التدخل المبكر لنموذج دنفر (Denver) لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد الافتراضي

الباحثة: حنان موسى عمران
قسم العلوم التربوية والنفسية- كلية التربية
ابن رشد للعلوم الانسانية- جامعة بغداد
hananal60@yahoo.com

الاستاذ الدكتور حسن علي سيد
قسم العلوم التربوية والنفسية- كلية التربية
ابن رشد للعلوم الانسانية- جامعة بغداد
drhassan-ali@yahoo.com

(مُلَخَّصُ البَحث)

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج التدخل المبكر نموذج دنفر على وفق أساليب معرفية سلوكية، والتعرف على اثر البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد الافتراضي ولتحقق من هذا الهدف وضعت الباحثة الفرضية الآتية لا توجد فروق ذو دلاله إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على المقياس (CARS2-ST). اقتصر البحث الحالي على الأطفال من ذوي اضطراب التوحد الافتراضي المسجلين في معهد النور ومركز بسمة أمل في محافظة بغداد (2018-2019). ولتحقيق أهداف البحث تم استعمال التصميم التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة ذات الاختبار القبلي والبعدي، وقد تكونت عينة البحث من (18) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد الافتراضي موزعين على مجموعتين تمت المكافئة بينهما في متغيرات العمر، الذكاء، والمستوى التعليمي للوالدين، عدد ساعات استخدام الشاشات الالكترونية، وقد تم قياس التوحد الافتراضي بالاعتماد على مقياس (CARS2-ST)، ولتحقيق هدف البحث أعدت الباحثة برنامجا التدخل المبكر على وفق نموذج دنفر Denver، وقد تألف البرنامج من (8) جلسات بواقع جلستين في الأسبوع ، مدة كل جلسة تتراوح بين (45-60) دقيقة، وقد تطلب البحث توظيف وسائل إحصائية مناسبة. وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج أسفرت نتيجة البحث أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس (CARS2-ST) في الاختبار البعدي وتوصلت الباحثة إلى أن أساليب التدخل المبكر لها اثر واضح في خفض التوحد الافتراضي لدى الأطفال، ومن خلال النتائج توصلت الباحثة إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: التدخل المبكر، المهارات الاجتماعية، التوحد الافتراضي

مشكلة البحث:

نتيجة التطور الكبير في عالم التكنولوجية وظهور العديد من الأجهزة الالكترونية الحديثة باختلاف أشكالها وأحجامها والتي أصبحت في متناول يد الأطفال في أي مكان

وزمان، (Chassiakos et al,2016:4)، مما أدى إلى نشوء علاقة وثيقة بين الطفل وجهازه الالكتروني ونتيجة المشاهدة المفرطة لبرامج التلفزيون أو أي أشكال أخرى من الواقع الافتراضي (الهواتف الذكية، أجهزة الكمبيوتر، الأجهزة اللوحية) مما سببت لهم سلوكيات وأعراض مشابهة لاضطراب طيف التوحد أطلق عليهم تسمية (التوحد الافتراضي) (Zamfir,2018:951)، الذي ما زال قيد البحث والدراسة من قبل العديد من الباحثين ومنهم (Ducanda&zamfir&Christakis) وغيرهم، مما دعى الباحثة التقصي والبحث عن هذه المشكلة ما لذلك الفعل من أضرار على حياة الطفل خاصة في أول عامين من عمره لان في هذه الفترة يكون لدى الطفل استعداد لتفاعل بالإرسال والاستقبال من العالم الخارجي كبير وواضح، وان ترك الطفل أمام الشاشة الالكترونية في هذا العمر يجعله متلقي للمعلومات دون أن يحدث لديه أي تطور لغوي أو اجتماعي يسعفه بالاستيعاب مما يؤدي إلى ضعف المهارات الاجتماعية وتطور غير ملائم للنظام العصبي وذلك بسبب نقص التحفيز النفسي والحسي والعاطفي والنفسي الاجتماعي الذي يسببه الاستخدام المفرط للشاشات الالكترونية للأعمار الصغيرة من الأطفال (1–4) سنوات، ومن هنا ترى الباحثة ضرورة البحث في هذا الموضوع والدقة في التشخيص لذا كلما كان التشخيص مبكراً ومحدداً للسلوكيات التي تتشابه لاضطراب طيف التوحد (ASD) كانت النتائج على الطفل بالمستقبل أفضل، وبالتالي تحديد ما يتطلب من تدخل إرشادي وعلاجي للوقاية من أثاره أو خفضها. ومن هذا المنطلق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي (هل للتدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية اثر في خفض التوحد الافتراضي لدى الأطفال).

أهمية البحث:

اهتمت دول العالم اهتماما خاصا بالتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يعد الاهتمام بالطفولة والعناية بها مؤشرا على تقدم المجتمعات، وقد أشارت كثير من نظريات النمو وتنشئة الأطفال أهمية السنوات الأولى في حياة الطفل من خلال رسم مسارات نموه العقلي والمعرفي والذي يسهم في الحد من تأثيرات الإعاقة مستقبل (**Kilani,2012:23**).

كذلك تلعب خبرات التعلم المبكرة دورا هاما في نمو الأطفال وتشكيل سلوكهم في المستقبل، فهي تعتبر مرحلة حاسمة في حياة الأطفال، ولذلك فان خدمات التدخل المبكر تكون لها فاعلية كبيرة في ميادين العلاجية والتربوية بالنسبة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة،(الخزعان والصمادي، 2015: 67).ويسعى نموذج دنفر (Denver) هو نموذج تدخل شامل(تطوري) على انه التفاعل بين كل من النمو الانفعالي والاجتماعي والتواصلي والإدراكي والقائم على أساس النظرية التطورية والمعتمدة على اتجاهات النمو المعرفي لبياجية. ويستند برنامج دينفر للتوحد على التدخل المبكر في خدمة الأطفال المتوحدين على

أساس معرفي ويهدف إلى مساعدة أطفال التوحد للوصول بهم إلى أقصى درجة من العلاقات الاجتماعية التفاعلية المنظمة تستند بشكل كبير على التقليد والتواصل الرمزي والشخصي والذي يتم من خلاله تبادل المعرفة ونقل الأفكار ورؤية إن اضطراب التوحد الافتراضي احد أعراضه فشل الأطفال في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي فقد ركز البرنامج على بناء علاقات قريبة مع الأطفال كأساس للتنمية الاجتماعية وتنمية التواصل حيث يركز في الأساس على التفاعلات الدينامية والحيوية التي تتضمن مشاعر ايجابية تؤدي بالأطفال للبحث عن شركاء لهم يشاركونهم في أنشطتهم المفضلة. أن اغلب الدراسات والبحوث الميدانية قد أثبتت أن نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال يمكن خفض الكثير من هذه الأعراض لديهم وذلك عندما نقوم بتنظيم البيئة لهم، وإذا ما أحسن رعايتهم وتوجيههم وذلك من خلال التدخل المبكر قائم على نموذج دنفر يتضمن مجموعة من المهارات والأساليب النفسية والاجتماعية، لذا تتصور الدراسة الحالية هناك إمكانية للتخفيف من حدة اضطراب التوحد الافتراضي من خلال تحسين التفاعل الاجتماعي وزيادة تفاعلهم ودمجهم بالمجتمع وجعلهم أكثر فاعلية. وترى الباحثة أن لهذه الدراسة أهمية بسبب الموضوع الذي تعالجه، وهو موضوع استخدام الأطفال من عمر (1-4) للشاشات الالكترونية وبشكل مفرط في عدد الساعات والذي بات يشكل هاجسا لكثير من المجتمعات وما له من آثار سلبية على الأطفال على وجه التحديد ولهذا الموضوع أهمية إضافية بسبب حداثته وما يبنى على ذلك من قلة المعالجات البحثية العلمية .

أهدف البحث : يهدف البحث الحالي إلى :

الهدف الأول : بناء برنامج قائم على نموذج دنفر لخفض التوحد الافتراضي

الهدف الثاني : قياس اثر البرنامج القائم على نموذج دنفر في خفض التوحد الافتراضي من خلال الفرضية الآتية:

الفرضية الصفرية: (لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس(CARS2-ST .)

حدود البحث :

يتحدد البحث الحالي بالأطفال ذوي التوحد الافتراضي الذين يعانون من الاستخدام المفرط للشاشة الالكترونية في مراكز التوحد في محافظة بغداد .

تحديد المصطلحات :

اولاً: التوحد الافتراضي (Virtual Autism):

وعرفه كل من: (Ducanda,2017) :

الاضطراب الناجم عن الاستخدام المفرط للشاشات الالكترونية (الهواتف الذكية، أجهزة الكومبيوتر، الأجهزة اللوحية) للأطفال من عمر (١-٥) سنوات مما يعيق تطور أبنيتهم المعرفية ومنعهم من تطوير حياتهم الاجتماعية الطبيعية وبالتالي يؤدي إلى عزلهم عن التفاعلات البشرية الضرورية لمهارات التواصل وتطوير اللغة، (Kardaras,2018:185).

- وعرفه (Zamfir,2018) هو اضطراب مماثل لأعراض طيف التوحد الناجم عن الاستخدام المفرط في الأجهزة الالكترونية الرقمية الحديثة للأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين(١-٥) سنوات من (٥-١٠) ساعات يوميا مما يؤدي إلى تأخر اللغة واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ونشاطات لعب نمطية وتكرارية، عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، (Zamfir,2018:953)

التعريف النظري للتوحد الافتراضي: اعتمدت الباحثة على تعريف (Zamfir,2018)

التعريف الإجرائي للتوحد الافتراضي: الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل من خلال استجابته على فقرات مقياس (CARS2) المعد لأغراض البحث.

ثانياً: التدخل المبكر نموذج دنفر: (Early Start Denver Model) وعرفه :

(Rogers,et al,2000) : هو نموذج تدخل شامل(تطوري) على انه التفاعل بين كل من النمو الانفعالي والاجتماعي والتواصلي والإدراكي والقائم على أساس النظرية التطورية والمعتمدة على اتجاهات النمو المعرفي لبياجية. ويستند برنامج دينفر للتوحد على التدخل المبكر في خدمة الأطفال المتوحدين على أساس معرفي ويهدف إلى مساعدة أطفال التوحد للوصول بهم إلى أقصى درجة من العلاقات الاجتماعية التفاعلية المنظمة والتي تستند بشكل كبير على التقليد والتواصل الرمزي والشخصي والذي يتم من خلاله تبادل المعرفة ونقل الأفكار.

التعريف الإجرائي: هو تقديم خدمات إرشادية وقائية للأطفال الذين يعانون من التوحد الافتراضي، وهي معدة ومصممة ومخطط لها على نحو علمي منظم ومتسلسل ومتدرج. وهذه الخدمات تتضمن مجموعة من الأنشطة والفعاليات المبرمجة التي تعتمد على الاستراتيجيات السلوكية المعرفية مما تساعد الأطفال في التخفيف من اضطراب التوحد الافتراضي.

التعريف الإجرائي للتدخل المبكر نموذج دنفر: هو تقديم خدمات إرشادية وقائية للأطفال الذين يعانون من التوحد الافتراضي، وهي معدة ومصممة ومخطط لها على نحو علمي

منظم ومتسلسل ومتدرج. وهذه الخدمات تتضمن مجموعة من الأنشطة والفعاليات المبرمجة التي تعتمد على الاستراتيجيات السلوكية المعرفية مما تساعد الأطفال في التخفيف من اضطراب التوحد الافتراضي.

الإطار النظري:

التوحد الافتراضي Virtual Autism :

شجع الباحثة لدراسة هذا المفهوم(التوحد الافتراضي) للحاجة الماسة لدراسته في مجتمعنا فضلا عن إضافة شي جديد للدراسات التي تناولت هذا المفهوم وما زالت مستمرة لما لأهمية التشخيص والعلاج لهذا الاضطراب، فقد وجدت دراسات الحالة السريرية الجديدة أن العديد من الأطفال الذين يقضون الكثير من الوقت أمام شاشات الهاتف أو الكومبيوتر أو التلفزيون أو الأجهزة اللوحية قد تطور نوعا جديدا من اضطراب طيف التوحد الافتراضي. وأطلق المصطلح من قبل المؤسسات الطبية الرومانية السريرية، حيث وصفته بالتوحد لأنه يحتوي على الأعراض المحددة للأطفال المصابين باضطراب التوحد، أعراض مطابقة تماما، ويكاد يكون من المستحيل جعل الفرق التشخيصي إذا كان لديه أو لم يكن لديه اضطراب التوحد الافتراضي أو اضطراب التوحد الكلاسيكي، وذلك بسبب الأعراض التي هي تماما نفس الشيء، وتشمل أعراض اضطراب التوحد عدم وجود المعاملة بالمثل الاجتماعية، وعدم وجود الاتصال البصري، ونقص تنمية اللغة، وقلة اللعب وخاصة اللعب الاجتماعي، والنمطية والألعاب المتكررة، أما في حالة الأطفال الذين يعتبرون مصابين بالتوحد بسبب مشاهدة التلفزيون أو الجهاز اللوحي، أو الهاتف الخلوي، هناك نقص سليم في تطور الجهاز العصبي، بسبب نقص التحفيز النفسي والحركي والحسي والعاطفي والنفسي، (Harle,2019:45-49).

التوجهات النظرية التي فسرت التوحد الافتراضي :

أشار ماريوس زامفير (Marius Zamfir) وهو أخصائي في علم النفس ألسريري وعضو في فريق الخبراء النفسيين ومدير علاج لمرض اضطرابات التوحد، إلى أن السنوات الخمس الأخيرة من هذا القرن واجهت دول العالم ظاهرة مقلقة لأكثر من ٩٠% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (١-٤) سنوات من العمر الذين تم تشخيصهم من قبل أطباء نفسيين يعانون من التوحد الافتراضي وذلك نتيجة المشاهدة المفرطة لبرامج التلفزيون أو أي أشكال أخرى من الواقع الافتراضي (الهواتف الذكية ، أجهزة الكمبيوتر ، الأجهزة اللوحية)ويعد Zamfir أول من أجرى دراسة حديثة على مجموعة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم (-24) والتي أشار فيها من خلال ما قام به من تجارب تطبيقية إكلينيكية وتدخل مبكر على مجموعة من الأطفال المشخصين باضطراب التوحد حسب تشخيص DSM5،

أن هناك بعض الأطفال بدا على سلوكياتهم تغيرات ملحوظة مما دعاه إلى الإشارة إلى أن هؤلاء الأطفال لم يكن تشخيصهم تشخيصا دقيقا على أنهم مصابين باضطراب التوحد، إنما استخدامهم المفرط للشاشات الالكترونية ولساعات طويلة سببت لهم سلوكيات وأعراض مشابهة لأطفال التوحد مما دعا زامفير أن يطلق على هذه المجموعة بالتوحد الافتراضي(Zamfir,2018: 953-956) .

أن الأطفال الذين يعانون من التوحد بسبب استخدامهم المفرط للشاشات الالكترونية ولوقت طويل فانه يتعلق بالتطور غير الملائم للنظام العصبي، وذلك بسبب نقص التحفيز النفسي والحسي والعاطفي والنفسي الاجتماعي، لذلك عندما نتحدث عن التوحد الناتج عن الاستخدام المفرط للشاشات الالكترونية لا نقصد التوحد الناجم عن الاتصالات العصبية المدمرة بل يتعلق الأمر بالتوحد الناجم عن البيئة بسبب التحفيز غير المناسب وذلك لان الطفل خلال وقت الشاشة يتلقى فقط معلومات معينة (مرئية، سمعية) قادمة من بيئة افتراضية دون أمكانية ربطها بأنواع أخرى من الأحاسيس (الذوق، الرائحة، اللمس) مما يؤدي إلى تطور نمائي غير مناسب بالنسبة لهذا الطفل، أذا لم يكن التدخل مبكرا بما فيه الكفاية (من سنتين إلى ثلاث سنوات) من عمر الطفل وتكون هذه القضايا أكثر وضوحا على نحو متزايد مما يخلق فجوة بين الأحاسيس والتصورات المعرفية والأعراض الناتجة عن اضطراب التوحد تصبح أكثر صعوبة وخطورة (Chantal,2017: 345)

أن خلال السنتين الأولى من عمر الطفل يصل حجم الدماغ إلى ثلاثة أضعاف من معدل (333) جراما إلى (1)كغم ترتبط هذه الزيادة في الحجم مباشرة بالتحفيز الخارجي والخبرات الحياتية الأولى، على سبيل المثال يتم الوصول إلى أقصى كثافة للمشابك العصبية حول عمر سنة واحدة بعد الولادة في المناطق الحسية من الدماغ وتهيمن هذه المرحلة في بادئ الأمر على آليات متوقعة من التجارب، ومن ثم تعتمد الآليات على الخبرات هذا يعني أن عملية تكوين المشابك العصبية مرتبطة بتجارب خارجية من البيئة. (ClrneciDragos,2015:51)

وافترضت (Dunckley) أن التفاعل مع الشاشات يزيد من اضطرابات الطفل ويحول النظام العصبي إلى وضع الجمود، والذي يؤدي اختلال تنظيم الأنظمة الهرمونية وبدورها يمكن أن تخلق أو تتفاقم اضطرابات، مثل اضطراب فرط الحركة، ونقص الانتباه، والاكتئاب والقلق، وعدم القدرة على التركيز، والضيق العام واللامبالاة، (Balan,2018: 323) وقد أشارت (Dunckley) إذا كانت الشاشات الالكترونية بالفعل هي السبب الأساسي في هذه الاضطرابات المختلفة ، إذن بالتأكيد إزالة هذا المنظور البيئي وذلك من خلال تنقية هذه البيئة من هذه الفيروسات(الشاشات الالكترونية) حيث وجدت(Dunckley)، عند إزالة جميع

الشاشات الالكترونية ما أطلق عليها (صيام التكنولوجيا) لمدة من أربعة إلى ستة أسابيع إلى أكثر من (500) من الأطفال فكانت النتائج دراماتيكية انخفاض الأعراض بنسبة النصف على الأقل (Kardaras,2018: 556).

أشار (Christakis) أن الدراسات الحالية قد أثبتت أن أسباب التوحد قد تعود إلى عوامل بيئية اجتماعية وثقافية وأن التعرض المبكر والمكثف للشاشات الالكترونية في مرحلة الطفولة قد يكون في الواقع عامل سببي ل (ASD) حيث وجد الباحثون أن الأطفال الذين يتعرضون للشاشة والتي تزيد عن سبعة ساعات أو أكثر في اليوم أنهم في خطر اكبر بكثير من أولئك الذين تعرضوا أربعة ساعات في اليوم، أما بالنسبة للأطفال الذين لديهم استعداد وراثي أن هذه الشاشات ساعدت على أن يكونوا في خطر أعلى لتطوير التوحد (ASD)، (وقد أكد (Christakis) أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه قد يكونون بالفعل ينجذبون إلى الألعاب الفيديو، لأنها تحفز بما فيه الكفاية للتركيز عليها مما يعني أن الشاشات تسبب بالفعل اضطرابات الانتباه(Dong,etal,2015:154).

ثانياً: التدخل المبكر نموذج دنفر: (Early Start Denver Model) :

يعرف نموذج دينفر (ESDM) هو نموذج تدخل شامل(تطوري) على انه التفاعل بين كل من النمو الانفعالي والاجتماعي والتواصلي والإدراكي والقائم على أساس النظرية التطورية والمعتمدة على اتجاهات النمو المعرفي لبياجية. ويستند برنامج دينفر للتوحد على التدخل المبكر في خدمة الأطفال المتوحدين على أساس معرفي ويهدف اولا: إلى مساعدة أطفال التوحد للوصول بهم إلى أقصى درجة من العلاقات الاجتماعية التفاعلية المنظمة والتي تستند بشكل كبير على التقليد والتواصل الرمزي والشخصي والذي يتم من خلاله تبادل المعرفة ونقل الأفكار، وثانيا: تقديم تعليم مكثف لتغطية النقص في عملية التعلم لدى الأطفال التوحد، وحتى يتم إتقان هذين الهدفين الرئيسيين كان لابد من تعليم التقليد، وتطوير للمحيط الخارجي، والتفاعلات الاجتماعية وتعليم عملية التواصل، وجعل العالم والمحيط الاجتماعي للطفل عالما مفهوما ومحبب له، ووضع الطفل في البيئة التعليمية المناسبة والغنية بالخبرات المناسبة، (Rogers et al, 2006: 1007)

لذلك ينطلق فكرة البرنامج من أن أطفال التوحد مؤهلين لان يصبحوا فعالين ومتواصلين سواء كان تواصل اللفظي أو غير اللفظي وان التدخل المبكر له اثر كبير على أطفال التوحد من حيث المعالجة الشاملة وطريقة التدريس، وان الأسرة تعد جزء أساسي لا يتجزأ من البرنامج فنجاح البرنامج يعتمد على فاعلية الأسرة وتعاونها في تنفيذ الواجبات المنزلية. ((Rogers& Osaki,2010: 322) .). اما الفئة المستهدفة في البرنامج فقد تم تصميم وتطوير نموذج دنفر لخدمة الأطفال المصابين باضطراب التوحد(ASD) وذلك

خلال مرحلة الطفولة المبكرة أي مرحلة ما قبل المدرسة من عمر (٢-٥) سنوات لكن من الممكن أن تتاح الفرصة أيضا لتقديم الخدمات للأطفال الأكبر سنا ممن شخصوا لديهم اضطرابات إنمائية وسلوكية ويتضمن نموذج دنفر مجموعة من الاستراتيجيات التي من الممكن تطبيقها بشكل فردي على الأطفال وهي :

- التواصل (Communication) : ويعتبر التواصل والتقليد من الوسائل التي تتطلب من الفرد تكوين علاقات اجتماعية ومشاركة فاعلة حتى يصبحوا أعضاء فاعلين ومؤثرين في بيئتهم ويستخدم نموذج دنفر الأسلوب المتعدد الأوجه لتنمية التواصل في **أربعة جوانب رئيسة هي :**

١- تعليم الطفل استخدام التواصل غير اللفظي

٢- تعليم الطفل التقليد

٣- تعليم الطفل معاني وأهمية التواصل

٤- تعليم الطفل عملية إعادة عرض الرموز

- اللعب Playing: ويعني هذا الجانب التركيز على تطوير مهارات اللعب بصورة مباشرة وفردية للتقليل من العزلة الاجتماعية(Rogers& Dawson,2012:422).
- النشاطات الحسية(Sensory Activities) : أما هذا الجانب فيعني في تطوير النظام الحسي عند الأطفال التوحد من خلال تطوير مهارات الانتباه والإثارة والانفعال ويمكن تخفيف ذلك من خلال، الروتين الحسي الاجتماعي، التخطيط لنشاطات جميع الحواس.
- الاستقلال الذاتي والروتين العائلة(Personal Independence Family Routines): يعطي نموذج دنفر أهمية كبيرة لعملية الاستقلال الفردي وبالتالي عملية التعلم حيث هذه الخاصية تزيد من عملية التعلم المرغوب بها ضمن إطار الأسرة وتعتبر هذه النقطة مصدر قوة الطفل التوحد من حيث اكتساب المعرفة ونمو المهارات والقدرات لديه.
- المهارات الاجتماعية(Social Skills): وتتمثل في قدرة الطفل على البدء والبقاء في التفاعل الاجتماعي والقدرة على إنهاء التفاعل الاجتماعي والتي تسهم الى حد كبير في تطوير شخصية الطفل ومن هنا يمكن تدريب الطفل على المهارات الاجتماعية ومن خلال الخبرات الاجتماعية الطبيعية والمناسبة ويمكن تخفيف التفاعل الاجتماعي أيضا من خلال تعليم مهارات التقليد ومهارات اللعب والسلوك التواصلي اللفظي وغير اللفظي من خلال بيئة منظمة وروتين الحياة اليومي للعائلة.

المهارات الحركية (Motor Skills): يدرك نموذج دنفر المشاكل والصعوبات التي يواجهها أطفال اضطراب التوحد في المجال الحركي والمتمثل في عملية التتابع الحركي والتخطيط الحركي والتي بدورها يؤثر على عملية التفاعل الاجتماعي واللعب والمهارات الاستقلالية للحياة اليومية في مرحلة الطفولة المبكرة والهدف من هذه الإستراتيجية هو تطوير المهارات الحركية الوظيفية لعملية التعلم واللعب ومهارات الحركية الدقيقة ويمكن استخدام اللعب لبناء القدرة اليدوية للتحكم باليد والأصابع وتقوية اليدين وتطوير اللعب الهادف، (Schroder,2012: 1989).

الدراسات السابقة:

دراسة (Sadeghi etal,2019)

"Parent-child interaction effects on autism symptoms and EEG relative power in young children with excessive screen time. "

(اثر التفاعل بين الوالدين والطفل وعلاقته بأعراض التوحد و القوة النسبية لمخطط كهرباء الدماغ لدى الأطفال الصغارالذين يعانون من وقت الشاشة المفرط)

أجريت الدراسة في إيران وهدفت إلى تطوير المهارات الاجتماعية الأساسية لدى الأطفال الذين ظهرت عليهم أعراض شبيه بالتوحد وذلك من خلال زيادة قوة التفاعل واللعب بين الطفل ووالديه وكانت عينة الدراسة (12) طفلا ممن يعانون من أعراض تشبه التوحد نتيجة الاستخدام المفرط للشاشة الالكترونية، وتم إعطاء الوالدين المشاركين (قائمة تقييم الأطفال) قبل وبعد البرنامج، وتم تسجيل بيانات مسار (EEG) للأطفال المشاركين في البرنامج قبل وبعد البرنامج، وكان الوالدين جزءا لا يتجزأ من البرنامج حيث خصصت لهم 8() جلسات من جلسات البرنامج حول كيفية اللعب مع أطفالهم وكيفية زيادة قدرتهم على الانتباه والتواصل اللفظي ومحاولة إبعاد الأشياء التي استحوذت على انتباه الطفل بما في ذلك الشاشة الالكترونية، وفي نهاية البرنامج الذي استغرق لمدة شهرين وتقليص وقت الشاشة إلى الحد الأدنى كشفت النتائج أن بعد التدخل انخفضت شدة أعراض التوحد(ASD) وتغيرت القوة النسبية لنطاقات (دلتا، وثيتا، وبيتا) في بعض القنوات وهذا يشير إلى أن الأعراض الشبيه (ASD) قد عادت إلى وضعها الطبيعي تقريباً، وهذه النتائج تسلط الضوء على أهمية توفير بيئة تواصل عالية الجودة للأطفال الصغار.

٢) **دراسة** (Zamfir,**2019**)

"The Consumption of virtual environment more than4 hours/day, in the children between 0-3 years old, can cause syndrome similar with the autism disorder"

(استهلاك البيئة الافتراضية أكثر من 4 ساعات/ اليوم، الأطفال بين(0-3) سنوات، يمكن أن يسبب متلازمة مماثلة للاضطراب طيف التوحد)

أجريت الدراسة في رومانيا، وهدفت إلى تعرف ما إذا كان الاستخدام المفرط للشاشة الالكترونية يسبب ظهور أعراض مشابهه للاضطراب طيف التوحد(ASD).

أجريت الدراسة على مجموعة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد قوامها (110) طفل وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات:

- المجموعة الأولى: وأطلق عليها اسم المجموعة الضابطة وكانت تضم الأطفال الذين ظهرت عليهم أعراض التوحد ولم يستخدموا الشاشات الالكترونية وكان عددهم (29) طفلاً
- المجموعة الثانية: وأطلق عليها اسم مجموعة الشاشات تضمنت الأطفال الذين ظهرت عليهم أعراض التوحد مع الاستخدام المفرط للشاشة الالكترونية وكان عددهم (33) طفلاً
- المجموعة الثالثة: وأطلق عليها تسمية مجموعة الأطفال المتكاملة شملت كلا النوعين من المجموعة من مجموعة الضابطة ومجموعة الشاشة وبلغ عددهم (48) طفلاً.

الأدوات التي تم استخدامها حيث أجريت مقابلة مع الوالدين من اجل جمع المعلومات عن الأطفال، وتم تطبيق مقياس ASRS()، ومقياس (M-CHAT) ومقياس (CARS) تمت مقارنة جميع النتائج وتأكيدها مع معايير التشخيص الموضحة في الدليل الخاص (DSMIV) وكذلك استخدم مقياس (Wechsler) للذكاء وتم إدخال برتوكول علاجي على المجموعات حيث اشتمل على عناصر محددة من العلاج ومنها (الاندماج الحسي، علاج اللعب، زيادة القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي، التحفيز النفسي، تحليل السلوك وغيرها) مع إشراك الوالدين في البرنامج كجزء لا يتجزأ من البرنامج ومحاولة تقليص وقت الشاشة الى أقصى حد ممكن.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط الدرجات التي حصل عليها أطفال المجموعة الشاشة ومتوسط الدرجات التي حصل عليها المجموعة الضابطة لصالح مجموعة الشاشة حيث انخفضت أعراض(ASD) بشكل كبير وهذه النتائج تسلط الضوء أن الأطفال دون سن الثالثة يجب أن يقضوا وقتهم في اللعب والتفاعل وجها لوجه مع الآخرين وليس من خلال استخدام الأجهزة الرقمية .

٣) دراسة (Boudjemaa,2015)

(التدخل المبكر للتوحد دراسة ميدانية لحالتين باستعمال نموذج دنفر Denver)

هدفت الدراسة الحالية إلى تحسين من ثلاث أعراض أساسية للتوحد وهي: العلاقات الاجتماعية، التواصل، والاستقلالية، من خلال التدخل المبكر القائم على نموذج دنفر على

عينة من حالتين على مستوى جمعية التوحد بمستغانم، وبلغت عمر الحالة الأولى(3) سنوات والحالة الثانية (5) سنوات وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الإكلينيكي وتوصلت الدراسة إلى فاعلية التدخل المبكر في تحسين أعراض التوحد (الاجتماعية، التواصل، والاستقلالية).

منهجية البحث وجراءته:

يتضمن الفصل الحالي تحديد منهجية البحث والإجراءات التي اعتمدت لتحقيق أهداف البحث وسيتم استعراضها وعلى النحو الآتي:

أولا: منهجية البحث :

استعملت الباحثة منهج البحث التجريبي، إذ تعد البحوث التجريبية من أدق البحوث العلمية، إذ من الممكن أن تستعمل الفرضيات الخاصة بالسبب والنتيجة ويكون هذا النوع من أكثر الأساليب صدقا في حل العديد من المشكلات التربوية والنفسية التي تواجه الأفراد والمجتمعات (ADAS,1988:184).

ثانيا: التصميم التجريبي Experimental Design

ولتحقيق هدف البحث اعتمدت الباحثة تصميم المجموعتين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة العشوائية الاختيار ذات الاختبار القبلي والبعدي، فلا بد منيكون لكل بحث تجريبي تصميم خاص به، لضمان سلامة ودقة نتائجه (Abdul Rahman at el,2007:487). وقد صمم وفق الخطوات التالية :

١- اختيار (16) طفلا كعينة للبحث من الأطفال الذين تعرضوا إلى الاستخدام المفرط للشاشات الكترونية وظهرت عليهم سمات التوحد.

٢- توزيع أفراد العينة بصورة عشوائية على المجموعتين احدهما ضابطة والأخرى التجريبية بواقع (8) أطفال لكل مجموعة وبعد إجراء التكافؤ على عدد من المتغيرات التي لها علاقة بالمتغير التابع (التوحد الافتراضي) وهي:

(الاختبار القبلي، تحصيل الأب، تحصيل الأم، العمر، الذكاء، عدد ساعات استخدام الشاشة الالكترونية)

٣- تطبيق البرنامج التدخل المبكر القائم على نموذج دنفر على أفراد المجموعة التجريبية في حين تبقى المجموعة الضابطة بدون برنامج التدخل المبكر.

إجراء الاختبار البعدي لمعرفة الفروق ودلالاتها بالنسبة للمجموعتين الضابطة والتجريبية

ثانيا: مجتمع البحث Research Population

ويشمل مجتمع البحث الحالي عل الأطفال الموجودين في المراكز الخاصة والعامة لرعاية التوحد في محافظة بغداد في جانبيها الكرخ والرصافة البالغ عددها (15) مركز كما موضح في الجدول(١)

مجتمع البحث في مدينة بغداد بحسب مراكز التوحد

اسم المعهد	الموقع	عدد الاطفال
رامي للتوحد	اليرموك	٣٥
نور الهدى	مقابل جامع النداء	٤٨
الرحمن	اليرموك	٦٥
النهال	الاعظمية	٦٠
الصفا	زيونة	٨٠
النور	شارع فلسطين	٥٤
الملاك	زيونة	٣٠
النهرين	حي البنوك	٣٦
الضحى	السيدية	٥٣
التخصصي لرعاية التوحد	اليرموك	٤٦
ملائكة الباري	الدورة	٣٢
العائلة السعيدة	المنصور	٧٠
التحدي	الكرادة	٤٩
بسمة امل	صليخ	٣٦
الشمس	حي الجامعة	٣٥

رابعاً: عينه البحث:

العينة هي جزء من المجتمع، تتم دراسة الظاهرة عليهم من خلال المعلومات عن هذه العينة حتى نتمكن من تعميم النتائج على المجتمع (Alnagar,2009:35) وقد تم اختيار عينة البحث الأساسية من خلال مراجعة مراكز التوحد في بغداد والتي تم تشخيصهم من قبل المراكز على أن هؤلاء الأطفال بعد إخضاعهم إلى الفحوصات الطبية والسريرية تبين أن هؤلاء الأطفال لا يوجد لديهم خلل بيولوجي مثبت بالأدلة الطبية وان الموشرات المثبتة في سجلتهم تشير إلى الاستخدام المفرط للشاشات الالكترونية وان السبب قد يكون بيئي مكتسب، وقد أجرت الباحثة كافة المتطلبات الخاصة بحثها من اجل الوصول للعينة الغرضية والتي

تخدم فروض الدراسة، حيث استعملت الباحثة مقياس (CARS2-ST) المعياري ودراسة الحالة والملاحظة، وبالتالي فالعينة القصدية التي طبقت عليها الباحثة تمثلت (16) طفل كحالات توحد متوسط تم تشخيصهم من طرف الباحثة وتقدير درجة اضطرابهم من خلال بنود المقياس والملاحظة ، واستبعدت الباحثة الحالات التي كانت أعمارها أكثر من ست سنوات لأنها لا تتلاءم مع متطلبات البحث الحالي. حيث اختارت الباحثة بطريقة عشوائية (8) أطفال للمجموعة التجريبية من معهد النور لرعاية التوحد، و(8) أطفال للمجموعة الضابطة من معهد بسمة أمل.

خامسا: أدوات البحث :

تعد أداة البحث طريقة موضوعية مقننة لقياس عينة من السلوك، لذا يشكل اختيار الأداة أهمية كبيرة في التعرف على الخاصية المراد قياسها. وبما أن أحد أهم أهداف القياس النفسي والتربوي هو إيصال هذا النوع من القياس إلى مستوى القياس الطبيعي(الفيزيائي) أو مستوى مقارب له،(Anastasi, 1976: 15). ولغرض تحقيق أهداف البحث الحالي قامت الباحثة بتبني:

مقياس تصنيف التوحد عند الأطفال (Childhood Autism Rating Scale CARS2-ST):

أعده(Schopler,etal,2010) والذي يعتبر تطور لنسخة (CARS,1988) ترجمة (د. بهاء الدين جلال، مدير مركز هيلب للشرق الأوسط وشمال أفريقيا)، ويسمى بالمقياس المعياري يستخدم مع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-5) سنوات تكمن القيمة الأساسية في التطبيق انه يعطي تقديما موجزاً محدداً كمياً وموثوق به ويستند بصورة شاملة على ملخص المعلومات التي يمكن استخدامها للمساعدة في تطوير الفرضيات بين التشخيص والعلاج والتأهيل، وهو لا يعتمد على وتيرة السلوكيات فقط، ولكن أيضاً على كثافتها، وخصوصيتها،ومدتها. وهذا يسمح بمرونة كبيرة في دمج معلومات شاملة عن الحالة، وفي الوقت نفسه ينتج كمية متسقة من المعلومات عن الحالة. ، ويتكون مقياس (CARS2-ST) من (15) مجال تتفق مع ما جاء في المعايير التشخيصية للاضطراب طيف التوحد حسب (DSM-5)هي كالأتي

١- الاتصال بالناس: ويقيس هذا المجال سلوك الطفل وتفاعله مع الآخرين عبر مواقف مختلفة (مواقف منظمة كالاختبارات أو مواقف غير منظمة كاللعب...).

٢- التقليد: يتضمن هذا المجال قدرة الطفل على تقليد المهام اللفظية وغير اللفظية، وتقوم هذه المهارة على الطلب من الطفل أن يقلد ويقوم الطفل بتقليد ما مطلوب منه ويجب أن يكون التقليد مناسب لقدرات الطفل.

٣- الاستجابة الانفعالية : ويتمن هذا المجال تقييم استجابة الطفل للمواقف الممتعة وغير الممتعة، كما يتضمن هذا المجال مدى مناسبة الاستجابة لنوع الموقف الاجتماعي وشدته.

٤- استخدام الجسد: ويشمل هذا المجال بكل ما يتعلق من التآزر الحركي كالأنشطة الحركية مثل (الرسم، التلوين، استخدام المقص وغيرها)

٥- استخدام الأشياء: الاستخدام غير المناسب للأشياء مثل الألعاب والأشياء الأخرى تتعلق بقوة بالعلاقات غير المناسبة مع الآخرين.

٦- التكيف مع تغيير الصعوبات: هي لقياسات المشكلات الحسية التي قد تحدث عنها بناء على الملاحظة كتفضيل المستقبلات غير الطبيعة من قبل.

٧- الاستجابة البصرية: ويتضمن هذا المجال أنماط الانتباه البصري غير العادي الذي يظهر لدى أطفال التوحد الاستجابة السمعية: ويرتبط هذا المجال بالسلوك السمعي غير العادي، والاستجابة غير العادية للأصوات،

٨- الاستجابة السمعية: ويرتبط هذا المجال بالسلوك السمعي غير العادي، والاستجابة غير العادية للأصوات، كذلك ردة فعل الطفل لأصوات الآخرين، كما يتضمن مدى اهتمام الطفل بالأصوات المختلفة.

٩- حواس التذوق والشم والاستجابة اللمسية واستخدامهما: ويتضمن هذا المجال الاستجابة لمنبهات التذوق والشم واللمس وبالإضافة إلى ردة الفعل الغريبة للألم التي يلاحظ أحياناً بالأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد .

١٠- الخوف او العصبية: ويتضمن هذا المجال بالمخاوف غير المعتادة أو التي ليس لها تفسير كما يشمل المواقف التي من الممكن أن تسبب الخوف للطفل العادي لكنها ليس لها تأثير على طفل التوحدي.

١١- التواصل اللفظي: ويقييم هذا المجال درجة اضطراب طيف التوحد اللغوي، ويتراوح من الصمت التام لاستخدام مفردات غريبة ولغة غير ذات معنى.

١٢- التواصل غير اللفظي: ويتضمن تعبيرات الوجه والإيماءات والإشارات والحركات الجسمية، ومدى الاستجابة لها عندما تصدر من الآخرين.

١٣- مستوى النشاط: ويتضمن هذا المجال مقدار الحركات التي يصدرها الطفل في المواقف المنظمة وغير المنظمة، وكذلك يتضمن فرط الحركة والكسل.

١٤- مستوى الاستجابة العقلية واتساقها: ويتضمن هذا المجال المستوى العام للوظيفة العقلية ومدى ثبات واتساق الوظائف والمهارات فيما بينها،

١٥- الانطباع العام: ويقيس هذا المجال الانطباع(الموضوعي) عن سلوك الطفل فهو يمثل الدرجة الكلية للأربعة عشر من المجالات السابقة.

تصحيح المقياس (CARS2-ST):

يتكون مقياس (CARS2-ST) من (15) مجال وكل مجال يتكون من أربعة فقرات كل فقرة تأخذ درجة (4,3,2,1) أو (3.5,2.5,1.5) في حالة تنطبق الأعراض في الفقرة الأولى التي تستوجب درجة (1) يمنح الطفل هذه الدرجة ولكن هذه الدرجة تعنى أن الطفل طبيعي جدا وان السلوك مناسب لعمره، في حالة عدم الانطباق ننتقل إلى الفقرة الثانية والتي تستوجب منح الطفل درجة (2) إذا كان الأعراض لا تنطبق عليه بالكامل أو أن الأعراض لا تظهر بصورة دائمة وهناك شك في أن الطفل قد يكون لديه أعراض ما بين الدرجة (1) و(2) في هذه الحالة نختار الدرجة في المنتصف (1.5) ولكن يجب التأكد تماما أن هناك خط فاصل بين الدرجة(1) والدرجة (1.5) . وبعد أن ينتهي الفاحص من وضع دائرة حول الرقم الذي يعطي الوصف الأكثر مناسب للسلوك الطفل ل (15) مجال نقوم بجمع درجات الخام وتقارن بالدرجة المعيارية جدول رقم(1) المرفق مع المقياس وبعدها نأخذ القيمة المعيارية ويتم تفسيرها بالجدول رقم(2) المرفق مع المقياس التي يتم من خلالها وصف مجالات السلوك التوحدي وفق الدرجة المعيارية والفئة التشخيصية.

الصدق الظاهري Face Validity:

يرى (Eble) إلى أن أفضل طريقة للتأكد من صدق الاختبار أو المقياس هو عرض فقراته على مجموعة من المحكمين للحكم على صلاحيته في قياس الخاصية التي وضع اجلها (Eble,1972:55). وقد توفر هذا النوع من الصدق في مقياس (CARS2-ST) للبحث الحالي عن طريق عرض المقياس على مجموعة من المحكمين والمختصين في العلوم التربوية والنفسية وبلغ عددهم (١٠) محكما بصيغته الأولية ، تم الإبقاء على الفقرات التي حصلت على نسبة اتفاق 80% فأكثر وبناءً على ذلك تم الإبقاء على جميع الفقرات لأنها حصلت على نسبة 100%، كما وأخذت الباحثة بكافة التعديلات في الصياغة اللغوية وتفسير المعنى وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بمجموعها الكلي (60) موزعة على (15) مجال

ثبات المقياس Scale Reliability:

أن حساب الثبات أمر ضروري لأنه يشير إلى الدقة والاتساق في درجات المقياس التي يفترض أن يقيس ما وضع لقياسه. لما كان معامل الثبات هو تقدير لمعامل الارتباط وكلما ارتفع هذا المعامل زاد اتساق الاختبار في قياس ما صمم له أن يقيس (Faraj,1980:33). فقد استخرجت الباحثة الثبات كالآتي:

ثبات تقدير المُلاحظين:وتعني تقارب الدرجات المحصلة على الاختبار الواحد عند الإجراء المختلف في الزمن وعند اختلاف القائم بالملاحظة وغالبا ما تعتمد معاملات الارتباط أكثر من (0.70) وعلى أساس أنها معامل ثبات مقبول للمقياس (Garage,1997:142).ولحساب ثبات مقياس(**CARS2-ST**) إذ قامت الباحثة بتطبيق المقياس على (١٠) أطفال من مجتمع البحث وقامت بتقدير درجات الأطفال على المقياس وبعد مرور أسبوعين على التقدير الأول قامت الباحثة بتقدير درجات الأطفال على المقياس مرة أخرى ،وبعدها استخرجت الباحثة الثبات بتطبيق معامل ارتباط بيرسون من خلال درجات الأطفال في كلا التطبيقين وكانت قيمة معامل الثبات (٠,٨٣) .

البرنامج القائم على نموذج دنفر Denver :

بعد مراجعة الأطر النظرية والدراسات السابقة التي اهتمت بكيفية إعداد وتصميم البرنامج لأطفال التوحد الافتراضي قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية للبرنامج المقترح بهدف تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لأطفال التوحد الافتراضي في الفئة العمرية (3-4) وقد تم عرض البرنامج على مجموعة من الخبراء المختصين، حيث أشاروا إلى صلاحية البرنامج للتطبيق من حيث ملائمة نوع الأنشطة وطريقة تنفيذها، والأدوات المستخدمة فيها، ومدة تطبيق كل نشاط، لذا استبقت الباحثة البرنامج كما هو. وفيما يلي نبذة مختصرة عن البرنامج المقترح:

الهدف العام من البرنامج:

يهدف البرنامج إلى تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لأطفال التوحد الافتراضي في الفئة العمرية (3-4) سنوات، وتعديل بعض السلوكيات الاجتماعية غير المناسبة لديهم.

محتوى البرنامج :

١- **أنشطة التهيئة:** وهي الأنشطة التي تبدأ بها الجلسات التدريبية، والتي يتم تطبيقها في العشر دقائق الأولى من الجلسة، فمن خلالها يهيأ الطفل للمهارة المراد تعلمها في الجلسة، عن طريق استخدام المثيرات البيئية الطبيعية والمتوفرة داخل قاعة التدريب، او عن طريق ممارسة بعض الأنشطة المناسبة.

٢- **الأنشطة الرئيسية :** وهي الأنشطة التي استندت عليها الباحثة في التدريب على مهارات التواصل الاجتماعي، حيث تم اقتراح ثلاث أنشطة عملية لتحقيق كل هدف من أهداف البرنامج والتي تتمثل في الأنشطة المعرفية، والفنية، والحركية. ويستغرق تطبيق الأنشطة الرئيسية في الجلسة (45) دقيقة.

جلسات البرنامج: يطبق البرنامج في (8) جلسات في واقع جلستان في الأسبوع ولمدة شهر وتتراوح مدة الجلسة مابين (45-60) دقيقة وتتضمن الجلسات ما يلي:

الجلسة الأولى: التعارف والتمهيد

الجلسة الثانية: التواصل اللفظي مع الآخرين

الجلسة الثالثة: اللعب التفاعلي مع الأطفال الآخرين

الجلسة الرابعة: التدريب على الانتباه

الجلسة الخامسة: تنمية المهارات الاجتماعية والانفعالية والإدراكية

الجلسة السادسة: التعاون التفاعلي

الجلسة السابعة: التكيف مع المحيط الاجتماعي

الجلسة الثامنة: الختامية

الأنشطة المستخدمة: وصف لأنشطة التهيئة المطبقة في الجلسة، وتحديد ووصف نوع النشاط الرئيسي المستخدم في تحقيق الهدف مع العلم أن كل هدف يمكن تحقيقه ضمن الأنشطة الرئيسة الثلاث(المعرفية، أو الحركية، أو الفنية).

المواد المستخدمة: ويقصد بها حصر المواد التي سيتم استخدامها إثناء تطبيق النشاط.

الاستراتيجيات المستخدمة: ويقصد بها تحديد نوع استراتيجيات التواصل الاجتماعي وتعديل السلوك سيتم استخدامها في تحقيق كل هدف.

اليـة تطبيـق الجلسـة: وهو يتضمن الخطوات التي سيتم إتباعها في تدريب الطفل على المهارة من خلال النشاط المستخدم في الجلسة.

تقييم الهدف: ويقصد بذلك تحديد المعايير التي سيتم من خلالها تقييم مدى تحقيق هدف الجلسة.

مدة تطبيق البرنامج : استغرق تطبيق البرنامج مدة زمنية قدرها أربعة

- اختبار ذكاء الأطفال:

استخدمت الباحثة اختبار (اجلال محمد يسري ١٩٨٨) الخاص بالذكاء، لغرض التكافؤ بين المجموعتين ويتكون هذا الاختبار من (٩٠) وحدة في جزأين ، الجزء الأول (مصور) يتكون من (٤٥) بطاقة ويضم ثلاث مجموعات في كل مجموعة (١٥) بطاقة ، والجزء الثاني (لفظي) ويتكون من (٤٥) جملة ويظم ثلاث مجموعات في كل مجموعة (١٥) جملة، وتمنح درجة واحدة للإجابة الصحيحة و(صفر) للإجابة الخاطئة وبذلك تكون مجموع درجات الاختبار (٩٠) درجة

التكافؤ بين المجموعتين:

فقد تكافأت أفراد المجموعتين في المتغيرات الآتية: (العمر الزمني، الذكاء، عدد ساعات استخدام الشاشات الالكترونية)

التكافؤ بالعمر الزمني محسوبا" بالأشهر:

حصلت الباحثة على المعلومات الخاصة بأعمار أطفال المجموعتين عن طريق إدارة المعهد، وحُسبت الأعمار بالأشهر ، وعند إجراء المقارنة بين متوسطي رتب درجات المجموعتين باستخدام اختبار مان وتني ، لم يظهر فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(٠.٠٥) في متغير العمر الزمني لمجموعتي البحث ، إن قيمة(مان وتني) المحسوبة البالغة (٢٢) اكبر من قيمة(مان وتني) الجدولية البالغة ، وبذلك تعد مجموعتا البحث التجريبية والضابطة متكافئتين في هذا المتغير

التكافؤ بالذكاء:

وبعد أن تم تطبيق الاختبار قامت الباحثة باستخراج درجات أفراد المجموعتين على الاختبار، وعند إجراء المقارنة بين متوسطي رتب درجات المجموعتين باستخدام اختبار مان وتني، لم يظهر فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(٠.٠٥) في متغير الذكاء لمجموعتي البحث، إن قيمة(مان وتني) المحسوبة البالغة (٣١,٥٠٠) اكبر من قيمة(مان وتني) الجدولية البالغة(١٥)، وبذلك تعد مجموعتا البحث التجريبية والضابطة متكافئتين في هذا المتغير.

التكافؤ بعدد ساعات استخدام الشاشة الالكترونية:

حصلت الباحثة على المعلومات الخاصة بعدد ساعات استخدام الشاشة الالكترونية لكل طفل في المجموعتين، وعند إجراء المقارنة بين متوسطي رتب درجات المجموعتين باستخدام اختبار مان وتني، لم يظهر فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(٠.٠٥) في متغير عدد الساعات لمجموعتي البحث، إذ يظهر في الجدول(٩) أدناه ، إن قيمة(مان وتني) المحسوبة البالغة (٢٩,٥٠٠) اكبر من قيمة(مان وتني) الجدولية البالغة(١٥) ، وبذلك تعد مجموعتا البحث التجريبية والضابطة متكافئتين في هذا المتغير.

التكافؤ بين المجموعتين بالتطبيق القبلي لمقياس(CARS2-ST):

للتحقق من التكافؤ بين المجموعتين في هذا المتغير قامت الباحثة بتطبيق مقياس (CARS2-ST) القبلي على المجموعتين واستخرجت درجات كل فرد بالمجموعتين على المقياس وللتحقق من التكافؤ بين المجموعتين استخرجت الباحثة متوسط رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والبالغ (7.44) بمجموع رتب (59.50)، أما متوسط رتب درجات افراد المجموعة الضابطة فبلغ (9.56) بمجموع رتب (76.50)، ولمعرف الفرق بين المجموعتين استخدمت الباحثة اختبار مان وتني فبلغت قيمة مان ويتني المحسوبة (23.500) وهي أكبر من قيمة مان ويتني الجدولية والبالغة (15`)، وعند مستوى دلالة (0.05) وهذا يدل

على عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات مجموعتي البحث **على مقياس (CARS2-ST)**القبلي ، اي ان المجموعتين متكافئتين في هذا المتغير

عرض النتائج ومناقشتها :

الهدف الاول : بناء برنامج قائم على التدخل االمبكر نموذج دنفر لخفض التوحد الافتراضي. وقد تم تحقيق هذا الهدف من خلال الإجراءات المتضمنة في خطوات بناء البرنامج في ضوء التدخل المبكر التي ذكرت سابقا .

الهدف الثاني : قياس اثر البرنامج القائم على التدخل المبكر في خفض التوحد الافتراضي. ولتحقق من هذا الهدف قامت الباحث بما يأتي:

تطبيق مقياس **(CARS2-ST) البعدي على مجموعتي البحث** وللتحقق من النتائج قامت الباحثة بصياغة الفرضية الاتية:

الفرضية الصفرية :(لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسط رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس (CARS2-ST) . للتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار "ولكوكسون (wilcoxon) للكشف عن الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي فيما يتعلق بمتوسطات رتب درجات مقياس **(CARS2-ST)**للمجموعة التجريبية والجدول (٢) يوضح النتائج المتعلقة بهذه الفرضية.

جدول (٢) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس(CARS2-ST)

الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ولكوكسون		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
				محسوبة	جدولية		
السالبة	0	0	0	**0**	4	0.05	دالة احصائيا
الموجبة	**8**	**4.50**	**36**				

يتضح من الجدول أعلاه أن الفرق دال إحصائيا كون قيمة ولكوكسن المحسوبة البالغة (0) اصغر من قيمة ولكوكسن الجدولية البالغة (4) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) . أي أن متوسط رتب درجات التطبيق القبلي كانت أعلى من متوسط رتب درجات التطبيق البعدي وهذا يعني أن البرنامج قد ساهم في خفض التوحد الافتراضي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

- تفسير الفرضية :

تبين من عرض نتيجة الفرضية أن البرنامج التدخل المبكر ساهم في خفض التوحد الافتراضي لدى المجموعة التجريبية،لان البرنامج الذي اعتمد على التدخل المبكر لنوذج دنفر الذي يركز على الاستراتيجيات المعرفية السلوكية والمعرفية التجريبية الآنية لتعليم

الأطفال ومساعدتهم على التنمية المبكرة وهذا بدوره يؤدي إلى الحد من شدة أعراض اضطرابات التوحد وتسريع معدلات نمو الأطفال في جميع المجالات وخاصة المجالات المعرفية والاجتماعية (ويعد Zamfir) أول من أجرى دراسة حديثة على مجموعة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم (2–4) والتي أشار فيها من خلال ما قام به من تجارب تطبيقية إكلينيكية وتدخل مبكر على مجموعة من الأطفال المشخصين باضطراب التوحد حسب تشخيص DSM5، أن هناك بعض الأطفال بدا على سلوكياتهم تغيرات ملحوظة مما دعاه إلى الإشارة إلى أن هولاء الأطفال لم يكن تشخيصهم تشخيصا دقيقا على أنهم مصابين باضطراب التوحد، إنما استخدامهم المفرط للشاشات الالكترونية ولساعات طويلة سببت لهم سلوكيات وأعراض مشابهة لأطفال التوحد مما دعا زامفير أن يطلق على هذه المجموعة بالتوحد الافتراضي(Zamfir,2018: 953–956) ودراسة **دراسة** (Sadeghi etal,2019) ودراسة (بوجمعة، 2015).

التوصيات :

١– تجنب استخدام الشاشات الالكترونية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن (24) شهراً، وللحد من الوقت الذي يقضيه الأطفال في البيئة الافتراضية يجب على الوالدين الالتزام بقواعد معينه ومنها القيام بعمل جدول يومي للمتابعة مع الطفل، وتقدم التعزيز عندما يلتزم الطفل بالجدول الزمني اليومي.

٢– للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (3–6) سنوات، يجب تحديد استخدام الشاشة الالكترونية لمدة ساعة في اليوم كحد أقصى، ويجب تحديد برامج عالية الجودة وتجنب استخدامها عند تناول الطعام أو ساعة قبل النوم.

٤– تنظيم حملات توعية وتوعية وطنية حول مخاطر استخدام البيئة الافتراضية (الهاتف المحمول، التلفزيون، الكمبيوتر المحمول، الكمبيوتر اللوحي، وغيرها) على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم (1–3).

المقترحات

١– إجراء دراسة للكشف عن مدى فاعلية التقنيات الحديثة في علاج اضطراب التوحد الافتراضي

٢– إجراء دراسة في إعداد برنامج تدريبي لأمهات الأطفال التوحد الافتراضي لتعديل اتجاهاتهم نحو أبنائهم

٣–إجراء دراسة لإعداد مادة تدريبية لأخصائي أطفال التوحد، وإثرها على جودة أدائهم في تنمية مهارات أطفال التوحد الافتراضي.

المصادر

أولاً، المصادر العربية.

- بوجمعة، لندة (٢٠١٥): **التدخل المبكر للتوحد داسة ميدانية لحالتين باستعمال نموذج دنفر Denver**، (رسالة ماجستير منشورة)، جامعةعبد الحميد باديس، كلية العلوم الاجتماعية، الجزائر.
- عبد الرحمن واخرون(٢٠٠٧): **الانماط المنهجية وتطبيقاتها في العلوم الانسانية والتطبيقية**، بغداد.
- عدس ، عبد الرحيم(١٩٨٨): **اساليب البحث التربوي**،ط٢ دار الفرقان، عمان، الاردن.
- فرج ، صفوت(١٩٨٠): **القياس النفسي**، ط١، دار الفكر العربي القاهرة.
- الكيلاني ، السيد (٢٠١٢): **استراتيجيات التدخل المبكر على ذوي الاحتياجات الخاصة**، كلية التربية، قسم التربية الخاصة، جامعة عين شمس .

ثانياً: المصادر الاجنبية:

- Adas, Abdul Rahim (1988): Educational Research Methods, Dar Al-Furqan, Amman, Jordan.
- Al-Kilani, El-Sayed (2012): Early intervention strategies for people with special needs, Faculty of Education, Department of Special Education, Ain Shams University.
- Boujemaa, Linda (2015): Early Intervention for Autism: A Two-Case Field Study Using the Denver Model (Published Master Thesis), University of Abdel Hamid Badis, Faculty of Social Sciences, Algeria.
- Chantal Sicile-Kira(2017): **Tulburarea de spectrum autism**. Editura Herald,.
- **childhood**.Pediatrie VOL133 / ISSUE 5.
- Christakis DA, Gilkerson J, Richards JA, Zimmerman FJ, Garrison MMXu D, et al ,(2016): **Audible television and decreased adult words**, infant vocalizations, and conversational turns. A population-based study. Arch Pediatr Adolesc Med;163(6):554–8.
- Cîrneci Dragoş(2015) **Testarea psihologică II - Psihodiagnoza personalităţi**i. Editura Fundaţiei România de Mâine,
- Dong,Guangheng, Elise E. Devito, xiaoxia Du, and Zhuoya cui(2012): **Impaired inhibitory control in internet addiction Disorder:** A Functional Magnetic Resonance Imaging Study. 'Psychiatry Research 203,nos 2-3(September):153-153.
- Elise B. Robinson et al(2016), **Genetic risk for autism spectrum disorders and neuropsychiatric variation in the general population**. Nat Genet. mai; 48 (5): 552-555.
- Faraj, Safwat (1980): Psychological Measurement, Dar Al-Fikr Al-Arabi, Cairo.
- Harle,Bruno,(2019):Intensive early screen exposure as a casual factor for symptoms of autistic spectrum disorder:The case for"virtual autism **", Journal of the trends in neuroscience and education**, vol,17,No,(1),pp,45-54.
- Kardaras,Nicholas(2018).**Glow Kids how screen addiction is hljacking our kids and how to break the trance**,MArtins press, new york
- Rogers s., Osaki, Diane Hall, Terry, Reven, J.(2006): **The Denver Model: An Integrated Approach To Intervention For Young Children with Autism, A Guide Line For Parents, Autism and Development Science Center**. Denver,Colorado.

- Schroder,C.(2012): Diagnosis and Intervention in Children With Early Signs Of Autism A Model of Early Internation Based on The Early Start Denver Model. **Journal of, Autism Resources**. 60(1),197- 253.
- Zamfir,marius Teodor, (2018): **The consumption of virtual environment mor than 4 Hours/day, in the children between 0-3 years old, can cause a syndrome similar with the autism spectrum disorder**,clinical psychologist,SPiru Haret, university.

Early Start Denver Model Developing Social Skills For Virtual Autism Children.

Hanan Mousa imran

hananal60@yahoo.com

Prof. Hasan Ali Sayid

drhassan-ali@yahoo.com

University of Baghdad as a Partial

Fulfillment of the Requirement for the degree of Master in Psychological Sciences (Psychological Counseling and Educational Guidance)

Abstract

The study aimed to build an early intervention program, the Denver model, according to behavioral cognitive methods. And knowing the effect of the program on developing social skills for children with virtual autism. To verify this goal, the researcher put the following hypothesis. There are no statistically significant differences between the mean ranks of the members of the experimental group in the pre and post applications on a scale. (CASR2-ST) The current research was limited to children with virtual autism disorder registered at the Al-Noor Institute and Basmat Amal Center in the city of Baghdad (2018-2019)

To achieve the aims of the research, the experimental design with the two experimental and control groups with pre and post testing was used. The research sample was of 18 children with virtual autism disorder distributed on two groups that were equivalent between them in the age, intelligence, and educational level of the parents, the number of hours of using the electronic screens. The hypothetical autism was measured on a scale (CASR2-ST). To achieve the aim of the research, the researcher prepared an early intervention program, according to the Denver model. The program was corrupted from eight sessions with two sessions per week, the time of each session (60-45) minutes. The research required employing appropriate statistical means. After completing the application of the program, the result of the research resulted in there are statistically significant differences between the average ranks of the experimental and controlling group scores on a scale (CASR2-ST) in the post-test and the researcher concluded that the methods of early intervention have a clear effect in reducing hypothetical autism Among children, and through the results, the researcher reached a set of recommendations and proposals.

Keywords: Early Start, Social Skills,Virtual Autism