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج) على قائمة تقدير التفاعلات الإجتاعمية.

إجراءات الدراسة

أولاً: عينة الدراسة

شروط اختيار عينة الدراسة

- ١- أن يكون الطفل لديه تأخر واضح في المهارات الإجتاعمية واللغوية قبل تطبيق البرنامج بصورة تستلزم تواصل.
 - ٢- أن يكون الطفل سليم من الناحية السمعية، والبصرية، والحركية.
 - ٣- ألا يعاني الطفل من بؤرة صرع .
 - ٤- أن يتراوح العمر الزمني للعينة ما بين (١٢-١٥) سنة .
- تكونت عينة الدراسة الحالية من (٦) أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٥) سنة بمتوسط عمري قدره (١٣) وانحراف معياري قدره (١.٢٦٤) ، وتراوحت نسب ذكائهم ما بين ٦٨ إلى ٧٣ على اختبار جودارد للذكاء، وقد تم توزيعهم على مجموعتين مجموعة تجريبية تكونت من (٣) أطفال، ومجموعة ضابطة تكونت من (٣) أطفال، والمجموعتان متكافئتان في العمر والجنس ونسبة الذكاء ودرجة التوحد وفقاً لقوائم التشخيص التي تم استخدامها لتشخيص التوحد لدى أفراد العينة في مركز الندائية للتوحد الذي طبقت فيه الدراسة، وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية، وقد تم تقسيم العينة بناء على توفر أفراد الدراسة في المركز. وكذلك تجانست أفراد العينة في مستوى التفاعل الإجتاعمي كما يعكسها القياسين القبلي والبعدي باستخدام اختبار مان- ويتي Mann-Whitny للتعرف على دلالة الفروق بين رتب درجات مجموعتي البحث ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج

جدول (١)

يوضح قيم (U,Z) ودلالاتها للفروق بين مجموعتي الدراسة في العمر-الزمني والذكاء ومهارات التفاعل الاجتماعي

البيان	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدالة
العمر الزمني	التجريبية	٣.٧٢	١٠	٤	١٠	٠.٢٣٢-	غير دالة
	الضابطة	٣.٣٠	١١				
مستوى الذكاء	التجريبية	٣.٧٦	١٠	٤	١٠	٠.٢٢٥-	غير دالة
	الضابطة	٣.٣٣	١١				
التفاعل الاجتماعي	التجريبية	٤	٩	٣	٩	٠.٧٦٤	غير دالة
	الضابطة	٣	١٢				

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة احصائياً في العمر الزمني والذكاء ومهارات التفاعل الاجتماعي بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي، مما يؤكد تكافؤ عينتي الدراسة في هذه المتغيرات.

ثانياً : أدوات الدراسة

أ- اختبار جودارد للذكاء:

استخدم الباحث هذا الاختبار لأن أداء أطفال التوحد على اختبارات الذكاء الأدائية أفضل من أدائهم على اختبارات الذكاء اللفظية، ويتكون الاختبار من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه، تقسم القطع العشر إلى ثلاث مجموعات، وتوضع يمين أو يسار المفحوص حسب اليد التي يستخدمها المفحوص، بعدها يطلب من المفحوص أن يقوم بمحاولة تجريبية ثم ثلاث محاولات أساسية يطلب من المفحوص في كل محاولة أن يقوم بوضع القطع الموجودة في أماكنها الخاصة على اللوحة ثم يتم حساب زمن كل محاولة على حدة باستخدام ساعة الإيقاف ويتم تسجيل الزمن لكل محاولة والعمر الزمني والعمر العقلي في استمارة خاصة ثم يحسب متوسط الوقت الذي يستغرقه المفحوص في المحاولات ليمثل درجته على المقياس، والتي يتم في ضوءها تحديد نسبة ذكائه (مليكه، ١٩٨٠).

ب - قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد من إعداد الباحث تهدف القائمة إلى التعرف على مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي، والمتمثلة في التفاعل اللفظي والتفاعل غير اللفظي، المشاركة الاجتماعية، تكوين الصداقات، فهم

فعالية برنامج تدريبي قائم على الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الإجتماعي

مشاعر الآخرين والتبادل العاطفي. تم إعداد القائمة بعد الرجوع الى الأدبيات النظرية والدراسات السابقة التي تناولت التفاعل الاجتماعي والسلوك الاجتماعي والتواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي والمهارات الاجتماعية لأطفال التوحد ومن هذه الدراسات (Gonzales,KAMPS,1997), (Kamps,et al.,1992) عبدالله، ٢٠٠٢، أبو السعود، ٢٠٠٢، الغامدي، ٢٠٠٣، Luckner,2003، الشيخ ذيب، ٢٠٠٤، عطية، Gresham,2006، أبو صبيح، ٢٠٠٧، عبد الجبار، ٢٠٠٩، محمود، ٢٠٠٩، عطيّة، ٢٠١٠، عواد والبثوي، ٢٠١٢، الغنيمي، ٢٠١٢، ميهوب، ٢٠١٢، سلام، ٢٠١٢. حيث تكونت القائمة من ٣٤ عبارة موزعة على أربعة أبعاد وهي : التفاعل اللفظي والتفاعل غير اللفظي ويتكون من (٧) عبارات هي ٤-٨-١٤-١٦-٢٢-٢٨-٣٠ . المشاركة الاجتماعية ويتكون من (٧) عبارات هي ٥-٦-٧-١١-١٢-٢١-٢٩ . تكوين الصداقات ويتكون من (٨) عبارات هي ١-٢-١٠-١٩-٢٣-٢٤-٢٥-٢٧ . فهم مشاعر الآخرين والتبادل العاطفي ويتكون من (٨) عبارات هي ٣-٩-١٣-١٥-١٧-١٨-٢٠-٢٦ . وتم تصحيح القائمة من خلال أربعة بدائل هي: أغلب الأحيان(٤)، بعض الأحيان(٣)، نادراً (٢) ، أبداً (١) . ما عدا بعض العبارات السلبية التي تصحح في الاتجاه العكسي وهي ٦-١٦-١٧-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٧-٢٨-٢٩ :
صدق القائمة:

للتحقق من صدق القائمة تم عرضها على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات السعودية في تخصص علم النفس والتربية الخاصة وبعض من الأخصائيين ذوي الخبرة في المجال بلغ عددهم (١٠) محكمين، وذلك للتحقق من مدى ملائمة الفقرات لتحقيق الهدف الذي وضعت من أجله وملاءمتها للأطفال ذوي اضطراب التوحد، ووضوح الفقرات وشموليتها. وفي ضوء آراء المحكمين تم حذف أربع عبارات، وإعادة صياغة (٣) فقرات ، وقد حازت فقرات المقياس على نسبة اتفاق بين المحكمين مقدارها (٨٠%) فأكثر .

تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات القائمة، والدرجة الكلية للقائمة، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء:

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية.

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠.٧٧	١١	**٠.٧٦	٢١	**٠.٦٨
٢	**٠.٥٧	١٢	**٠.٦٦	٢٢	**٠.٥٧
٣	**٠.٤٨	١٣	**٠.٦١	٢٣	**٠.٥٤
٤	**٠.٥٥	١٤	**٠.٧٢	٢٤	**٠.٤٩
٥	**٠.٥٤	١٥	**٠.٧٤	٢٥	**٠.٥١
٦	**٠.٦٨	١٦	**٠.٤٩	٢٦	**٠.٥٠
٧	**٠.٦٥	١٧	**٠.٦٧	٢٧	**٠.٧٨
٨	**٠.٥٩	١٨	**٠.٦٠	٢٨	**٠.٨١
٩	**٠.٥٨	١٩	**٠.٥٨	٢٩	**٠.٦٣
١٠	**٠.٧٣	٢٠	**٠.٥٤	٣٠	**٠.٥٦

يتضح من الجدول (٢) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يدل على ثبات مفردات القائمة. كذلك تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد القائمة والدرجة الكلية للقائمة، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء:

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد قائمة تقدير لتفاعلات الاجتماعية والدرجة الكلية للقائمة

م	البعد	معامل الارتباط
١	التفاعل اللفظي والتفاعل غير اللفظي	**٠.٦٧
٢	المشاركة الاجتماعية	**٠.٧٥
٣	تكوين الصداقات	**٠.٦٥
٤	فهم مشاعر الآخرين والتبادل العاطفي	**٠.٧٠
	الدرجة الكلية	**٠.٦٩

ثبات القائمة:

• إعادة التطبيق القائمة:

تم تطبيق القائمة على أفراد عينة التقنين وعددها (٣٠) من أولياء الأمور والمعلمين تتراوح أعمار أطفالهم المصابين بالتوحد بين (١٢-١٥) عاماً، ثم أعيد تطبيق القائمة بفواصل زمني قدره ٢١ يوماً بين التطبيقين الأول والثاني وكان معامل ثبات القائمة ٠.٨٢ وهو معامل ثبات دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠٠١ .

• طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل الارتباط بين درجات نصف القائمة، فوجد أن معامل الارتباط هو ٠.٧٢ وهو دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠٠١ ، وتم تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون، وبلغ معامل الثبات ٠.٧٧٦، وهو معامل ثبات دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠٠١ مما يؤكد أن القائمة في صورتها النهائية تتمتع بمعاملات صدق وثبات مناسبة .

ج - برنامج الدراسة القائم على استخدام الفلورتايم: إعداد الباحث

يقوم برنامج الدراسة على استخدام استراتيجية الفلورتايم ، ولإعداد البرنامج اتبع الباحث الخطوات التالية:

• تحديد جلسات البرنامج

حيث قام الباحث بتصميم جلسات البرنامج وفقاً للأسس التطبيقية لهذه الاستراتيجية، وتكونت جلسات البرنامج من (٣٠) جلسة، مقسمة على عشرة أسابيع، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً . وتراوح زمن كل جلسة ما بين ٣٠ - ٤٠ دقيقة .

• تحديد أهداف البرنامج

يهدف البرنامج المصمم في الدراسة الحالية إلى تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين محدودي اللغة وهذه المهارات هي التفاعل اللفظي و التفاعل غير اللفظي، المشاركة الاجتماعية ، تكوين الصداقات، فهم مشاعر الآخرين والتبادل العاطفي

جدول (٤)

يوضح الجدول الآتي موضوع وفنيات وإجراءات كل جلسة من جلسات البرنامج

محور الجلسات	رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الفنيات المستخدمة	الإجراءات
التصعيد والمبادئ	الجلسة الأولى	التعارف والملاحظة	المحاضرة، المناقشة، الحوار	قام الباحث بالتعارف بينه وبين عينة الدراسة من آباء ومعلمي هذه العينة لتحقيق نوع من الألفة بينه وبين كل طفل على حده وملاحظة تعبيرات الوجه ونغمة الصوت وكلها مؤشرات مهمة للتواصل مع الطفل ثم قام بفتح دائرة الاتصال معهم والتعرف على اهتماماته في هذه اللحظة
	الجلسة الثانية	بدء التواصل مع الطفل	التحفيز اللفظي والتلتيق	
	الجلسة الثالثة	بدء التواصل مع الطفل	التحفيز اللفظي والتلتيق	
	الجلسة الرابعة	اتباع قيادة الطفل	التعزيز الفوري، النمذجة، لعب	قام الباحث بمشاركة كل طفل ومساندته في اللعب بمثابة
توسيع نطاق التفاعل	الجلسة الخامسة	اتباع قيادة الطفل	الدور، التغذية الراجعة	الشريك ويسمح للطفل بتوجيه النشاط ويخبره أثناء مشاركته بالدفع العاطفي حيث أتاح للطفل مجموعة من الألعاب الريفزية وجعل للعب معنى وهدف مع مراعاة انفعال الطفل
	الجلسة السادسة	اتباع قيادة الطفل		
	الجلسة السابعة	اتباع قيادة الطفل		
	الجلسة الثامنة	التوسع وامتداد اللعب	التعزيز الفوري، النمذجة، لعب	قام الباحث بالتوسع في موضوعات لعب الطفل ومساندته بتعليقات داعمة دون اقتحام لنشاطه فمثلاً يفترض الباحث وجود تصادم بين سيارات فلا يوجه للطفل سؤال انتقادي لماذا حدث تصادم بين السيارات؟ بل يقول أن هذه السيارات بها طاقة كبيرة هل هي تحاول الوصول إلى مكان ما
التدخل النشط وتوسيع المجال	الجلسة التاسعة	توسيع نطاق التبادل العاطفي	الدور، التغذية الراجعة	
	الجلسة العاشرة	توسيع نطاق التبادل الاجتماعي		
	الجلسة الحادية عشرة	فتح الباب للعب الرمزي (مشاركة الباحث)	التعزيز الفوري، النمذجة، لعب	قام الباحث في هذه الجلسة بالاندماج في لعب الطفل وفقاً لقدرات كل طفل على حده ودعم الطفل وحل المشكلات والتعبيرات التي تعترضه أثناء اللعب والاقتراب من الطفل ودعمه ومساندته
التدخل النشط وتوسيع المجال	الجلسة الثانية عشرة	فتح الباب للعب الرمزي (مشاركة الباحث)	الدور، التغذية الراجعة	
	الجلسة الثالثة عشرة	التوسع في مجال المشاركة الاجتماعية عن طريق اللعب		
	الجلسة الرابعة عشرة	تخطي المشكلات		حيث قام بمساعدة الطفل على حل المشكلات والتعامل مع التغيرات عن طريق تحديد الفرص في الحياة
التدخل النشط وتوسيع المجال	الجلسة الخامسة عشرة	خلق مواقف وحلها		
	الجلسة السادسة عشرة	التوسع في حل المشكلات	التعزيز الفوري، النمذجة، لعب	اليومية للطفل التي تقدم كأحادي مراحل حل المشكلات وتقديم أفكار عن كيفية استخدام الفرص التالية، وذلك من خلال تحديد كل الأمور التي تؤديها روتينياً للطفل، وكل الأشياء التي يتوقع الطفل أو ينتظر أن تفعلها، وكل الأشياء التي يرغب الطفل أو يتوقع أن يمتلكها أو يذهب إليها

• تحكيم البرنامج

تم عرض البرنامج في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة التربية الخاصة وعلم النفس لتحكيمة من حيث الأهداف، والأهمية وخطوات إعداد الجلسات، ومدى ملاءمة الجلسات للعينة من حيث المحتوى والزمن، والفنيات المستخدمة، والإجراءات التنفيذية، والأنشطة والوسائل المساعدة. وقد نتج عن التحكيم قيام الباحث ببعض التعديلات التي نوه إليها بعض المحكمين .

• تطبيق البرنامج

تم تطبيق البرنامج على الأطفال التوحدين بمركز الندائية للتوحد بالرياض ، وداخل منازل هؤلاء الأطفال بمساعدة الوالدين. وقد استمر تنفيذ البرنامج خلال النصف الأول من عام ٢٠١٣ .

المتابعة:

تم تطبيق قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية عينة الدراسة.

ثالثاً: خطوات الدراسة

- تحديد وانتقاء الأدوات المستخدمة
- إعداد برنامج الدراسة المستند إلى إستراتيجية الفلورتايم.
- تطبيق قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية على عينة الدراسة من أجل إجراء القياس القبلي.
- تطبيق برنامج الدراسة على أفراد عينة الدراسة .
- تطبيق قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية على عينة الدراسة من أجل إجراء القياس البعدي .
- تطبيق قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية على عينة الدراسة من أجل إجراء القياس التتبعي بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج .

رابعاً: الأساليب الإحصائية:

استعان الباحث بالأساليب الإحصائية المناسبة لاستخلاص نتائج الدراسة وهي كالتالي:

١- اختبار مان - ويتني (Mann- Whitney)

== فعالية برنامج تدريبية قائم على الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الإجتماعي ==

٢- قيمة (Z)

٣- اختبار (ويلكسون W)

نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول للدراسة على أنه " يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية وذلك لصالح المجموعة التجريبية " ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان - ويتني "U" وقيمة "Z"، ويعرض الجدول التالي نتائج هذا الفرض :

جدول (٤)

يوضح قيم (U,Z) ودالتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس

البعدي على قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية

مستوى الدلالة	Z	W	U	مج الرتب	م الرتب	المجموعة	البعد
دالة عند مستوى ٠.٠١	٣.٠٢٣	٤٥٥	١٥٥	٧٢١ ٤٥٥	٣٠٠.٤ ١٨.٩٦	تجريبية ضابطة	التفاعل اللفظي والتفاعل غير اللفظي
دالة عند مستوى ٠.٠٥	٢.٠٨٥	٤٩٦.٥٠	١٩٦.٥٠	٦٧٩.٥٠ ٤٩٦.٥٠	٢٨.٣١ ٢٠.٦٩	تجريبية ضابطة	المشاركة الاجتماعية
دالة عند مستوى ٠.٠١	٣.٠٨٦	٣٣٧	١٠٦	٥٦٦ ٣٣٧	١٦.٠٥ ٢٦.٩٥	تجريبية ضابطة	تكوين الصداقات
دالة عند مستوى ٠.٠١	٢.٦٥٩	٣٥٠.٥٠	١١٩.٥٠	٥٥٢.٥٠ ٣٥٠.٥٠	١٦.٦٩ ٢٦.٣١	تجريبية ضابطة	فهم مشاعر الآخرين والتبادل العاطفي
دالة عند مستوى ٠.٠٥	١.٠٩١	٨	٢	١٣ ٨	٢.٦٧ ٤.٣٣	تجريبية ضابطة	الدرجة الكلية للقائمة

يتضح من جدول (٤) أنه يوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ عند جميع

الأبعاد ما عدا بعد المشاركة الاجتماعية عند مستوى ٠.٠٥ بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني للدراسة على أنه " لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي

رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي بعد مرور شهرين من انتهاء

د. محمد الصافي عبدالكريم

البرنامج على قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية . ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكسون "W" ، ويعرض الجدول التالي نتائج هذا الفرض:

جدول (٥)

يوضح قيم (U,Z) ودلالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في

القياس البعدي والتتبعي على قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية

البعد	القياس	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
التفاعل اللفظي وغير اللفظي	بعدي	٢٢.٠٧	٤٦٣.٥٠	٢٠٨.٥٠	٤٣٩.٥٠	٠.٣٨١	غير دالة
	تتبعي	٢٠.٩٣	٤٣٩.٥٠				
المشاركة الاجتماعية	بعدي	٢٣.٥٨	٤٢٤.٥٠	١٧٨.٥٠	٤٧٨.٥٠	١.٠١٥	غير دالة
	تتبعي	١٩.٩٤	٤٧٨.٥٠				
تكوين الصداقات	بعدي	٢٣.٦٥	٥٦٧.٥٠	٢٦٧.٥٠	٥٦٧.٥٠	٠.٤٨٨	غير دالة
	تتبعي	٢٥.٣٥	٦٠٨.٥٠				
فهم مشاعر الآخرين والتبادل العاطفي	بعدي	٢٠.٦٠	٤٣٢.٥٠	٢٠١.٥٠	٤٣٢.٥٠	٥.٠٤	غير دالة
	تتبعي	٢٢.٤٠	٤٧٠.٥٠				
الدرجة الكلية للقائمة	بعدي	٢.٦٧	١١	٤	١١	٠.٨٢٢	غير دالة
	تتبعي	٣.٣٣	١٠				

يتضح من جدول (٥) أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج) على قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية .

مناقشة نتائج الدراسة:

أوضحت نتائج الدراسة فعالية استخدام استراتيجية الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة الأطفال التوحديين محدودي اللغة . وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات ومنها دراسة كانون (Cannon,2006) ، كاربنتي (Carpente,2009) ، هو (Ho,2008) ، موراتيدس (Muratidis,2009) ، بيلارز (Pilarz,2009) ، وسيلفرمان (Silverman , ٢٠٠٩) حيث جاءت هذه الدراسات مؤكدة على أهمية استخدام الفلورتايم في توسيع دائرة التفاعل الاجتماعي لدى الطفل ذي

فعالية برنامج تدريبيه قائم على الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الإجتماعي

اضطراب التوحد، وذلك من خلال جعل الطفل هو قائد النشاط ، واحترام مشاعره ، وانفعالاته، وعدم اقتحام النشاط الذي يقوم به.

وفي هذا السياق أكد أيضاً كل من هارجوسولا- ويب، وهيس- روبنس (Harjusola-Hess-Robbins, & Webb, 2011) ، على أهمية استخدام الاستراتيجيات التي تقوم على إتباع قيادة الطفل ذي التوحد ومن هذه الاستراتيجيات استراتيجية الفلورتايم .

ويعد الفلورتايم انطلاقاً من علم النفس الإيجابي الذي يجد في الجميع مستوى معيناً من القدرات التي يستطيع الفرد عن طريقها الانطلاق إلى الأمام، سواء كانوا عاديين أم ذوي احتياجات خاصة. فالأساس الذي يقوم عليه هذا التدخل العلاجي هو الوقت الذي يتم قضاءه مع الطفل التوحدي في جو من الود والألفة والحب، والانطلاق من مستوى قدرة هذا الطفل والأخذ بيده خطوة إلى الأمام وإتاحة الفرص لابتداء النشاط ويقوم المعلم بالتوسع والتمديد في السلوك الذي يقوم به الطفل التوحدي، مما يساعده على تنمية تقديره لذاته، وبذلك تعد إستراتيجية الفلورتايم نموذجاً لنقوية قدرات الطفل التوحدي نحو تحقيق نوع من التفاعلية الاجتماعية الايجابية، وذلك من خلال مراعاة الفروق الفردية، الجذب، التفاعل مع الطفل التوحدي باستخدام الكلمات والإشارات غير اللفظية وهو بذلك يدعم إحساس الطفل بذاته.

وأوضحت العديد من الدراسات فاعلية هذه الإستراتيجية في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين ومن هذه الدراسات، دراسة كاسينهايزر وآخرون (Casenhiser, et, al., 2011) ودراسة انجرسول وآخرون (Ingersoll, et, al., 2005) التي أظهرت تزايداً واضحاً في اللغة التلقائية نتيجة استخدام بعض الفنيات الأساسية المشتقة من العديد من النماذج النمائية الاجتماعية الواقعية، ودراسة ماهوني وبيبرالز (Mahoney & Perales, 2003) التي أوضحت أن تدوير الوالدين في تدخل قائم على العلاقات DIR أدى الى تحسن واضح في الوظائف الانفعالية والاجتماعية لدى الأطفال، وهذا أيضاً ماتوصلت اليه دراسة (Soloman et al., 2007)، وتوضح نظرية جرينسبان وويدر (Wieder, & Greenspan, 2006) أن الأطفال يجذبون أكثر للكبار، ويحققون التواصل عندما تتميز العلاقة بينهم وبين الكبار بالمشاركة والتعاطف، وعندما يقوم المعلم أو الراشد بمساعدة الطفل في تحقيق حاجاته الأساسية للارتباط والتواصل الهادف والتقدير، فإن ذلك يؤدي إلى عدم انسحاب الطفل نتيجة الارتباط العاطفي الدافئ بينه وبين الراشد.

وهو ما حاول الباحث التركيز عليه من خلال إشراك الأم في تطبيق بعض خطوات البرنامج في المنزل وهو ما اتضح على سلوكيات الأطفال من خلال تجاوبهم في المواقف التفاعلية الاجتماعية

وقد تبني الباحث في تطبيقه للبرنامج روح التفهم والتعاطف وهو ما نصح به الآباء والأمهات مما انعكس - بدوره - وبشكل واضح على تفاعل الأطفال، حيث يقوم ذلك على التفاعل التلقائي بين الراشد والطفل وذلك باتباع قيادة الطفل وتكوين الفرص لتحقيق الشعور بالسعادة والذي يقود الطفل إلى الحاجة إلى العلاقة، وتكوين التفاعلات التي تضع في اعتبارها الأدوار الفردية للطفل والخاصة بالمشاعر الحسية وهنا قام الباحث وبمشاركة الوالدين بجعل سلوك العزلة والسلوك التكراري للطفل سلوكاً تفاعلياً، والاستفادة من اهتمام الطفل بتقوية المبادأة الذاتية.

وفي هذا السياق يمكن تفسير النتائج الحالية في إطار أن استراتيجية الفلورتيام هي أحد التدخلات النمائية الاجتماعية الواقعية التي تهدف إلى تعليم الأطفال المهارات الوظيفية في سياق اجتماعي واقعي مناسب، أكثر من استهداف السلوكيات في حد ذاتها. فعلى سبيل المثال ليس المهم سلوك النظر في عيني شخص آخر، ولكن المهم هو الهدف من القيام بذلك (رؤية أين ينظر الشخص، أو ما إذا كان ينتبه لشئ ما، أو تحديد حالة الشخص الانفعالية). (ومن الناحية النظرية فإن نماذج التدخلات النمائية الاجتماعية الواقعية تركز على وظيفة القدرات النمائية بدلاً من السلوكيات، وتعليم هذه القدرات النمائية في سياق ملائم من الناحية الواقعية، حيث يقوم الراشد بالتواصل مع مركز اهتمام الطفل، وترتيب البيئة، وتشجيع المبادآت من جانب الطفل، والاستجابة للمحاولات التواصلية من جانب الطفل، والتعبير الانفعالي، ومشاركة الانفعال (Casenhiser, et, al.,2011).

كما أن فعالية إستراتيجية الفلورتيام في تنمية المشاركة الاجتماعية والتبادل العاطفي والتفاعل اللفظي وغير اللفظي لدى عينة الدراسة الحالية من الأطفال ذوي اضطراب التوحد محدود في اللغة تتبع من إشراك الوالدين في تطبيق بعض جلسات البرنامج بمشاركة الباحث وكذلك في المنزل، وهو ما يؤكد أهمية مشاركة الوالدين في تحسين سلوكيات هؤلاء الأطفال. وهو ما أكدته كل من كيم وفيل (Vail,2011 &Kim) ، من أهمية مشاركة الأسرة في تقديم

الخدمات التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة وضرورة تقوية مشاركة الوالدين في برامج التدريب.

ومن هنا تتضح أهمية التفاعل الطبيعي في تحسين جودة وكمية التفاعلات الاجتماعية بين الكبار والطفل من خلال تعليم الكبار الاستراتيجية الاستجابية والتحادئية التي يستطيعون إدخالها أثناء تفاعلهم الاجتماعي مع الطفل خلال ساعات اليوم (Webb & Harjusola- Hess- Robbins, 2011)، وقد لاحظ الباحث تقدماً على سلوك الأطفال من خلال جلسات البرنامج، حيث ساعدت أنشطة وتدريبات البرنامج على التقليل من سلوكيات إثارة الذات، حيث أن خطوات الفلورتايم تجعل الطفل يستمتع بكونه جزءاً من العلاقة وله تأثير فعال فيها، مما يجعله يقلل من سلوكيات إثارة الذات والتي تعد نموذجاً لتركز الطفل حول ذاته، لكن هذا الأسلوب يفتح للطفل الكثير من طرق التفاعل بينه وبين الآخرين.

وقد حاول الباحث قدر المستطاع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال التوحديين من عينة الدراسة فكل طفل توحدي له فريدته الخاصة ومعرفته بالمحيط الاجتماعي حوله وهذا ما تؤكد عليه إستراتيجية الفلورتايم حيث ساعد ذلك الباحث على تحقيق نوع من انضمام الطفل واشترائه أثناء التوسعات والتلميذات التي يحققها الباحث في سلوك الطفل وأنشطته، وهذا يحقق نوعاً من الالتقاء بين سلوك الطفل وسلوك الباحث بناء على إتباع اهتمام ورغبة الباحث. فإستراتيجية الفلورتايم ليس وقتاً للتدريس والتعليم وتصحيح السلوكيات، ولكنه فرصة للطفل كي يستكشف بحرية مع التشجيع والدعم الدافئ. حيث أن مهمة الباحث هي الإلتفاع والتوسع والتמיד.

ويتضح من جدول (٥) أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج) على قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية.

تؤكد هذه النتيجة على استمرار أثر البرنامج في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين من عينة الدراسة، وتؤكد أيضاً مدى احتياج الأطفال التوحديين لمزيد من البرامج التدريبية التي تراعي جميع نواحي الشخصية الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية.

وقد يرجع التحسن الذي طرأ على مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية من البرنامج القائم على الأنشطة المختلفة والتي تتضمن الفنيات التي استتدت الباحث فيها على إستراتيجية الفلورتايم حيث أتاح البرنامج فرصاً كبيرة للتفاعل الاجتماعي بين الطفل ووالديه من ناحية، وبين الطفل والمعلم من ناحية أخرى من خلال البدء مما لدى الطفل من قدرة في الإتيان بمهارة معينة، ووضع الباحث مستوى قدرة الطفل في الاعتبار عند تنفيذ جلسات البرنامج، كذلك إشراك الوالدين في تنفيذ بعض جلسات البرنامج وإتباع الباحث لقيادة الطفل والانطلاق من البيئة الطبيعية للطفل للحكم على مدى تقدم الطفل وتوسيع وتمديد المجال الاجتماعي للطفل، كل ذلك جعل تعلم المهارة للطفل منطلقاً من سياق اللعب الذي يوجد فيه الطفل واحترام الحال الانفعالية للطفل وعدم اقتحام موقف اللعب لديه.

التوصيات والمقترحات:

- في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج فإنه من الأهمية التوصية بما يلي:
- الاهتمام ببرامج تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي باستخدام جميع الأنشطة المحببة لهم وتشجيعهم ودفعهم نحو التواصل الاجتماعي لكي يستطيعوا إقامة علاقات مع الآخرين
 - ضرورة تنمية مهارات الاتصال اللغوي لديهم لأن اللغة تؤمن لهم التواصل والتفاعل الاجتماعي وتكسر حاجز عزلتهم ويتم ذلك من خلال التحدث إليهم حتى وإن لم يردوا على ذلك أو مشاركتهم اللعب.
 - مساعدة الأطفال التوحديين على التخلص أو الحد أو التقليل من السلوكيات النمطية المتكررة التي يعانون منها وذلك من خلال مشاركة الوالدين وجعل سلوك العزلة والسلوك التكراري للطفل سلوكاً تفاعلياً، والاستفادة من اهتمام الطفل بتقوية المبادأة الذاتية.
 - الاهتمام بالبرامج التدريبية التي تقوم على اشتراك الوالدين والأخوة في أنشطة الطفل المختلفة وذلك لتحقيق مزيد من التفاعل في جو مليء بالحب والسعادة من خلال التفاعل التلقائي بين الراشد والطفل.
 - ضرورة إعداد الأخصائيين المؤهلين الذين يستطيعون تطبيق البرامج التدريبية التي تستند إلى النظريات الحديثة في ميدان التعامل مع الأطفال التوحديين.

فعالية برنامج تدريبية قائم على الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الإجتماعي

- ضرورة تدريب الأخصائين العاملين في مراكز التوحد على استخدام الطرق الفعالة لاستكشاف الأطفال التوحديين محدودي اللغة وقدرتهم على تطبيق البرامج التدريبية التي تزيد من تفاعلهم الاجتماعي وبالتالي استخدام اللغة .
- ضرورة تدريب آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد على فنيات الفلورتايم وتطبيقها في المنزل وذلك يحقق نوع من الايجابية في التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد من جهة وكذلك تنمية مهارات الطفل التوحدي في المشاركة الاجتماعية والتبادل العاطفي من جهة أخرى.

البحوث المقترحة

- فعالية برنامج الفلورتايم في التخفيف من حدة السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين .
- فعالية برنامج الفلورتايم في تحسين الانتباه التواصلي لدى الأطفال التوحديين .
- فعالية برنامج الفلورتايم في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي .
- فعالية برنامج الفلورتايم في التخفيف من حدة المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحدي

مراجع الدراسة:

أولاً: مراجع باللغة العربية:

١. البلوي، نادية صالح (٢٠١٠). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى الأنشطة الفنية في تنمية مهارات التفاعل الإجتماعي وخفض السلوك النمطي لدى أطفال التوحد في الأردن. رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية، الأردن.
٢. الخولي، هشام (٢٠٠٤). فاعلية برنامج علاجي لتحسين حالة الأطفال ذوي التوحد. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، مج ٢، ع ٣٣، ص ص ٢٠٨-٢٣٨.
٣. الزريقات، ابراهيم عبد الله فرج (٢٠١٠). التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج. عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
٤. السرطاوي زيدان عواد، أحمد (٢٠١١). مقدمة في تربية الخاصة: سيكولوجية ذوي الإعاقة والموهبة. الرياض، دار الناشر الدولي للنشر والتوزيع.
٥. الشامي، وفاء علي (٢٠٠٤). علاج التوحد: الطرق التربوية والنفسية والطبية، الكتاب الثالث، جدة، مركز جدة للتوحد.
٦. الصمادي، جميل (٢٠٠٧). التوحد في: (الخطيب وآخرون) مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
٧. عبدالله، عادل (٢٠٠٢). الأطفال ذوو اضطراب التوحد: دراسات تشخيصية وبرامجية. القاهرة: دار الرشاد.
٨. مليكة، لويس كامل (١٩٨٠). علم النفس الاكلينيكي، ج ١، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
٩. هالاهان، دانيال، وكوفمان، جيمس (٢٠٠٨). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم (ترجمة، عبدالله محمد، عادل)، عمان دار الفكر للنشر والتوزيع.

ثانياً: مراجع باللغة الأجنبية:

10. Bauminger, N (2002). The facilitation of social-emotional understanding and social interaction in high functioning children with autism: Intervention outcomes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, V32(4), pp283-298.
11. , A., Serra, M., Luteijn, E., Kraijer, D., Systema, S & Minderaa, R. (2005). Social skills in children with intellectual disabilities with and without

- autism. *Journal of intellectual Disability Research*, V 49(5),PP317-328.
12. Brosnan, M., Scot, F., Fox, S & Pye, J.(2004). Gestalt processing in autism: failure to process perceptual relationships and the implications for contextual understanding. *Journal of intellectual Disability Research*, V45(3), 459-469 .
 13. Cannon, N. (2006). The effects of floortime on communication interaction behaviors between typically developing pre scholars with autism MD, Miami University, Faculty of Miami University.
 14. Carpenete, J.(2009). Contributions of Nordoff- Robbins music therapy within a developmental, individual – differences, relationship- based (DIR)/floortime framework to the treatment of children with autism : four case studies. *PHD*, Temple University Graduate Board.
 15. Carpenter, M., Pennington, B & .Rogeres, S.(2002). Interrelations among social- cognitive skills in young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32 (2), 91- 106.
 16. Chung,k., Reavis,S.,M., Drewery,J.,Matthews,T & .Tasse,M.(2007). *Peer-mediated social skills training program for young children with high- functioning autism*. *Research in Developmental Disabilities*,(28), 423-436.
 17. Coyle, C & Cole, P(2004). A videotaped self-modeling and self monitoring treatment program to decrease off- task behavior in children with autism. . *Journal of intellectual Disability Research*, V29(1), pp 3-15.
 18. Dawson, G.,Toth, k., Osteling., Estes, A & .Liaw, J.(2004). Early social attention impairments in autism: social orienting, joint attention & attention to distress .*Developmental Psychology*,40(2),271-283.
 19. Greenspan,S & .Weider,S.(1999).Afunctionaldevelopmental approach to autism spectrum disorders. *Journal of the Association for persons with severe handicap*, 24, 147-161.
 20. Greenspan,S & .Weider,S. (2006).*Engaging autism: using the floortime approach to help children relate, communicate, and think*. Do Capo Lifelong Books .
 21. Greenway, C.(2000). *Autism and Asperger Syndrome: Strategies to promote prosocial behaviours*. *Educational Psychology in Practice*, 16(3), 469-486.

22. Griffith, C. (2008). Examining experiences of teaching music with autism while using amusing learning theory- based intervention during informal music sessions infused with DIR/ floortime strategies. *MD*, University of South Carolina.
23. Hess, E. (2013). DIR/Floortime: Evidence based practice towards the treatment of autism and sensory processing disorder in children and adolescents *INT J. Child Health Hum Dev*, 6 (3), 55-47.
24. HO, A. (2008). The effect of classroom- based DIR treatment on young children with autism: IEP goals, parents and educational professionals sense of coherence. *PHD*, Alliant International university.
25. Ingersoll, B & .Schreibman, L. (2006). Teaching Reciprocal Imitation Skills to Young Children with Autism Using naturalistic Behavioral Approach: Effects on Language, pretend play, and joint attention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, V 36(4), 487-505.
26. Kalek, D (2008). The effectiveness of family – centered early intervention program for parents of children with developmental delays. *PHD*, Pepperdine University.
27. Kamio, Y., Wolf, J & Fein, D. (2006). Automatic processing of emotional faces in high- functioning pervasive developmental disorders: An affective priming study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, V 36(2), 155-167.
28. Kim, E & Vail, C. (2011). *Improving Preservice Teachers, perspective on family involvement in teaching children with special needs: Guest Speaker Versus Video Teacher Education and Special Education*, 34(4) 320-338.
29. Koegel, Vernon, T & Koegel, L. (2009). Improving social initiations in young children with Autism Using Reinforces with embeded social interactions . *Journal of Autism and Developmental Disorders*, V 39(2), 1240-1251 .
30. Kohler, F., Greteman, C., Raschke, D & Highnam, C. (2007). Using a *Buddy Skills Package to Increase the social Interactions between a preschooler with Autism and her peers*. *Topics in Early Childhood Special Education*, V 27(3), pp 155-163 .
31. Mahoney, G & .Perales, F. (2003). *Using relationship- focused intervention to enhance the social-emotional functioning of young children with autism spectrum disorders*. *TECSE*, 23(2), 74-86.
32. Mandell, D., Walrath, C., Manteuffel, B., Sgro, C & Martin, J. (2005). Characteristics of children with autistic spectrum disorders served in

- comprehensive community- based mental health settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, V 35(3), 313-321.
33. Mastrangelo, S.(2009). Outcmes for families of children with autism spectrum disorders involved in early intervention. *PHD*,NewYork University.
34. Muratidis,H.(2009). Developmental progress of children with pervasive developmental disorder and/or sensory processing disorder enrolled in a DIR/ floortime therapy group.*PHD*, Faculty of the Alder School of Professional Psychology.
35. Murdock, L., Cost, H &.Teiso, C.(2007). *Measurement of social communication skills of children with autism spectrum disorders during interactions with typical peers*. Focus on Autism and Others Developmental Disabilities, 22(3), 160-172.
36. Owen, J., Carr, E., Cale, S &.Smith, A.(2008). *Promoting social interactions between students with autism and their peers in inclusive school settings*. . Focus on Autism and Others Developmental Disabilities, 23(1),25-28.
37. Parsons, L. (2006). *Using video to teach social skills to secondary students with autism* Teaching Exceptional Children, 39(2),23-38.
38. Parsons, S & .Mitchell, P.(2004). The potential of virtual reality in social skills training for people with autistic disorders. *Journal of Intellectual Dissability Research*, 46(5), 430-443.
39. Pilarz, K. (2009). Evaluation of the efficacy of a seven week public school curriculum based DIR/ floortime parent training program for parents of children on the autism spectrum. *PHD*, Temple University Graduate Board.
40. Rao, PA, Beidel DC, Murray MJ(2008). Social skills Interventions for children with Asperger's syndrome or high- functioning autism: *A review and recommendations early child development and care* , V. 173 (6) ,p.411-423.
41. Ruble, L.(2001). Analysis of social interactions as goal- directed behaviors in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(5), 471-482.
42. sally Ozonoff and Judith N . Miller(2009)Teaching theory of mind: anew approach to social skills training for individuals with autism *The Inter-national Journal of Research and practice* V.6 (4) , p.p.383-396 .

43. Scatton, D & , Wilczynski, S.(2006). *Increasing appropriate social interactions of children with autism spectrum disorders using social stories*. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities ,21(4),211-222.
44. Silverman,j. (2009). Autism in middle childhood: A case study of the floortime method. MD, Sarah Lawrence College.
45. Solomon, R., Necheles, J., Frech C & Bruckman, D.(2007). *Pilot study of apparent training program for young children with autism: the P.L.A.Y. project Home Consultation program*. Autism, 11(3), 205-224.
46. Weiss, M.(2007). *Social skills: an elusive target*. Organization for Autism Research: The Best of the Oracle: A compilation of Articles from .2007-2002 .

Effectiveness of training program based on Floortime in improving the skills of social interaction among a sample of autistic children with limited language

Mohamed Alsafy A. Adella (Ph.D)

Abstract

The study aimed to examine the effectiveness of a training program based on Floortime in improving the skills of social interaction among a sample of autistic teenagers with limited language. The study sample consisted of (6) children suffering from autism, were selected from the Nedaiah Center for Autism in Riyadh, aged (12-15 years), and they do not have other disabilities. They were divided randomly into two groups: experimental (3) children, controlled (3) children, and a list estimating the social interactions of children with autism. The experimental group applied the training program based on Floortime, while the control group followed the traditional program. The study took the application of the training program for 30 sessions, divided into ten weeks, by three sessions per week. The duration of each session ranged between 30-40 minutes. The results of the study showed statistically significant differences in improved social interaction skills for children with autism between the experimental group and the control group in favor of the experimental group. As well as the lack of significant differences between the two measurements after and before the training program for the experimental group on the list of estimating social interactions with its various dimensions.

In light of the results of the study, a set of recommendations was provided for teachers and parents of autistic children and can utilize them in the care of their children and improve their level, in addition to recommending some research and studies proposed in this area.