مجلة علوم ذوى الاحتياجات الخاصة

فعالية برنامج قائم على استراتيجيات نموذج دنفر للتدخل المبكر في تنمية المبادرة بالانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

Effectiveness of Program Based on Strategies Of Denver Model for Early Intervention in Developing Initiating Joint Attention for Children with Autism Spectrum Disorder

إعداد /

أ.د/ هبه الله محمود ابو النيل
أستاذ علم النفس الاجتماعي
بكليه الاداب - جامعه بني سويف

أ.د/ صلاح فؤاد مكاوي
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة قناة السويس

د/ أحمد محمد عبدالفتاح
مدرس بقسم اضطراب التوحد
كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة - جامعه بني سويف

متولي ابوالعطا عبدالعزيز السيد
باحث بقسم اضطراب التوحد
بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة بني سويف

1446هـ-2025م

المستخلص:

هدف البحث إلي تنمية المبادرة بالانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من خلال استخدام برنامج قائم علي استراتيجيات نموذج دنفر للتدخل المبكر، وتكونت عينة البحث من (6) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، ممن تراوحت أعمارهم بين (38–66) شهراً، بمتوسط عمري قدره (50,3) وانحراف معياري قدره (10,6)، وهم (4) ذكور و (2) إناث، تراوحت نسبة ذكاءهم (75–85) درجة، بمتوسط ذكاء قدرة (77,6) وانحراف معياري قدره (4,1)، وهم من ذوي اضطراب طيف التوحد بمستوي شدة متوسط يقدر بدرجة من (75 – 91)، بمتوسط (84) وانحراف معياري قدرة (8,4) علي مقياس جليام 3 تعريب وتقنين/ عادل عبدالله وعبير ابوالمجد، واتبعت البحث المنهج شبه التجريبي باستخدام أسلوب دراسة الحالة الواحدة ذي الاختبار القبلي والبعدي، ولتحقيق أهدف البحث تم تصميم مقياس تقدير الانتباه المشترك وبرنامج قائم على استراتيجيات نموذج دنفر للتدخل المبكر لذوي اضطراب طيف التوحد وهما من إعداد الباحثين، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلاله إحصائية في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، على مقياس الانتباه المشترك، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية في القياسين البعدي والتتبعي؛ ممايؤكد فعالية البرنامج المستخدم.

الكلمات المفتاحية: نموذج دنفر للتدخل المبكر، المبادرة بالانتباه المشترك، الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

Abstract:

The research aimed to develop the Initiating joint attention initiative for children with autism spectrum disorder, through the use of a program based on the strategies of the Denver model for early intervention, and the study sample consisted of (6) children with autism spectrum disorder, whose ages ranged from (38-66) months, With an average age of (50.3) and a standard deviation of (10.6), they are (4) males and (3) females, their IQ ranged from (75-85) degrees, with an average IQ of (77.6) and a standard deviation of (4, 1), and they are from the category of moderate autism spectrum disorder, and the study followed the semi-experimental approach using the method of one case study with a pre and post test, and to achieve the objectives of the study, a joint attention assessment scale was designed and a program based on the strategies of the Denver model for early intervention for people with autism spectrum disorder, which were prepared by The researcher, and the results showed that there are statistically significant differences in the pre and post measurement in favor of the post measurement, on the joint attention scale, and the results also revealed that there are no statistically significant differences in the post and follow-up measurements; Which confirms the effectiveness of the program used.

Keywords: Denver early intervention model, joint attention, children with with autism spectrum disorder.

مقدمة البحث:

أظهر العالم في الآونه الأخيرة تقدما ملحوظا في شتى مجالات العلم التي تخدم حياة الانسان ولاسيما في العلوم الإنسانية التي تعمل علي تكيف الإنسان مع البيئة و تحقيق اقصي استفادة ممكنة من قدرات وإمكانيات الأفراد داخل مجتمعاتهم و ساعد التقدم التكنولوجي الهائل علي تنمية جوانب القصور لدي الإنسان من ذوي الإعاقة فتجه كثيرا من العلماء و الباحثين بالاهتمام بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة وخصوصا فئة ذوي اضطراب التوحد لكونها من أكثر الاضطرابات النمائية انتشارا وغموضا لعدم معرفة الأسباب المباشرة له، وأن تأثيرها لا يقتصر علي جانب واحد فقط من شخصية الطفل ذوي الإعاقة، بل يشمل جوانب مختلفة منها المعرفي والاجتماعي واللغوي والانفعالي.

ويؤثر اضطراب طيف التوحد سلبا علي الأطفال من حيث اتجاه السلوك والتواصل الاجتماعي. فهؤلاء الأطفال لديهم قصور ذهني وصعوبات في التفاعل الاجتماعي، فضلا عن الاهتمامات المقيدة والسلوكيات التكرارية؛ ويختلف تأثير التوحد وأعراضه علي الأطفال من طفل لأخر، وتتراوح شدة الاضطراب من البسيط الي الشديد وفقا للحاجة الي مستويات الدعم. وتشخص حالة التوحد خلال فترة الطفولة من الميلاد حتي ثمان سنوات(الزريقات،2020، 75).

وتعتبر ضعف مهارات الإنتباه المشترك من الأبعاد الرئيسية في تشخيص الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من اضطراب في الإنتباه المشترك، وما يبدو سليما لديهم هو تمكنهم من ادامة انتباههم لفترات طويلة للأشياء التي تهمهم، إلا أنهم يواجهون مصاعب في أشكال الأنتباه الأخري، وأولي هذه المصاعب هي صعوبة التوجه نحو الأشخاص أو الأشياء، وتكون مدة انتباه الأطفال ذوي اضطراب التوحد أقل مقارنة بالعاديين؛ الانه يمكنهم إطالة مدة انتباههم تجاه الأشياء التي يفضلونها لفترات زمنية طويلة، وتكون فترات انتباههم أكبر للمثيرات البصرية أفضل من السمعية (الشامي، 2004،288)

وقد أشارت العديد من الدراسات أن المشكلات المتعلقة بالانتباه المشترك ترتبط بالنمو العقلي، حيث يتم ربط الصعوبات في تكوين الأهتمام المشترك عند الأطفال الذين يعانون من التأخرالعقلي بشكل جزئي بقدراتهم الاجتماعية مثل اضطراب طيف التوحد حيث يواجه الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد

مشكلة أساسية في التحديق بالعين، فيواجهون صعوبة في تبديل انتباههم نحو شخص وشئ (Altibbi,2020.1).

كما يتصف الأطفال ذوو اضطراب التوحد بضعف أدائهم عندما يطلب منهم تحويل الإنتباه لنموذجين منفصلين مختلفين سمعي بصري أو الانتباه لأكثر من نموذج (بحيري ،ابوالعنين، 2018 ،215).

وللتدخل المبكر أثر كبير علي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ من حيث المعالجة الشاملة وطريقة التدريس، حيث تعد الأسرة جزء أساسي لايتجزء من البرنامج فنجاح البرنامج يعتمد علي فاعلية الأسرة وتعاونها في تنفيذ الواجبات المنزلية (Rogers& Osak, 2010, 322).

وقد تم تطوير أسلوب الأنشطة اليومية الأجتماعية والحسية والذي ألقي الضوء علي التغيرات التي بدأها الأطفال واستكملوها خلال تواصلهم اللفظي وغير اللفظي، وتعد الأنشطة الاجتماعية والحسية هي ملمح رئيسي في نموذج دنفر(Rogers & Dawson,2010, 265).

ونموذج دنفر للتدخل المبكر (ESDM) Early Start Denver Model هو تدخل قائم علي الأدلة النهج الذي يفي بمعايير أفضل الممارسات في التدخل المبكر وهو فريد من نوعه في طريقة دمج المعرفة من مختلف التخصصات بما في ذلك (علم نفس النمو والعصبي والعاطفي والاجتماعي وتحليل السلوك التطبيقي) لتسهيل التعلم والتطوير لدي الأطفال الصغار المصابين بالتوحد(Vivanti , Zierhut, Dawson& Rogers, 2017, 27).

وقد أثبتت العديد من الدراسات فعالية برنامج دنفر للتدخل المبكر مثل دراسة (Aronson et al.2021) والتي تشير الي وجود علاقة بين نموذج دنفر للتدخل المبكر والتطور العصبي، و ذلك النموذج المصمم بعناية يساعد علي التطوير العصبي للقدرات المعرفية(Aronson et al.2021.13).

وأكدت دراسة (Waddington et al.2020) إن نموذج دنفر للبداية المبكرة تحت سن 5 سنوات تشير الأبحاث أن بعض الأباء قادرون علي تعلم كيفية تنفيذ الأهداف وهذا يؤدي الي نتائج إيجابية لأطفالهم واسفرت النتائج أن الأمهات الذين شاركوا في البحث وجدوا أن تدخل (ESDM) مقبولا ومفيد وهم شعروا بإيجابية تجاه الجوانب المختلفة من التدخل.

واستهدف (عزازي،2020) تنمية المهارات الاستقلالية للأطفال ذوو اضطراب التوحد باستخدام برنامج قائم علي نموذج دنفر للتدخل المبكر، وأظهرت نتائج البحث تحسنا ملحوظا لعينة البحث في

المهارات الاستقلالية الأربعة بعد تطبيق البرنامج التدريبي، كما أوضحت البحث عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقا لمتغير الجنس (الإناث و الذكور) في التطبيق البعدي علي مقياس المهارات الاستقلالية مما يؤكد فعالية البرنامج.

وبحثت دراسة عمران (2020) التعرف علي أثر التدخل المبكر لنموذج دنفر في تنمية المهارات الأجتماعية لدي أطفال التوحد الأفتراضي وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة علي مقياس (CARS2-ST) في الأختبار البعدي وتوصلت الباحثة الي أن اساليب التدخل المبكر لها أثر واضح في خفض التوحد الأفتراضي.

مشكلة البحث :-

نبعت مشكلة البحث الحالية من خلال عمل الباحث في مجال التدريب والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة وملاحظة أطفال اضطراب طيف التوحد وجد ان لديهم ضعف في الانتباه المشترك مما يمنع تطورهم، وعدم انتباه الأطفال ذوو اضطراب التوحد يؤدي الي العديد من المشكلات لديهم .

ومن أهم مشكلات التواصل التي توجد لدي التوحديين مشكلة الانتباه الي الأشياءالتي ينتبه إليها الآخرون (الانتباه المشترك) وإذا انتبه طفل طيف التوحد يكون من خلال توجيه الآخرين، و هذا الإنتباه يعتبر عنصرا مهما في عملية التواصل ، ولذلك إذا فشل الطفل في الانتباه فيصبح غير قادر علي التواصل مع الآخرين (الجلامدة، 2016 ،176).

وتشير النتائج الي أهمية تعلم الانتباه المشترك، والذي قديكون مهما بشكل خاص للأطفال المصابين باضطراب التوحد الذين يمثل التواصل الاجتماعي تحديا أساسيا لهم، و كثيرا من الأطفال ذوي اضطراب التوحد أظهروا استخداما أقل للانتباه المشترك مقارنة بالنمو المعتاد والأطفال الذين يعانون من إعاقات أخري (Shertz et al.2018).

وأوضحت بعض الدراسات أن التدخلات المبكرة عالية الجودة تعزز الانتباه بشكل أفضل وتشير النتائج الرئيسية لهذه الدراسات أن الأطفال الذين أبدو تحسنا في الانتباه المشترك كانوا أكثر كفاءة في الناحية الاجتماعية والمعرفية مثل دراسة كلا من (Lee&Shertz2019,Shertz et al 2018).

ويعتبر نموذج دنفر للتدخل المبكر واحدا من برامج التدخل المهمة والمؤثرة علي تنمية مهارات الأطفال في جوانب عديدة لدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد؛ وخصوصا في السنوات العمرية المبكرة ، والتي تؤثر بدورها علي الأهداف الموضوعة وأجراءات التدخل (Vivant,2017).

وفي ضوء ما توصلت الية نتائج الدراسات السابقة، من فعالية برنامج دينفر للتدخل المبكر مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد مثل دراسة (شاكر،2021؛ عمران،2020؛ عزازي،2020؛ بلاعو،2018 ؛وسليمان،2017) ودراسة كلا من Waddington, H.et al. 2020, ،Vivant& Stahmer, 2020 Fuller, E., et al, 2020, Aaronson ,B., et al,2021) وجميعها توصلت نتائجها إلي فعالية نموذج دنفر للتدخل المبكر في تنمية المهارات لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ولم تتناول أي دراسة إثبات فعالية نموذج دنفر في تنمية الانتباه المشترك لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مما يزيد من أهمية هذا النموذج.

في ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي:

ما فعالية برنامج قائم علي استراتيجيات نموذج دنفر للتدخل المبكر في تنمية المبادرة بالإنتباه المشترك لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

ويتفرع من السؤال الرئيس مجموعة أسئلة فرعية وهي كالتالي:

1. ما الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الانتباه المشترك؟
2. ما الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الانتباه المشترك؟

أهدف البحث:-

يسعي البحث الحالي الي تنمية المبادرة بالانتباه المشترك لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام برنامج قائم علي التدخل المبكر لنموذج دينفر.

أهمية البحث:

تنبع أهمية البحث من أهمية الأهداف التي تسعي البحث إلي تحقيقها و يمكن تحديد أهمية البحث في الجانبين:

الأهمية النظرية:

1. تقديم إطار نظري عن نموذج دينفر للتدخل المبكر لتنمية المبادرة بالانتباه المشترك لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

2. محدودية الأبحاث التي درست الانتباه المشترك مع نموذج دنفر للتدخل المبكر وذلك في حدود اطلاع الباحث علي الدراسات السابقة العربية التي تناولت التدخل المبكر القائم عل نموذج دنفر لتنمية الإنتباه المشترك لدي أطفال اضطرابات التوحد (لاحظ الباحث في حدود علمه عدم تطرق أي دراسة للانتباه المشترك) مما يؤكد أننا في أمس الحاجة إلي المزيد من الدراسات في هذا المجال.
3. اهتمام البحث بالمراحل العمرية المبكرة لنمو الأطفال، فالخبرات التي يحصل عليها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة لها تأثيرات هامه في نموه وتعلمة.

الأهمية التطبيقية:

1. توفير برنامج تدخل مبكر قائم علي نموذج دنفر لتنمية المبادرة بالانتباه المشترك لدي الأطفال من ذوي اضطرابات طيف التوحد.
2. تزويد الأخصائيين والمهتمين بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأداة لقياس الانتباه المشترك في سن مبكر.
3. توجيه نظر المهتمين بالمجال إلي فعالية برنامج دينفر للتدخل المبكر في تنمية المبادرة بالانتباه المشترك لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ بالتالي الإعتماد علية في تنمية مهارات الانتباه لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
4. قياس أثر البرنامج بعد فترة التتبع للأهداف.

مصطلحات البحث:

1-اضطراب طيف التوحد:(Autism Spectrum Disorder (ASD

" اضطراب نمائي عصبي ناتج عن خلل في الدماغ يؤثر علي وظائف المخ ويتسم هذا الاضطراب بقصور في كل من التواصل الاجتماعي (اللغة ، التفاعل الاجتماعي) وسلوكيات نمطية محددة تظهر خلال مرحلة الطفولة" (DSM V,2013)

ويعرفه الباحث إجرائيًا بأنه خلل نمائي يحدث في سن مبكر يؤدي إلي قصور في الانتباه المشترك، ويعرف بالدرجة التي يحصل عليها الطفل التي تقع بين (75 – 91) علي مقياس جليام3 تعريب وتقنين عادل عبدالله وعبير ابوالمجد.

2-المبادرة بالانتباه المشترك: Initiating joint Attention

ويعرفة الباحث اجرائيا علي أنه سلوك تواصلي إجتماعي يبدأ به الطفل ذو اضطراب طيف التوحد تجاه شخص لتركيز الانتباه علي شئ أوحدث لغرض واحد، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل علي مقياس الانتباه المشترك.

3-البرنامج التدريبي:

ويعرفه الباحثا جرائيا علي أنه عبارة عن مجموعة من الجلسات التي تعتمد على إستراتيجيات نموذج دنفر والأنشطة المتنوعة والمنظمة المخطط لها بهدف تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في السنوات الأولي من العمر لتحسين المبادرة بالإنتباه المشترك لديهم من أجل مساعدتهم علي التعليم والتدريب.

4-نموذج دنفر : The Denver Model

ويعرفه الباحث إجرائيا: هو أحد برامج التدخل المبكر المنظمة والتي تعتمد على استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي والاستجابة المحورية وتقليل المنافسة وجذب الانتباه والحداثة يمكن أن يستخدمة الأهل والمختصين في تأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراحل عمرية مبكرة، وتنمية الانتباه المشترك وذلك لاعتماد البرنامج علي أسس وفنيات تناسب قدرات الأطفال في هذه المرحلة.

5- استراتيجيات نموذج دنفر:

أشار (عزازي 2020) علي مجموعة من الإستراتيجيات التي تتبع في نموذج دنفر وهي:-

- توفير أنشطة محفزه للطفل وتكون في الدائرة المحببه للطفل.
- جذب انتباه الطفل والحفاظ علي هذا الانتباه طول مدة النشاط أوالمهمة.
- تقسيم السلوك لفهم أسبابه وكيفية القيام به.
- تقديم التعزيز للسلوكيات والمهارات الإيجابية ولكن يشترط أن يكون التعزيز مؤقت حتي لايتعود الطفل عليها، ويصبح أكثر استقلالية0

- ربط السلوكيات معا لتوسيع مجال أفعال الطفل أو سلوكياته أو مهارته0
- اتباع قيادة الطفل للسلوك وترك له حرية الفعل0
- إعطاء الطفل الخيارات المتعددة، وعدم توقيف أية خيار منهم0
- لابد من استجابة الكبار لأي محاولة تواصل يقوم بها الطفل0
- مراعاة أن تكون لغة الكبار مناسبة لسن الطفل عند الحديث معه0
- تشجيع عنصر المشاركة الأسرية القوية

محددات البحث

1-محددات زمنية :

تم تدريب الأطفال المشاركون في عينة البحث علي البرنامج المستخدم في البحث على مدي ثلاثة أشهر فى الفترة من 2023/3/7 إلي 2023/5/25، بإجمالي (33) جلسة لكل طفل بواقع (5) جلسات تدريبية في الأسبوع تتراوح مدة الجلسة من (30–45) دقيقة، وطبق القياس التتبعي بعد شهر من القياس البعدي

2-محددات مكانية:

تم تطبيق تلك البحث في مركز الصفوة للتخاطب وتنمية المهارات بمحافظة الشرقية.

3-محددات منهجية:

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة نظرًا لملائمة ذلك المنهج مع طبيعة البحث لتحديد فعالية برنامج قائم علي استراتيجيات نموذج دنفر للتدخل المبكر (متغير مستقل) في تنمية المبادرة بالانتباه المشترك لدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (متغير تابع).

4-محددات بشرية:

وهم العينة المشاركة في البحث من (6) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (4) من الذكور و(2) من الإناث، تتراوح معاملات ذكائهم بين (75–85) علي اختبار استانفورد بينية الصورة الخامسة، وكانت أعمارهم من (3 إلي 6) سنوات، ودرجة توحد (75–91) بسيط وفقًا لمقياس جليام3 ، كما راعي البحث الحالي بعض الشروط لتحقيق التجانس بين أفراد العينة أهمها:

- أن يكون الطفل هو المعاق الوحيد في أسرته، ومقيماً مع أسرته.
- أن يكون والدي الطفل على قيد الحياة دون وفاة أحدهما أو سفره للخارج.

- أن يكون لدية أخوة، لاستبعاد الابن الوحيد وما يعانيه من مشكلات نفسية.
- ألا يجمع بين إعاقتين أو أكثر(الخلو من الإعاقات الأخرى) .
- ألا يقع تحت تأثير أى عقار طبى.
- ألايشارك الطفل في أي برامج تدريبية أخري.

الإطار النظري للبحث:

أولًا: تعريف اضطراب طيف التوحد:

تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association ,2013) بأنه "اضطراب تطوري عصبي معقد يتميز بضعف في المهارات النمائية والتواصل الاجتماعي، كما يتميز بسلوكيات مقيدة ومتكررة " (العثمان والزارع،2019)

وتعرف منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO) اضطراب طيف التوحد في التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) على أنه اضطراب نمائي يتسم بالعجز المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي المتبادل؛ ومجموعة من السلوكيات والاهتمامات المحددة والمتكررة وغير المرنة (الحمادي، 2021).

ويعرفه المعهد القومي للصحة العقلية (National Institute of Mental Health) بأنه "اضطراب نمائي واسع الانتشار يظهر في العجز في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي؛ والسلوك والاهتمامات النمطية بالإضافة إلي الاستجابات الشاذة للخبرات الحسية" (شكري،2020،).

ثانيًا:أسباب اضطراب طيف التوحد:

اختلف العلماء والباحثين في الأسباب المؤدية لإصابة الأطفال باضطراب طيف التوحد، نذكرها في ضوء النظريات التي اهتمت باضطراب طيف التوحد.

1) **المنظور الطبي:**

ويري الأطباء أن السبب وراء الإصابة باضطراب طيف التوحد يرجع إلى الاعتلال أوالخلل في جسد الطفل.

أ) الأسباب الجينية:

ذكر كلا من الزريقات (2020) وأبوالفتوح (2020) أن الجينات الوراثية سبب في الغالبية من الحالات. وتزايدت الدراسات في الآونه الأخيرة لمعرفة خلل الجينات منها دراسة كلية الطب بجامعة دبي (2022) وهدفت إلي معرفة أسباب التوحد الجينية وبناءًا على البيانات التي تم الحصول علىها من ثلاث مناطق دماغية لثمانية متبرعين؛ تشير النتائج من بين المصابين بالتوحد وجدت طفرة فقدان الوظيفة في الجينات ($plxb_1$ و kank_).

ب)الأسباب العصبية:

أشار الشرقاوي (2018) إلي أن دراسات فحصت أدمغة الموتى التوحديين فوجدت منطقتين في الجهاز الطرفي لديهم أقل تطورًا وهما اللوزة Amygdala و الفصينHippocampus وهما المسئولين عن التعلم، والمدخل الحسي، والعواطف والعدو؛ كما وجد نقص في خلايا بركينج Parkhnie، والمخيخ Cerebellum، مستخدمين التصوير بالرنين المغناطيسي (M.R.I)، وكشفت دراسة (بجاني وأخرون، 2021) عن وجود تشابك عصبي مفرط في القشرة المخية؛ يسبب إتصالًا وظيفيًا شاذًا وتمت البحث على الفئران المستنسخة، مستخدمين الرنين المغناطيسي الوظيفي (IMRFSR)، ثم تم التصوير لعينة من أطفال اضطراب طيف التوحد مجهول السبب فوجدوا أن لديهم تشابكات عصبية مفرطة في القشرة المخية.

ج) العوامل البيوكيميائية:

تناولت بعض الدراسات فحص الأنسجة، وعملية الأيض والهرمونات والأحماض الأمينية والموصلات العصبية فوجدت علاقة بين اضطراب طيف التوحد وزيادة تركيز السيروتنين و الدبامين، واضطراب في عملية الأيض عدم قدرة أطفال التوحد على هضم البروتينات؛ وخاصة بروتين الجلوتين(Gulten) الموجود في الشعير والقمح والكازين (Casien) الموجود في الحليب و مشتقاته (المقابلة،2016؛ شكري، 2020). وهدفت دراسة تاناكا وآخرون (Tanaka et al,2018) إلي إختبار أن فرضية زيادة السيرتونين له تأثير وعلاقة باضطراب طيف التوحد وذلك من خلال حقن الفئران المستنسخة التي لديها زيادة في السيرتونين بمادة تعمل على تقليل السيرتونين لديها فاستنتجت البحث أن خفض زيادة السيرتونين تؤدي إلي تحسن أعراض التوحد.

د) العوامل البيولوجية:

أشار مجيد (2010) أن كثيرًا من الدراسات الطبية التي قامت في المعاهد الطبية في كندا وأمريكا وجلترا تشير إلى أن الأصابة باضطراب طيف التوحد يرجع إلي إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية، ونقص الأكسجين للجنين أثناء الولادة. وهدفت دراسة فاندرابو وآخرون (Vanderplow et al.,2022) للتأكد من نقص الأكسجين أثناء الحمل يسبب اضطرابات نمائية وكشفت البحث أن انقطاع النفس أثناء النوم للأم الحامل يعمل على عدم وصول الأكسجين للجنين مما يؤثر على الجهاز العصبي للجنين ويؤدي إلى اضطرابات نمائية.

ويتضح من الدراسات السابقة وجود خلل أو إعتلال في الجسم يسبب اضطراب طيف التوحد. على الرغم من اختلاف الدراسات الطبية عن سبب الخلل أو القصور إلا أن ذلك السبب في النهاية يؤثر على الجهاز العصبي المركزي .

وفي حدود علم الباحث لم يوجد إجماع أوشبه إجماع على سبب طبي محدد؛ يؤدي إلي اضطراب طيف التوحد على الرغم من كثرة الدراسات الطبية في العقد الأخير التي اهتمت بالبحث في العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد، وذلك يفسر لنا التفاوت والأختلاف بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثالثًا: خصائص اطفال اضطراب طيف التوحد:

تتعدد الخصائص لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتختلف شدتها من طفل إلي أخر، وليس بالضرورة أن تكون جميع الخصائص موجودة لدي طفل ذوي اضطراب طيف التوحد بذاتة، ولكن هناك محكات رئيسية يتصف بها هؤلاء الأطفال، وتتضح الخصائص في العجز في التواصل، والتفاعل الإجتماعي، والسلوك النمطي والمتكرر، والقصور المعرفي والأدراكي وذلك كالتالي:

1- العجز الاجتماعي:

يعد العجز الاجتماعي المحدد الرئيسي لاضطراب طيف التوحد، ويشمل عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي الملائم؛ وغياب الكفاءة الاجتماعية من هؤلاء الأطفال، وفي نفس الوقت هناك قدر ضئيل من التفاعل الاجتماعي السليم، و مع التدريب يؤدي إلي مساعدة هؤلاء الأطفال؛ إلي الأرتباط بالأخرين و ظل إرتباطهم مختلف نوعًا وكمًا عن أقرانهم العاديين (البحيري وإمام، 2019).

ويتسم الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد بالقصور في إستخدام الإيماءات الجسدية؛ والنبرات الصوتية الملائمة للمواقف الاجتماعية، وإظهار مشاعرعاطفية بطرق غير ملائمة، ويرجع عجز هؤلا الأطفال في الجانب الأجتماعي؛ إلي عدم قدرتهم على فهم القواعد الاجتماعية اللازمة للنجاح فيها، وليس بسبب قلة الرغبة في المشاركة في المواقف الاجتماعية كما هو ظاهر(الزبيري وأخرون،2011).

2- السلوك النمطي المتكرر:

ويشتمل السلوك النمطي على سلوكيات إندفاعية، وسلوكيات إيذاء الذات وسلوكيات مقيدة تتصف بالغرابة والشذوذ ومقاومة التغير، ويشير السلوك المتكرر إلي السلوك غير محدد الغرض (البحيري وإمام2019).

وكثيرًا ما يقوم الطفل في أداء سلوكيات لفترات طويلة، مثل هز جسمه أو رجله أورأسه أو الطرق بإحدي يدية على الكف الأخرأو تكرار نغمة أو صوت، وقد يظل لفترات طويلة مركزا نظرة في إتجاة معين، ولاتكون هذه الأفعال والسلوكيات إستجابة لمثير معين؛ ولكنها غالبًا تكون إستثارة ذاتية تبدأ وتنتهي بشكل مفاجئ (زمام، 2013).

3- القصورالمعرفي والأدراكي:

يغلب على الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد انتقائية الانتباه؛ فيما يتعلق بأحداث البيئة التي يعيشون فيها، كما قد يبدي مبالاه للألم أو البرد، وفي أوقات أخري قد تبدو حواسة سليمة، لدرجة أنه يشعر بخشخشة الأوراق (سليمان،2014).

ويظهر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد العديد من أوجة القصور المعرفية؛ التي تشبه مايظهره أقرانهم المتأخرون عقليًا، ويوجد لديهم مشكلات خاصة بالتجهيز المعرفي، وصعوبات في تصنيف المعلومات وتبويبها، ويبدو أنهم يستطيعون تذكر الأشياء المختلفة وفقا لوضعها أومكانها في فراغ معين، بدلًامن القيام بإستيعاب المفهوم العام (الزبيري وأخرون، 2011).

كما يعاني هؤلاء الاطفال من صعوبة في معالجة سلسلة من المعلومات الشفوية، وصعوبة الإحتفاظ بمعلومة واحدة في تفكيرهم أثناء محاولة معالجة معلومات أخري، ولديهم صعوبة في تعميم الأشياء التي يتعلمونها أويعرفونها (الجبلي، 2015).

4- العجز في التواصل:

يتسم التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بفقدان القدرة على الانتباه المشترك مع شخص أخر، و هؤلاء الأطفال لا يبدون أي إشارات وإيماءات لعملية إنتباه مشترك؛ مع شخص أخر بنفس القدر والكيف الذي يفعله نظائرهم العاديين (البحيري وإمام، 2019).

كما أن لديهم صعوبات في فهم التواصل غير اللفظي بما في ذلك الإيماءات وتعبيرات الوجه، و لديهم عجز في اللغة؛ متمثلا في سلوك المصاداة، وبعض من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمتلكون لغة؛ إلا أنها لغة محدودة ومتأخرة، والأطفال ذوي الأداء العالي منهم قد يظهرون صعوبة في فهم دلالات ومعاني اللغة، كما يظهرون صعوبة في إجراء الحوارات ومتابعة الجمل التي يقولها الأخرون، وعادة لايسير الحوار مع الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد بيسر، كما هو الحال مع طفل ذوي تطور عصبي سليم (الخياري، 2018).

ومما سبق يتضح أن الانتباه الإنتقائي من السمات الرئيسية؛ المميزة لأطفال اضطراب طيف التوحد، مما يؤدي إلي قصور أو فقدان الانتباه المشترك، لذلك أهتم البحث الحالي بالانتباه المشترك كمتغير أساسي ضمن متغيرات البحث، كما استفاد البحث الحالي في التعرف على خصائص هؤلاء الأطفال واتضح تباينها وأختلافها من طفل لآخر، من أجل ذلك يحاول البحث الحالي التجانس بين أفراد العينة عند أختيارها.

ثانيًا: المبادرة بالانتباه المشترك:

مفهوم المبادرة بالانتباه المشترك:

ويعرفها محمد (2020) على أنها مبادرة الطفل إلي جذب انتباه الشخص الأخر إلي شئ معين؛ مما يعني البدأ بالتفاعل الاجتماعي مع الشخص الأخر، ويتم ذلك من خلال تحويل النظرة، والإشارة والتواصل بالعين، والتعلق

وأشار بيتر و وليام (peter& william, 2010) أن المبادرة بالانتباه المشترك (IJA): هي البدء من قبل الطفل لجذب انتباه الأخر وتعني المبادأة بالتفاعل الاجتماعي مع شخص أخر (الشريك الاجتماعي)، وذلك من خلال الإشارة، الاتصال بالعين، وتحويل النظرة.

وهي مبادرة الطفل بجذب انتباه الأخرين أي بدء الطفل بالتفاعل الاجتماعي مع شخص آخر، ويتم ذلك من خلال (الإشارة، الاتصال بالعين، التعليق، تحول النظر)، ويكون السبب الجوهري للمبادرة هو المشاركة الاجتماعية (أمين، 2008)

مشكلات قصور المبادرة بالانتباه المشترك:

يظهر العجز في المبادرة بالانتباه المشترك لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأعراض التالية:

- قصور في النظرات وتبادلها بين الشريك الاجتماعي والأحداث والأشياء.
- عجز في المشاركة الوجدانيه مع الأخرين.
- قصور في تتبع الإشارة من الأخرين وتتبع نظراتهم.
- عجز في الانتباه والتوجه إلي الشريك الاجتماعي.
- عدم القدرة إلي لفت انتباه الأخرين إلي مايريد (Larrie & Gregory, 2007)

وذكر كلًا من الثقفي (2015) ؛ وشيبان وخليفة (2020) أن هناك علاقة وثيقة بين قصور الانتباه المشترك لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والعجز في التفاعلات الاجتماعية؛ و ذلك القصور يحرم هؤلاء الأطفال من فهم المعلومات الاجتماعية في مرحلة مبكرة.

المحور الثالث: نموذج دنيفر للتدخل المبكر: Early Start Denver (ESD)

هو تدخل شامل للأطفال الصغار المصابين أو المشتبه في إصابتهم باضطراب طيف التوحد، الذين تتراوح أعمارهم بين 12 إلي 60 شهرًا، ويتناول مجالات تنموية متعددة مع التركيز على أوجه القصور الأساسية؛ التي تظهر في الأطفال الصغار ذوي اضطراب طيف التوحد، ونموذج دنيفر للتدخل المبكر نشأ من نموذج دنفر الأصلي (Waddington, et al.,2022).

كما توجد عدة إصدرات لنموذج دينفر، وكلها مستمدة من البرنامج الأصلي (برنامج دينفر للعلوم الصحية)، والذي تفرع إلي نموذج دينفر للبداية المبكرة، كما يوجد نوعين من النماذج المستخدمة لبرنامج دينفر للبداية المبكرة، وهي البرامج التي تم تحديدها من قبل المعالجين أو من قبل الوالدين (الزريقات، 2020).

بدأ تطوير نموذج دينفر في مركز العلوم الصحية بجامعة كلورادو، في عام (1981) استجابة لتمويل من وزارة التعلم الأمريكية لمرحلة ماقبل المدرسة، وكان لدي البرنامج نهج تنموي وعملي؛ لاكتساب اللغة والتركيز على التعلم، من خلال اللعب والعلاقات الايجابية، ودعم السلوك الايجابي والدور المركزي للوالدين(Volkmar, 2021).

خصائص نموذج دينفر:

من أهم خصائص نموذج دينفر، لديه إطار تنموي، والمبادئ الأساسية لدية تأتي لتعلم الأطفال وتنمية مهاراتهم، وخصائص العلاقة بين الكبار والطفل، والطريقة التي يتم التدريب بها لأكتساب اللغة تأتي من علم النفس التنموي؛ لأنه ينظر إلي تعلم الأطفال الصغار يتأثر بشدة بجودة العلاقات مع الكبار وحساسية استجابة الكبار لإشارات الطفل وتواصله (Raymond& john, 2016).

وأشار سليمان (2017) إلي مميزات نموذج دينفر أنه يشتمل على منهج دراسي مطور، يعمل على إحتياجات التعلم الفردي للطفل في كل مجال، كما يركز على إهتمامات الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد، ويعمل على دمج الأسرة واحتياجاتها، ضمن أهداف الطفل، ويقوم بتقيم وسد الخلل أثناء التدخل العلاجي من خلال استخدام شجرة القرار.

كما أوضحت روجرز وداوسون (Rogers& Dawson, 2014) أن نموذج دينفر للتدخل المبكر يتمتع بعدة سمات رئيسية منها مايلي:

- أنه نهج متعدد التخصصات، ويشمل منهجًا تنمويًا لمجالات نمو الطفل.
- يركز على المشاركة والتفاعلات بين القائمين بالرعاية والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- التدرج السلس والمتبادل والتلقائي لتقليد والإيماءات، وحركات الوجه والتعبيرات واستخدامات الأشياء.
- يهتم بالتطوير للأتصال اللفظي وغير اللفظي.
- يركز على الجوب المعرفية للألعاب التي يتم إجرائها في الأنشطة التفاعلية.
- كما أنه يتشارك مع الأسرة وأولياء الأمور؛ في وضع وتنفيذ الأهداف للطفل.
- أن ذلك النموذج يتسم بالمرونة.
- كما يمكن تطبيقه في بيئات تعلمية مختلفه سواء فردي أوجماعي.

استراتيجيات نموذج دنفر للتدخل المبكر :

ذكر فايد (2022) أن إستراتيجيات نموذج دينفر مشتقة من تحليل السلوك التطبيقي (ABA) على سبيل المثال (التحفيز، والإنطفاء الفوري، والتسلسل)، مع فنيات التدريب على الأستجابة المحورية على سبيل المثال (إتباع قيادة الطفل، وتبادل الأدوار)، بالإضافة إلي الأنشطة التي تعزز تبادل المشاعر

الإيجابية بين الأطفال؛ والكبار المسئولين من خلال روتين اللعب على سبيل المثال (التأثير الإيجابي والأستجابة المتعاطفة تجاه الطفل.

وتوجد عدة إستراتيجيات لنموذج دينفر للتدخل المبكر، كما أشارت إليها روجرز وأخرون (Rogers et al.2012) وهي كالتالي:

- أن تكون الأنشطة محببة ومفضلة للطفل.
- إدخال الحداثة في أنشطة اللعب.
- إستخدام المحفزات الاجتماعية.
- وجود الأخصائي في المكان المناسب للطفل للتفاعل معه وجها لوجه.
- الوضعية التي يكون فيها الطفل تمثل له الراحة والأمان.
- ضبط البيئة المادية لعدم منافسة الطفل.
- إدارة مشتتات الطفل.
- التعرف على منطقة الراحة الاجتماعية للطفل .
- إعدادات النشاط المشترك.
- إتباع قيادة الطفل وتبادل الأدوار.
- الروتين الاجتماعي الحسي.
- تقليل إحباطات الطفل.
- المشاركة الأسرية في البرنامج مهمة جداً.

دراسات سابقة:

أولًا: دراسات تناولت المبادرة بالانتباه المشترك:

واستهدفت دراسة محمد (2021) الكشف عن العلاقة بين المبادرة بالانتباه المشترك واللغة التعبيرية، لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والفرق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الذكور والإناث في متغيري البحث، وتكونت عينة البحث من (40) طفلًا من ذوي اضطراب طيف التوحد بسيط الشدة، ممن كانت أعمارهم (3–5) أعوام وأوضحت نتائج البحث وجود أرتباط موجب بين المبادرة بالانتباه المشترك واللغة التعبيرية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أسفرت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الجنسين على مقياس المبادرة بالانتباه المشترك واللغة التعبيرية.

وأشارت دراسة أحمد (2022) إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي لزيادة الانتباه المشترك لدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ماقبل المدرسة، وأتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، واستخدمت الدراسة الدليل التشخيصي الخامس، ومقياس جليام وقائمة الانتباه المشترك (إعداد: الباحثة)، والبرنامج المقترح (إعداد: الباحثة) المكون من (52) جلسة للأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (5) أطفال منهم (3) ذكور و(2) من الإناث من ذوي اضطراب طيف التوحد، وكانت تتراوح أعمارهم بين (3.5 إلى 6) سنوات، تم تطبيق البرنامج المقترح بواقع خمس جلسات أسبوعيا، وتراوحت مدة الجلسة بين (30 إلى 45) دقيقة، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس القائمة للانتباه المشترك في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، كما أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطي الذكور والإناث على قائمة الانتباه المشترك في القياس البعدي لصالح الإناث، وخلصت النتائج إلى فاعلية البرنامج القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في زيادة الانتباه المشترك لدي أطفال اضطراب طيف التوحد.

وأشار أوبنهام (Oppenheim,2021) في دراسته الدولية قصيرة المدي، إلى فحص أثر الدعم المنسق للوالدين أثناء تفاعلات اللعب الثلاثية مع أطفالهم، في مرحلة ماقبل المدرسة المصابين باضطراب طيف التوحد، ولديهم قصور في الانتباه المشترك والمهارات اللغوية، في فترة امتدت إلى العام، وكانت عينة الدراسة (77) طفلاً مصابًا باضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهم بين (2.5 – 5.8) سنوات وأولياء أمورهم، واستخدمت الدراسة جدول المراقبة (ADS) لتشخيص التوحد، واستبيان التواصل الاجتماعي وتقيم الأداء المعرفي والسلوك التكيفي والانتباه المشترك واللغة في نقطتين زمنيتين للدراسة، الأولي قبل التدخل والثانية بعد التدخل، واستنتجت الدراسة أن الدعم المنسق من الوالدين له أثر فعال على تحسين الانتباه المشترك مما أدي إلى زيادة الجوانب الأخري للطفل.وهدفت دراسة لي (Lee,2019) معرفة العلاقة بين أخذ الدور والانتباه المشترك، وتم ذلك من خلال ملاحظة تسجيلات فديو مدتها عشر دقائق، لعدد (20) طفلًا من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وتم ترميزها بواسطة مراقبين أولين وثانويين، وأعتمد الترميز على عدد التكررات المتغيرة؛ على أنها تحدث أو لاتحدث، في فواصل زمنية مدتها من 10 إلى 60 ثانية، وتمت معالجة البيانات بأستخدام معامل ارتباط سبيرمان للرتب الدرجات لتحديد قوة العلاقة بين الدور الأدائي والاجتماعي مع الانتباه المشترك، وأشارت النتائج إلى أن أخذ الدور الاجتماعي كان مرتبطا بشكل إيجابي مع متغير الانتباه المشترك.

وأشارت دراسة أوزليم (Özlem,2018) إلى معرفة مدي فعالية التدريب من خلال المظهر الربوتي لتنمية الانتباه المشترك في تحسين مهارات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة البحث من (10) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهم من (5 إلي 6) سنوات، تم

فحص ما إذا كان هناك اختلاف كبير في تطوير قدرة المشاركين على الاستجابة لمحاولة الانتباه المشترك، المرحلة الرابعة أخذ آراء أولياء الأمور ومعلمي التربية الخاصة المشاركين في البحث حول البحث، وفقًا لنتائج البحث يكون لدى المشاركين المصابين بالتوحد رد فعل أكبر تجاه أداة التطبيق ذات المظهر الروبوتي، وكان رد فعلهم أقل تجاه الممارس بدون المظهر الريبوتي، في الانتباه المشترك للمشاركين في العملية التعليمية، والتي يقدمها المظهر الريبوتي والممارس بدون المظهر الريبوتي بمساعدة تدريجية، كما أنه فعال في اكتساب وتعميم مهارة المبادرة للانتباه المشترك؛ وفقا لنتائج (OSB) تطبيق يشبه الروبوت في تحسين قدرة المشاركين على الاستجابة لجهود الانتباه المشترك، وخلصت البحث على وجود أختلاف كبير لصالح التعليم المقدم والمطبق بمظهر الروبوت، كما أعرب اولياء الامور ومعلمي التربية الخاصة المشاركين في البحث، عن وجهات نظر إيجابية تتعلق بالبحث.

ويتضح من خلال العرض السابق أهمية المبادرة بالانتباه المشترك، وها تؤثر على مهارات أخري لدي الطفل التوحدي، مثل مهارات اللغة التعبيرية، ومهارات أخذ الدور، كما تنوعت التدخلات في تنمية المبادرة بالانتباه المشترك مثل المظهر الريبوتي وبرامج التدخل الأخري، ولاتوجد دراسة في حدود علم الباحث أهتمت بالمبادرة بالانتباه المشترك مع نموذج دنفر للتدخل المبكر

ثانيًا: دراسات تناولت نموذج دنفر للتدخل المبكر:

هدفت دراسة سالم (2022) إلي معرفة أثر برنامج مقترح باستخدام نموذج دينفر لتحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وخفض السلوكيات المضطربة لديهم، وكانت عينة البحث مكونة من (5) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، ممن تتراوح أعمارهم بين (3 إلي 6) سنوات، وتمثلت أدوات البحث من القائمة المرجعية لنموذج دينفر (إعداد: فريق البحث)، والبرنامج التدريبي لتحسين السلوك التكيفي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بواقع (47) جلسة ومدة الجلسة (25) دقيقة، وأوضحت النتائج فعالية البرنامج التدريبي المستخدم، واستمرار أثرة حتي بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج.

قيمت دراسة (Waddington, et al.2021) آثار تدريب الآباء على استخدام نموذج دينفر للتدخل المبكر، واستخدمت البحث أساليب متعددة غير متزامنة عبر تصميم المشاركين لتقييم تأثيرات تزويد خمس أمهات لأطفال صغار مصابين بالتوحد بساعة واحدة في الأسبوع من التدريب لمدة 12 أسبوعًا، تضمنت مقاييس النتائج الأمهات استخدام تقنيات نموذج دينفر للتدخل المبكر، ومقاييس مستويات مشاركة الأطفال وتقليدهم، ومهارات اللغة التعبيرية، كما تم تقييم الحفاظ على النتائج بعد شهر واحد، أظهرت النتائج أن أربع من

الأمهات الخمس زادت نسبة اتقانهم لفنيات نموذج دينفر التي كانوا يستخدمونها عادة أو باستمرار، وأظهر أربعة من الأطفال الخمسة بعض التحسن في واحد على الأقل من مقاييس نتائج الطفل.

وهدفت دراسة عزازي (2020) تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال استخدام برنامج قائم على استراتيجيات نموذج دنفر للتدخل المبكر، وكانت عينة الدراسة مكونة من (6) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وكانت اعمارهم بين (30إلي 56) شهرا، بمتوسط عمري (43.8) وانحراف معياري قدرة (8.9)، ونسبة ذكائهم تراوحت بين (55 إلي 70) درجة ، بمتوسط ذكاء (63.8)، وانحراف معياري (5.6)، وهم من الفئة المتوسطة لضطراب طيف التوحد، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة ذي القياس القبلي والبعدي، واستخدمت الدراسة أدوات مقياس المهارات الآستقلالية (إعداد الباحث)، وبرنامج قائم على استراتيجيات نموذج دنفر للتدخل المبكر لذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحث)، وأظهرت النتائج تحسنا ملحوظا لعينة الدراسة في المهارات الاستقلالية الأربعة وهما (مهارات تناول الطعام والشراب، مهارات النظافة والعناية الشخصية ومهارات لبس الملابس وخلعها، مهارات القيام ببعض الأعمال المنزلية)، مما يؤكد فعالية البرنامج المستخدم.

واستهدفت دراسة عمران (2020) معرفة أثر التدريب علي نموذج دنفر، في تنمية المهارات الاجتماعية لدي أطفال التوحد الأفتراضي، وتكونت عينة البحث من (18) طفل من ذوي اضطراب التوحد الأفتراضي موزعين علي مجموعتين، احداهما تجريبية والأخري ضابطة، وتمت المكافئة في متغيرات العمر، والذكاء، والمستوي التعليمي للوالدين، وعدد ساعات استخدام الشاشات الالكترونية، واستخدمت البحث المنهج التجريبي ذو المجموعتين، وتكونت أدوات البحث من (CARS2-ST) لقياس التوحد الأفتراضي، وبرنامج التدخل المبكر علي وفق نموذج دنفر (إعداد الباحثة)، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على مقياس (CARS2-ST).

يتضح من خلال العرض السابق أن نموذج دنفر للتدخل المبكر فعال ويعمل على تحسين مهارات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل مهارات السلوك التكيفي، والمهارات الإجتماعية، ومهارات اللغة التعبيرية، كما يعد أداة يسهُل على الأسر تطبيقة وتحقيق نتائج مع أطفالهم، فهو يعد أداة فعالة وواعدة.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة، العربية والأجنبية التي تتعلق بموضوع البحث، يتضح أن:

- معظمها أجري على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بإختلاف الأعمار والمجتمعات التي طبقت فيها الدراسة.
- وجود كثرة من الدراسات التي أهتمت بالانتباه المشترك سواء دراسات اجنبية اوعربية وذلك دليل على أهمية الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- أشارت نتائج معظم الدراسات على أهمية مهارات الانتباه المشترك، وأن لها أثر بالغ في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، والسلوكيات التكيفية، والمهارات الاستقلالية.
- معظم البرامج التدريبية التي استخدمتها الدراسات التجريبية، في تحسين الانتباه المشترك مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، أثبتت فعاليتها.
- بالرغم من تنوع برامج التدخل في تنمية الانتباه المشترك، للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلا أنه لاتوجد دراسة تدخلت بنموذج دينفر مع الانتباه المشترك منفردا، ممايزيد من قيمة البحث الحالي.
- كما لاحظ الباحث في حدود علمة، قلة الدراسات العربية التي تناولت نموذج دينفر للتدخل المبكر، ويتضح ذلك من خلال العرض السابق لذلك النموذج في الدراسات السابقة العربية، مما يؤيد أهمية البحث الحالي.
- أهتمت معظم الدراسات على البرامج التدريبية، وخاصة نموذج دينفر للتدخل المبكر، على التطور العام والذي ظهر في اللغة والتواصل، والمهارات التكيفية، والإدراك المعرفي، والمهارات الأستقلالية.
- ويتفق البحث الحالي مع الدراسات التي طبق علي الفئة العمرية من (30إلي56)شهرا، ونفس العينة وهي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ونفس درجة شدة الاضطراب وهي الدرجة المتوسطة، مع استخدام نفس استراتيجيات لنموذج دينفر للتدخل المبكر أثناء التدريب.
- كما أستفاد البحث الحالي من استعراض التراث السيكولوجي الذي يتعلق بتدريبات الانتباه المشترك في تحديد أهدافة، وتحديد منهج الدراسة الملائم للبحث، واختيار عينة البحث من حيث العمر وعدد أفرادها.

فروض البحث:

1-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الانتباه المشترك لصالح القياس البعدي.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الانتباه المشترك.

أدوات البحث:

1- مقياس جليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة التوحد الإصدار الثالث GARS-3 (إعداد/ جيمس جليام/ تعريب وتقنين/ محمد،عادل عبدالله، وأبوالمجد، عبير، 2020).

2- مقياس الانتباه المشترك لأطفال اضطراب طيف التوحد (إعداد/ الباحث).

3- البرنامج القائم علي استراتيجيات نموذج دنفر (إعداد/ الباحث).

وفيما يلي بيان كل أداة بشيء من التفصيل:

(1) مقياس جليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد الإصدار الثالث GARS-3

إعداد/ جيمس جليام/ تعريب وتقنين/ عادل عبدالله، وعبير أبوالمجد (2020)

أعد هذا المقياس بصورة الثلاثة علي يد جيمس جليام James Gilliam، وقد جاء هذا المقياس نظراً لتغير وجهات النظر حول اضطراب طيف التوحد، وتم نشر الإصدار الثالث لهذا المقياس عام (2014) كنسخة مطورة ومعدلة من الإصدار الثاني الذي ظهر عام (2006) وقد تم الأحتفاظ ب 16 عنصراً من الإصدار الثاني وأضيف 42 عنصراً، وتم استبدال العنو الفرعي: السلوكيات النمطية بالسلوكيات المتكررة، وكان هناك 4 مجالات فرعية جديدة، وهي التواصل الاجتماعي، والأسلوب المعرفي ، والكلام غير الملائم، والاستجابة الانفعالية، وجميعها أثبتت صلاحيتها مع اضطراب طيف التوحد، ويحتوي الإصدار الثالث علي أحدث البيانات المعيارية التي تم جمعها في عام 2010، 2011م بالإضافة إلي الخصائص السكانية، وفيما يلى وصف المقياس ومبررات تطبيقه.

أ- وصف المقياس:

يعتبر الإصدار الثالث من مقياس حيليام بمثابة اختبار مرجعي المعيار، يستخدم كأداة للفرز والتصفية، وقد تم إعداده في الأساس للتعرف علي وتشخيص الأفراد في المدي العمري من (3- 22) سنة ممن يواجهون مشكلات سلوكية شديدة قد تكون مؤشراً لاضطراب طيف التوحد. ويتكون المقياس من 58 عبارة موزعة على ستة مقاييس فرعية تمثل مكونات هذا المقياس، وتعمل علي وصف سلوكيات محددة، يمكن ملاحظتها وقياسها، ويوجد أمام كل منها أربعة اختيارات هي (نعم – أحياناً – نادراً – لا) تحصل علي الدرجات (3 – 2 – 1 – صفر) بالترتيب، وبالتالي تتراوح درجات المقياس من صفر – 174 درجة، وقد تم إعداد المقياس وفقاً لمرجعين أساسيين هما تعريف اضطراب التوحد وفق ما أوردته

الجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد (2012)، والدليل التشخيصي الخامس، وتضم المقاييس الفرعية التي يتضمنها المقياس مايلي:

1- السلوكيات المقيدة أو التكرارية: ويضم 13 عبارة تقيس السلوكيات النمطية، والأهتمامات المقيدة، والروتين، والطقوس.

2- التفاعل الاجتماعي: ويضم 14 عبارة تقيس السلوكيات الاجتماعية، وتصف عبارات هذا المقياس الفرعي أوجه القصور التي تعكسها سلوكيات الطفل الاجتماعية.

3- التواصل الاجتماعي: ويضم 9 عبارات تقيس استجابات الفرد للمواقف والسياقات الاجتماعية، وفهمه لفحوي التفاعل الاجتماعي والتواصل.

4- الاستجابات الانفعالية: ويضم 8 عبارات تقيس استجابات الانفعالية المتطرفة من جانب الأفرد للمواقف الاجتماعية اليومية.

5- الأسلوب المعرفي: ويضم 7عبارات تقيس الاهتمامات الغريبة الثابته للأفراد، والخصائص والقدرات المعرفية.

6- الكلام غير الملائم: ويضم 7 عبارات تصف أوجه القصور في حديث الطفل،والغرابة أو الشذوذ في التواصل اللفظي من جانبه.

ب- مبررات تطبيق المقياس

1- لا تستغرق الإجابة علي المقياس وقتاً طويلاً.

2- اتساع المدي العمري بما يناسب عينة البحث الحالي من أطفال اضطراب طيف التوحد.

3- الاعتماد علي أحد الوالدين أو مقدمي الرعاية في الاجابة علي بنودة.

4- تمتع المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسب يمكن الاعتداد به.

(3) مقياس تقدير الانتباه المشترك للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (إعداد: الباحث)

مبررات عمل المقياس:

أعد الباحث المقياس لوجود ندرة في الأدوات التي تقيس مهارات الانتباه المشترك لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ماقبل المدرسة، في البيئة العربية وذلك في حدود علم الباحث.

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على مستوى الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال الملاحظات التى يبديها كل من الأخصائي وأحد الوالدين على المظاهر السلوكية المختلفة للطفل، وفى سبيل إعداد هذه الأداة تم اتخاذ الخطوات الإجرائية التالية:

أ- إعداد الصورة الأولية لمقياس تقدير الانتباه المشترك للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد:

قام الباحث بإعداد الصورة الأولية لمقياس تقدير الانتباه المشترك للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وذلك من خلال:

– مراجعة الإطار النظرى والدراسات السابقة التى تناولت الانتباه المشترك للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

– الإطلاع على بعض مقاييس الانتباه المشترك للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مثل: مقياس الانتباه المشترك (إعداد: البحيري وأخرون،2017)، ومقياس الانتباه المشترك للأطفال (إعداد: القحطاني، 2018)، مقياس الانتباه المشترك (إعداد: سليمان، 2015)، ومقياس الانتباه المشترك (إعداد: أميرة إسماعيل، 2017) ومقياس أحمد (2022)، ومقياس الانتباه المشترك(عيسى، 20013)، ومقياس الانتباه المشترك (إعداد: الحديبي وآخرون،2019)، ومقياس الانتباه المشترك (Kasari,2006) مقياس الانتباه المشترك للأطفال

– الأطلاع علي الأهداف الخاصة بمهارات الانتباه المشترك داخل البرامج النمائية للتدخل المبكر، مثل برنامج بورتاج، وبرنامج لوفاس، وبرنامج هلب وبوب، وبرنامج صن ريز، وبرنامج تيتش.

– تحديد المجالات الأساسية لمقياس تقدير الانتباه المشترك للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى الثلاث مجالات الآتية: الاستجابة للانتباه المشترك ، والمبادرة بالانتباه المشترك، والاستجابة والمبادرة بالانتباه المشترك.

– صياغة الصورة الأولية لمقياس تقدير الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتتكون من (28) عبارة من مظاهر الانتباه المشترك بواقع (9) عبارات لكل من المجال الأول والثاني، و(10) عبارات للمجال الثالث.

ب– تقنين مقياس تقدير الانتباه المشترك للأطفال ذوى ضطراب طيف التوحد:

قام الباحث بحساب الأتساق والثبات والصدق على النحو التالى:

– ثبات مقياس تقدير الانتباه المشترك للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد:

تم حساب الثبات بطريقتى إعادة الإجراء والفا–كرونباخ كما يلى:

إعادة الإجراء: تم حساب ثبات مقياس تقدير الانتباه المشترك عن طريق إعادة الإجراء على النحو التالى:

- تطبيق مقياس تقدير الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على عينة التقنين وقوامها (30) طفلاً بمراكز التربية الخاصة والعيادات الشاملة ممن تتراوح أعمارهم مابين (3– 6) سنوات.

- إعادة تطبيق مقياس تقدير الانتباه المشترك للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مرة أخرى على نفس العينة بفاصل زمنى قدره (15) يوما.

جدول (1) معاملات الثبات بين أبعاد مقياس الانتباه المشترك والدرجة الكلية بإعادة التطبيق

الأبعاد	معامل الثبات
الاستجابة للانتباه المشترك	.968**
المبادأة بالانتباه المشترك	.953**
الدرجة الكلية	.990**

يتبين من جدول رقم (1) السابق وجود معاملات ارتباط دالة إحصائياً بين درجات الأفراد فى التطبيقين القبلي والبعدي، وقد بلغت أعلي قيمة معامل ارتباط (0.990) للمقياس ككل، وأقل قيمة ارتباط (0,953) لبعد المبادأة بالانتباه المشترك وهي قيم دالة عند مستوى (0.01) وتؤكد أن مقياس الانتباه المشترك يتمتع بدرجة كبيرة من الثبات.

الثبات بمعامل ألفاكرونباخ والتجزئة النصفية:

تم اتباع الخطوات الآتية لحساب ثبات مقياس الانتباه المشترك بطريقة ألفاكرونباخ والتجزئة النصفية:

- تطبيق مقياس تقدير الانتباه المشترك

للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على عينة التقنين، وقوامها (30) طفلاً بمراكز التربية الخاصة والعيادات الشاملة ممن تتراوح أعمارهم مابين (3– 6) سنوات، والجدول التالي يوضح نتائج ذلك الإجراء

جدول (2) معاملات الثبات بين أبعاد مقياس الانتباه المشترك والدرجة الكلية بطريقة ألفا–كرونباخ والتجزئة النصفية (سبيرمان برون – وجتمان)

البعد	عدد الفقرات	ألفا	معامل جتمان	سبيرمان برون
الاستجابة للانتباه المشترك	14	0,974	0,991	0,991
المبادأة بالانتباه المشترك	14	0,965	0,975	0,975
الدرجة الكلية	28	0,985	0,982	0,982

من نتائج جدول رقم (2) السابق يتضح أن جميع معاملات الارتباط بين ابعاد المقياس والدرجة الكلية دالة احصائياً عند مستوي (0,01)، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة ثبات عالية.

– صدق المقياس: تم إجراء صدق المحكمين لمقياس تقدير الانتباه المشترك للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

–الاتساق الداخلي لمقياس تقدير الانتباه المشترك للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد:

وتم إيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الإرتباط بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (3) قيم معاملات الارتباط بين درجات كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه

الاستجابة للانتباه المشترك		المبادأة بالانتباه المشترك	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	**0,731	15	**0,910
2	**0,784	16	**0,825
3	**0,855	17	**0,853
4	**0,808	18	**0,898
5	**0,871	19	**0,873
6	**0,845	20	**0,775
7	**0,816	21	**0,829
8	**0,849	22	**0,871
9	**0,805	23	**0,864
10	**0,873	24	**0,862
11	**0,831	25	**0,898
12	**0,872	26	**0,853
13	**0,880	27	**0,889
14	**0,803	28	**0,887

ويتضح من جدول رقم (3) السابق أن جميع العبارات لمقياس تقدير الانتباه المشترك للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد قد حققت معاملات ارتباط عالية مع البعد الذي تنتمي إلية، حيث بلغ أدني معامل

ارتباط (0,731**) وأقصي معامل ارتباط بلغت (0,910**) وهي درجات دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) مما يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس.

اتساق الابعاد مع المقياس ككل

تم حساب اتساق الأبعاد مع المقياس ككل بحساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد، والدرجات الكلية للمقياس, والنتائج كما يلي:

جدول (4) معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجات الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط
الاستجابة للانتباه المشترك	.990**
المبادأة بالانتباه المشترك	.990**

ويتضح من جدول رقم (4) السابق أن الابعاد لمقياس تقدير الانتباه المشترك للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد قد حققت معاملات ارتباط عالية مع الدرجة الكلية للمقياس،وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوي دلالة 0,1، ممايدل على تمتع المقياس مع ابعادة باتساق عالي.

- صدق المحكمين:

تم عرض مقياس تقدير الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على (9) من أساتذة علم النفس، والصحة النفسية، والتربية الخاصة على مدى مناسبة المجالات الثلاث الأساسية وعبارات الانتباه المشترك لكل مجال، ومدى انتماء كل عبارة للمجال التي تنتمي إليه، وصلاحيته للتطبيق على أفراد العينة، وقد أسفر التحكيم عن اتفاق المحكمين بنسبة لا تقل عن (85%) على عبارات ملاحظة الانتباه المشترك للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ككل، مع تعديل الصياغة في بعض العبارات وحذف البعد الثالث وتوزيع عباراته على البعد الأول والثاني، وبالتالي أصبح المقياس مكون من بعدين اثنين فقط يحتوي كل بعد على (14) عبارة لسلوك الانتباه المشترك والجداول التالية يوضح ذلك.

جدول (5) العبارات التى اتفق المحكمون على تعديلها من مقياس تقدير الانتباه المشترك

م	رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد اعادة الصياغة
1	5	يُطلع الآخرين علي ألعابة.	يُطلع الطفل الآخرين علي ألعابة.
2	6	يُطلع الآخرين علي أغراضة.	يُطلع الطفل الآخرين علي أغراضة.
3	9	يشير إلي رغباتة واحتياجاته.	يشير إلي رغباتة واحتياجاته عندما يريد إشباعها.

وبالتالي أصبح مقياس تقدير الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مكون من (28) عبارة.

ج- الصورة النهائية للمقياس:

تم التوصل إلى الصورة النهائية الصالحة للتطبيق لمقياس تقدير الانتباه المشترك للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (إعداد: الباحث) حيث يتكون مقياس تقدير الانتباه المشترك من (28) عبارة من مظاهر الانتباه المشترك، وبالنسبة لمفتاح التصحيح يكون بإعطاء درجة واحدة للاستجابة نادراً، ودرجتين للاستجابة احياناً، وثلاث درجات للاستجابة نعمً، وبالتالى تتراوح درجات المقياس بين (28، 84) درجة، ويمكن تصنيف الأطفال بالنسبة لمستوى الانتباه المشترك من خلال تطبيق هذا المقياس إلى المستويات الآتية:

- المستوى المنخفض: تتراوح درجة الطفل ما بين 28- 42 درجة
- المستوى المتوسط: تتراوح درجة الفرد ما بين 43- 64 درجة
- المستوى المرتفع: تتراوح درجة الفرد ما بين 65- 84 درجة

(4) برنامج تدريبي قائم علي استراتيجيات نموذج دنفر (إعداد: الباحث)

(أ) وصف البرنامج:

هو عبارة عن مجموعة من الخطوات والإجراءات المتسلسلة والمنظمة، والتي تستند إلي مبادئ وفنيات نموذج دنيفر للتدخل المبكر، والتي تهدف إلي تنمية الانتباه المشترك لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

(ب) الفئة المستهدفة من البرنامج:

يستهدف البرنامج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية من (3-6) سنوات ممن يعانون من قصور في الانتباه المشترك.

(ج) أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج بشكل عام إلي تنمية الانتباه المشترك لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، في سن مبكرة من ثم ينعكس ذلك التحسن على مهارات الطفل في جوب أخري، ويتحقق ذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

- أن يستجيب الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد لكلمة " أنظر" مُحولًا نظره وجسده إلي الشئ المقدم له.

- أن يستجيب الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد لكلمة " أنظر مع الإشارة" عن طريق الألتفات نحو الشخص أو الشئ
- أن يعطي الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد شيئًا أو يأخذ شيئًا ويرافق ذلك تواصلًا بصريًا.أن يأخذ من الأخصائي شيئًا عند تقديمة له.
- أن يستجيب الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد للأمر " وريني " ويمد الشئ للشخص
- أن يعرض الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد الأشياء على الأخرين بتلقائية .
- أن يتبع الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد الإشارة أو نظرة العين بتلقائية لنظر إلي الهدف.
- أن يشير الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد بتلقائية إلي الأشياء المثيرة لاهتمامه
- أن يشارك الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد الإبتسامات ويتبادل النظرات أثناء الأنشطة المحببة.

(د) أهمية البرنامج والحاجة إلية:

- أنه يطبق على فئة هامة من فئات ذوي الأعاقة، وهم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- يعمل على إكساب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهارة جوهرية في نموجوب أخري من مجالات نمو الأطفال وهي مهارات الانتباه المشترك.
- يهتم بمرحلة مبكرة، وهي من أهم مراحل النمو.
- الحرص على تفاعل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع الأخرين وذلك من خلال تنمية الانتباه المشترك.
- تطوير مهارات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تزويد أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بخصائصهم وكيفية التعامل معهم.
- تقديم المساعدة لأولياء أمور هؤلاء الأطفال، في تخطي العقبات وتنفيذ البرنامج.

(هـ) الأسس العلمية التي أعتمد عليها بناء البرنامج:

حاول الباحث أن يراعي مجموعة من الأسس، و يضعها في الأعتبار أثناء بناء البرنامج منها التالي:

أولًا: الأسس العامة:

1. الأطلاع على ما أمكن من المراجع العربية والأجنبية التي تناولت مهارات الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والأطار النظري للبحث.
2. الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت نموذج دينفر للتدخل المبكر.
3. الأطلاع على المقاييس التي تهدف لقياس الانتباه المشترك التي أتيحت للباحث.

ثانيًا: الأسس التربوية:

1. بما أن السلوك الأنساني متعلم ومكتسب، فهو بذلك قابل للتغير والتعديل، لذلك يمكن تنمية وتحسين القصور في الانتباه المشترك من خلال التدريب والتعلم.
2. أن يتسم البرنامج بالمرونة، من حيث إتاحة إجراء التعديلات أثناء التطبيق علة، إذا تتطلب الأمر ذلك.
3. أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد دائمًا يحتاجون إلي توجية وتدريب لتنمية مهاراتهم.
4. مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
5. تقسيم الأهداف إلي خطوات بحيث يتم الوصول إلي المهارات المعقدة تدريجيًا.
6. الأنتقال والتدرج من الأسهل إلي الأصعب.
7. استخدام الأدوات والصور الجذابة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، التي تساعدهم على تحقيق الأهداف.
8. بساطة ووضوح أهداف البرنامج.
9. مراعاة مبدأ التعزيز الفوري، وذلك لضمان تكرار الاستجابة الصحيحة للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثالثًا: الأسس النفسية:

- مراعاة البرنامج لمستوي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- إكساب الطفل الثقة بالنفس من خلال زيادة معدلات الاستجابة الصحيحة وتجاهل الاستجابة الخاطئة.
- تحسين الحالة المزاجية للطفل بجذب إنتباهه بأدوات جذابة وممتعة.
- مراعاة الاحتياجات المعرفية والمهارية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- الترابط بين أجزاء البرنامج، و يتم التسلسل بشكل منطقي، مراعاة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

رابعًا: الأسس الإجتماعية:

- تحسين وعي الطفل بذاته وعلاقته بالأخرين.
- مشاركة الأسرة في كافة أجزاء البرنامج، وتعميم ماتم التوصل إلية داخل الجلسة في المنزل.
- المشاركة الاجتماعية لمهارات الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع الأفراد المحيطين بهم.

(هـ) محتويات البرنامج وأهدافة:

يتكون البرنامج من 33 جلسة، ويتم تقديم البرنامج على ثلاث أجزاء، بهدف تحقيق مجموعة من الأهداف الإجرائية والتي تعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج ويتم عرضه كالتالي:

- الجزء التمهيدي (3جلسات) وتهدف إلي:

1. التعارف والألفة بين الأطفال والباحث.
2. تعريف أولياء الأمور بالبرنامج وأهميته.
3. تطبيق مقياس الانتباه المشترك.

- الجزء البنائي ويتكون من مرحلتين وهم كالتالي:

المرحلة الثانية: إشتملت على 30 جلسة وتهدف إلي تنمية المبادرة بالانتباه المشترك، والمتمثلة في تحقيق الأهداف التالية:

1) أن يعرض الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد الأشياء على الأخرين بتلقائية .
   أ- أن يضع الطفل الشئ أمام الأخصائي.
   ب-أن يضع الطفل الشئ أمام الأخصائي ثم النظر لعينة
   ج- أن يرفع الطفل الشئ أمام عين الأخصائي.
   د- أن يرفع الطفل الشئ أمام عين الأخصائي مع النظر لعينة.
2) أن يتبع الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد الإشارة أو نظرة العين بتلقائية لنظر إلي الهدف.
   أ-أن يتبع إشارة الأخصائي لشئ من مسافة 10 سم.
   ب-أن يتبع إشارة الأخصائي لشئ من مسافة 20 سم.
   ج- أن يتبع إشارة الأخصائي لشئ من مسافة 50 سم.
   د- أن يتبع إشارة الأخصائي لشئ من مسافة اتجاهات الغرفة.
3) أن يشير الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد بتلقائية إلي الأشياء المثيرة لاهتمامه.
   أ-أن يشير إلي شئ من مسافة 10 سم بمساعدة.
   ب-أن يشير إلي شئ من مسافة 20 سم بمساعدة جزئية.
   ج- أن يشير إلي شئ من مسافة 30 سم بدون مساعدة.
   د- أن يشير إلي شئ من مسافة 50 سم بدون مساعدة.
   هـ-أن يشير إلي أشياء في إتجاهات مختلفة من الغرفة.
4) أن يشارك الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد الإبتسامات ويتبادل النظرات أثناء الأنشطة المحببة.

أ- أن يتشارك الألعاب مع الأخصائي.

ب-أن يتشارك الألعاب مع تبادل الأشارات والنظرات، أثناء اللعب.

ج- أن يتشارك الألعاب مع تبادل الأبتسامات.

د- أن يتشارك الألعاب مع تبادل الإبتسامات والنظرات في الأنشطة الجماعية.

(ى) التحكيم على البرنامج:

بعد تصميم برنامج قائم على استراتيجيات نموذج دنفر لتنمية الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وتم عرضه على مجموعة من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة للاستفادة من آرائهم حول: أهداف البرنامج وأهميته، وخطوات بنائه، ومدى مناسبة الجلسات من حيث المحتوى والزمن والفنيات المستخدمة والإجراءات والأنشطة والوسائل المساعدة، وذلك من خلال تطبيق استمارة التحكيم على برنامج البحث الحالية (إعداد: الباحث).

(ك) تطبيق البرنامج:

لتطبيق البرنامج تم القيام بالخطوات الآتية:

- إجراء التعديلات المطلوبة على البرنامج من قبل السادة المحكمين.
- إعداد دليل البرنامج، ويشمل: محتوى جلسات البرنامج وطباعته تمهيدا لتوزيعه على أولياء أمور أطفال العينة في اللقاء التمهيدي.
- إعداد الأدوات الخاصة بكل جلسة من: نماذج الواجبات المنزلية، أوراق، أقلام، عربيات، مكعبات، ...
- إعداد مستلزمات الأنشطة للجلسات التي تحتوى على أنشطة.
- تطبيق البرنامج على عينة البحث الحالية، وذلك على مدى (33) جلسة قُدمت للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خلال(11) أسبوعاً متتاليا، بواقع خمس جلسات أسبوعياً، تستغرق كل جلسة٣٠ دقيقة ثم تزيد إلي 45 دقيقة بعد ذلك، يتم في كل جلسة تقديم الأنشطة التي من خلالها يمكن تنمية مستوي الانتباه المشترك، مع استمرار الباحث في استخدام أساليب التعزيز المختلفة في كل جلسة على حده، ويقوم الباحث بتقديم البرنامج لأفراد المجموعة التجريبية بمعاونة أحد الوالدين، واستندت الفنيات على التعلم بالنموذج، والتدريب الموجه، وتكرار التدريب، واستخدام المعززات اللفظية والبدنية والمادية، حيث تمثلت المعززات اللفظية والمادية في استخدام كلمات المدح والثناء، والتصفيق، أما المعززات البدنية فتمثلت في الربت على كتف الأطفال الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعلى رؤسهم، مع الابتسام لهم لتشجيعهم على الاستجابة المرغوب

فيها، أما المعززات المادية فتمثلت في مجموعة من اللعب المتماثلة المناسبة للأطفال ، وبعض قطع الحلوي.

(ل) الفنيات المستخدمة في البرنامج:

اعتمد البحث الحالي على مجموعة من استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكروهي كالتالي:

فنية جذب الانتباه: هي ملاحظة مايهتم به الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد وعمل قائمة بالأشياء التي تجذب انتباهه.

فنية التخلص من أسباب المنافسة: وهي ملاحظة المشتتات وإدارتها، والتي تتنافس مع الأخصائي في جذب انتباه الطفل أثناء العمل معه أو تدريبه، فتلك الفنية تساعد على التحكم في البيئة وهندستها، والعمل على جذب انتباه الطفل بشكل أفضل.

فنية التكرار: وهي إعادة النشاط وتكراره بشكل مختلف للحفاظ على الاستجابة وتثبتها، ومن أجل تحقيق أهداف الجلسة.

فنية التعزيز: إعطاء الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد شئ محبب أو مثير لإهتمامه او الابتسام في وجهه عند إعطاء الطفل الاستجابة المطلوبة من أجل تكرار السلوك واستمراره، ويكون ذلك أثناء صدور الاستجابة المرغوبة منه.

فنية النمذجة: وهي أن يؤدي الأخصائي المهارة التي يريد تعليمها للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من أجل قيام الطفل بتأديتها.

فنية الحث: وهي إستثارة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من أجل أداء الاستجابة الصحيحة او المطلوبة منه.

التنظيم: ضبط البيئة المادية حول الطفل، وعرض الأدوات والأنشطة بتسلسل بحيث يسهل على الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد الفهم واكتساب المهارة.

الواجبات المنزلية: تكليف الأم بأداء ماتم تحقيقة داخل الجلسة في الروتين اليومي للطفل بهدف تثبيت وتعميم الاستجابة.

الأدوات المستخدمة في البرنامج:

تعددت الأدوات المستخدمة في البرنامج الحالي، على حسب هدف كل جلسة ومن هذه الأدوات مايلي:

- مجسمات حيوات وطيور وأشجار.
- علبة شفافة محكمة القفل.
- عربة بمفتاح تشغيل.
- عربيات مختلفة الشكل والحجم.

- لعبة حلقات البطة.
- إناء به ماء
- كور مختلفة الحجم
- بالونات مختلفة الشكل والحجم.
- مكعبات خشبية.
- كتاب مصور.
- بابلز.
- طعام مفضل.
- شبسي.
- بنبوني.

مخطط البرنامج:

جدول (6) ملخص جلسات البرنامج

عددالجلسات	الهدف الرئيسي	الهدف الأجرائي	الفنيات المستخدمة
(3-1)	التمهيد للبرنامج	- التعريف بفائدة البرنامج. - عمل علاقة مهنية بين الباحث والأطفال. - التطبيق القبلي للمقياس.	المناقشة والحوار
(8-4)	تنمية المبادرة للانتباه المشترك	- أن يعرض الطفل الأشياء على الأخربتلقائية.	✓ جذب الانتباه. ✓ التخلص من أسباب المنافسة ✓ التنظيم. ✓ الحث. ✓ التلقين. ✓ إتباع قيادة الطفل. ✓ التعزيز المعنوي والمادي. ✓ الواجب المنزلي.
(17-9)		- أن يتبع الأشارة أو نظرة العين بتلقائية لنظر إلي الهدف.	
(25-18)		- أن يشير بتلقائية إلي الأشياء المثيرة لاهتمامه.	
(32-26)		- أن يشارك الأبتسامات ويتبادل النظرات خلال الأنشطة المحببة	
33	ختام الجلسات	أنهاء البرنامج وتطبيق القياس البعدي.	

تقويم البرنامج:

بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم تقويمه بطريقتين هما:

** التقويم البعدي: بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية للدراسة الحالية، تم تطبيق مقياس تقدير الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، على عينة البحث.

** التقويم التتبعى: بعد مرور شهر من التقويم البعدي، تم تطبيق مقياس تقدير الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، على عينة البحث.

أساليب المعالجة الإحصائية

استخدمت البحث الحالية أساليب المعالجة الإحصائية الآتية للتحقق من صحة الفروض وذلك من خلال برنامج SPSS وهي اختبار ويلكوكسون، ومعادلة كوهن لمعامل الأزواج المرتبطة لقياس حجم التأثير.

عرض نتائج الفروض ومناقشتها:

أ- التحقق من صحة الفرض الأول من فروض البحث:

نص الفرض الأول من البحث علي أنه " توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد) في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الانتباه المشترك (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي (في الإتجاه الأفضل)، ولتحقق من هذا الفرض استخدام الباحث معادلة "ويلكوكسون" لمجموعتين مرتبطتين من البيانات، وتم حساب حجم التأثير بمعادلة معامل الإرتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة، والنتائج كما يلي:

جدول 1 دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للانتباه المشترك (الأبعاد والدرجات الكلية)

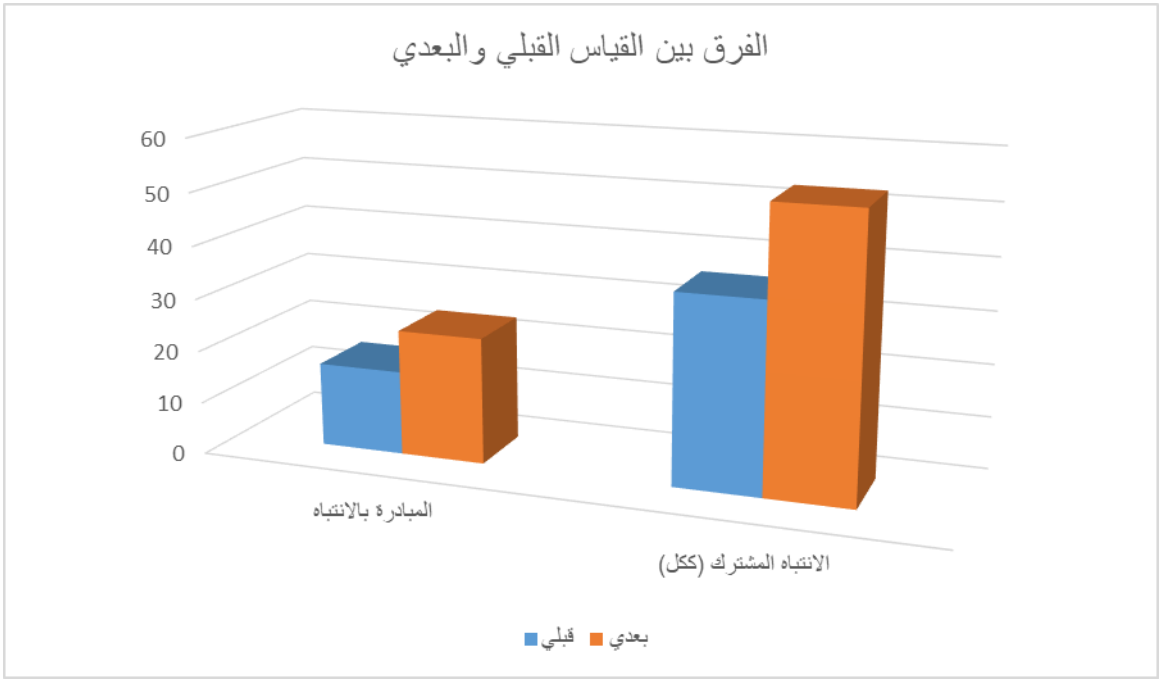
الانتباه المشترك	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	"Z"	الدلالة	حجم التأثير	مستوي التأثير
المبادرة بالانتباه المشترك	سالبة موجبة محايدة	صفر 6 صفر	صفر 3.50 صفر	صفر 21 صفر	2.207-	0,05	3.38	قوي جداً
الانتباه المشترك ككل	سالبة موجبة محايدة	صفر 6 صفر	صفر 3.50 صفر	صفر 21 صفر	2.207-	0,05	4.00	قوي جداً

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة عند 0,05 بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي.

جدول 16 المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية

الانتباه المشترك	التجريبية قبلي	التجريبية بعدي
المبادرة بالانتباه المشترك	16	**24**
الانتباه المشترك (ككل)	36	**53**

ويتضح من الجدول وجود فروق بين متوسطي رتب الدرجات في القياسين القبلي والبعدي لمستوي مهارات الانتباه المشترك والتي تضم الاستجابة للانتباه المشترك والمبادرة بالانتباه المشترك، وهذه الفروق لصالح القياس ذو متوسطات الدرجات الأعلي وهو القياس البعدي مما يحقق صحة الفرض الأول. ويمكن تمثيل هذه النتائج بيانياً علي النحو التالي:



رسم توضيحي 1الفروق بين متوسطات القياس القبلي والبعدي

يتضح من الجدولين السابقين أن:

(1) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (0.05) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للانتباه المشترك (الأبعاد والدرجات الكلية) لصالح القياس البعدي(في الاتجاه الأفضل) , حيث ارتفعت درجات ورتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي للانتباه المشترك مقارنة بالقياس القبلي لديهم.

(2) مستوي التأثير قوي جداً لجميع الفروق.

مناقشة الفرض الأول:

خلصت نتائج الفرض الأول إلي وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (0.05) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للمجموعة التجريبية في كل من القياسين القبلي والبعدي على مقياس الانتباه المشترك لصالح القياس البعدي؛ مما يوضح أن البرنامج المستخدم القائم على استراتيجيات نموذج دنفر للتدخل المبكر وسيلة فعالة في تنمية الانتباه المشترك لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ب-التحقق من صحة الفرض الأول من فروض البحث:

ينص الفرض علي أنه:لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد) في القياسين البعدي والتتبعي **للانتباه المشترك** (الأبعاد والدرجات الكلية), ولاختبار هذا الفرض استخدم الباحث معادلة ويلكوكسون" لمجموعتين مرتبطتين من البيانات, والنتائج كما يلي:

جدول 24 دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعةالتجريبية في القياس البعدي والتتبعي للانتباه المشترك (الأبعاد والدرجات الكلية)

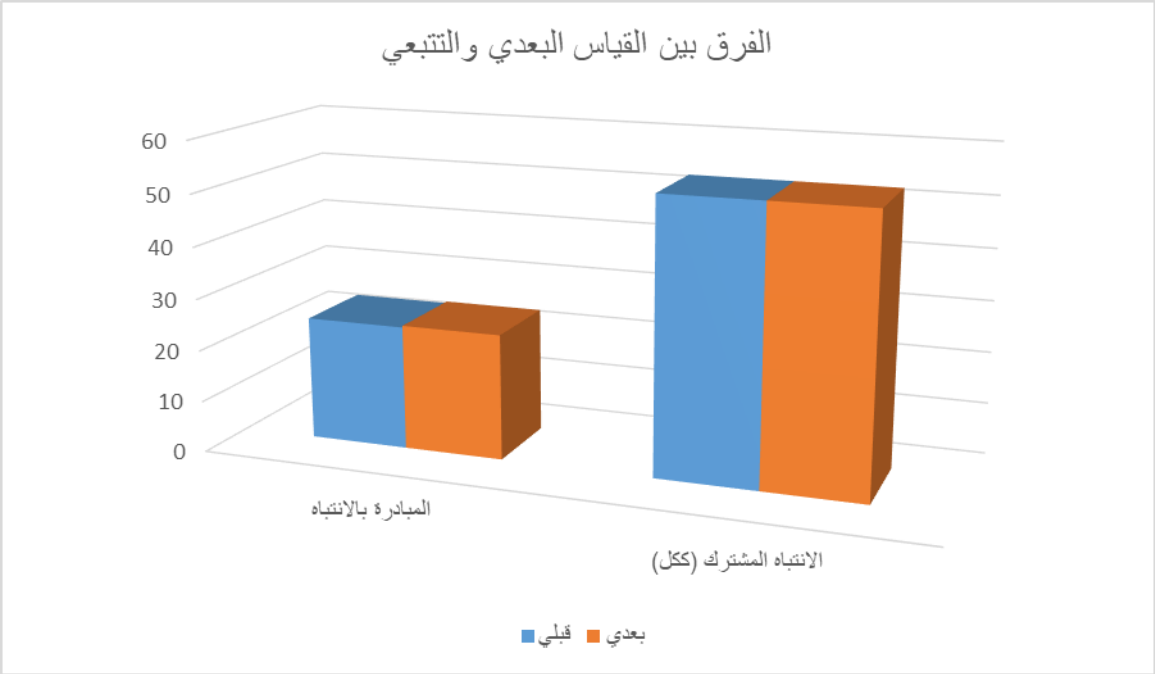
الانتباه المشترك	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	"Z"	الدلالة
المبادرة بالانتباه المشترك	سالبة موجبة محايدة	1 2 3	1.50 2.25	1.50 4.50	0.816-	**0,414** **غير دالة**
الانتباه المشترك ككل	سالبة موجبة محايدة	3 3 صفر	3.50 3.50	10.50 10.50	صفر	**1.00** **غير دالة**

يتضح من الجدول أن : جميع الفروق غير دالة إحصائياً , وهذا يعني , أنه : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي **للانتباه المشترك** (الأبعاد والمقياس ككل), وهذه النتيجة تعني أن درجات(ورتب درجات) المجموعة التجريبية في القياس التتبعي **للانتباه المشترك** لم تختلف عن درجات (ورتب درجات) القياس البعدي لديهم, وهذا يدل علي استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج المستخدم في البحث الحالية لتنمية الانتباه المشترك بعد فترة من نهايته .

جدول 24 المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي.

الانتباه المشترك	التجريبية بعدي	التجريبية تتبعي
المبادرة بالانتباه المشترك	24	**24.33**
الانتباه المشترك (ككل)	53	**53**

ويتضح من الجدول عدم وجود فروق بين متوسطي رتب الدرجات في القياسين البعدي والتتبعي لمستوي مهارات الانتباه المشترك والمبادرة بالانتباه المشترك، مما يحقق صحة الفرض الثاني من فروض البحث. ويمكن تمثيل هذه النتائج بيانياً علي النحو التالي:



رسم توضيحي 2 الفرق بين متوسطات القياس البعدي والتتبعي

مناقشة الفرض الثاني:

خلصت نتائج الفرض الثاني إلي عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (0.05) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للمجموعة التجريبية في كل من القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الانتباه المشترك؛ مما يوضح أن البرنامج المستخدم القائم على استراتيجيات نموذج دنفر للتدخل المبكر مازال أثره مستمرًا، حتي بعد الأنتهاء من تطبيقة بفترة وذلك يعني أن البرنامج وسيلة فعالة في تنمية المبادرة بالانتباه المشترك لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ملخص النتائج:

كشفت نتائج هذه البحث عن فعالية برنامج تنمية المبادرة بالانتباه المشترك، كما شمل التحسن الدرجة الكلية وجاءت نتائج هذه البحث كما يلي:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي 0.05 بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس الانتباه المشترك لأبعاده والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي.

2- كان حجم تأثير برنامج قائم على استراتيجيات نموذج دنفر للتدخل المبكرالمستخدم في البحث قوياً جدًا بالنسبة للدرجة الكلية للانتباه المشترك ودرجات أبعاده.

3- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الانتباه المشترك لأبعادة والدرجة الكلية، وهو مايعني استمرار أثر البرنامج بعد انتهائه وخلال فترة المتابعة، وعدم حدوث تدهور بعد انتهاء البرنامج.

مناقشة النتائج:

أسفرت نتائج هذه البحث عن فعالية برنامج قائم علي استراتيجيات نموذج دنفر للتدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، في تحسين الانتباه المشترك ككل وبعديه الاستجابة للانتباه المشترك والمبادرة بالانتباه المشترك، فضلًا عن استمرار أثر البرنامج بعد انتهائه وخلال فترة المتابعة، وعدم حدوث تدهور بعد إنتهاء البرنامج.

وبالنظر في الدراسات السابقة نجد أنها تتفق مع هذة النتيجة منها دراسة سالم (2022) والتي توصلت إلي أن نموذج دنفر للتدخل المبكر فعالاً حيث ساعد على تحسين السلوك التكيفي، وخفض السلوكيات المضطربة لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوصلت دراسة Gavrilov & Golan (2020) إلي أن نموذج دنفر للتدخل المبكر المكثف كان فعالاً حيث ساعد علي تنمية التطور المعرفي العام، والمهارات اللغوية، والسلوك التكيفي، والمهارات الاجتماعية، ودراسة عزازي (2020) التي أشارت إلي فعالية استراتيجيات نموذج دنفر للتدخل المبكر في تنمية بعض المهارات الاستقلالية؛ وأظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً لعينة البحث، وأشارت دراسة Waddington (2019) التي ركزت على تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد علي فنيات نموذج دنفر للتدخل المبكر، وتوصلت نتائجها إلى أن جميع الأمهات زادت لديهن المهارات بعد تطبيق البرنامج

ويعزي الباحث وجود الفروق في نتيجة البحث الحالية إلى فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في تنمية الانتباه المشترك، حيث تم استخدام فنيات مناسبة لعينة البحث خلال التطبيق، كفنية اللعب والنمذجة والتعزيز وتبادل الأدوار، وأيصاً اعتماد البرنامج التدريبي على الأنشطة الترفيهية البصرية المحببة

والممتعة للطفل، والابتعاد عن الأوامر اللفظية والمثيرات السمعية، لذا كان استخدام البرنامج التدريبي القائم علي استراتيجيات نموذج دنفر للتدخل المبكر كان له آثار إيجابية واضحة في تنمية الانتباه المشترك، ويفسر الباحث أن هذه النتائج ترجع أسبابها إلى تنظيم بيئة التدريب، مرونة التدريب بما يتناسب مع احتياجات وسيكولوجية كل طفل، تعاون معظم أولياء الأمور وإلتزامهم بالإرشادات

كما ترجع تلك النتائج لاعتماد البرنامج التدريبي على منهج واستراتيجيات نموذج دنفر للتدخل المبكر والتي منها: 1- جذب انتباه الطفل والتي فيها يتم معرفة بعض الأنشطة والألعاب التي يمكن استخدامها أثناء مشاركة الطفل في الروتين اليومي؛ والتي تجعل الطفل يبتسم أو يضحك مما تساعد في جذب انتباهه.2- تحديد موقعك وفيها يتم تعديل طريقة الجلوس بحيث تكون مقابلة للطفل لحدوث اتصال متكرر بالعين. 3- التخلص من أسباب المنافسة وفيها يتم إزالة جميع المشتتات الموجودة في بيئة التدريب لجعلها بيئة خالية من المشتتات لدى الطفل. 4- تحديد منطقة الراحة الاجتماعية للطفل وفيها يتم تحديد مستوي راحة الطفل بالتقارب الجسدي. 5- اتباع قيادة الطفل أثناء أداء الأنشطة.

التوصيات:

وفق ما أظهرته نتائج هذه البحث يوصي الباحث بما يلي:

1- التوعية بأهمية الانتباه المشترك وأثرة على نمو مهارات الطفل اللغوية.

2- نشر التوعية بأهمية التشخيص المبكر لجوب القصور في نمو الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من خلال تطبيق مقاييس واختبارات مقننه، وذلك للتدخل الأفضل.

3- توعية أولياء الأمور بضرورة التدخل المبكر لتنمية الانتباه المشترك لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لما له من أثر فعال في تطور نمو الطفل.

4- تدريب اولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تحسين مهارات الانتباه المشترك في الروتين اليومي للطفل.

5- تنظيم دورات تدريبية وورش عمل لأسر ومعلمي الأطفالذوي اضطراب طيف التوحد لتدريبهم علي استخدام استراتيجيات نموذج دنفر

6- ضرورة الأهتمام ببرامج التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لما تحققه من أثر إيجابي.

7- تطبيق نموذج دنفر للتدخل المبكر في مراكز ومؤسسات رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

بحوث مقترحة:

1- إجراء بحوث تهتم ببناء برامج تدريبية تعتمد على استراتيجيات نموذج دنفر للتدخل المبكر في تنمية مهارات أخري لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل المهارات الحركية والمهارات الاجتماعية وغيرها.

2- توجيه نظر الباحثين على إجراء بحوث تهتم بمتغير الانتباه المشترك مع فئات أخري من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

3- تصميم وإعداد أدوات لقياس الانتباه المشترك للأطفال الرضع وذلك للكشف المبكر عن ضعف الانتباه المشترك.

المراجع

أبو العنين، مرفت العدروسي، والبحيري، صفاء محمد.(2018). برنامج قائم علي بعض مهارات الوظائف التنفيذية في تحسين الانتباه المشترك لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة كلية التربية جامعة اسكندرية، 28* (1).

أمين، سهي أحمد.(2008). فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال التوحديين وأثره في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم. *مجلة العلوم للتربية*(3) ،148-191.

بلاعو، حنان محمد.(2018). *فاعلية التدخل المبكر لتحسين مهارتي التقليد والتواصل لدي عينة من أطفال الذاتوية*. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة القاهرة.

الجلامدة، فوزية عبدالله.(2016). *قضايا ومشكلات الأطفال ذوي طيف التوحد*. دار: الزهراء للنشر والتوزيع.

الزريقات، إبراهيم.(2004).*التوحد (الخصائص والعلاقة)*. دار: الأوائل للطباعة والنشر.

سليمان، عبدالرحمن سيد.(2017). نموذج "دنفر" للتدخل كأحد النماذج التي تقدم للأطفال ذوي اضطراب التوحد في المنزل. مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.(49)، 196-213.

شاكر، ميسرة حمدي.(2021). *التدريب علي نموذج دينفر للتدخل المبكر وأثره في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدي الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد*. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة أسيوط.

الشامي، وفاء علي.(2004). سمات التوحد: تطويرها وكيفية التعامل معها.مكتبة الملك فهد الوطنية.

عبد الحافظ ، هناء شحاته (2014). *فعالية برنامج لتحسين الانتباه المشترك في تنمية المهارات اللفظية لدي الأطفال التوحديين*. رسالة ماجستير غير منشورة.جامعة عين شمس.

عبدالسلام، محمد شوقي.(2017).فعالية برنامج إرشادي سلوكي قائم علي الانتباه المشترك في تنمية التواصل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة كلية التربية بكفر الشيخ،17(4)،383-432.

محمد، عادل عبدالله.(2014).*استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل*. الدار : اللبنانية.

عزازي، أحمد.(2020).فعالية برنامج قائم علي استراتيجيات نموذج دنفر للتدخل المبكر في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة كلية التربية ببنها*،*1*(123)،1-54.

عمران، حنان موسي.(2020). التدخل المبكر لنموذج دنفر(Denver) لتنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال التوحد الافتراضي. *مجلة الآداب*، 1(135)، 221-242.

كامل، أميمة مصطفي.(2017). *أثر التدريب علي الانتباه المشترك في تحسين المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الوظيفة* ، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس 20 (47).

Aronson, B ., Estes, A., Rogers, S., Dawson, G.& Bernier,R.(2021). The Early Start Denver Model Intervention and Mu Rhythm Attenuation in Autism Spectrum Disorders. *journal of Autism and Developmental Disorders*. https://doi.org/10.1007/s10803-021-05190-7

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Fuller, E. A., & Kaiser, A. P. (2019). The effects of early intervention on social communication outcomes for children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. Journal of Autism and Developmental Disorders, 1-18. doi:10.1007/s10803-019-03927-z

Harbison, A. L., McDaniel, J., & Yoder, P. J. (2017). The association of imperative and declarative intentional communication with language in young children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders, 36*, 21-34. https://doi.org/10.1007/s41252-019-00146-6

HTTPS://altibbi.com,28jun2020,14:15

Isaksen, J., & Holth, P. (2009). An operant approach to teaching joint attention skills to children with autism. *Behavioral Interventions, 24, 215-236.*

Kranowitz, C. (2006). *The Out-of-Sync Child Has Fun, Revised Edition: Activities for Kids with Sensory Processing Disorder*, USA: Benguin Group, Inc.

Leavens, D.,& Clark, H. (2017). Joint attention. Springer natur.

Little, L.M., Ausderau, K., Sideris, J., & Baranek, G.T. (2015). Activity Participation and Sensory Features Among Children with Autism Spectrum Disorders, Journal of Autism Developmental Disorder, 45(9), 90-2981.
Mundy, P. C. (2016). Autism and joint attention: Development, neuroscience, and clinical fundamentals. USA: Guilford Publications.
Mundy, P., Sigman, M., & Kasari, C. (1990). A longitudinal study of joint attention and language development in autistic children. Journal of Autism and Developmental Disorders, 20(1), 115-128.
Rogars & Osaki,D.(2010). *The Denver Model: An Integrated Approach to Intervention Foe young children with Autism* university of Colorado Health sciences center.
Rogers, S., Dawson, G., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J. & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. Pediatrics, 125(1), 17-23.
Schertz, H., Odom, S., Baggett, K., & Sideris, J. (2018). Mediating parent learning to promote social communication for toddlers with autism: Effects from a randomized controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 48*(3), 853-867.
Toth, K., Munson, J., Meltzoff, A. N., & Dawson, G. (2006). Early predictors of communication development in young children with autism spectrum disorder: Joint attention, imitation, and toy play. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36*(8), 993-1005.
Vivanti, G., Rogers, S. J., & Rocha, M. (2017). Helping Young Children with Autism Spectrum Disorder Develop Social Ability: The Early Start Denver Model Approach. Autism and Child Psychopathology Series, 197–222. doi: 10.1007/978-3-319-62995-7_13
Waddington, H., Meer, L.,Sigafoos, J.,& Bowden, C.(2020). Mothers' Perceptions of a Home-Based Training Program Based on the Early Start Denver Model. *Advances in Neurodevelopmental Disorders, 4*,122–133.
Nowell, S.W., Watson, L.R., Faldowski, R.A. et al. An Initial Psychometric Evaluation of the Joint Attention Protocol. J Autism Dev Disord 48, 1932–1944 (2018). https://doi.org/10.1007/s10803-017-3458-9