وحدد سواجارت (Swaggart, 1995) فى نموذجه للتدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مجموعة من الخطوات الأساسية، هي:

- تحديد وتعريف الصعوبات الاجتماعية كي يتم تعديلها.
- تحديد وتحليل البيئات والمواقف المرتبطة.
- تحديد وتحليل الأمور الطارئة المرتبطة بالسلوك المستهدف.
- القياس الدقيق للاستجابة الصعبة وبيان حدوثها بصورة بصرية.
- إدارة تحليل المهمة للملاحظات السلوكية.
- اختيار واستعمال معززات مناسبة، وإجراءات تدريبية لتنمية الاستجابة المرغوبة.
- تحقيق استمرارية البرنامج والأنشطة التتبعية.

ومن الأنشطة المستخدمة للتدريب على المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، والتي تجعل الأطفال قادرين على اكتشاف وسائل أكثر فعالية للتفاعل مع الآخرين الألعاب المجددة للنشاط، وأنشطة لعب الدور، والنمذجة (Greenway, 2000)).

ويهدف تعديل السلوك إلى إحداث تغير إيجابي فى سلوك الفرد، وخاصة السلوك غير التوافقي، ويقصد بالسلوك فى مجال العلاج السلوكي الاستجابات الظاهرة التي يمكن ملاحظتها، ويحاول هذا الاتجاه أن يرصد الظواهر بدقة، ولا يكتفي العلماء برصد السلوك، ورصد الملابسات والأحداث البيئية المحيطة به، لكنهم يعمدون إلى القياس والصياغة الكمية المناسبة والممكنة لشدة السلوك، أو قوته، أو مداه، وكذلك للعوامل البيئية المحيطة به.

ويرى بارسونز وميتشيل (Parsons, & Mitchell, 2002) أن هناك مجموعة من العناصر الأساسية التي يجب أن يتم تضمينها فى أية حقيبة لتعليم المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهذه العناصر هي: تكرار المهمة أو المهارة المحددة، وتعليم القواعد الاجتماعية، والتعزيز والتحفيزات عبر الوقت، والتعليم اللفظي/شرح المهارة الاجتماعية، وفهم أن سلوك الفرد الخاص يؤثر على الآخرين، وممارسة المهارات فى الأوضاع الحقيقية الواقعية، والقدرة على ممارسة المهارة عبر السياقات، ولعب الدور الخاص بالسلوكيات المستهدفة، وإتاحة المهارة لبيئة البيت والمدرسة.

ويرى هوانج وهوغس (Hwang, & Hughes, 2000) أن الطرق السلوكية الأولى لتعليم المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد تركز على تطبيق مبادئ الاشتراط الإجرائي، بينما التدخلات الأكثر حداثة تركز على استراتيجيات تضع فى اعتبارها أهمية إدماج التدخلات العلاجية داخل الأوضاع الطبيعية للطفل، مثل المنزل والمدرسة، فالسلوكيات التي تحدث بصورة تلقائية، والتي يتم تضمينها داخل البرامج، مع المدربين والمعلمين والأقران والآباء، تميل إلى تعزيز وتدعيم واستثارة السلوكيات والتفاعلات التي يتم ابتداؤها من جانب الطفل، وهذه التدخلات تعمل على إكساب المهارات الاجتماعية، مثل التحية، والانتباه المترابط، والسلوك الاجتماعي الأكثر عمومية، إلى جانب تسهيل التعميم وتحقيق التأثيرات.

التحليل النفسي:

يوضح عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) أنه كان يعتقد -سابقاً- أن التوحد اضطراب انفعالي يساهم الوالدان فيه مساهمة أساسية، وقد كان العلاج عن طريق التحليل النفسي هو الأسلوب السائد حتى السبعينات، وكان الهدف الأساسي للتحليل النفسي هو إنشاء علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المُحبة، علاقة لم تستطع أم الطفل ذي اضطراب التوحد أن تزوده بها، وهذه العلاقة قد تأخذ سنوات حتى تتطور خلال عملية العلاج.

ويؤكد يوسف القريوتي وآخرون (١٩٩٥) أن العلاج عن طريق التحليل النفسي يتضمن مرحلتين، الأولى قيام المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من الدعم، وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط، مع الفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج، وفى الثانية يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، والتدريب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء.

التعليم الموجه:

يشير محمد قاسم (٢٠٠١) إلى أن التعليم الموجه هو العلاج المختار للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتعتبر طريقة التدريب على المهارات الاجتماعية، والتدريب السلوكي من أهم استراتيجيات المعالجة المستخدمة مع هؤلاء الأطفال.

العلاج بالوسط البيئي:

يوضح مانسيل (Mancil, 2007) أن العلاج بالوسط البيئيMilieu Therapy هو أحد التدخلات السلوكية الفعالة التي تستخدم مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد. ويركز هذا العلاج على تعليم هؤلاء الأطفال مهارات وسلوكيات التواصل داخل البيئات الطبيعية، مثل البيت، والمدرسة، وأوضاع الدمج التعليمية. ويشتمل هذا العلاج على أربعة إجراءات أساسية، هي: نمذجة الاستجابات المرغوبة، وتصحيح الاستجابات، وإعطاء الطلب ونمذجته وتصحيحه إذا تطلب الأمر، وتأخير الوقت، والتدريس الطارئ فى البيئة الطبيعية لتوضيح الزيادات الدالة فى مهارات اللغة والتواصل لدى الطفل.

تعديل السلوك:

يؤكد رمضان القذافي (١٩٩٣) أن فكرة تعديل السلوك تقوم على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة، وذلك للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل، وتتضح أهمية استخدام العلاج السلوكي للتخفيف من حدة اضطراب التوحد في الآتي:

١. أنه أسلوب علاج مبنى على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المتخصصين المهنيين، وأن يطبقوها بشكل سليم بعد تدريب وإعداد لا يستغرقان وقتا طويلا.

٢. أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل عملي واضح دون عناء كبير، أو تأثر بالعوامل الشخصية التي غالباً ما تتدخل فى نتائج القياس.

٣. لا يعير هذا الأسلوب اهتماما للأسباب، وإنما يهتم بالظاهرة ذاتها دون تعرض لاختلافات العلماء حول أصل نشأتها.

٤. أنه أسلوب يتضمن نظاما ثابتا لإثابة ومكافأة السلوك الذي يهدف إلى تكوين وحدات استجابية صغيرة متتالية تدريجيا عن طريق استخدام معززات قوية.

التدريب على التمييز:

يعد التدريب على التمييز من أهم الأساليب المتبعة لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتدريب على التمييز هو تعزيز السلوك فى وجود مثير معين (يدعى المثير التمييزي)، وضبط تعزيز هذا السلوك فى وجود مثير آخر، وعن طريق التدريب على التمييز يتعلم الطفل أن يصدر سلوكيات معينة فى ظرف ما، أو بعض الظروف، وليس فى ظروف أخرى، على سبيل المثال عندما يعطى الطفل بطاقة مكتوبا عليها كلمة "كرسي" فإن المعلم يعزز استجابة التلميذ إذا وضع هذه البطاقة على صورة الكرسي، بينما لا يتم تعزيز استجابة وضع هذه البطاقة على صورة المنضدة، والتدريب على التمييز عنصر هام جداً فى تعلم المهارات النظامية فى المجالات قبل الأكاديمية، مثل مهارات الموافقة والملاءمة، والتنقية والفرز، والتقليد، والمجالات الأكاديمية، مثل القراءة والكتابة، واللغة، والمهارات الاجتماعية، وأنشطة الحياة اليومية (Smith et al., 2006).

التعليم المرئي:

التعليم المرئي جزء هام فى مجال تنمية المهارات الاجتماعية، حيث تضاف المثيرات البصرية، مثل الصور، والأدوات، والمواد اليدوية للتعليم الشفهي، والتعليم المرئي يستخدم بنجاح لتعليم العديد من المهارات للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد، حيث إنهم يعانون صعوبات فى المعالجة السمعية، وبذلك فإنهم يتعلمون المعلومات بصورة أكثر سهولة عندما تقدم بصورة بصرية مرئية أو عند استخدام الوسائل السمعية البصرية، ومن أمثلة الاستراتيجيات البصرية:

- الصور، أو الرسوم على اللوحات الفصلية.
- كتب التواصل بالصورة.

- التوجيهات البصرية المرئية للمهام.

توسط الأقران:

يشير كانون (Cannon, 2006)، وميشيرو (Miyashiro, 2001) أن التدخلات العلاجية القائمة على توسط الأقران تنمى التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم ذوي النمو العادي، لأن هدف هذه التدخلات هو زيادة التفاعلات الاجتماعية لدى أطفال التوحد عن طريق تعليم أقرانهم ذوي النمو العادي ابتداء التفاعلات مع أقرانهم ذوي التوحد، وأن يستجيبوا لسلوكياتهم الاجتماعية، مما ينمى المهارات الاجتماعية لاسيما الانتباه المشترك المتبادل، وفهم سلوك القرين والاعتراف به.

ومن الأمور ذات الأهمية الشديدة للأطفال ذوي اضطراب التوحد تكوين وإقامة علاقات اجتماعية وعلاقات لعب مع الأقران لمنع العزلة والوحدة الاجتماعية والحصول على الفوائد الكثيرة الناتجة عن تنمية التواصل الاجتماعي، وطبقا لجمعية علم النفس الأمريكية (٢٠٠٠) فإنه من المعروف أن الملمح الأكثر ظهورا للأطفال ذوي التوحد هو صعوبة تشكيل وتكوين علاقات اجتماعية فعالة مع أقرانهم، وبدون فوائد الاشتراك فى ثقافة لعب فإن العديد من الأطفال ذوي اضطراب التوحد سوف يظلون معزولين يعانون الوحدة، فالمهارات الاجتماعية التفاعلية هي الهدف الأولى بالنسبة لهم (Cannon, 2006).

الفلورتايم:

تعد إستراتيجية الفلورتايم Floortime من التدخلات النفسية التربوية المستخدمة فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهي إستراتيجية ابتكرها متخصص مشهور فى مجال الطفولة هو ستانلى جرينسبان Stanly Greenspan.

والفلورتايم هو وقت دافئ وملئ بالعطف، والحنان، والمودة، والحب، والألفة يتم قضاؤه مع الطفل، والفلسفة التي تقوم عليها هذه الطريقة هي التشجيع والجذب Engaging، والإيماء إلى، والدخول فى تناغم مع الطفل لمساعدته على الإتقان والتوسع عن طريق الكلمات، والإشارات، والإيماءات، واللعب التظاهري، وهذا التوسع والإتقان يشمل ما فى عقولهم، وهذا هو الطريق الأمثل لإثارة النمو الانفعالي والمعرفي للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وإستراتيجية الفلورتايم إحدى الاستراتيجيات التي تقوم على العلاقة التفاعلية بين شخصين، وتحتوى على جلسات اللعب التفاعلي اليومي بين أحد الأفراد (الوالد/ المعلم/ المعالج)، والطفل. وتهدف هذه الإستراتيجية إلى تنمية المهارات النمائية الأساسية، مثل التركيز، وجذب انتباه الآخرين، والتواصل مع الآخرين بصورة لفظية، وغير لفظية، وذلك لتنمية شعور الطفل بذاته. وفى هذه الإستراتيجية يقوم المعالج باتباع قيادة الطفل، وخلق الفرص لتحقيق شعور الطفل بالسعادة، وجعل سلوك العزلة، والسلوك التكراري للطفل سلوكا تفاعليا، والاستفادة من اهتمام الطفل بتقوية المبادأة الذاتية.

ويعرف كاليك (Kalek, 2008) الفلورتايم بأنه أسلوب منظم للعمل مع الطفل ذي اضطراب التوحد لتنمية تواصله الانفعالي مع مقدمي الرعاية بشكل جيد. فهو أسلوب يستخدم الكفاءات النمائية الأساسية للطفل، والتي تتضمن قدرات الانتباه والارتباط، والتواصل ثنائي الاتجاه، من أجل تقديم وتمييز الخبرة. وبذلك لا يعد الفلورتايم برنامجاً للعب بمفهومه المعروف.

ويرى جرينسبان وويدر (Greenspan, & Wieder, 1998) أن الفلورتايم يشبه التفاعل واللعب الاعتيادي فى التلقائية والمتعة، لكنه يختلف عن اللعب الاعتيادي فى أن المعالج والوالد يتخذون دورا نمائياً، كما يرى جرينسبان وويدر (Greenspan & Wieder, 1999) أن الفلورتايم يسهم في إكساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد مجموعة من المهارات الأساسية التي يعانون قصوراً شديداً فيها، وتتمثل هذه المهارات فى: (أ) تبادل الاهتمام مع شخص آخر بما يحدث، وفهم الأصوات، والأحاسيس الخاصة بالكلام، والالتزام بالهدوء؛ (ب) القدرة على مشاركة العلاقات مع الآخرين؛ (ج) القدرة على التواصل مع الآخرين؛ (د) القدرة على القيام

بالإشارات، وربط تسلسلات الأحداث لحل المشكلات؛ (ه) القدرة على تكوين الأفكار لتنمية القدرة على اللعب التخيلي، واستخدام الكلمات لتكوين الأفكار؛ (و) القدرة على معرفة العلاقات بين الأفكار لجعلها منطقية ومبنية على الواقع والحقيقة.

وتركز إستراتيجية الفلورتايم على هدف اتباع قيادة الطفل، وزيادة دائرة التفاعل بين الطفل والراشدين حوله، وعن طريق استخدام الفلورتايم يستطيع الآباء والمعلمون أن يساعدوا الطفل ذا اضطراب التوحد أن يتحرك فى سلمه النمائي الطبيعي عن طريق البناء فوق ما يؤديه الطفل من أجل تشجيع تفاعل أكثر.

ويقوم الفلورتايم -بصورة أساسية- على التفاعلات الثنائية بين الطفل والكبير الراشد، فالكبير يتقرب إلى الطفل ويدنو منه، ويتبع قيادة الطفل لكي يفتح أبواب التواصل، حيث إن الأطفال ذوي التوحد يحتاجون تدخلات علاجية متمركزة على الطفل منذ تفاعل الطفل مع آخر، ولكن التدخلات العلاجية تميل إلى أن تكون متمركزة على الكبير الراشد عند التعامل مع مهارة التفاعل التي يحتاجها أطفال التوحد بشدة، فهي تحتاج إلى توجيه انتباه متزايد إلى التفاعلات الميسرة بواسطة الأقران مع أقرانهم ذوي اضطراب التوحد، فالأقران يؤدون دوراً واضحاً ومتميزاً فى توفير فرص المشاركة والتنشئة الاجتماعية، والتي لا يمكن أن تستبدل بواسطة الكبار الراشدين (Cannon, 2006).

ويتمثل الفلورتايم فى مجموعة من الخطوات المتتابعة، هي:

أ- ملاحظة كيف أن طفل التوحد متفرد فى أسلوبه، ونمطه واتزانه، ومزاجه، وحاله.

ب- الانضمام والاشتراك Joining عن طريق مطابقة، ومناسبة، وموافقة سلوكك مع اتزان الطفل، واتباع اهتمام، ورغبة، وميل الطفل.

ت- اتباع القيادة Follow The Lead عن طريق مساعدة ومعاونة الطفل بامتثال وطاعة، وبذلك يعد الطفل مديرا للعب.

ث- تمديد وتوسيع الموقف الدرامي Extend & Expand The Drama عن طريق أخذ فكرة الطفل خطوة واحدة أبعد عن طريق الإشارات والكلمات، على سبيل المثال: أنت تقول أن الفيل عطشان، هل هو حقا عطشان، هل يحتاج ماء قليلاً، أو الكثير من الماء.

ج- السماح للطفل بأن يستمر فى اللعب بناء على التوسيعات والتمديدات، فالفلورتايم ليس وقتا للتدريس والتعليم والتصحيح، ولكنه فرصة للطفل كي يستكشف بحرية مع التشجيع والدعم الدافئ، وهو ليس وقتا لتدريس أسماء الألوان أو أسماء الحيوانات، أو أسماء أي شيء آخر، فوظيفتك هي الاتباع والتوسيع أثناء هذا الوقت الخاص، وبذلك فإن الفلورتايم يثير وينمى حل المشكلة والتفكير المعرفي، ويقوم ببناء الثقة فى الطفل.

وتتمثل المفاهيم الأساسية التي يبنى عليها أسلوب الفلورتايم فى الآتي:

- إغلاق الدائرة: السماح للطفل بإغلاق الدائرة عندما يصل الطفل بتوسعات الباحث وإمداداته إلى مكان مسدود.
- التفكير الانفعالي: وفيه يتعلم الطفل أن يربط بين الأفكار المختلفة.
- المشاركة الاندماجية: وفيها يصدر الأطفال أصوات كهديل الحمام، ويتبادلون الحركات مع شركائهم.
- التوسع فى وامتداد التمثيل الدرامي: وهو التحول إلى خيال وأفكار الطفل والسير بها خطوة إلى الأمام من خلال الإيماءات والكلمات.
- الخضوع لقيادة الطفل:وهي أن ترى الطفل موجِّهاً وترى نفسك مساعداً له فى أداء النشاط.
- الملاحظة: وهي ملاحظة كيف أن للطفل خصوصية وتفردا فى الأسلوب والمزاج.

- فتح دائرة الاتصال: ويعنى السير حسب اهتمامات الطفل الخاصة.
- المعاني المشتركة: وهى تساعد فى أن يبدأ الطفل بتوصيل أفكاره بالكلمات أو اللعب التظاهري، ودخول الموضوعات الانفعالية فى لعب الطفل، ويستخدم الطفل الموضوعات ليس فقط للتعبير عما يريده وما يحتاجه، ولكن -أيضاً- يتوسع فى اللعب التخيلي.
- مراحل الحوار: وهي مراحل النمو الانفعالي والاجتماعي للأطفال.
- الاتصال ثنائي المسار: ويعنى قدرة الطفل على القيام بالحوار الانفعالي، ويتأتى ذلك من الاهتمام بالطفل والاستجابة له، ويستجيب الطفل بالتفاعلات الإيمائية واللفظية.

كما حدد هارجوسولا-ويب، وهيس-روبنس (Harjusola-Webb & Hess–Robbins, 2011) مجموعة من الفنيات التي يمكن استخدامها أثناء تطبيق إستراتيجية الفلورتايم لتحسين الجانب اللغوي للطفل، وهى فنيات تنطلق من إستراتيجيات التواصل الطبيعي، وهذه الفنيات هي:

أ- التعليق، وإطلاق المسميات، والنمذجة: ويشتمل التعليق وإطلاق المسميات على تعليق الكبار على النشاط، والمواد، أو الأفراد الحاضرين فى اللحظة الحالية (مثل: التعليق باستخدام نقطة مرجعية واضحة، والتعليقات التي تعتمد على أفعال الكبير والطفل). وكل جملة يقولها الكبير وتوجه إلى الطفل المستهدف يتم اعتبارها أحد جمل التعليق، وإطلاق المسميات. وتتضمن النمذجة الفرص التي يمد بها الكبار الطفل كي يسمع كيف تستخدم اللغة فى سياق وظيفي (على سبيل المثال: تقديم كلمات جديدة، وإعطاء أمثلة للمحادثات).

ب- التقليد: ويشتمل على تقليد الكبار لأفعال الطفل، أو تقليدهم المحاولات التواصلية للطفل، وسلوكيات التقليد هي -تقريبا - تكرارات لسلوك الطفل.

ت- التمديد والتوسيع Expanding: وتتضمن التمديدات والتكرارات، مع الإضافة لمستوى أداء الطفل لزيادة مستوى تواصله الحالي، فجزء من التلفظ يعد نموذجيا أو مشابها للتلفظ الذي يقوم به الطفل، وجزء منه إضافة كلمة أو جملة.

ث- التغذية الراجعة الإيجابية، والسلوكات الاجتماعية، والتقدير والتقييم: يتضمن التقدير والتقييم أو التغذية الراجعة الإيجابية اهتمام الكبير بسلوك الطفل، ومن الممكن أن يكون هذا عاما أو محددا، ويتضمن تعزيز الكبار للسلوك المرغوب. وتتضمن التغذية الراجعة الإيجابية جميع الجمل الإيجابية، وجميع الأساليب غير اللفظية للتعزيز.

ج- طرح الأسئلة، وتوفير الاختيارات: والسؤال هو طلب من أجل اللغة التي من الممكن أن تكون مفتوحة النهاية، أو تتطلب الإجابة بنعم أولا.

ح- الاستجابية Responding: وتشتمل على استجابة الكبير للأفعال التواصلية للطفل، سواء بصورة لفظية، أو غير لفظية.

خ- اتباع قيادة الطفل، والانتباه المترابط: ويتضمن اتباع قيادة الطفل اهتمام الكبير بمركز انتباه الطفل، وتوفير الانتباه المترابط داخل مركز انتباه الطفل.

د- اتخاذ الدور Turn taking، وتأخير الوقت Time Delay: يقوم الكبير بالإمداد بالفرص من أجل الانشغال الذي يمكن تحمله فى التواصل مع شخص آخر، ويتضمن ذلك اتخاذ دور الكبير والطفل.

وقد يشار إلى الفلورتايم باسم الاتجاه النمائي القائم على العلاقة والفروق الفردية The Developmental, Individual Difference, Relationship-based Approach (DIR)، والذي هو فى الواقع إستراتيجية خاصة داخل هذا النموذج. وهذا الاتجاه يبنى ويشكل برنامجا للتدخل الشامل يهدف إلى تقوية قدرات المعالجة الفردية، مثل المعالجة السمعية، واللغة،

والتخطيط الحركي، وبناء وتتابع القدرات النمائية الوظيفية الأساسية، والتي تسهم فى تأسيس العلاقة، والتفكير، والتواصل. وتشتمل القدرات النمائية الوظيفية على القدرة على الانتباه المشترك، والعلاقة والارتباط، والتفاعلات الانفعالية المتبادلة، والاستخدام المنطقي والإبداعي للأفكار. وفى استعراض لمائتي حالة وجد أن هذا الأسلوب يساعد الغالبية العظمى من الأطفال لأن يصبحوا مرتبطين واثقين ذوي هدف وقصد محدد، ومتواصلين مع المجموعة الفرعية من الأطفال، وقادرين على تنمية قدرات المستويات المرتفعة من التفكير الإبداعي والتأملي، وعلاقات الأقران، والتفهم العطوف، والنبوغ الأكاديمي (Greenspan, 1999).

ويعد الفلورتايم قلب نموذج DIR. "D" اختصار للجانب النمائي Developmental، ويشير إلى ستة معالم أساسية فى النموذج، هي: تنظيم الذات والاهتمام فى العالم، والألفة والمودة، والتواصل ثنائي الاتجاه، والتواصل المعقد، والجانب الانفعالي، والتفكير الانفعالي. "I" اختصار للفروق الفردية Individual – Differences، والتي تشير إلى تفرد كل طفل بأسلوبه فى معالجة المعلومات. "R" اختصار للقائم على العلاقة Relationship–based، والذي يشير إلى أن علاقات الطفل تتيح له التقدم فى النمو (Griffith, 2008).

ويوضح كانتو (Cantu, 2007) أن هناك أربعة أهداف أساسية لنموذج DIR، هي: (أ) تشجيع الانتباه والود والألفة؛ (ب) التواصل بين الطفل ومنفذي البرنامج؛ (ج) تشجيع التعبير عن طريق المشاعر والأفكار؛ (د) التفكير باستخدام الكلام المنطوق. وهناك مستويات نمائية وظيفية يحتاجها الأطفال لاستخدام نموذج DIR، وهذه المستويات هي: (١) تشجيع التعلق والارتباط؛ (٢) الانتباه المترابط؛ (٣) المعاني المشتركة واللعب الرمزي؛ (٤) التفكير الانفعالي. كما أن هناك إرشادات للآباء لاستخدام DIR، وهذه الإرشادات هي: (١) وفر مساحة من الوقت فى حدود ٢٠-٣٠ دقيقة كي يعبر الطفل عما يريد دون مقاطعة منك؛ (٢) حاول أن تظل هادئا، وصبوراً؛ (٣) تفهم بصورة عاطفية النغمة الانفعالية لطفلك؛ (٤) كن على وعي بمشاعرك، لأنها سوف تؤثر فى علاقتك بطفلك، (٥) راقب نغمة صوتك وإشاراتك، (٦) اتبع قيادة وتفاعل طفلك؛ (٧) تواءم مع المستويات النمائية المختلفة لطفلك؛ (٨) ممنوع التكسير، أو التحطيم، أو الإيذاء.

ويهتم أسلوب الفلورتايم بإقامة علاقة بين الطفل ذي اضطراب التوحد وأحد القائمين بالرعاية لهذا الطفل، ويحتوى على جلسات اللعب التفاعلي اليومي. والأهداف الأساسية لهذا الأسلوب هي تنمية العمليات النمائية الأساسية (التركيز، والجذب، والملازمة، والتواصل بصورة قصدية مع الآخرين باستخدام الإشارات والرموز والأفكار)، وذلك لجعل الطفل يشعر بذاته كفرد يتفاعل مع الآخرين حوله. وتشمل مبادئ الفلورتايم التفاعل التلقائي بين الراشد والطفل، وذلك باتباع قيادة الطفل وتكوين الفرص لتحقيق الشعور بالسعادة، والذي يقود الطفل إلى الحاجة إلى العلاقة، وتكوين التفاعلات التي تضع فى اعتبارها الأدوار الفردية للطفل، والخاصة بالمشاعر الحسية. وهنا يحاول الراشد جعل سلوك العزلة والسلوك التكراري للطفل سلوكا تفاعلياً، والاستفادة من اهتمام الطفل بتقوية المبادأة الذاتية.

ويركز نموذج DIR على بناء أساس قوى لزيادة المهارات الاجتماعية للعلاقة مع الآخرين، والتواصل والتفكير. كما يؤكد التدخل العلاجي باستخدام DIR أن برنامج التدخل الشامل بالفلورتايم يركز على بناء الأسس الخاصة بالعلاقة، والتواصل، والتفكير. ويواجه نموذج التقييم الخاص بالفلورتايم التنوعات الفردية فى المعالجة الحسية (المعالجة السمعية، والبصرية الفراغية)، والتمييز الحسي، والتعديل والتكيف الحسي (ويتضمن اللمس، والصوت، والتذوق، والرؤية)، والتخطيط والتعاقب الحركي (التنسيق والتناغم الحركي)، وكذلك النماذج التفاعلية الأسرية (Greenspan & Wieder, 1999).

كما تركز الأساليب النمائية القائمة على العلاقة على المهارات الاجتماعية، والاستخدام التلقائي، والفعال، والمفيد للغة والتواصل، وأسلوب الفلورتايم أسلوب متفرد، ليس فقط فى

الوظيفية الاجتماعية والانفعالية، ولكن -أيضاً- فى تنمية الاستنتاجات والاستدلالات، والانشغال فى المستويات المرتفعة من الإمباثية، والاستمتاع بعلاقات الأقران فى نفس العمر المتوقع، وهذا الأسلوب نموذج شامل يحدد ويعرف الفروق الفردية، ونواحي القوة ونواحي الضعف للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، وتشتمل مكونات هذا النموذج التحليلي على الآتي:

أولا: القدرات النمائية الانفعالية الوظيفية: وتشمل: القدرة على التنظيم والاهتمام والاستمتاع فى العالم، والقدرة على الارتباط والعلاقة، والمقصودة والهدفية، والقدرة على حل المشكلة، وتنظيم المزاج، والإحساس بالذات، والقدرة على تشكيل وتكوين رموز، واستخدام الكلمات والأفكار، والقدرة على التفكير الانفعالي، والمنطقية والإحساس بالواقع.

ثانيا: قدرات المعالجة الحسية والحركية. وتشمل: القدرة على المعالجة السمعية واللغة، والقدرة على التخطيط الحركي والتتابع، والقدرة على المعالجة البصرية الفراغية، والقدرة على المواءمة الحسية.

ثالثا: التفاعلات بين الطفل والأسرة أو القائم بالرعاية، والتي تجعل الطفل فى تقدم نمائي أكبر، وتسهم فى إثراء القدرات النمائية الوظيفية للطفل.

والاتجاه النمائي القائم على العلاقة والفروق الفردية (DIR) يجعل الطفل قادراً على مواجهة الأعراض، مثل إثارة الذات، وانهماك واستغراق الذات، والمداومة والاستمرارية. على سبيل المثال فإن كون الطفل يتعلم أن ينشغل ويرتبط ويستمتع بكونه جزءا من العلاقة، فإنه يقوم بتقليل سلوكيات انهماك واستغراق الذات، وكون الطفل منشغلا فى حل المشكلة، والتواصل التلقائي فى اتجاهين باستخدام الإشارات، يجعله يقلل سلوكيات المداومة والاستمرارية، وكون الطفل يتعلم أن يستخدم الإشارات والكلمات لكي ينظم العلاقات وينظم بيئته، فإنه ذلك يقلل من سلوكيات إثارة الذات لديه، وبذلك فإنه بمواجهة هذه الأعراض ينمي الطفل أساسيات الأداء العقلي والانفعالي الصحيح. وفي هذا النموذج يتصل الأطفال بدفء واطمئنان وثقة، ويتواصلون بصورة قصدية، وينشغلون فى حل المشكلة الاجتماعية، ويتعلمون أن يستخدموا الأفكار بصورة إبداعية ومنطقية (Greenspan, 1999).

ويختلف الفلورتايم عن اللعب فى أن الراشد يجب أن يتبع قيادة الطفل ذي اضطراب التوحد، حيث يتبع كل ما من شأنه أن يأسر اهتمام ومتعة الطفل ويشجعه على التفاعل، فعلى سبيل المثال إذا قام طفل التوحد بدحرجة العربات اللعبة فإنك يجب أن تدحرج العربات معه، ولكن تتيح له عربة أسرع، ويبنى هذا الأسلوب دائرة تفاعل أكبر بين الطفل والراشد، فالآباء والمعلمون يستطيعون مساعدة الطفل أن يرتقى فوق السلم النمائي عن طريق اتباع قيادة الطفل، والبناء فوق ما يفعله لتشجيع تفاعل أكبر، واتباع قيادة الطفل ذي التوحد يشجعه كي يتفاعل ويصدر الألفاظ، ويبتدئ فى أفعاله بصورة تخدم فى مواجهة التحديات الفردية للطفل، وتكون الروابط الانفعالية نتيجة لوضع نفسك فى عالم الطفل، ومن الممكن أن يتم تعميم الانفعالات (Cannon, 2006).

وهناك دليل على أن وجود الطفل ذي التوحد فى جماعة الأقران ذوي النمو العادي، بالإضافة إلى بعض التدخلات العلاجية المباشرة، مثل النمذجة، وتدريب الأقران، والتحفيز، والتعزيز، والتثقيف والتدريب يزيد -بصورة دالة- فى عدد واستمرارية التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد(Norris, & Dattilo, 1999).

ومن ثَمَّ توضح نظرية جرينسبان وويدر (Greenspan, & Weider, 2006) أن الأطفال ينجذبون أكثر للكبار، ويحققون التواصل عندما تتميز العلاقة بينهم وبين الكبار بالمشاركة والتعاطف. وعندما يقوم الراشد بمساعدة الطفل فى تحقيق حاجاته الأساسية للارتباط والتواصل الهادف والتقدير فإن ذلك يؤدى إلى عدم انسحاب الطفل نتيجة الارتباط العاطفي الدافئ بينه وبين الراشد.

ولأهمية إستراتيجية الفلورتايم فى مجال العمل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فقد استخدم العديد من الباحثين هذه الإستراتيجية فى تنمية العديد من المهارات اللازمة لتحسين حالة هؤلاء الأطفال، وسيتم عرض بعض هذه الدراسات على النحو الآتي:

١. دراسة بارتلز (Bartels , 2004)، والتي هدفت إلى التغلب على بعض المشكلات الانفعالية واللغوية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام برنامج قائم على نموذج DIR، أي النموذج النمائي القائم على العلاقة والفروق الفردية، وهو أحد الأساليب العلاجية الفردية، والذي يعد أساسه إستراتيجية الفلورتايم، لتنمية الأداء الوظيفي الاجتماعي والانفعالي لهؤلاء الأطفال. وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج DIR فى تحسين اللغة المسموعة والمقروءة مقارنة باللغة التعبيرية لدى الأطفال عينة الدراسة، وكذلك فى تنمية القدرات الوظيفية الانفعالية.

٢. دراسة أولزيك (Olszyk, 2005) التي حاولت التحقق من فعالية استخدام برنامج قائم على استخدام DIR فى تنمية الجوانب الوظيفية، ومواجهة بعض أعراض التوحد لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وأوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج المستخدم فى مواجهة أعراض التوحد، مثل السلوك النمطي، وتنمية الوظائف الانفعالية الاجتماعية والسلوك التكيفي، وردود الأفعال الحسية.

٣. دراسة كانون (Cannon, 2006)، والتي هدفت إلى التحقق من فعالية استخدام الفلورتايم فى تدريب الأقران فى مرحلة ما قبل المدرسة على كيفية التعامل مع أقرانهم ذوي اضطراب التوحد، وهل من الممكن أن يطبق الأطفال ذوو النمو النموذجي فى مرحلة ما قبل المدرسة خطوات الفلورتايم مع أقرانهم ذوي اضطراب التوحد، وهل يظهر الأقران ذوو اضطراب التوحد ازديادا فى تفاعلهم التواصلي مع أقرانهم ذوي النمو النموذجي عند تطبيق خطوات الفلورتايم. توصلت نتائج هذه الدراسة إلى فعالية استخدام الفلورتايم فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، لاسيما مهارات التواصل التفاعلي.

٤. دراسة جونزالز (Gonzalez, 2006) التي تناولت فعالية تطبيق برنامج DIR فى تغيير السلوكيات النمطية التكرارية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. أوضحت نتائج الدراسة فعالية برنامج الدراسة القائم على استخدام DIR فى التقليل من السلوكيات التكرارية والنمطية للأطفال ذوي اضطراب التوحد عينة الدراسة.

٥. دراسة هومر-سميث (Homer-Smith, 2006) التي أكدت على استخدام الفلورتايم كأحد التدخلات العلاجية فى الحد من بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد. ويقوم هذا النوع من العلاج بتكوين الخبرات التفاعلية التي تشجع وتسهل السلوكيات الاجتماعية الفعالة، وتعزز من قدرة الطفل ذي اضطراب التوحد على المشاركة فى تفاعلات مناسبة للعمر مع الكبار والأقران، وبذلك يقوم الفلورتايم بمعالجة مشكلات النمو الاجتماعي. أوضحت نتائج هذه الدراسة فعالية استخدام الفلورتايم كأحد أساليب التدخل العلاجي فى مواجهة مشكلات النمو الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد عينة الدراسة.

٦. دراسة كانتو (Cantu, 2007) التي أكدت نتائجها فعالية البرنامج القائم على استخدام DIR فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٧. دراسة هو (Ho, 2008) التي قامت باستكشاف تأثيرات نموذج DIR على الأطفال ذوي اضطراب التوحد الصغار فى أحد الفصول الصفية المتميزة. أوضحت نتائج هذه الدراسة فعالية أسلوب العلاج DIR فى تنمية مهارات مساعدة الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٨. دراسة جريفيث (Griffith, 2008) التي هدفت التأكد من فعالية تعليم الموسيقى لطفل ذي اضطراب توحد عن طريق استخدام تدخل علاجي قائم على نظرية تعلم الموسيقى أثناء جلسات الموسيقى الرسمية المدمجة مع استراتيجيات الفلورتايم. تكونت عينة الدراسة من طفل ذي توحد يبلغ من العمر ١٠ سنوات. أوضحت نتائج الدراسة فعالية استخدام الفلورتايم مع جلسات تعليم الموسيقى فى تحسين حالة الطفل ذي اضطراب التوحد عينة الدراسة.

٩. دراسة كاربنتي (Carpente, 2009) التي هدفت التحقق من فعالية العلاج بالموسيقى لنوردوف-روبنز، والذي تم تصميمه فى إطار إستراتيجية الفلورتايم، وذلك على أساس الدور الواضح الذي تلعبه الفروق الفردية فى النمو، والذي يركز عليه أسلوب DIR فى تناوله لحاجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. توصلت نتائج هذه الدراسة إلى فعالية إستراتيجية الفلورتايم فى إطار برنامج العلاج بالموسيقى فى تنمية الجوانب الوظيفية الانفعالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومن هذه الجوانب التنظيم والاهتمام، وتحقيق العلاقات (التعلق)، والسلوكيات التواصلية المقصودة، ونمو الإحساس بالذات، والتفكير الرمزي، والتفكير الانفعالي.

١٠. دراسة بيلارز (Pilarz, 2009) التي هدفت تقييم فعالية إستراتيجية الفلورتايم فى تحسين حالة الطفل ذي اضطراب التوحد. أوضحت نتائج هذه الدراسة فعالية الفلورتايم فى زيادة جودة التفاعل الاجتماعي بين الوالد والطفل ذي اضطراب التوحد، وزيادة المستوى النمائي للطفل ذي اضطراب التوحد.

١١. دراسة موراتيدس (Muratidis, 2009) التي أوضحت فعالية استخدام الفلورتايم فى تحسين التفاعل الاجتماعي والمستوى النمائي للأطفال ذوي اضطراب التوحد على مستوى الحد من بعض المشكلات السلوكية، وتنمية السلوكيات الاجتماعية.

١٢. دراسة سيلفرمان (Silverman, 2009) التي هدفت توضيح فعالية استخدام الفلورتايم فى تنمية السلوكيات الاجتماعية لدى طفل ذي اضطراب توحد. أوضحت نتائج الدراسة فعالية الفلورتايم فى تنمية السلوكيات الاجتماعية لدى الطفل ذي اضطراب توحد عينة الدراسة، لاسيما تحسين اللعب الرمزي، والمعالجة الحسية، واللغة، والتفاعلات مع الأقران.

١٣. دراسة ماسترانجيلو (Mastrangello, 2009) التي أوضحت نتائجها أن أسلوب التدخل العلاجي باستخدام الفلورتايم، والذي ركز على تعليم الوالدين إستراتيجيات تحسين العلاقة التبادلية الاجتماعية والانفعالية، والتواصلية أنتج مخرجات أسرية أكثر إيجابية، ويتضمن ذلك تقوية الروابط والتفاعل، والتعاون معا كأسرة مما يعمل على تدعيم الصمود.

توضح الدراسات السابقة فعالية استخدام إستراتيجية الفلورتايم فى تحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد، لاسيما مواجهة أعراض التوحد، مثل السلوك النمطي، وتنمية الوظائف الانفعالية الاجتماعية، والسلوك التكيفي، وردود الأفعال الحسية، وتنمية المهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل التفاعلي، وتنمية السلوكيات الاجتماعية، ومواجهة مشكلات النمو الاجتماعي، وتنمية مهارات مساعدة الذات، وتنمية الجوانب الوظيفية الانفعالية، ومن هذه الجوانب التنظيم، والاهتمام، وتحقيق العلاقات (التعلق)، والسلوكيات التواصلية المقصودة، ونمو الإحساس بالذات، والتفكير الرمزي، والتفكير الانفعالي، وجودة التفاعل الاجتماعي بين الوالد والطفل، وزيادة المستوى النمائي للطفل، واللعب الرمزي، والمعالجة الحسية، واللغة، والتفاعلات مع الأقران.

دوائر الأصدقاء:

تعتبر دائرة الأصدقاء Circle Of Friends من الأساليب التي تسهم في تنمية المهارات الاجتماعية، حيث تعوق الصعوبات فى المهارات الاجتماعية اندماج الأطفال ذوي اضطراب التوحد على المستوى الاجتماعي إلى جانب قلة تفاعلهم مع جماعة الأقران، ونقص التواصل الملائم بالأقران يقود الأطفال ذوي التوحد إلى الانسحاب اجتماعيا، أو تكرار الأفعال السلبية، والتي تقود -بدورها- إلى زيادة الرفض والنبذ الذي يخبرونه من جماعة الأقران. لذلك فإن من الضروري محاولة إنشاء شكل من التواصل بين الطفل ذي اضطراب التوحد وأقرانه ذوي النمو العادي (Kalyva, & Avramidis, 2005).

وفعالية دائرة الأصدقاء من الممكن أن تعزى إلى التغيرات فى الوظائف المختلفة والمتنوعة للسلوك، والتي تخدم أهدافا تواصلية. وعلى المستوى البيئي يتم إنشاء شبكة تشجيعية داعمة للطفل الذي هو فى حاجة إلى أن يخبر النجاح، ويستقبل التغذية الراجعة الإيجابية من الأقران، ويكون من الممكن استهداف جانب محدد من المهارات الاجتماعية التي لم يكتسبها الطفل المستهدف بعد، أو لم تتح له الفرصة لممارستها، ويتم تعليم الأقران المنتمين إلى الدائرة كيفية التعامل مع السلوكيات غير الملائمة التي يظهرها الطفل الذي يتم التركيز عليه، وهذا الأسلوب الاجتماعي البنائي ذو إفادة خاصة للأطفال ذوي التوحد فى مقاومة الصعوبات الاجتماعية التي تواجههم.

وأوضح إليوت وبوث (Elliot, & Busse, 1991) أن دائرة الأصدقاء -كتدخل علاجي- يساعد فى تعميم بعض المهارات التي يظهرها الأطفال ذوو اضطراب التوحد، ويمكن تحقيق ذلك عن طريق تعليم السلوكيات المعترف بها، والمقدرة بصورة جوهرية فى الأوضاع اليومية، وتحقيق التدريب خلال الأشخاص والأوضاع التي يقضى فيها الطفل المستهدف معظم وقته، وتشجيع الحدوث الطبيعي للسلوكيات المستهدفة، وتعزيز ممارسة وتطبيقات المهارات المتعلمة للأوضاع الجديدة والملائمة، وتضمين الأقران فى عملية التدريب، وبذلك فإن هذا الأسلوب يعمل على زيادة المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، خاصة فى مبادأة التواصل مع الأقران.

ويرى هشام الخولي (٢٠٠٧) أن دوائر الأصدقاء إحدى استراتيجيات العمل التعاوني التي تهدف إلى تحسين حالة الأطفال المعاقين عن طريق إشراك أقرانهم العاديين فى دعمهم، فهي منهج يؤكد قوة جماعة الأقران وثقافتها كأداة مؤثرة على سلوك الطفل المعاق.

ويلخص كاليفا وأفراميدس (Kalyva, & Avramidis, 2005) أهداف دائرة الأصدقاء عند تطبيقها على الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الآتي:

أ- تصميم وضع معين يكون فيه الطفل فى تواصل منتظم وتدعيمي مع أقران أكثر كفاءة من الناحية الاجتماعية.

ب- الإمداد بسياق يتيح للمعلم أن يركز على اضطراب التفاعل الاجتماعي، والذي يعد أساسا فى تشخيص اضطراب التوحد.

ج- مساعدة الأقران ذوي النمو العادي فى معرفة، وفهم أن الإعاقة الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد تؤلف صعوبة شائعة وأساسية.

د- مواجهة المشكلات الأساسية عن طريق تقديم فكرة الإبداع والابتكار لأعضاء الدائرة ولتطوير وإثارة فهم ثقافة القرين فى الأوضاع التعليمية الأساسية.

تلاشي التوجيه والنص:

من استراتيجيات تنمية المهارات الاجتماعية -أيضاً- لدى أطفال التوحد إجراء تلاشي التوجيه أو النص Script or Prompt Fading، وهو فنية تشتمل -بصورة أولية- على الإمداد بمستوى عالٍ من الدعم أو التحفيز للأطفال، وهي فنية تقود إلى زيادة السلوك الهادف، مثل ابتداء التفاعل مع قرين إلى جانب تحفيز تعميم السلوك إلى تفاعلات أخرى، وهذه الفنية تساعد

الأطفال ذوي التوحد فى تنمية بعض الاستقلال مثل الذهاب للتسوق وشراء تذكرة القطار (Parsons, & Mitchell,