(بسم الله الرحمن الرحيم)

كلية التربية

مجلة شباب الباحثين

***

برنامج مقترح باستخدام النمذجة بالفيديو لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين

(بحث مشتق من رسالة علمية تخصص تكنولوجيا التعليم)

إعداد

أ. د حسن علي حسن سلامه

استاذ تكنولوجيا التعليم المتفرغ

كلية التربية– جامعة سوهاج

د. شعيب جمال محمد صالح

أستاذ مدرس تكنولوجيا التعليم

كلية التربية– جامعة سوهاج

أ. محمود جابر محمود عبد الغني

باحث ماجستير – قسم تكنولوجيا التعليم

DOI :10.21608/JYSE.2020. 74742

مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية العدد الرابع –يوليو ٢٠٢٠م

Print:(ISSN 2682-2989) Online:(ISSN 2682-2997)

الملخص :

هدف البحث الى اعداد برنامج باستخدام النمذجة بالفيديو مستنداً الي نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد وتجربته ودراسة نتائجه. استخدم الباحث منهج دراسة الحالة الواحدة الهدف منه هو الكشف عن فاعلية برنامج باستخدام النمذجة بالفيديو (متغير مستقل) لتنمية بعض المهارات الحياتية (متغير تابع) لدى هذه الحالة. واعتمدت الدراسة على القياسين القبلي والبعدي (التصوير القبلي والبعدي) تم اجراء الدراسة في منزل الطفل في مدة ٦ أشهر، وطبق البحث طفل توحدي وفقاً لمقيـــاس تقدير التوحد في الطفولة، اقتصر البحث على المهارات الحياتية المتعلقة بمهارات النظافة الشخصية، ومهارات ارتداء الملابس، ومهارات تناول الطعام. وقد بينت النتائج حدوث تحسن في أداء الطفل (الحالة) ذو التوحد في المهارات التي تضمنها البرنامج. وأن الطفل قد اكتسب جميع المهارات الحياتية التي تم معالجتها، وذلك من خلال ما تعكسه الفروق في التصويرين القبلي والبعدي لكل مهارة، وذلك لصالح التصوير البعدي، وأن الطفل كان قادر اتقان جميع المهارات بنسبة ١٠٠%.

الكلمات المفتاحية :

التوحد ــ النمذجة بالفيديو ــ نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا ــ المهارات الحياتية.

This study aimed to set a program using video modeling based on Bandura theory of social learning to develop some of the life skills of autism children. The researcher used the single-case approach to reveal the effectiveness of the video modeling program on developing some of the life skills of this case the study was conducted at the child's home for about 6 months. The subject of the study was limited to life skills related to hygiene skills, dressing skills and eating skills After comparing the pre and post-performance of the child, the results of the present study showed an improvement in the performance of the autistic child in the some life skills included in the program The child has acquired all the life skills that have been dealt with as shown through the variations of pre and post- videoing of each skill in Autism - Video modeling - Bandura theory of social learning – life skills favor of post- videoing.

مقدمة البحث:

يعد الاهتمام بتربية ورعاية فئات ذوي الاحتياجات الخاصة ليس فقط عملاً أو ضرورة إنسانية، بل أصبح توجهاً والتزاماً عالمياً. ومن هذه الفئات فئة التوحد التي تعد من أكثر الاعاقات النمائية غموضاً، وذلك لعدم الوصول الي اسبابها على وجه التحديد. فهي حالة تتسم بأعراض انشغال الطفل وتمركزه حول ذاته، والعجز في مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي والاجتماعي، كما أصبح الاهتمام بهذه الفئة ضرورة ملحة بسبب معدل انتشارها المرتفع. كما تعد أيضاً من أكثر المشكلات إزعاجاً وإرباكاً وحيره، لأنها تتضمن انحرافاً في جميع جوانب الاداء، بما في ذلك الانتباه والادراك والتعلم واللغة والتواصل.

اختلفت الدراسات حول تحديد نوع التوحد كاضطراب، ففي البداية تم ادراجه ضمن الاضطرابات العقلية، ثم تم ادراجه ضمن الاضطرابات الانفعالية حتى استقر الامر بضمه ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة (Pervasive Developmental Disorders–PDD). كما اختلفت الباحثين في تحديد مسمي له وتعريفه كإعاقة، وكان منها الفصام، والذهان، الاجترارية، والأوتيسية. وتناول التصنيف العالمي الخامس للأمراض النفسية والسلوكية مصطلح الذاتوية، إلا أن أكثر المصطلحات استخدامًا مؤخراً مصطلح اضطراب التوحد (حسن، ٢٠١٥، ١٢٢).

وقد استخدم الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM–5, 2013) مسمي اضطرابات طيف التوحد (Autism spectrum disorder ASD) كمصطلح موحد يتضمن: التوحد النمطي، ومتلازمة إسبرجر، واضطراب ريت، والاضطرابات النمائية غير المحددة، واضطراب التفكك الطفولي. والتي كانت اضطرابات منفصلة، لكنها تشارك التوحد في عدد من الخصائص؛ أي تعجز عن الوفاء بكافة المحكات التشخيصية له، تم تجميعها في فئة واحدة هي اضطرابات طيف التوحد، وذلك ليبرهن على وجود مجموعة أعراض متنوعة من أنماط العجز، والتباين في شدة الاعراض (الشربيني ومصطفى، ٢٠١١، ٢١).

ويصف القانون الأمريكي لتعليم المعاقين The Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) التوحد بأنه إعاقة تطورية تؤثر سلبياً على أداء طفل، وتؤدي الي عدم إتباع الطفل النماذج الطبيعية للنمو، ويصعب تحديد المظاهر السلوكية له خلال الرضاعة، لكن بعد سن الثالثة تظهر سلوكيات التوحد لديه بوضوح، ويختلف المصابون به

من حيث شدة الأعراض، وطرق التعبير عنه (الحياني والكبيسي، ٢٠١٤، ٤٥). ومع تقدم العمر تزيد الفجوة النمائية بينه وبين أقرانه العاديين (سهير كامل ،٢٠٠٩، ٣٥). وتظل هذه الاعاقة متزامنة معه على مدى حياته، وتؤثر في جميع جوانب نموه (نصر، ٢٠٠٢ ،٥٠).

تتفق سوسن الجلبي (٢٠١٠، ٢٥-٣١) ولمياء بيومي (٢٠٠٨ ،٢٣) والشريف (٢٠٠٧، ١٩٣) في أن أغلب أعراض التوحد تنحصر في الآتي:

أ. القصور اللغوي وضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي.

ب. السلوك النمطي التكراري وإيذاء الذات وفرط الفاعلية أو السلبية.

ج. انخفاض مستوي الوظائف العقلية، وعدم القدرة على اللعب التخيلي.

د. القصور في أداء بعض المهارات الحياتية والاستقلالية.

هـ. ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية وفقدان الإحساس بالشخصية.

يجمع الباحثون علي أن التوحد أسرع الاضطرابات النمائية تزايداً، فوفقاً لمركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC ,2015) Centers for Disease Control and Prevention أنه في عام 2012 شُخص طفل واحد يعاني من التوحد من بين 88 طفلاً، وازدادت بنسبة 30% في عام 2014 إلى 1 في 68 طفلاً. كما أنه أكثر شيوعا لدي الذكور عن الاناث بمعدل اربعة اضعاف (الشريف، ٢٠١١ ،٢١٩). ولم يثبت أن لعرق الشخص أو للطبقة الاجتماعية أو الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة للإصابة به (بطرس حافظ، ٢٠١٣، ١٦٣).

الخاصية الاساسية للتوحد تتمثل في اختلال الاداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي والفشل في القدرة على تطوره، وعدم القدرة على القيام بالأنشطة الاستقلالية والحياتية الخاصة به، والقصور أو العجز في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أداؤها أقرانه العاديين (فراج ٢٠٠٢، ٦٠).

تبعاً للدراسات والبحوث التي اهتمت بدراسة وتحديد أوجه القصور والعجز لدي أطفال التوحد، يتضح أن غالبية الباحثين مثل شيريك (Sherick J. R. (2004, 6، وكورتز (Kurtz, A, (2008, 87، ويوسف (٢٠١٠، ٢٧٧)، وعبدالباقي (٢٠١١، ٧٩)، والروسان وأخرون(٢٠١٥ ،١٣-١٥) يرون أنهم غالبا ما يكون لديهم قصور في الاداء التكيفي الذي يشير الي المهارات التي يستخدمها الطفل في مواجهة المتطلبات الحياتية،

وأيضاً في قدرتهم على تحقيق الاستقلالية في تناول الطعام، وارتداء وخلع الملابس، وتحملهم مسئولية ذاتهم في نواحي الحياة المختلفة. التي تشكل عبئاً على الاباء نتيجة تبعية الطفل الكاملة لهم، والاعتماد عليهم في أداء المهام اليومية.

أشارت العديد من الدراسات الي أهمية المهارات الحياتية لأطفال التوحد منها دراسة مني توكل (٢٠١٤) التي اشارت الي ضرورة تصميم مناهج تهتم بتعليم المهارات الحياتية اليومية لفئة التوحد، وتوفير برامج تقدم الحد الأدنى من الاعداد اللازم للحياة والاعتماد على النفس، ودراسة أمل محمد (٢٠١١) التي هدفت إلى إلقاء الضوء على أهمية المهارات الحياتية، والدور الذي تلعبه في حياة الطفل التوحدي لتساعده على التكيف، وهدفت أيضاً الي تصميم برنامج يسعي إلى تنمية بعض المهارات الحياتية من خلال الأنشطة التي يحتوي عليها البرنامج. وأظهرت دراسة جاسمين Jasmine (2009) أهمية المهارات الحياتية وأنها تعد أكبر تحد يواجه اطفال التوحد، وأن التأخير في اكتسابها قد يؤثر سلبياً علي حياة اطفال التوحد، وأشار دنكان وبيشوب (Duncan & Bishop, 2013) إلى مدى انتشار العجز في مهارات الحياة اليومية وإلى اهمية اكسابها لأطفال التوحد. كما أظهرت دراسة ماس وهيفلن (Mass & Heflin, 2011 ,1351) نقص المهارات الحياتية لدي أطفال التوحد، والاعتماد على الاباء والامهات في اداء المهام اليومية، مما يسهم في الشعور بالنقص وانخفاض تقدير الذات لديهم، وأكدت دراسة اللولو (٢٠٠٥) إلى أهمية وضرورة التركيز على المهارات الحياتية الأكثر ملاءمة للحاجات النمائية، وقامت ببناء قائمة للمهارات الحياتية تضمنت خمسة مجالات: المهارات الغذائية، والصحية، والوقائية، والبيئية، واليدوية.

أشارت القصيرى (٢٠١٣،٥٦٦) الي أن من أهم خصائص أطفال التوحد أنهم لديهم استعداد وقابليه لاستقبال المعلومات عن طريق الحاسة البصرية، فالطفل يفكر بالصور وتبدو افكاره كشريط فيديو يراه في مخيلته. لذلك فإن ترجمة المنهج أو البرنامج إلى شكل مرئي قد يساعد بشكل كبير على الاحتفاظ بالمعلومات، وبالتالي فإن القدرة على التعلم من خلال الملاحظة تعكس نقاط القوة في النمط التعليمي المفضل لدي أطفال التوحد .Ganz at al) . 2011, 8-9)

التقدم التكنولوجي سمح بتوسيع مفهوم النمذجة ليشتمل استخدام الفيديو في تعليم المهارات حيث تعد تكنولوجيا الفيديو واحدة من التقنيات السهلة والمتاحة، التي تدعم وتثري

العملية التعليمية، فهي تستخدم كأداة لنمذجة السلوك المناسب، وتوفير التغذية الراجعة. وتتضمن استخدام شريط فيديو لعرض المعلومات بطرق متنوعة، ويمكن للعديد من الأفراد التعامل مع الفيديو مع تعليمات قليلة، مما يجعلها التكنولوجيا المفضلة للكثير Goldsmith (& LeBlanc, 2004, 168-169).

وبالتالي تعد النمذجة بالفيديو التطور التكنولوجي الجديد لدراسة التغيرات نتيجة لمراقبة الآخرين، فهي شكل من أشكال التعلم بالملاحظة، حيث يتم التعلم من خلال مشاهدة نموذج الفيديو وتقليده، والأساس المنطقي لفعالية استخدام النمذجة أن ذوي التوحد يحتاجون إلى تعليم مباشر ومقصود، نتيجة لضعف التعلم العرضي (Spivey & Mechlin, 2016, 79 -80).

النمذجة بالفيديو تتميز بأنها توفر الحرية لتقديم مجموعة متنوعة من النماذج لتسهيل وتعميم المهارات، ويمكن استخدامها مراراً وتكراراً مع نفس الطفل والأطفال الآخرين دون الحاجة إلي الجهد النموذجي المتكرر وخطر عدم الاتساق في النموذج، كما أنها تكنولوجيا اقتصادية، ومتاحة، وسهلة الاستخدام، ويمكن للمعلمين البديلين استخدامها لضمان الحصول على نفس النموذج، كما أن الفيديو يتصرف مثل الذاكرة التي يستطيع الطفل الاعتماد عليها والوصول إليها في أي وقت، فهي تعمل كمرجع لسلوكهم، كما أنها قد تساعد في التحايل على الصعوبات التي تواجه الطفل مع التقليد والتعلم العرضي (Fletcher &Watson, 2014, 95 - 96).

مما سبق فقد تكون النمذجة بالفيديو طريقة فاعلة لتعليم وتنمية السلوكيات والمهارات، وبالتالي فإن البحث الحالي محاولة من جانب الباحث لتنمية بعض المهارات الحياتية الاساسية التي يحتاجها طفل واحد مصاب بالتوحد (حالة الدراسة) خلال حياته اليومية وقد قامت بعض الدراسات باستخدام النمذجة بالفيديو مع الاطفال ذوي اضطراب التوحد ومن هذه الدراسات: ــ

دراسة أكمان أوغلو Akmanoglu (2015) لتعليم تعابير الوجه، واستخدمت فيها تقنيات النمذجة بالفيديو لتعليم ثمانية تعبيرات مختلفة للوجه هي: سعيد، حزين، غاضب، خائف، مشمئز، المفاجئة، والآلام البدنية، والشعور بالملل، وقد اظهرت النتائج أن الأطفال كانوا قادرين على التعميم والحفاظ على المهارات نظرا لتنوع النماذج والإعدادات.

وكانت الدراسة التي اجراها بيرتون وديشز (2013) Burton & Dyches الهدف منها التحقق من آثار النمذجة بالفيديو على اكتساب مهارة الرياضيات الوظيفية مع التوحد وأشارت النتائج إلى أن النمذجة خيارا فعالا في تحسين الأداء الأكاديمي لذوي التوحد .

بحثت مورلوك، واخرون (2015) Morlock, et al في هذه الدراسة فعالية النمذجة بالفيديو لتسهيل التعرف على الكلمات ونطقها مع الذين يعانون من التوحد، وتشير النتائج إلى أنها كان فعالة في تسهيل التعرف على الكلمات والنطق.

قام دو موور (2013) DW Moore بدراسة الغرض منها استخدام النمذجة بالفيديو لتدريس مهارة كتابة الاسم بالكامل، وأشارت النتائج أن الطفلة تعلمت الحفاظ على المهارة مع مرور الوقت، وكان هناك تحسن في التسلسل والمحاذاة وحجم الكتابة.

قارن ستيوارت (2007) Stewart بين برامج النمذجة المعدة خصيصاً على اشرطة الفيديو، وبرامج النمذجة المتاحة تجارياً أو المذاعة في حلقات من برنامج شارع سمسم (Sesame Street) واسفرت النتائج عن تفضيل برامج النمذجة المعدة خصيصاً على اشرطة الفيديو، أشارت أيضاً الي أن التلفزيون يعد من المصادر الاساسية والهامة لمعظم السلوكيات المتعلمة بالملاحظة او بالنمذجة.

كانت دراسة كوثر يعقوب أحمد (2016) تهدف الي قياس مدى فاعلية كل من (النمذجة المتبادلة والنمذجة بالفيديو) في تعليم الطفل التوحدي مهارة التقليد الحركي، وأظهرت النتائج زيادة القدرة على التقليد الحركي، أما في القياس التتبعي فقد أظهرت إن مجموعة الفيديو كانت الأعلى في الحفاظ على مهارة التقليد الحركي وتعميمها.

هدفت دراسة كوثر قواسمة (2014) إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية باستخدام النمذجة بالفيديو لدى أطفال التوحد. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي.

كما هدفت دراسة (أبو الفتوح ،٢٠١٢) الي استخدام النمذجة بالفيديو في تنمية مهارات اللعب، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دال احصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس مهارات اللعب في اتجاه القياس الأفضل القياس البعدي مما يعد مؤشراً لوجود فاعلية لاستخدام أسلوب النمذجة بالفيديو في تنمية بعض مهارات اللعب لدى أطفال التوحد.

ومن الدراسات السابقة نخلص الي:

أ. **قلة الدراسات العربية في حدود علم الباحث التي تناولت أو بحثت حول استخدام النمذجة بالفيديو مع الاطفال الذين يعانون من التوحد.**

ب. **لم يتم تناول المهارات الحياتية مثل مهارات الأكل بالمعلقة. والأكل بالشوكة، وارتداء البنطلون، وارتداء التيشيرت، وارتداء الجوارب، وارتداء الحذاء، وغسل الايدي بالماء والصابون، وغسل الوجه بالماء والصابون من قبل كمهارات مستقلة.**

ج. **لا توجد في الدراسات العربية في حدود علم الباحث التي تناولت أو بحثت حول استخدام النمذجة بالفيديو مع الاطفال الذين يعانون من التوحد لتنمية المهارات الحياتية (مهارات الحياة اليومية المستقلة). ومع ذلك سيقوم الباحث بدراسة حالة فردية تعاني من التوحد (فئة التوحد الشديد أو الحاد) وتستخدم النمذجة بالفيديو في تنمية بعض المهارات الحياتية مثل:**

١. **غسل الايدي بالماء والصابون.**
٢ – **غسل الوجه بالماء والصابون.**
٣ – **ارتداء البنطلون.**
٤ – **ارتداء التيشيرت.**
٥ – **ارتداء الجوارب.**
٦ – **ارتداء الحذاء.**
٧– **الأكل بالمعلقة.**
٨– **الأكل بالشوكة.**

أولاً: مشكلة البحث:

خلال العمل في إحدى المراكز الخاصة المعنية بالأطفال ذوي التوحد لاحظ الباحث ان اطفال التوحد يعانون من العجز أو القصور في مختلف الانشطة الحياتية والاستقلالية. وكذلك شعور الباحث بضرورة هذه المهارات بالنسبة لهم. ولاحظ الباحث أيضاً أن معظم المعلمين والمدربين يقدرون مفهوم وأهمية اكساب الاطفال ذوي التوحد مهارات الحياة اليومية، لكنهم يشعرون بالحيرة عندما يتعلق الأمر بالتنفيذ الفعلي لتعليم وتدريس تلك المهارات، كما لاحظ الباحث أن الاباء يقرون بواقعية الاهتمام بتعليم المهارات الحياتية لأطفالهم المصابين بالتوحد، ولكن بالنسبة للكثير من الاباء تعد هذه المهارات أقل أهميه، وتؤدي الي تبديل وإعادة صياغة واقع الطفل والاسرة، باعتبارها مهارات اختيارية أو لمنع أو خفض الإجهاد والإرهاق عنهم، وبدلاً منها يجب التركيز علي المهارات الاكاديمية لتجهيزه للمدرسة.

في هذا الإطار يذكر عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢، ٢٧-٢٨) أن مشكلات القصور أو العجز في الانشطة الحياتية والاستقلالية أكثر المشكلات خطورة لأطفال التوحد، لأنهم لا يتلقون أي خدمات منظمة أو مقصودة، كما لا توجد مدارس خاصة بهم، بل في اغلب الاحيان يتم الحاقهم بمدارس التربية الفكرية حيث يتم تشخيصهم انهم من المعاقين عقليا.

خلال مراجعة الباحث للتاريخ النظري لخصائص التوحد لاحظ إجماع أغلب الباحثين على وجود عجز لديهم في أنشطة الحياة اليومية أو الاستقلالية، ومن ثم فإن مثل هذه الإعاقة تتعارض مع تحقيق سلوكيات مناسبة لعمر الطفل الذي يعاني من التوحد، وتتعارض مع قيامه بأنشطة الحياة اليومية بالشكل والكيفية التي نتوقعهما ممن هم في مثل سنه، وعلى ذلك فإن أول عقبة يمكن أن يتعرض لها أطفال التوحد في حياته المبكرة هي حدوث قصور في المهارات الحياتية مما ينعكس عنها عدم قدرة الطفل أن يعيش بشكل مستقل، وعدم قدرته على تحديد احتياجاته بنفسه والقيام بها.

يرى الباحث أن هذا العجز لا ينعكس سلباً على الطفل فحسب، وانما على جميع أفراد الاسرة وبصفه خاصة الأم، الامر الذي يضيف عبء جديد عليها في الاهتمام والرعاية لتلبية احتياجاته الاساسية وما يستغرقه أداء مثل هذه المهارات من طاقة ووقت وجهد.

تحددت مشكلة الدراسة في وجود عجز أو قصور في المهارات الحياتية اليومية لدى الطفل الحالة (حالة الدراسة) الذي يعاني من التوحد، خاصة في المهارات الاستقلالية، والاعتماد على الذات في العديد من المهارات الحياتية اليومية للطفل، واستخدام النمذجة بالفيديو قد يساعد في حل تلك المشكلات.

ثانياً: أهداف البحث :

يهدف البحث الى: اعداد برنامج باستخدام النمذجة بالفيديو لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين وتجربته ودراسة نتائجه على حاله خاصة (دراسة حالة).

ثالثاً: أسئلة البحث:

ما فاعلية برنامج باستخدام النمذجة بالفيديو في تنمية بعض المهارات الحياتية لدي أحد الاطفال من ذوي اضطراب التوحد؟

رابعاً: منهج ومتغيرات البحث:

استخدم الباحث منهج دراسة الحالة الواحدة باعتبار أن الهدف منه هو الكشف عن فاعلية برنامج باستخدام النمذجة بالفيديو (متغير مستقل) لتنمية بعض المهارات الحياتية (متغير تابع) لدى هذه الحالة. واعتمدت الدراسة على القياسين القبلي والبعدي (التصوير القبلي والبعدي) وهو تصوير الطفل (الحالة) بالفيديو في أدائه للمهارات الحياتية المختارة قبل بداية تطبيق البرنامج، ويعتبر ذلك قياساً قبلياً، ثم يطبق البرنامج باستخدام النمذجة بالفيديو مع الحالة، ثم تصوير الطفل (الحالة) فيديو في أدائه للمهارات المختارة سابقاً ويعتبر ذلك قياساً بعدياً، بمعني أن السلوك المستهدف سوف يتغير لوجود أو غياب التدخل المزمع تطبيقه (النمذجة بالفيديو)، ويتضمن هذا التصميم تفسير نتائج البحث من هذا النوع باستخدام الرسومات البيانية، وتحليل البيانات بصريا، والتأكد من العلاقة الوظيفية بين المتغيرات.

خامساً: حدود البحث :

١. حدود مكانية :تم اجراء الدراسة في منزل الطفل.
٢. حدود زمنية :طبقت الدراسة في مدة حوالي ٦ أشهر في الفترة من شهر يناير الي شهر يونيو ٢٠١٧ (٢٦ أسبوع)، بمعدل (٥) جلسات في كل اسبوع .
٣. حدود بشرية :يقتصر البحث على حالة واحدة لطفل توحدي وفقاً للتشخيص باستخدام مقيـــاس تقدير التوحد في الطفولة وقائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد.
٤. حدود موضوعية: اقتصر موضوع البحث على المهارات الحياتية المتعلقة بمهارات النظافة الشخصية، ومهارات ارتداء الملابس، ومهارات تناول الطعام.

سادساً: دراسة حالة

اقتضت طبيعة اضطراب التوحد وطبيعة البحث الحالي اختيار حالة الدراسة من طفل واحد ذكر يبلغ من العمر ٧ سنوات والعمر العقلي ٤ سنوات على مقياس جودارد، غير ملتحق بروضه عادية او لذوي الاحتياجات الخاصة، مصاب باضطرابات التوحد وفقاً للتشخيص الذي قام به الباحث باستخدام:

١. مقيـــاس تقدير التوحد في الطفولة (C. A. R. S)
٢. قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد (ATEC).

سابعاً: مواد وأدوات البحث:

أ. البرنامج المقترح لتنمية المهارات الحياتية للأطفال التوحديين باستخدام النمذجة بالفيديو.

ب. استمارة دراسة حالة لجمع بيانات ومعلومات عن الطفل وجنسه وعمره وظروف ولادته والاعاقات المصاحبة.

ج. دراسة استطلاعية للتعرف على أهم المهارات التي يحتاجها الطفل في تلك المرحلة العمرية.

د. قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد(ATEC) إعداد /ريملاند وإديلسون ترجمة وتعريب / عادل عبد الله محمد (٢٠٠٦).

هـ. الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي (The Childhood Autism Rating Scale (C.A.R.S تم تطوير الصورة القاسية من هذا المقياس من قبل فريق من الباحثين في برنامج التدريس المنظم (TERCCH) عام (١٩٨٠) وقام محمد حسيب الدفراوي (٢٠١٠) بترجمته الي اللغة العربية، وتقنينه، وبحساب صدق وثبات المقياس.

و. مقياس جودارد Goddard(اختبار لوحة الأشكال) وقد استخدم الباحث دليل استخدام الاختبارات والمقاييس العملية والأدائية الذي أعدته " ثريا السيد عطي " والصادر عن اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين في التطبيق والتصحيح.

ثامناً: مصطلحات البحث:

١ ـ الفاعلية The Effectiveness

هي مدي الاثر الذي يمكن ان تحدثه المعالجة التجريبية باعتبارها متغيرا مستقلاً في أحد المتغيرات التابعة (شحاته، النجار،٢٠٠٣، ٢٣٠).

وتعرف اجرائيا :أنها إحداث تغيير مفيد يمكن أن يحدثه البرنامج المصمم باستخدام النمذجة بالفيديو لتنمية بعض المهارات الحياتية لدي أحد الاطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢ ـ النمذجة بالفيديو:The Modeling based on Video

يعرف شوكلا ميهتا وآخرون (Shukla-Mehta, at al (2010,27 إلى النمذجة بالفيديو هي التقنيات التي تعتمد على عرض شريط فيديو لأغراض تعليمية، وتستخدم لتعليم مجموعة متنوعة من السلوكيات للأفراد الذين يعانون من التوحد، وكذلك مع غيرها من متأخري النمو أو ذوي الإعاقة، ومستمدة من فكرة التعلم من خلال الملاحظة.

وتعرف اجرائيا في هذه الدراسة إتاحة نموذج سلوكي باستخدام الفيديو للطفل ذوي اضطراب التوحد، حيث يكون الهدف توصيل معلومات حول النموذج السلوكي المعروض للطفل ذوي اضطراب التوحد بقصد إحداث تغيير في سلوكه أو إكسابه سلوكاً جديداً.

٣ ـ الأطفال التوحّديين:Autistic Children

عرف (أبو الفتوح، ٢٠١٦، ٨١) الأطفال التوحديين على أنهم الذين يعانون اضطراب في نموهم غالبًا يبدأ قبل سن الثلاث سنوات، وهذا الاضطراب يؤثر في مهام النمو ومعاييره، فيؤدي بهم إلى الثبات النسبي عند مستوى معين من النمو النفسي والاجتماعي والانفعالي، مما تنعكس آثاره على الأداء المعرفي والوجداني والسلوكي فتعوزهم المشاعر والاحاسيس فلا يفهمون الاخرين، ولا يتواصلون معهم ويظلوا صامتون لا يتكلمون منعزلون عن العالم منهمكون في حوار دائم مع الذات.

التعريف الإجرائي في هذه الدراسة للطفل التوحدي :هو كل طفل تم تشخيصه بأنه مصاب بالتوحد باستخدام المعايير المستخدمة في تشخيص التوحّد التي تم تكييف إجراءات الدراسة فيها سواء لعينة الصدق والثبات أو لأفراد الدراسة الحالية.

٤ـ المهارات الحياتية Life Skills

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن مفهوم المهارات الحياتية يمتد ليشمل جميع مجالات الحياة، فهو القدرة على إظهار سلوك تكيفي وإيجابي يسمح للأفراد بالتعاطي بشكل فعال مع مطالب الحياة اليومية وتحدياتها. (مسعود، ٢٠٠٣، ٥٠).

التعريف الإجرائي في هذه الدراسة :هي أدائيات وسلوكيّات شخصيّة وممارسات لازمة للطفل التوحدي تجاه ما يتعرّض له من مواقف أثناء حياته اليوميّة، مما تساعد على التكيّف مع المجتمع، وأداء الأعمال المطلوبة منه بكفاءة ودقة وسرعة وفهم. ومن أهم هذه المهارات:

أ. غسل الايدي بالماء والصابون.
ب. غسل الوجه بالماء والصابون.
ب. ارتداء البنطلون.
ج. ارتداء التيشيرت.
د. ارتداء الجوارب.
هـ. ارتداء الحذاء.
و. الاكل بالمعلقة .
ي. الاكل بالشوكة.

تاسعاً: اضطراب التوحد: Autism Disorder

(أ) مفهوم اضطراب التوحد

يري الشريف (٢٠١١، ٢١٩) أن التوحد يعد من الاعاقات النمائية المتشعبة؛ لأن أعراضه متعددة ومتداخلة ومتفاوتة، فهو ليس مرضًا عقليًا أو نفسياً، ولا يرتبط بنوع التربية أو عناية الأسرة، فقد يولد الطفل به أو تتوافر عوامل الإصابة به، ولا يندرج ضمن الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية. إنما هو يرجع إلى خلل عصبي يؤثر في وظائف الدماغ، وليس له علاقة بالظروف الاجتماعية أو الأسرية أو العرقية أو التعليمية.

يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM–5) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disordersإلى أن التوحد أحد الاضطرابات النمائية ويتميز بعجز أو قصور في بعدين أساسيين هما مهارات التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، ووجود صعوبة في تطوير العلاقات والاحتفاظ بها وفهمها. ويتطلب تشخيصه وجود سلوكيات نمطية مقيدة ومتماثلة وتكرارية، ومحدودية في النشاطات والاهتمامات، وأن تبدأ الأعراض في الظهور في فترة مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني وأداء غير السوي في مجالات التفاعل الاجتماعي، والتواصل (حسن، ٢٠١٦، ٣١٨).

ذكرت نصر (٢٠٠٢، ٥٢) أن أكثر التعريفات استخداما تعريف جمعية التوحد الطفولي الأمريكية (Autism Society of America) التي عرفته بأنه نوع من الاضطرابات التطورية المعقدة في النمو، ينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ، ويعاني منه الأطفال والكبار على حد سواء. ويعاني المصابون به من صعوبات ينتج عنها مشكلات في جوانب التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، ونشاطات اللعب، وأنهم يستجيبون للأشياء دائما أكثر من للأشخاص، ويحدث عندهم خلل ومشكلات عند إحداث أي تغيير في بيئتهم المحيطة أو الروتين اليومي المعتاد، ولديهم سلوكيات نمطية متكررة في أجسامهم أو كلامهم كأن يكرروا بعض المقاطع بشكل آلي.

(ب) انتشار اضطراب التوحد

أشار مركز الوقاية والتحكم بالأمراض الأمريكي في عام ٢٠٠٧ إلى أن طفل واحد مصاب بالتوحد بين ١٥٠ طفلًا مولوداً، وفي نفس العام قامت جمعية الصحة الفيدرالية الامريكية

بتقدير ١% من الاطفال في سن ٨ سنوات لديه اضطراب توحد، كما كانت هناك نسب أعلي في الإصابة بالتوحد في اليابان والسويد والمملكة المتحدة والنرويج (مركز دبي للتوحد، ٢٠١٢، ٥٢-٥٣).

ذكر ابو الفتوح والخولي (٢٠١٣، ٥١) انه في عام ٢٠٠٨ كانت نسبة الاصابة بالتوحد طفل واحد لكل ١٥٠ حالة ولادة، وبحلول عام ٢٠١٢ زادت الاصابة حيث تجاوزت حدود طفل واحد لكل ٨٨ حالة ولادة، وفي (Autism reading Room, 2015) نشر تقريرا يفيد بان التوحد تصل نسبته إلى طفل لكل ٨٨ طفلًا، ويشير مركز الوقاية وضبط الأمراض الأمريكي (CDC) (Centers for Disease and Prevention ,2015) إلى أن النسبة وصلت إلى طفل لكل ٦٨ طفلًا (Braun et al, 2015,9-14).

ويذكر عبد رب النبي (٢٠١٤، ٢٣) أن اول دراسة ميدانية ذكرت نسبة الانتشار في مصر أنها بلغت طفل واحد مصاب بالتوحد لكل ٨٧ طفل. وقد أشار تقرير المجلس القومي للطفولة والأمومة أن معدل الاصابة بلغ ٨ %، وأن عدد المصابين بالمرض عام ٢٠٠١ بلغ ٢مليون و٣٠٠ ألف.

تشير معظم الدراسات والابحاث إلى أن هناك توزيعًا ثابتًا في تقدير نسبة الإصابة بالتوحد بين الذكور والإناث وذلك بمعدل ٤: ١ لصالح الذكور لكن التوحد يظهر غالبا شديداً لدى الاناث ويكون مصحوبا بتخلف عقلي شديد، وأن نسبة الاصابة بالتوحد المقترن بتخلف عقلي شديد بين الذكور والإناث تنخفض حيث يوجد أنثى مقابل كل ذكرين (قزاز، ٢٠١٦، ٢٠٦).

(ج) سمات وخصائص الأطفال ذو اضطراب التوحد:

تتلخص السمات والخصائص الأساسية التي يتصف بها أطفال التوحد فيما يلي:

١ـ الخصائص الاجتماعية:

يشير الفتياني (٢٠١٦، ٣٩٠) الي أن التوحد إعاقة اجتماعية، وتظهر أثارها في خصائص العجز أو القصور الواضح والشديد في النمو الاجتماعي، ويظهر هذا القصور ثلاث جوانب تمثل بروفيل خاص بهم في الجانب الاجتماعي هي:

أ. عدم القدرة على فهم الاخرين، ووجهات النظر، والافكار، والمشاعر.

ب. عدم القدرة على التنبؤ برد فعل الاخرين في المواقف المختلفة.

ج. العجز أو القصور الاجتماعي.

ويضيف القمش (٢٠١١، ٤٨ – ٤٩) ان اطفال التوحد يتميزون بمجموعة من السمات الفرعية والتي تعبر جميعها عن العجز الاجتماعي مثل:

أ. رفض التلامس الجسدي وعدم الرغبة في الاتصال العاطفي.

ب. قصور في فهم العلاقات الاجتماعية والتزاماتها.

ج. قصور وعجز في تحقيق تفاعل اجتماعي او اتصال اجتماعي متبادل.

د. يفضل طفل التوحد العزلة عن وجود الآخرين او مبادلتهم المشاعر نفسها.

هـ. يفضل اللعب بمفرده عن اللعب مع الآخرين والعاب غالبا غير وظيفية.

٢ـ الخصائص اللغوية:

يشير أبو الفتوح (٢٠١٦، ٧٥) الي أن اطفال التوحد يعانون من ضعف وقصور في مستوي حصيلتهم اللغوية، وضعف قدرتهم على الكلام، وضعف استخدام المفردات اللغوية التي لديهم، مما يؤدي بهم إلى عدم الاهلية الاجتماعية. وقد يفقد القدرة على قول كلمات أو جمل كان يعرفها في السابق، كما يتحدث بصوت غريب أو غنائي أو وتيري أو يشبه الانسان الآلي أو بنبرات وإيقاعات مختلفة، وقد يكرر كلمات، عبارات، مصطلحات، لكنه لا يعرف كيفية استعمالها (علي، عبير أحمد، ٢٠١٥، ٣٢٢). وأكثر مشكلات اللغة عند ذوي التوحد في المصاداه وهي ترديد الكلام بشكل قسري ولا إرادي، وكأنها صدي لما يقوله الاخرين، ويكون الترديد أو الصدى بشكل مباشر وفوري أو ترديد متأخر للكلام الذي يسمعه، وأيضاً قلب الضمائر، كالإشارة الي الآخر بضمير (أنا) أو إلى نفسه بضمير(هو) وعادة ما يتحسن مع التدريب (الشخص، ٢٠٠٦، ١٥٥).

٣ـ الخصائص في مجال السلوك، الاهتمامات، الأنشطة:

يشير مصطفي (٢٠١٦، ٢١٤– ٢١٥) أنه يمكن تحديد الاعراض السلوكية في:

أ. السلوك النمطي والطقوسي، واضطرابات في النوم مثل الارق وفرط النوم.

ب. الامتناع عن مضغ الطعام، أو تناول نوع واحد من الطعام، وأكل مواد غير صالحة للأكل.

ج. السلوك العدواني، وسلوكيات ايذاء الذات، ونوبات الغضب، وتأرجح المزاج.

كما أنهم يواجهون صعوبات ومشكلات عندما يتغير الروتين، وقد يظهرون نوبات الغضب أو رمي الأشياء كاستجابة لذلك التغيير، فهم دائمًا يريدون أن يروا الأشياء ذاتها في نفس

أماكنها، وينزعج إذا حدث أي تغيير بها، وأنهم يبدون سلوكيات مثيرة للقلق لمن حولهم مثل العدوان على الآخرين أو حتى أنفسهم (الزريقات، الامام، ٢٠٠٧، ٩٦ –٩٧).

يؤكد الخولي (٢٠٠٨، ٢٤١) أن ضعف الانتباه يعد عاملاً اساسياً في حدوث كافة أوجه القصور أو النقص في النمو الاجتماعي والتواصل مع الأخرين ونمو اللغة. فهم يصعب عليهم الانتباه لمده طويلة، ولا يمكنهم التركيز تقريبا، وتنتابهم نوبات غضب إذا حاول شخص ما تبديل النشاط المنهمكون فيه (علي، عبير حسن أحمد، ٢٠١٥، ٣٢٢). ويكون النشاط مفرطا أو شديد الخمول، بالإضافة إلى سرعة الانفعال، والسلوك العدواني تجاه الأخرين وتجاه نفسه، وقد تكون الإصابة خفيفة فتحدث تأخر في نمو اللغة وقد ينجم عن ذلك عوق في النطق والذاكرة، كما أن الخيال ضحل ويصعب عليه الاحتفاظ بخيال واقع (النجار،٢٠٠٦، ٥٧–٥٨).

٤ـ الخصائص في مجال التقليد، التخيل، اللعب:

يعد العجز في التقليد من المعالم الأساسية التي تصف التوحديين وهذا يعكس عيوبًا في الذكاء واختلال وظيفي تنفيذي، فعن طريقها يتعلم الطفل التفاعل الاجتماعي واللغة واكتساب المعلومات من البيئة، فكلما انخفضت قدرة الطفل على التقليد دل ذلك على شدة الاضطراب (الزريقات، الامام، ٢٠٠٧، ٩٧) كما أنهم لا يعرفون كيفية اللعب عند إشراكهم فيه، ولا يدركون اللعبة أو المشاركة فيها بشكل فعال، ويمكن الاعتماد على طريقة اللعب في ملاحظة الاطفال للكشف عن وجود التوحد لديهم (علي، عبير حسن، ٢٠١٥، ٣٢٢).

يذكر عبد الحميد (٢٠١٦، ٢٦٨ –١٦٩) سمات التوحد في اللعب فيما يلي:

أ. يفتقر الي التنوع والابتكار والتخيل.

ب. يفتقر الي اللعب الاستكشافي في السنوات الاولي من العمر.

ج. قصور في اللعب الرمزي التخيلي والتلقائي.

د. يلعب بالألعاب بطريقة غير هادفة وغير مقصودة.

٥ ـ الخصائص المعرفية والتعليمية:

ترى الجرواني وصديق (٢٠١٣، ٤٢ – ٤٣) ان هذه الخصائص تعد اساسا لفهم التوحد، وقياسها وتشخيصها، وتظهر في مشكلات الانتباه، والتركيز، والنشاط، والتذكر، والتخيل،

واللغة، والقراءة، والكتابة، المهارات الحسابية، وتظهر قدرات غير عادية بعض حالات التوحد وخاصة في المهارات الحركية او الحسابية او الموسيقية او الادائية او الرسم.

ويشير مليكة (١٩٩٨) في (علي، عبير حسن أحمد، ٢٠١٥، ٣٢٢) الي أن ٢٥% من أطفال التوحد يعانون من توحد وتخلف عقلي شديد، و٥٠ % يعانون من توحد وتخلف عقلي بسيط، و٢٥% يعانون من توحد ونسبة ذكاء أكثر من ٧٠، ولكن معظمهم يظهرون تشتت في الوظائف المعرفية والإدراكية والأكاديمية. أن ذاكرته تتميز في أنه يستحضر الاشياء الى الذاكرة كما هي دون اي تغيير، ولا يختار الاشياء التي يتذكرها وذاكرته ليست مترابطة بل انها جامدة، ويمكنه تذكر المعلومات المخزنة بصورة دقيقة (مصطفي، ٢٠١٦، ٢١٦).

٦ ـ الخصائص في المجال الحسي:

يظهر طفل التوحد استجابات غير عادية وغير متجانسة للخبرات الحسية، كما يظهر تأخراً في اكتساب الخبرات الحسية المناسبة، وأشكالًا غير متناسقة من الاستجابات الحسية، فقد يظهر لدي البعض الحساسية الزائدة للمثيرات اللمسية، أو السمعية، أو البصرية، ويظهر البعض الاخر عدم الشعور بأي من هذه المثيرات، أما بالنسبة للإدراك الحسي فهو غالبًا لا يشعر بالألم، لذا فهو أحيانًا قادر على إيذاء نفسه، أو إيذاء غيره (غريب، ٢٠١٥، ٢٤١).

٧ـ الخصائص التواصلية:

يتميز أطفال التوحد بأن لديهم قصور أو عجز في استخدام طرق التواصل المختلفة مثل الصور والاشارات والايماءات، وبعضهم يستخدم كلمات مفردة وترديدها، أو لغة غير طبيعية، وان ٥٠% من الاطفال ذوي التوحد لا يستطيعون التواصل باستخدام اللغة المنطوقة بشكل فعال ومفيد، كما لا يدركون مدلول تعبيرات الوجه (الفتياني، ٢٠١٦، ٣٩٠-٣٩١).

٨ـ الخصائص الجسمية والصحية:

الخصائص الجسمية التي تميز اطفال التوحد عن اقرانهم العاديين منعدمة فهم يشبهون العاديين في الصفات الجسمية، ويتمتعون بمظهر جسدي طبيعي، ولذلك لا يعتمد عليها في التشخيص، وهذا المظهر يتغير في مرحلة المراهقة والشباب. تشير الدراسات أن محيط الرأس لطفل التوحد طبيعي، وأن مشكلات السمع، من المشكلات الرئيسية التي يعاني منها طفل التوحد، وبعضهم يعاني من قصور في اللمس والنظر (مصطفي، ٢٠١٦، ٢١٤)

أشهر الطرق العلاجية والبرامج الموجهة للأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يتفق الباحثين في أن التوحد اضطراب ذو أعراض تختلف من طفل لأخر كما يختلف في الشدة والحده، وليس هناك علاج أو طريقة يمكن تطبيقها على جميع الأطفال، ولا يمكن التخلص منه تماماً، وبالتالي سوف نذكر أهم الطرق المعروفة الفعالية:

١ـ طريقة لوفاس LOVAAS

ويطلق عليها تحليل السلوك التطبيقي(Applied Behavioral Analysis (ABA ومبتكر هذا الأسلوب العلاجي هو Ivor Lovaas عام ١٩٧٨ وتعتمد هذه الطريقة على الفنيات السلوكية في المنزل ومع الاسرة، وأن التدريب يجب أن يبدأ في مرحلة مبكرة من عمر الطفل، ويقوم على التعزيز بشكل منظم ومكثف مع التدريب، ويتضمن تحليل السلوك التطبيقي تجزئة المهارة بشكل مطول ومنظم في خطوات صغيرة وبسيطة، وتعزيز الطفل على كل خطوة عندما يؤديها على نحو صحيح، ويتم تعليم الاجزاء أو الخطوات البسيطة في البداية ثم الانتقال إلى السلوكيات الأكثر صعوبة وتعقيدا (عبد الرحمن، ٢٠٠٥، ٢٠٨).

وتذكر الشامي (٢٠٠٤، ٨٩) انها لا تقوم على تحديد فترة زمنية محددة لإجراء بداية ونهاية التدريب، وتعتبر هذه الطريقة مكلفة جدًا نظرًا لارتفاع تكاليف العلاج، خاصة مع هذا العدد الكبير من الساعات المخصصة للعلاج، كما أن كثيرًا من الأطفال الذين يؤدون بشكل جيد في العيادة قد لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية.

٢ـ برنامج تيتش Treatment and Education of Autistic and Releated Communication Handicapped Children TEACCH

هو علاج وتعليم أطفال التوحد، ويهدف إلى الاستقلالية، وهو أول برنامج تربوي مختص بعلاج الأطفال التوحديين، يرتكز البرنامج نقاط القوة في مجال الإدراك البصري وتعويض الضعف لديهم في فهم البيئة واللغة، والبرنامج يقدم تدريبا للأسرة والمختصون، كما أنه طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل (الشريف، ٢٠١١، ٢٣٨).

وتمتاز بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل، بحيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الصف ٧-٥ أطفال لكل مدرسة ومساعدة مدرسة،

ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجاته (القمش، ٢٠١١، ٢٥٢).

٣ـ العلاج بالحياة اليومية هيجاشى Daily Life therapy (HIGASHI)

تقوم هذه الطريقة على افتراض أن هؤلاء الاطفال يمكن أن يُساعدوا لتحقيق أقصي امكانياتهم بالقرب من اسرهم ومن مجموعة أطفال مشابهة، تركز هذه الطريقة في التعلم على الأنشطة الجماعية بين الأطفال التوحديين فيما بينهم، وكذلك مع أسرهم والأخرين مع الاهتمام بالموسيقى والرياضة والدراما والفن، وفيه يوضع جدول يومي كامل ومنظم، يركز على الأنشطة الحركية والجسدية للطفل مثل الركض وركوب الدراجات، وتؤكد هذه الطريقة على التعلم من خلال التقليد والمحاكاة والنمذجة (الزريقات، ٢٠١٠، ٣٥٦)

النمذجة بالفيديو Video Modeling

(أ) مفهوم النمذجة

تستند النمذجة إلى افتراض أن الإنسان قادر على التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين، فهي تعطى الشخص فرصة لملاحظة نموذج يقوم بأداء سلوك معين ويطلب من ذلك الشخص أداء السلوك نفسه الذي يقوم به النموذج، ويكون الهدف توصيل معلومات حول السلوك المعروض، بقصد إحداث تغيير ما في سلوكه وإكسابه سلوكاً جديداً، أو زيادة سلوك موجود لديه بالفعل (أبوغالي،٢٠١١ ،٥٩) وهناك العديد تعريفات النمذجة منها:

هي تعلم سلوك معين من خلال ملاحظة شخص يسلك سلوك ما، أو تعديل استجابات موجودة لديه في عرض فعلي، أو بطرق التخيل، أو عرض رمزي من خلال المشاهدة السينمائية أو الفيديو، أو لفظي، أو بالمشاركة في أداء هذا السلوك، وتعد من أقوى الطرق التعليمية؛ لأن تأثيره يكون متنوعا من حيث النماذج المتعددة (حسن، ثناء محمد، ٢٠٠٥ ،٢٤).

يشير الدخيل الله (٢٠١٤ ،٣٦) الي أن النمذجة هي القدرة على تجريد المعلومة مما تم ملاحظته وتخزينه في الذاكرة واستحداث تعليمات وقواعد حول السلوك واستدعاء المعلومة المناسبة والتصرف المناسب في الوقت المناسب.

(ب) أنواع النمذجة بالفيديو Types of Video Modeling

توجد منها ثلاثة أنواع أساسية هي: النمذجة بالفيديو باستخدام الآخرين والنمذجة الذاتية بالفيديو ونماذج الفيديو التي صورت من وجهة نظر المتعلم(الموضعية).

١ــ النمذجة الذاتية بالفيديو Video Self-Modeling (VSM)

يطلق عليها نمذجة النفس بالفيديو أو نمذجة الأنا بالفيديو، الممثل الرئيسي في هذا الشأن هو المتعلم نفسه، وتعرف بالتغير للسلوك الإيجابي للفرد الذي ينتج عن مشاهدة نفسه يقوم فيها بأداء السلوكيات المثالية، ويمكن تحقيق ذلك من خلال عدد من الاستراتيجيات، مثل لعب الأدوار، والتقليد (Murray & Noland ,2013,51).

تستخدم النمذجة الذاتية بالفيديو في مراجعة الذات الإيجابية حيث يلاحظ الاطفال أنفسهم يؤدون السلوك المستهدف بنجاح، وكنهج التغذية المستقبلية الذي يظهر فيه أداءه المهارة غير المحررة وقدرة الطفل الحالية على الأداء الأفضل (Hitchcock & 2003,43-44 ,Dowrick). كما تستخدم في تحسين الكفاءة الذاتية حيث يشاهد الفرد نفسه عند اداء السلوكيات الإيجابية بنجاح، كما تعد أكثر صعوبة من انواع النمذجة بالفيديو الأخرى، لأنه من الضروري أن يسجل الطفل ذو التوحد أداء السلوك المستهدف لمرات عديدة، ثم يتم تعديل اللقطات بحيث تكون مناسبة وقابلة للاستخدام (Buggey, 2007,152).

تتفوق النمذجة الذاتية بالفيديو كعلاج مع من يستمتعون بمشاهدة أنفسهم أكثر من مشاهدة النماذج الأخرى، كما أنها أكثر فاعلية من حيث التكلفة، فصناعة الفيديو لا يتطلب سوى نموذج (الطفل) وشريط الفيديو، ويتطلب تعلم السلوك المرغوب فيه ليس إلا تحرير الفيديو وربط الأجزاء معا لتصبح قابلة للاستخدام بعد ذلك، وعادة يمكن تعليم الطفل أداء السلوكيات التي لا توجد في جعبته وبالتالي تتعزز فرصة تعلم شيء جديد باستخدام نفسه كنموذج (Buggey ,2005,53).

ولا تستخدم هذه الطريقة مع الاطفال الذين لا يستطيعون المشاركة بشكل فعال في لعب الأدوار أو تقليد السلوكيات، وكذلك الذين يعانون من التوحد الشديد، وهذه الطريقة تستغرق وقتا طويلا، حيث يتم تصوير الطفل مرات عديدة وباستمرار حتى ينفذ الطفل السلوك المطلوب لإنشاء الفيديو، ويمكن استخدام هذه التقنية لزيادة السلوكيات النادرة الحدوث أو الناشئة التي

هي بالفعل في مرجع الطفل، ولكن ليست وسيلة فعالة لتدريس سلوكيات جديدة (Buggey,2007,156).

٢- نمذجة الأقران peer modeling

الاقران المستخدمة كنماذج عادة ما تكون من نفس عمر وجنس المتعلم، ويمكن أن تكون مألوفة مثل (زميل أو أخ) أو غير مألوفة، وقد وجد الباحثون أن نمذجة الأقران بالفيديو مع نظير مماثل في السن تكون أكثر فعالية في تحقيق نتائج إيجابية من استخدام الكبار، حيث أن الذي يرى نظير مماثل له قد أدي مهارة بنجاح يحفزه ليشابه ذلك النجاح، وكذلك، وخفض أنماط التفكير السلبية عن نفسه وإظهار الفرد انه ليس فقط قادر على التغيير، وإنما يجب القيام بهذا التغيير لجعله إيجابي في الطبيعة السلوكية والاجتماعية (Ganz et all.,2011,8).

٣- نمذجة الكبار بالفيديو Adult modeling

تكون النماذج مثل المعلم أو أحد الوالدين، أو المربي، أو المدرب، أو شخص غير مألوف، وقد تبين أن نمذجة الكبار بالفيديو تكون ناجحة في التدخلات التي تستخدم لتحسين المهارات السلوكية والوظيفية للطلاب الذين يعانون من التوحد، وأيضا ثبت أنها تكون أسهل من نمذجة الأقران أو النمذجة الذاتية حيث يتطلب الفيديو تحرير وتدريب أقل، مما يجعلها فعالة زمنيا وأقل من حيث التكلفة (Cihak& Schrader,2008,9).

٤ - النمذجة المختلطة

وهي استخدام أكثر من نموذج من أنواع النماذج في الفيديو أو الجمع بينهم، مثل النمذجة بالفيديو مع الكبار كنموذج يمكن أن يكون ترتبط مع النمذجة الذاتية بالفيديو لتحسين مهارة التقليد لدي الطفل المستهدف (McCoy& Hermansen ,2007,186)

٥ ـ نمذجة النقاط بالفيديو Point-of-View Modeling أو نمذجة موضع النظر(PVM) (النمذجة الموضعية)

هي نوع من أنواع النمذجة بالفيديو الجديدة نسبيا، وتقوم على أن الفيديو يلتقط بالضبط ما سوف يراه المتعلم حين يقوم بالمهارة بنفسه، مثل تصوير الأيدي فقط حينما يلعب بلعبة معينة، حيث يتم التركيز فقط على موضع نظر الطفل (Murray &Noland ,2013,81). يتم إنشاء هذا النوع من الفيديو من خلال وضع كاميرا على الكتف، وتكون ايدي النموذج فقط

مرئية، أو وضع كاميرا فيديو في زاوية توضح المهارة المستهدفة من موضع نظر الطفل المستهدف (Kagohara, Debora ,2011,33-43).

كما ينطوي هذا الأسلوب على ازالة المؤثرات الدخيلة التي قد تشتت انتباه الطفل المشاهد من خلال التركيز على ما هو أكثر أهمية، ومن فوائد هذه الطريقة تقديم المعلومات في خطوات أصغر، وإتاحة الفرصة لتكرار ممارسة المهارة مع نموذج تعليمي ثابت، وتقديم إرشادات في شكل تحفيزي للطفل، كما أنها أكثر فعالية في الحد من المثيرات غير ذات الصلة ولفت انتباه الأطفال للمنبهات ذات الصلة، وتوفر إطار واضح لتسهيل التقليد، التي هي عقبة أخرى بالنسبة للأفراد الذين يعانون من التوحد (Mason et al , 2013,128).

٦ـ التلقين الفوري بالفيديو Video Prompting

يقوم على تحليل المهارات المستهدفة في خطوات أو مقاطع ثم يتم تكليف الطفل بالأداء بعد مشاهدة كل مقطع او خطوة مباشرة Sarah Domire & Pamela (Wolfe,2014,215). أي يتطلب من المشارك قبل عرض الفيديو بأكمله أداء تسلسل خطوات المهارة بشكل منفصل قبل الانتقال إلى عرض الخطوة التالية أي يشاهد مقطع فيديو من خطوة واحدة ثم إعطاءه الفرصة لأداء هذه الخطوة قبل ظهور الخطوة التالية، وغالبا يتم تصوير الفيديو من وجهة نظر المشاركين، ويتم استخدامها لتعليم الفرد كيفية تطبيق السلوكيات والمهارات المكتسبة سابقا في المواقف الجديد (Sigafoos, et all, 2005,199). كما أن التلقين الفوري بالفيديو قد يكون اوفر في الجهد المبذول للأشخاص الذين يجدون صعوبة في مشاهدة فيديو طويل، كما أنه لا يتطلب نفس المهارات المعرفية مثل التذكر والاحتفاظ للعديد من خطوات الهدف السلوكي (Giangreco ,2011,26).

هناك اشاره الي أن لقطات الفيديو القصيرة المنفصلة والمجتمعة استحوذت على اهتمام الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة، كما ان المهارات يتم اكتسابها في كل مقطع قد قلل من وقت التعلم بشكل فردي وعدم الاحتياج الي مهارات التذكر والحفظ وأنه فعال في تعليم الأفراد ذوي الإعاقات الخفيفة الى الشديدة (Johnson, & Simmons, ,2013,147-158).

(ج) أسباب استخدام النمذجة بالفيديو مع أطفال التوحد:

من الخصائص الرئيسية للأطفال الذين يعانون من التوحد التي تجعل النمذجة بالفيديو الخيار الطبيعي كأداة للتدخل:

١ـ الانتباه الانتقائي: الأطفال الذين يعانون من التوحد غالبا يظهرون الاهتمام بميدان محدود من التركيز مما يدل على قدرة واضحة للحفاظ على الانتباه لفترات طويلة، وكذلك تتصف بانتقائية الانتباه للمؤثرات (Corbett & Abdullah,2005,3) أن النمذجة بالفيديو أكثر فعالية لقدرتها على الاستمرار على جذب انتباه الأفراد المصابين بالتوحد، والقدرة على توجيه الانتباه إلى القضايا البارزة (Charlop & Daneshvar, 2003,16)

٢ـ المجال المحدود من التركيز: ان مشاهدة الفيديو يقدم رؤية ذات مساحة محدودة، وبالتالي يسمح للطفل أن يركز انتباهه بسهولة أكثر إلى عرض سلوك مقلد على شاشة التليفزيون (Cardon & Wilcox, 2011,655) كما ان مشاهدة الفيديو يكون محفز ومعزز للمشاهدة، والتي تدعم عملية الانتباه، يوفر جهاز عرض الفيديو مجال محدود من التركيز حيث يمكن التركيز على المنبهات ذات الصلة فقط التي يمكن أن تساعد المتعلم ان يركز على السلوك المراد تعلمه (Maione & Mirenda, 2006,107)

٣ـ تفضيل المثيرات البصرية والتعليم الملقن بصريا: الطلاب الذين يعانون من التوحد لديهم القدرة على معالجة المعلومات البصرية بسهولة أكبر من المعلومات اللفظية (Corbett & Abdullah, 2005,1) وكذلك يتعلمون بشكل أفضل من خلال الوسائل البصرية وبالتالي النمذجة بالفيديو لديها استراتيجية الدعم الأولي لتحسين المهارات لدى الطلاب الذين يعانون من التوحد (Ganz & Earles, 2007,180)

٤ـ تجنب التفاعل وجها لوجه: النمذجة بالفيديو قد تكون فعالة لأنها تقلل من الاهتمام واللغة، ولا تحتاج من الفرد التفاعل مع المدرب، ويمكن أن تكون فردية مع مختلف الطلاب والمهارات، بالتالي فقد تكون نهج العلاج الفعال لأن متطلبات الانتباه واللغة بسيطة، والتي تتطلب من الطفل البحث في مساحة مكانية صغيرة (أي شاشة التليفزيون) والاستماع فقط للحد الأدنى من اللغة اللازمة، ويمكن تعزيز الدافع لأن الأطفال الذين يعانون من التوحد عادة ما يستمتع بمشاهدة أشرطة الفيديو.(Delano, 2007, 41)

(د) مبررات استخدام النمذجة بالفيديو للتنفيذ مع أطفال التوحد.

هناك العديد من الأسباب التي تجعل نماذج الفيديو قد تكون ناجحة وخاصة في مجال التدريس للأطفال الذين يعانون من التوحد لتعلم مهارات جديدة:

أ. يمكن دمجها بسهولة في العلاج (Thiemann & Goldstein, 2001,444).

ب. يمكن العلاج باستخدام النمذجة بالفيديو مع أطفال التوحد في مجموعة واسعة من البيئات مثل المنازل، والمدارس والعيادات (Schreibman et al, 2000,4).

ج. معدات تشغيل وتصوير شريط الفيديو أصبحت متوافرة بشكل كبير ومنخفضة التكاليف. (Schreibman & Stahmer, 2000,9).

د. استخدام الفيديو قد يساعد على الملاحظة، والتركيز بسهولة على المشاهد والسلوكيات ذات الصلة المستهدفة المحددة (Charlop-Christy & Daneshvar, 2003,16).

ه. أشرطة الفيديو التعليمية يمكن تعديلها لإزالة المشتتات التي غالبا ما توجد في العمليات التدريبية والدراسية التقليدية (Hitchcock & Dowrick, 2003,44)

و. تقنيات الفيديو أكثر فعالية للأطفال الذين لديهم قدرة محدودة فهم الأوصاف اللفظية والذين لديهم القدرات البصرية سليمة نسبيا (Schreibman & Stahmer, 2000,9).

ز. المهارات الحسية البصرية غالبا ما تكون مساحة قوة، والتي قد تسمح بترميز المعلومات البصرية أسهل من المعلومات السمعية (Cihak & Smith, 2010,104)

ح. النمذجة بالفيديو قد تكون مفيدة بشكل خاص للأطفال الذين هم لا يجيدون التفاعل الاجتماعي وذلك بعدم استخدام نماذج من واقع الحياة، فالتعلم عن طريق مشاهدة الفيديو لا ينطوي على التفاعل مع شخص آخر الذي بعض الأفراد من المصابين بالتوحد قد تجده غير مقبول (Whitlow & Buggey, 2003,2).

ط. أشرطة الفيديو يمكن أن يتم دمج المحفزات بها والتي قد تعمل على تحفيز الطفل للانتباه، على سبيل المثال مثل أدراج مقطع قصير من البرنامج التلفزيوني المفضل لدي الطفل إلى أشرطة الفيديو المستخدمة (Whitlock & Buggey, 2003,2).

ي. مشاهدة أشرطة الفيديو هو النشاط المشترك بين العديد من الأطفال الذين يعانون من التوحد حيث أنهم يستمتعون بها ويفضلونها عن مهام أخرى عند استخدام التقنيات التقليدية، وقد ينظر اليه على انه نشاط ترفيهي (Cardon, 2012,1340).

ك. التكرار عدة مرات وتدل على نفس نموذج الفيديو مقابل للتغيرات التي قد تنشأ مع استخدام النماذج الحية أي تسمح نماذج الفيديو أن يشاهد الطفل نفس السلوك مرارا وتكرارا دون اختلاف وإعطاء الأطفال الذين يعانون من التوحد القدرة على ممارسة هذا السلوك حيث أن النموذج الحي قد لا يكرر كل خطوة بالضبط في التدريب على المهارات المطلوبة (Cardon, 2012,1340).

ل. توفر النمذجة بيئة ثابتة قد لا تتوفر في حالات الطوارئ الطبيعية والبيئية كما تسمح باستخدام مجموعة متنوعة من النماذج التي قد لا تكون متاحة مع النماذج الحية بما في ذلك الأقران والأشقاء (Reagon, Higbee & Endico, 2006,519).

م. يمكن للعديد من المتعلمين الاستفادة في وقت واحد من مشاهدة الفيديو نفسه، مما قد يقلل من وقت التدريب (Bidwell & Rehfeldt, 2004,265).

ن. التعلم بالفيديو ينتج مرة واحدة، ويمكن استخدامه بسهولة بشكل مستقل من قبل الطفل، ويلغي الحاجة الي تعليمات وتوجيهات المعلمين، مما يسمح للمعلمين ليكونوا بمثابة ميسرين بدلا من كونهم مدربين (Yakubova & Taber-Doughty, 2013.36).

المهارات الحياتيةLife Skills

(أ) مفهوم المهارات الحياتية

المهارات الحياتية لها العديد من التعريفات، وهذا التعدد راجع إلى عدم وجود قائمة محددة لهذه المهارات فهي متعددة ومتنوعة، وترتبط بجميع جوانب الحياة، تستهدفَ كافّةَ المراحل العمرية والتعليمية، كما أنّها مطلقةُ المجال والمستوى، فليستْ خاصةً بمستوى تعليمي أو بمجال معين، وتخضع لحاجات ومتطلبات الفئة المستهدفة (يوسف، ٢٠١٢، ٩).

المهارات الحياتية هي المهارات الاستقلالية الرئيسية، وتشير إلى المهارات اللازمة للاستقلال والمسؤولية الاجتماعية، والاعتماد على النفس في ارتداء الملابس والطعام، والتحكم في السلوك، والاستقلالية في المجتمع والتفاعل الاجتماعي (بدر، ٢٠٠٤، ٩٤).

يري عبد القادر (٢٠١٠، ٣٠) أن المهارات الحياتية هي مجموعة الانشطة والقدرات والسلوكيات والوسائل والطرق والكفاءات التي يمتلكها الفرد والتي من شأنها مساعدته على التكيف والتعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها، للانتقال إلى المجتمع.

وذكرت رقبان (٢٠٠٦، ٢ –١٠) أن المهارات الحياتية هي المهارات التي تساعد على التكيف وتركز على النمو اللغوي، وتناول الطعام، والمهارات المنزلية، والأنشطة الاقتصادية والتفاعل الاجتماعي، وتشمل ايضاً الاعتماد على الذات، والثقة بالنفس، التي تمكنهم خلالها من اكتساب مهارات أخرى مثل المهارات الاجتماعية والمهنية والأكاديمية.

(ب) تصنيف المهارات الحياتية

أولاً – تصنيف فتحية اللولو (٢٠٠٥، ١٠) التي صنفت المهارات الحياتية إلى:

مهارات غذائية، مهارات صحية، مهارات وقائية، مهارات بيئية، مهارات يدوية.

ثانياً – تصنيف دنكان وبيشوب Duncan & Bishop (2013,65)

اشار الي أن المهارات الحياتية توجد في أربعة مجالات اساسية هي: الإدارة الذاتية في المنزل، الحياة المهنية، الترفيه، والأداء الجماعي، وهذه المجالات يتم القيام بها على أساس يومي.

(ج) أهمية وفوائد المهارات الحياتية لأطفال التوحد:

يذكر يوسف (٢٠٢٠١٠، ٢٦) أن المهارات الحياتية تتلخص أهميتها في النقاط التالية:

أ. تساعد على إدراك الذات وتحقيق الثقة بالنفس.

ب. تساعد على تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي.

ج. تنمي التفاعل الاجتماعي والاتصال الجيد مع الاخرين.

د. تنمي القدرة على مواجهة مشكلات الحياة.

هـ. توفر النمو الصحي الجيد للشخصية.

و. تمكن من العيش في مواقف حياتية بشكل أفضل.

ز. تمكن من تحقيق الثقة بالنفس والتعامل في المواقف الحياتية المختلفة.

(د) خصائص المهارات الحياتية

تشير أحمد وعمر (٢٠١٦، ١٠) أن المهارات الحياتية تمثل أهمية خاصة للطفل للعيش باستقلالية والتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه ومن اهم خصائصها ما يلي:

أ. التنوع والشمولية: المهارات الحياتية تشمل الجوانب المادية وغير المادية لأساليب اشباع الفرد لاحتياجاته ومتطلبات تفاعله مع الحياة وتطويره لها.

ب. الاختلاف: المهارات الحياتية تختلف من مجتمع لأخر تبعا لطبيعة كل مجتمع ودرجة تقدمه وتختلف من فترة زمنية لأخري.

ج. الطبيعة التبادلية: المهارات الحياتية تعتمد على الطبيعة التبادلية بين الفرد والمجتمع وبين المجتمع والفرد ودرجة تأثير كل منهما على الاخر.

د. المساعدة: المهارات الحياتية تستهدف مساعدة الفرد على التفاعل الناجح مع وتطوير اساليب معايشته مع الحياة والتفاعل مع مواقف الحياة بأساليب متطورة.

وتحدد مني أمين عبد العزيز (٢٠٠٦، ٣٠) أهم خصائص المهارات الحياتية في أنها: تراكمية، متصلة، فردية، مترابطة، ارتقائية، محصلة تأثير البيئة المحيطة والاسرة والمدرسة، معرفية وتتمثل في كيفية القيام بالعمل، تتمثل في تنفيذ الفعل فعليا.

(هـ) مراحل وخطوات تنمية المهارات الحياتية

ذكرت سهير شاش (٢٠١٥، ٣٨-٤٧) أن الروسان وهارون (٢٠٠١) اقترح نموذجًا لمراحل تعلم وإتقان المهارات، يمر بالمراحل الأساسية التالية:

أ. مرحلة الانتباه: هي أول مرحلة للتعلم من خلال انتباه الطفل للنموذج المعروض، لذا يجب أن يحرص فيها على جذب انتباه الطفل نحو النموذج أو الهدف المعروض، وتقديم المثيرات بطريقة منظمة وهادفة لضمان الحصول على الاستجابة الصحيحة.

ب. مرحلة الاكتساب: هي تعليم وتدريب الطفل على اكتساب المهارة المستهدفة، بتطبيق جميع أساليب التدريب المناسبة والمختلفة، والتي قد يكون منها التلقين، النمذجة، تشكيل السلوك، التسلسل، التعزيز، التنبيهات والتلميحات، التغذية الراجعة.

ج. مرحلة الإتقان: هي مدى قدرة الطفل على إتقان المهارة المستهدفة، وذلك من خلال إنجازه للمهارات المشابهة المقدمة له وبالكيفية والمعيار المحدد له مسبقًا، بالإضافة إلى قدرة الطفل على الممارسة المتدرجة من السهل إلى الصعب في المهارة المكتسبة.

د. مرحلة الاحتفاظ: هي مدى قدرة الطفل على تذكر المعلومات والمهارات المكتسبة بعد التدريب وليتمكن الطفل من المحافظة على المهارات والسلوكيات المستهدفة، يوصى بتطبيق استراتيجيات الممارسة، والتكرار لحفظ المعلومات المكتسبة والاحتفاظ بها.

٥. مرحلة التعميم: هي وضع الطفل في مواقف مختلفة ومشابهة للموقف الذي تعلمه، ولمعرفة مستوى استطاعة الطفل للتفاعل مع هذه المواقف وتطبيق ما سبق اكتسابه من مهارات.

وحدد يوسف (٢٠١٢، ٣١) خطوات تنمية المهارات الحياتية في:

١. التأكد من نقص المهارة لدى الأفراد، وأنهم في حاجة إلى تعلم هذه المهارات.

٢. التأكد من فهم الأفراد لمعنى المهارة، وطبيعتها، وأهميتها، وكيف تؤدى.

٣. تهيئة الأفراد واعداد مواقف لتدريب الأفراد على ممارسة المهارة خلال المواقف.

٤. قيام الأفراد بممارستها خلال مواقف مختلفة للتأكد من انتقال أثر التعلم.

٥. توفير أساليب الثواب والمكافأة من أجل مساعدة الأفراد على تصحيح أخطائهم.

٦. متابعة الأفراد للتأكد من ممارستهم للمهارة بشكل مستمر.

٧. زيادة دافعية الأفراد لتعلم المهارة وذلك من خلال توفير مواقف تزيد من خبرة الأفراد.

٨. تشجيع الأفراد للاستمرار في برنامج تنمية المهارة لفترة طويلة، وذلك من أجل استخدام المهارة بكفاءة مما يولد السلوك الطبيعي لديهم.

(و) أهمية وأهداف تنمية المهارات التي تناولها البحث لأطفال التوحد:

١. أهمية عملية تناول الطعام والشراب:

الأطفال يتعلمون القيام بتناول الطعام والشراب مدفوعين بقوة الغريزة وإشباع الحاجات الفسيولوجية والنفسية والرغبة في الأكل والشرب وإشباع حاجة الجوع والعطش، لذا فان تعليمهم كيفية استعمال أدوات الأكل مثل الملعقة يجب أن تحدث في الوقت المحدد مع الإشارة إلى أن الأطفال يتعلمون الأكل عن طريق مراقبة وتقليد ما يفعله الآخرون (نصر الله، ٢٠٠٨، ٢٣٣).

ويتمثل الهدف العام من تنمية مهارات تناول الطعام لدى الطفل غير العادي في اعتماده على نفسه في إطعام ذاته وفي قيامه بأنماط السلوك الاجتماعي المناسبة المتعلقة بمهارات تناول الطعام. (الروسان واخرون ،٢٠١٥، ١٦ –١٧).

٢. النظافة الشخصية الاعتناء بالذات والاستحمام:

يعد الاعتناء بالذات والنظافة الشخصية من الجوانب الأساسية التي يجب على الأهل العناية بها منذ المراحل الأولى لحياة الطفل حتى يتعلم كيفية القيام بها وتطويرها في

المستقبل؛ لأنه سوف يعيش في إطار المجتمع ويتفاعل معه، مما يتوجب عليه أن يظهر بمظهر لائق ومقبول. وحتى يستطيع ذلك يتوجب عليه أن يمتلك مهارات وقدرات القيام بالاهتمام والاعتناء بنفسه من اغتسال وتنشيف جسمه وتنظيف أسنانه وتسريح شعره (نصر الله، ٢٠٠٨، ٢٣٧).

ويتمثل الهدف العام من تنمية مهارات النظافة الشخصية في اعتماد الطفل غير العادي على نفسه وقيامه بمهارات النظافة الشخصية، وفي إدراكه لأهمية هذه المهارات في التكيف الاجتماعي (الروسان واخرون ،٢٠١٥، ١٩)

٣. مهارات ارتداء وخلع الملابس

مهارة ارتداء وخلع الثياب تعد من المهارات ذات الطابع الخاص والمميز ولكن حتى يستطيع الطفل القيام بها، فيجب أن يصل إلى النضج الجسدي والتحكم في العضلات المتنوعة، واكتساب أي مهارة من المهارات التي يحتاج إليها الطفل لإنجاز هذه المهمة، والنضج الجسدي يجب أن يكون متبوعا بالقدرات العقلية والانفعالات التي تساهم مساهمة كبيرة في تعلم مهارة اللبس لأنها تساعد الطفل على التمييز بين الألبسة والمناسبة (نصر الله، ٢٠٠٨، ٢٣٩).

ويتمثل الهدف العام من تنمية مهارات ارتداء الملابس في اعتماد الطفل غير العادي على نفسه في ارتداء ملابسه وخلعها كلما دعت الحاجة الي ذلك، وفي اختيار الملابس الملائمة للمناسبات والمواقف الاجتماعية المختلفة. الروسان واخرون ،٢٠١٥، ١٨).

البرنامج المقترح لتنمية المهارات الحياتية للأطفال التوحديين باستخدام النمذجة بالفيديو.

١ ـ التعريف بالبرنامج المقترح:

هو برنامج يعتمد على النمذجة بالفيديو كاستراتيجية تدريسية لبعض المهارات الحياتية، ويقدم من خلاله محتوي تعليمي عبر الفيديو. وقد تم تصميم هذا البرنامج من خلال تحليل السلوك وتحديد ووصف بالتفصيل تسلسل الخطوات السلوكية للمهارة المستهدفة واللازمة لاكتساب المهارات المختارة، بهدف إكساب أطفال ذوي التوحد بعض المهارات الحياتية.

٢ ـ فكرة عمل البرنامج المقترح:

تقوم فكرة البرنامج على مشاهدة الطفل التوحدي (الحالة) لأفلام فيديو تعرض مجموعة من المهارات المراد تعليمها للطفل (الحالة) بينما هو يجلس امام وسيلة عرض الافلام ويشاهد خطوات أداء المهارة، ويستمع الي وصف كل خطوة من خطوات المهارة، لتساعد الطفل علي التدريب واكتساب مهارات تناول الطعام، وارتداء الملابس، والنظافة الشخصية، وبهدف مساعدة الطفل علي الانتباه بشكل مستقل لحاجاته اليومية الاساسية، وهذا الاسلوب يعكس أحد اساليب التعلم، ويناسب الذين يعانون من قصور التواصل اللفظي أو عجز لغوي.

٣ ـ الاساس النظري للبرنامج:

تولى النظرية السلوكية أهمية كبيرة للتعلم عن طريق الملاحظة والتقليد حيث أكدت أنه بإمكان الفرد اكتساب كثير من جوانب السلوك من خلال ملاحظة بعض النماذج والاقتداء بها. تقوم فكرة عمل البرنامج علي أساس نظري من خلال نظرية التعلم الاجتماعي (التعلم بالملاحظة) ل ألبرت باندورا **A.Bandura** والتي تقوم علي مبدا أساسي هو الحتمية التبادلية، والذي يصور التأثيرات المتبادلة التفاعل بين السلوك والمحددات الداخلية للفرد (مثل الدوافع والخبرات) والمحددات الخارجية (البيئية) (خليل، إلهام، ٢٠٠٤، ١٩٦)

٤ ـ أهداف البرنامج:

أ ـ الهدف لعام للبرنامج: يهدف البرنامج الي تنمية بعض المهارات الحياتية لدي أطفال التوحد.

ب ـ الاهداف الفرعية للبرنامج: تتلخص الأهداف الفرعية فيما يلي:

١. تعرف الطفل على أجزاء الجسم، والملابس، وأدوات الطعام.

٢. التدريب على اكتساب وتنمية مهارة النظافة، ومهارة تناول الطعام، ومهارة ارتداء الملابس.

٥ ـ مراحل عملية التعلم في البرنامج:

يمكن الاستفادة من أسس وفنيات نظرية التعلم بالملاحظة لتدعيم البرنامج التي تقترح وجود اربعة مراحل لعملية التعلم:

شكل (١) مراحل عملية التعلم في البرنامج

أ. **المرحلة الاولي: لكي يكون بإمكان القائم بالملاحظة (المتعلم) التعلم من النموذج، ينبغي عليه أن ينتبه للنموذج، فالقائم بالملاحظة لن يستطيع أن يتعلم عن طريق الملاحظة مالم ينتبه ويستقبل الأنماط السلوكية التي تصدر عن النموذج.**

ب. **المرحلة الثانية: الاحتفاظ وتخزين المعلومات يعتمد على ميزات عروض الفيديو من التكرار والاعادة دون تغيير في الاداء والنموذج والوقت، وذلك يتم كصور بصرية في الذاكرة، فالترميز والتكرار يساعدان على الاحتفاظ ويمكن تعزيز الاحتفاظ بعدد من الاستراتيجيات مثل الإعادة والتدوين الرمزي اللفظي والتصوري.**

ج. **المرحلة الثالثة: تنفيذ واعادة انتاج الاداء الحركي وتكرار السلوكيات الصادرة عن النموذج، معتمدا على الترميز في شكل صور بصرية مما يعمل تغيير بنيته المعرفية للتعامل مع المعلومات، فما نشاهده من سلوك لا يلزم لكي نتعلمه أن نؤديه في الحال، بل قد نحتفظ به حتى يأتي وقت نكون بحاجة إلى استخدامه، فتحدث عملية التقليد والتعلم من الملاحظة.**

د. **المرحلة الرابعة: الدافعية والتعزيز لحدوث التعلم، وترجمة هذا التعلم في أداء ظاهر، وقد يشكل السلوك الذي يعرضه النموذج أو قدرة الطفل الملاحظ على اداء السلوك ليكون**

مشابها للنموذج دافعاً، وكذلك يميل الملاحظ الي تكرار السلوك المعزز إذا صاحب النموذج تعزيز.

٦ ـ اسلوب المعالجة

نمط المعالجة يفرض على الطفل التوحدي التعامل مع النمط المتتالي للمهارة من خلال التعامل مع الخطوات واحدة تلو الأخرى يؤدي ذلك زيادة في الانتباه والوضوح، هذا النمط من المعالجة هو النمط الأنسب في تنفيذ البرنامج المقترح، لذا يجب مراعاة الآتي:

أ. تقسيم المهمة إلى أجزاء صغيرة وبذل الجهد اللازم لها لإتمامها، والتي يجب أن تكون ممتعة ومشوقة وفي مجال اهتمامه.

ب. مراقبة الأداء لضمان اتساقه.

ج. يجب تحديد الأولويات من مثيرات الانتباه لتحقيق اهتمام وتركيز الطفل.

د. يجب أن تكون المهارات على درجة من المتعة قابلة لإرضاء حاجات الطفل.

٧- أسس إعداد البرنامج المقترح:

لكل طفل توحدي طبيعة ونوعية خاصة، وأوجه قصور وقوة تميزه عن غيره، ومن هنا تظهر الصعوبة في التعامل مع هذه الفئة، وذلك لاختلاف مستوياتهم وامكانياتهم، ولذلك يقوم البرنامج المعد من طرف الباحث على عدد من الأسس والمسلمات التي يبنى على أساسها البرنامج، والتي تساعد في نجاح البرنامج وتحقيق أهدافه، هذه الأسس المتمثلة في:

أ. أن يكون للبرنامج هدف عام يسعي الي تحقيقه، ويتحقق الهدف العام بتحقيق الاهداف الاجرائية من خلال كل جلسة على حده الي البرنامج ككل.

ب. أن يؤسس البرنامج على أساس نظري سليم.

ج. مراعاة البرنامج لخصائص التوحد، البدنية، النفسية، المعرفية، الوجدانية، التواصلية.

د. تنوع مهام ونشاطات البرنامج المقترح، التي تتناسب وخصائص اضطراب التوحد.

هـ. أن يشمل البرنامج التدريبي المقترح أدوات مناسبة تتميز بسهولة التطبيق، وتراعي الزمن المطلوب والتي من شأنها زيادة قدرة الطفل التوحدي على أداء المهمة بدافعية.

و. أن يتم إعداد وبناء كل جلسة على حده، وفي تتتابع وتتسلسل لإعداد بناء متكامل للبرنامج، يهدف إلى زيادة قدرة الطفل التوحدي على أداء المهمات المكلف بها.

ز. أن يكون زمن الجلسة ومدة الأنشطة لكل جلسة مناسبة لخصائص اطفال التوحد.

ح. أن تتدرج جلسات البرنامج من الخبرات البسيطة إلى الخبرات المعقدة، من السهل إلى الصعب كلما تقدم طفل التوحد في البرنامج.

ط. أن يراعي في كل جلسة من الجلسات البرنامج المقترح التقويم البنائي للتعرف على مدى تقدم الطفل ذوي اضطراب التوحد أثناء تعرضه للبرنامج.

ي. ارتباط محتوي جلسات البرنامج بالأهداف والفنيات وطريقة التدريب المستخدمة.

ك. التدريب على المهارات في المواقف التي تظهر فيها الحاجة لأداء المهارة.

٨ ـ محتوي البرنامج:

قام الباحث باختيار محتوي البرنامج بالاعتماد على الاتي:

أ. الاطلاع على الدراسات التي تناولت استخدام النمذجة لتنمية مهارات اطفال التوحد.

ب. ملاحظة الباحث المباشرة للطفل الحالة.

ج. دراسة خصائص أطفال التوحد لمعرفة احتياجاتهم الفعلية.

د. اجراء مقابلات مع اسرة الطفل الحالة لمعرفة المعلومات والبيانات الخاصة بالطفل، وأوجه القصور التي يعاني منها.

٩ ـ مدة تطبيق البرنامج

تم تطبيق البرنامج المقترح في مدة ٢٦ أسبوع، وبواقع خمسة جلسات أسبوعياً مدة كل جلسة تتراوح ما بين ٤٥: ٦٠ دقيقة، وسبق هذه الفترة مدة اسبوعين لم يكن الهدف هو تدريب الطفل ذو التوحد على أي مهارة بل قضاها في مشاهدة اغاني اطفال مختارة لزيادة فترة الانتباه والتركيز، والتدريب على إتباع بعض الأوامر البسيطة وذلك من خلال أنشطة اللعب بالكرة وألعاب حركية صغيرة، وتم تنفيذ البرنامج على النحو المبين في الجدول (١).

جدول (١) مدة تطبيق البرنامج

المهارة	عدد الفيديوهات		عدد الجلسات	عدد الايام	عدد الاسابيع
	مصمم خصيصاً	المتاحة على الشبكة (مدبلج)			
غسل الايدي بالماء والصابون	١	٢	٢٥	٢٥	٥
غسل الوجه بالماء والصابون	١		٢٠	٢٠	٤
ارتداء التيشيرت	٢	٣	٢٠	٢٠	٤
ارتداء البنطلون	٢	٣	١٥	١٥	٣
ارتداء الجوارب		٢	١٠	١٠	٢
ارتداء الحذاء		١	١٠	١٠	٢
الاكل بالمعلقة	١	٣	١٥	١٥	٣
الاكل بالشوكة	١	٣	١٥	١٥	٣
المجموع			١٣٠ جلسة	١٣٠ يوم	٢٦ اسبوع

١٠ ـ خطوات التنفيذ والتدخل باستخدام النمذجة بالفيديو:

أ. اختيار السلوك أو المهارة المستهدفة بالتعلم.

ب. وضع وصف وتعريف واضح للمهارة، بحيث يمكن جمع بيانات دقيقة عنها طوال عملية التدخل، ويمكن ملاحظتها وقياسها لمراقبة فعاليتها.

ج. عمل قائمة من خطوات تحليل المهمة تشمل قائمة من كافة الخطوات اللازمة لاستكمال الهدف السلوكي وتحديد الخطوات التي يستطيع المتعلم القيام بها دون مساعدة، والمهارات الفرعية التي تحتاج الي تنمية لدي المتعلم.

د. جمع بيانات خط الأساس عن السلوك المستهدف قبل البدء في التدخل، إذا اتضح أن الطفل يستطيع القيام بالمهمة تماماً، يتم اختيار مهمة مختلفة.

ه. إعداد الفيديو: وذلك من خلال كتابة السيناريو باستخدام استراتيجية تحليل المهام السلوكية، واختيار اسلوب النمذجة المناسب لتلك المهارة، وكتابة التعليق الصوتي المناسب مع المهارة، واختيار الراوي المناسب للتعليق الصوتي.

و. تحديد البيئة والوقت المناسب لمشاهدة الفيديو، والتأكد من أن المعدات المطلوبة لمشاهدة الفيديو متاحة.

ز. عرض الفيديو علي الطفل، وتوفير البيئة المناسبة للحفاظ على الانتباه والاهتمام، مثل إزالة أدوات اللعب والضوضاء، وأي مشتتات الانتباه الأخرى.

ح. الاستمرار في عرض الفيديو علي الطفل حتى التأكد من حصول الفيديو علي أكبر نصيب ممكن من الاهتمام والانتباه من الطفل.

ط. التنفيذ العملي للمهارة.

ي. جمع البيانات عن السلوك باستخدام تحليل المهمة لرصد التقدم المحرز، ولتحديد ما إذا كان الطفل في التحسن، وإذا لم يتم إحراز تقدم يتم التفكير في طرق تعديل تنفيذ الفيديو بالإضافة إلى تعديل وتغيير الاستراتيجيات المساعدة والادوات المستخدمة لمساعدة الطفل على التعلم.

ك. تلاشى الفيديو. وبمجرد أن الطفل قد أدي النجاحات المتكررة في استكمال الهدف السلوكي، يكون الوقت قد حان لتتلاشى استخدام الفيديو. الانتقال من العرض كل يوم أكثر من مرة إلى مرة واحدة أو مرتين في الأسبوع، إلى أن يتلاشى في نهاية المطاف الفيديو عند الأداء الاستقلالي.

تجربة البحث والنتائج

أولاً: فاعلية البرنامج لتدريس مهارة غسيل الايدي بالماء والصابون.

كانت خطوات برنامج التدخل والتنفيذ باستخدام النمذجة بالفيديو كالاتي: ـ

١ ـ اختيار المهارة المستهدفة بالتعلم.

تم بناءً على أن الطفل عجز في أداء المهارة كما في القياس القبلي (فيديو ١، ٢، ٣ ،٤). واستغرقت المهارة ٢٥ جلسة بمعدل جلسة واحدة في اليوم في مدة خمسة اسابيع.

٢ـ تحليل المهارة المستهدفة بالتعلم.

٣ ـ إعداد واختيار الفيديو والتعليق الصوتي المناسب للمهارة المستهدفة.

أ. تم تصميم عدد (١) فيديو خصيصاً للطفل الحالة.

ب. اختار الباحث عدد (٢) من مقاطع فيديو اليوتيوب وعمل دبلجة صوتية لها.

٤ـ عرض الفيديو علي الطفل.

اقتصر التدريب على مشاهدة عدد ١ فيديو معد خصيصاً وعدد ٢ فيديو مدبلج.

٥ ـ التنفيذ التجريبي للمهارة المستهدفة.

توضيح جلسات تنفيذ التدخل باستخدام النمذجة بالفيديو لتدريس المهارة.

٦ـ جمع البيانات عن المهارة المستهدفة لرصد التقدم والنتائج.

جدول (٢) نسبة استجابة (أداء) الطفل في مهارة غسل الايدي بالماء والصابون.

المحاولات	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
عدد الخطوات الصحيحة في المحاولة الواحدة	١	١	١	٤	١	٤	٤	٣	٤	٧	٤	٤
نسبة الخطوات الصحيحة في المحاولة الواحدة	%٨	%٨	%٨	%٣٣	%٨	%٣٣	%٣٣	%٤٠	%٣٣	%٥٨	%٣٣	%٣٣

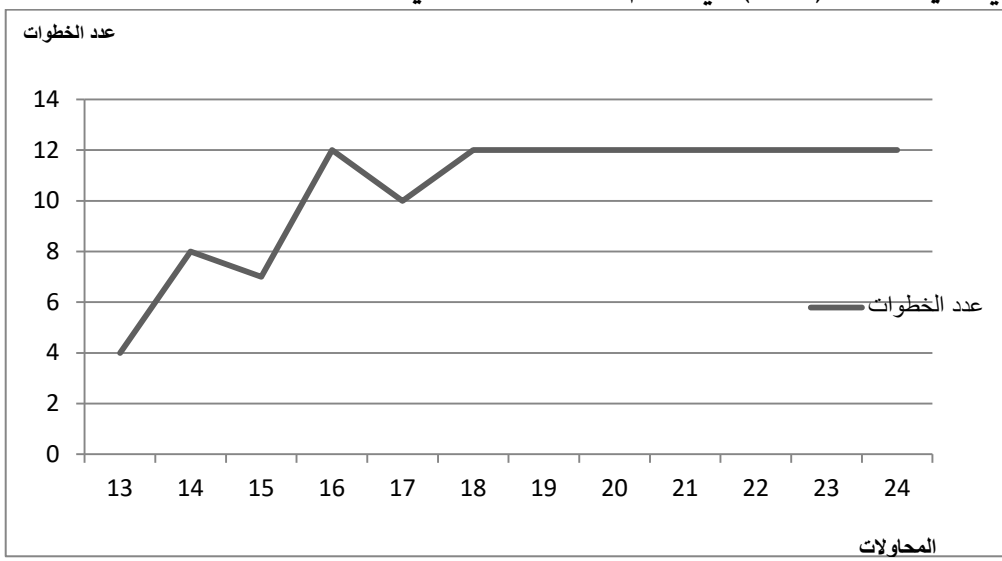
المحاولات	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤
عدد الخطوات الصحيحة في المحاولة الواحدة	٤	٨	٧	١٢	١٠	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢
نسبة الخطوات الصحيحة في المحاولة الواحدة	٣٣ %	٦٦ %	٥٨ %	١٠٠ %	٨٣ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %

٧ـ مناقشة النتيجة التي تم التوصل اليها مع الحالة

تبين النتائج ثبات أداء الطفل الحالة في اداءه للمهارة بالكامل وذلك من الجلسة ١٨ الي الجلسة ٢٤، وأصبح الطفل يتقن المهارة في القياس البعدي بنسبة ١٠٠%، مما يدل على أن الطفل الحالة أصبح قادراً على غسيل الايدي بالماء والصابون مستقل بنفسه.

عدد محاولات الاداء	التمكن من اداء المهارة بعد عدد من المحاولات	عدد محاولات الاداء المستقل بدرجة اتقان ١٠٠%	متوسط اداء الطفل في القياس القبلي	متوسط اداء الطفل خلال فترة التدخل	متوسط اداء الطفل في القياس البعدي
٢٤	١٦	٨	%١٦	%٤٤	%١٠٠

وبالتالي النتائج تظهر أنه من الممكن القول بناء على ما سبق، أن القصور في مهارة غسيل الايدي بالماء والصابون لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد قد تحسن بالفعل باستخدام البرنامج المقترح المعتمد على استراتيجية النمذجة بالفيديو، وبناء عليه يصبح البرنامج فعالاً في تدريب الطفل (الحالة) في القيام بمهارة غسل الايدي بالماء والصابون بدرجة إتقان عالية.



شكل (٢) التقدم خلال تدريس مهارة غسيل الايدي بالماء والصابون.

ثانياً: فاعلية البرنامج في تدريس مهارة غسل الوجه بالماء والصابون.

١ ـ اختيار المهارة المستهدفة بالتعلم.

تم نباءً على أن الطفل عجز في أداء المهارة، كما في (فيديو١،٢). واستغرق العمل على هذه المهارة ٢٠ جلسة بمعدل جلسة واحدة في اليوم في مدة أربعة اسابيع.

٢ـ تحليل المهارة المستهدفة بالتعلم.

٣ ـ إعداد أو اختيار الفيديو المناسب والتعليق الصوتي المناسبين للمهارة المستهدفة.

أ. تم تصميم عدد (١) فيديو للمهارة مصمم خصيصاً للطفل.

ب. لم يختر الباحث أي مقاطع فيديو أخري لتعليم المهارة مع الطفل الحالة.

٤ ـ عرض الفيديو علي الطفل.

اقتصر فيه التدريب على مشاهدة الفيديو فترة اسبوع (٥ أيام) للمهارة المستهدفة.

٥ ـ التنفيذ التجريبي للمهارة المستهدفة.

توضيح جلسات تنفيذ التدخل باستخدام النمذجة بالفيديو لتدريس المهارة.

٦ـ جمع البيانات عن المهارة المستهدفة لرصد التقدم المحرز والنتائج.

جدول (٣) نسبة استجابة (أداء) الطفل في مهارة غسل الوجه بالماء والصابون.

المحاولات	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
عدد الخطوات الصحيحة في المحاولة	١١	١١	١٣	١٣	١٣	١٣	١٣	١٣	١٣	١٣	١٣	١٣
نسبة الخطوات الصحيحة في المحاولة	٠ %	٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %

المحاولات	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠
عدد الخطوات الصحيحة في المحاولة الواحدة	١٣	١٣	١٣	١٣	١٣	١٣	١٣	١٣
نسبة الخطوات الصحيحة في المحاولة الواحدة	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %

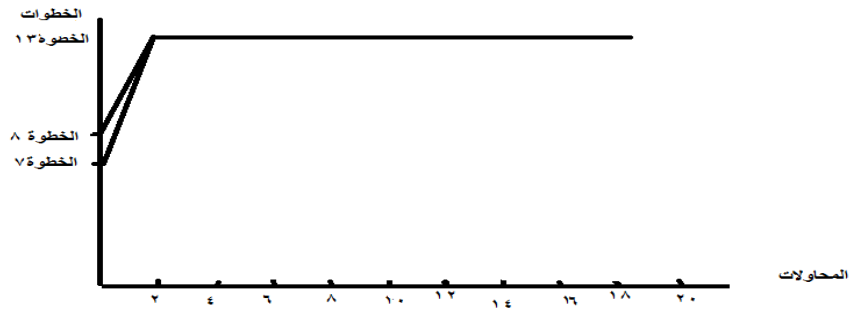
٧ـ مناقشة النتيجة التي تم التوصل اليها مع الحالة

تبين النتائج ثبات أداء الطفل الحالة في اداءه لخطوات المهارة بالكامل من الجلسة ٣ الي الجلسة ٢٠، أي أصبح الطفل يتقن المهارة في القياس البعدي بنسبة ١٠٠%، مما يدل على أن الطفل الحالة أصبح قادراً على غسيل الوجه بالماء والصابون مستقل بنفسه.

عدد محاولات الاداء	التمكن من اداء المهارة بعد عدد من المحاولات	عدد محاولات الاداء المستقل بدرجة اتقان ١٠٠%	متوسط اداء الطفل في القياس القبلي	متوسط اداء الطفل خلال فترة التدخل	متوسط اداء الطفل في القياس البعدي
٢٠	٢	١٨	٨٤%	١٠٠%	١٠٠%

وبالتالي النتائج تظهر أنه من الممكن القول بناء على ما سبق، أن القصور في مهارة غسيل الوجه بالماء والصابون لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد قد تحسنت بالفعل باستخدام البرنامج المقترح المعتمد على استراتيجية النمذجة بالفيديو وبناءً عليه يصبح البرنامج فعالاً

في تدريب الطفل الحالة في القيام بمهارة غسيل الوجه بالماء والصابون بدرجة اتقان عالية جداً.



رسم بياني (٣) تقدم الطفل في مهارة غسيل الوجه بالماء والصابون.

ثالثاً: فاعلية البرنامج لتدريس مهارة ارتداء التيشيرت.

١ ـ اختيار المهارة المستهدفة بالتعلم.

تم اختيار المهارة بناء على أن الطفل يعاني عجز في أداء مهارة ارتداء التيشيرت كما في (فيديو ١، ٢، ٣) وقد استغرق العمل على هذه المهارة ٢٠ جلسة تدريبية.

٢ ـ تحليل المهارة المستهدفة بالتعلم.

٣ ـ إعداد أو اختيار الفيديو المناسب والتعليق الصوتي المناسبين للمهارة المستهدفة.

أ. تم تصميم عدد (٢) فيديو للمهارة لكن لم تحظي بقبول الطفل.

ب. اختار الباحث عدد (٣) مقاطع فيديو للاستخدام لتعليم المهارة مع الطفل. تم عمل دبلجة صوتية لنماذج الفيديو المختارة وحظيت بقبول الطفل، وإضافة تعليق صوتي مناسب لخطوات المهارة المستهدفة بالتعلم. في هذه المهارة تم عمل دبلجة بأكثر من صوت وبأكثر من سيناريو حتى استقر الباحث للصوت والسيناريو وكان ذلك بناء على مدي قبول الطفل.

٤ ـ عرض الفيديو علي الطفل.

اقتصر فيه التدريب على مشاهدة نماذج الفيديو فترة أسبوع كامل (٥ أيام)

٥ـ التنفيذ التجريبي للمهارة المستهدفة.

توضيح تنفيذ التدخل باستخدام النمذجة بالفيديو لتدريس مهارة ارتداء التيشيرت.

٦ ـ جمع البيانات عن المهارة المستهدفة لرصد التقدم المحرز والنتائج.

جدول (٤) نسبة استجابة (أداء) الطفل في مهارة ارتداء التيشيرت.

المحاولات	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
عدد الخطوات الصحيحة في المحاولة الواحدة	٠	٠	٠	١	٦	٦	٦	٦	٦	٦	٦	٦
نسبة الخطوات الصحيحة في المحاولة الواحدة	٠ %	٠ %	٠ %	١٦ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %

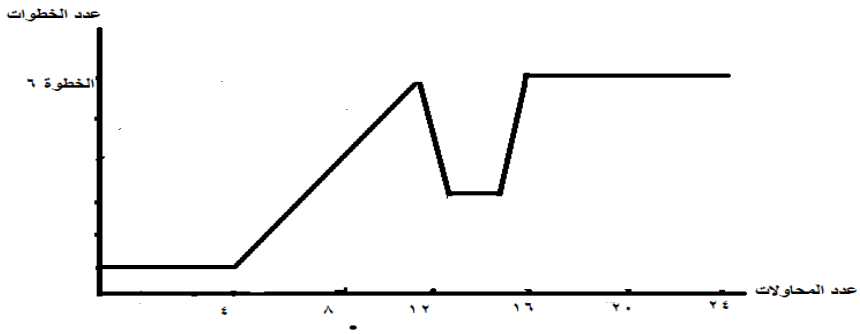
المحاولات	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠
عدد الخطوات الصحيحة في المحاولة الواحدة	٦	٦	٦	٦	٦	٦	٦	٦
نسبة الخطوات الصحيحة في المحاولة الواحدة	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠

٧ـ مناقشة النتيجة التي تم التوصل اليها مع الحالة

تبين النتائج ثبات أداء الطفل الحالة في اداءه لخطوات المهارة بالكامل وذلك من المحاولة ١٣ حتى المحاولة ٢٠، أي أصبح الطفل يتقن المهارة في القياس البعدي، مما يدل على أن الطفل الحالة أصبح قادراً على ارتداء التيشيرت مستقل بنفسه.

عدد محاولات الاداء	التمكن من اداء المهارة بعد عدد من المحاولات	عدد محاولات الاداء المستقل بدرجة اتقان ١٠٠%	متوسط اداء الطفل في القياس القبلي	متوسط اداء الطفل خلال فترة التدخل	متوسط اداء الطفل في القياس البعدي
٢٠	٥	١٥	%٠	%٩٠	%١٠٠

وبالتالي النتائج تظهر أن القصور في مهارات ارتداء التيشيرت لدى الطفل قد تحسنت باستخدام البرنامج المقترح المعتمد على استراتيجية النمذجة بالفيديو. وبناء عليه يصبح البرنامج فعالاً في تدريب الطفل الحالة في القيام بالمهارة بدرجة اتقان ١٠٠%.



شكل (٤) رسم بياني يوضح تقدم الطفل في ارتداء التيشيرت.

أن حدوث انخفاض مفاجئ في اداء الطفل في المحاولة ١٥ والمحاولة ١٦ لان الطفل التوحدي هو إنسان أولا وأخيرا وقبل أي شيء فهناك ما يفرحه ويجعله سعيدا وهناك ما يحزنه ويجعله مكتئبا، حتى وإن كنا نجهل السبب فشأنه شأن الطفل العادي قد يكون في حالة نفسية وجسدية طيبة فيتعاون مع الآخرين وقد يكون في أحيان أخرى في حالة نفسية وجسدية سيئة لذلك لا يتجاوب مع من يتعامل معه ويرفض التعاون معه.

رابعاً: فاعلية البرنامج في تدريس مهارة ارتداء البنطلون.

١ ـ اختيار المهارة المستهدفة بالتعلم.

تم بناءً على أن الطفل يعاني عجز في أداء المهارة (فيديو ١). استغرقت هذه المهارة ١٥ جلسة.

٢ ـ تحليل المهارة المستهدفة بالتعلم.

٣ ـ إعداد أو اختيار الفيديو المناسب والتعليق الصوتي المناسبين للمهارة المستهدفة.

أ. تم تصميم عدد (٢) فيديو للمهارة خصيصاً للطفل لكن لم تحظي بقبول الطفل.

ب. اختار الباحث عدد (٣) مقاطع فيديو لتعليم المهارة المستهدفة مع الطفل الحالة. تم عمل دبلجة صوتية لنماذج الفيديو المختارة.

٤ ـ عرض الفيديو علي الطفل.

اقتصر فيه التدريب على مشاهدة نماذج الفيديو فترة (٥ أيام) للمهارة المستهدفة.

٥ـ التنفيذ التجريبي للمهارة المستهدفة.

توضيح تنفيذ التدخل باستخدام النمذجة بالفيديو لتدريس مهارة ارتداء البنطلون.

٦ـ جمع البيانات عن مهارة ارتداء البنطلون لرصد التقدم والنتائج.

جدول (٥) نسبة استجابة (أداء) الطفل في مهارة ارتداء البنطلون.

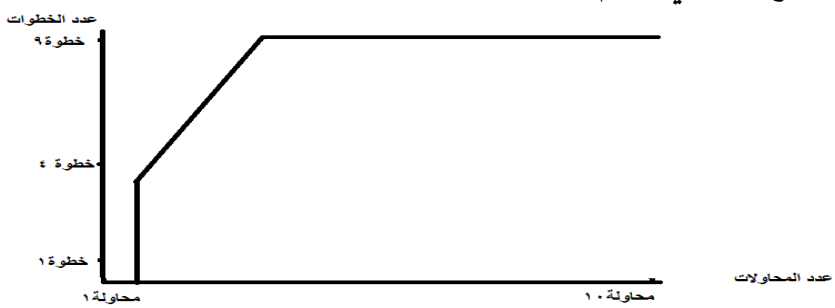
المحاولات	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠
عدد الاستجابات الصحيحة في المحاولة الواحدة	٣	٩	٩	٩	٩	٩	٩	٩	٩	٩
نسبة الاستجابات الصحيحة في المحاولة الواحدة	٣٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %

٧ـ مناقشة النتيجة التي تم التوصل اليها مع الحالة

تبين النتائج ثبات أداء الطفل الحالة وأصبح الطفل يتقن المهارة بنسبة ١٠٠%.

عدد محاولات الاداء	التمكن من اداء المهارة بعد عدد من المحاولات	عدد محاولات الاداء المستقل بدرجة اتقان ١٠٠%	متوسط اداء الطفل في القياس القبلي	متوسط اداء الطفل خلال فترة التدخل	متوسط اداء الطفل في القياس البعدي
١٠	١	٩	%٣٣	%١٠٠	%١٠٠

وبالتالي النتائج تظهر أن القصور في مهارات ارتداء البنطلون لدى الطفل قد تحسنت بالفعل باستخدام البرنامج المقترح المعتمد على استراتيجية النمذجة بالفيديو وبناءً عليه يصبح البرنامج فعالاً في القيام بمهارة ارتداء البنطلون بدرجة اتقان عالية جداً.



شكل (٥) رسم بياني يوضح تقدم الطفل في ارتداء البنطلون.

خامساً: فاعلية البرنامج في تدريس مهارة ارتداء الجوارب.

١ ـ اختيار المهارة المستهدفة بالتعلم.

تم اختيار المهارة بناءً على عجز في أداء المهارة (فيديو ١، ٢). استغرقت ١٠ جلسات تدريبية.

٢ ـ تحليل المهارة المستهدفة بالتعلم.

٣ ـ إعداد أو اختيار الفيديو والتعليق الصوتي المناسب للمهارة المستهدفة.

أ. اختار الباحث عدد (٢) مقاطع فيديو من اليوتيوب. تم عمل دبلجة صوتية بإضافة تعليق صوتي مناسب لخطوات المهارة المستهدفة بالتعلم.

٤ ـ عرض الفيديو علي الطفل.

اقتصر فيه التدريب على مشاهدة نماذج الفيديو فترة (٣ أيام).

٥ ـ التنفيذ التجريبي للمهارة المستهدفة.

توضيح تنفيذ التدخل باستخدام النمذجة بالفيديو لتدريس مهارة ارتداء الجوارب.

٦ ـ جمع البيانات عن المهارة المستهدفة لرصد التقدم المحرز والنتائج.

يوضح الجدول تسجيل كل خطوة في تحليل المهمة قام الطفل بأدائها.

جدول (٦) نسبة استجابة (أداء) الطفل في مهارة ارتداء الجوارب.

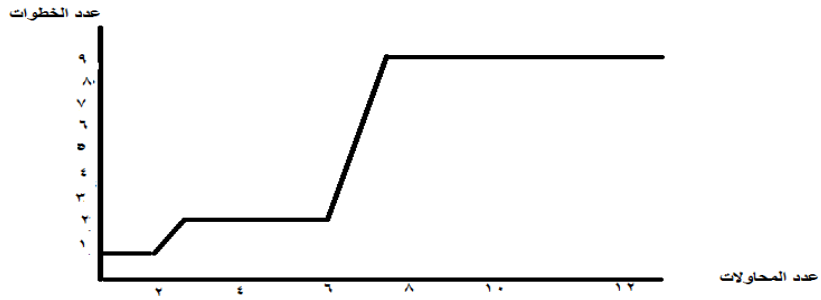
المحاولات	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
عدد الخطوات الصحيحة في المحاولة الواحدة	١	١	٤	٤	٤	٤	٤	٤	٤	٥	٥	٥
نسبة الخطوات الصحيحة في المحاولة الواحدة	٢٠%	٢٠%	٨٠%	٨٠%	٨٠%	٨٠%	٨٠%	٨٠%	٨٠%	١٠٠%	١٠٠%	١٠٠%

٧ــمناقشة النتيجة التي تم التوصل اليها مع الحالة

تبين النتائج ثبات أداء الطفل الحالة في اداءه لخطوات المهارة بالكامل أي أصبح الطفل يتقن المهارة في القياس البعدي وبنسبة ١٠٠%، وذلك بأداء جميع خطوات تحليل مهارة ارتداء الجوارب بإتقان وسرعة مناسبة للطفل الحالة من ذوي اضطراب التوحد، مما يدل على أن الطفل الحالة أصبح قادراً على ارتداء الجوارب مستقل بنفسه.

عدد محاولات الاداء	التمكن من اداء المهارة بعد عدد من المحاولات	عدد محاولات الاداء المستقل بدرجة اتقان ١٠٠%	متوسط اداء الطفل في القياس القبلي	متوسط اداء الطفل خلال فترة التدخل	متوسط اداء الطفل في القياس البعدي
١٢	٩	٣	٢٠%	٨٢%	١٠٠%

وبالتالي النتائج تظهر أنه من الممكن القول بناء على ما سبق، أن القصور في مهارات ارتداء الجوارب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد قد تحسنت بالفعل باستخدام البرنامج المقترح المعتمد على استراتيجية النمذجة بالفيديو، وبناءً عليه يصبح البرنامج فعالاً في تدريب الطفل الحالة على القيام بمهارة ارتداء الجوارب بدرجة اتقان عالية جداً.



شكل (٦) رسم بياني يوضح تقدم الطفل في ارتداء الجوارب

سادساً: فاعلية البرنامج في تدريس مهارة ارتداء الحذاء.

١ــ اختيار المهارة المستهدفة بالتعلم.

تم اختيار المهارة بناءً على عجز في أداء المهارة (فيديو ١). واستغرقت المهارة ١٠ جلسات.

٢ــ تحليل المهارة المستهدفة بالتعلم.

٣ــ إعداد أو اختيار الفيديو والتعليق الصوتي المناسب للمهارة المستهدفة.

أ.اختار الباحث عدد (١) مقطع فيديو لتعليم المهارة مع الطفل.

٤ــ عرض الفيديو علي الطفل.

اقتصر فيه التدريب على مشاهدة نماذج الفيديو فترة (٣ أيام)

٥ــ التنفيذ التجريبي للمهارة المستهدفة.

توضيح جلسات تنفيذ التدخل باستخدام النمذجة بالفيديو لتدريس مهارة ارتداء الحذاء.

٦ــ جمع البيانات عن المهارة المستهدفة لرصد التقدم المحرز والنتائج.

جدول (٦) نسبة استجابة (أداء) الطفل في مهارة ارتداء الحذاء.

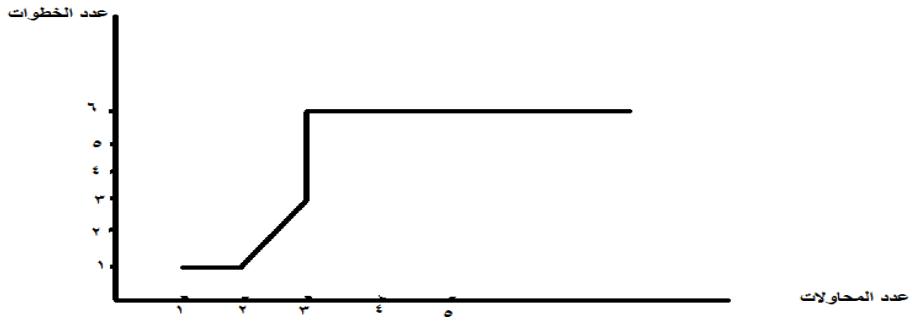
المحاولات	١	٢	٣	٤	٥
عدد الخطوات الصحيحة في المحاولة الواحدة	١	١	٣	٦	٦
نسبة الخطوات الصحيحة في المحاولة الواحدة	%١٦,٥	%١٦,٥	%٥٠	%١٠٠	%١٠٠

٧ــ مناقشة النتيجة التي تم التوصل اليها مع الحالة

تبين النتائج ثبات أداء الطفل الحالة في اداءه لخطوات المهارة بالكامل في القياس البعدي، أي أصبح الطفل يتقن المهارة في القياس البعدي بنسبة ١٠٠%، مما يدل على أن الطفل الحالة أصبح قادراً على ارتداء الحذاء مستقل بنفسه.

عدد محاولات الاداء	التمكن من اداء المهارة بعد عدد من المحاولات	عدد محاولات الاداء المستقل بدرجة اتقان ١٠٠%	متوسط اداء الطفل في القياس القبلي	متوسط اداء الطفل خلال فترة التدخل	متوسط اداء الطفل في القياس البعدي
٥	٣	٢	١٦%	٥٦%	١٠٠%

وبالتالي النتائج تظهر أنه من الممكن القول بناء على ما سبق، أن القصور في مهارات ارتداء الحذاء لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد قد تحسنت بالفعل باستخدام البرنامج المقترح المعتمد على استراتيجية النمذجة بالفيديو وبناءً عليه يصبح البرنامج فعالاً في تدريب الطفل الحالة على القيام بمهارة ارتداء الحذاء بدرجة اتقان عالية جداً



شكل (٧) رسم بياني يوضح تقدم الطفل في مهارة ارتداء الحذاء.

سابعاً: فاعلية البرنامج في تدريس مهارة الأكل بالملعقة.

١ ـ اختيار المهارة المستهدفة بالتعلم.

تم اختيار المهارة بناءً على عجز في أداء المهارة (فيديو ١). واستغرقت هذه المهارة ١٥ جلسة.

٢ ـ تحليل المهارة المستهدفة بالتعلم.

٣ـ إعداد أو اختيار الفيديو المناسب والتعليق الصوتي المناسبين للمهارة المستهدفة.

أ. تم تصميم عدد (١) فيديو للمهارة خصيصاً للطفل الحالة، وقد حظي بقبول الطفل الحالة عند المشاهدة، لكن هذا الفيديو كان يفتقد عوامل جذب الانتباه.

ب. اختار الباحث عدد (٣) مقاطع فيديو والتي يري الباحث ملائمتهم للاستخدام كنموذج فيديو لتعليم المهارة المستهدفة مع الطفل الحالة. تم عمل دبلجة والتي حظيت بقبول الطفل الحالة.

٤ــ عرض الفيديو علي الطفل.

اقتصر فيه التدريب على مشاهدة نماذج الفيديو فترة (٣ يوم) للمهارة المستهدفة.

٥ــ التنفيذ التجريبي للمهارة المستهدفة.

توضيح جلسات تنفيذ التدخل باستخدام النمذجة بالفيديو لتدريس المهارة.

٦ ــ جمع البيانات عن المهارة المستهدفة لرصد التقدم المحرز والنتائج.

جدول (٧) نسبة استجابة (أداء) الطفل في مهارة الاكل بالملعقة.

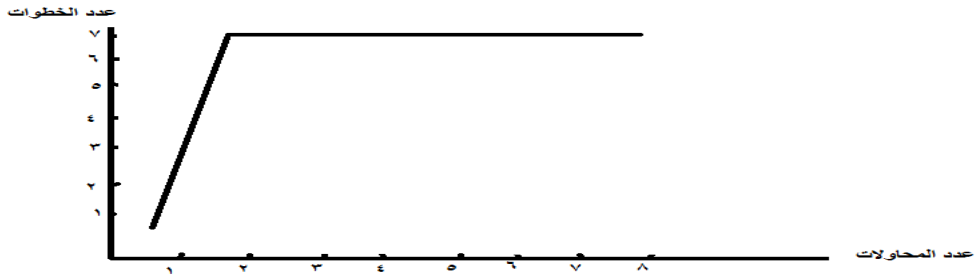
المحاولات	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠
عدد الخطوات الصحيحة في المحاولة الواحدة	١	٧	٧	٧	٧	٧	٧	٧	٧	٧
نسبة الخطوات الصحيحة في المحاولة الواحدة	%١٤	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠

٧ــ مناقشة النتيجة التي تم التوصل اليها مع الحالة

تبين النتائج ثبات أداء الطفل الحالة في اداءه لخطوات المهارة بالكامل من الفيديو رقم ٧ حتى الفيديو رقم ١٠، أي أصبح الطفل يتقن المهارة في القياس البعدي بنسبة ١٠٠%.

عدد محاولات الاداء	التمكن من اداء المهارة بعد عدد من المحاولات	عدد محاولات الاداء المستقل بدرجة اتقان ١٠٠%	متوسط اداء الطفل في القياس القبلي	متوسط اداء الطفل خلال فترة التدخل	متوسط اداء الطفل في القياس البعدي
١٠	١	٩	%١٤	%١٠٠	%١٠٠

وبالتالي النتائج أن القصور في مهارات الاكل بالملعقة لدى الطفل قد تحسن بالفعل باستخدام البرنامج المقترح المعتمد على استراتيجية النمذجة بالفيديو وبناءً عليه يصبح البرنامج فعالاً في تدريب الطفل الحالة في مهارة الاكل بالملعقة بدرجة اتقان عالية جداً.



شكل (٨) رسم بياني يوضح تقدم الطفل في مهارة الاكل بالملعقة.

ثامناً: فاعلية البرنامج في تدريس مهارة الأكل بالشوكة.

١ـ اختيار المهارة المستهدفة بالتعلم.

تم اختيار المهارة بناءً على عجز في المهارة (فيديو١، ٢). واستغرقت هذه المهارة ١٥ جلسة.

٢ ـ تحليل المهارة المستهدفة بالتعلم.

٣ـ إعداد أو اختيار الفيديو المناسب والتعليق الصوتي المناسبين للمهارة المستهدفة.

أ. تم تصميم عدد (١) فيديو خصيصاً للطفل وحظي بقبول الطفل، أضاف الباحث (٣) مقاطع فيديو لتعليم المهارة المستهدفة مع الطفل الحالة. تم عمل دبلجة صوتية.

٤ـ عرض الفيديو علي الطفل.

اقتصر فيه التدريب على مشاهدة نماذج الفيديو فترة (٣ يوم) للمهارة المستهدفة.

٥ـ التنفيذ التجريبي للمهارة المستهدفة.

توضيح جلسات تنفيذ التدخل باستخدام النمذجة بالفيديو لتدريس المهارة

٦ـ جمع البيانات عن المهارة المستهدفة لرصد التقدم المحرز والنتائج.

جدول (٨) نسبة استجابة (أداء) الطفل في مهارة الاكل بالشوكة.

المحاولات	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠
عدد الخطوات الصحيحة في المحاولة الواحدة	١	٢	١	٥	٦	٦	٦	٦	٦	٦
نسبة الخطوات الصحيحة في المحاولة الواحدة	١٦ %	٣٣ %	١٦ %	٨٣ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %	١٠٠ %

٧ـ مناقشة النتيجة التي تم التوصل اليها مع الحالة

تبين النتائج ثبات أداء الطفل الحالة في اداءه لخطوات المهارة بالكامل في المحاولات من الفيديو رقم ٧ حتى الفيديو رقم ١٠ بنسبة ١٠٠%، وبناءً عليه يصبح البرنامج فعالاً في تدريب الطفل الحالة على القيام بمهارة الاكل بالشوكة بدرجة اتقان عالية جداً.

عدد محاولات الاداء	التمكن من اداء المهارة بعد عدد من المحاولات	عدد محاولات الاداء المستقل بدرجة اتقان ١٠٠%	متوسط اداء الطفل في القياس القبلي	متوسط اداء الطفل خلال فترة التدخل	متوسط اداء الطفل في القياس البعدي
١٠	٤	٦	٢٤%	٧٤%	١٠٠%

رسم بياني (٩) التقدم المحرز في تدريس مهارة الاكل بالشوكة

مناقشة النتائج وتفسيرها:

حاول البحث الحالي دراسة مدي فاعلية استخدام النمذجة بالفيديو في تنمية بعض المهارات الحياتية لدي طفل واحد يعاني من التوحد، وقد بينت النتائج التي توصل اليها البحث الحالي بعد اجراء المقارنات بين أداء الطفل القبلي وأداء الطفل البعدي على تلك المهارات، أن الطفل قد اكتسب جميع المهارات الحياتية التي تم معالجتها، وذلك من خلال ما تعكسه الفروق في التصويرين القبلي والبعدي لكل مهارة، وذلك لصالح التصوير البعدي. حيث أظهرت نتائج البحث حدوث تحسن في أداء الطفل (الحالة) ذو اضطراب التوحد في المهارات التي تضمنها البرنامج. وأن البرنامج عمل على تعليم الطفل الحالة المهارات المستهدفة، واكتسابه السلوك الاستقلالي، حيث يمكنه أداء المهارات والانشطة المتضمنة دون المساعدة ومن تلقاء نفسه.

النتائج التي توصل اليها البحث الحالي تؤكد فاعلية البرنامج المقترح باستخدام النمذجة بالفيديو معتمداً على نظرية التعلم الاجتماعي، وقد جاءت نتائج البحث الحالي متوافقة مع نتائج الابحاث والدراسات السابقة التي تؤكد فاعلية استخدام النمذجة بالفيديو في علاج

الاطفال التوحديين، وامكانية تدريب هؤلاء الاطفال على المهارات الحياتية اليومية ومن هذه الدراسات: دراسة كاروثرس وتايلور (٢٠٠٤) Carothers & Taylor وجاسمين وأخرين (٢٠٠٩) Jasmine et al و ماتسون واخرين (٢٠٠٩) Matson et al و(بيومي ، ٢٠٠٨) والتي اشارت تحسن المهارات الحياتية اليومية لدي الاطفال التوحديين الذين تم اخضاعهم الي برامج تدريبية تهتم بجوانب اللبس والاكل والنظافة وهذا يتفق مع البحث الحالي.

ويري الباحث أنه يمكن تفسير هذه النتيجة التي توصل اليها البحث الي فاعلية البرنامج المقترح القائم على النمذجة بالفيديو في تنمية بعض المهارات الحياتية الذي تم تطبيقه على حالة الدراسة من ذوي اضطراب التوحد، قد ترجع فاعلية البرنامج الي عدة عوامل منها:

أ. أن النمذجة بالفيديو تتيح للأطفال التوحديين فرصاً لمشاهدة المهارات الحياتية المختلفة كما تحدث في بيئتها الطبيعية، كما يتيح لهم معرفة كيفية أداء تلك المهارات ثم محاولة تقليدها أو نمذجتها باستقلالية في مواقف وفرص اخري لاحقة.

ب. أن النمذجة بالفيديو تسهل عملية التعلم بشكل خاص لدي الاطفال التوحديين الذين يجدون صعوبة في فهم التعليمات اللفظية وفي تخزينها ثم اعادة تذكرها وادائها مرة اخري.

ج. أن اسلوب التعلم بالنمذجة تفيد بشكل خاص لدي الاطفال التوحديين في المهارات الحياتية الطويلة والمعقدة والتي تحتوي على أكثر من مهارة فرعية، لان النمذجة بالفيديو كما هو مستخدم في هذه الدراسة قد اعتمدت على تحليل المهارة الي مهارات فرعية متدرجة، وكان واضحاً من حيث تحديد الهدف من التدريب على المهارة وملائمتها مع قدرات واستعدادات الاطفال التوحديين.

د. أن النمذجة بالفيديو يمكن استخدامها بمفردها كاداه تدريسية مع اطفال التوحد، كما أن أثر التعلم لها يظهر على الفور.

هـ. أن النمذجة بالفيديو تقتضي الاستفادة من أشرطة الفيديو التي تعرض المهارات المنمذجة بشكل منظم وجذاب، وبطريقة مليئة بالحركة والصور والالوان مما يسهم في جذب انتباه واهتمام اطفال التوحد للموضوعات المعروضة. كما أنها تحتوي على مواقف مقصودة وغير تقليدية لما اعتادوا مشاهدته من الاباء والمعلمين (النمذجة الحية) بشكل

روتيني مما قد لا يثير انتباههم، وانطلاقاً من أن انتباه اطفال التوحد عند استخدام النمذجة بالفيديو يكون موجهاً الي موضوع التعلم بدرجة أكبر منه عند استخدام النمذجة الحية التي تكثر فيها التعليمات والتوجيهات والمساعدات اللفظية واليدوية والتعزيزات مما قد يسبب تشتت انتباه اطفال التوحد او يؤدي الي غموض التعلم، كما تودي التوجيهات والمساعدات المستمرة الي اتكال الطفل التوحدي علي هذه المساعدات وبالتالي يكون اداء الطفل في هذه الحالة مؤقتاً وقد يتوقف عن ممارسة واداء المهارة بمجرد التوقف عن تقديم المساعدة له.

وينبغي لتفسير هذه النتائج الرجوع لنظرية التعلم بالملاحظة لباندورا Bandura كأساس نظري تقوم عليه استراتيجية النمذجة بالفيديو التي ترتكز علي اربعة عوامل حددها باندورا في الانتباه الي السلوك المنمذج، وتذكر وقائعه، و اعادة إنتاجه، والدافعية لإعادته في مواقف جديدة (Nikopoulso & Keenan,2006,145) فالانتباه هو العامل الاول والاهم لنجاح التعلم من خلال النمذجة، وهذا ما تم مراعاته فقد حرص الباحث علي تنوع وتكرار مشاهدة فيديوهات النمذجة للمهارات قبل التدخل من قبل الباحث، كما أضاف الباحث المؤثرات الصوتية الي فيديوهات النمذجة والتي تعمل علي جذب انتباه الطفل الحالة ، كما تعمل فيديو النمذجة كمثير بصري في حد ذاته ويؤثر في عملية الانتباه، كما حرص الباحث علي ملاحظة مدي قبول الطفل للفيديوهات المستخدمة واجراء التعديلات المناسبة للاستحواذ علي انتباه الطفل الحالة.

أما بالنسبة لعامل التذكر فيمكن القول وبقوة أن أطفال التوحد تلائمهم النمذجة بالفيديو كاستراتيجية تعليمية بسبب تمتعهم بذاكرة بصرية قوية بخلاف الذاكرة السمعية والكلامية، واتصافهم بضعف الذاكرة الطويلة المدي وضعف تذكر المهام الطويلة، ولذلك فإن اهتمام الباحث بتحليل المهارة الي مجموعة من الخطوات أو المهام المنفصلة المتصلة في فيديوهات النمذجة والتي يمكن من خلالها اعتماد مهمه أو خطوة واحدة كمهارة مستقلة بذاتها. مثل مهمة فتح الحنفية استخدمها الباحث كمهمة أو خطوة من خطوات مهارة غسل الايدي وفي نفس الوقت استخدمها كمهارة مستقلة فليس من الممكن التصور أن الطفل يقوم بفتح الحنفية الا لأداء مهارة غسل الايدي فهناك أمثلة اخري مثل غسل الاطباق أو شرب الماء ونقيس على ذلك الخطوات الأخرى وفي المهارات المختلفة ثم ربطها بالخطوة التالية من

المهارة مما يكون له أثر في عمليات التذكر والقدرة على الاسترجاع بعد فترة ، كما أن فيديو النمذجة يعمل كمثير بصري فالسلوك الذي يتعلمه الطفل من خلال الفيديوهات يستمر لفترة طويلة وكذلك من خلال التكرار الدقيق والنمطي للسلوك.

أما بالنسبة للدافعية والتعزيز فقد راعي الباحث تقديم فيديوهات النمذجة تكون بطبيعتها تحفز وتعزز بشكل طبيعي. علاوة على ذلك أن خصائص التوحد، مثل الانتباه الانتقائي، وتفضيل المحفزات البصرية، والسلوك التكراري، وتجنب الاستخدام وجهاً لوجه، قد يتم الاستفادة منه بالفعل أثناء استخدام نماذج الفيديو بالمقارنة مع بعض الطرق السلوكية الأخرى.

وقد أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أن النمذجة بالفيديو هي استراتيجية فعالة في تعليم الاطفال ذوي التوحد المهارات الحياتية اليومية، وأن نتائج الدراسة ذات أهمية خاصة حيث أن الطفل كان قادر علي اتقان جميع المهارات بنسبة ١٠٠%، ومساعدتها على الاستمرار في القيام بالمهمة في المستقبل، بالإضافة إلى إمكانية تدريبهم على مهارات أخرى، وهذا يتفق مع نتائج العديد من الدراسات في مجال تعليم المهارات الحياتية اليومية لأطفال التوحد.

جدول (٩) متوسطات أداء الطفل في المهارات خلال المعالجة.

المهارة	عدد محاولات الاداء	المهارة بعد عدد من المحاولات	عدد محاولات الاداء بدرجة اتقان ١٠٠%	متوسط اداء الطفل في القياس القبلي	متوسط اداء الطفل خلال فترة التدخل	متوسط اداء الطفل في القياس البعدي
مهارة غسيل الايدي بالماء والصابون.	٢٤	١٦	٨	%١٦	%٤٤	%١٠٠
مهارة غسل الوجه بالماء والصابون	٢٠	٢	١٨	%٨٤	%١٠٠	%١٠٠
مهارة ارتداء التيشيرت	٢٠	٥	١٥	%٠	%٩٠	%١٠٠
مهارة ارتداء البنطلون	١٠	١	٩	%٣٣	%١٠٠	%١٠٠
مهارة ارتداء الجوارب	١٢	٩	٣	%٢٠	%٨٢	%١٠٠
مهارة ارتداء الحذاء	٥	٣	٢	%١٦	%٥٦	%١٠٠
مهارة الأكل بالملعقة	١٠	١	٩	%١٤	%١٠٠	%١٠٠
مهارة الأكل بالشوكة	١٠	٤	٦	%٢٤	%٧٤	%١٠٠

يوضح الجدول (٩) اداء الطفل الحالة في المهارات المعالجة حيث قد تمكن الطفل القيام بمهارة غسل الايدي بالماء والصابون بعد (١٦) محاولة تدريبية بشكل مستقل، وكان متوسط الأداء خلال فترة التدخل (١٠٠ ٪) ومدى الاستجابة (١٦ ٪ – ١٠٠ ٪)، وكان قادرا على تعميم والمحافظة على المهارة، في حين أداء الطفل في مهارة غسل الوجه بالماء والصابون

بعد (٢٠) محاولة تدريبية، وكان متوسط الأداء خلال فترة التدخل (١٠٠ ٪)، ومدى الاستجابة (١٠٠ ٪). بعد ١٢ يوم من انتهاء فترة التدخل قام الطفل بتفعيل المهارة بنسبة (١٠٠ ٪).

في مهارة ارتداء البنطلون تمكن الطفل القيام بمهارة ارتداء البنطلون بعد (١٠) محاولة تدريبية بشكل مستقل، وكان متوسط الأداء خلال فترة التدخل (٣٤ ٪) ومدى كانت الاستجابة (١٠٠ ٪)، وكان قادرا على تعميم والمحافظة أيضا على المهارة، في حين أن اداء الطفل في مهارة ارتداء التيشيرت بعد (٢٠) محاولة تدريبية، كان متوسط الأداء للطفل خلال فترة التدخل (١٠٠ ٪) ومدى الاستجابة (١٠٠ ٪).

في مهارة ارتداء الحذاء تمكن الطفل القيام بمهارة ارتداء الحذاء بعد (٥) محاولة تدريبية بشكل مستقل، حيث كان متوسط الأداء خلال فترة التدخل (٥٦ ٪) ومدى كانت الاستجابة (١٦% – ١٠٠%)، وكان قادرا على تعميم والمحافظة أيضا على المهارة، في حين أن اداء الطفل في مهارة ارتداء الجوارب بعد (١٢) محاولة تدريبية، حيث كان متوسط الأداء خلال فترة التدخل (٧٤ ٪) ومدى الاستجابة (١٤% – ١٠٠ %)، بعد ٣ أيام من انتهاء فترة التدخل قام الطفل بتفعيل المهارة بنسبة (١٠٠ ٪).

في مهارة الاكل بالملعقة تمكن الطفل القيام بمهارة الاكل بالملعقة بعد (١٠) محاولات تدريبية بشكل مستقل، حيث كان متوسط الأداء خلال فترة التدخل (١٠٠ ٪) ومدى كانت الاستجابة (١٠٠ %)، وكان قادرا على تعميم والمحافظة أيضا على المهارة (١٠٠ ٪) في لمدة ٢ يوم بعد نهاية فترة التدخل بمعدل إتقان (١٠٠ ٪)، في حين أن اداء الطفل في مهارة الاكل بالشوكة بعد (١٠) محاولات تدريبية، حيث كان متوسط الأداء خلال فترة التدخل (١٠٠ ٪) ومدى الاستجابة (١٦% – ١٠٠%)، بعد ٦أيام من انتهاء فترة التدخل قام الطفل بتفعيل المهارة بنسبة (١٠٠ ٪).

المراجع :

أبو الفتوح، محمد كمال. (٢٠١٢). فاعلية استخدام نمذجة الفيديو في تنمية بعض مهارات اللعب لدى حالات من الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم. مجلة كلية التربية (جامعة بنها) مصر. مج ٢٣ , ع ٩١. ص١٨٩ – ١٣٥.

أبو الفتوح، محمد كمال. (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي قائم على استخدام استراتيجية التغذية الراجعة التعليمية في زيادة الحصيلة اللغوية التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة التربية الخاصة والتأهيل. مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل– مصر، مج ٣ (ع ١٠) يناير٧٢ – ١٤٠.

ابو الفتوح، محمد كمال والخولي، هشام عبد الرحمن. (٢٠١٣). استراتيجيات تدريس وتعليم التلاميذ ذوي الأوتيزم. القاهرة: دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.

أبو غالي، عطاف محمود. (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض قلق الامتحان لدى عينة من طالبات الثانوية العامة بمحافظة رفح. مجلة العلوم التربوية والنفسية –البحرين، مج١٢(ع ٣)، ص ٤٩ – ٧٨.

أحمد، إيمان شعبان ويسرى، أفنان محمد عمر. (٢٠١٦). المساندة الاجتماعية وأثرها على تنمية المهارات الحياتية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة القراءة والمعرفة – مصر. ع ١٧٩: ص ١–٢٥.

أحمد، كوثر يعقوب. (٢٠١٦) فعالية برنامجين باستخدام النمذجة المتبادلة والنمذجة بالفيديو في تنمية مهارات التقليد الحركي لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: مجلة الطفولة العربية –الكويت المجلد/العدد: مج ١٨ , ع ٦٩ ديسمبر.

الإمام، محمد صالح والزريقات، إبراهيم. (٢٠٠٧). التقييم النفسي والتربوي لاضطرابات التوحد لدي عينة من الأطفال بالأردن، المؤتمر السنوي الرابع عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة (توجهات مستقبلية) ،٨ –٩ ديسمبر.

بدر، إسماعيل إبراهيم. (٢٠٠٤). علم النفس العلاجي. بنها: دار المصطفى للطباعة والنشر.

بطرس، حافظ بطرس. (٢٠١٣). محاضرات في التقويم والتشخيص في التربية الخاصة https://faculty.mu.edu.sa/download.php?fid=159474

بهادر، سعدية. (٢٠١٥) المرجع في تربية الاطفال ما قبل المدرسة. القاهرة: مطابع الشرطة.

توكل، منى. (٢٠١٤). فعالية برنامج للمهارات الحياتية باستخدام الوسائط المتعددة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى التلاميذ التوحديين بمحافظة الزلفي. مجلة كلية التربية – جامعة الأزهر، العدد (١٦٠– الجزء الأول).

الجرواني، هالة إبراهيم وصديق، رحاب محمود محمد. (٢٠١٣). مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. الإسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة للطباعة والنشر والتوزيع.

الجلبي، سوسن شاكر مجيد. (٢٠١٠) التوحد: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه. ط ٢. عمان، الأردن: ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.

حسن، أيمن سالم عبد الله. (٢٠١٥) اتجاهات العاملين في التعليم نحو الاطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء بعض المتغيرات. مجلة التربية الخاصة – مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق – مصر، (ع١٠)، ص ١١٧ـ١٦١.

حسن، وليد جمعه عثمان. (٢٠١٦). اعداد وتقنين مقياس لتقدير مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية (جامعة بنها) – مصر، مج ٢٧ (ع ١٠٥)، يناير، ص ٣١٥ –٣٣٣.

الحياني، صبري والكبيسي، عبد الواحد. (٢٠١٤) مدخل الي التربية الخاصة. عمان، الاردن: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

الخولي، هشام عبد الرحمن. (٢٠٠٨). الأوتيزم "الإيجابية الصامتة". استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم. بنها: دار المصطفي للطباعة.

خليل، إلهام. (٢٠٠٤). علم النفس الإكلينيكي المنهج والتطبيق. القاهرة: دار إيتراك.

الدخيل الله. دخيل بن عبد الله. (٢٠١٤). المهارات الاجتماعية: تعليم وتدريس المهارات الاجتماعية والقيم. الرياض: دار العبيكان للنشر.

رقبان، نعمة مصطفى. (٢٠٠٦). المهارات الحياتية وتأهيل المعاقين، ورقة عمل الملتقى الثالث للمهارات الحياتية "صحتك بين يديك" جامعة الإمارات العربية المتحدة". http://www.gulfkids.com/pdf/maharat_rehabilitaion.pdf

الروسان، فاروق وهارون، صالح عبد الله والعطوي، رويدا محمد. (٢٠١٥). مناهج واساليب تدريس مهارات الحياة لذوي الحاجات الخاصة. عمان. الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.

الزريقات، إبراهيم عبد الله. (٢٠١٠) التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج. عمان، الاردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

شاش، سهير (٢٠١٥). تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

الشامي، وفاء. (٢٠٠٤). سمات التوحد. جدّه: مركز جدّه للتوحد.

شحاته، حسن والنجار، زينب. (٢٠٠٣) معجم المصطلحات التربوية والنفسية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

الشخص، عبد العزيز السيد. (٢٠٠٦). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين. ط ٦. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الشربيني، السيّد كامل ومصطفى، أسامة فاروق. (٢٠١١). التوحد – الأسباب، التشخيص، العلاج. (ط٢). عمان. الأردن: دار المسيرة للنّشر والتوزيع.

الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد. (٢٠١١). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الباقي، علا. (٢٠١١). اضطراب التوحد: "الأوتيزم": أعراضه، أسبابه وطرق علاجه مع برامج تدريبية وعلاجية لتنمية قدرات الأطفال المصابين به القاهرة: عالم الكتب.

عبد الحميد، أشرف محمد. (٢٠١٦). فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الارشاد النفسي مصر، (ع ٤٦)، ص ٢٥٩ – ٣٣٥.

عبد الرحمن، محمد السيد وحسن، منى خليفة على. (٢٠٠٥). رعاية الأطفال التوحديين دليل الوالدين والمعلمين. دار السحاب والنشر والتوزيع: القاهرة.

عبد العزيز، مني أمين. (٢٠٠٦). برنامج لتنمية المهارات الحياتية الأسرية لدي الفتيات المقيمات بالمؤسسات الإيوائية. رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

عبد القادر، سامي سعد. (٢٠١٠). فاعلية الالعاب التعليمية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدي التلاميذ المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. رسالة ماجستير. جامعة القاهرة. معهد الدراسات التربوية.

عبد رب النبي، شيماء (٢٠١٤) فاعلية الأنشطة المفضلة في خفض حدة التجنب الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

علي، عبير حسن أحمد. (٢٠١٥). فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الطائف. مجلة كلية التربية (جامعة الأزهر) – مصر ع ١٦٥ , ج ٢، ص ٣٦٣ – ٣١٣.

غريب، ريم محمود. (٢٠١٥) امتلاك الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر المعلمين. مجلة كلية التربية (جامعة الأزهر) – مصر ع١٦٤, ج١، ص٢٣٠ – ٢٦٢.

الفتياني، كمال عبد المقصود. (٢٠١٦). برنامج إرشادي سلوكي مقترح لخفض حدة ترديد الكلام (المصاداة) وأثره في تحسين التواصل لدى عينة من ذوي طيف التوحد ماجستير. مجلة الإرشاد النفسي مصر، مج ٣ (ع٤٦) ص ٣٨٥-٤٣١.

فراج، عثمان لبيب. (٢٠٠٢). الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، تعريفها – تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجي. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.

قزاز، إمام محمد محمود. (٢٠١٦). نسب انتشار اضطراب التوحد في عينة أردنية من حالات التوحد في منطقة عمان وفقاً لعاملي الجنس وشدة الاضطراب والتفاعل بينهما: مجلة كلية التربية في العلوم النفسية – كلية التربية – جامعة عين شمس – مصر: مج ٤٠ , ع ٢، ص ١٩٩-٢٣٦.

القصيري، إلهام مصطفى. (٢٠١٣). أنماط التعلم الأكثر شيوعا لدى الأطفال المصابين بالتوحد المجلة التربوية الدولية المتخصصة: مج.٢، ع. ٦، حزيران ٢٠١٣ ص. ٥٦١-٥٧١.

قواسمة، كوثر عبد ربه. (٢٠١٤) أثر برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية باستخدام النمذجة من خلال الفيديو لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الطفولة والتربية: ع ٢٠، ج ٣، أكتوبر. ص. ٨١-١٣٢.

القمش، مصطفى نوري. (٢٠١١). اضطرابات التوحد (الأسباب – التشخيص – العلاج – دراسات علمية). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

كامل، سهير. (٢٠٠٩). أساليب تربية الطفل: بين النظرية والتطبيق. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

اللولو، فتحية صبحي سالم. (٢٠٠٥). المهارات الحياتية المتضمنة في مناهج العلوم الفلسطينية للصفين الأول والثاني الأساسين. المؤتمر التربوي الثاني "الطفل الفلسطيني بين تحديات الواقع وطموحات المستقبل". ٢٢- ٢٣ نوفمبر، ج ٢. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. فلسطين.

محمد، أمل علي. (٢٠١١). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير. جامعة الإسكندرية. كلية رياض الأطفال. قسم العلوم النفسية.

محمد، عادل عبد الله. (٢٠٠٢). الاطفال التوحديين ــ دراسات تشخيصيه وبرامجيه، القاهرة دار الرشاد.

مركز دبي للتوحد. (٢٠١٢). موسوعة التوحد. دبي: مركز دبي للتوحد.

مسعود، رضا هندي. (٢٠٠٣). فعالية استخدام استراتيجية التعلم التعاوني في تدريس الدراسات الاجتماعية على تنمية المهارات الحياتية والتحصيل والاتجاه نحو المادة لدى تلاميذ الصف

الأول الإعدادي – دراسات في المناهج وطرق التدريس. عدد٨٠. الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس – جامعة عين شمس – يونيو ٢٠٠٢. ص٤٣-٨٠.

مصطفي، اسامة فاروق. (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتحسين الانتباه والادراك لدي عينة من الاطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الارشاد النفسي – مصر، (ع ٤٦)، ص ١٩٩ – ٢٥٧.

النجار، أحمد سليم. (٢٠٠٦) التوحد واضطراب السلوك الاردن. عمان: دار المشرق الثقافي.

نصر، سهى أحمد أمين. (٢٠٠٢). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي: التشخيص – البرامج العلاجية. عمان، الاردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

نصر الله، عمر عبد الرحيم. (٢٠٠٨). الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع. ط ٢. عمان. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

يوسف، سليمان عبد الواحد. (٢٠١٠). المهارات الحياتية ضرورة حتمية في عصر المعلوماتية "رؤية سيكوتربوية". القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

يوسف، سليمان عبد الواحد. (٢٠١٢). فن المهارات الحياتية (مدخل إلى تنمية السلوكيات الاجتماعية الإيجابية). القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.

Akmanoglu, N. (2015). ***Effectiveness of teaching naming facial expressions to children with autism*****. Educational Science of Theory and Practice, 15, 519-537.**

Bidwell, M. A., & Rehfeldt, R. A. (2004). ***Using video modeling to teach a domestic skill with an embedded social skill to adults with severe mental retardation*****. Behavioral Interventions, 19, 263–274.**

Buggey, T. (2007). ***A picture is worth…Video self-modeling applications at school and home*****. Journal for Positive Behavior Interventions, 9(3), 151-158.**

Buggey, T. (2005). ***Video self-modeling applications with children with autism spectrum disorder in a small private school*****. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 20, 1, 52-63.**

Burton, CE, Anderson, DH, Prater, MA, & Dyches, TT (2013). ***Video self-modeling on an iPad to teach functional math skills to adolescents with autism and intellectual disability*****. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 28(2), 67-77.**

Cardon, T. A., & Wilcox, M. J. (2011). ***Promoting imitation in young children with autism: A comparison of reciprocal imitation training and video modeling*****. Journal of Autism and Developmental Disorders, 41(5), 654–666.**

Cardon, T.A. (2012). ***Teaching caregivers to implement video modeling imitation training via iPad for their children with autism*****. Research in Autism Spectrum Disorders, 6, 1389-1400.**

Centers for Disease Control and Prevention. (2015). CDC ***estimates one in 68 children has been identified with autism spectrum disorder*****. http://www.cdc.gov/media/releases/2014/p0327-autism-spectrum-disorder.html.**

Charlop-Christy, M. H., & Daneshvar, S. (2003). ***Using video modeling to teach perspective taking to children with autism*****. Journal of Positive Behavior Interventions, 5, 12-21.**

Cihak, D., Fahrenkrog, C., Ayres, K. M., & Smith, C. (2010). ***The use of video modeling via a video iPod and a system of least prompts to improve transitional behaviors for students with autism spectrum disorders in the general education classroom*****. Journal of Positive Behavior Interventions, 12(2), 103–115.**

Cihak, D. F., & Schrader, L. (2008). ***Does the model matter Comparing video self-modeling and video adult modeling for task acquisition and maintenance of adolescents with autism spectrum disorders*****. Journal of Special Education Technology, 23(3), 9-20.**

Corbertt, B. A., & Abdullah, M. (2005). ***Video Modeling: Why Does It Work for Children with Autism*****? Journal of Early and Intensive Behavior Intervention, 2 (1), 2-8**

Delano, M. E. (2007). ***Video modeling interventions for individuals with autism.*** **Remedial and Special Education, 28, 33–42.**

DW Moore, A. Anderson, F. Treccase, J. Deppeler, B. Furlonger, & R. Didden (2013). ***A video-based package to teach a child with autism spectrum disorder to write her name*****. Journal of Developmental and Physical Disabilities, 25, 493 – 503.**

Duncan, & Bishop, (2013) ***Understanding the gap between cognitive abilities and daily living skills in adolescents with autism spectrum disorders with average intelligence*****. Autism. Epub 2013 Nov 25.**

Fletcher-Watson, S. (2014). ***A targeted review of computer-assisted learning for people with autism spectrum disorder: Toward a consistent methodology.*** **Review of Research in Autism and Developmental Disorders, 1, 87-101.**

Ganz, J. B., Earles-Vollrath, T. L., & Cook, K. E. (2011). ***A visually based intervention for children with autism spectrum disorder.*** **Teaching Exceptional Children, 43(6), 8-19.**

Giangreco, M. F. (2011). ***Educating students with severe disabilities: Foundational concepts and practices.*** **In M. E. Snell & F. Brown (Eds.), Instruction of students with severe disabilities (7th ed pp. 1–30). Boston: Pearson**

Goldsmith, T. R., & LeBlanc, L. A. (2004). ***Use of technology in interventions for children with autism*****. Journal of Early and Intensive Behavior Intervention, 1(2), 166-178. http://dx.doi.org/10.1037/h010028**

Hitchcock, C., Dowrick, P. W., & Prater, M. A. (2003). ***Video self-modeling interventions in school-based settings: A review*****. Remedial and Special Education, 24, 36–46.**

Jasmin, E., Couture, M., McKinley, P., Reid, G., Fombonne, E., & Gisel, E. (2009). ***Sensori-motor and daily living skills of preschool children with autism spectrum disorders*****. Journal of Autism and Developmental Disorders, 39(2), 231-241.**

Johnson, J. W., Blood, E., Freeman, A., & Simmons, K. (2013). ***Evaluating the effectiveness of teacher-implemented video prompting on an iPod touch to teach food-preparation skills to high school students with autism spectrum disorders Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*****, 28, 147–158.**

Kagohara, D.M. (2011). ***Three students with developmental disabilities learn to operate an iPod to access age-appropriate entertainment videos*****. Journal of Behavioral Education, 20, 33-43.**

Kurtz, L. (2008). ***Understanding motor skills in children with dyspraxia, ADHD, autism and other learning disabilities: A guide to improving coordination*****. London: Jessica Kingsley Publishers**

Maione, L., & Mirenda, P. (2006). ***Effects of video modeling and video feedback on peer directed Social language skills of a child with autism.*** **Journal of Positive Behavior Interventions, 8(2), 106-118.**

Mason, R. A., Ganz, J. B., Parker, R. I., Boles, M. B., Davis, H. S Rispoli, M. J. (2013). ***Video-based modeling: Differential effects due to treatment protocol*****. Research in Autism Spectrum Disorders, 7(1), 120–131.**

Mays, N. M., Heflin, L. J. (2011). ***Increasing independence in self-care tasks for children with autism using self-operated auditory prompts*****. Research in Autism Spectrum Disorders, 5, 1351–1357.**

McCoy, K., & Hermansen, E. (2007). ***Video modeling for individuals with autism: A review of model types and effects*****. Education and Treatment of Children, 30(4), 183-213.**

Morlock, L., Reynolds, JL, Fisher, S. & Comer, RJ (2015). ***Video Modeling and Word Identification in Adolescents with Autism Spectrum Disorder*****. Child Language Teaching and Therapy, 31 (1), 101-111.**

Murray, S., Noland, B. (2013). ***Video Modeling for Young Children with Autism Spectrum Disorders – A Practical Guide for Parents and Professionals*****. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia. https://books.google.com.eg/**

Reagon, K. A., Higbee, T. S., & Endicott, K. (2006). ***Teaching pretend play skills to a student with autism using video modeling with a sibling as model and play partner*****. Education & Treatment of Children, 29, 517-528.**

Schreibman, L. (2000). ***Intensive behavioral/psychoeducational treatments for autism: Research needs and future directions.*** **Journal of Autism and Developmental Disorders, 19, 373–378.**

Schreibman, L.,Whalen, C., & Stahmer, A. (2000). ***The use of video priming to reduce disruptive transition behavior in children with autism*****. Journal of Positive Behavior Interventions, 2, 3–11.**

Sherick, J. (2004). ***The effects of sensory stories on behaviors in children with autism*****. (Electronic Thesis or Dissertation).**
https://etd.ohiolink.edu/

Shukla-Mehta. (2010). ***Evaluating the effectiveness of video instruction on social and communication skills training for children with autism spectrum disorders*****: review of the literature. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. 25(1). 23-36.**

Sigafoos, J., O'Reilly, M., Cannella, H., Upadhyaya, M., Edrisinha, C., Lancioni, & Hundley. (2005). ***Computer-presented video prompting for teaching microwave oven use to three adults with developmental disabilities.*** **Journal of Behavioral Education, 14, 189-201.**

Spivey, C. E., & Mechlin, L. C. (2016). ***Video modeling to teach safety skills to young adults with intellectual disability*****. Education and Training in ASD and Developmental Disabilities, 51(1), 79 -92.**

stewart ,t.d. (2007). ***television as a tutorial device; impact on the mentally - retarded citizen*** **,journal of clinical – child and adolescent .vol 36,no 1.pp.66-75**

Thiemann & Goldstein, H. (2001). ***Social stories, written text cues, and video feedback: Effects on social communication of children with autism*****. Journal of Applied Behavior Analysis, 34, 425-446.**

Whitlow, C. K., & Buggey, T. (2003). ***Video self-modeling: An effective intervention for a preschooler with language delays.*** **Journal of Research in Special Educational Needs, 3, 1–8.**

Yakubova, G., & Taber-Doughty, T. (2013). ***Effects of video modeling and verbal prompting on social skills embedded within a purchasing activity for students with autism.*** **Journal of Special Education Technology, 28 (1), 35–47.**