

فاعلية برنامج قائم على النمذجة بالفيديو لتنمية السلوكيات الاجتماعية الإيجابية

لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

The Effectiveness of a Program Based on Video Modeling to Develop some Positive Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorder

هيفاء أحمد حسين *. جامعة الملك خالد. السعودية. haifahahusseini@gmail.com

تاريخ الإرسال: 2025-01-31 تاريخ القبول: 2025-03-13 تاريخ النشر: 2025-03-19

Abstract

ملخص

The aim of this research is to identify the effectiveness of a program based on video modeling to develop some positive social behaviors in children with autism spectrum disorder. To achieve this goal, the researcher used the single-case design approach represented by the ABAB design. Two children with autism spectrum disorder participated in the research in A private center affiliated with the Saudi Charitable Society in Gazan city, and they were chosen intentionally according to specific criteria. The results of the research and the results of calculating the effect of the intervention using the Tau-U test have proven that there is effectiveness in using video modeling in developing some positive behaviors among children with autism spectrum disorder. The researcher recommends that teachers and supervisors should be encouraged to teach and train children with autism spectrum disorder using video modeling to develop their various skills to facilitate and develop their life and social skills.

Keywords: Programs, Video Modeling, Positive social Behaviors, Autism Spectrum Disorder.

هدف هذا البحث الى التعرف على مدى فاعلية برنامج قائم على النمذجة بالفيديو لتنمية السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثة منهج تصميم الحالة الواحدة المتمثل في تصميم (ABAB) وشارك في البحث طفلين من ذوي اضطراب طيف التوحد في مركز خاص تابع للجمعية الخيرية السعودية بمدينة جيزان، وتم اختيارهم بطريقة قصدية وفق معايير محددة وقد أثبتت نتائج البحث ونتائج حساب أثر التدخل باستخدام اختبار آيتا، وجود فاعلية لاستخدام نمذجة الفيديو في تنمية السلوكيات الإيجابية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وتوصي الباحثة بتشجيع المعلمين والقائمين على تعليم وتدريب أطفال اضطراب طيف التوحد باستخدام نمذجة الفيديو لتنمية المهارات المختلفة لديهم، لتسهيل وتطوير مهاراتهم الحياتية والاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: البرنامج، النمذجة بالفيديو، السلوك الاجتماعي الإيجابي، اضطراب طيف التوحد.

مقدمة:

يعد الاهتمام بتربية ورعاية الأشخاص ذوي الإعاقة توجهاً والتزاماً عالمياً، حيث أكدت التشريعات الدولية على الاهتمام بهم والعمل على دمجهم تربوياً واجتماعياً، وفي المملكة العربية السعودية أكدت رؤية 2030 على إمدادهم بكل التسهيلات والإمكانات التي تعمل على استقلاليتهم ودمجهم في المجتمع، ومن هذه الفئات فئة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ يعد أحد الاضطرابات النمائية التي زاد الاهتمام بها في السنوات الأخيرة، منذ صدور الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5, 2013).

وفي هذا الصدد ذكرت هدى وهبة (2010) "يلاحظ أن بعض الأفراد لا يجيدون تكوين علاقات صداقة مع الآخرين ويفضلون البقاء بمفردهم، ولا يراعون مشاعر الآخرين، ولا يستجيبون لأوامرهم؛ ويرجع ذلك كله إلى نقص المهارات الاجتماعية اللازمة للتعامل مع الآخرين، وهو ما يميز الطفل التوحدي" (ص. 56).

لقد أظهرت نتائج الدراسات أن نمذجة الفيديو من الممكن الاستفادة منها في تعليم المهارات الاجتماعية المرغوبة لأطفال اضطراب طيف التوحد؛ لذا أصبح توظيفها في هذا المجال أمراً ضرورياً، حيث أكد الجابري (2016) أن تعليم وتدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد شهد زيادة في عدد الأساليب المستخدمة، وتعد النمذجة من أفضل الطرق الفعالة في تعليم أطفال اضطراب طيف التوحد من خلال إجراءات تعديل السلوك (حسين، 2008).

وقد أشارت القصيرى (2013) إلى أن من أهم خصائص أطفال اضطراب طيف التوحد أن لديهم استعداداً وقابليةً لاستقبال المعلومات عن طريق الحاسة البصرية، وبالتالي فإن القدرة على التعلم من خلال الملاحظة تعكس نقاط القوة في النمط التعليمي المفضل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد" (Ganz at all, 2011, pp. 8-9).

واتفقت أغلب الدراسات على فعالية طريقة النمذجة بالفيديو في تدريس الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد لعددٍ من المهارات، ومن هذه الدراسات: دراسة قواسمة (2014)، ودراسة (Murray & Noland, 2013).

وبناء على ما تقدم تمتاز الدراسة الحالية عن غيرها بأنها تعد واحدة من الدراسات العربية القليلة -في حدود علم الباحثة- التي تناولت جانب تنمية السلوك الإيجابي من خلال استخدام نمذجة الفيديو، ومن هنا ترى الباحثة أهمية كُلي من نمذجة الفيديو وتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة البحث

ظهرت مشكلة البحث الحالي من خلال الزيارات الميدانية في مجال التخصص لأحد المراكز الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد لاحظت الباحثة مشكلات عديدة تواجه هؤلاء الأطفال، وكانت هدى وهبة (2010) قد أشارت إلى أن الأفراد ذوي القصور في المهارات الاجتماعية لا يستطيعون التفاعل بشكل ملائم مع الآخرين، وأن التدريب على المهارات الاجتماعية لهؤلاء يتم تحقيقه من خلال النمذجة والتعزيز، وعدة فنيات سلوكية أخرى. وفي ضوء هذا سعت الباحثة إلى الكشف عن فاعلية برنامج قائم على النمذجة بالفيديو لتنمية السلوكيات الإيجابية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

هدف الدراسة

تهدف الدراسة الى التحقق من فاعلية تطبيق برنامج قائم على النمذجة بالفيديو لتنمية السلوكيات الإيجابية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، التي تؤهله للتفاعل الإيجابي في المجتمع وذلك خلال العام الدراسي (1445هـ-1446هـ).

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

- توفير معلومات نظرية عن مفهوم السلوك الايجابي لدى الطفل من ذوي اضطراب طيف

التوحد.

- توائم موضوع الدراسة الحالية مع الاهتمام المتزايد بالممارسات المبنية على الأدلة في مجال اضطراب طيف التوحد، ومنها (النمذجة بالفيديو).
 - أهمية الاستعانة ببرامج تساعد على تنمية السلوك الاجتماعي الايجابي للوصول بالأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الى اقصى درجة ممكنة من التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- الأهمية التطبيقية:

- تقديم برنامج تدريبي لتنمية السلوك الإيجابي قائم على نمذجة الفيديو.
- قد تفيد نتائج هذه الدراسة في تنمية السلوك الإيجابي، والرفع من مستوى مهارات الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد الاجتماعية لدعم تكيفه مع المجتمع.
- تزويد بعض الجهات المسؤولة عن رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالبرنامج التدريبي، والاستفادة من الأنشطة الموجودة، وإضافتها إلى البرنامج الخاص بهم.

مصطلحات الدراسة

البرنامج : عرّفته لمياء بيومي (2008) بأنه: "مجموعة من الإجراءات والأنشطة المخطط لها، التي تُقدّم للفرد؛ لكي يستطيع مواجهة المشكلات، خلال فترة زمنية محددة، وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج".

النمذجة بالفيديو: يُعرّف شوكلا مهتا وآخرون (Shukla Mehta, et al, 2010) النمذجة بالفيديو بأنها: "التقنيات التي تعتمد على عرض شريط فيديو لأغراض تعليمية، وتُستخدم لتعليم مجموعة متنوعة من السلوكيات للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وكذلك مع غيرهم من متأخري النمو أو ذوي الإعاقة، وهي مستمدة من فكرة التعلم من خلال الملاحظة".

السلوك الاجتماعي الإيجابي: يُعرّف عبد الحميد وكفا في (1993) السلوك الاجتماعي بأنه: "أي تصرف أو فعل أو نمط سلوكي بناءً اجتماعيًا، أو مفيد على نحو ما لشخص آخر أو جماعة، ويصدق اللفظ على مدى عريض من السلوك، يشمل الأنماط السلوكية البسيطة التي تطرأ

في الحياة اليومية" (ص60).

اضطراب طيف التوحد: يُعرّف الدليل التنظيمي للتربية الخاصة (1437) ه اضطراب طيف التوحد إجرائياً بأنه: "العجز المستمر للتواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، وذلك من خلال العجز في التبادل الاجتماعي والعاطفي، والعجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التواصل الاجتماعي، والعجز في تطوير وصيانة علاقات التفاهم" (ص10).

حدود الدراسة

- الحدود الزمانية: بناء على المدة الزمنية المقدرة لإجراء هذه الدراسة تم تطبيقها في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي (1445هـ-1446هـ).
 - الحدود الموضوعية: يقتصر البحث على قياس فعالية برنامج قائم على النمذجة بالفيديو لتنمية بعض السلوكيات الإيجابية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
 - الحدود البشرية: اشتملت العينة على ثلاثة أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين بأحد المراكز في منطقة جازان، خلال الفترة من (1445هـ) إلى (1446هـ).
1. الإطار النظري والدراسات السابقة

1.1 مفهوم اضطراب طيف التوحد: يُعرّف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس

للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental

Disorders (DSM-5, 2013) "اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب يتميز بعجز

في بُعدين أساسيين هما: عجز في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية

الأنماط والأنشطة السلوكية وتكرارها، ويتضمن ثلاثة مستويات، على أن تظهر الأعراض في

فترة نمو مبكرة، مسببة ضعفاً شديداً في الأداء الاجتماعي والمهني"، ومع ذلك يظهر هؤلاء

الأفراد قدرات متميزة.

1.1.1 خصائص اضطراب طيف التوحد: من أهم الخصائص التي تميز الطفل ذو

اضطراب طيف التوحد وأكثرها وضوحاً الخصائص السلوكية والاجتماعية، ومن

الاعراض التي أشار إليها القش (2011) في هذا الجانب الإصرار على ذات الأشياء، ومقاومة

التغير في الأمور المعتادة، وفي الجانب الاجتماعي هناك قاعدة أساسية لفهم الاضطرابات الاجتماعية لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، توضحها نظرية العقل Theory of Mind of بعدم وعي الطفل بأن الآخرين لديهم رؤية خاصة بهم ولديهم أفكار مختلفة (Baron Cohen, 1991).

2.1 مفهوم السلوك الإيجابي : استُخدِمَ هذا المصطلح Pro Social Behavior لأول مرة على يد إليزابيث جونسون عام (1951)، عندما وصفت نوعاً من العدوان المقبول وفقاً لمعايير اجتماعية؛ بهدف ضبط سلوك الآخرين (أحمد المهدي، 1990). ويعبر عن السلوك الإيجابي في كل فعل صادر عن الإنسان ويمكن ملاحظته وقياسه، ويتمثل في إرشادات سلوكية للتفاعل والتواصل الاجتماعي بين الأفراد تُفهم من خلال السياق الثقافي لكل مجتمع (عبد السلام، 2004).

1.2.1 النظريات المفسرة لاكتساب السلوك الإيجابي: تفترض النظرية السلوكية أن الشخص يكتسب أنماطاً مختلفة من السلوك، ويتكرر حدوث السلوك إذا تلقى تعزيزاً، سواء ماديٍّ أم معنويٍّ، ووفقاً لهذا الافتراض يكتسب السلوك الإيجابي عند تلقي الدعم عقب إصدار السلوك (Schunk, 2012).

وأما النظرية الاجتماعية المعرفية فتفترض أن الشخص يكتسب السلوك عند محاكاة وتقليد نموذج، وتكون في خطوات متسلسلة تتحول إلى تمثيلات رمزية يتم معالجتها معرفياً، واستدعاؤها في المواقف المشابهة للسلوك (Bierhoff, 2002).

2.2.1 خصائص السلوك الإيجابي: للسلوك الإيجابي خصائص عديدة منها:

أولاً- المشاركة Participation: حيث تتأثر الروابط الاجتماعية بالزيادة أو النقصان بالمشاركة الاجتماعية، وهي خاصية إيجابية في المقام الأول، وتعني الإسهام والمشاركة والتفاعل مع الآخرين.

ثانيا- الفعالية الإيجابية Positive Efficacy: وتُعَدُّ الفعالية الإيجابية خاصية سلوكية مهمة، حيث يتم التبادل بين الأطراف بشكل إيجابي ونافع، يساهم في مساعدة الآخرين والاعتماد عليهم بحلقة من التفاعل المتبادل بشكل سليم.

ثالثا- المعيارية Normativeness: مراعاة الآداب في التعامل لذلك فإن معايير السلوك الإيجابية الموجودة في مجتمعٍ ما يجب أن يتعلمها الفرد؛ لتحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي (إسماعيل، 2023).

3.2.1 أهداف السلوك الإيجابي: تتمثل أهداف السلوك الإيجابي في الوقاية الإيجابية بسعي الفرد وكفاحه لتحقيق أهداف نبيلة، مدعوماً بالتفاؤل والإيجابية والتعاك مع الحياة معركة شريفة تعظيماً للقوى الإيجابية في الإنسان، وغرس الأمل ببناء حائط ضد اليأس والحزن والقناعة، والرضى والعمل على التطوير والإصلاح للأفضل. (Peterson, 2000).

4.2.1 أشكال السلوك الإيجابي: تتمثل السلوكيات الإيجابية في أشكال عديدة منها: آداب الاستئذان، كطلب الإذن عند الدخول بطرق الباب، ويُعَدُّ هذا السلوك إيجابياً، إذ يتعلم الطفل عادات سلوكية تنمي التواصل والتفاعل الاجتماعي، وأيضاً إتقان العمل كالقيام بالمهمة المطلوبة وتنفيذها على أكمل وجه، وآداب الطعام باتباع الآداب بطريقة صحيحة، متمثلة في السلوكيات الإيجابية قبل وأثناء وبعد تناول الطعام، وتشمل الأكل الصحي، وغيرها (هبة نبيل محمد، 2012).

5.2.1 أساليب اكتساب السلوك الإيجابي: يرى جولدشتين وآخرون (2000) أن هناك العديد من الطرائق والأساليب لتعليم المهارات السلوكية، ومنها: النمذجة، حيث يقوم شخص بأداء المهارة المطلوبة والآخر يلاحظ.

3.1 النمذجة بالفيديو

1.3.1 مفهوم وأهمية وتعريف النمذجة: "تستند النمذجة إلى افتراض أن الإنسان قادر على التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين، فهي تعطي الشخص فرصة لملاحظة نموذج يقوم

بأداء سلوك معين، ويطلب من ذلك الشخص أداء السلوك نفسه الذي يقوم به النموذج (أبو غالي، 2011، ص59).

ولقد أشار كلٌّ من (عادل عبدالله، 2014 , Nikopoulos & Keena, 2006) إلى أهمية استخدام نمذجة الفيديو للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وأنها تؤدي ثمارها بفاعلية ومكاسب سريعة من حيث اكتساب السلوك الجديد، والحد من السلوك غير المرغوب فيه.

2.3.1 أنواع النمذجة بالفيديو: توجد ثلاثة أنواع أساسية لنمذجة الفيديو، وهي:
-النمذجة الذاتية بالفيديو: ويطلق عليها نمذجة الأنا بالفيديو، وتعد من أكثر الأنواع صعوبة؛ إذ إنّ المتعلم نفسه هو من يقوم بتأدية السلوك المستهدف بنجاح (Murray & Noland, 2013).

- نمذجة الأقران: أي النماذج المستخدمة في نمذجة الفيديو بالأقران غالباً ما تكون مألوفة لدى الطفل، ووجد الباحثون أن نمذجة الأقران أكثر فاعلية وإيجابية من نمذجة الكبار (Ganz, et al 2011).

- نمذجة الكبار بالفيديو: يستخدم هذا الأسلوب في النمذجة لتحسين المهارات الوظيفية والسلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ يقوم بنمذجة السلوك المعلوم أو المدرب أو أي شخص آخر، وتتميز نمذجة الكبار بالفيديو بأنها أقل تكلفة، وفعالية زمنياً؛ إذ إنّ المدة المطلوبة للتدريب والتحرير للفيديو أقل من نمذجة الأقران (Cihak & Schrader, 2008).

3.3.1 أسباب ومبررات استخدام نمذجة الفيديو مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
-الانتباه الانتقائي: أن النمذجة بالفيديو أكثر فعالية لقدرتها على الاستمرار لجذب انتباه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Charlop & Daneshvar, 2003, p.16).

- المجال المحدود من التركيز: يوفر جهاز عرض الفيديو مجالاً محدوداً من التركيز على المثيرات ذات الصلة فقط التي تساعد المتعلم في التركيز على السلوك المراد تعلمه (Maione & Mirenda, 2006, p107).

- تفضيل المثيرات البصرية والتعليم الملقن بصريا: حيث أن الأطفال من ذوو اضطراب طيف التوحد يتعلمون بشكل أفضل من خلال الوسائل البصرية؛ إذ إن لديهم قدرة على معالجة المعلومات البصرية (Ganz & Earles, 2007, p.180).

- تجنب التفاعل وجها لوجه: إن النمذجة بالفيديو لا تحتاج من الطفل أن يتفاعل مع المدرب، ويمكن أن تكون فردية وتستخدم مع كل الأطفال، وهذا ما يجعلها نهجا فعالاً في علاج وتدريب الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد (Delano, 2007, p.41).

2- الدراسات السابقة

1.2 الدراسات التي تناولت نمذجة الفيديو: قام الباحث (Chak, et al, 2010)، بدراسة تهدف إلى التوصل إلى فعالية نمذجة الفيديو التي يتم تسليمها عبر جهاز محمول (فيديو) iPad لمساعدة الطلاب في المرحلة الابتدائية على استخدام الفيديو، وطُبِّقَت على عينة قوامها أربعة طلاب مصابين بالتوحد، وتوصلت الدراسة إلى أن جميع المشاركين بدأوا في الانتقال بشكل أكثر استقلالية بعد تقديم التدخل، وأن أداءهم انخفض مع سحب التدخل، وفي المملكة العربية السعودية قامت الباحثة كوثر قواسمه (2014) بدراسة بهدف التعرف إلى أثر برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية باستخدام النمذجة من خلال الفيديو، وطُبِّقَت على عينة قوامها (20) طفلاً وطفلة من المصابين باضطراب التوحد، أظهرت النتائج وجود فروق لصالح التجريبية، ووجود فروق لصالح التطبيق البعدي.

وقد قام الباحث ميستر وسالس (Meister & Salls, 2015) بدراسة بهدف التحقق من فاعلية نمذجة الفيديو كاستراتيجية تدخل لتحسين مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وطُبِّقَت على عينة قوامها ثمانية طلاب، أظهرت النتائج أن استخدام استراتيجية نمذجة الفيديو من خلال جهاز (الآيباد) تقنيةً فعالةً لتعليم الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات العناية بالذات ومهارات الحياة اليومية، مع إظهار الطلاب متوسط 50.5٪ من التحسن في أداء المهام المطلوب منهم إتقانها خلال مدة الدراسة المتمثلة في ستة أسابيع.

في حين قدمت عبير علي وسريناس وهدان (2015) دراسة؛ بهدف التوصل إلى فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الطائف، طُبِّقَت على عينة قوامها (8) أطفال، توصل البحث إلى تحسين بعض المهارات الاجتماعية المتمثلة في التعبير الانفعالي، والحساسية الانفعالية، والضبط الانفعالي، والتعبير الاجتماعي، والحساسية الاجتماعية، والضبط الاجتماعي التي تم التدريب عليها عقب التدريب مباشرة وخلال القياس التبعي.

بالإضافة إلى دراسة أفنان معتوق (2019) التي هدفت إلى التوصل إلى تطوير تطبيق آيباد قائم على استخدام النمذجة بالفيديو لتعزيز وتحسين مهارات حماية الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة جدة، على عينة قوامها (16) طالبة، أظهرت النتائج فاعلية التطبيق المقترح في تنمية مهارات حماية الذات لأطفال من ذوي التوحد.

وأخيرا دراسة الزريقات وعمر (2021) التي هدفت إلى التوصل إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على النمذجة بالفيديو في تحسين مهارات التواصل، والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة عمان، وطُبِّقَت على عينة قوامها (30) طالبًا وطالبة، أظهرت النتائج أنه يوجد للبرنامج التدريبي القائم على النمذجة بالفيديو فاعلية في تحسين مهارات التواصل، ومهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

2.2 الدراسات التي تناولت تنمية بعض السلوكيات الإيجابية: قامت الباحثة دينا جمال (2010) بدراسة تهدف للتوصل إلى الكشف عن فاعلية برنامج قائم على اللعب الدرامي في تحسين العادات الصحية لدى المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، وطُبِّقَت على عينة قوامها (15) فرد من الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، توصلت الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي في مقياس العادات الصحية الإيجابية وأبعاده لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، لصالح القياس البعدي، يرجع إلى استخدام البرنامج.

وقام (Hall, et al, 2016) بدراسة تهدف إلى التعرف إلى مدى فعالية برنامج معالجة لتحسين السلوك الإيجابي، وطُيِّقَت على عينة قوامها ستة بالغين معاقين بصريًا، أظهرت النتائج توصل البحث إلى تحقق مدى فعالية برنامج معالجة لتحسين السلوك الإيجابي. في حين أجرى (Debra, et al, 2018) دراسة بهدف التعرف إلى أثر تدريب الطلاب الذاتويين والمعاقين بصريًا على مجموعة من السلوكيات الإيجابية؛ لزيادة وتسهيل التفاعلات الاجتماعية مع أقرانهم غير المعاقين من خلال المواقف الجماعية، وطُيِّقَت على عينة قوامها (10) طلاب، أظهرت النتائج وجود علاقة دالة بين تدريب الطلاب الذاتويين والمكفوفين على مجموعة من السلوكيات الإيجابية لزيادة وتسهيل التفاعلات الاجتماعية مع أقرانهم غير المعوقين من خلال المواقف الجماعية.

3.2 التعقيب على الدراسات السابقة: من خلال العرض السابق نجد أن الدراسات التي تناولت نمذجة الفيديو تراوحت مدة إجرائها بين (2010 – 2021)، وأقدمها كانت دراسة (Chak, et al, 2010)، وأحدثها دراسة الزريقات وعمر (2021)، وأما عن الدراسات التي تناولت السلوك الإيجابي فقد كانت منذ الفترة (2010-2018)، وأقدمها كانت دراسة (دينا جمال، 2010)، وأحدثها دراسة (Debra, et al, 2018)، وبالنسبة للمنهج المستخدم فقد استخدمت أغلب الدراسات المنهج التجريبي وشبه التجريبي.

تتميز هذه الدراسة بالعناية بتنمية السلوكيات الاجتماعية الإيجابية التالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

- أن يلقي الطفل/ة المهملات (بقايا الأكل) بعد الانتهاء من الطعام في المكان المخصص لها (سلة المهملات).

- أن يبادر الطفل/ة بغسل يديه قبل الأكل عند رؤيته للطعام.

- أن يأخذ الطفل/ة الألعاب من الصندوق ويعيدها الى مكانها بعد الانتهاء من اللعب.

3- منهج البحث: تعتمد الدراسة الحالية على منهجية تصميم الحالة الواحدة التي تستخدم

لدراسة أثر المتغير المستقل على المتغير التابع (العتيبي، 2016)،

1.3 مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث من جميع الاطفال الملتحقين بأحد المراكز الخاصة

باضطراب طيف التوحد فقط في منطقة جازان والبالغ عددهم 70 طفل.

2.3 عينة البحث: تتكون عينة البحث الحالي من طفلين من ذوي اضطراب طيف التوحد

(ذكور-اناث) تتراوح أعمارهم ما بين (6-9) سنوات من ضمن 70 طفل في مركز لاضطراب طيف

التوحد بمنطقة جازان بالمملكة العربية السعودية، واختيرت عينة البحث بطريقة قصدية

وفق الشروط التالية:

- تم تشخيص الطفل/ة باضطراب طيف التوحد/الحصول على موافقة ولي الأمر لمشاركة

الطفل/ة في هذه الدراسة/ ينتظم الطفل/ة في الحضور إلى المركز/ لا يعاني من إعاقات

(حسية، حركية) مصاحبة لهذا الاضطراب/ لدى الطفل/ة القدرة على الجلوس في الكرسي

والانتباه.

3.3 وصف لبيانات عينة المشاركين في البحث: الطفل (قاسم) يبلغ من العمر 9 سنوات ترتيبه

بين أفراد الأسرة ما قبل الأخير حيث تتكون أسرته من (ستة بنات وثلاثة أولاد) تم تشخيصه

باضطراب طيف التوحد شديد مع اضطراب فكري وتأخر لغوي وعيوب في النطق يعيش مع

والدته.

الطفلة (رواسي) تبلغ من العمر 6 سنوات وهي البنت الكبرى والوحيدة في الأسرة تم تشخيصها

باضطراب طيف التوحد (بسيط) لديها مفردات بسيطة من الكلمات مثل (ماما، بابا، تفاح)

تعيش مع والدتها. يتراوح عمر الطفل/ة الزمني من (6-9) سنوات وذلك بالاطلاع على ملف

الطفل.

4.3 أدوات البحث: ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم تصميم أدوات الدراسة الحالية:

-بطاقة ملاحظة (1): تكونت البطاقة من ثلاثة محاور رئيسية (المشاركة الاجتماعية والمبادأة

كرد فعل قائم على النشاط- المشاركة الوجدانية-المبادأة بالعمل)، ولحساب صدق البطاقة تم

عرضها على مجموعة من المحكمين، والأخذ بأرائهم، وتم الأخذ بما اتفق عليه وبلغت نسبة

الاتفاق (100%) وبهذا أصبحت بطاقة الملاحظة صالحة كأداة للقياس. ومن خلال تعدد

الملاحظين (الباحثة، المعلمة) لقياس سلوك (طفل واحد) تم حساب ثبات البطاقة. ونسبة الاتفاق بين الملاحظين (100%).

-البرنامج التدريبي (2): قامت الباحثة بمراجعة أدبيات الدراسة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة (نمذجة الفيديو-السلوك الاجتماعي الإيجابي)، والأدب التربوي لنظريات التعلم وخاصة نظريات التعلم الاجتماعي والنظريات السلوكية، وبعد الاطلاع تم إعداد الصورة الأولية للبرنامج التدريبي المتضمن لمجموعة مهارات سلوكية إيجابية، وعرضها على عدد من المحكمين في مجال التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية، حيث اتفقوا على ملاءمة البرنامج التدريبي بنسبة اتفاق (100%)، وبهذا تم التأكد من صدق البرنامج التدريبي وجاهزيته للتطبيق.

5.3- تصميم البرنامج التدريبي بواسطة نمذجة الفيديو

تم تنفيذ الفيديو من خلال المراحل التالية: اختيار وتحديد السلوك المستهدف، كتابة سيناريو البرنامج التدريبي، إعداد الفيديو ونمذجة المهارة حيث تم إعداد الفيديو بواسطة الموشن جرافيك وتراوحت مدة الفيديو ما بين (36-42) ثانية، وكتابة التعليق الصوتي المناسب) واستند التصميم على عدد من المعايير ومنها: تسلسل السلوك الاجرائي ومناسبته للهدف السلوكي، يحتوي على أحداث قابلة للتطبيق، وجود تعزيز نهاية الفيديو).

4- إجراءات الدراسة وجمع البيانات: قامت الباحثة بعدد من الخطوات الإجرائية لجمع بيانات البحث وهي كالتالي:

1.4 إجراءات قبل تنفيذ البحث:

- تصميم أداة الدراسة من اعداد الباحثة (بطاقة ملاحظة، البرنامج التدريبي) بصورة أولية وعرضها على المحكمين المختصين بالتربية الخاصة.

- الخطابات الرسمية والحصول على الموافقة لتطبيق إجراءات الدراسة ومنها: (خطاب تسهيل مهمة باحث وخطاب اخلاقيات البحث العلمي، وخطاب الموافقة على تطبيق أدوات الدراسة، وأيضا خطاب موافقة أولياء أمور الأطفال المشاركين بالدراسة وخطاب تبليغ للمعلمات).

- تصميم استمارات الدراسة ومنها: (استمارة لأولياء الأمور لتحديد المعززات المفضلة لدى الأطفال، استمارة شروط عينة الدراسة، استمارة الصدق الاجتماعي، استمارة الملاحظة واستمارة اتفاق الملاحظين، استمارة السلامة الإجرائية).

- إنتاج وتحرير الفيديو باستخدام برنامج (الايستريتور والافتراكفت).

2.4 إجراءات أثناء تنفيذ البحث: قامت الباحثة باستخدام منهج تصميم الحالة الواحدة الممثل في تصميم (ABAB) للتحقق من فاعلية برنامج قائم على النمذجة بالفيديو لتنمية بعض السلوك الإيجابي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، واعتمدت على الإجراءات التالية لتنفيذ البحث:

- اختيار عينة الدراسة وجمع معلومات عنها وفق شروط محددة من خلال استمارة التحقق من أفراد العينة.

- مقابلة المعلمين وأولياء أمور افراد العينة من أجل طلب الموافقة على تطبيق البحث، وتوضيح الهدف من اجراء البحث، وكذلك للتحقق من الصدق الاجتماعي، وتحديد المعززات المناسبة لأفراد العينة.

-اختيار الملاحظين وفق معايير محددة، بما يخدم البحث حيث قام المعلمين القائمين على تعليم الطفل بالملاحظة لضمان عدم التشتت، والانتظام في الحضور وعدم الغياب وتدريبهم على كيفية الملاحظة واطلاعهم على التعليمات الواردة فيها.

3.4 إجراءات تنفيذ البحث وفق تصميم ABAB

- (A) خط الأساس في المرحلة الأولى (الخط القاعدي) تم تطبيق هذه المرحلة بعد تدريب الملاحظين على طريقة الملاحظة المباشرة باستخدام المدة الزمنية (الفواصل الزمنية) لجمع الأهداف السلوكية للأطفال المعنيين بالدراسة، إلى أن تم التأكد بصريا من استقرار وثبات بيانات مرحلة الخط القاعدي لجميع أطفال العينة.

- (B) التدخل في المرحلة الأولى (باستخدام نمذجة الفيديو) تم التدخل في هذه المرحلة بعد ثبات جلسات الخط القاعدي بتدريب الأطفال بشكل فردي باستخدام نمذجة الفيديو

بمراعاة عدد من الاعتبارات ومنها: (تحديد المكان والوقت المناسب لعرض الفيديو، والتأكد من توفر المعدات المطلوبة لمشاهدة الفيديو، المحافظة على انتباه الأطفال وإزالة المثيرات، وعرض الفيديو على أطفال العينة ورصد وتقييم الاستجابة لدى الأطفال).

(A2) خط الأساس في المرحلة الثانية: (التوقف وسحب تدخل نمذجة الفيديو) وتم تقييم هذه المرحلة بعد نهاية الجلسات التدريبية واستقرار البيانات في مرحلة التدخل B من خلال ملاحظة السلوك، وتقييم مدى الاحتفاظ بالمهارة المكتسبة دون تقديم أي تدخل أو مساعدة للأطفال للتحقق من حدوث التعلم ومدى استمراريته بمرور الوقت.

(B2) إعادة التدخل في المرحلة الثانية (تقديم وتكرار التدخل مرة أخرى مع المتابعة) وفي هذه المرحلة تم تقديم التدخل مرة أخرى بواسطة نمذجة الفيديو على الأطفال ومتابعة وتقييم مدى الاستجابة لاستراتيجية نمذجة الفيديو.

4.4 صدق وثبات تنفيذ إجراءات البحث: تم التأكد من صدق تنفيذ إجراءات البحث (الصدق الداخلي) والاختبار بما هو متعارف عليه في تصاميم الحالة الواحدة من خلال الخطوات التالية للحد من أثر المتغيرات الدخيلة:

-التحقق من أن نمذجة الفيديو هي المسؤولة عن التغيرات التي طرأت على سلوك الأطفال، باستخدام تصميم السحب (ABAB) للتحقق من ثبات أثر نمذجة الفيديو، فإذا تم الحصول على النتيجة المسبقة في مرحلة التدخل الأولى فهذا مؤشر على صدق وثبات نتائج التدخل لوجود علاقة وظيفية بين التدخل نمذجة الفيديو وتنمية السلوك الإيجابي.

-استخدام متغير مستقل واحد في الجلسة التدريبية متمثل في (نمذجة الفيديو)، ووصف المتغير التابع السلوك الإيجابي بطريقة إجرائية قابلة للقياس.

-اختيار عينة البحث وفق شروط محددة بناء على هدف البحث.

- التأكد من عدم تلقي أفراد العينة لأي تدخل أثناء فترة التطبيق، والتأكيد على المعلمين وأسر أفراد العينة في ذلك.

-استقرار وثبات بيانات مرحلة الخط القاعدي والتدخل من خلال توفير مدة زمنية كافية لجمع البيانات، وثبات إجراءات البحث في مرحلتي الخط القاعدي والتدخل تم الاستعانة بملاحظين آخرين (أخصائية اجتماعية، وأخصائية نفسية)، وتم توضيح التعريف الإجرائي للسلوكيات المستهدفة وتدريبهم على إجراءات الملاحظة وطريقة جمع البيانات بالمدة الزمنية (فواصل زمنية) ووضع بعض الأمثلة على ذلك، وللتحقق من السلامة الإجرائية ومدى تنفيذ إجراءات البحث على النحو المقصود، تم تقييم الباحثة من خلال استمارة تقييم تتضمن خطوات إجرائية لتطبيق أدوات البحث والتأكد من تسلسل التطبيق بشكل صحيح وبلغت نسبة اتفاق الباحثين على ثبات إجراءات الدراسة وعلى السلامة الإجرائية (99%) من (33%) للجلسات المطبقة في مرحلتي الخط القاعدي والتدخل ككل وذلك بتقسيم عدد مرات الاتفاق على عدد مرات الاتفاق والاختلاف وضرب الناتج في 100.

5.4 الصديق الاجتماعي

تم تعزيز الصديق الاجتماعي من خلال مقابلة أولياء أمور أفراد العينة والقائمين على تدريب الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، للتأكد من وجهة نظرهم حول الأهمية الاجتماعية لنتائج البحث وتعبئة الاستبانة الخاصة بالصديق الاجتماعي، حيث تكونت الاستبانة من خمس عبارات لأولياء الأمور وست عبارات للقائمين على تدريب الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، ويتم الإجابة على فقراتها من خلال مقياس ليكرت الثلاثي (أوافق، أوافق إلى حد ما، لا أوافق) وتم الحصول على نسبة استجابة (100%).

6.4 أساليب تحليل البيانات: تم استعمال الأساليب المستخدمة في دراسات تصميم الحالة الواحدة، وتم حساب اختبار حجم أثر المناسب لبيانات العينة الصغيرة باستخدام اختبار U-Tau (Ledford, 2014 Gast and).

7.4 نتائج البحث: أبرز ما توصل اليه البحث من نتائج للإجابة عن سؤال البحث - ما فعالية برنامج قائم على النمذجة بالفيديو لتنمية بعض السلوكيات الإيجابية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد؟

يسعى السؤال الى اثبات العلاقة الوظيفية بين المتغير المستقل نمذجة الفيديو باعتبارها أحد الممارسات المبنية على الأدلة، وبين المتغير التابع المتمثل في تنمية بعض السلوك الإيجابي، وللتحقق من هدف الدراسة قامت الباحثة بتطبيق استراتيجية نمذجة الفيديو على ثلاثة أطفال تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، حيث شخّص الطفل الأول باضطراب طيف التوحد شديد واضطراب عقلي وتأخر لغوي وعيوب نطق، والطفلة الثانية شخّصت باضطراب طيف التوحد بسيط؛ وذلك لتنمية بعض السلوك الإيجابي الذي تحدد في السلوكيات التالية:

1- أن يلقي الطفل/ة المهملات (بقايا الأكل) بعد الانتهاء من الطعام في المكان المخصص لها (سلة المهملات).

2- أن يبادر الطفل/ة بغسل يديه قبل الأكل عند رؤيته للطعام.

3- أن يأخذ الطفل/ة الألعاب من الصندوق ويعيدها الى مكانها بعد الانتهاء من اللعب.

وقامت الباحثة بتتبع أثر استخدام استراتيجية نمذجة الفيديو على تنمية السلوك الإيجابي المتمثل في أن يلقي الطفل/ة المهملات (بقايا الأكل) بعد الانتهاء من الطعام في المكان المخصص لها (سلة المهملات). على الأطفال (قاسم، رواسي) ونستعرض فيما يلي نتائج الأطفال التي تم الحصول عليها باستخدام منهج تصميم الحالة الواحدة المتمثل في تصميم ABAB.

السلوك المستهدف الأول: أن يلقي الطفل/ة المهملات (بقايا الأكل) بعد الانتهاء من الطعام في المكان المخصص لها (سلة المهملات)

• الطفل قاسم

مرحلة الخط القاعدي: تم ملاحظة الطفل في الفصل خلال تناول الوجبة، ولم يتغيب خلال فترة تطبيق جلسات الملاحظة واستقرت البيانات عند الصفر فلم يحقق الطفل أي استجابة صحيحة.

مرحلة التدخل: بدأت هذه المرحلة بتقديم التدخل النمذجة بواسطة نمذجة الفيديو في الفصل الدراسي وقت تقديم الوجبة بشكل فردي وكانت نسبة استجابة الطفل في الجلسة

الأولى صفيرية نتيجة لتشتت الانتباه ، وفي الجلسة الثانية تم تقديم التدخل وعرض الفيديو بشكل فردي مع الطفل وقت تقديم الوجبة وكانت نسبة استجابة الطفل (10%) من خلال الأوامر وحثه على الاستجابة وبالنسبة للجلسة الثالثة فتم تقديمها بعد الوجبة بشكل فردي وكانت نسبة الاستجابة (50%) مع تقديم نمذجة المهارة والأوامر للطفل، وأما عن الجلسة الرابعة بعد تقديم التدخل فكانت نسبة الاستجابة (40%) مع تقديم الأوامر والطلب من الطفل، وفي الجلسة الخامسة كانت نسبة الاستجابة (60%) مع تقديم الأوامر والطلب ، وهنا كانت استجابات الطفل من خلال الطلب والحث على الاستجابة وذلك بسبب تشتت الانتباه لدى الطفل وهو في بداية مرحلة التدريب في المركز (أول سنة لالتحاقه بالمركز) وبلغ المتوسط الحسابي لجلسات التدخل (40%)، ويبين الجدول التالي النتائج التي تم الحصول عليها لبيان حجم الأثر.

جدول (2) حساب حجم أثر التدخل باستخدام (Tau-U) للطفل قاسم

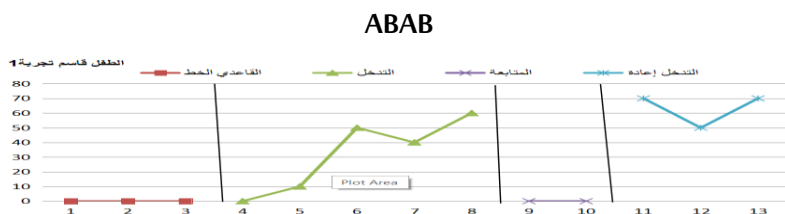
الأثر	مستوى الدلالة	قيمة η^2	قيمة Tau-U
تأثير كبير	0.007	0.724	0.508

يوضح الجدول السابق بأن معامل آيتا 0.724 أي أن التباين بالنسبة للسلوك الإيجابي للطفل قاسم يمكن عزوه إلى التدخل بواسطة نمذجة الفيديو ونسبة 72.4% خلال مرحلة التدخل، وعند حساب حجم التأثير باستخدام (Tau-U) كانت النتيجة (p- 0.508, {value=0.007, CI=0.95%}) والتي تشير الى أن حجم تأثير نمذجة الفيديو مرتفع في تنمية أداء الطفل للسلوك الإيجابي (أن يلقي الطفل/ة المهملات (بقايا الأكل) بعد الانتهاء من الطعام في المكان المخصص لها (سلة المهملات).

مرحلة سحب التدخل: في هذه المرحلة تم سحب التدخل والتوقف عن تقديم نمذجة الفيديو، وتم السحب خلال ثلاث جلسات، في الجلسة الأولى والثانية كانت نسبة الاستجابة صفيرية (0%) وأما عن الجلسة الثالثة فلقد تغيب الطفل عن الحضور الى المركز.

مرحلة إعادة التدخل: في هذه المرحلة تم إعادة التدخل مرة أخرى بواسطة النمذجة بالفيديو في ثلاث جلسات وكانت جميع استجابات الطالب من خلال الأوامر والطلب ففي الجلسة الأولى بلغت نسبة الاستجابة (70%) وفي الجلسة الثانية كانت نسبة الاستجابة (50%) وأما الجلسة الثالثة فكانت نسبة الاستجابة (70%).

شكل (2) يوضح الرسم البياني التالي استجابات الطفل قاسم خلال مراحل التصميم



*الطفلة رواسي

مرحلة الخط القاعدي: مثلت هذه المرحلة الفترة الزمنية التي تمت خلالها ملاحظة وجمع البيانات لقياس السلوك وتقييمه موضوعيا للتنبؤ بالمستوى الذي يكون عليه السلوك في المستقبل والحكم على فاعلية استراتيجية نمذجة الفيديو التي تم استخدامها وتم ملاحظة الطفلة في الفصل خلال تناول الوجبة ولم تتغيب خلال فترة تطبيق جلسات الملاحظة واستقرت البيانات عند الصفر فلم تحقق الطفلة رواسي أي استجابة صحيحة (0%) خلال مرحلة الخط القاعدي.

مرحلة التدخل: في هذه المرحلة تم البدء باستخدام استراتيجية التدخل المتمثلة بالنمذجة بواسطة الفيديو للطفلة رواسي في الفصل الدراسي، وقت تناول الوجبة بشكل جماعي مع الأطفال الآخرين، وكانت نسبة الاستجابة للجلسة الأولى (10%)، وأما عن الجلسة الثانية فتم تقديمها بشكل فردي مع الطفلة وكانت نسبة الاستجابة (30%)، ومع تقديم الحث على الاستجابة، وفيم يتعلق بالجلسة الثالثة استجابت الطفلة بنسبة (40%)، وتمثلت نسبة الاستجابة في الجلسة الرابعة والخامسة (70%) ونلاحظ مدى ارتفاع نسبة الاستجابة ولأن الطفلة تنزعج من الصوت العالي تم تقديم التدخل بغرفة العلاج الطبيعي حيث كان المكان

هادئ، وبلغ متوسط الجلسات في هذه المرحلة (55%) وبين الجدول التالي النتائج التي تم الحصول عليها عند قياس حجم الأثر.

جدول (3) حساب حجم أثر التدخل باستخدام (Tau-U) للطفلة رواسي

الأثر	مستوى الدلالة	قيمة η^2	قيمة Tau-U
تأثير كبير	0.014	0.674	0.497

ويوضح الجدول السابق بأن معامل آيتا 0.674 أي أن التباين بالنسبة للسلوك الإيجابي للطفلة رواسي يمكن عزوه الى التدخل بواسطة نمذجة الفيديو ونسبة 67.4% من تغير سلوك الطفلة خلال مرحلة التدخل، وكانت نتيجة حساب حجم التأثير (Tau-U)، (p- value=0.014, CI=0.95%, {0.497}) تشير إلى أن حجم تأثير نمذجة الفيديو مرتفع في تنمية أداء الطفلة للسلوك الإيجابي (أن يلقي الطفل/ة المهملات (بقايا الاكل) بعد الانتهاء من الطعام في المكان المخصص لها (سلة المهملات).

مرحلة سحب التدخل: في هذه المرحلة تم سحب التدخل والتوقف عن تقديم نمذجة الفيديو، وتم السحب خلال ثلاث جلسات، في الجلسة الأولى تغيبت الطالبة عن الحضور، وأما عن الجلسة الثانية والثالثة فكانت نسبة الاستجابة (10%).

مرحلة إعادة التدخل: في هذه المرحلة تم إعادة التدخل مرة أخرى بواسطة النمذجة بالفيديو في ثلاث جلسات الأولى وكانت نسبة الاستجابة (40%)، وفي الجلسة الثانية نسبة الاستجابة (50%)، والجلسة الثالثة (70%).

في هذه المرحلة تم إعادة التدخل مرة أخرى بواسطة النمذجة بالفيديو في ثلاث جلسات الأولى وكانت نسبة الاستجابة (40%)، وفي الجلسة الثانية نسبة الاستجابة (50%)، والجلسة الثالثة (70%). يوضح الرسم البياني التالي استجابات الطفلة رواسي.

شكل (3) يوضح الرسم البياني التالي استجابات الطفلة رواسي خلال مراحل التصميم ABAB



وفيم يختص بإثبات العلاقة الوظيفية بين المتغير المستقل نمذجة الفيديو وبين المتغير التابع المتمثل في تنمية

السلوك الاجتماعي الإيجابي الذي تحدد في السلوكيات التالية للطفل (قاسم):

2- أن يبادر الطفل/ة بغسل يديه قبل الأكل عند رؤيته للطعام.

3- أن يأخذ الطفل/ة الألعاب من الصندوق ويعيدها إلى مكانها بعد الانتهاء من اللعب.

السلوك المستهدف الثاني

2- أن يبادر الطفل/ة بغسل يديه قبل الأكل عند رؤيته للطعام.

• الطفل قاسم

مرحلة الخط القاعدي: مثلت هذه المرحلة الفترة الزمنية التي تمت خلالها ملاحظة وجمع البيانات لقياس السلوك وتقييمه موضوعيا للتنبؤ بالمستوى الذي يكون عليه السلوك في المستقبل والحكم على فاعلية استراتيجية نمذجة الفيديو التي تم استخدامها وتم ملاحظة الطفل في الفصل وقت تناول الوجبة وقبل إن يبدأ في تناول وجبته الخاصة ولم يتغيب خلال فترة الملاحظة واستقرت البيانات عند الصفر (0%) فلم يحقق أي استجابة صحيحة خلال مرحلة الخط القاعدي.

مرحلة التدخل: في هذه المرحلة تم البدء باستخدام استراتيجية التدخل المتمثلة بالنمذجة بواسطة الفيديو في الفصل الدراسي المتمثلة في غسل يديه قبل تناول الطفل للوجبة، تم عرض الفيديو وحث الطفل على النمذجة وكانت نسبة الاستجابة في الجلسة الأولى (0%)، واما عن الجلسة الثانية وبعد عرض الفيديو على الطفل وحثه على نمذجة المهارة فكانت نسبة الاستجابة (60%)، وبالنسبة للجلسة الثالثة فقد تم عرض الفيديو بشكل فردي وكانت نسبة الاستجابة (50%)، وفي الجلسة الرابعة تم عرض الفيديو بشكل فردي قبل تناوله الوجبة مع اقرانه وكانت نسبة الاستجابة (70%)، وبالتالي استقرت بيانات هذه المرحلة عند المتوسط الحسابي (60%) ويبين الجدول التالي النتائج التي تم الحصول عليها.

جدول (4) حساب حجم أثر التدخل باستخدام (Tau-U) للطفل قاسم

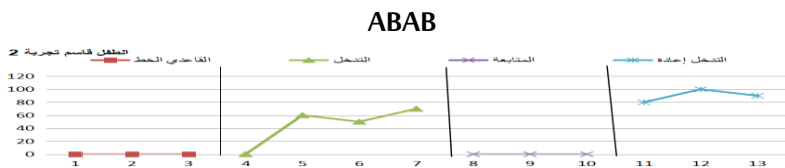
الأثر	مستوى الدلالة	قيمة η^2	قيمة Tau-U
تأثير كبير	0.001	0.844	0.501

يوضح الجدول السابق بأن معامل آيتا 0.844 أي أن التباين بالنسبة للسلوك الايجابي للطفل قاسم يمكن عزوه إلى التدخل بطريقة نمذجة الفيديو وبنسبة 84.4% من تغير سلوك الطفل خلال مرحلة التدخل. وكانت النتيجة حجم التأثير (Tau-U)، (p- value=0.001, CI=0.95%, {0.501}) تشير إلى أن حجم تأثير نمذجة الفيديو مرتفع في تحسين أداء الطفل.

مرحلة سحب التدخل: وفي هذه المرحلة تم سحب التدخل والتوقف عن تقديم التدخل لقياس مدى الاحتفاظ بالمهارة المكتسبة، وكان مجموع جلسات سحب التدخل ثلاث جلسات وكانت نسبة الاستجابة لدى الطفل صفرية (0%).

مرحلة إعادة التدخل: في هذا المرحلة قامت الباحثة بإعادة التدخل مرة أخرى بواسطة النمذجة بالفيديو خلال ثلاث جلسات، وتم الحصول على استجابة الطفل من خلال الطلب والأوامر، ففي الجلسة الأولى بلغت استجابة الطفل (80%)، وفي الجلسة الثانية حصل الطفل على استجابة (100%)، وأما الجلسة الثالثة فكانت نسبة الاستجابة الصحيحة (90%).

شكل (4) يوضح الرسم البياني التالي استجابات الطفل قاسم خلال مراحل التصميم



السلوك المستهدف الثالث

3- أن يأخذ الطفل/ة الألعاب من الصندوق ويعيدها إلى مكانها بعد الانتهاء من اللعب.

مرحلة الخط القاعدي: وأما عن الهدف السلوكي (أن يأخذ الطفل/ة الألعاب من الصندوق ويعيدها إلى مكانها بعد الانتهاء من اللعب) فتمت ملاحظة الطفل في الفصل خلال اليوم الدراسي أثناء اللعب بالأركان، ولم يتغيب خلال فترة الملاحظة واستقرت جميع البيانات عند الصفر (0%) فلم يحقق أي استجابة صحيحة خلال مرحلة الخط القاعدي.

مرحلة التدخل: في هذه المرحلة تم البدء بتقديم استراتيجية التدخل المتمثلة بالنمذجة بواسطة الفيديو، وعرض المهارة السلوكية بواسطة الفيديو عدة مرات على الطفل ثم تسجيل استجابة الطفل خلال عدة جلسات، ففي الجلسة الأولى تغيب الطفل عن الحضور، وفي الجلسة الثانية تم تقديم التدخل بغرفة العلاج الطبيعي بشكل فردي وكانت نسبة الاستجابة (20%) وأما عن الجلسة الثالثة فكانت في غرفة الألعاب وتم تقديم التدخل بشكل فردي وكانت نسبة الاستجابة (60%)، وفيم يتعلق بالجلسة الرابعة تم تقديم التدخل وعرض الفيديو في غرفة الصف وكانت نسبة الاستجابة (30%)، واستقر المتوسط الحسابي لبيانات هذه المرحلة عند (90%) ويبين الجدول التالي النتائج التي تم الحصول عليها.

جدول (5) حساب حجم أثر التدخل باستخدام (Tau-U) للطفل قاسم

الأثر	مستوى الدلالة	قيمة η^2	قيمة Tau-U
تأثير كبير	0.005	0.827	0.654

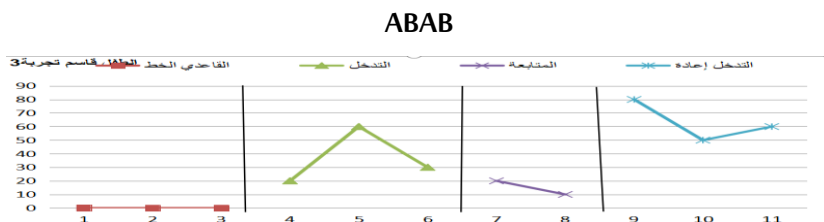
يوضح الجدول السابق بأن معامل آيتا 0.827 أي أن التباين بالنسبة للسلوك الإيجابي للطفل قاسم يمكن عزوه إلى التدخل بطريقة نمذجة الفيديو ونسبة 82.7% من تغير سلوك الطفل خلال مرحلة التدخل، وكانت نتيجة حجم التأثير (Tau-U)، (p- value=0.005, CI=0.95%, {0.654}) تشير إلى أن حجم تأثير نمذجة الفيديو مرتفع في تنمية أداء الطفل لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي (أن يأخذ الطفل/ة الألعاب من الصندوق ويعيدها إلى مكانها بعد الانتهاء من اللعب).

مرحلة سحب التدخل: وفي هذه المرحلة تم سحب التدخل والتوقف عن تقديم التدخل لقياس مدى الاحتفاظ بالمهارة المكتسبة في ثلاث جلسات وكانت الاستجابة الصحيحة في

الجلسة الأولى (20%) وتغيب الطفل عن الحضور في الجلسة الثانية وأما عن الجلسة الثالثة فكانت نسبة استجابة الطفل (10%).

مرحلة إعادة التدخل: في هذا المرحلة قامت الباحثة بإعادة التدخل مرة أخرى بواسطة النمذجة بالفيديو، وكانت نسبة الاستجابة الصحيحة في الجلسة الأولى (80%)، وعن الاستجابة في الجلسة الثانية فلقد كانت (50%)، وأما الجلسة الثالثة فكانت نسبة الاستجابة (60%).

شكل (5) يوضح الرسم البياني التالي استجابات الطفل قاسم خلال مراحل التصميم



مناقشة النتائج وتفسيرها

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن مدى فاعلية استخدام نمذجة الفيديو في تنمية بعض السلوكيات الإيجابية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وأظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة وظيفية بين نمذجة الفيديو وتنمية بعض السلوك الإيجابي وهذا اعتمادا على ما تم توضيحه من خلال الرسوم البيانية وحساب نسبة استجابة الطفلين خلال مراحل التصميم ABAB، حيث أن الطفلين تمكنوا من تحقيق تقدم ملحوظ في مرحلة التدخل مقارنة بأدائهم اثناء مرحلة الخط القاعدي حيث كان مستوى الطفلين منخفض بشكل عام في جميع جلسات الخط القاعدي، وأظهرت مرحلة التدخل بواسطة نمذجة الفيديو تطور في أداء الطفلين حيث كانت نسب الطفلين في مرحلة التدخل متباينة نظرا لاختلاف مستويات اضطراب طيف التوحد لدى أطفال العينة .

توصيات البحث: بناء على نتائج هذه الدراسة توصي الباحثة بالآتي:

- أهمية تدريب كل من يقوم برعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على التقنية الحديثة وتوظيفها في مجال التعليم والتدريب.
- تنفيذ برامج تدريبية لتنمية مهارات التنمية المستدامة في ضوء الممارسات المبنية على الأدلة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

1. أبو غالي، عطا ف (2011). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض قلق الامتحان لدى عينة من طالبات الثانوية العامة بمحافظة رفح. مجلة العلوم التربوية والنفسية البحرين، 12(3)، 49 – 78.
2. إسماعيل، ن. وعلي، نوال (2023). الخصائص السيكموترية لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي لتلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة القراءة والمعرفة 23 (256) 141-180.
3. بيومي، لمياء (2008). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحدين. [رسالة دكتوراه غير منشورة]، جامعة قناة السويس، مصر.
4. الجابري، محمد. (2016). تدريس الطلبة ذوي اضطراب التوحد باستخدام تقنية النمذجة بالفيديو. ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر التوجهات الحديثة في التربية الخاصة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا: الأردن.
5. جمال، دينا (2010). فاعلية برنامج قائم على لعب الأدوار في تحسين العادات الصحي لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم. [رسالة ماجستير غير منشورة]، كلية التربية، جامعة غزة.
6. حسين، طه (2008). استراتيجيات تعديل السلوك. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.
7. حمد، سلوى، عبد الهادي، شاهيناز وإبراهيم، أسماء (2020). فعالية برنامج تدريبي لتحسين بعض المهارات المعرفية، وأثر ذلك على السلوك الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين.

مجلة البحث العلمي في الآداب، 21 (2)، 446 - 478.

8. الخطيب، جمال، الحديدي منى (1996). تعديل السلوك. عمان: جامعة القدس المفتوحة.
9. الزريقات، عمر (2021). فاعلية برنامج تدريبي قائم على النمذجة بالفيديو في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة عمان. [أطروحة دكتوراه غير منشورة]، جامعة عمان العربية، عمان.
10. سلامة، حسن، صالح، شعيب، وعبد الغني، محمود (2020). برنامج مقترح باستخدام النمذجة بالفيديو لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين. مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية لكلية التربية جامعة سوهاج، 4(4) , 438-379.
11. الطليحي، أفنان (2019). تطوير تطبيق آيباد قائم على النمذجة بالفيديو لتعزيز مهارات حماية الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة جدة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 3(7) , 45-72.
12. عبد الحميد، جابر، وكفاني، علاء الدين (1993). معجم علم النفس والطب النفسي. ج6، القاهرة: دار النهضة العربية.
13. عبد السلام، زهران (2004). دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
14. عبد الله، عادل (2014). مدخل إلى اضطراب التوحد النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
15. علي، عيبر، ووهدان وسريناس (2015). فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الطائف. مجلة كلية التربية جامعة الأزهر، مصر، (165)، 363-313.
16. فههي، محمد سيد. (1995). السلوك الاجتماعي للمعوقين دراسة في الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
17. القش، مصطفى (2011). اضطراب التوحد أسباب العلاج التشخيص. عمان: دار المسير للنشر والتوزيع.

18. القصيري، إلهام (2013). أنماط التعلم الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المصابين بالتوحد. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، 2(6)، 561-571.
19. قواسمة، كوثر (2014). أثر برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية باستخدام النمذجة من خلال الفيديو لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة الطفولة والتربية*، 20(3)، 81-132.
20. محمد، أمل (2007). فعالية برنامج إرشادي باستخدام الأنشطة الفنية التربوية في تنمية مفهوم الذات والسلوكيات الإيجابية لدى عينة من الأطفال المكفوفين في مرحلة ما قبل المدرسة. *مجلة دراسات الطفولة*، 10(35)، 75 - 93.
21. المهدي، أحمد (1990). دراسة في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي عند أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. [دراسة دكتوراه غير منشورة]، كلية البنات، جامعة عين شمس.
22. الموقع الرسمي لوزارة التعليم (د.ت). الدليل التنظيمي للتربية الخاصة للعام الدراسي 1437-1436. <https://departments.moe.gov.sa/SPED/Documents/RegulatoryGuide.pdf>.
- المنصة الوطنية الموحدة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية. (2022).
23. النجار، أحمد (2006). التوحد واضطراب السلوك. عمان: دار أسامة ودار المشرق الثقافي للنشر والتوزيع.
24. وهبة، هدى (2010). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بأعراض الوحدة النفسية لدى المراهقين. [رسالة ماجستير]، كلية الآداب، جامعة حلوان، القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5)*. Washington DC: Author.
2. Baron-Cohen S. (1991). Do people with autism understand what causes emotion? *Child Dev*, 62(2), 385-95. PMID: 2055129.

3. Bellini, S., & Akullian, J. (2007). A Meta-Analysis of Video Modeling and Video Self-Modeling Interventions for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Exceptional Children*, 73(3), 264-287. <https://doi.org/10.1177/001440290707300301>
4. Bierhoff, H.W. (2002). *Prosocial Behaviour*. New York, Taylor& Francis Group.
5. Carrero, K. M., & Fuller, M. C. (2021). Teaching adolescents with autism to text message requests using video prompting. *Journal of Special Education Technology*, 36(1), 44-53.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Gast, D., Ledford, J. (2014). *Single Case Research Methodology: Applications in Special Education and Behavioral Sciences*. Routledge Third Avenue, New York.
10. Goldstein, M. Kantrowitz, V. Mittal, and J. Carbonell. (2000). Summarizing text documents: sentence selection and evaluation metrics. *Proceedings of the 22nd annual international ACM SIGIR conference on Research and development in information retrieval*.
11. Hall, J. & Dineen, J. & Schlesinger, D. & Stanton, R., (2016). Evaluate a specific skills program to improve the positive behaviors of the visually impaired, *Quality and Community participation in West and Central Africa*, P172.

12. Maione, L., & Miranda, 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.
13. Meister, C., & Salls, J. (2015). Video modeling for teaching daily living skills to children with autism spectrum disorder: A pilot study. *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention*. 8(4), 307-318.
14. .680-591,(4-3) ,42
15. 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.
16. Nikopoulos, C. & Keenan, M. (2006). *Video Modelling and Behaviour Analysis "A Guide for Teaching Social Skills to Children with Autism*. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.
17. Quill, K. A. (1995). Visually cued instruction for children with autism and pervasive developmental disorders. *Focus on Autistic Behavior*, 10(3), 10-20.
18. 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.
19. 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.
20. Schunk, D.H. (2012). *Learning theories: an educational perspective*. New York, Pearson Education
21. 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.
22. Peterson, C. (2000): The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 44 - 55