



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس العيادي

فاعلية برنامج تقييم المهارات الأساسية للتعلم و اللغة

في تنمية مهارة الإنتباه المشترك

لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتورة:

نسيمة مزاور

إعداد الطالبة :

كوثر بلغيث

الصفة	الجامعة	الإسم و اللقب
مسرفا	جامعة غرداية	أ.د مزاور نسيمة
رئيسا	جامعة غرداية	أ.د أولاد حيمودة جمعة
مناقشا	جامعة غرداية	د. تشعبت ياسمينه

2025/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ :

﴿ وَانْقُوا اللَّهَ وَيُعَلِّمُكُمُ اللَّهُ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴾

البقرة: 282

كلمة الشكر :

في البدء أرفع أكف الحمد والثناء لرب العالمين جل في علاه، فهو من وهب التوفيق وإليه ينسب الفضل كله في إتمام هذا العمل وما كان ليكون لولا عونه ولطفه.

واقترء بهدي خير البشر نبينا وسيدنا محمد صلى الله عليه وسلم القائل: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"، أخص بالشكر والامتنان والتقدير لأستاذتي الكريمة نسيمة مزار، التي تكرمت بقبول الإشراف ورافقتني بعين الرعاية ونبض النصيحة ولم تبخل بفكرها ولا بحرصها، فكان حضورها في هذا العمل زادا في الدقة والاكتمال.

ولا أنسى أن أخص بالشكر للأخصائي التقدير كومني الحاج موسى، على ما قدمه من نصائح ثمينة وتوجيهات نابغة من خبرة تقاسمها بسخاء قلب لا يعرف البخل في العلم ولا المعلومة، كما أتوجه بخالص الشكر أيضا للأخصائي المحترم خروبي أحمد، لما قدمه من تعاون مثمر ودعم قيم لي.

ولا يفوتني أن أعرب عن امتناني لسيدتي الفاضلتين أم حسن وأم يوسف، على كريم استجابتهما وحسن تعاونهما، إذ فتحوا لي باب الثقة وسمحوا لي بتطبيق البرنامج مع أبنائهم بكل ترحيب.

إهداء :

إلى أُمي الحبيبة التي كان دعاؤها جنتي وحبها سكينه قلبي، و إلى أبي الذي زرع في نفسي معنى القوة و ألهمني الثبات في خطوة، وإلى إخوتي رفاق العمر ومنبع الفرح و السعادة، وإلى صديقتي العزيزة سارة التي شاركتني التفاصيل الصغيرة ورافقتني بقلبها قبل كلماتها وكانت قريبة حتى في البعد.

أهديكم هذا العمل لأنه منكم وإليكم وبكم يكتمل

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج تقييم المهارات الأساسية للتعلم و اللغة The ABLLS-R في تنمية مهارة الإنتباه المشترك لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ تكونت عينة الدراسة من طفلين من الذكور تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد من الدرجة المتوسطة، وقد استخدم المنهج شبه تجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة، حيث تم تطبيق عدد من الأدوات من بينها: المقابلة نصف موجهة، إستبيان لمهارة الإنتباه المشترك للقياس القبلي و البعدي، و برنامج The ABLLS-R الذي نفذ من خلال سلسلة من الجلسات التدريبية التعليمية امتدت لنحو 3 أشهر، و قد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية برنامج The ABLLS-R في تنمية مهارة الإنتباه المشترك لذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تم التوصل إلى فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي و البعدي و كانت النتيجة لصالح القياس البعدي .

الكلمات المفتاحية: برنامج The ABLLS-R – مهارة الإنتباه المشترك – اضطراب طيف التوحد

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية:

The present study aimed to assess the effectiveness of the Assessment of Basic Language and Learning Skills – Revised (ABLLS-R) program in developing joint attention skills among children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). The study sample consisted of two male children with a confirmed diagnosis of moderate-level ASD, A quasi-experimental design with a single group was adopted, employing a set of research instruments, including a semi-structured interview, a joint attention skills questionnaire administered at both pre- and post-intervention stages, and the ABLLS-R program itself. The intervention was carried out through a series of structured educational sessions spanning approximately three months.

The results of the study revealed that the ABLLS-R program significantly contributed to the development of joint attention skills in children with ASD, as

evidenced by statistically significant differences between the pre- and post-intervention assessments in favor of the latter.

Keywords : (ABLLS-R) program- joint attention skills- Autism Spectrum Disorder.

فهرس المحتويات

	كلمة شكر
	إهداء
	ملخص الدراسة
4-1	مقدمة
5	الجانب النظري
6	الفصل الأول: الفصل التمهيدي
11-7	إشكالية الدراسة
11	التساؤل العام
12	أهداف الدراسة
12	أهمية الدراسة
13-12	المصطلحات الإجرائية
18-13	الدراسات السابقة و التعقيب عليها
19	الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد
20	تمهيد
20-20	مفهوم اضطراب طيف التوحد
25-23	أسباب اضطراب طيف التوحد
31-25	خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
35-31	معايير التشخيصية لإضطراب طيف التوحد
38-35	تصنيفات اضطراب طيف التوحد
43-38	النظريات المفسرة اضطراب طيف التوحد
48-43	البرامج التدريبية و العلاجية لاضطراب طيف التوحد
49	خلاصة الفصل
50	الفصل الثالث : برنامج تقييم المهارات الأساسية للتعلم و اللغة <i>The ABLIS-R</i>
51	تمهيد

52-51	لمحة تاريخية لبرنامج ABLLS-R
53-52	مفهوم برنامج ABLLS-R
55-53	مميزات برنامج ABLLS-R
57-55	مكونات برنامج ABLLS-R
63-57	أبعاد و مجالات برنامج ABLLS-R
65-63	المجالات المختارة لتنمية الانتباه المشترك في ضوء برنامج ABLLS-R
68-66	فنيات تعديل السلوك
69	خلاصة الفصل
70	الجانب التطبيقي
71	الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية لدراسة
72	تمهيد
73-72	منهج الدراسة
75-73	أدوات الدراسة
75	عينة الدراسة
76	الأساليب الإحصائية
78-76	ظروف إجراء الدراسة و مراحل التطبيق
79	خلاصة الفصل
80	الفصل الخامس : عرض و مناقشة وتفسير نتائج الدراسة
81	تمهيد
115-81	عرض شامل للحالتين
-115 117	عرض و تحليل النتائج الدراسة

-118 119	مناقشة و تفسير نتائج الدراسة
-120 121	الإستنتاج العام
122	التوصيات
-124 130	قائمة المراجع
-131 142	الملاحق

فهرس الجداول

رقم	العنوان	صفحة
1	يوضح كل بعد و عدد البنود خاص بيه	74
2	توزيع عينة الدراسة	75
3	يوضح تسجيل نتائج في مقياس تقدير مهارة الانتباه المشترك قبل تطبيق البرنامج للحالة يوسف	85-87
4	يوضح ملخص لعرض الجلسات خاصة بمجال التعاون و فعالية المعزز (A)	88
5	يوضح ملخص لعرض الجلسات خاصة بمجال الأداء البصري (B)	89
6	يوضح ملخص لعرض الجلسات خاصة بمجال التقليد الحركي (D)	91
7	يوضح ملخص لعرض الجلسات خاصة بمجال الطلب (F)	92
8	يوضح تسجيل نتائج في مقياس تقدير مهارة الانتباه المشترك بعد تطبيق البرنامج لحالة يوسف	93-95
9	يوضح تسجيل نتائج في مقياس تقدير مهارة الانتباه المشترك قبل تطبيق البرنامج لحالة حسن	101-103
10	يوضح ملخص لعرض الجلسات خاصة بمجال الأداء البصري (B)	104
11	يوضح ملخص لعرض الجلسات خاصة بمجال التقليد الحركي (D)	105
12	يوضح ملخص لعرض الجلسات خاصة بمجال الطلب (F)	107
13	يوضح ملخص لعرض الجلسات خاصة بمجال التفاعل الاجتماعي (L)	108
14	يوضح تسجيل نتائج في مقياس تقدير مهارة الانتباه المشترك بعد تطبيق البرنامج لحالة حسن	110-114
15	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات على القياس القبلي والبعدي لبرنامج تقييم المهارات اللغة والتعلم الايلز (ABLLS-R)	115
16	يبين حجم التأثير باستعمال معامل كوهن D	116
17	يوضح درجات أفراد العينة على القياسين القبلي والبعدي ونسبة التحسن	117

فهرس الملاحق

رقم	العنوان	صفحة
1	دليل المقابلة	132-131
2	دليل برنامج The ABLLS	137-133
3	جدول قياس القبلي و قياس البعدي	138
4	صور للوسائل المستعملة في الجلسات التدريبية	142-139

مقدمة

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل النمائية في حياة الإنسان، لما تتميز به من قابلية عالية للتأثر والتشكل وفقا لما يحيط بالطفل من مؤثرات اجتماعية ونفسية وبيئية، وتشكل هذه المرحلة الأساس الذي تبنى عليه مختلف جوانب النمو في حياة الفرد، إذ تتبلور خلالها البنى الأولى للوظائف النفسية والمعرفية والاجتماعية، وتعد السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل من أكثر الفترات حساسية في هذا المسار حيث يمر الطفل بتطور سريع ومكثف على مستوى الإدراك والانتباه واللغة والمهارات الحركية والتفاعل الاجتماعي، غير أن بعض الاضطرابات التي تطرأ في هذه المرحلة العمرية سوف تحدث خلل في مسار النمو الطبيعي وقد ترافق الفرد طيلة حياته، من بين هذه الاضطرابات يبرز اضطراب طيف التوحد كواحد من أكثر الاضطرابات النمائية العصبية تعقيدا وتأثيرا على النمو الكلي للطفل، ويظهر هذا الاضطراب في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل نتيجة خلل في الجهاز العصبي يؤثر على الأداء الوظيفي للمخ مما يؤدي إلى اضطراب في عدة مجالات نمائية، ويلاحظ لدى الأطفال المصابين قصور شديد في التواصل الاجتماعي سواء في الجانب اللفظي أو غير اللفظي مع وجود سلوكيات نمطية متكررة وغير هادفة، إلى جانب ضعف في الخيال والانتباه والإدراك البصري والتفاعل مع البيئة المحيطة حيث يميل الطفل إلى العزلة والانسحاب ويواجه صعوبات كبيرة في تكوين علاقات اجتماعية أو التعبير عن احتياجاته بشكل طبيعي.

ومن بين أبرز التحديات النمائية التي تميز اضطراب طيف التوحد هو القصور في مهارة الانتباه المشترك الذي يعد من المشكلات الأساسية و الخصائص المميزة لدى الأطفال طيف التوحد، ويقصد به القدرة على مشاركة الانتباه مع شخص آخر نحو مثير خارجي مشترك مثل كائن أو حدث أو نشاط، وتعد هذه المهارة عنصرا أساسيا في بناء التواصل الاجتماعي، حيث تساهم في تنمية مهارات التواصل و اللغة و تطوير فهم مشترك مع الآخرين و بالتالي الانخراط في تفاعلات اجتماعية، وإن القصور في مهارة الانتباه المشترك لا يعيق فقط اكتساب اللغة والتواصل بل يؤثر أيضا على إدراك السياقات الاجتماعية مما يزيد من عزلة الطفل وصعوبة اندماجه في البيئة المحيطة.

وقد اعتبر اضطراب طيف التوحد من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يتطلبون رعاية خاصة واهتماما متعدد الأبعاد، نظرا لتأثيره الشامل على الوظائف النفسية والمعرفية و التواصلية والاجتماعية، ولهذا حظي باهتمام متزايد من قبل الهيئات الصحية والتربوية والاجتماعية، التي سعت إلى تقديم خدمات متخصصة وإنشاء برامج تهدف إلى تنمية قدرات الأطفال الذاتية والعقلية والاجتماعية، باعتبار أن التكفل المبكر بحقوقهم في التعليم و التدريب والرعاية يشكل أساسا في تحسين جودة حياتهم.

ومن هذا المنطلق، أظهرت الأبحاث أهمية التدخل المبكر في التخفيف من حدة أعراض التوحد وتحسين قدرة الطفل على التكيف مع محيط الخارجي، فالتدخلات التي تبدأ في سن صغيرة وخصوصا في مرحلة الطفولة المبكرة، تعد من أنجع الوسائل في دعم النمو المعرفي والسلوكي والاجتماعي، ولهذا تم تطوير مجموعة من البرامج التدريبية والتعليمية التي تهدف إلى تنمية المهارات الأساسية لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد، حيث يعتبر التدخل السلوكي من أكثر الأساليب فاعلية في هذا المجال، ومن بين أبرز هذه البرامج برنامج تقييم المهارات اللغوية والتعليمية الأساسية ABLLS-R الذي يستخدم لتحديد المهارات التي يحتاج الطفل إلى تنميتها وبناء خطط تعليمية فردية تركز على احتياجاته الخاصة، و هذا ضمن أربعة مجالات رئيسية وهي: مجال المهارات الأساسية للتعلم، ومجال مهارات العناية بالذات، ومجال المهارات الأكاديمية، و مجال المهارات الحركية، بما يضمن تحقيق التطور في أداء أطفال للوصول بيهم إلى أقصى قدرات لديهم وتحقيق استقلاليتهم ودمجهم في الحياة الاجتماعية.

و من هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية لإستثمار هذا البرنامج ومحاولة الكشف عن مدى فعاليته في تنمية مهارة الإنتباه المشترك لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و لبلوغ أهداف هذه الدراسة تم تنظيم محتواها في خمسة فصول متكاملة حيث تناولت الجانب النظري و التطبيقي للدراسة، و ذلك على النحو التالي:

الجانب النظري :

الفصل الأول الفصل التمهيدي: يمثل الإطار النظري والمدخل العام للدراسة، ويتضمن تحديد إشكالية الدراسة وصياغة تساؤل العام إلى جانب عرض الفرضية المقترحة، وتبيان أهمية الدراسة وأهدافها، كما يشمل الفصل توضيحاً للمفاهيم والمصطلحات الإجرائية إضافة إلى استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة مع تعقيب عليها.

الفصل الثاني: يتناول اضطراب طيف التوحد، من خلال عرض تمهيد ثم مفهومه وأسبابه وخصائصه إضافة إلى المعايير التشخيصية المعتمدة وتصنيفاته المختلفة، كما يستعرض أبرز النظريات التي فسرت هذا الاضطراب، ويعرض عدداً من البرامج التدريبية والعلاجية المستخدمة، ليختم بخلاصة تلخص أهم محاوره.

الفصل الثالث: يخصص لبرنامج ABLIS-R، حيث يبدأ بتمهيد بعدها بتقديم نبذة تاريخية عنه ثم ينتقل إلى شرح مفهومه ومميزاته ومكوناته وأبعاده المختلفة، كما يبرز المجالات التي يركز عليها البرنامج مع التركيز على تلك التي تساهم في تنمية الانتباه المشترك، ويختم بخلاصة للفصل.

الجانب التطبيقي :

الفصل الرابع: يتمحور حول الإجراءات المنهجية لدراسة، يبدأ بتمهيد ثم يتناول المنهج المعتمد وأدوات البحث والعينة المختارة إلى جانب الأساليب الإحصائية المستخدمة، وظروف إجراء الدراسة ومراحل تنفيذها، ويختم الفصل في الأخير بخلاصة .

الفصل الخامس: يتمحور حول عرض و مناقشة و تفسير نتائج الدراسة، بداية بتمهيد و عرض شامل للحالات المدروسة، و بعدها عرض و تحليل و مناقشة النتائج و استنتاج العام يعكس أبرز

مقدمة

ما توصلت إليه الدراسة و التوصيات المقترحة في الأخير، و ككل دراسة تم الاعتماد على مجموعة من المصادر والمراجع، كما تحتوي المذكرة على مقدمة للدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول :الفصل التمهيدي

1. الإشكالية

2. التساؤل العام

3. أهداف الدراسة

4. أهمية الدراسة

5. المصطلحات الإجرائية

6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها

1. الإشكالية :

الإضطرابات النمائية العصبية هي مجموعة من الأعراض التي تظهر في مرحلة الطفولة المبكر وغالبا ما تبدأ لدى الطفل منذ الولادة و قبل دخوله مرحلة الدراسة الأساسية ، و تتميز هذه الاضطرابات بخلل في النمو مما يسبب تدهور في الأداء الشخصي و الاجتماعي و الأكاديمي و الوظيفي، و يتفاوت مدى هذا القصور من صعوبات محدودة كالعجز عن التعلم أو السيطرة على الوظائف الجسدية إلى إعاقة شاملة تمس القدرات الذهنية و المسارات الاجتماعية . (محمد، بدون تاريخ)

و يعد اضطراب طيف التوحد واحد من أكثر الاضطرابات النمائية العصبية تعقيدا لما يعتره من غموض في مسبباته وصعوبة التشخيص و غرابة أنماط السلوك المصاحبة له، و يطلق عليه مصطلح الاضطراب النمائي العام أو المنتشر للإشارة إلى تلك المشكلات النفسية الحادة التي يبدأ ظهورها خلال مرحلة المهد ويتضمن مثل هذا الاضطراب قصورا حادا في نمو الطفل المعرفي والاجتماعي والإنفعالي والسلوكي ، و هذا ما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر عام في العملية النمائية بأسرها ، و إذ يرجع تسمية هذا الاضطراب بالمنتشر لأنه يترك آثارا سلبية متعددة على الكثير من جوانب النمو المختلفة ، ويتميز هذا الاضطراب بالقصور في التواصل الاجتماعي بما في ذلك القصور في جوانب التواصل اللفظي وغير اللفظي الذي بدوره يؤثر في التفاعل الاجتماعي، وكما يتميز بوجود سلوكيات نمطية متكررة غير هادفة و اظهار مقاومة شديدة لأي تغير في الروتين اليومي ، و يظهر اضطراب طيف التوحد في خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل مما يجعله يفقده الاتصال والاستفادة من حوله سواء أشخاص أو خبرات أو تجارب يمر بها وهذا النوع من الاضطراب لا شفاء منه ولكنه ممكن أن يتحسن بالتدخل العلاجي والتدريبي المبكر . (شنيات و العويدي، 2018)

أول من تحدث عن التوحد هو العالم هيلر عام 1906 و سماه الخرف الطفولي ثم جاء العالم بوتر عام 1933 وتحدث عن الشيزوفرينا الطفولية ، ثم ليوكانر الذي قام بفحص مجموعات من

الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لـ 11 طفلا، كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقليا إلا إنه لاحظ أن سلوكياتهم لا تتشابه مع أي اضطرابات عرفت آنذاك، حيث أطلق على هذه الفئة من الأطفال مصطلح "التوحد الطفولي" و هو أول من إكتشف وأطلق مصطلح التوحد، حيث وجد كانر أن هذه الفئة من الأطفال تعاني من مشكلات عديدة منذ الطفولة المبكرة، تتمثل في قصور واضح في التواصل اللفظي كظهور الصدى الصوتي وعكس الضمائر، وردود فعل غير عادية للبيئة تشمل الإصرار على التشابه ومقاومة التغيير الذي يحدث في بيئتهم، إضافة إلى ظهور حركات نمطية. (حازم، 2011)

و في عام 1960 طرح برونو بتليهم نظريته الخاصة التي ارجعت إلى أن مشاعر الآباء الباردة هي السبب الرئيس لهذا الاضطراب وتم استخدام مصطلح الأم الثلاثة لوصف ضعف واستسلام وتبدل مشاعر عند الأم الذي ينعكس على الطفل و يتسبب في انسحابه من الواقع ، إلا أن بيرنارد ريملاندر عام 1964 وضع كتاب بعنوان التوحد الطفولي ، و دحض فيه الفكرة القائلة أن طيف التوحد ينتج عن أنماط سيئة من الآباء والأمهات وأكد على وجوب التعامل معه بوصفه اضطرابا عصبيا وبيولوجيا ، وفي أواخر السبعينيات طرحت لورنا وينج إطارا جديدا الذي سلط الضوء على ثلاثة أبعاد جوهرية هي : الاضطراب الاجتماعي، وضعف التواصل الكلامي، و الاضطراب السلوكي .

و قد أصدرت منظمة الصحة العالمية عام 1975 الدليل التاسع لتصنيف الأمراض ICD-9 حيث فرقت بين التوحد و فصام الطفولة و قسمت التوحد إلى أربع فئات هي : توحد الطفولة ، الاضطراب الذهني التفككي ، واضطراب عقلي طفولي نمطي و اضطراب غير محدد و أما في عام 1994 تم اعتبار اضطراب التوحد في الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-4 أنه أحد أشكال الاضطرابات النمائية الشاملة و التي تضم إضافة للتوحد متلازمة ريت واضطراب الطفولة التفككي ومتلازمة إسبرجر ، و في الطبعة الرابعة المنقحة من الدليل التشخيصي الإحصائي

للاضطرابات العقلية عام 2000 و سعت مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة، لتشمل خمس فئات، هي : اضطراب التوحد، ومتلازم إسبرجر، ومتلازمة ريت، واضطراب الطفولة التفككي، والاضطرابات النمائية الشاملة غير محدد، واستمر هذا التصنيف إلى عام 2012 إلى أن صدر الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5 عام 2013 الذي اعتبر اضطراب التوحد هو أحد أشكال " اضطرابات طيف التوحد ". (إبراهيم، 2020)

ونظراً لأن اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي يتميز بصعوبات متعددة تتباين في كمه وكيفها، من طفل لآخر، إلا أن هناك اتفاقاً على أن جوانب الصعوبة تكمن في وجود عجز وقصور في الانتباه وخاصة الانتباه المشترك و صعوبة التواصل و اضطرابات التفاعل الاجتماعي و قصور في اللغة و السلوكيات النمطية التكرارية .

وحيث أن الصغار يقضون معظم أوقاتهم في تفاعلات مع أمهاتهم تتم وجهاً لوجه بحيث يكون تركيز الطفل على أمه وتركيز الأم على طفلها، ويكون تحديق العينين وتعبيرات الوجه وتبادل العواطف هي العناصر الأساسية في هذه التبادلات، وعندما يصل الطفل إلى سن خمسة أشهر أو ستة أشهر تبدأ هذه التفاعلات تأخذ اتجاهها جديداً بإضافة شيء ثالث كالدمية مثلاً، يركز عليها الطفل والأم في نفس الوقت ويعرف هذا التفاعل بالانتباه المشترك . (سيد و محمد، 2015)

و يعد عجز أو نقص في الانتباه المشترك من بين الأعراض البارزة في حياة الطفل التوحدي إذا يعتبر من أكثر الأعراض شيوعاً بين هؤلاء الأطفال باعتبارهم يظهرون عجزاً في كل من سلوكيات الاستجابة والمبادرة بالانتباه للآخرين فهم يفشلون في توجيه الانتباه إلى كل من الآخرين والمنبهات الاجتماعية، ومن المؤشرات الدالة على وجود عجز في الانتباه المشترك لدى أطفال عندما نجد أنهم يفشلون في النظر إلى حيث يشير الآخرون كما أنهم يظهرون عجزاً في القدرة على إتباع نظرات الشخص الآخر ولديهم أيضاً ضعف في الإشارة للأشياء و لا يستجيبون للنداء ، كما يلاحظ أن

هؤلاء الأطفال لا يستطيعون تتبع حركات رأس الآخرين، ويفقدون القدرة على جذب إنتباه الآخرين للأشياء أو الموضوعات، ولا يمكنهم تبادل الانتباه بين شخصين أو بين شخص و شيء ما كذلك لديهم قصور في المشاركة مع الآخرين نفس الاهتمامات . (Noel, 2020)

ويرتبط العجز في مهارات الانتباه المشترك بالعديد من التأثيرات السلبية على مظاهر النمو المختلفة لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، التي تشمل النمو اللغوي والاجتماعي و الإدراكي و الكفاءة السلوكية و تعلم مهارات اللعب فهذا العجز يعد بقعة اجتماعية ساخنة تؤثر على العديد من أبعاد النمو المبكر لدى هؤلاء الأطفال . (Inge, 2010)

وللتغلب على جوانب العجز في الانتباه المشترك التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فإن عملية التدخل المبكر و عمل برامج تربوية علاجية لمساعدة الآمهاات و المشرفين على التكفل بالأطفال تصبح ضرورية جدا للعمل على تنمية تلك الجوانب وما يرتبط بها من مشكلات وما يرتبط بها من إعاقاة للنمو الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، فالبدء بتدريب الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم من 4-12 سنوات على مهارة الانتباه المشترك له تأثير واضح على تواصل هؤلاء الأطفال مع الآخرين وعلى كيفية تعبيرهم عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة ويتم هذا التدريب من خلال توفير برامج علاجية مناسبة التي تساهم في تعلم و تنمية مهارات التواصل البصري، والإشارة إلى الأشياء والإيماءات الجسدية والتعليق اللفظي وهذا ما هدفت إليه العديد من الدراسات من بينها :

دراسة حلمي (2014) حول فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي لدى الآطفال ذوي اضطراب التوحد، تكونت عينة الدراسة من 5 أطفال من ذوي اضطراب التوحد بمركز (سأكون) بمدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (6-9) سنوات، وتوصلت نتائج الدراسة إلا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية

بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التواصل اللفظي لصالح القياس البعدي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج) مستوى التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. (سارة و جنان، 2018)

ومن بين العديد من البرامج التدريبية التي قدمها الباحثون في ميدان اضطراب طيف التوحد لتحسين المهارات التعليمية والتواصلية للأطفال اضطراب طيف التوحد إخترت برنامج تقييم المهارات اللغوية و التعليمية الأساسية 2010 (ABLLS-R) الذي يساهم في تقييم العديد من المهارات ضمن أربعة مجالات رئيسية، هي: مجال المهارات الأساسية للتعلم، ومجال مهارات العناية بالذات، ومجال المهارات الأكاديمية، ومجال المهارات الحركية بما يضمن تحقيق التطور في أداء أطفال اضطراب طيف التوحد للوصول بهم إلى أقصى قدرات لديهم، وتحقيق استقلاليتهم ودمجهم في الحياة الاجتماعية، ومن خلال هذه الدراسة أردنا معرفة فاعلية برنامج The ABLLS-R في تنمية مهارة الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فكان تساؤل كما يلي :

2. التساؤل العام :

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي و قياس البعدي في مهارة الانتباه المشترك لدى أطفال طيف التوحد التي تعزى لبرنامج The ABLLS-R.

3. أهداف الدراسة:

. كشف عن فاعلية برنامج ABLLS-R في تنمية مهارة الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

4. أهمية الدراسة :

- . مساعدة الأمهات على التعرف على برنامج ABLLS-R و محاولت تطبيقه في منزل .
- . مساعدة الأطفال الذين تم تطبيق عليهم برنامج ABLLS-R على تنمية مهارة الانتباه المشترك و تفاعل مع مثيرات الاجتماعية بالقيام بجلوسات تدريبية علاجية .
- . تعرف على كيفية التكفل بأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مراكز خاص بهم .
- . معرفة أساليب و طرق المناسب لتعامل مع أطفال أثناء الجلسة العلاجية .
- . معرفة الصعوبات التي تواجه أخصائية عند تطبيق البرامج التدريبية العلاجية مع أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .
- . زيادة الموارد المكتبية في مكتبة الجامعة وإضافة مصادر جديدة تساهم في تعزيز العملية التعليمية وتلبية احتياجات الطلاب الأكاديمية.

5. المصطلحات الإجرائية :

○ البرنامج التدريبي *The ABLLS-R* (تقييم المهارات الأساسية للتعلم و اللغة) :

هو برنامج تشخيصي تدريبي، يعتمد على كشف نقاط الضعف التي يعاني منها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد، بناء على المعايير محددة في البرنامج ومن ثم يتم إعداد الخطة التربوية الفردية، وتدريب الطفل على الأهداف و المهارات المحددة ، بالإستعانة بمجموعة من الأساليب و الفنيات منها : التكرار، التلقين، التعزيز، التعميم، وفق مراحل تحليل السلوك التطبيق (ABA)

○ الانتباه المشترك :

يشير الانتباه المشترك إلى القدرة الطفل على تنقل الانتباه بين شيء وشخص من خلال استخدام بعض المهارات مثل التأزر والتواصل البصري و التقليد و الإيماءات و مهارة العرض والإظهار و

مشاركة الانتباه مع الآخرين أثناء اللعب، والذي يقاس في هذه الدراسة من خلال مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

○ أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد :

هم الأطفال الذين لديهم خللاً في النمو العام ، ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر، بسبب خلل في الجهاز العصبي الذي يؤثر على الأداء الوظيفي للمخ، فيلاحظ على الطفل قصور شديد في التفاعل الاجتماعي، والنمو الإدراكي، والتواصل، وفهم اللغة وتأخر شديد في اكتسابها، ونقص في القدرة على التخيل والتصور، وتصدر منه حركات متكررة لا يغيرها، ويتم تشخيصهم الاضطراب طيف التوحد باستخدام معايير التشخيص في الدليل التشخيصي والإحصائي الإصدار الخامس (DSM-5).

6. الدراسات السابقة و التعقيب عليها :

○ دراسة Reavis and Shaya Benton 2003 : بعنوان " التوجه الاجتماعي كأساس لتشكيل الانتباه المشترك وقصور مهارات التقليد عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد في سن ما قبل المدرسة "، هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الانتباه المشترك وقصور مهارات التقليد عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد في سن ما قبل المدرسة، واشتملت الدراسة على 18 طفلاً من أطفال لتوحد في سن ما قبل المدرسة، واستخدمت الدراسة مقياس التواصل الاجتماعي المبكر (ESOS) و مقياس التقليد الحركي و مقياس اللغة في سن ما قبل المدرسة، وتوصلت الدراسة إلى أن أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد على سلوكيات الطلب كان أفضل من أدائهم في مهارات الانتباه المشترك مع أن كلا من مهارات الانتباه المشترك وسلوكيات الطلب يتطلبان نفس الإيماءات (التواصل البصري، الإشارة، إعطاء الأشياء للآخرين) . (سيد و محمد، 2015)

○ دراسة Kovshoff Hanna 2006 : دراسة بعنوان " تطور الانتباه المشترك لدى صغار الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة :تأثير التدخل السلوكي المبكر المكثف EIBI، هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان تحليل السلوك التطبيقي (ABA) قادرا على تحسين سلوك الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين تلقوا التدخل السلوكي المكثف المبكر، واشتملت عينة الدراسة على 21 طفلا يكونون المجموعة التجريبية و16 طفلا يكونون المجموعة الضابطة، و تم اختيار عينة الدراسة بتطبيق مقاييس التواصل الاجتماعي المبكر (ESCS)، باستخدام المقياس تمت معرفة الفروق الفردية في مهارات التواصل الاجتماعي غير اللفظي و تم الحصول على معلومات طويلة لوصف مهارات التواصل الاجتماعي المبكر في سن ما قبل المدرسة قبل التدخل لدى عيني الدراسة وأظهرت نتائج الدراسة أنها بعد عامين من استخدام ABA مع الأطفال في مجموعتي التدخل تحققت نتائج جيدة في قدرة الأطفال على الاستجابة للانتباه المشترك . (Hanna, 2006)

○ دراسة (Konstantareas and Rios and Ramnarace (2010 : بعنوان " التدخل السلوكي المكثف (IBI) التدريبي : التعاون و علاقته باللغة و الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد " هدفت إلى تحديد العلاقة بين مهارات اللغة و التفاعل الاجتماعي في برنامج تقييم المهارات اللغوية و التعليمية الأساسية ABBS-R لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث اعتمدت الدراسة على التدريب على عملية التدخل السلوكي المكثف (IBI)، حيث تكونت العينة من 18 طفل تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد و الذين تعرضوا لتدريب السلوكي المكثف عن طريق برنامج تقييم المهارات اللغوية و التعليمية الأساسية ABBS-R، وقد أظهرت النتائج تحسن مهارة التعاون الذي يعمل على تحسين مهارات اللغة الاستقبالية و التفاعل الاجتماعي و اللعب و مهارة وقت الفراغ، وفاعلية التدخل السلوكي المكثف مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد . (Mary, 2010)

○ كما قام كل من سايلر وهوثمان وسيجمان (2013) ببحث طولي، هدفوا به إلى التنبؤ بمستوى التواصل من خلال اللغة المنطوقة لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد في مشروع تدخل منزلي، وكذلك التحقق من فاعلية تدخلات الأبوين بهدف تعزيز التواصل الأسري وزيادة استجابة الأطفال في الجوانب التواصلية والتفاعلية، وقد اشتملت العينة على (70) طفلاً واستمر البحث لمدة عام كامل، وقد بينت نتائج البحث أن استجابات أولياء الأمور للتدريب والعمل في المشروع المنزلي يتنبأ بشكل موثوق به بتحقيق تطور لغوي لاحق لدى أطفالهم الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد . (مصطفى، 2022)

○ دراسة Johnston and Evans and Joanne (2014) هدفت الدراسة إلى استخدام استراتيجية التدخل المبكر لتعليم أطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة على استخدام نظام تواصل بصري كالرموز، والصور، والرسوم التخطيطية، والرسوم البيانية، ومعرفة مدى أثر استخدام نظام التواصل البصري، وتكونت عينة الدراسة البالغ عددهم 3 أطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (4-6) سنوات وتم تركيز على تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي و مدى تأثيره على سلوك و على إنجازهم للمهام المطلوبة منهم و على استخدامهم اللغة اللفظية مفهومة من الآخرين ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية استخدام نظام التواصل البصري في تنمية قدرة أطفال التوحد (عينة الدراسة) على التفاعل الاجتماعي، وعلى إنجازهم للمهام المطلوبة منهم، وتنمية لغة لفظية عن طريق ربط الصورة بدلالاتها اللغوية. (إيمان و فتوح، 2023)

○ دراسة Ibrahimagic and Zunic and Radic 2015 : هدفت الدراسة إلى تحليل كفاءة سنة واحدة في تدريب أطفال اضطراب طيف التوحد على برنامج تقييم المهارات الأساسية للتعلم و اللغة (The ABLLS-R) في المدارس الخاصة في بوسنة و هرسك، تكونت العينة من 5 ذكور ضمن الفئة العمرية 8-13 سنة، و الذين تلقوا التدريب لمدة سنة واحدة في مدارس خاصة " مدرسة لتعليم و تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقات الخلقية و الجسدية و النفسية " في

بلدة رينيكاء، وقد تم استخدام مقياس المهارات الأساسية للتعلم و اللغة المشتق من برنامج (The ABLLS-R)، و قد أظهرت النتائج تحسنا واضحا في مهارة التعاون و مهارة فعالية المعزز و مهارة الاستقبالية و مهارة تناول الطعام و مهارة الحركات الكبرى . (نقاز و دوار، 2021)

○ دراسة شتيا سوسن و عليا العويدي 2018 : عنوان الدراسة " فاعلية برنامج تقييم المهارات اللغوية والتعليمية (The ABLLS-R) في تحسين المهارات الأساسية لدى عينة أردنية من الأطفال اضطراب طيف التوحد " هدفت على التعرف على فاعلية برنامج تقييم المهارات اللغوية و التعليمية في تحسين المهارات الأساسية و قد اختارت الباحثة مهارة الأداء البصري و مهارة تعميم الاستجابة و مهارة الطلب، تكونت العينة من 10 أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية من 3-6 سنوات، و تم استخدام مقياس المهارات الأساسية للتعلم و اللغة المشتق من برنامج (The ABLLS-R) كمقياس قبلي و بعدي للمهارات، و أظهرت وجود فروق بين أداء أفراد الدراسة في القياس القبلي و البعدي لصالح الأداء البعدي على المهارات ككل، كما تم إجراء القياس التتبعي و أظهرت النتائج ثباتا في أداء أفراد الدراسة بين القياسين البعدي و التتبعي . (شتيا و العويدي، 2018)

○ دراسة أحمد رمضان 2022 : عنوان الدراسة " فعالية برنامج لتحسين مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال الذواتيين " هدفت الدراسة إلى تحسين مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال الذاتويين والتحقق من استمرارية البرنامج، و تكونت عينة الدراسة من 10 أطفال ذاتويين ذكور مرتفعي الأداء الوظيفي تتراوح أعمارهم ما بين 6-8 سنوات، و قد اعتمدت الدراسة على اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة و مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب طيف التوحد، و مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد و برنامج لتحسين مهارات الانتباه المشترك (اعداد الباحث)، و أسفرت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال الذاتويين بالمجموعة التجريبية في

القياسين القبلي والبعدى على مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك لصالح القياس البعدى مما يعنى تحسن درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج وهذا يوضح أهمية البرنامج في تحسين الانتباه المشترك . (أحمد، 2020)

○ دراسة محمود علي عزيز 2022 : عنوان الدراسة " الانتباه المشترك و علاقته بالتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد "،هدفت الدراسة إلى بحث عن العلاقة بين الانتباه المشترك و التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و بحث عن الفروق بين الذكور و الإناث في الانتباه المشترك و أبعاده الفرعية و التواصل، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية من 4 مراكز لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بلغ عددها 35 (22 من الذكور، 13 من الإناث) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستخدمت الدراسة مقياس جيليام التقديرى لتشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد و شدته و مقياس تقدير الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و مقياس المهارات التواصلية لطفل الداوتي، و توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التواصل والانتباه المشترك وأبعاده الفرعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياسي الانتباه المشترك وأبعاده والمهارات التواصلية لذوي اضطراب طيف التوحد . (محمود، 2022)

○ التعقيب على دراسات السابقة :

تتوافق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة التي تم ذكرها في اعتمادها على برنامج ABLIS-R كأداة لتطوير مهارات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد أظهرت النتائج تحسنا ملحوظا في المهارات المستهدفة وهذا ما تسعى له الدراسة الحالية، كما تتشابه الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في اختيار مهارة الانتباه المشترك كموضوع رئيسي للتدخل،

بهدف تعزيز هذه المهارة والتحقق من فعالية واستدامة البرامج التدريبية المستخدمة لتحقيق هذا الهدف.

تختلف الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية في عدة جوانب، أبرزها خصائص العينة من حيث العدد والفئة العمرية، بالإضافة إلى ذلك ركزت تلك الدراسات على متغيرات أخرى مثل التواصل البصري، مهارة الطلب، مهارة التقليد، وتحسين التفاعل الاجتماعي، كما يظهر اختلاف واضح في بيئة التي تم تطبيق فيها الدراسة الحالية؛ حيث أجريت الدراسة الحالية في ولاية غرداية وهي بيئة صحراوية تفتقر إلى أساليب التكفل الحديثة بأطفال اضطراب التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة عموماً، يعكس ذلك تحديات إضافية تتعلق بغياب برامج التأهيل المتطورة والجهود الفعالة لدمج هؤلاء الأطفال في المجتمع والتعامل معهم بطريقة صحيحة ومنهجية.

الفصل الثاني : اضطراب طيف التوحد

1. تمهيد

2. مفهوم اضطراب طيف التوحد

3. أسباب اضطراب طيف التوحد

4. خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

5. المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد

6. تصنيفات اضطراب طيف التوحد

7. النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد

8. البرامج التدريبية و العلاجية لاضطراب طيف التوحد

9. خلاصة الفصل

1. تمهيد :

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، ويعتبر شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية التي يخطوها الكثير من الغموض من حيث أسباب الإصابة و التشخيص و طرق العلاج، وهو من الاضطرابات النمائية المنتشرة لأنه يبدأ في السنوات الأولى من العمر، ومثل كل الاضطرابات و الإعاقات التي تبدأ مبكراً فإنه يؤثر في جوانب النمو المختلفة لدى الطفل فيترك أثارا سلبية على تلك الجوانب، فقد يؤثر على النمو المعرفي و الاجتماعي و الانفعالي للطفل و على سلوكه بوجه عام ، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل من حيث ذكر مفهوم لاضطراب طيف التوحد و بعض التعريفات لبعض العلماء مع ذكر أسباب هذا الاضطراب و الخصائص المميزة للأطفال المصابين بطيف التوحد و كذا معايير تشخيص و تصنيفاته، إضافة إلى النظريات المفسرة له و تسليط الضوء على بعض البرامج التدريبية العلاجية الخاص به وفي أخير تطرق إلى خلاصة الفصل .

2. مفهوم اضطراب طيف التوحد :

لقد عرف اضطراب طيف التوحد اهتمام كبير من طرف العديد من العلماء والباحثين مؤخرًا، حيث قدمت له الكثير من التعريفات نذكر من بينها ما يلي:

- لغة : يعود مصطلح التوحد إلى أصل كلمة إفريقية تعني أوتو (Aut) و هي تعني النفس أو الذات (ism) وتعني حالة أو توجه و لقد استخدمت عدة مصطلحات عربية للتعبير عن ذلك منها على سبيل المثال (ذهان الطفولة المبكر، الفصام الطفولي، انغلاق الذات، الانطوائية، و ما إلى ذلك) . (عيسى، 2018)

- إصطلاحاً : يعد اضطراب طيف التوحد بمثابة اضطراب نمائي عام أو منتشر تظهر آثاره في العديد من الجوانب الأخرى للنمو و تنعكس عليه، كما أن هذه الآثار تبدو على هيئة سلوكيات تدل على قصور من جانب الطفل. (نفس المرجع)

حيث وصف الطبيب النمساوي ليو كانر في العام 1943 اضطراب طيف التوحد على أنه متلازمة أو مجموعة غريبة من السلوكيات، بعد أن قام بدراسة مجموعة من الأطفال الذي يتراوح ذكاؤهم بين الطبيعي و شبه الطبيعي، حيث ركز كانر في دراسته على المشاكل التواصلية و الاجتماعية لديهم، حيث وصف كانر أولئك الاطفال على أنهم منعزلون و منسحبون و لا يتواصلون إلا بعبارات متكررة، ووصفهم أيضاً على أنهم مفتونون بالجمادات و لا يتحملون التغير في الروتين . (حازم، 2011)

كما قد أشار تعريف قاموس ويستر عام 1912 إن التوحد هو إستغراق في النشاط العقلي المركز على الذات مثل أحلام اليقظة والخيالات والهدائنات والهلاوس، و يكون مصحوبا عادة بانسحاب واضح من الواقع ويمكن وصفه من خلال فك الارتباط الاجتماعي و العزلة الاجتماعية بسبب القصور في التواصل الاجتماعي، فضلا عن نوبات الغضب بسبب عدم القدرة على تحمل تغير المسار المتوقع للأحداث، في حين يرتبط الخلل الاجتماعي و رفض الأقران بأعراض نقص الانتباه و فرط الحركة، و أيضا سوء السلوك، و نوبات الغضب المزاجية ترتبط بالاندفاعية أو سوء ضبط النفس النفس، ويمكن القول إن اضطراب طيف التوحد يتضمن الصعوبة المستمرة في التواصل و التفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع أنماط محدودة و متكررة من السلوكيات أو الاهتمامات أو الأنشطة، ولا تقتصر هذه الصعوبة و الأنماط على مهارة أكاديمية معينة. (عيسى، 2018)

عرفته " الجمعية الأمريكية " بأنه اضطراب أو متلازمة تُعرف سلوكيا، وأن المظاهر الأساسية لهذا الاضطراب، يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى سن (30) شهر من العمر، ويتضمن اضطرابا

في الكلام واللغة، والسعة المعرفية، واضطرابا في التعلق والانتماء إلى الأشياء والموضوعات والناس والأحداث . (أحمد ، 2020)

أما " كولمان " فيعرف التوحد بأنه اضطراب نمائي عام يتسم بقصور واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي، والقدرة على التواصل، كما أنه يتسم بمجموعة من الأنشطة والاهتمامات والأنماط السلوكية النمطية المحددة، مع وجود اضطرابات في اللغة والكلام وتبدأ قبل سن الثالثة من العمر. ويعرف روسان (2010) على أنه اضطراب سلوكي نمائي يتمثل في صعوبة التفاعل الاجتماعي، وصعوبة التواصل اللفظي و السلوك النمطي المتكرر، والتي تظهر قبل سن 3 من العمر .

أما القانون الأمريكي الفدرالي فيعرف اضطراب طيف التوحد بأنه إعاقة تطورية تؤثر في التواصل اللفظي و غير اللفظي، و التفاعل الاجتماعي عموما يظهر قبل السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، و ينعكس أكثر على أداء الطفل و السمات الشخصية الأخرى المرتبطة بالتوحد هي تكرار الأنشطة و الحركات النمطية، مقاومة التغير في البيئة أو الروتين اليومي، إظهار الاستجابات غير العادية للخبرات الحسية . (المقابلة، 2016)

وتعرف الجمعية الوطنية للأطفال التوحدين اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا و إن مظاهر المرضية الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ثلاثين شهرا، و الذي يتضمن الاضطرابات التالية :

. اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.

. اضطراب في الاستجابة الحسية.

. اضطراب في الكلام و اللغة و السمة المعرفية.

. اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس و الأحداث و الموضوعات. (عيسى، 2018)

3. أسباب اضطراب طيف التوحد :

اضطراب طيف التوحد (ASD) هو اضطراب عصبي نفسي يتأثر بعوامل وراثية وبيئية التي تؤثر على تطور الدماغ، حيث لا تزال الأبحاث مستمرة لتعميق في فهم الآليات المسببة والمحتملة لاضطراب طيف التوحد، ولكن لم يتم تحديد أي سبب واحد بشكل قاطع حتى الآن.

○ العوامل العصبية :

تظل الدراسات العصبية المرضية محدودة، لكنها كشفت عن اختلافات في بنية ووظيفة للمخخ لدى الأطفال اضطراب طيف التوحد وتشوهات في الجهاز الحوفي وكذلك في الفصين الجبهي والصدغي، إلى جانب اضطرابات أخرى طفيفة في التكوين الدماغي، وكشفت دراسة استكشافية صغيرة لبنية القشرة الدماغية عن اضطراب موضعي في هندسة طبقات القشرة الدماغية لدى معظم المشاركين، مما يشير إلى مشاكل في تكوين طبقات القشرة والتمايز العصبي، حيث يتميز اضطراب طيف التوحد أيضا بفرط نمو الدماغ سواء من حيث الحجم الكلي أو بزيادة في السائل خارج الخلوي، وهي جوانب قيد الدراسة لفهم أعمق لأسباب الاضطراب، وكذلك لاستخدامها كعلامات بيولوجية محتملة. (Holly & Casey, 2019)

○ العوامل الجينية - الوراثة :

تلعب العوامل الوراثية دورا مهما في القابلية للإصابة باضطراب طيف التوحد، حيث يكون لدى الأشقاء المصابين نسبة خطر أعلى للتشخيص مقارنة بعامة السكان، بالإضافة إلى ارتفاع التوافق بين التوائم أحادية الزيجوت. (Opal & Tracy, 2013)

وترتبط العديد من العيوب الجينية لدى المصابين باضطراب طيف التوحد ببروتينات ذات صلة بالمشابك العصبية أو متعلقة بالتغيرات المعتمدة على النشاط العصبي في الخلايا العصبية، بما في ذلك

البروتينات التنظيمية مثل عوامل النسخ، بالإضافة إلى ذلك قد تشارك آليات التخلق الجيني مثل مثيلة الحمض النووي أو تعديلات هيستونية في الاضطراب، ووصفت دراسة حديثة 16 جينا جديدا يرتبط باضطراب طيف التوحد، والتي تفتح آفاقا جديدة لفهم الآليات المرضية، مثل الهيكل الخلوي العصبي ونقل الأيونات، في نهاية المطاف لا يزال هذا اضطراب واحدا من أكثر الاضطرابات العصبية النفسية تنوعا من الناحية الجينية، مع وجود طفرات وراثية نادرة في أكثر من 700 جين مختلف. (نفس المرجع)

○ العوامل البيئية :

على الرغم من أن العوامل الوراثية تلعب دورا كبيرا في اضطراب طيف التوحد، إلا أن التعبير الظاهري للجينات المرتبطة به يظهر تباينا كبيرا بين الأفراد المصابين، كما قد يتم تعديل المخاطر الجينية من خلال العوامل البيئية قبل الولادة وأثناءها وبعدها، على سبيل المثال ثبت أن التعرض قبل الولادة للثاليدومايد أو حمض الفالبرويك يزيد من خطر الإصابة، بينما تشير الدراسات إلى أن المكملات الغذائية بحمض الفوليك لدى الأمهات اللاتي تعرضن لأدوية مضادة للصرع قد تقلل من هذا الخطر، ومع ذلك لم تؤكد الأبحاث حتى الآن بشكل قاطع ما إذا كان هناك تأثير إيجابي ثابت لمكملات حمض الفوليك في تقليل خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد. (Abdulah & Alnusayri, 2021)

وكذلك يعتقد أن تقدم عمر الوالدين يزيد من خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، كما تم اقتراح وجود علاقة بين التاريخ العائلي للأمراض المناعية الذاتية مثل السكري وأمراض الغدة الدرقية، والصدفية ولكن نتائج الدراسات لا تزال غير مؤكدة، ومن ناحية أخرى قد تكون العدوى أو تنشيط الجهاز المناعي أثناء الحمل من العوامل الخطرة المحتملة، إذ تشير بعض الدراسات إلى أن قصر أو طول فترة الحمل يمكن أن يزيد أيضا من خطر الإصابة بالاضطراب، وأظهرت الدراسات أن الأطفال الخدج أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب واضطرابات النمو العصبي

الأخرى، كما تشير المراجعات الوبائية إلى أن بعض المضاعفات التوليدية مثل التريف الرحمي والولادة القيصرية وانخفاض الوزن عند الولادة والولادة المبكرة وانخفاض درجات أبعاد هي عوامل مرتبطة بالإصابة باضطراب طيف التوحد، ومع ذلك فإن تحليل العوامل البيئية المحيطة بالحمل لا يزال يواجه صعوبة في تحديد العلاقة السببية الواضحة لهذه العوامل. (Deborah & Jennifer, 2020)

لا تزال الأبحاث مستمرة لكشف العوامل التي ترتبط باضطراب طيف التوحد، ولكن لم يتم التوصل إلى علاقات سببية مؤكدة حتى الآن، مما يترك مجالا واسعا للاكتشافات المستقبلية سواء من خلال التعرف على متغيرات جينية جديدة أو تحديد العوامل البيئية التي تتطلب مزيدا من الدراسة.

4. خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد :

تختلف خصائص وأعراض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من طفل الى آخر حتى أنها قد تختلف عند الطفل نفسه من حين لآخر، إذ لا يوجد سلوك واحد معين عادة ما يعتبر هو الذي يدل على ذلك الإضطراب، لكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه بها الأفراد الذين تم تشخيصهم ب اضطراب طيف التوحد، وكما أن هنالك عددا من الخصائص العامة التي تميز أفراد هذه الفئة.

○ الخصائص الإجتماعية :

يؤكد كانر بأن الخلل الوظيفي في التفاعل الاجتماعي و الاستجابة غير العادية للبيئة هو من العلامات الأساسية لاضطراب طيف التوحد، وغالبا ما يظهر الأفراد المصابون باضطراب طيف التوحد صعوبات كبيرة في التفاعلات الاجتماعية، وقد تشمل هذه الصعوبات: صعوبة في فهم مشاعر ونوايا الآخرين، والحفاظ على التواصل البصري وتعبيرات الوجه، والتكيف مع الأعراف والتوقعات الاجتماعية، وقد يواجه هؤلاء الأفراد تحديات في إنشاء والحفاظ على الصداقات، وقد

لا يفهمون الطبيعة الثنائية للتفاعلات الاجتماعية، أو قد يشعرون بعدم الارتياح في مشاركة الاهتمامات والأنشطة . (Lei & Haijiao, 2024)

ووصف ونج الأطفال الذين يعانون من اضطراب في التفاعل الاجتماعي إلى أربع مجموعات وهي:

- . مجموعة منعزلة و هي مجموعة لا تبادر ولا تستجيب للتفاعل الاجتماعي.
- . مجموعة سلبية غير مبالية و هي مجموعة تستجيب للتفاعل الاجتماعي و لكنها ل تبادر بالتفاعل و لا يبادرون بالاختلاط بالآخرين.
- . مجموعة تفاعلية ولكنها شاذة أو غريبة و هي مجموعة من الأطفال يبادرون بالتفاعل مع الآخرين و لكن بطريقة شاذة و غير مناسبة.
- . مجموعة متكلفة و هي مجموعة تبادر و تحافظ على الاتصال و لكنها تكون رسمية و جامدة .

(عيسى، 2018)

إن بعض السلوكيات الاجتماعية لهؤلاء الطفل يمكن تفسيرها في ضوء عجزه عن محاكاة سلوك الآخرين و تقليدهم، فمثلا ليس بمقدور الطفل أن يتسم للآخر الذي يتسم له ، أو أن يصفق حينما يصفق الآخرون، وفي كل الأحوال فإن من الواضح أن مصدر الإخفاق لدى الأطفال ذوي طيف التوحد فيما يتعلق بالسلوك الاجتماعي هو عدم قدرتهم على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية : أو على الأقل عجز في فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي، ولذلك يلاحظ أنهم يعجزون عن تفسير مشاعر الآخرين خاصة من خلال التفاعل غير اللفظي ، فقد لا يدركون أن الشخص الذي يتكلم إليه يبدو ضجر أو متمللا من حديثه بالرغم من أن وجه هذا الشخص و تصرفاته تعبر عن ذلك. (غجاني و صالح، 2022)

■ الخصائص التواصلية اللغوية :

تعتبر عيوب التواصل سمة أساسية أخرى لاضطراب طيف التوحد، قد يظهر ذلك في تأخر في تطور اللغة بما في ذلك تأخر في نطق الكلمات الأولى أو الجمل البسيطة، وقد لا يستخدم بعض هؤلاء الأطفال اللغة للتواصل على الإطلاق، وقد يواجهون بعض صعوبة في استخدام اللغة في المحادثات لنقل الأفكار أو المشاعر أو الاحتياجات، بالإضافة إلى ذلك قد يتأثر التواصل غير اللفظي، مثل فهم واستخدام لغة الجسد وتعبيرات الوجه. (Catherine & Traolach, 2020)

وإن تأخر نمو اللغة و القدرة على التواصل لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد يرجع إلى ضعف الإدراك و الانتباه المشترك لديهم والنقص الشديد لديهم في القدرة على التقليد ومتابعة الآخرين ومحاكاتهم فالانتباه يساعد على اكتساب اللغة والتواصل مع الآخرين ومتابعتهم بالنظر والإصغاء إلى ما يقولون ويفعلون مما يؤدي إلى نمو القدرة على التعلم والتخاطب واكتساب اللغة، لكن هؤلاء الأطفال يفتقدون إلى ذلك ومن ثم لا يستطيعون تكوين حصيلة كلمات لها معنى أو عبارات لها مفهوم واضح فيحدث ببطء في التطور اللغوي لديهم كثيرا عن الأطفال الآخرين ، ويعانون من ضعف شديد في التعبير عما يريدون ، ويلاحظ أنهم يستخدمون كلمات غريبة خالية من المعنى ويرددونها كثيرا، ومعظم كلماتهم ترددية لما يقوله الآخرون وليس ردا عليهم، ولا يستخدمون الضمائر (أنا - أنت - هو ... إلخ) بل كلمات متقطعة، وتشير الإحصائيات إلى أن حوالي 40% من الأطفال المصابين باضطراب التوحد ليست لديهم لغة تخاطب ولا يستطيعون الحديث، ومنهم من يصدر همهمات غير مفهومة. (محمود، 2018)

■ الخصائص السلوكية :

يظهر الأطفال المصابون بطيف التوحد سلوكيات واستجابات تتميز بالتكرار والنمطية والانغلاق، وهذه السلوكيات تعتبر من المؤشرات الأساسية التي قد تشير إلى إصابة الطفل بالاضطراب، وعادة ما يكون سلوكهم محدودا وضيقا، حيث يظهرون اهتماما شديدا بأنشطة روتينية معينة ويصرون على اتباع نفس الروتين يوميا، وكما يمكن ملاحظة سلوكيات غير عادية لديهم مثل التحديق

لفتترات طويلة في حركة عجلات السيارة دون أي تفاعل أو تعبير عن الملل، بالإضافة إلى ذلك قد يظهر الأطفال المصابون انشغالا مفرطاً بالألعاب معينة، حيث يقومون بتدويرها أو تحريكها بشكل متكرر بدلاً من اللعب بها بالطريقة المعتادة، كما يرتبطون بأشياء محددة بشكل غير طبيعي مثل غطاء أو لعبة معينة، ويركزون اهتمامهم على أنشطة محددة دون غيرها، وقد يلاحظ أيضاً قصور في اللعب الرمزي أو الإبداعي، حيث يفتقرون إلى القدرة على استخدام الأشياء بطرق مبتكرة أو رمزية. (عجاتي و صالح، 2022)

كما تشير الدراسات والأبحاث إلى أن هؤلاء الأطفال غالباً ما يواجهون صعوبات كبيرة في التنسيق الحركي، خاصة في الأنشطة التي تتطلب مستويات عالية من التخطيط والتنفيذ، وهذه الصعوبات تظهر في المهام الحركية المعقدة مثل الرقص وفق إيقاعات موسيقية أو تنفيذ خطوات متعددة في وقت واحد، بالإضافة إلى ذلك يعانون من مشاكل في التوازن مثل الوقوف على سطح غير مستقر أو الوقوف على ساق واحدة، ومن أنماط الحركات الشائعة :

. حركات إستعمال الجسم كله :

الوقوف المفاجئ: قد يتوقف الطفل فجأة أثناء الحركة دون سبب واضح.

الدوران حول النفس: يقوم الطفل بالدوران حول نفسه بسرعة دون أن يشعر بالدوار .

السير في دوائر: يميل بعض الأطفال إلى السير في مسارات دائرية مغلقة بشكل متكرر.

المشي على أطراف الأصابع: يلاحظ أن بعض الأطفال يمشون على أطراف أصابعهم بدلاً من استخدام القدم كاملة.

المشي بطريقة غير طبيعية: قد يظهر الطفل مشية غير متناسقة أو غريبة.

. حركات الأيدي :

الررفة بالأيدي: حركة متكررة وسريعة للأيدي تشبه ررفة الطيور.

إسقاط الأشياء: قد يجد الطفل صعوبة في الإمساك بالأشياء لفترة طويلة، مما يؤدي إلى إسقاطها.

التقريب بين الأصابع: يقوم الطفل بتقريب أصابعه من بعضها بشكل متكرر.

تذبذب اليدين: حركة اهتزازية متكررة لليدين.

. الكف الحركي :

حبس الاستجابات: قد يتوقف الطفل عن الحركة فجأة ويحافظ على وضعية ثابتة لفترة طويلة.

اتخاذ وضع ثابت للجسم: يميل الطفل إلى البقاء في وضعية واحدة لفترات طويلة دون تغيير.

. الحركات التكرارية :

اهتزاز الجسم: يقوم الطفل بهز جسمه بشكل متكرر.

القفز المتكرر: حركة قفز متكررة دون هدف واضح.

الميل بالرأس: يميل الطفل برأسه إلى الأمام أو الخلف بشكل متكرر.

(الشرقاوي، 2018)

■ الخصائص الحسية :

يعاني العديد من الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد من اضطرابات في المعالجة الحسية وقد

تكون استجاباتهم للأصوات والضوء واللمس والطعم أو الرائحة قوية جداً أو متأخرة، على سبيل

المثال قد يجد بعض الضوضاء الخلفية في بيئتهم اليومية قاسية بشكل غير معتاد، أو قد لا يلاحظون

الألم أو الأحاسيس الجسدية الأخرى . (Lei & Haijiao, 2024)

و يشير عيسى (2018) إلى أن الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد يظهر استجابات حسية غير نمطية أو معدلة للمثيرات الحسية، تتنوع في طبيعتها ومستواها من طفل لآخر وهذه الاستجابات الحسية الشاذة تتجلى في عدة أشكال:

○ الاستجابات السمعية غير النمطية:

فرط الحساسية السمعية: يعاني بعض الأطفال من فرط حساسية تجاه الأصوات، حيث يزعجهم أدنى مستوى من الضوضاء، مما يدفعهم إلى تغطية آذانهم أو الانزعاج الشديد أو حتى نوبات غضب، تشمل هذه الأصوات المزعجة عادة الأصوات الحادة أو العالية مثل صوت الخلاط أو صراخ الأطفال.

نقص الحساسية السمعية: على النقيض من ذلك، يظهر البعض الآخر نقصا في الاستجابة للمثيرات السمعية، فقد لا يستجيبون حتى للأصوات العالية، مما قد يوحي بوجود مشكلة في السمع، ومع ذلك قد يظهرون استجابة وانجذابا لأصوات معينة منخفضة التردد أو ذات نمط معين مثل صوت فتح علبة الحلوى.

○ الاستجابات البصرية غير النمطية:

تجنب المثيرات البصرية: يبدي بعض الأطفال الذاتويين نفورا من المثيرات البصرية، كالأضواء الساطعة أو المناظر المزدحمة، فيقومون بتغطية أعينهم أو إدارة رؤوسهم لتجنبها.

انجذاب للمثيرات البصرية: في المقابل قد يظهرون انجذابا مفرطا لمثيرات بصرية معينة، كالأضواء المتحركة أو الألوان الزاهية، ويحدقون بها لساعات طويلة.

○ الاستجابات اللمسية غير النمطية:

فرط الحساسية للمسية: يعاني العديد من الأطفال من فرط حساسية لمسية، مما يجعلهم يتجنبون أي اتصال جسدي مع الآخرين، ويرفضون أن يلمسهم أحد، وقد يظهرون أيضا نفورا من بعض أنواع الأقمشة أو الملابس.

نقص الحساسية للمسية: على عكس ذلك، قد يظهر البعض الآخر نقصا في الإحساس بالألم أو الحرارة أو البرودة، مما قد يعرضهم للخطر، بالإضافة إلى ذلك قد يظهر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد استجابات غير نمطية للمثيرات الحسية الأخرى مثل:

المذاق والرائحة: قد يظهرون حساسية مفرطة لبعض الأطعمة أو الروائح، أو يبدون انجذابا لبعضها بشكل غريب .

الإحساس بالحركة والتوازن: قد يعانون من صعوبة في الحفاظ على التوازن، أو يظهرون حركات نمطية متكررة مثل التأرجح أو الدوران.

تجدر الإشارة إلى أن هذه الاستجابات الحسية غير النمطية تختلف بشكل كبير بين الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد، ويجب أخذها في الاعتبار عند وضع خطط التدخل والعلاج.

5. معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد :

تتضمن عملية تشخيص عدة خطوات، بما في ذلك تاريخ طبي وتطوري شامل وملاحظة وتقييم السلوك واختبارات تشخيصية، ويتم التشخيص عادة من قبل أخصائي رعاية صحية مؤهل مثل طبيب أطفال أو طبيب نفسي أو أخصائي نفسي ومتخصص في اضطرابات النمو، ويتم ملاحظة بعض أعراض اضطراب لدى الأطفال عادة لأول مرة من قبل طبيب أطفال أو طبيب أسرة أو أحد الوالدين أو مقدم رعاية آخر يتفاعل بانتظام مع الطفل، ويمكن أن تظهر هذه الأعراض على شكل مجموعة واسعة تختلف في شدتها وتكرارها و بأعداد متفاوتة. (Filip & Anna, 2014)

وتم تحديث معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، حيث تم توحيد هذه المعايير لتكون متوافقة مع التصنيف الدولي للأمراض في نسخته الحادية عشرة، وقد شملت هذه التحديثات عدة تغييرات جوهرية مقارنة بالإصدارات السابقة والتي استندت إلى أدلة طبية وتجريبية قوية، ومن أبرز هذه التغييرات دمج التشخيصات الفرعية السابقة، مثل "اضطراب أسبرجر" و"اضطراب النمو الشامل غير المحدد" تحت مظلة تشخيصية واحدة وهي "اضطراب طيف التوحد"، وقد جاء هذا الدمج نتيجة لعدم الاتساق في تطبيق هذه التشخيصات الفرعية حتى من قبل المتخصصين، فضلا عن ضعف الأدلة التي تدعم اعتبار اضطراب أسبرجر كحالة منفصلة . (Lei & Haijiao, 2024)

ومن الأسئلة المهمة التي أثارها هذه التغييرات كيفية فهم العوامل التي تميز الاختلافات بين الأفراد المصابين بطيف التوحد، وكيفية قياس هذه الاختلافات ومعالجتها من خلال الأبحاث العصبية والسريرية بدلا من تصنيفها ضمن فئات غير محددة بوضوح، وكما تم استحداث تشخيص جديد هو "اضطراب التواصل الاجتماعي" للأفراد الذين يعانون من صعوبات في التواصل الاجتماعي دون وجود سلوكيات مقيدة أو متكررة، وهو تشخيص لم يتم التحقق من صحته بشكل كامل بعد، على الرغم من أن بعض الأطباء أعربوا عن قلقهم من أن معايير الإصدار الخامس أكثر تقييدا مقارنة بالإصدار الرابع، إلا أن الكثيرين يرون أن هذه التغييرات تعكس بشكل أفضل الإجماع العلمي والممارسات السريرية الحديثة، ومن التغييرات الأخرى اعتماد نموذج ثنائي بدلا من استخدام نموذج ثلاثي الأعراض كما في DSM-4، ووجد الباحثون أن أعراض يتم تمثيلها بشكل أفضل من خلال نموذج ثنائي المجالات وهو "عجز في التواصل الاجتماعي و التفاعل الاجتماعي" و "أنماط محدد من السلوك أو الإهتمامات أو الأنشطة"، بالإضافة إلى إدراج إستجابات الحسية غير عادية مثل الاستجابة الحسية الزائدة أو الناقصة والبحث عن الإحساس ضمن مجال "السلوكيات أو الإهتمامات المقيدة والمتكررة"، كما تم تعديل المعايير المتعلقة بفترة ظهور الأعراض حيث لم تعد

تقتصر على السنوات الثلاث الأولى من الحياة، بل تم الاعتراف بظهور الأعراض في مراحل النمو المبكرة مع الإشارة إلى أن هذه الأعراض قد لا تظهر بالكامل إلا عندما تتجاوز المطالب الاجتماعية القدرات المحدودة للفرد، وهذا التغيير يعكس الطبيعة التطورية لاضطراب طيف التوحد حيث قد لا يتم اكتشافه لدى بعض الأفراد إلا في مراحل متأخرة مثل منتصف الطفولة أو المراهقة أو حتى البلوغ، حتى لدى أولئك الذين خضعوا لمراقبة مبكرة مكثفة، بالإضافة إلى ذلك تدعم معايير الإصدار الخامس استخدام محددات تشخيصية تشير إلى وجود تشخيصات مزدوجة مثل الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد إلى جانب اضطرابات أخرى مثل فرط الحركة ونقص الانتباه أو اضطرابات نفسية أخرى، وكذلك الحالات الوراثية مثل متلازمة X الهش أو متلازمة داون . (Catherine & Traolach, 2020)

و يذكر Laura (2013) معايير التشخيص لاضطراب طيف التوحد حسب DSM-5 :

A. عجز مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، لا يعزى إلى تأخر نمائي عام، ويتجلى بثلاثة أعراض من الأعراض التالية:

❖ عجز في التبادل الاجتماعي والعاطفي:

- نهج اجتماعي غير طبيعي.
- فشل في المحادثة المتبادلة.
- تقليل مشاركة الاهتمامات أو العواطف أو الاستجابة لها.
- عدم بدء التفاعل الاجتماعي.

❖ عجز في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي:

- ضعف في التكامل بين التواصل اللفظي وغير اللفظي.

- شذوذ في التواصل البصري أو لغة الجسد.

- عجز في فهم واستخدام التواصل غير اللفظي.

- غياب تعابير الوجه أو الإيماءات.

❖ عجز في تطوير العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها، بما يتناسب مع المستوى النمائي :

- صعوبة في تعديل السلوك ليناسب السياقات الاجتماعية المختلفة.

- صعوبة في مشاركة اللعب التخيلي أو تكوين الصداقات.

- غياب الاهتمام بالآخرين.

B. أنماط مقيدة ومتكررة من السلوكيات أو الاهتمامات أو الأنشطة، تتجلى بعرضين على الأقل من الأعراض التالية:

❖ حركات أو كلام أو استخدام أشياء بشكل نمطي أو متكرر :

- حركات جسدية متكررة (مثل رفرفة اليدين، المشي على أطراف الأصابع)

- كلام متكرر أو نمطي (مثل الصدى اللغوي، استخدام لغة غريبة)

❖ التزام مفرط بالروتين أو أنماط سلوكية متكررة :

- مقاومة مفرطة للتغيير.

- طقوس لفظية أو غير لفظية.

- صعوبة في الانتقال بين الأنشطة.

❖ اهتمامات مقيدة أو ثابتة بشكل غير طبيعي من حيث الشدة أو التركيز :

- انشغال مفرط بمواضيع أو أنشطة محددة.

- تعلق غير طبيعي بأشياء غير مألوفة.

❖ فرط أو نقص في الاستجابة للمدخلات الحسية أو اهتمام غير عادي بالجوانب الحسية للبيئة:

- ردود فعل غير طبيعية للأصوات، الروائح، الأضواء، أو الملمس.

- اهتمام مفرط بحركات الأشياء أو الأضواء.

C. يجب أن تكون الأعراض موجودة في مرحلة الطفولة المبكرة :

- قد لا تصبح الأعراض واضحة بالكامل حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية القدرات المحدودة.

D. الأعراض تسبب قيوداً وضعفاً في الأداء اليومي:

- يجب تحديد مستوى الشدة للتواصل الاجتماعي والسلوكيات المقيدة والمتكررة.

6. تصنيفات اضطراب طيف التوحد :

في النسخة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-4، تم اعتماد نظام تصنيفي متعدد المحاور لتشخيص اضطرابات النمو الشاملة (PDDs)، وهذا النظام تضمن خمسة تصنيفات فرعية متميزة وهي: "اضطراب التوحد ومتلازمة أسبرجر واضطراب النمو الشامل غير المحدد (PDD-NOS) واضطراب التحلل الطفولي ومتلازمة ريت"، ومع ذلك فإن هذا النظام التصنيفي واجه العديد من الانتقادات، فقد أشارت الدراسات إلى وجود تداخل كبير في الأعراض

بين التصنيفات المختلفة مما أدى إلى صعوبة التمييز بينها، على سبيل المثال كان من الصعب في كثير من الأحيان التمييز بين اضطراب التوحد ومتلازمة أسبرجر، حيث يشترك كلاهما في وجود صعوبات في التواصل الاجتماعي والتفاعل المتبادل، وهذا التداخل في الأعراض أدى إلى انخفاض موثوقية التشخيص، حيث كان من الصعب على الأطباء تحديد التصنيف المناسب للحالة بدقة، بالإضافة إلى ذلك فإن استخدام تصنيفات متعددة أدى إلى تجزئة غير ضرورية للاضطراب مما صعب فهم طبيعته بشكل كامل، ونتيجة لهذه المشكلات قرر واضع الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) إجراء تغيير جذري في طريقة تشخيص اضطرابات النمو الشاملة، فبدلاً من استخدام نظام تصنيفي متعدد المحاور تم اعتماد بعد تشخيصي واحد وشامل يعرف باسم "اضطراب طيف التوحد". (Rebecca & Marisela, 2013)

هذا التغيير يهدف إلى تبسيط عملية التشخيص وتحسين دقتها، فبدلاً من محاولة تحديد تصنيف فرعي محدد يركز الأطباء الآن على تقييم شدة الأعراض لدى الفرد وتحديد ما إذا كانت هذه الأعراض تتوافق مع معايير اضطراب، وتجر الإشارة إلى أن مصطلح "طيف" في "اضطراب طيف التوحد" يشير إلى أن الأعراض يمكن أن تتراوح بين الخفيفة والشديدة، وهذا يعني أن الأشخاص الذين تم تشخيصهم قد يعانون من مجموعة متنوعة من الأعراض وبمستويات متفاوتة من الشدة، ويتضمن التصنيف حسب (DSM-5) إلى ثلاث مستويات تحدد مدى احتياج الفرد إلى الدعم بناءً على قدراته في التواصل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة أو المقيدة، وهي كالتالي :

■ المستوى 3: يحتاج إلى دعم كبير جداً

يعد هذا المستوى هو الأكثر شدة، حيث يعاني الشخص من عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، مما يؤثر بشكل كبير على الأداء اليومي وتكون لديه قدرة محدودة جداً على

التفاعل الاجتماعي، حتى عند تقديم الدعم المكثف، قد يستخدم عددا قليلا جدا من الكلمات أو تكون لديه صعوبة في التعبير عن احتياجاته الأساسية.

وفيما يتعلق بالسلوكيات المتكررة، فإن المرونة في السلوك شبه معدومة، مما يؤدي إلى صعوبة كبيرة في التكيف مع أي تغييرات في الروتين، وتظهر سلوكيات نمطية واضحة مثل التكرار المفرط لحركات معينة أو الاهتمام الشديد بمواضيع محددة، التكيف مع البيئة الاجتماعية يكون صعبا للغاية، كما أن الاستجابة للمؤثرات الخارجية قد تكون ضعيفة أو مبالغيا فيها، مما يتطلب إشرافا ورعاية مستمرة.

■ المستوى 2: يحتاج إلى دعم كبير

الأفراد في هذا المستوى لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي، حيث يعانون من صعوبات ملحوظة في التفاعل الاجتماعي حتى مع الدعم، وقد يتمكنون من استخدام اللغة ولكن بطريقة محدودة جدا، ويجدون صعوبة في بدء المحادثات أو الحفاظ عليها وغالبا ما تكون لديهم استجابات غير مناسبة أو غير متوقعة في التفاعل مع الآخرين.

ومن ناحية السلوكيات، فإن المرونة في التصرف محدودة بشكل واضح، مما يؤدي إلى صعوبة في التكيف مع التغييرات البيئية أو الاجتماعية، تظهر السلوكيات المتكررة بشكل أكثر وضوحا وقد تكون غير مقبولة اجتماعيا، مثل الحركات النمطية أو التركيز الشديد على موضوع معين بطريقة تعيق أداءهم اليومي، وغالبا ما يكون لديهم تفاعل اجتماعي محدود ويفضلون العزلة أو التواصل مع الآخرين بطريقة غير نمطية.

■ المستوى 1: يحتاج إلى دعم

يعد هذا المستوى هو الأقل شدة ضمن اضطراب طيف التوحد، حيث يعاني الأفراد من صعوبات في التفاعل الاجتماعي، لكنها لا تمنعهم تماما من التواصل، يمكنهم التحدث بطلاقة ولكنهم يواجهون صعوبة في فهم الإشارات الاجتماعية الدقيقة، مثل تعابير الوجه أو نبرة الصوت، وقد يكون لديهم تواصل غير معتاد أو تفاعلات اجتماعية غير ناجحة، مما يجعل من الصعب عليهم تكوين صداقات أو الحفاظ عليها.

وأما بالنسبة للسلوكيات، فهناك صعوبة في التكيف مع التغييرات، حيث يمكن أن تؤدي أي تغييرات غير متوقعة إلى شعورهم بالإحباط أو القلق، قد تكون لديهم اهتمامات محددة بشدة ولكنها لا تؤثر بشكل جذري على حياتهم اليومية، وقد يواجهون مشكلات في التخطيط والتنظيم، ولكن يمكنهم العمل على تطوير استراتيجيات للتغلب على هذه التحديات بمساعدة مناسبة. (للطب النفسي الجمعية الأمريكية (طنجا، 2014)

7. النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد :

نظرا للتعقيد الكبير التي تحيط بطبيعة اضطراب طيف التوحد، تعددت المحاولات العلمية والبحثية الرامية إلى فهم أسبابه وآلياته المرضية، وقد أسفر هذا الاهتمام المتزايد عن ظهور العديد من التفسيرات التي تعكس وجهات نظر متعددة ومستندة إلى أسس علمية مختلفة تشمل الجوانب النفسية، العصبية، الوراثية، والبيئية، ويعكس هذا التنوع في الطرح مدى تعقيد الاضطراب وتشابك العوامل المؤثرة فيه مما يجعل دراسته مجالا مفتوحا للبحث المستمر والاكتشافات المتجددة، وبالرغم من اختلاف الاتجاهات العلمية في تفسير طبيعة هذا الاضطراب فإن القاسم المشترك بينها يتمثل في السعي إلى تحديد العوامل الأساسية التي تسهم في نشوئه وتطوره، بهدف تحسين أساليب التشخيص والتدخل العلاجي، و من بين هذه الاتجاهات أو النظريات نذكر منها :

■ النظرية النفسية :

تعتبر هذه النظرية من أقدم النظريات التي حاولت تفسير اضطراب طيف التوحد، وقد قدم كانر في عام 1949 تفسيراً يرى أنه حالة من العزلة والهروب من الواقع بسبب البرود العاطفي وجمود الوالدين وخاصة الأم في العلاقة مع الطفل، وهذا يؤدي إلى اضطراب في التواصل الاجتماعي نتيجة لظروف البيئة الاجتماعية غير السوية التي تسبب إحساس الطفل بالرفض وفقدان الإثارة العاطفية مما يجعله ينسحب من التفاعل الأسري والاجتماعي، وكان ينظر إليه كشكل من أشكال الفصام المبكر الناتج عن وجود الطفل في بيئة أسرية غير سوية تسبب له عدم التكيف النفسي، ويرى عمر بن الخطاب خليل (1994) أن الأطفال المضطربين غالباً ما يعيشون في بيئة أقل فاعلية وأكثر جموداً وانسحابية مما يجعلهم شديدي الانطوائية ويصعب عليهم الاندماج والتفاعل مع الآخرين، وفي عام 1970 أشار قورمن إلى أن فشل العلاقة العاطفية بين الأم والطفل قد يكون مرتبطاً ببعض أنواع الانفصال عن الأم وقد يكون هذا الانفصال طبيعياً أو عاطفياً، ويشير الانفصال الطبيعي إلى انشغال الأم عن وليدها بطفل آخر أو بالعمل والغياب لساعات طويلة عن الطفل، أما الانفصال العاطفي فيعزى إلى عدم قدرة الأم والطفل على بناء علاقة توافقية مع بعضهما البعض، وقد يرجع ذلك إلى أن الأم فصامية أو تعاني من مرض عاطفي أو متعلقة طفولياً بوالدها لدرجة أنها لا تستطيع القيام بدور الأم. (عيسى، 2018)

ويرى أنصار هذه النظرية أن طيف التوحد ينشأ عن تجارب مبكرة غير مرضية ومهددة مما يؤدي إلى فشل الأنا لدى الطفل في تكوين فهم تجاه الأم والتي تمثل النموذج الأول لعالمه الخارجي، وبالتالي لم تتح الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه، ويعتقد كانر أن هناك بعض العيوب الفطرية الموروثة التي تستثار بسبب البرود العاطفي من الوالدين تجاه الطفل، وفي حين يؤكد باحثون آخرون غير كانر على تأثير العوامل النفسية في تنشئة حيث كانت أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد في الماضي باردات عاطفياً ومنسحبات اجتماعياً وربما يعزز هذه النظرية التكرار النسبي لتواتر القرابة لدى الوالدين من الناحية العقلية والمهنية،

وكذلك حقيقة أن الأم تعاني من بعد عاطفي اتجاه ابنها المصاب بسبب عجزه عن الاستجابة لها، وهذا هو سبب عدم ميلها إلى إظهار أنها ليست على علاقة به وأن العلاقة التواصلية بينهما شبه مقطوعة، وقدم كانر وصفا تفصيليا لآباء هؤلاء الأطفال من خلال الدراسة التي أجراها مع إيزنبرج (1956)، فوصفهم بالتبذل الانفعالي والبرود العاطفي، والرغبة في الاستحواذ والعزوف عن الآخرين، وأنهم أكثر قلقا ولديهم ضعفا في دفء العلاقات الأبوية، وضعف عام في ملامح الشخصية، ويميلون إلى الآلية في كل شيء، كما أن لديهم ذكاء ملحوظ، وأكد أن الوالدين لا يرغبان في وجود هذا الطفل. (التواب، 2017)

ونتيجة للدراسات الحديثة والخبرات الإكلينيكية، فإن الافتراضات السابقة حول إعاقة بطيف التوحد أصبحت مشكوك بها ولم تعد مقبولة، ذلك أن التأكيد لم يعد على كون الوالدين كأسباب للاضطراب وإنما أصبح التأكيد على أهمية الدور الذي تلعبه الجوانب المعرفية والاضطرابات النمائية لدى الأطفال أنفسهم، ومع احتمال أن يصاب والدي الطفل المضطرب بنوع من الانطواء جراء الدهول والاستغراب من سلوك ابنهم. (عيسى، 2018)

■ النظرية السلوكية :

تركز النظرية السلوكية على دراسة السلوك الظاهر القابل للملاحظة والقياس، وتربطه بالمثيرات البيئية التي تؤثر فيه، ووفقا لهذه النظرية فإن المعرفة الحقيقية تأتي من خلال التجربة والتطبيق العملي ولا يمكن فهم السلوك الإنساني بشكل كامل إلا من خلال دراسته في بيئة تجريبية محكمة حيث يتم التحكم في العوامل والمتغيرات المؤثرة، وتؤمن هذه النظرية بأن التعلم يحدث نتيجة لحدوث ارتباط بين المثير والاستجابة بحيث إذا ظهر هذا المثير مرة أخرى فإن الاستجابة التي ارتبطت به سوف تظهر هي الأخرى، وتنظر المدرسة السلوكية إلى طيف التوحد على أنه مجموعة من السلوكيات غير التكيفية التي يتعلمها الطفل نتيجة لتفاعله مع البيئة المحيطة وتركز على تحديد السلوكيات التي

يظهرها الأطفال المصابون وتحليل العلاقة بين هذه السلوكيات والمثيرات البيئية التي تؤثر فيها، وحيث يتميز هؤلاء الأطفال بوجود زيادات ونواقص سلوكية، فالزيادات السلوكية هي سلوكيات يظهرها الطفل بشكل مفرط مثل تكرار بعض الحركات أو الكلمات أو التعلق الشديد بالأشياء أما النواقص السلوكية فهي سلوكيات لا يظهرها الطفل بشكل كاف مثل التواصل الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين أو استخدام اللغة للتعبير عن احتياجاته، وتعتبر الزيادات والنواقص السلوكية من الأدوات الهامة التي تستخدمها المدرسة السلوكية، ويتضمن هذا التحليل تحديد المثيرات التي تسبق السلوك والسلوك نفسه والنتائج التي تترتب على السلوك ومن خلال هذا التحليل يمكن تحديد العوامل التي تساهم في ظهور السلوك وبالتالي يمكن وضع خطط للتدخل لتعديل السلوكيات غير المرغوب فيها وتعزيز السلوكيات المرغوب فيها، ويعتبر العلاج السلوكي من أكثر الطرق فعالية في علاج الأطفال المصابين بطيف التوحد، ويعتمد هذا العلاج على تطبيق مبادئ التعلم السلوكي لتعديل سلوكيات الطفل من خلال استخدام أساليب التعزيز والعقاب، ويمكن مساعدة الطفل على اكتساب مهارات جديدة والتخلص من السلوكيات غير المرغوب فيها، وقد اتفق كل من كون وستريمان سنة 2000 على أنهم يظهرون سلوكيات بكثرة كبيرة تسمى زيادات سلوكية وأحياناً أخرى يظهرون سلوكيات نادرة الحدوث ومحددة تسمى نواقص سلوكية وبالتالي فإن التفسير السلوكي ما هو إلا تكوين مركب من نواقص وزيادات سلوكية وتتمثل النواقص في العيوب الاجتماعية واللغوية وعيوب الانتباه، أما الزيادات فتتمثل في السلوكيات التغطية وتفسير هذه السلوكيات لا يتم إلا في ضوء تحديد المثيرات التي تسبقها والوقوف على طبيعتها الوظيفية. (عبير و أسماء، 2023)

■ النظرية المعرفية :

يعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من صعوبات معرفية معقدة تؤثر بشكل كبير على قدراتهم في الانتباه والتقليد والفهم والتكيف مع القواعد واستخدام المعلومات بمرونة، وهذه

التحديات تتبع من خلل في المعالجة المعرفية مما يؤثر على استراتيجيات التعلم لديهم وقدرتهم على استخلاص الأنماط وتطبيقها في سياقات مختلفة، وتشير الدراسات إلى أن هذه الصعوبات ترتبط بخصائص الاضطراب مثل محدودية التواصل اللفظي وضعف فهم الضمائر، واضطراب مفهوم الذات، مما يؤدي إلى تحديات في التفاعل الاجتماعي وتكوين العلاقات، وتؤثر هذه الاختلالات المعرفية على كيفية إدراك هؤلاء الأطفال للبيئة المحيطة سواء كانت مادية أو اجتماعية، حيث يعتمدون على أنماط إدراكية غير نمطية لفهم العالم من حولهم، ويعانون من ضعف في معالجة المعلومات بشكل متكامل حيث يركزون على التفاصيل الدقيقة دون القدرة على تكوين صورة شاملة للمواقف وكما أن لديهم صعوبة في فهم السياقات الاجتماعية مما يؤدي إلى استجابات غير متوقعة للمثيرات المختلفة. (التواب، 2017)

يعتقد أن هذه الصعوبات ناتجة عن اضطراب في الوظائف التنفيذية للدماغ، مثل التخطيط واتخاذ القرار والمرونة المعرفية مما يحد من قدرتهم على التكيف مع المواقف الجديدة، كما أن هناك خللاً في معالجة الإشارات الاجتماعية، مثل تعابير الوجه ولغة الجسد مما يجعل فهم النوايا والعواطف أكثر صعوبة. (مرودة وأنفال، 2023)

■ نظرية العقل :

تعرف نظرية العقل بأنها القدرة على فهم الحالات الذهنية للآخرين مثل أفكارهم ومعتقداتهم ورغباتهم ونواياهم بالإضافة إلى القدرة على استخدام هذه المعلومات في تفسير كلامهم وسلوكياتهم والتنبؤ بأفعالهم المستقبلية، وتعتبر نظرية العقل مجموعة معقدة من الأفكار المترابطة، وتشمل فهم القدرات العقلية للآخرين في العالم المحيط مع الأخذ في الاعتبار المشاعر والرغبات والتظاهر والخداع والمنظور المتعدد للآخرين، ومع ذلك فإن مصطلح "نظرية العقل" قد يشير بعض القلق بسبب صعوبة تعريفه بدقة، حيث يرى بعض الباحثين أن تطور القدرة على فهم العقل يشبه

تطور النظريات العلمية بينما يعارض البعض الآخر هذا التشابه تماماً، وتفسر نظرية العقل الصعوبات التي يواجهها الأفراد المصابون بطيف التوحد في المهارات الاجتماعية بتأخر نمو نظرية العقل لديهم، ويعزى ذلك إلى عدم قدرتهم على إدراك واستيعاب وجود معتقدات وأفكار ومقاصد ورغبات مختلفة لدى الآخرين مما يجعلهم غير قادرين على التنبؤ بسلوكياتهم وانفعالاتهم. (عادل، 2022)

و أظهرت دراسة أن هناك علاقة بين قصور نظرية العقل والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، ويفسر التأخر في مهارات نظرية العقل خاصية أخرى من خصائص القصور في التطبيق العملي للغة، حيث يجد الطفل صعوبة في تحديد المعلومات المطلوبة منه، على سبيل المثال إذا سألت أمه عن يومه الدراسي قد تكون إجابته وصفية تفصيلية لكل الأحداث التي حدثت معه طوال اليوم، أو قد يتجنب الإجابة تماماً لأنه لا يفهم المقصود من السؤال، كما يلاحظ وجود تأخر ملحوظ في مستوى النمو الخاص بالحديث الروائي حيث يروي الطفل قصة بدون بداية واضحة، ويقدم معلومات كثيرة غير ذات صلة بالموضوع، مما يثير ملل وغضب المستمع الذي يتوقع قصة أقصر وذات حقائق متسقة. (الشاذلي، 2022)

8. البرامج التدريبية و العلاجية لاضطراب طيف التوحد :

على الرغم من التطور الكبير في الأساليب العلاجية والأجهزة الطبية، لا يزال السبب الرئيسي وراء اضطراب طيف التوحد غير معروف حيث ترجع بعض الدراسات هذا الاضطراب إلى أسباب نفسية واجتماعية، بينما تركز دراسات أخرى على الأسباب البيولوجية مثل العوامل الوراثية وظروف الحمل والولادة والتلوث البيئي والتطعيمات والفيروسات، إلا أنه حتى الآن لم يتم تحديد سبب واضح ومؤكد لهذا الاضطراب، ويعتبر حالة طويلة الأمد يمكن أن تتحسن مع مرور الوقت من خلال التعليم المناسب، ولكن يحتاج الأفراد المصابون إلى مجهود كبير للوصول إلى مرحلة التكيف، حيث تساعد البرامج التدريبية على تقليل السلوكيات غير الملائمة وتنمية مهاراتهم

للتفاعل مع المجتمع المحيط بهم، ويجب أن ننظر إلى الطفل المصاب بطيف التوحد كفرد حي، وأن نركز على تعزيز الجوانب الإيجابية في نموه وتطوير سلوكياته من خلال التدريب المستمر بدلا من التركيز على أنه يعاني فقط. (الشرقاوي، 2018)

وتتفق الدراسات على أهمية عملية التقييم كمدخل رئيسي لرسم الاستراتيجيات العلاجية حيث يهدف التشخيص إلى تحديد وجود اضطراب طيف التوحد، بينما يركز التقييم على تحديد نقاط القوة والضعف لدى الفرد واحتياجاته، وتستخدم هذه المعلومات في وضع وتطوير البرامج العلاجية والتعليمية وكذلك في تقييم فعاليتها، ويشير الباحثون إلى أن التقييم عملية ضرورية للغاية وقد تم تطوير أدوات تقييم متخصصة كجزء هام من الخدمات المقدمة للأطفال المصابين، ويجب أن يكون هناك هدف واضح لوضع إطار تقييمي مشترك لجميع الأطفال الذين يعانون من مشاكل محتملة أو المعرضين لخطر الإعاقة أو أي اضطراب، وبالنسبة للبرامج الخاصة بتنمية المهارات المختلفة للطفل المضطرب يؤكد الباحثون على ضرورة وجود برامج لتعديل سلوك وتنميتها، ويجب أن يكون هناك الرعاية والتأهيل العلاجي في مراكز متخصصة يشرف على تعليمهم نخبة متخصصة في التربية الخاصة، نظرا لأنهم يعانون من صعوبات في المجالات النمائية النفسية والتربوية وصعوبات ومشكلات ومستويات أداء مختلفة أيضا، وتكمن أهمية التقييم هنا في أنه يوفر لنا معلومات عن القدرات الوظيفية النمائية ويساعدنا في تحديد المجالات المتأثرة، ويمكننا من التعرف إلى مظاهر القوة والجوانب التي تحتاج إلى تدريب، فضلا عن أنه يزيد من فهم المعالج ومعلم التربية الخاصة بالاستراتيجيات التي يستخدمها المضطرب أو يعرفونها، ونظرا لأن مضطربي طيف التوحد يختلفون في الأعراض والأسباب والدرجة والشدة لذلك تتنوع الأساليب العلاجية، ومن ثم فالأمر يتطلب وضع خطط وأهداف تلي احتياجات ومتطلبات كل طفل على حدة وفقا لخصائصه العقلية والاجتماعية والتواصلية والسلوكية وبذلك تكون أهداف التدخل العلاجي مقتصرة على تخفيف الأعراض السلوكية وتعويض غياب المهارات الأساسية للحياة اليومية مثل التواصل والرعاية

الذاتية، وتحقيق قدر ولو محدود من التفاعل والنمو الاجتماعي، فضلا عن حاجة والدي الطفل وأسرته للتوجيه التربوي والإرشاد والتدريب على تقبل الأمر الواقع وأساليب التعامل مع الطفل التوحدي وإشباع حاجاته الذاتية الأساسية، مما يستدعي علاجا ذاتيا متوصلا لاستخدام العلاج السلوكي والتعليمي الذي ثبت نجاحهما في تخفيف آلام الأسرة وتدريبها على التعامل مع الحالة. (عيسى، 2018)

ونظرا لتنوع أعراض اضطراب طيف التوحد، فإنه لا يوجد منهج واحد أو محدد بعينه يصلح للتعامل مع جميع الحالات ولذلك تنوعت الأساليب العلاجية وطرق التدخل، ومن أشهر الطرق و البرامج والتدخلات العلاجية "التربوية-السلوكية" التي نالت شهرة عالمية و تستخدم على نطاق واسع ما يأتي :

1) برنامج التعليم المنظم لمضطربي التوحد و ذوي الإعاقات التواصلية "TEACH":

طوره أريك شوبلر عام 1972 في جامعة كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية، وهو أول برنامج تربوي مختص بعلاج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و أول برنامج يعتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية، حيث تم تطويره على أسس علمية تعتمد على تكييف البيئة التعليمية لتناسب احتياجاتهم الخاصة، ويركز البرنامج على خلق بيئة منظمة توفر للأطفال فرصا لتطوير مهاراتهم المختلفة من خلال استخدام طرق تدريس تعتمد على الوضوح والروتين الثابت، مما يساعدهم على الفهم والاستيعاب بشكل أفضل. (المقابلة، 2016)

كما يعتمد البرنامج على استراتيجيات بصرية قوية، حيث يتم استخدام الأدوات البصرية بشكل مكثف لمساعدة الطفل على فهم التعليمات والتفاعل مع البيئة المحيطة به بطريقة أكثر استقلالية ويعزز البرنامج نقاط القوة لدى الأطفال من خلال توظيف قدراتهم البصرية في معالجة المعلومات، مما يساهم في تحسين قدرتهم على تجاوز الصعوبات التي قد يواجهونها في التعلم والتواصل، بالإضافة

إلى ذلك يتبنى البرنامج نهجا علاجيا يعتمد على مبادئ النظرية السلوكية، حيث يتم تطبيق الأساليب التي تساعد على تعديل السلوك وتعزيز المهارات الاجتماعية بطريقة مدروسة ومنهجية، كما يعمل البرنامج على تقديم إرشاد مكثف للأسرة، حيث يعطى الآباء والأمهات دورا محوريا في عملية التأهيل، وذلك من خلال تدريبهم على كيفية التعامل مع الطفل ومساعدته على تطوير قدراته في المنزل والبيئة المحيطة، ويهدف البرنامج إلى تمكين الأطفال من تحقيق أقصى قدر من الاستقلالية والاندماج في المجتمع عبر استراتيجيات تعليمية فعالة تسهم في تحسين جودة حياتهم وتعزيز فرصهم في التعلم والتكيف مع التحديات المختلفة. (نفس المرجع)

2) برنامج لوفاس "LOVAAS":

برنامج لوفاس (Lovaas 1987) هو أحد البرامج السلوكية المكثفة المصممة لمساعدة الأطفال المصابين بالتوحد من خلال التركيز على التدخل المبكر والتدريب المكثف الذي يصل إلى 40 ساعة أسبوعيا مما يسهم في تعزيز مهاراتهم السلوكية والاجتماعية، ويعتمد البرنامج على استخدام التعزيز الإيجابي كأساس في تعديل السلوك وتعليم المهارات المطلوبة، حيث يتم تقديم المكافآت عند أداء المهام بنجاح مما يعزز من فرص التعلم الفعال ويقلل من احتمالية حدوث الأخطاء، ويتطلب البرنامج تنفيذ تدريب منظم ومنهجي بمشاركة الأسرة حيث يهدف إلى زيادة السلوكيات المرغوبة والتقليل من السلوكيات غير المرغوبة بطريقة علمية ومنهجية، ويشترط البرنامج عدة معايير لضمان نجاحه منها البدء في التدريب قبل سن الخامسة، حيث ثبت أن التدخل المبكر يحقق نتائج إيجابية ملحوظة، كما يشترط أن يكون معدل ذكاء الطفل لا يقل عن 60 درجة لضمان قدرته على الاستفادة من التدريبات بالإضافة إلى ضرورة خضوع الطفل لتدريب مكثف ومستمر، يشمل مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي. (عيسى، 2018)

ويركز البرنامج بشكل خاص على تعزيز اللغة الاستقبالية والتعبيرية، إضافة إلى مهارات التقليد والانتباه، كما يتضمن البرنامج منهجا تدريجيا ينقل الطفل من الأنشطة البسيطة إلى المهام الأكثر تعقيدا، مما يساعده على تطوير قدراته بشكل متكامل، وأظهرت نتائج الأبحاث أن الأطفال الذين خضعوا لهذا البرنامج حققوا تطورا ملحوظا في مستوى الذكاء والتكيف الاجتماعي حيث تمكن بعضهم من الالتحاق بمدارس عادية بعد ثلاث سنوات من التدريب المكثف مما يعكس فعالية هذا النهج في تحسين حياة الأطفال المصابين بطيف التوحد ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع بشكل أفضل. (المقابلة، 2016)

3) نظام التواصل بتبادل الصورة " PECS ":

يعد نظام التواصل بتبادل الصور (PECS) من أهم النظم العلاجية التي تهدف إلى تعزيز مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد، حيث يعتمد على مبدأ استخدام الصور كوسيلة للتعبير عن الاحتياجات والرغبات، تم تطوير هذا النظام عام 1994 على يد أندرو بوندي ولوري فروست وحقق نجاحا كبيرا بسبب تركيزه على عنصر المبادرة في التواصل مما جعله أكثر فعالية مقارنة بالأساليب الأخرى، ويجمع هذا النظام بين مبادئ تحليل السلوك التطبيقي والتواصل الموجه، حيث يستخدم إجراءات سلوكية مثل التعزيز والتشكيل والتلقين لتعليم الطفل كيفية التعبير عن رغباته واحتياجاته بطريقة منظمة. (الفتوح، 2010)

و يتكون PECS من عدة مراحل تبدأ بتعليم الطفل كيفية إعطاء صورة تعبر عن شيء يريده لشخص آخر كوسيلة لطلبه ثم تتطور المهارات تدريجيا ليتمكن الطفل من استخدام الصور لبناء جمل والتفاعل مع الآخرين بطريقة أكثر تعقيدا، وكما يشجع النظام على تطوير اللغة الاستقبالية والتعبيرية من خلال استخدام أساليب التمييز بين الرموز والاستجابة للأسئلة بطريقة مناسبة، يتم تعزيز مهارات الطفل في التواصل من خلال استراتيجيات تهدف إلى زيادة الاستقلالية وتحسين

القدرة على التفاعل الاجتماعي مما يساهم في تقليل السلوكيات غير المرغوبة وتعزيز فرص الاندماج في المجتمع، ويمكن أن يتطور الطفل في هذا النظام ليستخدم رموزاً بصرية معبرة أو حتى ينتقل إلى التواصل اللفظي في مراحل متقدمة، مما يجعل PECS أداة قوية في تحسين مهارات اللغة والتواصل لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد ويساهم في تحقيق تقدم ملحوظ في قدرتهم على التفاعل مع الآخرين بطرق أكثر فاعلية واستقلالية. (نفس المرجع)

9. خلاصة الفصل :

في ضوء ما تم تناوله في هذا الفصل، يتضح أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي معقد يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة ويؤثر على التواصل والسلوك والتفاعل الاجتماعي، ويتميز بتفاوت واسع في الخصائص والقدرات حيث قد يعاني بعض الأفراد من تحديات كبيرة في اللغة والتواصل غير اللفظي بينما يمتلك آخرون مهارات استثنائية في مجالات مثل الذاكرة والفنون والرياضيات، ويعتقد أن العوامل الوراثية والتأثيرات البيئية تلعب دوراً في ظهوره لكن لا يوجد سبب محدد معروف حتى الآن، ويعتمد تشخيصه على معايير سريرية تشمل مراقبة الأنماط السلوكية المتكررة والصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتأخر في المهارات اللغوية، وتختلف تصنيفات التوحد من حيث شدته وتأثيره على الحياة اليومية، مما يستدعي عملية التقييم كمدخل رئيسي لرسم الاستراتيجيات العلاجية من أجل تحديد نقاط القوة والضعف لدى الطفل مصاب باضطراب طيف التوحد واحتياجاته، وللعلم أن هذه المعلومات تستخدم في وضع وتطوير البرامج العلاجية والتعليمية مما يجعل هذه البرامج العلاجية والتدريبية تساهم وتعمل على تقليل السلوكيات غير الملائمة للأطفال مصابين، ومن ثم تنمية مهاراتهم للتفاعل مع المجتمع المحيط بهم مما يؤدي إلى تحسين نوعية حياة الأطفال المصابين وزيادة استقلاليتهم، وبالتالي يساهم في تحقيق اندماج أفضل في المجتمع.

الفصل الثالث: برنامج تقييم المهارات الأساسية للتعلم و اللغة The ABLLS-R

1. تمهيد

2. لمحة تاريخية لبرنامج ABLLS-R

3. مفهوم برنامج ABLLS-R

4. مميزات برنامج ABLLS-R

5. مكونات برنامج ABLLS-R

6. أبعاد و مجالات برنامج ABLLS-R

7. المجالات المختارة لتنمية الانتباه المشترك في ضوء برنامج ABLLS-R

8. فنيات تعديل السلوك

9. خلاصة الفصل

1. تمهيد :

يعد برنامج ABLLS-R أحد الأدوات التقييمية والتدريبية المعتمدة في إطار تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، ويستخدم على نطاق واسع في مجال تأهيل وتدريب الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد واضطرابات النمائية الأخرى، ويهدف البرنامج إلى تحليل الأداء الوظيفي للمهارات الأساسية المتعلقة بالتواصل، واللغة، والمهارات الاجتماعية، والمعرفية، والاعتماد على الذات وذلك من خلال نظام منهجي دقيق وشامل، إذ يتناول هذا الفصل عرضاً متكاملًا للجوانب العامة لهذا البرنامج، بدءاً بلمحة تاريخية عن نشأته وتطوره ثم توضيح مفهومه العام وخصائصه المميزة التي تميزه مقارنة بالبرامج الأخرى، كما يستعرض تركيبة البرنامج من حيث مكوناته الأساسية، وأبعاده، والمجالات التي يغطيها في العملية التربوية والعلاجية، وقد سلطنا الضوء على كيفية تنمية الانتباه المشترك من خلال برنامج ABLLS-R و باستخدام بعض الفنيات تعديل السلوك، ويعتبر الانتباه المشترك عملية معرفية معقدة تتطلب القدرة على التنسيق بين الانتباه الشخصي وانتباه الآخر نحو مثير مشترك، وهو ما يعد أساساً لاكتساب اللغة وتنمية التفاعل الاجتماعي، وفي الأخير نوجز هذا الفصل بخلاصة .

2. لمحة تاريخية لبرنامج ABLLS-R :

تم تطوير برنامج ABLLS لأول مرة في عام 1998 من قبل الباحثين سانديرغ وبارتينجتون، وهو يستند إلى مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي (ABA) ، مستمداً أسسه من نظرية السلوك اللفظي التي وضعها عالم النفس السلوكي سكينر في كتابه Verbal Behavior عام 1957، و يعتبر البرنامج أداة تقييمية تستهدف قياس وتطوير المهارات اللغوية والوظيفية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو، وخاصة اضطراب طيف التوحد، وفي عام 2006 تم تحديث البرنامج ليصبح ABLLS-R وهو الإصدار المعدل الذي قام بتطويره بارتينجتون، حيث تمت إعادة

تنظيم محتوياته لتشمل 25 مجالاً غنائياً تغطي مجموعة واسعة من المهارات اللغوية، والاجتماعية، والأكاديمية، والوظيفية اليومية، وجاء هذا التعديل استجابة للحاجة إلى توفير أداة تقييم أكثر دقة ومرونة، تساعد المختصين والمعلمين وأولياء الأمور في تصميم خطط تعليمية فردية (IEP) بناءً على نتائج التقييم، ولا يزال يستخدم على نطاق واسع حتى اليوم كمرجع رئيسي في برامج التدخل المبكر، حيث يساهم في تحسين مهارات الأطفال وتعزيز استقلاليتهم من خلال تطبيق منهجيات التحليل السلوكي التطبيقي. (Usry, 2015)

3. مفهوم برنامج ABLLS-R :

هو برنامج تقييم المهارات الأساسية للتعلم و اللغة- المعدل، الذي يعتبر بمثابة أداة تقييم تعتمد على منظومة من المهارات الأساسية و الاستقلالية و التواصلية المناسبة للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد و التأخر النمائي في الفئة العمرية (3-9) سنوات ، والتي توضح مستوى المهارات الطفل في الوقت الحالي و تسمح بتعقب استمرار تطويرها بناءً على الأهداف التربوية و التعليمية التي يقدمها البرنامج . (إيمان و فتوح، 2023)

وقد عرفه Nai-Cheng : بأنه عبارة عن أداة تقييم للمهارات الأساسية للتعلم و اللغة و اختبارات و منهج و مرشد للخطة التعليمية الفردية (IEP) للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد أو اضطرابات ارتقائية أخرى، وهو يحتوي على تحليل تقييمي للمهارات التعليمية الضرورية للتواصل و التفاعل بنجاح والتعلم من خلال تجارب الحياة اليومية و يوضح القدرات الحالية للأطفال كما يوضح كيفية ارتقائها و تتبعها، ويتكون من 25 مجالاً تقييمي. (عبدالله، 2020)

كما تعرفه سوسن شتيا : بأنه برنامج تقييم المهارات اللغوية و التعليمية الأساسية، وهو برنامج تشخيصي تدريسي، يعتمد على الكشف عن نقاط الضعف التي يعاني منها الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد في المهارات، بناءً على المعيار المحدد في البرنامج ومن ثم إعداد الخطة التربوية الفردية

و التعليمية و تدريب الطفل على الأهداف المحددة في الخطط وفقا لمراحل تحليل السلوك التطبيقي (ABA) . (نقاز و دوار، 2021)

و عرف كل من ديكسون، أرمان، تايلر، وايتنج، وإينوك : بأنه أحد البرامج الميدانية التي تعد تقييما موجهها وفق معايير محددة، وبرنامجا مسجلا يتضمن قائمة بالمهارات الأساسية والضرورية للتواصل والتعلم من الخبرات اليومية بفعالية ونجاح، كما يحتوي على استراتيجية لتحليل وتحديد أولويات التعلم، وبالتالي اختيار أهداف التعلم بشكل مناسب للبرنامج الفردي، ويتضمن نظاما مرئيا يشير إلى المهارات المكتسبة حديثا لتتبع تقدم الطفل، ويمكنه تحديد نقاط القوة والاحتياجات بدقة. (نورية، 2022)

و من خلال التعاريف السابقة نستخلص أن برنامج ABLLS-R يعتبر أداة شاملة لتقييم وتنمية المهارات الأساسية والتعليمية لدى الأطفال، لا سيما أولئك الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد أو تأخر النمو اللغوي والمعرفي، و يعتمد البرنامج على تقييم منهجي لمجموعة واسعة من المهارات، بدءا من المهارات الحياتية اليومية وصولا إلى المهارات التواصلية والأكاديمية بهدف تحديد نقاط القوة والضعف لدى كل طفل على حدة، وبناء على هذا التقييم يساهم البرنامج في وضع خطط تربوية فردية (IEP) مدعومة بتحليل السلوك التطبيقي (ABA) ، مما يضمن تحقيق الأهداف التعليمية المناسبة لكل طفل، حيث يتميز بكونه أداة ديناميكية تتيح المتابعة المستمرة لنمو الطفل، الأمر الذي يمكن من تعديل التدخلات التعليمية لتلبية الاحتياجات الفردية بدقة وفعالية.

4. مميزات برنامج ABLLS-R :

. الغرض: يعمل كأداة تقييم ودليل منهاج، ويهدف إلى تحديد المهارات الأساسية لتطور الطفل و يوفر منهاجا منظما لتعليم تلك المهارات بشكل منهجي.

- . المجالات: يغطي مجموعة شاملة من مجالات و المهارات بما في ذلك 25 مجالا من مجالات النمو، وتشمل هذه المجالات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية والأداء البصري والمهارات الحركية ومهارات المساعدة الذاتية ومهارات اللعب والتسلية والتفاعل الاجتماعي والمهارات الأكاديمية، ينقسم كل مجال كذلك إلى مهارات فرعية محددة .
- . التقييم: يجري تقييم عادة من خلال الملاحظة المباشرة ويتضمن التقييم المنهجي لمستويات مهارة الفرد الحالية، يوفر إطارا موحدا لتقييم وتسجيل مجموعة واسعة من المهارات عبر المجالات المختلفة، ويساعد التقييم في تحديد مجالات القوة والمجالات التي تتطلب المزيد من التطوير.
- . دليل المناهج: بناء على نتائج التقييم، يوفر ABLLS-R دليلا للمناهج يقدم أهدافا واستراتيجيات محددة لتعليم كل مهارة، ويتضمن المنهج سلسلة من الخطوات أو المهام المصممة لمساعدة الفرد على اكتساب وتعميم المهارات المستهدفة، ويمكن تخصيص المناهج لتلبية احتياجات الفرد الخاصة ويمكن استخدامها في مختلف البيئات التعليمية .
- . التعليم الفردي: ويؤكد على التعليم الفردي ويسمح بالتخصيص بناء على الاحتياجات والقدرات الفريدة لكل متعلم، يقدم إرشادات حول استراتيجيات التدريس وتقنيات التوجيه، واستراتيجيات التعزيز، وأساليب جمع البيانات لتتبع التقدم.
- . تتبع التقدم: يتضمن نظام تسجيل يسمح بالرصد المستمر لتقدم المتعلم، يمكن المعلمين والمعالجين وأولياء الأمور من تتبع اكتساب المهارات بمرور الوقت، وتحديد المجالات التي تحتاج إلى مزيد من الاهتمام، واتخاذ قرارات مستنيرة بالبيانات بشأن التخطيط التعليمي واستراتيجيات التدخل .

. التعاون وتحديد الأهداف: يشجع ABLLS-R التعاون بين المهنيين والمعلمين وأولياء الأمور لوضع أهداف مناسبة وتنفيذ خطط تدخل فعالة، ويعزز نهجاً قائماً على الفريق لدعم نمو الفرد وتعلمه. (Sahar & Nidaa, 2024)

و يتصف بعدد من الصفات التي تميزه عن غيره من البرامج التدريبية تتمثل بالآتي :

- . الترتيب التسلسلي للمهارات حسب التسلسل النمائي للطفل والترتيب التسلسلي للمهام الفرعية داخل المهارات ترتيباً من السهل إلى الأصعب.
- . دقة التقييم من خلال الالتزام بالمعايير التي تحكم على عدد الأهداف التي يؤديها الطفل وطريقة أدائه، مما يلغي تحيز.
- . التركيز على التدريب في البيئة الطبيعية للطفل وباستخدام الأدوات المتوفرة في بيئته.
- . مرونة البرنامج وإمكانية تعديل المعيار أو تعديل المهمة بما يتناسب مع قدرات الطفل.
- . حرية اختيار المعلم لطريقة التدريس بما يتناسب مع الطفل وطبيعة المهمة.
- . التركيز على التعميم، من خلال تخصيص مهارة بحد ذاته للتدريب على التعميم تضم (6) مهمات فرعية، والاعتماد على (ABA) والتي تضمن درجة عالية من التعميم وارتباط عدد من المهمات ببعضها ومتابعة الأخصائيين للمهمة. (شتيات و العويدي، 2018)

5. مكونات برنامج ABLLS-R :

يعتبر أداة تقييم شاملة ومعدلة، تم تطويرها بناء على تحليل السلوك اللفظي للغة كما قدمه سكينر في كتابه "السلوك اللفظي" (1957)، ويستخدم هذا التقييم لتحديد المهارات والاحتياجات الفردية للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد أو اضطرابات نمائية أخرى، حيث يغطي

25 مجالا مختلفا للنمو، تم ترميزها بالحروف الإنجليزية من A إلى Z باستثناء حرف O ، وتدرج هذه المجالات تحت أربعة محاور رئيسة تتفرع منها مجالات متعددة، يعد هذا المنهج مرجعا أساسيا يتضمن 544 مهارة، ويستخدم كمرشد لتطوير المناهج والخطط الفردية، وتتضمن عملية التقييم مراجعة دقيقة لمحكات بعض المهام حيث تم إجراء تعديلات في 18 جزءا من أصل 25 وإضافة عناصر جديدة تساعد في تحديد نقاط القوة والضعف لدى الطفل، و يستغرق التقييم عادة من 10 إلى 14 ساعة ويمكن إعادته كل 6 إلى 12 شهرا لتقييم التقدم وتعديل الخطط حسب الحاجة. (عبدالله، 2020)

و يتألف برنامج (The ABILS-R) من دليلين منفصلين:

○ يتمثل الجزء الأول من الدليل الخاص بالتقييم (The ABILS-R Protocol) ، والذي يعد أداة شاملة لتحديد المهارات المكتسبة والمفقودة لدى الطفل الذي يحتاج إلى تدريب خاص، يتيح هذا الدليل للوالدين والمتخصصين إجراء تقييم دقيق عبر جداول تحليلية تشمل على عدد كبير من المهارات التي يتم تصنيفها وفقا لمجالات متنوعة و تلك مهارات مقسمة إلى مهمات تدريبية، تحتوي كل مهمة على العلامة و الهدف و الأدوات و المعيار للحكم على أداء الطفل و منحه العلامة المناسبة مع الأداء الذي حققه، كما يحتوي على الجدول التي يتم تعبئتها بناء على العلامة التي تحصل عليها الطفل لكل مهمة تدريبية، و الذي بدوره يجعل من السهل ملاحظة مدى تقدم الطفل في الأداء على المهمات، و التعرف على المهمات التي تحتاج إلى تدريب و تطوير، ويتمحور الهدف الأساسي من هذا التقييم حول تقديم تصور واضح لمستوى الأداء الحالي للطفل، مما يساعد في وضع خطط تدريبية فعالة تتناسب مع احتياجاته الخاصة، كما يعتمد الدليل على ملاحظات دقيقة يتم تسجيلها أثناء التقييم، وهذا التقييم لا يقتصر فقط على تحديد نقاط الضعف، بل يساهم أيضا في تسليط الضوء على نقاط القوة والمهارات التي

يمكن تعزيزها وتطويرها لتحقيق أقصى استفادة ممكنة لطفل ذو اضطراب طيف التوحد.
(شتيات و العويدي، 2018)

○ يعتبر دليل البرنامج عنصراً أساسياً في تنفيذ برنامج The ABLLS-R ، حيث يحتوي على وصف دقيق لمهارات البرنامج وآليات تقييمها، بالإضافة إلى إرشادات شاملة حول كيفية إعداد الخط التربوي الفردية والخط التعليمية الفردية لكل مهمة تدريبية يعاني الطفل من قصور أو ضعف فيها، ويوفر الدليل تعليمات تفصيلية حول كيفية تصنيف المهارات، وتحديد الأولويات في عملية التدريب، ووضع أهداف تدريبية مناسبة و وفقاً لمستوى كل طفل على حدة . (نفس المرجع)

6. أبعاد و مجالات برنامج ABLLS-R :

ينقسم برنامج إلى أربعة أبعاد رئيسية، يضم كل بعد منها مجموعة من المجالات و عددها (25 مجال) و يضم كل مجال عدداً من المهارات الفرعية، و التي تكون بمجموعة (544) مهارة و تنقسم إلى:

1) مهارات التعلم الأساسية :

تتألف مهارات التعلم الأساسية من 15 مجالاً، عبارة عن 381 مهمة تعليمية و تمثل 70% من إجمالي عدد المهام المدرجة في التقييم، وتركز بشكل أساسي على تعليم المهارات التي يحتاجها الطفل لكي يستطيع أن يتعلم كيفية التعلم، لذلك يجب تخصيص وقت كافٍ لتعليم و تطوير هذه المهارات المهمة من أجل منح الطفل فرصة التعلم من خلال تجارب الحياة اليومية . (بخيت، 2023)

ذكر Usry (2015) مجالات 15 كالآتي :

○ التعاون و فاعلية المعزز (A) : يواجه العديد من الأطفال المصابين بطيف التوحد مشكلات سلوكية تعيق قدرتهم على التعلم، ومن ضروري تطوير تعاون الطفل من خلال الارتباط به قبل

فرض المطالب عليه و هذا ما يسمى "بناء علاقة مع الطفل"، مما يساهم في تأسيس السيطرة التعليمية و إستجابة الطفل إلى التعليمات الموجه له بمجرد أن يستجيب الطفل للمطالب من خلال جدول التعزيز المستمر، من مهم بدء في تقليل التعزيز حتى لا يعتمد عليه بشكل كامل.

○ الأداء البصري (B): يساعد تطوير مهارات الأداء البصري على تنمية مهارات أخرى مهمة، مثل النطق، ومن المفيد تضمين عدة أهداف من هذا المجال في الخطة التعليمية الفردية للطفل من أجل تعزيز نقاط قوته وتوسيع قدرته على التركيز و الإنتباه على المحفزات الأكثر تعقيدا.

○ اللغة الاستقبالية (C): غالبا ما تحتاج هذه المهارة إلى التطوير حتى لدى الأطفال متمكنين منها قليلا، حيث تشير إلى كيفية فهم الشخص للغة ومعالجتها، ويساعد تطوير هذه المهارات على توسيع حصيلة مفردات الطفل وتمكينه من مقارنة وتحديد خصائص المفردات المختلفة بدقة، ويعاني الأطفال المصابون بطيف التوحد من محدودية في المهارات اللغوية والتواصلية، ويتم العمل على تحسين هذه الصعوبات باستخدام أساليب تدريبية متخصصة.

○ التقليد الحركي (D): يساعد تطوير هذه المهارات على زيادة قدرة الطفل على الانتباه و خاصتا الانتباه المشترك الذي يكون بين المدرب و الطفل و يحدث لفترة طويلة والتركيز أيضا على التفاصيل الديناميكية للاستجابات المطلوبة، وهذا يمكن أن يساعد أيضا في تحسين القدرة على تقليد الأصوات، حيث يواجه المضطرب تحديات كبيرة في هذا المجال مما يؤدي إلى نقص في القدرة على التفاعل الاجتماعي والعاطفي.

○ التقليد الصوتي (E): تهدف هذه المهارة إلى مساعدة الأطفال الذين لا يمتلكون نطقا واضحا أو غير قادرين على تكرار الكلمات، حيث أظهرت الأبحاث أن زيادة تركيز و تدريب على تقليد الأصوات يمكن من تعزيز قدرتهم على تقليد أي نموذج صوتي مما يساهم في اكتساب اللغة.

○ مهارة الطلب (F) : يحتاج معظم الأطفال الذين يعانون من تأخر لغوي إلى تحسين قدرتهم على طلب وذلك أثناء التواصل البصري مع الشخص الذي يطلبون منه شيئاً أو نشاطاً، و يعد التدريب على الطلب جزءاً مهماً من البرامج المكثفة للتدخل السلوكي نظراً لأنه يعود بفائدة مباشرة على الطفل.

○ مهارة التسمية (G): يمكن تحسين مهارات التسمية دائماً حتى لدى الأطفال الذين يتمتعون بقوة نسبية في هذا المجال مقارنة بالمجالات اللغوية الأخرى، ولا تقتصر التسمية على الاستجابات اللفظية فقط بل تشمل أيضاً القدرة على تقليد لغة الإشارة.

○ الحوار (استخدام الألفاظ) (H): تشير إلى الإجابات التي يتم تقديمها على سؤال شفهي، ويعتمد الكثير من تفاعلنا اللفظي اليومي مع الآخرين على هذا النوع من السلوك، و يوصى بتعليم هذه المهارات طالما أن الطفل قادر على التحدث وطلب بعض العناصر أو الأنشطة ويمتلك بعض مهارات التسمية واللغة الاستقبالية، وبالنسبة للأطفال غير الناطقين الذين يتعلمون طلب الأشياء يمكن استخدام لغة الإشارة لتسهيل التواصل.

○ مهارة النطق التلقائي (I): من المهم تطوير قدرة الطفل على إنتاج الأصوات التلقائية، ولكن غالباً لا يكون من الضروري تضمين هدف محدد لهذا في الخطة التعليمية الفردية لأن اللغة التلقائية غالباً ما تزداد نتيجة التعزيز الطبيعي لاستخدام اللغة، ومع ذلك إذا كان الطفل قد اكتسب العديد من المهارات اللغوية لكنه لا يستخدمها تلقائياً، فقد يكون هذا بسبب نقص في التعزيز الاجتماعي و هذا ما يجب التركيز عليه لاكتساب هذه المهارة.

○ القواعد اللغوية (النحو) (H): تشمل القواعد اللغوية مجموعة من القواعد التي تحكم اللغة بما في ذلك أصوات الكلمات وبنية الكلمات وتركيب الجمل ودلالات الألفاظ والمعجم اللغوي، ويتم تطوير العديد من مهارات القواعد والنحو أثناء تعلم الأطفال لمهارات متقدمة في الطلب،

والتسمية، والتفاعل اللفظي الداخلي، حيث يتم محاكاتها من قبل الأشخاص الذين يتفاعلون معهم، يجب أن تتضمن الخطة التعليمية الفردية للطفل مهارات من هذا المجال بعد أن يطور قدرته على الطلب والتسمية والتفاعل اللفظي، ويبدأ في تكوين العبارات باستخدام الكلمات أو لغة الإشارة.

○ مهارات اللعب ووقت الفراغ (K): يعد تضمين مهارات اللعب والترفيه أمراً ضرورياً لزيادة قدرة الطفل على اللعب أو المشاركة في الأنشطة الترفيهية، وهذا مهم بشكل خاص للأطفال الذين لا يشاركون في اللعب بالألعاب أو الأنشطة الترفيهية المناسبة أما بالنسبة للأطفال الذين يظهرون مهارات لعب مناسبة، فإن هذا الهدف يشمل أيضاً مهارات تساعد على بدء التفاعل مع أقرانهم، حيث يواجه الأطفال المصابون بطيف التوحد صعوبة في اللعب الاجتماعي والتخيلي مما يزيد من خطر استبعادهم من قبل أقرانهم، ونتيجة لذلك يبقى هؤلاء الأطفال معزولين ما يجعل اللعب التفاعلي الذي يشجع على النمو والتطور أمراً ضرورياً.

○ مهارات التفاعل الاجتماعي (L): تحتاج مهارات التفاعل الاجتماعي دائماً إلى التطوير بغض النظر عن مستوى المهارات اللغوية للطفل و الانتباه إلى أفعال واهتمامات الآخرين يعتبر مرحلة مهمة في نمو الطفل، حيث إن التغيرات الطفيفة في السلوك توفر للطفل تغذية راجعة حول مدى ملاءمة تصرفاته إضافة إلى إدراك العواقب المرغوبة وغير المرغوبة، ومن الضروري تعليم الأطفال كيفية التفاعل الناجح مع الآخرين من خلال تعلم ملاحظة التغيرات الدقيقة في الكلمات المنطوقة وطريقة نطقها وتعابير الوجه وأفعال الآخرين.

○ التفاعل ضمن مجموعة (M): يهدف هذا المجال إلى تطوير مهارات مشاركة الطفل في الأنشطة الجماعية، ومن الضروري تضمين مهارة واحدة على الأقل من هذا الهدف في الخطة التعليمية الفردية للطفل، باستثناء الحالات التي لا يستجيب فيها الطفل للتعليمات أو الأنشطة التعليمية

إلا إذا كانت موجهة له بشكل فردي، أو إذا كان الطفل يظهر سلوكا عدوانيا مرتفعا عند التواجد بالقرب من أقرانه.

○ روتين الفصل (النظام داخل الفصل) (N): يهدف هذا الهدف إلى تطوير قدرة الطفل على اتباع روتين الفصل الدراسي، مما يلعب دورا مهما في تنمية المهارات الاستيعاب الأساسية وتقليل السلوكيات التخريب التي قد تصدر عن الطفل أثناء الانتقال من نشاط إلى آخر، حيث أفادت الدراسات بأن الأطفال الذين يرفضون الانتقال من نشاط إلى آخر أو بين الخطوات قد يتأثر أداؤهم الأكاديمي والاجتماعي واستقلاليتهم، مما يبرز أهمية الروتين داخل الفصل.

○ تعميم الاستجابات (P): يشير التعميم إلى قدرة الطفل على تطبيق المهارات المكتسبة في مواقف جديدة مع أشخاص مختلفين أو باستخدام مواد مختلفة عن تلك التي تم التدريب عليها، يعد تعميم المهارات المكتسبة جزءا أساسيا من تطوير أي مهارة، إلا أن بعض الأطفال يواجهون صعوبة في تعميم المهارات نظرا لأن القصور في الانتباه و التركيز و العجز اللغوي وضعف التفاعل الاجتماعي من سمات اضطراب طيف التوحد.

2) المهارات الأكاديمية :

تتألف المهارات الأكاديمية من 4 مجالات عبارة عن 63 مهمة تعليمية وتمثل 11.5% من إجمال عدد المهام المدرجة في التقييم، لا يجب أن نبدأ في هذا القسم إلا إذا أظهر الطفل تقدما ملحوظا في قسم المهارات التعلم الأساسية أو كان الطفل قادرا على التعلم بسهولة أو أبدى اهتماما بالأرقام أو الحروف و تشمل :

○ مهارة القراءة (Q) / مهارة الحساب (R) / مهارة الكتابة (S) / مهارة الهجاء (T). (عبدالله، 2020)

3) مهارات الرعاية الذاتية :

تتألف من 4 مجالات عبارة عن 42 مهمة تعليمية تستهدف الأطفال الذين يعانون من صعوبات في المهارات الذاتية أو الأنشطة اليومية مثل ارتداء الملابس، وتناول الطعام، والعناية الشخصية، واستخدام المرحاض، يجب تعليمهم هذه المهارات في سياق الأنشطة اليومية العادية وليس أثناء وقت التدريس الرسمي، وإن تعليم هذه المهارات يساهم في تعميم مهارات التعلم الأساسية، وفقا للدراسات فإن التدخلات التي تستهدف المهارات الذاتية اليومية ضرورية بسبب العجز السلوكي التكيفي، والقدرة على أداء المهام الوظيفية مثل العناية الشخصية واستخدام المرحاض وتناول الطعام والأعمال المنزلية البسيطة ضرورية للعيش المستقل، يقدم ABLIS-R أهدافا تعليمية للأطفال المصابين بطيف التوحد باستخدام تحليل المهام لتعليم المهارات كما تمارس في حياتهم اليومية لتعزيز تعميمها من المدرسة إلى المنزل. (Usry, 2015)

و مجالات 4 لمهارة الرعاية الذاتية هي :

مهارة إرتداء الملابس (U) / مهارة تناول الطعام (V) / مهارة التزيين (الهدمة) (W) / مهارة دخول الحمام (X)

4) المهارات الحركية :

تتألف المهارات الحركية من مجالين، عبارة عن 57 مهمة تعليمية، و تمثل 10% من إجمالي عدد المهام المدرجة في التقييم هناك فرص عديدة لتعليم و تطوير المهارات الحركية و إدخالها في النشاطات اليومية للطفل، كما أن تطور هذه المهارات يساعد أيضا في تسهيل عملية تطور مهارات التفاعل الإجتماعي . (عبدالله، 2020)

○ المهارات الحركية الكبرى (Y) : تشير إلى المهارات التي تتضمن استخدام العضلات الكبيرة في الجسم للتحكم في الحركات العامة و التوازن و التنسيق، ويجب تضمين المهارات الحركية

الكبرى في الخطة التعليمية الفردية (IEP) للطفل مع التركيز على تطوير العجز الحركي الكبير الذي يعاني منه الطفل (يجب تقييم العجز الشديد من قبل مختص مؤهل) .

○ المهارات الحركية الصغرى (Z) : تشير إلى المهارات التي تتطلب تحكما دقيقا في العضلات الصغيرة، خاصة في اليدين و الأصابع و تستخدم في المهام التي تتطلب دقة و انتباه و تركيز.

(Usry, 2015)

7. المجالات المختارة لتنمية الانتباه المشترك في ضوء برنامج ABLLS-R :

الانتباه المشترك هو القدرة على تنسيق الإنتباه بين شخص ما وشيء ما و بالتالي يحدث تبادل إجتماعي يركز فيه الطفل أو البالغ على نفس الحدث أو الشيء ، حيث يتمكن الطفل من استخدام مجموعة من المهارات كتحديق العينين، والإشارة، والإيماء، وإصدار الأصوات والكلمات.

(فاطيمة و رشيدة، 2021)

و تتضمن سلوكيات الانتباه المشترك :

• مشاركة الانتباه (مثل تبادل نظرات العين)

• متابعة و تحويل الانتباه (مثل تتبع نظرة العين و تحويلها من شخص إلى اخر او شيء)

• إدارة الانتباه (أي توسيع دائرة الانتباه إلى محيط ككل)

يظهر العديد من الرضع هذه المهارات بحلول عمر 12 شهرا، بينما يظهر بعضهم جوانب الانتباه المشترك (مثل تتبع اتجاه نظرة الأم إلى هدف مرئي) في عمر 6 أشهر . (Mourad, 2015)

إن اضطراب الانتباه المشترك هو خلل إجتماعي- تواصلية يعد من المؤشرات و العلامات الأولى التي قد تلاحظ على الطفل التي يمكن فيما بعد أن تتنبأ بظهور أعراض لاضطراب طيف التوحد

وتصبح واضحة في نهاية العام الأول من العمر، ومن مؤشرات التي توحى بوجود قصور في الانتباه المشترك :

- . يظهرون قصورا في القدرة على اتباع نظرات الآخرين .
 - . يخفقون في النظر إلى ما يشير إليه الآخرون .
 - . تدني القدرة الإشارة إلى الأشياء .
 - . عدم الاستجابة عند المناداة بأسمائهم .
 - . ضعف في تتبع اتجاهات أو عند تحرك الأشياء في عدة اتجاهات .
 - . تدني القدرة مشاركة الآخرين في اهتماماتهم أو أنشطتهم .
 - . عدم جذب انتباه الآخرين للمواضيع محبة أو الأحداث المحيطة .
 - . يستخدمون الإشارة لطلب شيء معين بدلا من المشاركة في شيء ما . (محمود، 2022)
- و نظرا لأهمية التدخل المبكر لتنمية المهارة الإنتباه المشترك، تبرز الحاجة إلى الاعتماد على أدوات علمية مقننة تساعد في اختيار المجالات الملائمة و بناء خطة فردية لتدريب الطفل، و يعد برنامج ABLLS-R من أهم الأدوات التقييمية و التعليمية التي تستخدم لتحديد المهارات اللازمة في مجالات متعددة، و بتحليل محتوى البرنامج تم اختيار مجموعة من المجالات تحت بعد المهارات الأساسية للتعلم التي ترتبط بشكل مباشر أو غير مباشر بتنمية مهارة الانتباه المشترك و تتمثل في بنود الأتية :

- مجال التعاون و فعالية المعزز (A) : يشكل هذا البند مدخلا تأسيسيا لجميع مهارات التواصل و الانتباه، حيث يتضمن سلوكيات مثل: جلوس الطفل لفترة محددة، استجابته للتوجيهات البسيطة، ومشاركته في الأنشطة بشكل مشترك، و تعد هذه المهارات ضرورية لتوفير بيئة تعليمية تسمح ببناء الانتباه المشترك تدريجيا .
- مجال الأداء البصري (B) : تشتمل هذا البند على مهارات تتبع الأشياء بصريا، والتطابق، والتصنيف، وهي مهارات تدعم الانتباه المشترك من خلال تعزيز قدرة الطفل على التركيز على نفس الهدف البصري مع الآخرين، مثل متابعة إصبع يشير إلى صورة أو لعبة .
- مجال الطلب (F) : يعد هذا البند أساسا لتطوير التواصل التفاعلي، حيث يتضمن القدرة على طلب الأشياء أو الأفعال من الآخرين، ويعكس الطلب سواء كان لفظيا أو غير لفظي مشاركة في الانتباه نحو هدف مشترك، ما يساهم في تطوير العلاقات الاجتماعية .
- مجال التقليد الحركي (G) : يعتبر من المهارات الأساسية التي تدعم تنمية الانتباه المشترك، حيث يتعلم الطفل من خلال التقليد حركات الآخرين مثل : الإيماء الرأس، التصفيق، القفز، تعبيرات الوجه، يساعد هذا النوع من التقليد في توجيه انتباه الطفل نحو شخص آخر و متابعة أفعاله .
- بند التفاعل الاجتماعي (L) : يشمل هذا البند مهارات تتعلق بالمبادرة في التفاعل، الاستجابة الاجتماعية، وتبادل الأدوار، ويساهم هذا التفاعل في تعزيز الانتباه المتبادل بين الطفل والطرف الآخر، ما يمثل لب مهارة الانتباه المشترك . (فغال وآخرون، 2019)

8. فنيات تعديل السلوك :

○ التعزيز :

عرفه ريب بأنه الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية أو إزالة توابع سلبية، حيث إن تعزيزنا لسلوك يؤدي إلى زيادة احتمال حدوثه في مستقبل ، و أشار جمال الخطيب أن المثير أو الشيء أو الحالة أو الحدث الذي يحدث بعد السلوك فيؤدي إلى تقويته يسمى التعزيز و يضيف أيضا أن التعزيز لا يحدث بمجرد إعطائنا الفرد شيئا نتوقع أنه يرغب به و لكنه قد يكون حدث إذا مافعلناه قد عمل بالفعل على التقوية السلوك، وهو عبارة أيضا عن سلوك تقوم بيه المربية أو شيء يقدم للطفل يساعد على زيادة حدوث سلوك و تكراره و يساعد في تقوية و ربط علاقة مع الطفل (خاصة مصاب بطيف التوحد) و أيضا تدعيم الطفل لمتابعة النشاط الذي يقوم بيه، و التعزيز له شروط يجب على المربية اتباعها منها :

- . يكون التعزيز مباشرة بعد قيام الطفل بنشاط أو سلوك مرغوب .
- . تغيير وسائل معتمدة لتعزز لكي لا يمل الطفل و لا تفقد عملية التعزيز فعاليتها .
- . اختيار معزز مراد حسب ما يحب الطفل و مايفضله .
- و يشير كنت هيلنر أن التعزيز عملية لها أركان أساسية يجب تحديدها بدقة عند تخطيط لتعزز و تنظيمه و تشمل : المعزز أو المثير المعزز التي سوف تستخدم في البرنامج ، و كذلك تحديد الإجراءات التي سوف تستخدم في تقديم التعزيز . (أنوار و عمر، بدون تاريخ)

○ التلقين :

التلقين هو مؤشر أو تلميح يجعل احتمال الاستجابة الصحيحة أكثر حدوثا و هو أيضا إجراء يشتمل على استخدام المؤقت لمثيرات تمييزية إضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الفرد للسلوك

المستهدف و هو طريقة ملائمة لتشجيع الفرد على إظهار السلوك المطلوب بالسرعة الممكنة بدلا من الانتظار إلى أن يقوم هو نفسه به تلقائيا، وإن الأحداث التي تساعد على بدء الاستجابة تعتبر تلقينات و منه التلقين يسبق الاستجابة ، و عندما ينتج عن التلقين استجابة فقد يتبعها تعزيز و عندما تؤدي التلقين إلى استجابة تتلقى تعزيز فإن التلقين هنا يصبح مثيرا مميزا (مثير فارقا) و يمكن أن يضبط السلوك بفاعلية، فمثلا عندما تقول المربية لطفل ذوي اضطراب طيف التوحد بمطابقة صورة الحيوان (القط) مع مجسم لنفس الحيوان (الذي هو القط) و يقوم بذلك و تقوم المربية بالمدح و تصفيق (التعزيز) ، فإن تعلية المربية هي المثير المميز فالتعليمات التي تصدرها المربية تشير إلى أن هناك احتمال لوجود التعزيز عندما يتم الالتزام بالتعليمات . (تامر و محمد، 2020)

○ التسلسل :

هو ذلك الاجراء الذي يعمل على تقسيم السلوك العام إلى عدد من الحلقات المتسلسلة المكونة له إذ يتم تعزيز الحلقة الاخيرة منه، و هو مجموعة من الحلقات تعمل فيها كل حلقة بوصفها مثيرا مميزا للاستجابة التي تليها و بوصفها معززا شرطيا للاستجابة التي تسبقها و العنصر الذي تماسك السلسلة هو التعزيز الذي يحدث في نهايتها، ويعتبر التسلسل ذا أهمية في تعليم السلوكيات المركبة و خاصة للأطفال ذوي احتياجات الخاصة فمن خلاله يمكن مساعدة الفرد على تأدية السلسلة السلوكية، ونادرا ما يتكون سلوك الإنسان من استجابة ترتبط ببعضها البعض من خلال مثيرات محددة و تنتهي بالتعزيز، ومن الأمثلة الدالة على أسلوب التسلسل مهارة ارتداء الملابس فهي تتألف من عدد من الاستجابات السلوكية المترابطة في سلسلة من الحلقات فتصبح السلسلة بشكلها مكونة من الحلقات الآتية : (ارتداء البنطلون بعدها ارتداء القميص ثم ارتداء الجوارب و لبس الحذاء في اخير) . (حسين، 2008)

○ النمذجة :

تعرف بأنها إعادة بناء مبسط للوضع الحقيقي يخلو من التعقيد ويساعد المتدرب على تعديل سلوكه وتقويمه نتيجة ملاحظة سلوك شخص آخر، ويعرفها السكري 2000 بقاموس الخدمة الاجتماعية على أنها شكل من التعلم حيث يطلب من الفرد أداء سلوك عن طريق تقليد شخص أو أشخاص آخرون ، أما منقريوس 2006 يعرفها بأنها عبارة عن تعلم سلوك معين من خلال ملاحظة شخص يسلك هذا السلوك وذلك من خلال :تقديم النموذج القدوة في عرض فعلي أو عرض القدوة بطريقة التخيل (القصة)، وعرض رمزي من خلال المشاهدة السينمائية أو الفيديو، والمشاركة في أداء السلوك بعد ملاحظة القدوة . (تامر و محمد، 2020)

وتعد النمذجة أحد أشكال التعلم بالملاحظة، حيث يلاحظ الأفراد أنفسهم وهم يتبعون سلوكا ما ثم يقلدونه، وتستخدم بصورة أساسية مع الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة، فقد وجد أن تلك الطريقة فعالة بشكل خاص مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يبدو أنهم يهتمون أكثر بمشاهدة الشاشات بدلا من مشاهدة النماذج الحية، حيث أن هناك عدة أنواع للنمذجة تتمثل في(المحاكاة، تمثيل الأدوار، رصد السلوكيات النادرة، إتباع الإرشادات)، وللنمذجة مميزات عديدة منها:

- . اكتساب الطفل سلوكيات جديدة لم تكن موجودة لديه من قبل .
- . تساهم في سرعة حدوث التغير والاحتفاظ به لفترة طويلة وبصورة جيدة .
- . تجعل المفهوم أو المهارة قابلة للتعليم و واضحة .
- . تربط للأطفال وسائط متعددة الحواس لعملية التعلم .
- . الفوز بانتباه الأطفال نحو السلوك المراد تعلمه .
- . البدء بسلوك بسيط نسبيا والتدرج في الصعوبة .
- . استخدام التعزيز المناسب في الوقت المناسب . (نفس المرجع)

9. خلاصة الفصل :

في ضوء ما تم عرضه في هذا الفصل، يتضح أن برنامج ABLLS-R يعد من الأدوات الشاملة والفعالة في تقييم وتطوير المهارات الأساسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ يعتمد على أسس تحليل السلوك التطبيقي ويتميز ببنية التنظيمية الدقيقة التي تسمح بتحديد مستويات الأداء الفعال للطفل وبناء خطط تعليمية فردية بناء على نقاط القوة و الضعف لطفل وكذا الأولويات المحددة ، وقد تم التركيز ضمن هذا الفصل على مجموعة مختارة من مجالات البرنامج المرتبطة بتنمية الانتباه المشترك، نظرا لما لهذا الجانب من دور محوري في دعم التطور التواصلي والاجتماعي للطفل، وشملت هذه المجالات مهارات تتعلق بالتعاون، والتقليد، والاستجابة البصرية، والتعبير اللفظي، والاستجابات الاجتماعية، والاندماج في أنشطة جماعية، وقد تم اختيارها لما لها من أثر مباشر في تعزيز قدرة الطفل على مشاركة الانتباه مع الآخرين، وتوجيهه نحو مثير مشترك، وهي قدرات تعد حجر الأساس في بناء التواصل الفعال واكتساب اللغة لاحقا.

الجانِب التّطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

1. تمهيد

2. منهج الدراسة

3. أدوات الدراسة

4. عينة الدراسة

5. الأساليب الإحصائية

6. ظروف إجراء الدراسة و مراحل التطبيق

7. خلاصة الفصل

1. تمهيد :

يعد الجانب المنهجي في البحوث العلمية مكوناً أساسياً لا غنى عنه، إذ يشكل العمود الفقري لأي دراسة أكاديمية تبنى على أسس علمية دقيقة، فالمنهج العلمي لا يمثل مجرد ترتيب شكلي للخطوات بل هو منظومة متكاملة من القواعد والإجراءات التي تهدف إلى تنظيم مسار البحث وضبط مراحله، بما يسمح للباحث بفهم الظاهرة المدروسة وفك شفرة المعطيات الميدانية بموضوعية وحياد، وكما يمكن للمنهج من تحقيق الترابط المنطقي بين الإشكالية المطروحة وأدوات التحليل المعتمدة ويجنب الباحث الوقوع في التحيزات الذاتية أو الخروج عن إطار الدقة العلمية، ومن هذا المنطلق يأتي هذا الفصل لتفصيل المعالجة المنهجية للدراسة، بدءاً من تحديد المنهج المعتمد وإعطاء تعريف بسيط له، ومروراً بالأدوات البحثية وتقنيات جمع البيانات، ووصولاً إلى العينة وظروف الإجراء مع مراحل التنفيذ والتطبيق، كل ذلك بهدف بناء تصور تطبيقي متكامل يتماشى مع طبيعة الإشكالية وحدود الدراسة.

2. منهج الدراسة :

المنهج هو مصطلح يستخدم بوجه عام للإشارة إلى وسيلة محددة توصل إلى غاية معينة، ويستخدم في المجال العلمي بمعنى الخطة المنظمة التي تشمل العديد من العمليات الحسية والذهنية للوصول إلى قاعدة أو قانون أو برهان على صحة فرضية ما أو العكس، ومن بين المناهج المستخدمة في البحوث العلمية يبرز المنهج التجريبي الذي يقوم على إجراء ما يسمى بالتجربة العلمية القائمة على الملاحظة الدقيقة للحالات، كما أنه من أفضل البحوث العلمية لتقييم برامج التدخل وقياس النتائج قبل وبعد التجريب، وهو من أدق البحوث العلمية وأقواها إذ يمكن الباحث من إيجاد العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة لدراسته، ولهذا تم اختياره في دراستنا الحالية . (عبد الرحمن، 2014)

أما بالنسبة لتصميم التجريبي تم الإعتماد على تصميم مجموعة واحدة و استخدم فيه التقييم القبلي و البعدي في متابعة أفراد عينة الدراسة، و هذا المنهج ملائم لطبيعة الدراسة الحالية من حيث محاولته التحقق من فعالية تطبيق برنامج ABLLS-R لتنمية مهارة انتباه المشترك لدي عينة من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.



مخطط رقم 1 : توضيح لمنهجية دراسة فاعلية برنامج ABLLS-R في تنمية الإنتباه المشترك

3. أدوات الدراسة :

○ المقابلة :

هي عبارة عن طريقة مميزة لجمع البيانات من خلال تفاعل لفظي مباشر بين الباحث و الشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين، و يسعى الباحث من خلالها تحقيق أهداف الخاصة بالدراسة . (عبد الباقي و رقية، 2017)

و لقد تم إنشاء المقابلة نصف موجهة مع الباحثة و الأولياء، تم فيها الإستعانة بإستمارة مقابلة تتماشى مع موضوع الدراسة و متغيراتها (انظر ملحق رقم 1)، وبعدها تم إجراء مجموعة من الجلسات مع أفراد العينة، و قد تضمن من خلالها إعداد الجلسة الأولى خاصة بتقييم الأطفال بمقياس القبلي خاص بمهارة الإنتباه المشترك ثم يليها تطبيق برنامج ABLLS-R في عدة جلسات تدريبية أخرى و بعدها في أخير تم إعداد جلسة تقييمية باستخدام مقياس البعدي الخاصة بمهارة مراد دراستها .

○ مقياس تقدير مهارة الانتباه المشترك :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على استبيان مهارات الانتباه المشترك من إعداد الأستاذ عبد الرحمن سيد سليمان تحت مساعدة جمال محمد و هناء شحاته، حيث يتكون من سبعة أبعاد رئيسية تتضمن داخلها 62 بند وهي :

الأبعاد	عدد البنود
البعد الأول: التواصل البصري	يحتوي على 10 بنود
البعد الثاني: متابعة التوجه البصري للآخرين	يحتوي على 6 بنود
البعد الثالث: المبادأة و الاستجابة للإشارات	يحتوي على 12 بند
البعد الرابع: التقليد	يحتوي على 8 بنود
البعد الخامس: المبادأة و الاستجابة لمهارة عرض و إحضار الأشياء	تحتوي على 9 بنود
البعد السادس: جذب انتباه الآخرين أثناء اللعب	يحتوي على 6 بنود
البعد السابع: مشاركة المشاعر و الحالة الوجدانية	يحتوي على 10 بنود

جدول رقم 1 : يوضح كل بعد و عدد البنود خاص بيه

○ البرنامج التدريبي The ABLLS-R :

هو أحد برامج التدخل المبكر للأطفال اضطراب طيف التوحد أو أي تأخر نمائي في الفئة العمرية من (3- 12) سنوات، وقد قام بارتنجتون بإصدار النسخة المعدلة عام 2011 وتم ترجمته في عام 2019 إلى اللغة العربية، و يساهم هذا البرنامج في تقييم و تدريب العديد من المهارات ضمن 4 مجالات رئيسية، بما يتضمن تحقيق تطور في أداء الأطفال للوصول بهم إلى أقصى قدرات لديهم و تحقيق استقلاليتهم، و دمجهم في الحياة الاجتماعية . (شتيات و العويدي، 2018)

4. عينة الدراسة :

تتكون الحالات المختارة لدراستنا من طفلين من نفس العمر (9 سنوات) والجنس (الذكر)، وبالنسبة لشدة اضطراب الطفلين فكانت توحده متوسط ، إضافة إلى غياب اللغة يعني " طيف توحده غير ناطق "، وتم برمجة لكل واحد فيهم حوالي 38 جلسة و كل جلسة استغرقت من 40 دقيقة إلى حوالي 60 دقيقة.

وصف عينة الدراسة :

الإسم	السن	الجنس	عمر التشخيص	درجة التوحده
يوسف	9	ذكر	3 سنوات	متوسط
حسن	9	ذكر	3 سنوات	متوسط

الجدول رقم 2: توزيع عينة الدراسة

○ حدود الدراسة المكانية و الزمانية:

تحددت الدراسة مكانيا في ولاية غرداية، و لكن بالنسبة لحالة 1 (يوسف) تم إجراء الدراسة في منزله، و أما بالنسبة لحالة 2 (حسن) تم إجراء الدراسة في العيادة الأروطفونية خاصة بالأخصائي و الأروطفوني أحمد خروبي، و تم تطبيق الدراسة في حوالي 4 أشهر من 11 جانفي 2025 إلى غاية 10 ماي 2025 للسنة الدراسية (2025/2024).

5. الأساليب الإحصائية :

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري : لتحديد متوسطات القياس القبلي والبعدي لعينة الدراسة.

معامل كوهن : لقياس حجم التأثير.

واستخدام أسلوب الإحصاء الوصفي لقياس مدى التحسن الذي طرأ على أفراد عينة الدراسة بعد تلقيهم البرنامج من خلال معادلة التحسن في الأداء والمعبر عنها كما يلي :

نسبة التحسن في الأداء = الدرجة على التطبيق البعدي - الدرجة على التطبيق القبلي / الدرجة الكلية للمقياس (186) x 100.

ويجدر بنا الإشارة إلى أن معالجة الاساليب الاحصائية قد تمت باستخدام برنامج SPSS22.0 و برنامج EXCEL 2010 .

6. ظروف إجراء الدراسة و مراحل التطبيق :

مع انطلاق المراحل الأولية لتطبيق هذه الدراسة في الميدان، اصطدمت بعقبة أساسية تمثلت في صعوبة الوصول إلى العينة المستهدفة، نتيجة رفض عدد من المراكز المختصة التعاون سواء بصورة مباشرة أو ضمنية، وهذا العائق أدى إلى تأجيل انطلاق التطبيق الميداني إلى غاية شهر جانفي، حيث تيسر لي لاحقا الانضمام إلى مركز أرطوفوني بإشراف الأخصائي الأرطوفوني الأستاذ خروبي أحمد، الذي لم يكن فقط مرحبا و متعاون بل كان محفزا وداعما لمساري البحثي، مما سهل علي اختيار الحالة الأولى التي توافقت مع معايير الدراسة وأتاحت لي فرصة التدريب العملي كمبتدئة في هذا التخصص، وحرصا على تنويع السياقات وقع اختياري على الحالة الثانية لتطبق في بيئة مغايرة، وتحديدًا في منزل الطفل، حيث لقيت ترحيبا دافئا من قبل والدته التي أبدت تعاونا كبيرا مما وفر لي بيئة مريحة وآمنة للعمل، وبذلك جرت الدراسة في فضاءين مختلفين: الحالة الأولى داخل الوسط الأسري، والثانية في وسط علاجي متخصص، ما أضفى على الدراسة تنوعا بيئيا يثري نتائجها.

إلا أن هذا التنوع لم يخل من التحديات، التي لم تقتصر على جوانب التنظيمية و العملية فحسب بل امتدت لتشمل الأبعاد الزمنية و المالية، فقد تطلب تنفيذ البرنامج تخصيص وقت معتبر و جهد

متواصل في التحضير و المتابعة، مما فرض ضغطا على الجدول الزمني للدراسة خاصة في ظل التزاماتي الأكاديمية الموازية، كما تطلبت الدراسة توفير عدد من الوسائل التربوية و الأدوات التقييمية، بالإضافة إلى التنقل المستمر بين أماكن التطبيق، وهو ما أدى إلى تكاليف مادية متفرقة شكلت عبئا إضافيا لا يمكن تجاهله .

بعد تنفيذ القياس القبلي، شرعت في تطبيق برنامج ABLIS-R، وهو أحد البرامج التقييمية-التدريبية المعتمدة في تأهيل أطفال اضطراب طيف التوحد، ويمتاز بمرونته البنيوية وثرائه المنهجي، غير أن حدثته النسبية في الميدان المحلي و افتقاري لتجربة سابقة في استخدامه، جعل من عملية التطبيق تحديا بحد ذاته حيث تطلب الأمر وقتا و جهد لفهم بنيته المتشعبة، حيث يتضمن هذا البرنامج دليلا تفصيليا يحتوي على جداول مصنفة وفق محاور نمائية دقيقة، تتفرع كل منها إلى مراحل متسلسلة تتضمن كل مرحلة تحديدا دقيقا للمهام، أهدافها، وأمثلة تطبيقية مدعومة بأسئلة توجيهية ومحاكاة للأداء، هذا النظام التفاعلي أتاح لي فهما أعمق لكيفية تقديم المهارات، وإعداد خطة فردية ملائمة لكل حالة تستند إلى نتائج القياس القبلي وتراعي خصائص الطفل، بما في ذلك قدراته ونقاط ضعفه، مع الحرص على أن تكون الخطة مبسطة ومكيفة حسب متطلبات كل طفل.

ورغم هذا التنظيم، واجهت في البداية تحديات تتعلق ببناء العلاقة المهنية مع كل من الحالتين، وصياغة الأسلوب التربوي-العلاجي الأنسب لكل طفل، فضلا عن تحدي إضافي في ضبط سلوكيات العشوائية غير متوقعة خلال الجلسات، ومن هذا المنطلق توجهت إلى الأخصائي كومي الحاج موسى، الذي قدم لي معلومات و توجيهات مهمة ومفصلة ونصائح عملية ثمينة، نابعة من رصيد خبرته الطويلة في الميدان، ما ساعدني على تجاوز الصعوبات والمضي قدما بثقة وصبر في تنفيذ البرنامج، بعدها تم تنفيذ القياس البعدي و تحليل البيانات و عمل المعالجات الإحصائية المناسبة التي تناسب أهداف و طبيعة الدراسة، و في الأخير تم مناقشة النتائج و تفسيرها في ضوء الإطار النظري و التطبيقي

7. خلاصة الفصل :

إن البناء المنهجي لأي دراسة علمية يعد أساساً محورياً يوجه البحث نحو تحقيق أهدافه بدقة وموضوعية، فمن خلال تحديد المنهج المناسب واختيار الأدوات الملائمة وتوضيح خطوات العمل، تكتسب الدراسة طابعاً علمياً منضبطاً، وفي هذا الإطار تضمن هذا الفصل عرضاً مفصلاً للمنهجية التي استندت إليها الدراسة، حيث تم اختيار المنهج شبه التجريبي باعتباره الأنسب لطبيعة الظاهرة المدروسة، حيث يسمح بقياس أثر البرنامج المطبق على عينة الدراسة التي تمثلت في أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما تم توظيف أدوات بحث نوعية وكمية تمثلت في: المقابلة، ومقياس تقدير الانتباه المشترك، وبرنامج ABLIS-R، وقد أجري التطبيق الميداني في بيئتين مختلفتين هما: عيادة الأرطوفوني، والمترل، وعلى مدى زمني الذي قدر بأربعة أشهر تقريباً، ما أتاح فرصة لملاحظة التغيرات السلوكية والمعرفية في سياقات متعددة، أما فيما يخص التحليل الإحصائي فقد تم استخدام تقنيات كمية تمثلت في المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل كوهن اختبار، و استخدام أسلوب إحصائي وصفي، مما ساعد على اختبار صحة الفرضية بشكل موضوعي ودقيق.

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1. تمهيد

2. عرض شامل للحالتين وجلساتهما

3. عرض وتحليل النتائج الدراسة

4. مناقشة وتفسير النتائج الدراسة

5. الاستنتاج العام

1. تمهيد :

يتناول هذا الفصل الجانب العملي من هذه الدراسة، حيث سيتم عرض الحالة المدروسة وتحليلها وتفسيرها من خلال البيانات التي تم جمعها باستخدام الأدوات المعتمدة، وسيتم ذلك في ضوء الأطر النظرية السابقة بهدف الإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة الفرضيات المطروحة كما ستقارن نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة، بهدف تعميق الفهم وتحديد أوجه الاتفاق أو التباين.

2. عرض شامل للحالتين وجلساتهما :

الحالة الأولى :

أ. تقديم حالة يوسف :

اسم الطفل : يوسف

العمر الزمني : 9 سنوات

التشخيص : اضطراب طيف التوحد

المكان التربوي مختار : المنزل

تاريخ بدأ البرنامج : 2025/01/11 تاريخ آخر تقييم : 2025/05/10

ترتيب الطفل في الأسرة : الثالث

حالة الطفل في الأسرة : صحيا: جيدة اجتماعيا: جيدة اقتصاديا: متوسطة

ب. ملخص مقابلات خاصة بحالة يوسف :

○ ملخص المقابلة التمهيديّة :

في يوم 9 جانفي 2025، قمت بإجراء المقابلة التمهيديّة لمدة 20 دقيقة مع والدّة الطفل الذي سبق لي التعامل معه في المركز الذي كنت أعمل فيه سابقاً، حيث توجهت إليها بعد طلب الإذن من الأُرطفوني مسؤول عن المركز، و بعد تعريف عن نفسي و تخصصي الجامعي، طلبت إذنها لتطبيق برنامج ABLLS-R على ابنها وشرحت لها أهداف البرنامج وسيرورة تطبيقه وأوضحت أن التنفيذ سيتم داخل منزلهم لضمان بيئة مألوفة للطفل، كما أكدت على أهمية تعاونها ومساعدتها في تطبيق البرنامج، خاصة في تنفيذ بعض الأنشطة والمتابعات اليومية، وقد رحبت بالفكرة وأبدت موافقتها، فناقشنا بعدها مراحل البرنامج والخطوات التي سيتم اتباعها و ماهي الأهداف التي نسعى لتحقيقها، فأبدت تفهما واستعدادا تاما للتعاون والمشاركة الفاعلة.

○ ملخص مقابلة الثانية :

في يوم 15 جانفي 2025 ، قمت بإجراء المقابلة الثانية لمدة 40 دقيقة حيث تتحدث الأم عن ابنها يوسف البالغ من العمر تسع سنوات، وعن بداية ملاحظتها لتغيرات غير معتادة في سلوكه بعد عامين ونصف من ولادته إذ أشارت إلى أن ابنها بدأ يظهر سلوكيات غريبة منها البكاء الشديد دون سبب واضح والانطواء وعدم قدرته على النطق ببعض الكلمات التي كان يجيد نطقها في سابق (حيث أنه في سابق منذ ميلاده إلى عامين كانت سلوكياته و مراحل نموه الحركية و اللغوية و التواصلية طبيعية)، إضافة إلى عدم رغبته في اللعب مع الآخرين حيث أنه يفضل العزلة دائما، و بعد أن لاحظت أن هذه الأعراض استمرت لي مدة طويلة حيث قالت لي " كان عبدالي نفس و عين جات لوليدي و تدي وقتها وتروح مع روقية و الأعشاب " (وهذا يظهر أن الأم لجأت في البداية إلى تفسير مؤقت يدل على أن مشكلة ليست في ابنها و يدل أيضا على تأثرها

بكلام الآخرين و خاصة أقارب، وهذا يعد شكلا من أشكال الإنكار الدفاعي الذي يسمح لها بتأجيل مواجهة الواقع المؤلم و حالة من عدم التقبل).

ولكن مع مرورة الوقت أستوعبت أنه يجب أن تأخذ أبنها لطيب (وهذا يعكس مرحلة من التقبل التدريجي للواقع والانتقال من الإنكار إلى محاولة الفهم والبحث عن حلول، إنها بداية الوعي بالمشكلة كواقع طبي وليس كعارض مؤقت)، و من طبيب لأخر تم تشخيص يوسف باضطراب طيف التوحد عندما كان في الرابعة من عمره، و أكثر ما كان يزعج الأم من السلوكيات المقلقة لدى يوسف منها كسر الأشياء والهروب من المنزل وعدم الرغبة في اللعب مع الآخرين بالإضافة إلى مشاكل في التواصل، كعدم التحدث معها إطلاقا و عدم قدرة على سماع صوت إبنها وصعوبة في التعبير عن رغباته، حيث قالت " حاجة لي مقلقتني ياسر هي أنو يهرب ويخرج من دار و دائما رانا ندورو عليه، و اذا ميخرجش من دار يقعد فوق في سطح وحدو يلعب و نلقاها مكسر لي لحوايج أي حاجة يشوفها يكسرها ما خلا طابلة و لا كاس ولا كرسي دائما راه مفسدلي حاجة، و تاني مشكلة لي غايضتني كثر هي كي نذكر بلي ولدي كان يهدر و هو صغير و يقول كلمات خفاف كيما ماما مدلي ماما باقي ماء و لا كي تضربو ختو ويقلها تفوو، و درك يوسف كلمة ما ولا يقولها قلبي يوجعني و نبدا نبكي نبكي و نقول علاه كفاه (هذا يدل على أنها تعاني من ضغط نفسي مكبوت لم يفرغ بعد بطريقة صحية، وهذه العبارات الانفعالية تشير إلى تراكم عاطفي شديد ناتج عن عدم القدرة على التعامل مع معاناة ابنها وفقدانها التدريجي للتواصل معه، و أيضا هي تعبر عن حزنها شديد و حنينها إلى ماضي، و تألمها لفقدان لمهارات تواصل كانت موجودة واختفت، وهذه الذكريات تعزز الإحساس بالخسارة شيء ثمين بالنسبة لها)، راسي يجبس صح موليتش نفهم ولدي ولا هو فاهمني ولا منتبه ليا بصح الحمدالله على كل شي و حاجة وحيدة لراني نديرها هي ندعيه و خلاص (هذا يظهر حالة من الاغتراب العاطفي، حيث لم تعد تشعر أن هناك علاقة متبادلة مع ابنها كما هو متوقع بين أم وطفل، وهذا الشعور قد يؤدي إلى ألم نفسي

عميق وشعور بعدم الكفاءة أو العجز الأمومي) " وأوضحت الأم أن شاركت أبنها في الأنشطة أو الألعاب التعليمية داخل المنزل كانت شبه معدومة، بسبب انشغالها الدائم بأخوته الصغار وشعورها بكثرة المسؤوليات، ما جعلها تشعر أحيانا بالعجز والضغط النفسي (وهذا يبرز مشاعر الذنب غير المباشرة حيث تشعر الأم بأنها قصرت في التفاعل مع ابنها بسبب ضغوط الحياة ومسؤولياتها، و ممكن يدل على نوع من الهروب من واقع إبنها و أن تبتعد من رؤية الأعراض التي تدل على اضطراب ابنها).

بعدها بدأت تحدث مع الأم حول مجموعة من الأعراض، حيث ذكرت أن يوسف لا ينظر إلى عينيها مباشرة إلا مرات وحتى عند محاولتها لفت انتباهه لا يستجيب لها بسهولة ولا يميز الأشخاص من حوله حتى إخوته، كما أنه لا يتجاوب مع الإشارات ولا يشير إلى الأشياء التي يريد، بل يكفي بالبكاء أو التوجه نحوها مباشرة، و سألتها بالنسبة لتقليد أجابت الأم بشكل رافض تماما حيث قالت " لا هو أصلا ميتبهش ليا و دائما قاعد وحدو و إذا خزرنى يشوفني شوي عاود يدور رأسو و يرجع يلعب، حتى مع خوتو جامي يلعب معاهم و لا حاول يعاندهم ولا يدير واش راهم يديرو" .

ج. الجلسات الخاصة بالبرنامج :

○ جلسة تقييمية للقياس القبلي :

تهدف الجلسة التقييمية إلى تحديد مستوى الانتباه المشترك قبل التدخل :

مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث تلون بأخضر أحد الإجابات التالية (يحدث دائما-يحدث أحيانا-لا يحدث مطلقا) التي تتطابق مع يوسف:

أولاً : التواصل البصري				
رقم	العبارة	يحدث دائماً	يحدث أحياناً	لا يحدث مطلقاً
1	يلتفت الطفل إلى الشخص الذي يناديه			
2	يستجيب الطفل لأمر انظر هنا			
3	يتواصل الطفل بصرياً مع أقرانه أو مع الكبار ممن يحيطون به			
4	ينظر الطفل إلى وجه الشخص إذا رأى معه شيء يلفت نظره			
5	ينظر الطفل إلى وجه الشخص الذي يحاول جذب انتباهه			
6	ينظر الطفل إلى الآخرين ويستخدم إشارات وتفسيرات للوضع الذي لا يفهمه			
7	يفحص الطفل وجه الشخص كرد فعل في المواقف الغامضة			
8	ينظر الطفل وقتاً (لا يقل عن 5 ثوان) في اتجاه عيني أي شخص آخر			
9	يتابع الطفل حديث الكبار باهتمام مع تنقل بصره بين القائمين بالحوار			
10	ينظر الطفل تجاه عيون الشخص الآخر عند الاحتياج لشيء ما			
ثانياً : متابعة التوجه البصري للآخرين				
1	يتتبع الطفل نظرات الآخرين عندما ينظرون إلى شيء ما			
2	يحرك الطفل رأسه في نفس اتجاه حركة رأس الشخص الآخر			
3	يتتبع الطفل النظر في اتجاه عيني الراشد الذي ينظر إليه			
4	ينظر الطفل إلى شيء معين عندما يسأله شخص عن هذا الشيء وذلك بدون استخدام الإشارة			
5	يتابع الطفل حركة لعبة ما أينما توجهت			
6	ينظر الطفل إلى الشخص ثم ينظر إلى الشيء الذي يشير إليه الشخص ثم يعاود النظر مرة أخرى إلى الشخص.			
ثالثاً : المبادأة و الإستجابة للإشارات				
1	يتتبع الطفل إشارات الآخرين			
2	يتتبع الطفل إشارة قريبة (صورة في كتاب)			
3	يتتبع الطفل إشارة بعيدة (شيء في الحجرة)			
4	يشير الطفل إلى لعبة مفضلة لديه			
5	يشير الطفل إلى شيء قريب بغرض مشاركة الانتباه مع الشخص الآخر			

6	يشير الطفل إلى شيء بعيد بغرض مشاركة الانتباه مع الشخص الآخر		
7	يشير الطفل إلى شيء قريب ويتواصل بصريا مع الشخص الآخر		
8	يشير الطفل إلى شيء بعيد ويتواصل بصريا مع الشخص الآخر		
9	يستخدم الطفل الإيماءات مثل رفع ذراعيه لكي يحمله البالغ، هز الرأس، التلويح بإشارة باي باي		
10	ينظر الطفل إلى ما يشير إليه البالغ عندما يقوم البالغ بالإشارة إلى شيء ممتع في الحجرة ويقول للطفل انظر		
11	يشير الطفل بإصبعه إلى الكرة عندما يسأله البالغ (أين الكرة) أو (أرني الكرة)		
12	يشير الطفل إلى شيء مطلوب منه الإشارة عليه		
رابعا : التقليد			
1	يكرر الطفل فعل معين عندما يقوم أحد البالغين بتقليد أفعاله		
2	يقلد الطفل أفعال الآخرين في الأنشطة التي تعلمها لأول مرة مثل طريقة استخدام لعبة جديدة، حركات اليد أثناء أداء أغنية		
3	يقلد الطفل أصوات / كلمات / الأغاني مباشرة بعد سماعها لأول مرة		
4	يقلد الطفل حركات الآخرين		
5	يبنى الطفل برجاً مثل الذي بناه المدرب		
6	يحرك الطفل الدمية طبقاً لرغبة المدرب		
7	يقلد الطفل بعض استخدامات الأشياء		
8	يقلد الطفل تعبيرات الوجه		
خامسا : المبادأ والاستجابة لمهارة عرض و إحضار الأشياء			
1	ينظر الطفل إلى المدرب عندما يعطي له شيء ما		
2	ينظر الطفل إلى شيء أظهره له المدرب		
3	يمسك الطفل شيء ما وينظر إلى المدرب		
4	يمسك الطفل اللعبة ويرفعها لأعلى تجاه وجه المدرب لكي يراها		
5	يظهر الطفل شيء ما للمدرب ويتواصل بصريا معه		
6	ينظر الطفل للعبة أو الشيء حينما يقدمه للمدرب		
7	يعطي الطفل اللعبة أو الشيء للشخص الآخر وهو ينظر إليه		
8	يظهر الطفل للمدرب شيء ما يستطيع عمله أو شيء ما فعله		
9	يعطي الطفل للمدرب ألعاب، وروود، وأشياء ممتعة كمحاولة لمشاركة		

			المدرّب الاهتمام بهذه الأشياء	
سادسا : جذب انتباه الآخرين أثناء اللعب				
1			يحاول الطفل جذب انتباه المدرّب لكي يظهر له شيء ممتع	
2			يحاول الطفل جذب انتباه المدرّب لكي يلعب معه لعبة ما	
3			يحاول الطفل جذب انتباه المدرّب عن طريق إصدار أصوات والنظر إليه في نفس الوقت	
4			يحاول الطفل جذب انتباه المدرّب للحصول على لعبة مفضلة	
5			يحاول الطفل جذب انتباه المدرّب للحصول على بعض الطعام	
6			يجذب الطفل البالغ من خلال الاحتكاك البدني (كأنه يجذبه من يده)	
سابعا : مشاركة المشاعر و الحالة الوجدانية				
1			يشارك الطفل شخصا آخر شعور إيجابيا مثل الابتسامة	
2			يشارك الطفل شخص آخر في نفس الحالة الوجدانية (الدهشة، السعادة، الخوف)	
3			ييدي الطفل اهتماما بشخص يتألم	
4			يشارك الطفل الآخرين شعورهم بالرضا أو السعادة	
5			يتسمم الطفل أو يضحك عندما يداعبه الآخرون	
6			يهتم الطفل بفرح أقرانه أو حزنهم	
7			يندمج الطفل في الرقص والغناء عندما يرى الجماعة المحيطة تفعل ذلك	
8			يفرح الطفل عند رؤية أطفال آخرين	
9			يسعد الطفل عندما يلعب معه أطفال آخرين	
10			يظهر الطفل اهتمامه لما يفعله الآخرون من نشاط	

الجدول رقم 3 : يوضح تسجيل نتائج في مقياس تقدير مهارة الانتباه المشترك قبل تطبيق البرنامج

○ جلسات تطبيق البرنامج :

تم إعداد خطة فردية خاصة بالحالة " يوسف " بناء على دليل برنامج The ABLLS-R :

المجال	التعاون و فعالية المعزز (A)
--------	-----------------------------

المهمة	من A1 إلى غاية A15 (أنظر ملحق 2)
هدف المهمة	بناء علاقة إيجابية مع طفل الإستجابة للتعليمات و التفاعل و مشاركة في الأنشطة مع الأخصائي الجلوس و الإنتباه لفترة مناسبة قبول المعززات و استغلالها أثناء التدريب
الأدوات المستخدمة	المعززات : قطعة شكولاتة، مجموعة خيوط، الكوكا و أشياء من البيئة : كأس و ملعقة و مجموعة أوراق
الفنيات المستخدمة	التعزيز - التلقين - التكرار - المساعدة الكلية أو الجزئية حسب الإحتياج
الطرق التعليمية	نقوم باختيار المعزز المفضل بعدها نقوم بإعطاءه مجموعة من المهام من بينها : احضار الورقة أو الكأس و وضعه في طاولة، تتبع المعزز عند تحريكه في اتجاهات الأربعة، رمي الورقة و اعطاءه أمر " أعطني تلك الورقة " باستعمال الإشارة.... إلخ بعد كل استجابة نقوم بمنحه المعزز، و اذا لم يستجب نتدخل بمساعدة كلية ثم جزئية إلى أن يتمكن من تنفيذ المهمة

جدول رقم 4: يوضح ملخص لعرض الجلسات خاصة بمجال التعاون و فعالية المعزز (A)

ملاحظة : تميزت الجلسات الأولى لتدريب على مهمة " التعاون وفعالية المعزز " بصعوبة بالغة وذلك نتيجة المقاومة الشديدة التي أظهرها الطفل يوسف تجاه التوجيهات المقدمة، فقد اتسم سلوكه بالعشوائية ورفض تنفيذ الأوامر حيث كان يلجأ إلى أنماط سلوكية غير تكيفية مثل الصراخ والعض والهروب أحيانا والاستلقاء على الأرض، ومرتين قام بإيذاء الذات بضرب الرأسه بالحائط، وهذه كلها مؤشرات لسلوك هروبي ناتج عن رغبة شديدة في تجنب الموقف التعليمي

والتدريبي، و كان لابد من الصمود أمام هذه سلوكيات وعدم تعزيزها مع الحفاظ على الثبات في تقديم التعليمات وتكرار المحاولات إذ تطلب الأمر صبرا ومثابرة إلى أن بدأ الطفل تدريجيا بإظهار مؤشرات على الامتثال والاستجابة، حيث شرع في تنفيذ بعض المهام الجزئية كما هو مطلوب منه وبناء على هذا التحسن تم إدراج مهارات إضافية.

و تجدر الإشارة إلى أن الجلسات العلاجية لم تكن مقصورة على تدريب مهارة واحدة في كل مرة، بل غالبا ما تضمنت العمل على مهمتين إلى ثلاث مهام متكاملة ضمن نفس الجلسة.

المجال	الأداء البصري (B)
المهمة	من B1 إلى غاية B7 (أنظر ملحق 2)
هدف المهمة	تمكن من تصنيف الأشياء بناء على اللون أو الشكل، بالتالي تنمية مهارة التمييز البصري. تحديد العلاقة بين الأشياء البصرية. تطوير مهارة الإنتباه إلى الأشياء أو الألعاب موجودة أمامه.
الأدوات المستخدمة	بطاقات لصور خاصة بالخضر و أدوات المطبخ أشياء من البيئة :حبوبة و معجنات، خضر
العمليات المستخدمة	التلقين - التكرار - النمذجة - التعزيز اللفظي
الطرق التعليمية	أقوم بخلط نوع من حبوب (لوبياء) و نوع من معجنات (مقرون) ثم أطلب منه أن يضع كل نوع في إناء خاص به، وللعلم بأن النشاط بدأ بتدريج يعني كنت أطلب منه أن يضع نوع واحد في إناء مع مساعدة و حيناً تمكن من النشاط، زدت في عدد الحبوب. أما نشاط الثاني فكان تعرف على صور خاص بالخضر (طماطم،بطاطة،بصل)، و ذلك بوضع البطاقة في طاولة و طلب منه بأن يقوم بإعطاء البطاقة التي أطلبها منه، ثم بعد ذاك أحضر خضر و أطلب منه أن يطابق كل صورة مع نوع الخضر مناسبة له، و هذا بعد

تمكن من تعرف على الخضر.	
-------------------------	--

جدول رقم 5: يوضح ملخص لعرض الجلسات خاصة بمجال الأداء البصري (B)

ملاحظة : في إطار تنمية مهارات الأداء البصري، تم تقسيم النشاط الأول إلى مراحل مبسطة مع تقديم المساعدة الجزئية والتكرار المتواصل بما يتماشى مع قدرات الطفل المعرفية والإدراكية، في البداية لم يكن الطفل قادرا على التمييز بين الأشكال المختلفة حيث كان يضع المواد داخل نفس الوعاء بشكل عشوائي مما يشير إلى ضعف في الانتباه البصري ومهارات التصنيف، وبالتالي تم الاعتماد على التعزيز اللفظي والاجتماعي (مثل الثناء والتصفيق) عند كل محاولة ناجحة، إلى جانب منح الطفل وقتا كافيا لاستكمال النشاط بهدف تعزيز مدة الانتباه والتركيز، وقد ساهم التكرار وتقليل المساعدة تدريجيا (من كلية إلى جزئية إلى منعدمة) في تطوير أدائه بشكل ملحوظ، ومع بداية إتقانه للنشاط تم إشراك الأسرة خصوصا الوالدة في إعادة تطبيق هذه الأنشطة في المنزل كل يوم .

أما بالنسبة لنشاط البصري الثاني، فقد شكل تحديا أكبر إذ تطلب عددا أكبر من التكرارات والتعليمات المتسقة حتى بدأت تظهر بوادر التحسن.

المجال	التقليد الحركي (D)
المهمة	من D1 إلى غاية D6 (أنظر ملحق 2)
هدف المهمة	تتبع حركات الأخصائي تقليد الحركات الجسدية

زيادة الانتباه المشترك بين الطفل و الأخصائي	
أشياء من البيئة : كأس و ملعقة	الأدوات المستخدمة
الحث و التلقين، التسلسل، التكرار، المساعدة الكلية و الجزئية	الغيات المستخدمة
نقوم بوضع الملعقة فوق الكأس ثم نطلب منه بفعل نفس شيء وهذا من خلال تعليمه "دير كيما أنا"، و بعدها نغير مكان ملعقة في كل مرة (تحت أو فوق أو على اليمين أو على يسار الكأس) و نطلبه منه قيام بنفس شيء مع مساعدة و تكرار طبعاً. أما نشاط ثاني فهو قيام بحركات بسيطة مثل تصفيق، حركة باي باي أو حركة وضع اليد فوق رأس، القفز، وضع رجل فوق كرسي... إلخ، و نحته على تقليد الحركة بنفس التعليم دون تسمية الحركة	الطرق التعليمية

جدول رقم 6: يوضح ملخص لعرض الجلسات خاصة بمجال التقليد الحركي (D)

ملاحظة : كان تدريب على مهارة التقليد الحركي في مرحلته الأولى يستلزم استخدام المساعدة الكلية لتلقين الحركات الأساسية مثل وضع اليد فوق الرأس، وتركز على التكرار المستمر الذي يكون مقرونا بالنمذجة اللفظية والحركية المتزامنة، مع إصدار التعليمات مثل: "دير كيما أنا" بهدف ترسيخ الربط بين الحركة والتعليم التي تدل على تقليد و ليس طلب، ولقد استغرقت هذه المرحلة عددا من الجلسات، حيث لم يكن الطفل في البداية يدي انتباهها كافيا نحوي، ومع استمرار شيئا فشيئا، بدأت تظهر مؤشرات إيجابية منها تتبع الطفل لحركة يدي و قدمي عند أدائي للحركات التي ينبغي عليه تقليدها بدلا من نظر إلى وجه فقط كما كان يفعل سابقا ، مما يدل على تطور ملحوظ في مهارات توجه الانتباه نحو الأخصائي ، ومع تمكنه من تقليد الحركات الأولى أصبح

قادرا على تعلم حركات جديدة بوتيرة أسرع، ما يعد مؤشرا دالا على تحسن في القدرة على التقليد والتعلم الحركي.

المجال	الطلب (F)
المهمة	من F1 إلى غاية F5 (أنظر ملحق 2)
هدف المهمة	طلب الأشياء المفضلة باستخدام الإشارة طلب من الآخرين عند الإحتياج تواصل مع الأخصائي
الأدوات المستخدمة	الأشياء من البيئة : ماء، كأس، خضر، خبز
الفنيات المستخدمة	التلقين و الحث، التكرار
الطرق التعليمية	وضع مثلا كأس أو الماء أمامه ثم طلب منه الإشارة إلى الكأس من خلال تعليمة " أين كأس أو الماء؟" و تغيير مكان الكأس في كل مرة، وعندما يتمكن من الإشارة إلى عدة أشياء، نضع أمامه شيء يحبه أو أكلة ما و نغير التعليمة إلى " ماذا تريد؟" عندما يشير إلى شيء الذي يريده نعطيه إياه.

جدول رقم 7: يوضح ملخص لعرض الجلسات خاصة بمجال الطلب (F)

ملاحظة : بدأ تدريب مهارة الطلب بتعليم الطفل التعرف على مجموعة من الأدوات الشائعة في بيئته اليومية مثل الكأس والملعقة والحقيبة، وذلك عبر استخدام التكرار والتلقين والتعزيز اللفظي والبصري مع إدخال المساعدة عند الحاجة (مثل كل نشاط)، وبعد التأكد من تمكنه من التمييز بين الأدوات، انتقلت إلى مهمة تعليم مهارة الطلب من خلال الإشارة المناسبة، والتي تتمثل برفع السبابة مع غلق باقي الأصابع وتوجيه اليد نحو الشيء المرغوب، وقد واجه الطفل صعوبة كبيرة في

تنفيذ هذه الإشارة بشكل مستقل، مما استدعى تكرارا وتدرجا دقيقا في سحب المساعدة، وتم تسجيل تطور ملحوظ بعد عدة محاولات ناجحة، إلا أن المرحلة الثانية من التدريب توقفت نظرا لاقتراب موعد تسليم المذكرة مما حال دون إتمام هذه المهارة بشكل نهائي.

○ جلسة تقييمية للقياس البعدي :

مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث تلون بأخضر أحد الإجابات التالية (يحدث دائما-يحدث أحيانا-لا يحدث مطلقا) التي تتطابق مع يوسف بعد تطبيق البرنامج ABLIS-R:

أولا : التواصل البصري				
رقم	العبرة	يحدث دائما	يحدث أحيانا	لا يحدث مطلقا
1	يلتفت الطفل إلى الشخص الذي يناديه			
2	يستجيب الطفل لأمر انظر هنا			
3	يتواصل الطفل بصريا مع أقرانه أو مع الكبار ممن يحيطون به			
4	ينظر الطفل إلى وجه الشخص إذا رأى معه شيء يلفت نظره			
5	ينظر الطفل إلى وجه الشخص الذي يحاول جذب انتباهه			
6	ينظر الطفل إلى الآخرين ويستخدم إشارات وتفسيرات للوضع الذي لا يفهمه			
7	يفحص الطفل وجه الشخص كرد فعل في المواقف الغامضة			
8	ينظر الطفل وقتا (لا يقل عن 5 ثوان) في اتجاه عيني أي شخص آخر			
9	يتابع الطفل حديث الكبار باهتمام مع تنقل بصره بين القائمين بالحوار			
10	ينظر الطفل تجاه عيون الشخص الآخر عند الاحتياج لشيء ما			
ثانيا : متابعة التوجه البصري للآخرين				
1	يتتبع الطفل نظرات الآخرين عندما ينظرون إلى شيء ما			

2	يحرك الطفل رأسه في نفس اتجاه حركة رأس الشخص الآخر		
3	يتتبع الطفل النظر في اتجاه عيني الراشد الذي ينظر إليه		
4	ينظر الطفل إلى شيء معين عندما يسأله شخص عن هذا الشيء وذلك بدون استخدام الإشارة		
5	يتابع الطفل حركة لعبة ما أينما توجهت		
6	ينظر الطفل إلى الشخص ثم ينظر إلى الشيء الذي يشير إليه الشخص ثم يعاود النظر مرة أخرى إلى الشخص.		
ثالثا : المبادأة و الإستجابة للإشارات			
1	يتتبع الطفل إشارات الآخرين		
2	يتتبع الطفل إشارة قريبة (صورة في كتاب)		
3	يتتبع الطفل إشارة بعيدة (شيء في الحجرة)		
4	يشير الطفل إلى لعبة مفضلة لديه		
5	يشير الطفل إلى شيء قريب بغرض مشاركة الانتباه مع الشخص الآخر		
6	يشير الطفل إلى شيء بعيد بغرض مشاركة الانتباه مع الشخص الآخر		
7	يشير الطفل إلى شيء قريب ويتواصل بصريا مع الشخص الآخر		
8	يشير الطفل إلى شيء بعيد ويتواصل بصريا مع الشخص الآخر		
9	يستخدم الطفل الإيماءات مثل رفع ذراعيه لكي يحمله البالغ، هز الرأس، التلويح بإشارة باي باي		
10	ينظر الطفل إلى ما يشير إليه البالغ عندما يقوم البالغ بالإشارة إلى شيء ممتع في الحجرة ويقول للطفل انظر		
11	يشير الطفل بإصبعه إلى الكرة عندما يسأله البالغ (أين الكرة) أو (أريني الكرة)		
12	يشير الطفل إلى شيء مطلوب منه الإشارة عليه		
رابعا : التقليد			
1	يكرر الطفل فعل معين عندما يقوم أحد البالغين بتقليد أفعاله		
2	يقلد الطفل أفعال الآخرين في الأنشطة التي تعلمها لأول مرة مثل طريقة استخدام لعبة جديدة، حركات اليد أثناء أداء أغنية		
3	يقلد الطفل أصوات / كلمات / الأغاني مباشرة بعد سماعها لأول مرة		
4	يقلد الطفل حركات الآخرين		
5	يبني الطفل برجاً مثل الذي بناه المدرب		
6	يحرك الطفل الدمية طبقاً لرغبة المدرب		

7	يقلد الطفل بعض استخدامات الأشياء		
8	يقلد الطفل تعبيرات الوجه		
خامسا : المبادئ والاستجابة لمهارة عرض و إحضار الأشياء			
1	ينظر الطفل إلى المدرب عندما يعطي له شيء ما		
2	ينظر الطفل إلى شيء أظهره له المدرب		
3	يمسك الطفل شيء ما وينظر إلى المدرب		
4	يمسك الطفل اللعبة ويرفعها لأعلى تجاه وجه المدرب لكي يراها		
5	يظهر الطفل شيء ما للمدرب ويتواصل بصريا معه		
6	ينظر الطفل للعبة أو الشيء حينما يقدمه للمدرب		
7	يعطي الطفل اللعبة أو الشيء للشخص الآخر وهو ينظر إليه		
8	يظهر الطفل للمدرب شيء ما يستطيع عمله أو شيء ما فعله		
9	يعطي الطفل للمدرب ألعاب، ورود، وأشياء ممتعة كمحاولة لمشاركة المدرب الاهتمام بهذه الأشياء		
سادسا : جذب انتباه الآخرين أثناء اللعب			
1	يحاول الطفل جذب انتباه المدرب لكي يظهر له شيء ممتع		
2	يحاول الطفل جذب انتباه المدرب لكي يلعب معه لعبة ما		
3	يحاول الطفل جذب انتباه المدرب عن طريق إصدار أصوات والنظر إليه في نفس الوقت		
4	يحاول الطفل جذب انتباه المدرب للحصول على لعبة مفضلة		
5	يحاول الطفل جذب انتباه المدرب للحصول على بعض الطعام		
6	يجذب الطفل البالغ من خلال الاحتكاك البدني (كأنه يجذبه من يده)		
سابعا : مشاركة المشاعر و الحالة الوجدانية			
1	يشارك الطفل شخصا آخر شعور إيجابيا مثل الابتسامة		
2	يشارك الطفل شخص آخر في نفس الحالة الوجدانية (الدهشة، السعادة، الخوف)		
3	ييدي الطفل اهتماما بشخص يتألم		
4	يشارك الطفل الآخرين شعورهم بالرضا أو السعادة		
5	يبتسم الطفل أو يضحك عندما يداعبه الآخرون		
6	يهتم الطفل بفرح أقرانه أو حزنهم		

7	يندمج الطفل في الرقص والغناء عندما يرى الجماعة المحيطة تفعل ذلك		
8	يفرح الطفل عند رؤية أطفال آخرين		
9	يسعد الطفل عندما يلعب معه أطفال آخرين		
10	يظهر الطفل اهتمامه لما يفعله الآخرون من نشاط		

الجدول رقم 8 : يوضح تسجيل نتائج في مقياس تقدير مهارة الانتباه المشترك بعد تطبيق البرنامج

د. تقييم العام لحالة يوسف :

عند بداية تطبيق البرنامج، اتسمت حالة الطفل يوسف بصعوبات واضحة تمثلت في مقاومة الاستجابة للتوجيهات، وظهور سلوكيات نمطية كالصراخ وعض اليدين، بالإضافة إلى غياب شبه كلي للاهتمام بالأنشطة المقدمة، كما كان يفضل الاستلقاء على السرير معظم وقت الجلسة مما أدى إلى تعثر تنفيذ الخطة الفردية الموضوعية، بناء على ذلك تم توجيه الجلسات مبدئياً نحو تعديل السلوك وبناء علاقة إيجابية مع الطفل بالاعتماد على خطة تدخل تستند إلى تعزيز التعاون وفعالية المعزز الموجود في البرنامج، وقد أظهرت هذه الاستراتيجية فعالية ملحوظة حيث بدأ يوسف تدريجياً في الاستجابة للتعليمات وإتمام الأنشطة المطلوبة منه، وبعد عدد من الجلسات لوحظ تحسن ملموس تمثل في انخفاض السلوكيات النمطية، وزيادة مدة الانتباه، وتحسن نسبي في سرعة الاستجابة للأوامر، مما أتاح إمكانية تنويع الأنشطة وتعزيز المهارات المستهدفة، ومع تقدم البرنامج تم الانتقال التدريجي من مهمة إلى أخرى وفقاً لمبدأ التتابع في الإتقان و بناء على البرنامج و الخطة الفردية المتبعة، قد اكتسب الطفل مهارات معرفية وبصرية مهمة، كتصنيف العناصر وفقاً للشكل واللون والتعرف على الألوان والأشكال، مما انعكس إيجابياً على الأداء البصري العام وزيادة

مستوى انتباهه، كما طرأ تطور ملحوظ في مهارة التقليد التي كانت من أكثر المهارات تحدياً في البداية حيث أصبح قادراً على تقليد عدة حركات دون الحاجة إلى دعم مباشر، ما يدل على بداية تطور في انتباهه للأشخاص، وخاصة المدرب، وأما فيما يتعلق بمهارة الطلب فقد ظهر تحسن نسبي في قدرته على استخدام الإشارة اليدوية إلا أن هذه المهارة لا تزال بحاجة إلى جلسات إضافية لتعزيزها بشكل فعال، وبالنظر إلى اقتراب موعد التسليم النهائي للدراسة، فقد توقفت عملية التقييم عند هذا الحد، إلا أن الجلسات التدريبية ستستمر بهدف تطوير مهارة الانتباه المشترك بشكل أعمق، إلى جانب مهارات أخرى ذات صلة.

✚ الحالة الثانية :

أ. تقديم حالة حسن :

اسم الطفل : حسن

العمر الزمني : 9 سنوات

التشخيص : اضطراب طيف التوحد

المكان التربوي مختار : عيادة الأرطوفونية

تاريخ بدأ البرنامج : 2025/01/20 تاريخ آخر تقييم : 2025/05/08

ترتيب الطفل في الأسرة : 5 ، ولديه توأم مصاب أيضا بإضطراب طيف التوحد

حالة الطفل في الأسرة : صحيا: جيدة اجتماعيا: جيدة اقتصاديا: متوسطة

ب. ملخص مقابلات خاصة بحالة حسن :

○ ملخص المقابلة التمهيديّة :

كانت يوم 18 جانفي 2025، بمكتب أرطفوني أحمد خروبي حيث دامت 20 دقيقة، تم فيها تعرف على والدّة حسن و قمت بتعريف بنفسي لها وكسب ثقتها خاصة أنّها أبدت استغرابا في بداية المقابلة لأنّها أول مرة تجري مقابلة مع طالبة لغرض علمي، و في هذا الإطار أخبرتها عن البرنامج و هدف من تطبيقه و فائدة التي ستعود على ابنها، مع توضيح على ضرورة إعادة تطبيق الأنشطة خاصة بالبرنامج داخل المنزل، و أن تعاون الأم و مشاركتها الفعالة يعد شرطا أساسيا للحصول على نتائج مرضية، و في نهاية المقابلة أبدت أم حسن موفقتها و رغبتها في المساعدة قدر الإمكان.

○ ملخص مقابلة الثانية :

كانت يوم 25 جانفي 2025، بمكتب أرطفوني أحمد خروبي حيث دامت حوالي 40 دقيقة، وقالت الأم أن أبنها حسن يبلغ من العمر 9 سنوات، تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد في العيادة من قبل الأرطفوني خروبي، حيث لاحظت الأم منذ صغره تصرفات غريبة وتأخر في النمو

الحركي واللغوي، حيث لم ينطق حتى كلمة "ماما"، كما ظهرت عليه سلوكيات مثل تحريك الرأس باستمرار وغلق أذنيه وإصدار أصوات مزعجة، عبرت الأم عن قلقها العميق وحزنها تجاه حالة ابنها حيث قالت "من لي كان عمرو عام حسيت بلي ولدي مشي مريقل طول ما بدا يجلس وحدو طول ما بدا يمشي و قاع ميهدرش غير ييكي (هذه العبارة تكشف عن حساسية الأم المبكرة تجاه سلوك ابنها، وقدرتها على ملاحظة العلامات غير المألوفة في النمو، تعبير "مشي مريقل" يحمل دلالة على قلق داخلي مبكر، لكنه غير واضح المعالم ما يشير إلى تخطي في الفهم وتردد في التفسير)، بعدها كي كبر شوي ولا يحرك راسو دايما و ايدو دايما في أذن سيرتو كي خوه توأم يولي ييكي، و كي ديتو لطيب و تاني أخصائي قالولي بلي عندهم توحده هو و أخوه، تصدمت صدمة عمري حسيت حاجة تخنق فيا معرفتش واش ندير و كفاه ندير و بعدها مرضت أيام و كل ليلا نبكي عليهم (هذه الجملة تكشف عن ردة فعل صادمة وقوية جدا أمام التشخيص خاصة بوجود حالتين توحده (الطفل وأخوه التوأم) مما ضاعف شعورها بالعجز، وعبارة "حاجة تخنق فيا" تعبر عن ألم نفسي خانق وغياب أي تصور واضح للتعامل مع الوضع ما يشير إلى حالة حزن حاد مصحوب بقلق وجودي)، إذ تصف الأم مشاعرها بالحيرة والألم عندما تراه غير قادر على التواصل أو الاستجابة كما هو متوقع من الأطفال في سنه.

وتقوم الأم بمشاركة حسن في أنشطة وألعاب تعليمية أحيانا خاصة عندما يصر الأخصائي بذلك، ومع ذلك توضح أن تنفيذ الواجبات المنزلية معه يعتمد على حالتها ورغبته في المشاركة و هذا

بقولها " كي يمدي الأخصائي وجبات منزلية و يصبر أني نعاودهم في دار، مرات نطبقهم مع حسن
 بصرح كي يكون عندي شغل ولا يرفض حسن و ولي يتحرك بزاف نحس ومنقدرش نكمل
 معاه(نلاحظ أن الأم لديها نوايا جيدة واستعداد لمساعدة ابنها لكنها تواجه تحديات نفسية
 وسلوكية كبيرة تجعلها تتراجع أحيانا، هذا يعكس صراعا داخليا بين رغبتها في الإنجاز وشعورها
 بالإفناء والتعب"، حيث تبدو الأم مستعدة لاتباع التوجيهات المهنية لكنها تعاني من صعوبة في
 التعامل مع سلوكياته مثل رفض الأوامر وصراخ و سلوكيات النمطية كعض اليد، وبعدها بدأت
 أسئله عن بعض الأعراض و المهارات، فقالت أنه ينظر حسن إلى عينيها عند مناداته لكنه لا
 يستمر في التواصل البصري لفترة طويلة، حيث يبدأ بتحريك رأسه وينصرف، كما أنه لا ينظر إلى
 الأشخاص الآخرين أثناء الحديث لدرجة بدأت أشك في قدرته على سماع، و أما بالنسبة للإشارة
 فيستجيب عند الإشارة إلى شيء ما مثل ماء فوق طاولة لكنه لا يستخدم الإيماءات أو الإشارات
 لطلب ما يريده ويعتمد فقط على البكاء، فسألته عن التقليد فقالت أنه لا يقلد حسن أفعال
 الآخرين سواء كانت حركات أو أصواتا ولا يقلد تعبيرات الوجه أو الأغاني، وأيضا لا يحاول
 جذب انتباهي إطلاقا ولا يلعب مع الآخرين حتى مع أخوه توأم بل يميل دائما إلى البقاء وحيدا.

ج. الجلسات الخاصة بالبرنامج :

○ جلسة تقييمية للقياس القبلي :

تهدف الجلسة التقييمية إلى تحديد مستوى الانتباه المشترك قبل التدخل :

مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث تلون بأخضر أحد الإجابات التالية (يحدث دائما-يحدث أحيانا-لا يحدث مطلقا) التي تتطابق مع حسن:

أولا : التواصل البصري				
رقم	العبارة	يحدث دائما	يحدث أحيانا	لا يحدث مطلقا
1	يلتفت الطفل إلى الشخص الذي يناديه			
2	يستجيب الطفل لأمر انظر هنا			
3	يتواصل الطفل بصريا مع أقرانه أو مع الكبار ممن يحيطون به			
4	ينظر الطفل إلى وجه الشخص إذا رأى معه شيء يلتفت نظره			
5	ينظر الطفل إلى وجه الشخص الذي يحاول جذب انتباهه			
6	ينظر الطفل إلى الآخرين ويستخدم إشارات وتفسيرات للوضع الذي لا يفهمه			
7	يفحص الطفل وجه الشخص كرد فعل في المواقف الغامضة			
8	ينظر الطفل وقتا (لا يقل عن 5 ثوان) في اتجاه عيني أي شخص آخر			
9	يتابع الطفل حديث الكبار باهتمام مع تنقل بصره بين القائمين بالحوار			
10	ينظر الطفل تجاه عيون الشخص الآخر عند الاحتياج لشيء ما			
ثانيا : متابعة التوجه البصري للآخرين				
1	يتتبع الطفل نظرات الآخرين عندما ينظرون إلى شيء ما			
2	يحرك الطفل رأسه في نفس اتجاه حركة رأس الشخص الآخر			
3	يتتبع الطفل النظر في اتجاه عيني الراشد الذي ينظر إليه			
4	ينظر الطفل إلى شيء معين عندما يسأله شخص عن هذا الشيء وذلك بدون استخدام الإشارة			
5	يتابع الطفل حركة لعبة ما أينما توجهت			
6	ينظر الطفل إلى الشخص ثم ينظر إلى الشيء الذي يشير إليه الشخص ثم يعاود النظر مرة أخرى إلى الشخص.			
ثالثا : المبادأة و الإستجابة للإشارات				

1	يتتبع الطفل إشارات الآخرين		
2	يتتبع الطفل إشارة قريبة (صورة في كتاب)		
3	يتتبع الطفل إشارة بعيدة (شيء في الحجرة)		
4	يشير الطفل إلى لعبة مفضلة لديه		
5	يشير الطفل إلى شيء قريب بغرض مشاركة الانتباه مع الشخص الآخر		
6	يشير الطفل إلى شيء بعيد بغرض مشاركة الانتباه مع الشخص الآخر		
7	يشير الطفل إلى شيء قريب ويتواصل بصريا مع الشخص الآخر		
8	يشير الطفل إلى شيء بعيد ويتواصل بصريا مع الشخص الآخر		
9	يستخدم الطفل الإيماءات مثل رفع ذراعيه لكي يحمل له البالغ، هز الرأس، التلويح بإشارة باي باي		
10	ينظر الطفل إلى ما يشير إليه البالغ عندما يقوم البالغ بالإشارة إلى شيء ممتع في الحجرة ويقول للطفل انظر		
11	يشير الطفل بإصبعه إلى الكرة عندما يسأله البالغ (أين الكرة) أو (أرني الكرة)		
12	يشير الطفل إلى شيء مطلوب منه الإشارة عليه		

رابعا : التقليد

1	يكرر الطفل فعل معين عندما يقوم أحد البالغين بتقليد أفعاله		
2	يقلد الطفل أفعال الآخرين في الأنشطة التي تعلمها لأول مرة مثل طريقة استخدام لعبة جديدة، حركات اليد أثناء أداء أغنية		
3	يقلد الطفل أصوات / كلمات / الأغاني مباشرة بعد سماعها لأول مرة		
4	يقلد الطفل حركات الآخرين		
5	يبنى الطفل برجا مثل الذي بناه المدرب		
6	يحرك الطفل الدمية طبقا لرغبة المدرب		
7	يقلد الطفل بعض استخدامات الأشياء		
8	يقلد الطفل تعبيرات الوجه		

خامسا : المبادئ والاستجابة لمهارة عرض و إحضار الأشياء

1	ينظر الطفل إلى المدرب عندما يعطي له شيء ما		
2	ينظر الطفل إلى شيء أظهره له المدرب		
3	يمسك الطفل شيء ما وينظر إلى المدرب		
4	يمسك الطفل اللعبة ويرفعها لأعلى تجاه وجه المدرب لكي يراها		

5	يظهر الطفل شيء ما للمدرب ويتواصل بصريا معه		
6	ينظر الطفل للعبة أو الشيء حينما يقدمه للمدرب		
7	يعطي الطفل اللعبة أو الشيء للشخص الآخر وهو ينظر إليه		
8	يظهر الطفل للمدرب شيء ما يستطيع عمله أو شيء ما فعله		
9	يعطي الطفل للمدرب ألعاب، ورود، وأشياء ممتعة كمحاولة لمشاركة المدرب الاهتمام بهذه الأشياء		
سادسا : جذب انتباه الآخرين أثناء اللعب			
1	يحاول الطفل جذب انتباه المدرب لكي يظهر له شيء ممتع		
2	يحاول الطفل جذب انتباه المدرب لكي يلعب معه لعبة ما		
3	يحاول الطفل جذب انتباه المدرب عن طريق إصدار أصوات والنظر إليه في نفس الوقت		
4	يحاول الطفل جذب انتباه المدرب للحصول على لعبة مفضلة		
5	يحاول الطفل جذب انتباه المدرب للحصول على بعض الطعام		
6	يجذب الطفل البالغ من خلال الاحتكاك البدني (كأنه يجذبه من يده)		
سابعا : مشاركة المشاعر و الحالة الوجدانية			
1	يشارك الطفل شخصا آخر شعور إيجابيا مثل الابتسامة		
2	يشارك الطفل شخص آخر في نفس الحالة الوجدانية (الدهشة، السعادة، الخوف)		
3	ييدي الطفل اهتماما بشخص يتألم		
4	يشارك الطفل الآخرين شعورهم بالرضا أو السعادة		
5	يتسم الطفل أو يضحك عندما يداعبه الآخرون		
6	يهتم الطفل بفرح أقرانه أو حزنهم		
7	يندمج الطفل في الرقص والغناء عندما يرى الجماعة المحيطة تفعل ذلك		
8	يفرح الطفل عند رؤية أطفال آخرين		
9	يسعد الطفل عندما يلعب معه أطفال آخرين		
10	يظهر الطفل اهتمامه لما يفعله الآخرون من نشاط		

الجدول رقم 9 : يوضح تسجيل نتائج في مقياس تقدير مهارة الانتباه المشترك قبل تطبيق البرنامج

○ جلسات تطبيق البرنامج :

تم إعداد خطة فردية خاصة بالحالة " حسن " بناءً على دليل برنامج The ABLLS-R :

المجال	الأداء البصري (B)
المهمة	من B1 إلى غاية B7 (أنظر ملحق 2)
هدف المهمة	تمكن من تصنيف الأشياء بناءً على اللون أو الشكل، بالتالي تنمية مهارة التمييز البصري. تحديد العلاقة بين الأشياء البصرية. تطوير مهارة الانتباه إلى الأشياء أو الألعاب موجودة أمامه.
الأدوات المستخدمة	ألعاب تعليمية : تركيب الفواكه، لوحة تركيب الخشبية خاص بالأشكال و الحيوانات
الفنيات المستخدمة	التلقين - التكرار - النمذجة - المساعدة الكلية و الجزئية
الطرق التعليمية	أستعين بلعبة الفواكه التي تكون منقسمة إلى جزئين، و أعطي تعليمية لحسن أن يركب كل قطعة بجزء خاص بيها، مرة أول تكون بالمساعدة الكلية لكي يستوعب التعليم و يفهم النشاط بعدها أنزع المساعدة بتدرج إلا أن يتمكن من تركيب القطع بنفسه. و بالنسبة للعبة لوحة تركيب خاص بالأشكال التي تتمثل في مجموعة أشكال بألوان مختلفة ومع وجود لوحة لها فراغات تتناسب مع الأشكال، فأطلب منه أن يضع كل شكل في مكان الخاص بيه، مع تقسيم التعليم إلى أجزاء و بدأ بشكل واحد لتبسيط الأمر عليه، و كل ما تمكن من وضع الشكل وحده، أقوم بإضافة أشكال آخر و رفع المستوى، ونفس شيء بالنسبة لعبة التركيب خاص بالحيوانات

جدول رقم 10: يوضح ملخص لعرض الجلسات خاصة بمجال الأداء البصري (B)

ملاحظة : في المرحلة الأولى من التدريب، تمكن الطفل من إكمال النشاط عند تقديم مثيرين فقط (شكلين لفواكه)، ومع ذلك واجهت صعوبات ملحوظة عند محاولة تعميم المهارة بزيادة عدد الأشكال؛ حيث ظهرت مؤشرات واضحة على تشتت الانتباه ورفض المهمة أحيانا وكثرة

الأخطاء خاصة عند الانتقال من شكل لآخر دون فاصل زمني، كما كان الطفل يظهر سلوكيات انسحابية عند مواجهة الفشل، استنادا إلى ذلك اعتمدت أسلوب التدرج في عرض المهام، مع السحب التدريجي للمساعدة حيث قدمت المساعدة الجزئية في الخطوات الأكثر تعقيدا فقط ومستخدم التعزيز الإيجابي الفوري لتحفيز الطفل بالاستمرار، و جلسة يعد آخر بدأت تظهر بوادر تمكنه من النشاط، و بعدها انتقلت إلى النشاط الآخر بنفس طريقة.

المجال	التقليد الحركي (D)
المهمة	من D1 إلى غاية D6 (أنظر ملحق 2)
هدف المهمة	تتبع حركات الأخصائي تقليد الحركات الجسدية زيادة الانتباه المشترك بين الطفل و الأخصائي
الأدوات المستخدمة	مجموعة من الأشكال المتطابقة متماثلة في الشكل و اللون
الفيئات المستخدمة	الحث و التلقين، التسلسل، التكرار، المساعدة الكلية و الجزئية، النمذجة
الطرق التعليمية	تم تقديم مجموعة من الأشكال الثنائية المتماثلة في الشكل و اللون، ثم قمت بوضع شكل فوق شكل بألوان مختلفة، وطلبت من حسن تقليد النموذج المعروض مع مراعاة التدرج في عرض المهمة . أما نشاط ثاني فهو قيام بحركات بسيطة مثل تصفيق، حركة باي باي أو حركة وضع اليد فوق رأس، القفز... إلخ، ثم أساعده على تقليد الحركة بنفس التعليمات دون تسمية الحركة.

جدول رقم 11: يوضح ملخص لعرض الجلسات خاصة بمجال التقليد الحركي (D)

ملاحظة : خلال تدريب الطفل حسن على مهارة التقليد، واجهت صعوبة في السيطرة على السلوكيات النمطية الحادة، كاهتزاز الرأس وررفة اليدين، والتي كانت تظهر بشكل متكرر وتمنع الطفل من الحفاظ على تركيزه البصري والجسدي، وهذه السلوكيات شكلت عائقا حقيقيا أمام تنفيذ أي نموذج للحركة، وأثرت بشكل مباشر على فعالية الجلسة، حيث كانت تقاطع كل محاولة للتقليد وتقلل من فرص تعزيز الاستجابة الصحيحة، وكان من الضروري إعادة تصميم الجلسة بما يتوافق مع احتياجات الطفل وقدراته المحدودة على التنظيم الذاتي، فخصصت جزءا من كل جلسة لتقليل هذه السلوكيات عبر إدخال أنشطة حركية ذات طابع رياضي (مثل القفز، الجري، الدوران، واللعب بالكرة) لتفريغ التوتر الحركي و تقليل السلوكيات النمطية، و من ثم انتقال إلى مهمة التقليد حيث استغرق الوصول إلى استجابات تقليد صحيحة وقتا وجهدا كبيرين وكان التقدم بطيئا في البداية، ولكن مع الالتزام بالجلسات وتكرار النمذجة وتقديم التعزيز الإيجابي الفوري، بدأت ألاحظ انخفاضا تدريجيا في شدة السلوكيات النمطية، وتحسنا في القدرة على تقليد بعض الحركات البسيطة.

المجال	الطلب (F)
المهمة	من F1 إلى غاية F5 (أنظر ملحق 2)
هدف المهمة	طلب الأشياء المفضلة باستخدام الإشارة طلب من الآخرين عند الإحتياج تنمية الانتباه موجه إلى محيط

الأدوات المستخدمة	بطاقات لحيوانات، حقيبة، علبة الأكل
الفنيات المستخدمة	التلقين و الحث، التكرار، المساعدة الكلية و الجزئية
الطرق التعليمية	وضع بطاقة لحيوانات مثلا قطة و بقرة أمامه ثم طلب منه الإشارة إلى القطة من خلال تعليمه " أين هي القطة؟" و تغيير مكان البطاقة و الحيوان المطلوب في كل مرة، وعندما يتمكن من الإشارة إلى عدة بطاقات مختلفة، نضع أمامه شيء يحبه مثلا علبة الأكل خاصة بيه و نغير التعليم إلى " ماذا تريد؟" عندما يشير إلى العلبة نعطيه إياه.

جدول رقم 12 : يوضح ملخص لعرض الجلسات خاصة بمجال الطلب (F)

ملاحظة : أثناء تدريب الطفل حسن على مهارة الطلب، قمت بدمج عنصر معرفي (التعرف على الحيوانات) مع مهارة الاستجابة للطلب حيث اعتمدت نشاطا مبنيا على التلقين اللفظي والبصري، في كل مرة أقدم للطفل اسم حيوان (مثل: قطة) ثم أطرح السؤال اللفظي: "أين القطة؟" وأنتظر أن يشير بإصبعه نحو البطاقة الصحيحة، كانت الاستجابة الأولية ضعيفة جدا، كما هو متوقع في المراحل التمهيديّة لتعلم أي مهارة جديدة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد تطلب الأمر تكرارا وتعزيزا فوريا مع كل محاولة صحيحة، ولكن عملية التعرف على كل حيوان جديد كانت بطيئة وتستغرق جزءا كبيرا من وقت، مما دفعني إلى تعديل المحتوى تدريجيا، حيث بدأت باستخدام مثيرات أكثر ارتباطا باهتمامات الطفل كعلبة الطعام المفضلة لديه، وفعلا لاحظت تحسنا ملحوظا في دافعية الاستجابة، حيث امتنعت عن تقديم الوجبة حتى يتمكن من الإشارة إلى العلبة، ما عزز من فهمه لوظيفة الطلب، ثم بدأت في تغيير مكان العلبة و الحقيبة موجودة فيها العلبة لرفع

مستوى المهمة، فلاحظت أن مستوى الانتباه قد ارتفع بشكل تدريجي من التركيز على العنصر المحدد إلى الانتباه العام للغرفة ككل، وهو مؤشر هام على تطور الوعي البصري والانتباه المشترك.

المجال	التفاعل الاجتماعي (L)
المهمة	من L1 إلى غاية L3 (أنظر ملحق 2)
هدف من المهمة	بدء التفاعل مع الآخرين من أجل زيادة مستوى الإنتباه المشترك نحو شخصين أو أكثر المشاركة في ألعاب جماعية بسيطة استخدام الإشارات الجماعية (كالابتسامة أو التواصل البصري)
الأدوات المستخدمة	أخوه التوأم، كرة
الفنيات المستخدمة	التلقين والحث، النمذجة، التعريض لمواقف الاجتماعية
الطرق التعليمية	تم إحضار الأخ التوأم لحسن و العمل على تشجيع كليهما على التفاعل المشترك من خلال اللعب بالكرة معا و تنفيذ بعض الأنشطة الحركية مثل القفز الجماعي، و الأكل مع بعض من أجل تنمية التواصل و التعاون بينهم.

جدول رقم 13 : يوضح ملخص لعرض الجلسات خاصة بمجال التفاعل الاجتماعي (L)

ملاحظة : في إطار هدي لتعزيز التفاعل الاجتماعي والعلاقة بين التوأم حسن وشقيقه وكلاهما مصاب باضطراب طيف التوحد، قمت بتصميم جلسة علاجية جماعية بمشاركة المربية الخاصة بينهم حيث بدأت الجلسة بأنشطة تعاونية بسيطة مثل تمرير الكرة بينهما أو الإمساك بالأيدي أثناء الدوران في حركة إيقاعية، ولكن أول إشكالية كانت تتمحور حول ضبط تفاعلها سويا، فمثلا عند امتناع شقيقه عن التقاط الكرة وبدأ إصدار أصوات مرتفعة كان الآخر يظهر سلوكيات نمطية

وانفعالات حسية قوية مثل غلق أذنه بيده بإحكام والانخراط في حركات تكرارية تعكس انزعاجا حسيا ملحوظا، حيث أن التأثير السريع بالسلوك غير المتوقع للطرف الآخر يشكل عائقا أمام استمرار التفاعل الإيجابي بينهما، ومن خلال الملاحظة والتجريب تبين أن شقيق حسن يظهر استجابة أفضل عند استخدام مواد معينة يحبها مثل الأشكال الخشبية فتم تعديل النشاط ليدور حول هذا النوع من اللعب البنائي، وفعلا بدأت تظهر مؤشرات تحسن في مستوى التفاعل بين الأخوين مثل التبادل البصري اللحظي ومشاركة المساحة دون سلوكيات رفض مباشرة، إلا أن ضيق الوقت وقرب موعد تسليم الدراسة الميدانية حال دون الاستمرار الكافي في هذه الجلسات الثنائية، مما حد من قدرتي على تعميم النتائج أو بناء تدخل طويل الأمد لتعزيز العلاقة بين التوأم.

i. جلسة تقييمية للقياس البعدي :

مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث تلون بأخضر أحد الإجابات التالية (يحدث دائما-يحدث أحيانا-لا يحدث مطلقا) التي تتطابق مع حسن

بعد تطبيق البرنامج ABLLS-R:

أولا : التواصل البصري				
رقم	العبارة	يحدث دائما	يحدث أحيانا	لا يحدث مطلقا
1	يلتفت الطفل إلى الشخص الذي يناديه			
2	يستجيب الطفل لأمر انظر هنا			

3	يتواصل الطفل بصريا مع أقرانه أو مع الكبار ممن يحيطون به		
4	ينظر الطفل إلى وجه الشخص إذا رأى معه شيء يلفت نظره		
5	ينظر الطفل إلى وجه الشخص الذي يحاول جذب انتباهه		
6	ينظر الطفل إلى الآخرين ويستخدم إشارات وتفسيرات للوضع الذي لا يفهمه		
7	يفحص الطفل وجه الشخص كرد فعل في المواقف الغامضة		
8	ينظر الطفل وقتا (لا يقل عن 5 ثوان) في اتجاه عيني أي شخص آخر		
9	يتابع الطفل حديث الكبار باهتمام مع تنقل بصره بين القائمين بالحوار		
10	ينظر الطفل تجاه عيون الشخص الآخر عند الاحتياج لشيء ما		

ثانيا : متابعة التوجه البصري للآخرين

1	يتتبع الطفل نظرات الآخرين عندما ينظرون إلى شيء ما		
2	يحرك الطفل رأسه في نفس اتجاه حركة رأس الشخص الآخر		
3	يتتبع الطفل النظر في اتجاه عيني الراشد الذي ينظر إليه		
4	ينظر الطفل إلى شيء معين عندما يسأله شخص عن هذا الشيء وذلك بدون استخدام الإشارة		
5	يتابع الطفل حركة لعبة ما أينما توجهت		
6	ينظر الطفل إلى الشخص ثم ينظر إلى الشيء الذي يشير إليه الشخص ثم يعاود النظر مرة أخرى إلى الشخص.		

ثالثا : المبادأة و الإستجابة للإشارات			
1	يتتبع الطفل إشارات الآخرين		
2	يتتبع الطفل إشارة قريبة (صورة في كتاب)		
3	يتتبع الطفل إشارة بعيدة (شيء في الحجرة)		
4	يشير الطفل إلى لعبة مفضلة لديه		
5	يشير الطفل إلى شيء قريب بغرض مشاركة الانتباه مع الشخص الآخر		
6	يشير الطفل إلى شيء بعيد بغرض مشاركة الانتباه مع الشخص الآخر		
7	يشير الطفل إلى شيء قريب ويتواصل بصريا مع الشخص الآخر		
8	يشير الطفل إلى شيء بعيد ويتواصل بصريا مع الشخص الآخر		
9	يستخدم الطفل الإيماءات مثل رفع ذراعيه لكي يحمل له البالغ، هز الرأس، التلويح بإشارة باي باي		
10	ينظر الطفل إلى ما يشير إليه البالغ عندما يقوم البالغ بالإشارة إلى شيء ممتع في الحجرة ويقول للطفل انظر		
11	يشير الطفل بإصبعه إلى الكرة عندما يسأله البالغ (أين الكرة) أو (أريني الكرة)		
12	يشير الطفل إلى شيء مطلوب منه الإشارة عليه		
رابعا : التقليد			
1	يكرر الطفل فعل معين عندما يقوم أحد البالغين بتقليد أفعاله		

2	يقلد الطفل أفعال الآخرين في الأنشطة التي تعلمها لأول مرة مثل طريقة استخدام لعبة جديدة، حركات اليد أثناء أداء أغنية		
3	يقلد الطفل أصوات / كلمات / الأغاني مباشرة بعد سماعها لأول مرة		
4	يقلد الطفل حركات الآخرين		
5	يبنى الطفل برجاً مثل الذي بناه المدرب		
6	يحرك الطفل الدمية طبقاً لرغبة المدرب		
7	يقلد الطفل بعض استخدامات الأشياء		
8	يقلد الطفل تعبيرات الوجه		
خامساً : المبادئ والاستجابة لمهارة عرض و إحضار الأشياء			
1	ينظر الطفل إلى المدرب عندما يعطي له شيء ما		
2	ينظر الطفل إلى شيء أظهره له المدرب		
3	يمسك الطفل شيء ما وينظر إلى المدرب		
4	يمسك الطفل اللعبة ويرفعها لأعلى تجاه وجه المدرب لكي يراها		
5	يظهر الطفل شيء ما للمدرب ويتواصل بصرياً معه		
6	ينظر الطفل للعبة أو الشيء حينما يقدمه للمدرب		
7	يعطي الطفل اللعبة أو الشيء للشخص الآخر وهو ينظر إليه		
8	يظهر الطفل للمدرب شيء ما يستطيع عمله أو شيء ما فعله		
9	يعطي الطفل للمدرب ألعاب، ورود، وأشياء ممتعة كمحاولة لمشاركة		

			المدرّب الاهتمام بهذه الأشياء	
سادسا : جذب انتباه الآخرين أثناء اللعب				
1			يحاول الطفل جذب انتباه المدرّب لكي يظهر له شيء ممتع	
2			يحاول الطفل جذب انتباه المدرّب لكي يلعب معه لعبة ما	
3			يحاول الطفل جذب انتباه المدرّب عن طريق إصدار أصوات والنظر إليه في نفس الوقت	
4			يحاول الطفل جذب انتباه المدرّب للحصول على لعبة مفضلة	
5			يحاول الطفل جذب انتباه المدرّب للحصول على بعض الطعام	
6			يجذب الطفل البالغ من خلال الاحتكاك البدني (كأنه يجذبه من يده)	
سابعا : مشاركة المشاعر و الحالة الوجدانية				
1			يشارك الطفل شخصا آخر شعور إيجابيا مثل الابتسامة	
2			يشارك الطفل شخص آخر في نفس الحالة الوجدانية (الدهشة، السعادة، الخوف)	
3			ييدي الطفل اهتماما بشخص يتألم	
4			يشارك الطفل الآخرين شعورهم بالرضا أو السعادة	
5			يتسم الطفل أو يضحك عندما يداعبه الآخرون	
6			يهتم الطفل بفرح أقرانه أو حزنهم	
7			يندمج الطفل في الرقص والغناء عندما يرى الجماعة المحيطة تفعل ذلك	

8	يفرح الطفل عند رؤية أطفال آخرين		
9	يسعد الطفل عندما يلعب معه أطفال آخرون		
10	يظهر الطفل اهتمامه لما يفعله الآخرون من نشاط		

الجدول رقم 14 : يوضح تسجيل نتائج في مقياس تقدير مهارة الانتباه المشترك بعد تطبيق البرنامج

د. تقييم العام لحالة حسن :

في الجلسات العلاجية الأولية، قمت بالتركيز على بناء علاقة علاجية إيجابية مع الطفل "حسن" بهدف تهيئته للاستجابة للتوجيهات والأوامر البسيطة مثل "قف" "اجلس" و"أعطني هذا"، وقد حرصت في هذه المرحلة على وضع خطة منهجية تهدف إلى تقليل السلوكيات النمطية المتكررة التي كانت ظاهرة بشكل واضح كضرب الرأس ورفرفة اليدين والنهوض المفاجئ والبكاء عند محاولة إلزامه بإكمال النشاط، ومع تكرار الجلسات والمداومة على تنفيذ الخطة لاحظت تحسناً تدريجياً ومقبولاً في هذه السلوكيات، مما أتاح لي مساحة أوسع لتقديم أنشطة متنوعة وجعل الجلسات أكثر فاعلية، وبعد تطبيق البرنامج واتباع الخطة الفردية التي أعدتها لمدة 4 أشهر بمجمل جلستين في أسبوع، قد رصدت تطوراً ملحوظاً لدى الطفل في مهارات المطابقة والتركيب حيث أصبح قادراً على التمييز بين الأشكال والفراغات المناسبة لها، بالإضافة إلى تعرفه على الفواكه وأجزائها بطريقة مكتسبة ومنظمة، مما ساهم في تحسين أدائه البصري وزيادة مستوى انتباهه أثناء الأنشطة، كما لاحظت تقدماً في قدرته على تقليد البناء النموذجي المقدم و بعض الحركات

البيسطة التي تم التدريب عليها، و هذا ما يشير إلى تحسن في انتباهه للأخصائي والمدرّب لمدة طويلة، إلا أنه لا يزال بحاجة إلى مزيد من التدريب لتقوية مهارات التقليد المباشر، وفيما يخص مهارة الطلب فقد تمكن من الإشارة إلى بعض الحيوانات التي يعرفها وبعض العناصر المفضلة لديه كالأشكال الخشبية وصندوق الطعام، وهو ما يعكس نموا ملحوظا في قدرته على الانتباه للأشياء الموجودة في البيئة المحيطة، أما على مستوى التفاعل الاجتماعي فقد بدأ الطفل يكتسب سلوكيات بسيطة كمسك يد شقيقه ورمي الكرة له، ونظرا لضيق الوقت قمت بإيقاف العمل على هذه الأنشطة، وأوصيت المريية بمتابعة تنفيذه لما ظهرت فيه من نتائج أولية مشجعة.

3. عرض و تحليل نتائج الدراسة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي في مهارة الانتباه لدى أفراد مجموعة الدراسة التي تعزى لبرنامج تقييم المهارات اللغة والتعلم الابلز (ABLLS-R) :

بعد المعالجة الاحصائية توصلنا للنتائج الموضحة في الجدول الاتي:

طبيعة القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القبلي	02	90.50	09.19
البعدي	02	134	05.65

جدول رقم 15 : يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات على القياس القبلي والبعدي

يبين لنا الجدول نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفروق بين القياسين القبلي والبعدي للبرنامج تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة الايلز (ABLLS-R) ، حيث نجد أن متوسط القياس القبلي (90.50) بانحراف (9.19) في حين جاء متوسط القياس البعدي (134) بانحراف معياري (05.65) مما يدل على وجود فروق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي للبرنامج تقييم المهارات اللغة والتعلم الايلز (ABLLS-R).

ولقياس حجم التأثير فقد تم استعمال معامل كوهن كما يلي $D = 134 - 90.50 / 7.62$ و $D = 5.70$ ، ويتم تفسير قيمة حجم الأثر لكوهين D كما يلي:

D	0.2	0.5	0.8 فما فوق
حجم التأثير	تأثير صغير	تأثير متوسط	تأثير كبير

جدول رقم 16 : يبين حجم التأثير باستعمال معامل كوهن D

قدرت قيمة كوهين للفروق بين القياسين القبلي والبعدي لبرنامج الايلز في مهارة الأداء البصري (05.70) وهي أكبر من (0.8) مما يعني أن البرنامج تقييم المهارات اللغة والتعلم (ABLLS-R) كان له تأثير كبير في رفع مهارة الانتباه لدى حالات الدراسة.

وقد قمنا باستخدام أسلوب الإحصاء الوصفي لقياس مدى التحسن الذي طرأ على أفراد عينة الدراسة بعد تلقيهم البرنامج من خلال معادلة التحسن في الأداء والمعبر عنها كما يلي :

نسبة التحسن في الأداء = الدرجة على التطبيق البعدي - الدرجة على التطبيق القبلي / الدرجة

الكلية للمقياس (186) x 100

الحالات	الدرجات على الاختبار القبلي	الدرجات على الاختبار البعدي	نسبة التحسن بعد تطبيق المعادلة
الحالة الاولى	84	138	29.03
الحالة الثانية	97	130	17.74
المجموع	132.5	134	0.8

جدول رقم 17 : يوضح درجات أفراد العينة على القياسين القبلي والبعدي ونسبة التحسن

من خلال الجدول أعلاه تستنتج أن نسبة التحسن الكلية بلغت 0.8 بالمائة وهي نتيجة تحسن مقبولة وكانت نسبة تحسن الحالة الأولى 29.03 والحالة الثانية 17.74، ويتضح من نسبة التحسن أن هناك فرق بين درجات الحالات على المقياس القبلي مقارنة بدرجاتهم على المقياس البعدي لصالح الاختبار البعدي.

4. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة :

أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانتباه المشترك لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بين القياس القبلي والقياس البعدي وكانت لصالح القياس البعدي بعد مقارنة المتوسطات الحسابية، وهو دليل واضح على الأثر الإيجابي للبرنامج ABLLS-R وما اشتمل عليه هذا الأخير من جلسات والفنيات المستخدمة، إلى جانب إشراك الأمهات في تنفيذ هذه البرنامج، وهي كلها عوامل ساهمت في تنمية مهارة الانتباه المشترك لدى حالتين يوسف و حسن مختارين لدراسة.

وقد دعم التقييم العام للحالتين و الملاحظة التي قامت بها الباحثة هذه النتائج، إذ لوحظ قبل تطبيق البرنامج وجود مجموعة من المؤشرات السريرية المرتبطة بالأعراض اضطراب طيف التوحد من بينها: السلوكيات النمطية المتكررة وعدم الاستجابة للأوامر مع عناد و الاصدار أصوات غريبة، وضعف في التواصل البصري و خاصة من ناحية تتبع نظرات الآخرين، وقلة الاستجابة للإشارات مع غياب المبادأة، كذلك انعدام في مهارة التقليد و مهارة تفاعل الاجتماعي و مشاركة الحالة الوجدانية ، وأما بعد تطبيق البرنامج فقد لوحظ تحسن ملحوظ في ضبط سلوك و ارتفاع مستوى التواصل البصري بشكل ممتاز حيث أصبحت الحالتين قدرتان على تتبع نظرات الآخرين و الإستجابة لإشارات حتى إن كانت موجهة نحو أشياء بعيد وتحسن في مهارة التقليد، كما ظهرت

بوادر في تحسن التفاعل الاجتماعي، وبهذا تبين أن لبرنامج **ABLLS-R** فاعلية في تنمية الانتباه المشترك لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة شتيات سوسن و عليا العويدي سنة 2018 التي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تقييم المهارات اللغوية و التعليمية في تحسين المهارات الأساسية، و قد اختارت الباحثة مهارة الأداء البصري و مهارة تعميم الاستجابة و مهارة الطلب، تكونت العينة من 10 أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية من 3-6 سنوات، و تم استخدام مقياس المهارات الأساسية للتعلم و اللغة المشتق من برنامج (The ABLLS-R) كمقياس قبلي و بعدي للمهارات، و أظهرت وجود فروق بين أداء أفراد الدراسة في القياس القبلي و البعدي لصالح الأداء البعدي على المهارات ككل، كما تم إجراء القياس التبعي و أظهرت النتائج ثباتا في أداء أفراد الدراسة بين القياسين البعدي و التبعي.

5. الإستنتاج العام :

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة فعالية برنامج تقييم المهارات الأساسية للتعلم و اللغة ABLLS-R في تنمية مهارة الانتباه المشترك لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لولاية غرداية، وقد جاء اختيار هذا البرنامج لكونه من الأدوات التربوية الدقيقة والمبنية على التحليل السلوكي التطبيقي، إذ يتيح تقييما شاملا لجوانب متعددة من النمو، بدءا من المهارات الأساسية كالانتباه والتقليد وصولا إلى المهارات الاجتماعية واللغوية والأكاديمية، ويتميز البرنامج بمرونته العالية في التكيف مع مستوى كل طفل مما يجعله أداة فعالة لكل من الأخصائيين والأهالي في بناء خطط فردية واقعية وملائمة.

حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن تطبيق برنامج ساهم بشكل ملحوظ في تحسين مهارة الانتباه المشترك لدى العينة التي كانت محل الدراسة، حيث سجلت فروق ذات دالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي ما يعكس أثرا إيجابيا واضحا للبرنامج، كما لوحظ تطور ملحوظ في قدرات الطفلين على التواصل البصري و التقليد الحركي و الإستجابة لإشارة و تحسن على مستوى ضبط السلوك.

ومن أبرز ما أكدته هذه النتائج هو أن التدريب المنهجي والدقيق على مهارة الانتباه المشترك يمكن أن يفتح الباب أمام تحسينات شاملة في مهارات أخرى مترابطة، مما يعزز من أهمية التركيز على التفاصيل الدقيقة في البرامج وعدم التسرع في الانتقال من مهارة إلى أخرى قبل تثبيت الأساسيات.

وفي هذا السياق، شددت هذه الدراسة على أهمية إشراك الأسرة وخاصة الأم في تنفيذ البرنامج ليس فقط من أجل دعم التكرار والاستمرارية بل لأن الأم تمثل العنصر الأقرب والأكثر تأثيراً في حياة الطفل، لذلك توصي الدراسة بضرورة تكوين الأمهات وتدريبهن على كيفية تطبيق التمارين والأنشطة في البيئة المنزلية، بما يضمن تعميم المهارات المكتسبة خارج الجلسات التربوية، ويزيد من فرص الاستفادة المستدامة من البرنامج.

و في الاخير يمكن القول أن هذه الدراسة أتت ضمن الجهود العلمية لتطوير تدخلات تدريبية وتربوية فعالة لفائدة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث أن برنامج ABLIS-R أظهر فعالته في تنمية مهارة الانتباه المشترك الذي يعد من أهم المؤشرات النمائية المبكرة، ويشكل نقطة انطلاق نحو تطوير اللغة وتعزيز مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي واللعب المشترك وبالتالي زيادة تفاعل الطفل مع المحيط الخارجي، ومن هذا المنطلق أصبح تعزيز هذه المهارة أولوية في الخطط العلاجية والتدريبية الموجهة للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

● التوصيات :

- ✓ توسع من نطاق تطبيق برنامج ABLLS-R على عينات أكبر ومتنوعة من حيث الفئة العمرية وطبيعة الاضطرابات النمائية وفي مدة أطول، للتحقق من مدى فاعليته في سياقات مختلفة.
- ✓ تركز على تدريب الأمهات وتأهيلهن لتطبيق البرامج التدريبية والعلاجية في البيئة المنزلية، ودراسة أثر هذا النوع من التدخل الأسري على تطور مهارات الطفل ذو اضطراب طيف التوحد.
- ✓ اهتمام أكثر بمهارة الانتباه المشترك من حيث سبل تعزيزها وتصميم برامج علاجية تستهدف تطويرها لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .
- ✓ العمل على استكشاف العلاقة بين الانتباه المشترك وتطور اللغة، من خلال دراسة كيفية تأثير تحسين هذه المهارة على تنمية القدرات اللغوية والتواصلية لدى الأطفال ذوي الاضطراب طيف التوحد أو أي اضطراب نمائي آخر.

قائمة المراجع

• المراجع العربية :

1. أحمد إبراهيم. (2020). التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر و صعوباته. المجلة الاجتماعية القومية، 57(2)، 21-51.
2. الراجحي تامر، و الشرباصي محمد. (2020). فعالية برنامج تدريبي باستخدام تكنيك النمذجة السلوكية في تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، 15-97.
3. السيد نihal، أحمد رانيا، محمود صفاء، و فتحي نوال. (2019). تقييم المهارات الأساسية للتعلم و اللغة *ABLLS-R* تقييمي و إرشادي لأطفال ذوي الاضطرابات الارتقائية الأخرى (نسخة منقحة و مزيادة). مصر.
4. إنصوره نجاة عيسى. (2018). اضطراب طيف التوحد المشككة و المآل الاستراتيجيات العلاجية. الهيئة العامة لثقافة ليبيا.
5. بوشمال مروة، و حجاج أنفال. (2023). بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربين. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
6. جمال خلف المقابلة. (2016). اضطرابات طيف التوحد التشخيص و التدخلات العلاجية. دار يافا العلمية، عمان.
7. حمير سارة، و أمين جنان. (2018). التدريب على الانتباه المشترك بهدف تحسين التواصل اللفظي لدى أطفال طيف التوحد العمر 8 سنوات. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 8(8)، 89-102.
8. دفع الله عبد الباقي، و السيد الطيب رقية. (2017). مبادئ منهاج البحث العلمي. جامعة الخرطوم.
9. دنيا صفوت مصطفى الشاذلي. (2022). برنامج مقترح لتنمية مهارات العناية بالذات لأطفال طيف التوحد. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة-جامعة المنصورة، 8(3)، 605-675.
10. رزق إيمان، و رزق فتوح. (2023). فعالية برنامج تقييم المهارات اللغوية والتعليمية (*ABLLS-R*) في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدي عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. جامعة كلية التربية-جامعة المنصورة، 121، 373-394.
11. رضوان آل اسماعيل حازم. (2011). التوحد و اضطرابات التواصل. دار مجدلاوي للنشر و التوزيع. عمان. أردن.

12. رمضان أحمد. (2020). فعالية برنامج لتحسين مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال الذاتويين. مجلة الطفولة، العدد 42، 274-297.
13. زرقون عبير، و نوري أسماء. (2023). فعالية برنامج لوفاس Lovass في تحسين مستوى الأداء لدى الاطفال التوحديين. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة غرداية.
14. سليمان عبد الرحمان سيد، و جمال محمد. (2015). مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة كلية التربية-عين شمس، 39(1)، 791-831.
15. سوسن شتيات، و عليا العويدي. (2018). فاعلية برنامج تقييم المهارات اللغوية والتعلمية (The ABLLS-R) في تحسين المهارات الأساسية لدى عينة أردنية من أطفال اضطراب طيف التوحد. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 14(3)، 315-328.
16. سيد سليمان عبد الرحمن. (2014). مناهج البحث. القاهرة: عالم الكتب.
17. شرين البدر اوي عبد التواب. (2017). التوحد لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال-جامعة المنصورة، 4(2).
18. شيماء غجاتي، يسرى بورنان، ومنال صالحى. (2022). الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد دراسة ميدانية بولاية قالمة. مذكرة مكملية لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة 08 ماي 1945.
19. صافي نقاز، و بلال دوار. (2021). فعالية البرنامج التربوي الفردي الإيلز في تحسين الاداء البصري لدى اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، جامعة مولود معمري تيزي وزو.
20. طه عبد العظيم حسين. (2008). إستراتيجيات تعديل السلوك للعاديين و ذوي الإحتياجات الخاصة. الإسكندرية دار الجامعة الجديدة للنشر.
21. عبد السلام حنفي مصطفى. (2022). فعالية التدريب على برنامج لوفاس عن بعد بمشاركة والدي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره على مهارات التواصل. مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية - جامعة حلوان، المجلد 28، 30-67.

22. عمران أنوار، و مصطفى عمر. (بدون تاريخ). فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك في خفض اضطراب السلوك لدى عينة من أطفال التوحد. مجلة كلية الأدب، 1(3)، 99-155.
23. علي عزيز الدين محمود. (2022). الانتباه المشترك و علاقته لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة بحوث التعليم والابتكار، 6(6)، 33-55.
24. عواد فاطيمة، و مرزاق رشيدة. (2021). برنامج تدريبي قائم على القصص التفاعلية الرقمية في تنمية مهارات الإنتباه المشترك لدى الطفل التوحدي. رسالة ماجستير. جامعة ابن خلدون تيارت.
25. كريمة ربيع عبدالله. (2020). فاعلية برنامج قائم على الأيلز المعدل *The ABLLS-R* لتنمية اللغة الإستقبالية لدى الأطفال المتأخرين لغويا في مرحلة الطفولة المبكرة. مجلة الطفولة و التربية، 43(3).
26. لعربي نورية. (2022). فاعلية برنامج علاجي قائم على الإيلز *The ABLLS-R* في تنمية مهارات اللغة الشفوية عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. مجلة التنمية البشرية والتعليم للأبحاث التخصصية، 8(1).
27. للطب النفسي الجمعية الأمريكية. (2014). الدليل التشخيصي و الإحصائي 5 للإضطرابات العقلية (أنور، الحمادي، ترجمة). إعداد و توزيع جهاد محمد محمد.
28. محمد عبد العزيز عبد العزيز. (2012). تنمية مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحدين رسالة ماجستير، قسم الدراسات التربوية معهد البحوث و الدراسات العربية.
29. محمد عبد الله فرغلي بخيت. (2023). برنامج قائم على منهج تقييم مهارات التعلم و اللغة الأساسية (*ABLLS-R*) لتحسين مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين . مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة ، 5 (11)، 176-205.
30. محمد عوده، ناهد، شعيب فقيري محمد. (د.ت.). الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية . مكتبة الأنجلو المصرية ، مصر .
31. محمد كمال أبو الفتوح. (2010). مشكلات الكلام التلقائي و مهارات اللغة و المحادثة لدى أطفال الأوتيزم. كلية التربية — جامعة بنها.
32. محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي. (2018). التوحد ووسائل علاجه. دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع، دسوق.

33. مروة، حجاج، أنفال بوشمال. (2023). بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربين. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
34. هبة الله أحمد عادل. (2022). أثر برنامج تدريبي قائم على مفاهيم نظرية العقل في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، 53 (مايو)، 47-73.

● المراجع الأجنبية:

1. Abdulelah, M., & Alnusayri, F. (2021). *Autism spectrum disorders (ASD) diagnosis and Autism spectrum disorders (ASD) diagnosis and direction: a review article*. *Autism spectrum disorders diagnosis and management*, 14(9), 2271-2280.
2. Catherine, L., & Traolach, B. (2020). *Autismspectrumdisorder*. *NaturereviewsDiseaseprimers*, 6(1), 5-10.
3. Deborah, C., & Jennifer, Z. (2020). *From the CDC: Understanding Autism Spectrum Disorder: An evidence-based review of ASD risk factors, evaluation, and diagnosis*. *Am J Nurs*. Author manuscript, 120(1), 30-37.
4. Filip, R., & Anna, B. I. (2014). *Autism spectrum disorders – epidemiology, symptoms, comorbidity and diagnosis*. Filip Rybakowski et al. *PL ISSN* 0033-2674, 48(4), 653–665.
5. Hanna, K. (2006). *The development of Joint attention in preschool-aged Children with autism : The effects of early intensive ehavioral intervention*. Thesis submitted for the degree of Doctor, England : University of Southampton (United Kingdom).
6. Holly, H., & Casey, F. N. (2019). *Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation*. *Review Article, Suppl 1*, 555-565.
7. Inge, S. H. (2010). *Exploring the Nature of Joint Attention Impairments in Young Children with Autism Spectrum Disorder: Associated Social and Cognitive Skills*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
8. Laura, C. (2013). *DSM5 AUTISM SPECTRUM DISORDER GUIDELINES & CRITERIA EXE MPLARS*. PhD February, Medical University of South Carolina: <mailto:carpentl@musc.edu>.
9. Lei, Q., & Haijiao, W. W. (2024). *New advances in the diagnosis and treatment of autism spectrum disorders*. *European Journal of Medical Research*, 29:322, <https://doi.org/10.1186/s40001-024-01916-2>.

10. Mary, K. A. (2010). *Intensive Behavioural Intervention (IBI) Training: Cooperation and its Relationship to Language and Social Competence in Children with Autism Spectrum Disorder (ASD)* . JoDD Journal on Developmental Disabilities, 16 (2), 67-68.
11. Mourad, A. E. (2015). *The Effectiveness Of A Joint Attention Training Program On Improving Communication Skills Of Children With Autism Spectrum Disorder*. Journal of Psycho-Educational Sciences, 4(3), 3-12.
12. Noel, W. A. (2020). *Joint Attention*. ACE Autism center for Excellence.
13. Opal, O., & Tracy, C. (2013). *Autism Spectrum Disorder: Defining Dimensions and Subgroups*. AUTISM SPECTRUM (C DISSANAYAKE, SECTION EDITOR), Springer International Publishing.
14. Rebecca, G. i., & Marisela, H. C. (2013). *DSM-5 and autism spectrum disorders (ASDs): an opportunity for identifying ASD subtypes*. Grzadzinski et al. Molecular Autism, 4(12), <http://www.molecularautism.com/content/4/1/12>.
15. Rebecca, G., & Marisela, H. C. (2013). *DSM-5 and autism spectrum disorders (ASDs): an opportunity for identifying ASD subtypes*. Grzadzinski et al. Molecular Autism, 4(12), <http://www.molecularautism.com/content/4/1/12>.
16. Sahar, H., & Nidaa, H. (2024). *The Positive Impact of the ABLLS-R Model for Communication on Children with ASD at Al-Sibtain Academy for Autism and Developmental Disorders*. Al-Adab Journal, 149 (June), 59-80.
17. Usry, J. N. (2015). *VALIDATION OF THE ASSESSMENT OF BASIC LANGUAGE AND LEARNING SKILLSREVISED FOR AUTISM SPECTRUM DISORDERS USING AN EXPERT REVIEW PANEL*. A Dissertation Presented in Partial Fulfillment Of the Requirements for the Degree Doctor of Education, Liberty University.

الملاحق

الملحق رقم (1) :

✚ دليل المقابلة :

الأسئلة التمهيدية :

✓ ما إسم و عمر إبنك؟

✓ متى لاحظت أن هناك صعوبة أو مشكلة معينة تظهر على إبنك ؟

✓ متى و أين تم تشخيص إبنك بإضطراب طيف التوحد ؟

✓ هل تقومين بمشاركة إبنك في أنشطة أو ألعاب تعليمية داخل المنزل ؟

✓ ما السلوكيات التي تلاحظينها لدى إبنك و التي قد تحتاج إلى تحسين ؟

أسئلة خاصة بمهارة التواصل البصري:

✓ هل ينظر طفلك إلى عينيك عندما تنادينه ؟

✓ كيف يستجيب طفلك عندما تطلبين منه أن ينظر إليك أو عندما تحاولين لفت إنتباه ؟

✓ هل ينظر طفلك إلى شخص الذي تتحدثين معه (مثلا أخوه) ؟

أسئلة خاصة بمهارة الإستجابة للإشارة :

✓ هل يستجيب إبنك عندما تشير لشيء ما (صورة في كتاب مثلا) ؟

✓ ماهي الإشارات و الإيماءات التي يقوم بها إبنك عندما يريد شيء ما؟

✓ هل يشير إبنك بإصبعه إلى الكأس عندما تسأله أين الكأس ؟

أسئلة خاصة بمهارة التقليد :

- ✓ هل يقلد طفلك أفعال إخوته ؟
- ✓ هل يقلد طفلك الأصوات أو الأغاني التي قد سمعها ؟
- ✓ هل يحرك طفلك اللعبة أو يغير مكانها لرغبة منك ؟
- ✓ هل يقلد طفلك تعبيرات الوجه ؟

أسئلة خاصة بمهارة جذب إنتباه الآخرين :

- ✓ هل يحاول طفلك جذب إنتباهك لكي ييظهر لك شيء ممتع ؟
- ✓ مع من يلعب طفلك في المنزل ؟
- ✓ ماهي أصوات التي يقوم بها طفلك عندما يريد لفت إنتباهك ؟
- ✓ ماهي سلوكيات التي يقوم بها طفلك عندما يريد بعض الطعام ؟

أسئلة خاصة بالحالة الوجدانية و مشاركة المشاعر ؟

- ✓ ماهي سلوكيات التي يقوم بها طفلك عندما يراكي تتألمين ؟
- ✓ ما الذي يفعله طفلك عندما يقوم شخص بمداعبته ؟
- ✓ هل يضحك أو يبتسم طفلك عندما تلعبين معه ؟

الملحق رقم (2) :

A- لتعاون وفعالية المعزز

المهمة	إسم المهمة	هدف المهمة	السؤال	أمثلة
A1	أخذ المعزز حينما يعرض عليه	حينما يعرض شيء أو نشاط معزز للطفل، فإنه سيأخذه أو يستخدمه	حينما تقدم للطفل معزز مفضل، فهل سيأخذه ؟	يأخذ الطفل بونبوني ويأكله، حينما يعرض عليه
A2	أخذ المعزز من ضمن اختياريين	حينما يقدم للطفل شيء أو نشاط معزز، ومعه شيء أو نشاط آخر غير معزز، فإنه سيختار الشيء أو النشاط المعزز.	حينما تقدم للطفل شيء معزز ومعه شيء آخر غير معزز، فهل سيأخذ الشيء المعزز ؟	حينما يعرض علي الطفل بونبوني وحذاء فإنه سيأخذ البونبوني
A3	النظر لشيء غير معزز	سينظر الطفل لشيء غير معزز حينما يعرضه عليه المعلم.	حينما تقدم للطفل شيء غير معزز، فهل سينظر إليه ؟	عندما تمسك بالقلم، وتطلب من الطفل أن ينظر إليه، فإنه سينظر إليه، ثم يتابعه بعينه عندما تقوم بتحريكه أمامه في اتجاهات مختلفة (فوق / تحت / يمين/ يسار)
A4	أخذ شيء مألوف حينما يقدم إليه	يأخذ الطفل شيئاً مألوفاً حينما يقدم إليه.	حينما يقدم شيء مألوف للطفل، فهل سيأخذه ؟	حينما تقدم للطفل قلم سيأخذه.
A5	يقترّب للحصول على المعزز بعد أداء مهمة بسيطة	يقترّب الطفل من المعلم عند عرض معزز، ثم يقوم بأداء مهمة بسيطة حتى يحصل عليه (الطفل يعرف بأن هناك معزز سيحصل عليه، ولكن ذلك يتطلب منه الاقتراب وأداء مهمة بسيطة للحصول على المعزز)	عند عرض معزز مفضل للطفل، فهل سيقترب من المعلم، ويؤدي مهمة بسيطة لكي يحصل عليه؟	لدى المعلم بونبوني ، والطفل يريد، فيأتي عبر الحجرة، ويقلد التصفيق حتى يحصل عليه.
A6	الاستجابة للتعليمات للحصول على المعزز من المعلم	يسعى الطفل للحصول على المعزز من المعلم، ولذلك سيقوم بتنفيذ التعليمات التي تطلب منه.	هل يقوم الطفل بأداء عدة مهام متتالية للحصول على المعزز من المعلم ؟	حينما تعطي الطفل ثلاث قطع من البازل، (قطعة في كل مرة)، فإنه سيضع هذه القطع في مكانها للحصول على بونبوني.
A7	الاستجابة للعديد من المعلمين	يستخدم الطفل مهارات التعميم مع أكثر من معلم.	هل يستخدم الطفل مهارات التعميم عند العمل مع معلمين آخرين ؟	يتعلم الطفل تقليد التصفيق، ولمس أنفه مع معلم، ومن ثم يفعل نفس الاستجابات مع معلمين آخرين.
A8	انتظار التعليمات بدون لمس الأدوات المعروضة أمامه	ينتظر الطفل بهدوء، ويبقى يديه بعيدة عن الأدوات حتى يقدم المعلم له التعليمات المطلوبة.	هل ينتظر الطفل بهدوء، ويبقى يديه بعيدة عن الأدوات حتى يقدم المعلم له التعليمات المطلوبة ؟	يبقى هادئ، ويديه على الطاولة أمامه بدون لمس الأدوات، و ينتظر حتى ي طلب منه أداء مهمة ما.
A9	النظر إلى المعلم للحصول على تعليمات	ينظر الطفل إلى المعلم ليحصل على التعليمات.	هل ينظر الطفل إلى المعلم ليحدد له المهمة المطلوبة منه ؟	

A10	فحص الأدوات قبل أداء المهمة	عندما تقدم تعليمات للقيام بمهمة تعليمية، فإن الطفل يفهم التعليمات، ويفحص الأدوات قبل أداء المهمة.	هل يفحص الطفل الأدوات قبل أداء المهمة المطلوبة منه؟	عند إعطاء أمر (أعطني قلم)، فإن الطفل سينظر إلى كل الأدوات المعروضة أمامه، حتى يجد القلم.
A11	يستجيب بسرعة عند إعطاء التعليمات	يستجيب الطفل سريعاً عندما يقدم المعلم له التعليمات.	هل يؤدي الطفل التعليمات فوراً بعد تقديمها له؟	عندما يطلب من الطفل الإشارة لصورة الطائر، فإنه سيبدأ فوراً بالبحث عنها والإشارة إليها.
A12	يستجيب للمعززات النشاطية	يؤدي الطفل المهام المطلوبة منه، لكي يحصل على لعبة أو أداة أو نشاط مفضل له.	هل يؤدي الطفل المهام المطلوبة منه، لكي يحصل على لعبة أو أداة أو نشاط مفضل له؟	ألعاب، مكعبات، بازل، موسيقى، الكمبيوتر.
A13	يستجيب للتعزيز غير المنتظم	سيسعي الطفل إلى الحصول على تعزيز غير منتظم	هل سيسعي الطفل إلى الحصول على تعزيز غير منتظم (يقدم له من حين إلى آخر)؟	سيسمي الطفل عدة كروت مصورة، حتى يحصل على بنبوني من حين لآخر (مرة يحصل على البنبوني بعد 4 إجابات صحيحة، وأخرى بعد 6 إجابات صحيحة، وأخرى بعد 3 إجابات صحيحة، وهكذا).
A14	التفاعل مع المعلم كتعزيز	يؤدي الطفل المهمة للحصول على تفاعل ممتع مع المعلم.	هل يؤدي الطفل المهمة للحصول على نشاط ممتع (كتعزيز) من المعلم؟	يؤدي الطفل مهمة لكي يلعب فتحي يا وردة مع المعلم أو لكي يحصل على زغرقة أو لعبة بخ.
A15	يلاحظ تغيرات تعبيرات الوجه و صوت المعلم	بعد انهاء الطفل للمهمة، فإنه سينظر إلى وجه المعلم، ويلاحظ التغيرات في تعبيرات وجهه وصوته، بحيث يفهم منها التأكيد على صحة المهمة التي قام بها.	هل ينتبه الطفل للتغيرات في وجه وصوت المعلم بحيث يفهم منها التأكيد على صحة المهمة التي قام بها؟	بعد تركيب البازل، فإن الطفل ينظر ليرى المعلم يتسم له، أو ينصت للتغيرات في صوت المعلم (المدح)

B- الأداء البصري

المهمة	إسم المهمة	هدف المهمة	السؤال	أمثلة
B1	بازل ذات قطعة واحدة	عند إعطاء الطفل قطع مفردة ذات أشكال مميزة، فإنه سيضع قطع البازل في مكانها.	هل يستطيع الطفل وضع قطع مفردة مميزة الشكل في مكانها؟	
B2	وضع القطع المناسبة في صندوق الأشكال	يضع الطفل القطع في الفتحات المماثلة لها في صندوق الأشكال	هل يستطيع الطفل وضع القطع في صندوق الأشكال؟	
B3	مطابقة أشياء متماثلة	حينما يقدم شيء ما للطفل، فإنه سيطابق بينه وبين شيء مماثل له.		
B4	مطابقة أشياء مع صور	حينما يعطى الطفل شيئاً فإنه سيطابق الشيء.	هل يستطيع الطفل مطابقة الأشياء مع الصور المماثلة لها	التعاقب يعني وضع الأشياء بالتوالي (يضع الطفل مجسم

			؟	الموزة ، والتفاحة ، والعنب مع صورها واحدة تلو الأخرى على الطاولة)
B5	مطابقة صور متماثلة	حينما تقدم صورة ما للطفل، فإنه سيطابق بينها وبين صورة مماثلة لها.	هل يستطيع الطفل مطابقة صورة مع صورة مماثلة لها؟	
B6	مطابقة صور مع أشياء	حينما يعطى الطفل صورة لشيء ما، فإنه سيطابق الصورة بالشيء المماثل له على الطاولة.	هل يستطيع الطفل مطابقة الصور مع الأشياء المماثلة لها؟	
B7	المطابقة بطلاقة	عند عرض مجموعة من الصور أو الأشياء، فإن الطفل سيطابق هذه الصور بالصور المتماثلة لها في تتابع سريع.	هل يطابق الطفل الصور أو الأشياء بما يماثلها الواحدة تلو الأخرى ؟	عند منح الطفل مجموعة من الصور أو الأشياء، فإنه سيطابق كل واحد بالآخر في تتابع سريع.

D- التقليد الحركي

المهمة	إسم المهمة	هدف المهمة	السؤال	أمثلة
D1	التقليد الحركي باستخدام الأشياء	سيقلد الطفل نشاطا حركيا مستخدما شيء ما حينما يطلب منه ذلك.	هل يقلد الطفل نشاط حركيا باستخدام شيء ما، حينما يطلب منه ذلك ؟	التظاهر بالشرب من كوب ، دحرجة عربية على منحدر.
D2	التقليد الحركي بواسطة تمييز الشيء	سيقلد الطفل نشاطا حركيا يتطلب تمييزا لشيء ما حينما يطلب منه ذلك.	هل يقلد الطفل نشاط حركيا يتطلب تمييزا لشيء ما، حينما يطلب منه ذلك ؟	حينما يتوفر للطفل (قلم وملعقة) ثم يعرض عليه (وضع القلم في الكوب)، فإنه سيفعل نفس الشيء. أو (مكعب واستيكة) ثم ي عرض عليه وضع المكعب في الطبق...
D3	تقليد حركي للحركات الكبرى بمساعدة لفظية	سيقلد الطفل الحركات الكبرى عند توفير المحفزات اللفظية حينما يطلب منه ذلك.	هل يقلد الطفل نشاطا حركيا كليا حينما ي طلب منه أن يفعل ذلك، و ي مد بمحفزات لفظية ؟	القفز ، والتصفيق باليدين.
D4	تقليد حركات الساق و القدم	سيقلد الطفل أنشطة حركية كبرى تشتمل على حركات الساق والقدم حينما يطلب منه ذلك.	هل يقلد الطفل أنشطة حركية كبرى تشتمل على حركات الساق والقدم حينما يطلب منه أن يفعل هذا ؟	الدببة بالقدمين.
D5	تقليد حركات الذراع واليد	سيقلد الطفل أنشطة حركية كبرى تشتمل على حركات الذراع واليد حينما يطلب منه ذلك.	هل يقلد الطفل أنشطة حركية كبرى تشتمل على حركات الذراع واليد، حينما يطلب	رفع الذراعين وخفضهما جانبا.

D6	تمييز تقليد الحركات الثابتة و المتحركة	أن يقلد الطفل أفعال متشابهة تتطلب منه التمييز حسب الطلب سواء كان ثابت أو متحرك.	هل يقلد الطفل كل من الأفعال التي تتطلب منه التمييز بين الأوضاع الثابتة والتي تتطلب منه تقليد أفعال تكرارية، حينما يطلب منه أن يفعل هذا ؟	منه أن يفعل هذا ؟
			انقر الطاولة باليد في مقابل ضع يدك على الطاولة، صفق باليدين في مقابل ضع كف يديك على بعضهم. انقر قدمك على الدائرة في مقابل ضع قدمك في دائرة.	

F- لطلب

المهمة	إسم المهمة	هدف المهمة	السؤال	أمثلة
F1	الطلب الطفولي	سيتمكن الطفل من تحديد الأشياء والأنشطة التي يريد من خلال الإشارة إليها أو جذبها أو الوقوف بجانبها) وذلك عند عدم قدرته على استخدام الكلمات أو لغة الإشارة)	هل يحدد الطفل أشياء أو أنشطة معينة يريد، وذلك من خلال الإشارة إليها أو جذبها أو الوقوف بجانبها ؟	في وجود التفاحة يقول المعلم ماذا تريد؟ فإن الطفل يطلب بأي طريقة كانت بشرط أن يقصد بها التفاحة.
F2	طلب المعزز بمساعدة	سيطلب الطفل ما يريد حينما يكون المعزز متوفراً، وعند مساعدته بتقليد الكلمة أو لغة الإشارة أو إعطاء الصورة له.	هل يطلب الطفل ما يريد إذا سألته ماذا تريد ؟	في وجود تفاحة يقول المعلم ماذا تريد ؟ (تفاحة)، فيقول الطفل تفاحة، أو يؤدي إشارة وصفية للتفاحة، أو يعطي صورة التفاحة.
F3	طلب المعزز المرئي، مع السؤال "ماذا تريد ؟"	سيطلب الطفل ما يريد في وجود المعزز باستخدام الكلمات أو أشكال التواصل المكمل (كلغة الإشارة أو بيكس)	هل يطلب الطفل أشياء أو أحداثاً معززة باستخدام إما الكلمات أو أشكال التواصل المكمل ؟	
F4	طلب المعزز في ظل عدم وجوده، مع السؤال "ماذا تريد ؟"	سيطلب الأشياء التي يريد في ظل عدم وجودها.	هل يطلب الطفل شيئاً أو نشاطاً في حالة عدم وجوده، إذا سألته ماذا تريد ؟	
F5	طلبات تلقائية في وجود الشيء .	سيطلب الطفل تلقائياً الأشياء التي يريد عندما يكون الشيء موجود.	ما عدد الأشياء أو الأنشطة التي يطلبها الطفل بصورة تلقائية عندما تكون الأشياء موجودة ؟	يطلب الطفل تلقائية قطعة من البسكويت في وجوده دون أن يوجه إليه سؤال عما يريد.

L- التفاعل الاجتماعي

المهمة	إسم المهمة	هدف المهمة	السؤال	أمثلة
L1	يتصرف الطفل بطريقة مناسبة حينما يكون بالقرب من الأقران أو الأخوة.	سيتصرف الطفل بشكل مناسب حينما يكون بالقرب من الأقران أو الأخوة.	هل يتمكن الطفل من التواجد بالقرب من الأطفال الآخرين أو الأخوة دون مشكلات سلوكية ؟	ينتظر - يشاهد ما يفعلون - لا يتدخل ليشتم الانتباه- لا يتدخل ليحبط أو يعوق ما يقومون به.
L2	أخذ المعروضة عليه الأشياء	سيأخذ الطفل شيء ما من كل من الأقران والكبار عند تقديم هذا الشيء.	عند تقديم شيء ما للطفل هل يأخذ الطفل هذا الشيء منكل من الأقران والكبار ؟	
L3	يتقبل يستجيب بصورة ملائمة للتلامس البدني الإيجابي من الأقران و الكبار	سيستجيب الطفل بأسلوب ملائم للتلامس البدني الإيجابي الذي يبادر به الآخرون مثلاً (مسك اليد، والاستناد، مصافحة الآخرين، كفك، اللعب البدني)	هل يستجيب الطفل بأسلوب ملائم للتلامس البدني الإيجابي الذي يبادر به الآخرون ؟	الجلوس ملاصق للطفل، مسك يده، والاستناد عليه، مصافحة الآخرين، اللعب البدني (مثل الجري معاً، أو وراء بعضهم البعض).

الملحق رقم (3) :

DESCRIPTIVES VARIABLES= القياس القبلي و القياس البعدي

STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
القياس القبلي	2	84,00	97,00	90,5000	9,19239
القياس البعدي	2	130,00	138,00	134,0000	5,65685
N valide (liste)	2				

الملحق رقم (4) :

صور للوسائل المستعملة في الجلسات التدريبية :









