



فعالية التدخل بالوسط البيئي لتحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم

إعداد

ريهام محمد عبد ربه محمد رمضان
معيدة بقسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة بنها

إشراف

أ.م.د/إيمان جمعة فهمي محمد شكر
أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة بنها

أ.د/آمال إبراهيم الفقي
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة بنها

فعالية التدخل بالوسط البيئي لتحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم

المستخلص

هدف البحث الحالي إلى معرفة فعالية التدخل بالوسط البيئي لتحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم، وتكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال ذوي أوتيزم، تتراوح أعمارهم بين (٦-٩) سنوات بمتوسط عمر (٧,٣٠٠) عامًا، وبانحراف معياري (١,٢٩٠)، وتم تطبيق مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم (إعداد: الباحثة)، ويتكون المقياس من ٤ أبعاد وهي: (التواصل البصري، التقليد، متابعة التوجه البصري للآخرين، المبادأة)، وأظهرت نتائج البحث: أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات عينة الدراسة من الأطفال ذوي الأوتيزم على مقياس الانتباه المشترك بأبعاده الفرعية بين التطبيقين القبلي والبعدي لصالح متوسطات رتب درجات التطبيق البعدي، كما أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات عينة الدراسة من الأطفال ذوي الأوتيزم على مقياس الانتباه المشترك بأبعاده الفرعية بين التطبيقين البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية: الأطفال ذوي الأوتيزم، الانتباه المشترك، التدخل بالوسط البيئي.

***THE EFFECTIVENESS OF MILIEU INTERVENTION IN
IMPROVING joint attention AMONG CHILDREN WITH AUTISM***

Abstract

The current study aimed to verify the effectiveness of milieu therapy intervention in improving joint attention among children with autism .The current study sample consisted of five (5 Children) from Children with Autism. Aged (6-9) years. averaged (7.300). standard deviation (1.290). The researcher used Scale of joint attention for children with autism (prepared by: Researcher). The Scale consist of four modules (Eye Contact , Imitation , following Eye Contact orientation for others , initiative).The results of the study included the following:There are statistically significant differences in the experimental group's scores rank means in the pre-testing and post-testing on the scale of joint attention (and its sub-dimensions) immediately after the implementation of the program, in favour of the latter.There are not a statistically significant differences in the experimental group's scores rank means in the post application and those of the after-fellow-up period on the scale of joint attention.

Keywords: Children with Autism, joint attention, milieu intervention

مقدمة البحث:

يشهد عالمنا المعاصر سلسلة من الاضطرابات النمائية في شتى مجالات الحياة الإنسانية، ولعل أكثرها بروزاً في ميدان البحث العلمي، وفي مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة ما يُعرف باضطراب الأوتيزم^[*]، ويُعد أطفال الأوتيزم إحدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي تحتاج إلى رعاية وتدريب وتعليم وتأهيل يؤدي بهم إلى العودة مرة أخرى للتفاعل مع أسرهم وأقرانهم العاديين والانصهار في بوتقة المجتمع.

فاضطراب الأوتيزم مشكلة كبيرة تواجه العديد من الأطفال وأسرهم، نظراً لما له من تأثير على كافة جوانب الطفل النفسية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، مما يجعل الطفل في عزلة عن العالم الذي يعيش فيه، وعدم القدرة على التفاعل والاندماج مع المحيطين به شأنه شأن الأطفال الطبيعيين الذين يعيشون في نفس المرحلة العمرية، حيث يعتبر الأوتيزم أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التي تعد من أكثر مشكلات الطفولة إزعاجاً وإرباكاً وحيرةً لأنها تتضمن اضطراباً في جوانب الأداء النفسي خلال مرحلة سن الطفولة والذي قد يمتد ليشمل مراحل عمرية أخرى، وتشمل جوانب الاضطراب (الانتباه، والإدراك، والتعلم، واللغة، ومهارات التواصل، والمهارات الحسية والحركية)، وكل ذلك ينعكس سلباً على كل من يتعامل مع هؤلاء الأطفال من أسر ومعلمين وأخصائيين وأقران، كما ينعكس سلباً على الطفل حيث أن كل هؤلاء لا يعرفون كيفية التعامل مع مثل هؤلاء الأطفال، فهم يتعاملون مع الواقع ولا يتعاملون مع الطفل، مما يفاقم من حجم المشكلة ومن معاناة الطفل نفسه. (محمد كمال، ٢٠١١، ٢٢).

فاضطراب الذاتوية من أشد الاضطرابات النمائية صعوبة، حيث أنه خطر صامت يُهدد العالم ويؤثر على شخصية الطفل بأسرها، جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً ويتضح ذلك في كون هذا الاضطراب يُسبب عجزاً أو قصوراً لدى الطفل في مهارات الانتباه المشترك والتواصل والتفاعل الاجتماعي (هشام الخولي، ٢٠٠٧، ٩).

[*] تم تناول مصطلح الأوتيزم في هذا البحث بأكثر من مصطلح "اضطراب الذاتوية، اضطراب الأوتيزم، اضطراب طيف الذاتوية، التوحد، الأوتيزم"، وقد أبقّت الباحثة على هذه المصطلحات كما وردت في نصوصها الرئيسية.

ويمثل الانتباه المشترك مشكلة لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم، وربما يمثل إحدى خصائصهم المميزة، ومن المحتمل ألا يستجيب الأطفال من ذوي اضطرابات طيف الذاتوية لمحاولة الآخرين جذب انتباههم ولا يحاولون جعل شخص آخر ينظر للشئ أو إلى حدث اجتماعي ما، فغياب الانتباه المشترك له مضامين وتأثيرات علي تنمية القدرات الاجتماعية والمعرفية واللغوية، كما أن الانتباه المشترك لا يضمن فقط الربط بين شخص أو شئ أو حدث إنما يتعلق أيضًا بمشاركة الحالة الانفعالية، فالطلاب من ذوي اضطراب طيف الذاتوية ذوي الأداء العالي ربما يقومون بالنظر إلى الناس والأشياء والمشاركة ببعض المشاعر الايجابية، لكنهم لا يميلون للحصول علي انتباه الآخرين لغايات المشاركة (نايف الزراع، يحيي عبيدات، ٢٠١١، ٣٢٢-٣٢٣).

ويُعاني الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم من قصور واضح في الانتباه المشترك فسمات الانتباه لدى الأطفال المصابين بالأوتيزم غير طبيعية، إذ يُواجه الأطفال المصابون بالأوتيزم صعوبة في توجيه حواسهم نحو الأشخاص والأشياء التي ينبغي أن ينتبهوا لها، فقد لا يتجه الطفل نحو الشخص الذي ناداه باسمه بصوت عالٍ مع أنه في الوقت نفسه، قد يتجه إلى مثيرات سمعية بسيطة مثل صوت المروحة ولا يتعلق الأمر بافتقارهم إلى القدرة على توجيه انتباههم بشكل عام، وإنما يتعلق بتوجيه انتباههم نحو شيء يهتمهم خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، وتحسن مقدرتهم مع مرور الوقت على توجيه انتباههم لأحداث اجتماعية (Sheinkopf, 2005, PP. 155-156).

وتبدو أحد أهم مظاهر العجز في الانتباه المشترك عدم استجابة الطفل ليشترك الاهتمام بشئ ما مع الآخرين، وهذا الأمر ذو تأثير سلبي على أسرته وخاصة الوالدين الذين يبادرون بالتفاعل الاجتماعي مع الطفل، كما أن هذه المظاهر تجعل الطفل يبدو للوالدين وبخاصة الأم جامدًا مُنسحبًا، مما يولد في نفس الأم مشاعر الحسرة والألم بأن يصبح في المستقبل ماتمنت أن يصبح (خالد سيد، ٢٠٠٩، ١٥).

وقد تعددت أساليب التدخل والاستراتيجيات المستخدمة مع الأطفال ذوي الأوتيزم ومنها التدخل بالوسط البيئي، فالتدخل بالوسط البيئي هو أحد التدخلات السلوكية الفعالة التي تُستخدم مع الأطفال ذوي الأوتيزم، حيث ترجع الخلفية النظرية لهذا التدخل إلى تحليل السلوك التطبيقي، ويقوم هذا التدخل على تعليم الأطفال ذوي الأوتيزم مهارات الانتباه

المشترك ومهارات التواصل الاجتماعي واللغة والمحادثة في سياق الاستخدام النموذجي أي في سياق الحياة اليومية، ويركز هذا التدخل علي تعليم الأطفال سلوكيات ومهارات الانتباه المشترك ومهارات التواصل الاجتماعي داخل البيئات الطبيعية لهم مثل (البيت، المدرسة، أوضاع الدمج التعليمية)، ومن أجل مخاطبة مهارات الانتباه المشترك ومهارات التواصل الاجتماعي والاحتياجات السلوكية لهؤلاء الأطفال وجد الباحثون ضرورة استخدام التحليل السلوكي التطبيقي وتطبيقاته. (Durand, V. M., & Carr, E. G. 1987).

ويُطلق على التدخل بالوسط البيئي استراتيجية التعلم الطبيعي، ويستخدم مُقدمي الرعاية والأخصائيين هذه الاستراتيجية وتستهدف الانتباه المشترك في سياق البيئة الطبيعية للطفل، وبالتالي تقدم فرصة لزيادة مشاركة الأطفال في بيئتهم الطبيعية، مما يعمل علي زيادة التواصل المبكر للأطفال (Kaiser&Roberts,2014).

فالتدخل بالوسط البيئي يهدف إلى تحسين الانتباه المشترك، وتحسين عملية التواصل مع الآخرين سواء التواصل اللفظي، والذي يستخدم لتحسين التواصل المحدد أو لتوظيفه كمعاني أساسية للتواصل لأطفال ذوي حاجات تواصلية معقدة وهم من يطلق عليهم أطفال الأوتيزم، وهؤلاء الأطفال يعانون من اعاقات تواصلية كنتيجة لمحدودية البيئة وأحداثها التي يعيشون فيها، ونقص مهارات الانتباه المشترك وكذلك نقص التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين والفرص المختلفة لتطور اللغة لديهم (Andzik, N.R., Schaefer, J.M., & Nichols, R.T., & Chung, Y. 2018).

وأكدت دراسة (Mancil,2007) أن التدخل بالوسط البيئي يخاطب عمليات تحسين مهارات الانتباه المشترك (التواصل البصري، التقليد، متابعة التوجه البصري للآخرين، المبادأة)، ولذلك مهم جدًا لطفل الأوتيزم تعليمه في إطار مجموعات بعد أن يكون اجتاز تعلمه بشكل فردي، من خلال مساعدة أفراد أسرته ومعلميه ومانحي الرعاية له وهذا ما يُركز عليه التدخل بالوسط البيئي، ومن ناحية أخرى نجد أن من الجوانب الإيجابية للتدخل بالوسط البيئي هو إمكانية استخدام كل الخامات والعناصر المتوفرة في بيئة الطفل الطبيعية من ألعاب وصور وألوان وغيرها من خامات موجودة في بيئة الطفل، ولعل الغرض الأساسي لهذا التدخل هو مشاركة كل أفراد الأسرة لمساعدة الطفل على اكتسابه مهارات الانتباه المشترك وتوظيفها مع الآخرين في مواقف مختلفة.

مشكلة البحث:

الأوتيزم هو أحد الاضطرابات النمائية التي تُصيب الأطفال في مرحلة من أهم مراحل النمو الإنساني، وهو من أكثر الاضطرابات تعقيدًا وشيوعًا في الوقت الحاضر، والتي يبدأ ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة، فهو يتناول جميع جوانب نمو الطفل وما يترتب علي ذلك من آثار سلبية مدمرة علي الطفل والأسرة وجميع المحيطين بالطفل، نتيجة لما تفرضه علي الطفل المصاب من خلل وظيفي يترتب عليه توقف النمو التطوري في معظم مجالاته، مما يعوق عمليات اكتساب المهارات التي تمكنه من التعامل مع الآخرين فتؤدي إلى انسحاب الطفل للداخل والانغلاق علي ذاته.

ومن خلال ملاحظة الباحثة للأطفال ذوي الأوتيزم أثناء فترة التدريب الميداني، وجدت أن هؤلاء الأطفال يُعانون من ضعف في الانتباه وخاصة الانتباه المشترك، وقصور في المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوكيات النمطية والحساسية المفرطة للمثيرات الحسية، وما يترتب علي ذلك من معاناة الطفل من عدة مشكلات سلوكية قد تُلازم الطفل طوال حياته، ولا يقتصر الأمر عند هذا الحد بل يمتد إلى أسر هؤلاء الأطفال، مما يجعل الوالدان يدوران في حلقة مفرغة ما بين مشكلات الطفل السلوكية والاجتماعية والضغط الوالدية والنفقات المالية، وأيضًا يُنظر للطفل ذي الأوتيزم بوصمة ذاتية واجتماعية مما يُزيد من العواقب السلبية وكل ذلك ينعكس علي حياة كل أفراد الأسرة.

حيث كثيرًا ما ينشأ الأطفال ذوي الأوتيزم منذ عهد الطفولة المبكرة في ظل صلات بشرية قليلة ومحدودة، وطرق حياتية تُقلل من الصلات الحميمة سواء كانت أسرية أو مجتمعية، لذا كان من الضروري توافرها حتي تتوفر فرص للنمو والتطور، وبالتالي يكون مثل هؤلاء غرباء عنا ويكون سلوكنا تجاههم في أغلب الأحيان سلوكًا خاطئًا، كما أن أحكامنا عليهم كثيرًا ما تكون غير صحيحة، فأحيانًا ما يعتبرهم الكثيرون غرباء ليس فقط عن المجتمع بل وعن الأسرة أيضًا، ومن ثم تبدأ شكوي الآباء من عدم مقدرتهم علي فهم مثل هؤلاء، فهؤلاء أكثر احتياجًا إلى الشعور بأن لحياتهم معني، وأن يشعروا بالأمن والطمأنينة في هذه الحياة، أي يجب أن تحتوي لهم الحياة علي الكثير من الفرص والقليل من العقبات التي يمكن التغلب عليها، بدلًا من الحياة التي تحتوي علي القليل من الفرص والكثير من العقبات (هشام الخولي، ٢٠١٠، ٥).

وفي هذا السياق فإن الأوتيزم يُعد أحد القضايا الأسرية ذات الطابع الإنساني والأخلاقي، التي لم تجد الحلول المرضية التي تساعد علي التقليل من حالة الفزع والخوف والإحباط التي يعيشها آباء هؤلاء الأطفال، والتي تتبدى في أولي صورها بمجرد تشخيص الطفل باضطراب الأوتيزم، فهو من أكثر الاضطرابات صعوبة علي الأطفال، مما يجعل فهمهم والتدخل العلاجي معهم أمراً شديداً حساسية لما يتطلبه ذلك من الدقة في عمليات التشخيص والتقييم والملاحظة والعلاج، ومن هنا تدعو الحاجة لتضافر الجهود من المجتمع بتقديم كافة أشكال المساندة للطفل ووالديه، وقبل كل شيء تقبل الطفل دون شرط أو قيد (إيمان الكاشف، ٢٠١٢، ٢٣).

وقد وُجد أن نسبة انتشار الأوتيزم في تزايد مستمر وذلك في جميع أنحاء العالم، حيث أفادت مراكز السيطرة علي الأمراض والوقاية منها، أنه تمت إصابة (١.٥%) من أطفال الدول الأعضاء في الأمم المتحدة (واحد لكل ٦٨) بالأوتيزم، وذلك إعتباراً من (٢٠١٤) بزيادة بلغت نسبتها (٣٠%) من عام (٢٠١٢)، وقد أوضح أسامة عبد الوارث "مدير مركز الطفل للحضارة والإبداع" أن هذا الاضطراب يصيب طفل من كل ١٦٠ طفل حول العالم، وأشارت غادة والي وزيرة التضامن الاجتماعي أن عدد أطفال الأوتيزم في مصر نحو (٨٠٠ ألف) وذلك لعام (٢٠١٧)، حيث نسبة الإصابة بين الذكور أربعة أضعاف الإصابة بين الفتيات، وهذا الاضطراب يُسبب مشكلات في التواصل الاجتماعي، كما أكدت بأن عدد مصابي الأوتيزم حول العالم مثلون (١٠٠) مليون شخص، وقد أكدت منظمة الصحة العالمية أن عدد مصابي الأوتيزم في مصر قد تقارب من المليون، في حين أكد الأطباء المختصين أن العدد يفوق ذلك (مها الهلالي، ٢٠١٨، ٣).

ويُعد الأوتيزم من أكثر الاضطرابات النمائية غموضاً نظراً لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية علي وجه التحديد من ناحية، وشدة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى، فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الواضح، والقصور الواضح في الانتباه المشترك، إضافةً إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به (يحيي أفنيخر، ٢٠٠٢).

ويمثل القصور في الانتباه المشترك نقطة ضعف قوية للأطفال ذوي الأوتيزم، حيث يفشل هؤلاء الأطفال في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها الآخرون، ولكن إذا حدث وانتبه هؤلاء الأطفال إلى أشياء بعينها يكون ذلك قد حدث من خلال توجيه من الآخرين، ويواجه الأطفال ذوي الأوتيزم صعوبة في توجيه انتباههم نحو مصدر المثير (الانتباه الموجه)، كما يعاني البعض من صعوبة الانتباه لشيء ما في صورته الكلية (الانتباه الانتقائي)، والبعض لديه صعوبة في تحويل الانتباه من شيء لآخر أو من موضوع لآخر فيجد الطفل صعوبة في تحويل انتباهه (الانتباه التحويلي)، كما يجد صعوبة في الإبقاء على انتباهه لمثير فترة كافية لفهم المثير، إلا إذا كان المثير يدخل في نطاق اهتماماته (الانتباه الممتد)، كما لا يستطيع غالبية الأطفال ذوي الأوتيزم معالجة المعلومات من خلال الانتباه لمصادر مختلفة في وقت واحد (visermara,lyons,2007).

ويُمثل الانتباه المشترك أساس عملية تشخيص الأطفال ذوي الأوتيزم، نظراً لأن غالبية هؤلاء الأطفال يعانون من قصور واضح في الانتباه المشترك، فنلاحظ أن هؤلاء الأطفال لا يوجهون انتباههم إلى نفس الأشياء التي ينتبه لها من حولهم، كما أنهم يواجهون صعوبة في توجيه انتباه الآخرين لما يحبونه، فالطفل الطبيعي غالباً ما يلتفت انتباهه من حوله من خلال إحضار لعبته المفضلة إلى بعض أفراد أسرته لكي يلعبوا معه في حيث يصعب ذلك على الأطفال ذوي الأوتيزم، وهذا ما أكدته دراسة أسامة فاروق (٢٠١٦) وقد أسفرت الدراسة عن تحسن الانتباه والادراك لدى عينة الدراسة مما يؤكد فعالية البرنامج، ودراسة شادية متولي (٢٠١٧) وأسفرت نتائج الدراسة عن نجاح البرنامج في تنمية الانتباه المشترك مما أدى إلى تحسين الوعي الصوتي لدى عينة الدراسة.

وأكدت نتائج دراسة كلاً من (Homdigah,2017)، (Jennifer,2015)، (franco, 2013) أن معظم الأطفال المصابين بالأوتيزم يعانون من قصور واضح في الانتباه المشترك، والذي يمثل عقبة رئيسية لهم داخل الأسرة والمجتمع وكل المؤسسات سواء التعليمية أو الترفيهية، حيث أن القصور في الانتباه المشترك يُقلل من تفاعلهم مع أقرانهم، سواء هم في مثل حالاتهم أو أقرانهم العاديين أو غير العاديين المصابين باضطرابات أخرى، وكذلك صعوبة في التواصل مع الآخر سواء كان تواملاً لفظياً أو غير لفظياً من قبيل الكلام أو اللغة المنطوقة أو لغة الجسم، كالإشارات والإيماءات فهو لا يدرك كيفية قراءة الإشارات، ومما لا

شك فيه أن القصور الذي يعاني منه الأطفال ذوي الأوتيزم في الانتباه المشترك يؤدي إلى انسحاب هؤلاء الأطفال من المجتمع، واللجوء إلى تصرفات سلبية تزيد بدورها من الذي يجده من جماعة الأقران، كما يعاني الأطفال ذوي الأوتيزم من صعوبة في تعلم المهارات الاجتماعية ومن ثم التفاعل الاجتماعي، وبذلك تكون هذه الصعوبة ذات تأثير واضح في جعل الأقران العاديين لا يبدون أى اهتمام هؤلاء الأطفال ذوي الأوتيزم، أو إقامة علاقات أو صداقات معهم.

ومن أساليب التدخل المستخدمة مع الأطفال ذوي الأوتيزم لتحسين الانتباه المشترك في إطار البيئة الطبيعية للطفل التدخل بالوسط البيئي، فالتدخل بالوسط البيئي هو أحد تطبيقات تحليل السلوك التطبيقي وهو قائم على مبادئه ومستخدم مع الأطفال ذوي الأوتيزم، فالتدخل بالوسط البيئي يركز على تعليم مهارات الانتباه المشترك ومهارات التواصل الاجتماعي الجديدة وكذلك سلوكيات جديدة لهؤلاء الأطفال في بيئاتهم الطبيعية، وهذه البيئة الطبيعية تضم المنزل والمدرسة وكذلك الجلسات التعليمية والتدريسية، حيث الأطفال ذوي الأوتيزم يقضون أوقاتهم، ويعتمد هذا التدخل على تنمية الانتباه المشترك ومهارات التواصل الاجتماعي والمحادثة داخل البيئة الطبيعية لطفل الأوتيزم، ويؤكد ذلك دراسة كلاً من (Robyn, 2013)، (Mannil, 2009) وأظهرت النتائج تحسن ملحوظ في هذه مهارات الانتباه المشترك عند هؤلاء الأطفال عينة الدراسة

وتخلص الباحثة مما سبق ذكره أن هؤلاء الأطفال ذوي الأوتيزم يعانون من قصور واضح في مهارات الانتباه المشترك، الأمر الذي يؤثر بدوره على تفاعل هؤلاء الأطفال مع أسرهم ومع الآخرين، فيظهرون بمظهر الانعزالية التامة عن المحيطين بهم وعن المجتمع الذي يعيشون فيه، ويرفضون الاندماج مع غيرهم في كافة الأنشطة والممارسات، وقد كان ذلك دافعاً للباحثة للتعامل مع هذه الفئة المعزولة مُحاولَةً إعادة هؤلاء الأطفال إلى حياتهم وأسرهم، ولذلك بحثت جاهدة عن تدخل تستطيع من خلاله مساعدة هؤلاء الأطفال وأسرهم للعودة للمجتمع والحياة مرة أخرى، حيث تعددت الاستراتيجيات والتدخلات المستخدمة مع الأطفال ذوي الأوتيزم، ولكن حرصت على التوصل لأحد التدخلات التي تُستخدم في إطار بيئة الطفل الطبيعية.

ونظراً لعدم وجود دراسات عربية - في حدود علم الباحثة - تناولت التدخل بالوسط البيئي وفعاليته لتحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم، كان ذلك دافعاً للباحثة لاستخدام هذا التدخل لتحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم، وبالتالي يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي:

- مفعالية التدخل بالوسط البيئي لتحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم في المرحلة العمرية من (٦:٩) سنوات؟.

هدف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة فعالية التدخل بالوسط البيئي لتحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

إثراء المكتبة العربية بإطار نظري عن التدخل بالوسط البيئي الذي يهدف إلى تحسن القصور في الانتباه المشترك الذي يعاني منه الأطفال ذوي الأوتيزم.

الأهمية التطبيقية:

الاستفادة من نتائج الدراسة في مساعدة المجتمع لمساعدة فئة الأطفال ذوي الأوتيزم. الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية القائمة على التدخل بالوسط البيئي لتحسين مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم في مساعدة أمهات هؤلاء الأطفال بحيث يصبح بمثابة أخصائيات لأطفالهن من المنزل مما يُقلل الحاجة للذهاب لمراكز ومؤسسات التربية الخاصة خاصة في ظل جائحة كورونا، مما يدعم جانب الأمان والتخفيف من الضغوط المالية علي الأسرة.

المصطلحات الإجرائية للبحث:

١- الأطفال ذوو الأوتيزم: Children with Autism

عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2013, 50) بأنه أحد الاضطرابات النمائية العصبية، يتميز بالقصور المستمر في التواصل الاجتماعي المتبادل والتفاعل الاجتماعي، وذلك في العديد من السياقات بالإضافة إلى وجود نماذج محددة ومتكررة من السلوك والاهتمامات أو الأنشطة التكرارية المقيدة

، وتظهر أعراضه في مرحلة الطفولة المبكرة، ويُعرف إجرائيًا: بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على قائمة المظاهر السلوكية لطفل الأوتيزم (هشام الخولي، ٢٠١٨).

٢- الانتباه المشترك: joint attention

تُعرف الباحثة الانتباه المشترك بأنه: تلك العملية التي تتضمن سلوكيات يلجأ إليها الفرد ليتبع أو يوجه انتباه شخص آخر إلى حديث أو موضوع معين، وأن يشاركه الاهتمام بهذا الحديث أو الموضوع بحيث يجعل هذا الشخص يتواصل معه بصريًا، وأن يُقلد الآخرين، وأن يتتبع التوجه البصري للآخرين، وأن يُبادئ بالسلوك في المواقف الاجتماعية، ويُعرف إجرائيًا: بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم: (إعداد: الباحثة).

٣- التدخل بالوسط البيئي: milieu intervention

هو أحد التدخلات السلوكية الفعالة التي تستخدم مع الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم، حيث ترجع الخلفية النظرية لهذا التدخل إلى التحليل التطبيقي للسلوك، ويقوم هذا التدخل على تعليم مهارات الانتباه المشترك واللغة والمحادثة في سياق الاستخدام النموذجي أي في سياق الحياة اليومية (Kaiser, 1993).

واستخدمت الباحثة هذا التدخل الذي يركز على تعليم الأطفال ذوي الأوتيزم سلوكيات ومهارات الانتباه المشترك داخل البيئات الطبيعية لهم مثل (البيت، المدرسة، أوضاع الدمج التعليمية)، ويشتمل هذا التدخل على خمسة إجراءات أساسية هي: نمذجة الاستجابات المرغوبة، تصحيح الاستجابات، إعطاء الطلب ونمذجته وتصحيحه إذا تطلب الأمر، تأخير الوقت، التدريس الطارئ في البيئة الطبيعية لتوضيح الزيادات الدالة في الانتباه المشترك للطفل.

محددات البحث:

أ- منهج البحث: استخدمت الباحثة في البحث الحالي المنهج شبه التجريبي.

ب- عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من (خمسة) أطفال ذوي الأوتيزم تراوحت أعمارهم ما بين (٦:٩) سنوات، وتم تطبيق البرنامج في مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل التربوي (SERO) بمدينة بنها بمحافظة القليوبية، واستمر تطبيق البرنامج مدة خمسة أشهر، حيث تم تطبيق البرنامج في الفترة من (3/١٢/٢٠٢٠) إلى (3/٥/٢٠٢١)، بفترة متابعة مدتها شهر.

ج- أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في البحث الحالي قائمة المظاهر السلوكية للأطفال الأوتيزم (إعداد: هشام الخولى، ٢٠١٨)، مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم (إعداد: الباحثة)، برنامج التدخل بالوسط البيئي لتحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم (إعداد: الباحثة).

الإطار النظري:**أولاً الأطفال ذوو الأوتيزم:**

تُعرف زينب شقير (٢٠٠٤، ٢٦٣ - ٢٦٤) الأوتيزم بأنه إعاقة نمائية تطويرية وارتفاع غير طبيعي يتضح قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، ويتميز بفساد التفاعل الاجتماعي، والاتصال الشفوي والنشاط التخيلي والأنشطة الاجتماعية، مُرتبطاً مع أنواع مرضية من السلوك وبشكل خاص في تجنب الحملقة والنشاط الزائد والنمطية والتقلب والإصرار على الروتين، والكثير من الحركات الآلية.

ويُعرف إسماعيل بدر (٢٠١٠، ١٧٥) الأوتيزم بأنه اضطراب انفعالي نمائي يؤثر في عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية، وخاصةً في التعبير عنها بالوجه أو باللغة، ويؤثر كذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية الشاذة والنمطية.

كما يُعرف أشرف عبد القادر (٢٠١٣، ٤) الأوتيزم بأنه أحد الاضطرابات النمائية العامة أو الشاملة التي تعتبر من أكثر مشكلات الطفولة إزعاجاً وإرباكاً، لأنها تتضمن انحرافاً في جميع جوانب الأداء النفسي خلال مرحلة الطفولة، بما في ذلك الانتباه والإدراك والتعليم واللغة والمهارات الاجتماعية والاتصال بالواقع والمهارات الحركية.

نسبة انتشار اضطراب الأوتيزم:

أشارت التقديرات الأخيرة لمنظمة الصحة العالمية (٢٠١٩) بخصوص انتشار اضطراب طيف الأوتيزم إلى معاناة طفل واحد من كل ١٦٠ طفلاً في العالم من اضطراب طيف الأوتيزم، ويتفاوت معدل الانتشار المبلغ عنه تفاوتاً واسعاً بين العديد من الدراسات، ومع ذلك أفادت بعض الدراسات بمعدلات أعلى بكثير وما زال معدل الانتشار غير معروف في عدد من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، ووفقاً للدراسات الوبائية التي أجريت على مدى الخمسين سنة الأخيرة، يبدو أن معدل انتشار اضطرابات طيف الأوتيزم يزداد على

المستوى العالمي، ويمكن تفسير هذه الزيادة الكبيرة في معدل الانتشار بعدة طرق ولا سيما من خلال تعزيز الوعي وتوسيع نطاق معايير التشخيص والارتقاء بأدواته (World Health Organization [WHO], 2019).

حيث شهدت الآونة الأخيرة ازديادًا كبيرًا في أعداد المُشخَّصين بالأوتيزم، وذلك وفقًا للبيانات الواردة في التقرير الذي نُشر في ملخص المراقبة الأسبوعية للأمراض والوفيات (MMWR)، والتقرير الصادر عن شبكة مراقبة الأوتيزم والاضطرابات النمائية (ADDM) التابعة للمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) وهو نظام تتبع يقدم تقديرات حول انتشار وخصائص اضطراب طيف الأوتيزم بين أكثر من ٣٠٠٠٠٠ طفل، في ١١ ولاية أمريكية، ويتم رصد الأوتيزم بفحص السجلات الصحية والتعليمية للأطفال، وتستند النتائج الأخيرة إلى بيانات من تقريرين منفصلين عن الأطفال بعمر أربع ثم ثمانى سنوات، وبناءً عليه تم تحديد التقديرات الأخيرة لانتشار اضطراب الأوتيزم بين الأطفال في عمر الثمانى سنوات، والتي تمثل وكان التقدير الأخير البالغ (١ : ٥٤) أعلى من التقديرات السابقة الصادرة في عام ٢٠١٤، والتي وجدت نسبة انتشار قدرها (١ : ٥٩) طفلاً يعانون من الأوتيزم، وأعلى من بيانات علم ٢٠١٢ التي كانت (١ : ٦٨) طفلاً، أى بزيادة ٣٠% عن تقديرات عام ٢٠٠٨ حيث كانت النسبة (١ : ٨٨)، وبزيادة ٦٠% عن عام ٢٠٠٦ حيث كانت النسبة (١ : ١١٠)، وبزيادة ١٢٠% عن عام ٢٠٠٢ حيث كانت النسبة (١ : ١٥٠)، كما كانت التقديرات الأخيرة لانتشار الأوتيزم في كوريا الجنوبية ١ : ٣٨، وقد أثارت هذه التقديرات المخاوف بشأن هذا الازدياد المضطرد في أعداد المصابين به (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2016: 13; CDC, 2020).

أسباب اضطراب الأوتيزم:

بالرغم من تعدد الدراسات والبحوث التي تحاول تحديد أسباب وعوامل محددة وواضحة لاضطراب الأوتيزم، إلا أنه لا يوجد أسباب متفق عليها تؤدي إلى الإصابة بهذا الإضطراب، فلا زال الغموض يكتنف بعض جوانب الأسباب المؤدية لظهور هذا الاضطراب، فنجد بعض الباحثين يركزون على الأسباب النفسية، وآخرون يركزون على الأسباب العضوية، وآخرون يرجعون الإصابة لأسباب أسرية.

خصائص الأطفال ذوي الأوتيزم:

توجد خصائص عديدة ومتنوعة لاضطراب الأوتيزم وهذه الخصائص تميز الأطفال ذوي الأوتيزم عن الأطفال ذوي الإعاقات العقلية الأخرى، كما أن هذه الخصائص قدمت شرح ووصف مستفيض لاضطراب الأوتيزم، وهذه الخصائص تبين مدى خطورة اضطراب الأوتيزم، ولذلك يجب التشخيص والعلاج المبكر للأطفال ذوي الأوتيزم، وتتمثل هذه الخصائص في (الخصائص السلوكية، الخصائص الاجتماعية، الخصائص التواصلية واللغوية، الخصائص البدنية والحركية، الخصائص الإنفعالية، الخصائص المعرفية والإدراكية، الخصائص الحسية).

ثانياً: الانتباه المشترك:

يُعد الانتباه أحد العمليات العقلية المعرفية التي تلعب دوراً مهماً في حياة الفرد بصورة عامة، وحياة الطفل بصورة خاصة، وهو أحد العمليات العقلية التي تلعب دوراً هاماً في النمو المعرفي للفرد، فيمكن اعتباره أول خطوة للتعلم والتأهيل، فمن خلال عملية الانتباه يستطيع الطفل انتقاء المنبهات الحسية المختلفة، والتي بدورها تقود إلى التعلم وتكوين المفاهيم والسلوكيات.

فالانتباه هو قدرة الفرد علي انتقاء المثيرات وثيقة الصلة بالموضوع من بين مجموعة كبيرة من المثيرات والاحساسات المتنوعة التي يتعرض لها الفرد كالمثيرات السعية والبصرية واللمسية وغيرها من المثيرات الحسية المختلفة التي يصادفها الفرد، والتركيز عليها للمدة الزمنية التي تطلبها تلك المثيرات والاستجابة لها (عادل عبد الله، ٢٠٠٥، ١٢٣).

والانتباه مفهوم يدخل في تكوينه مهارات كثيرة كتوجيه الانتباه (Directing Attention) ونقل الانتباه (Shifting Attention) وإدامة الانتباه (Sustained Attention)، والانتباه المشترك (joint Attention) وقد تبين أن سمات الانتباه لدى الأشخاص المصابين بالأوتيزم غير طبيعية، إذ يواجه الأطفال المصابون بالأوتيزم صعوبة في توجيه حواسهم نحو الأشخاص والأشياء التي ينبغي أن ينتبهوا لها، فقد لا يتجه الطفل نحو الشخص الذي ناداه باسمه بصوت عال مع أنه في الوقت نفسه، قد يتجه إلى مثيرات سمعية بسيطة مثل صوت المروحة ولا يتعلق الأمر بافتقارهم إلى القدرة على توجيه انتباههم بشكل عام، وإنما يتعلق بتوجيه انتباههم نحو شيء يهتمهم خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة،

وتتحسن مقدرتهم مع مرور الوقت على توجيه انتباههم لأحداث اجتماعية (Sheinkopf, 2005, pp 155-156).

ويعد الانتباه المشترك أو الإنتباه المتزامن ؛ مرحلة مهمة من مراحل تطور التواصل لدى الأطفال، حيث يشارك الطفل شخص آخر انتباهه واهتمامه بشيء أو موضوع أو حدث، ويأخذ هذا الشكل من أشكال التواصل صوراً عديدة منها على سبيل المثال لا الحصر: أن يُشير الطفل إلى الشيء، وإلى شخص آخر في ذات الوقت، ويستخدم هذا النمط من التواصل بهدف توجيه الآخرين إلى الشيء أو الموضوع وذلك قبل أن يتمكن الطفل من نطق الكلمات الدالة علي هذه الأشياء أو تلك الأحداث (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٢، 176).

حيث يشير الانتباه المشترك بأنه قدرة الطفل علي استخدام الإيماءات والتواصل البصري لتنظيم الانتباه مع شخص آخر ومشاركته في الانتباه والاهتمام بالأشياء والأحداث (volkmar, et al, 1998)، ويشير الانتباه المشترك إلى القدرة علي تنقل الانتباه بين شيء ما وشخص ما من خلال استخدام بعض المهارات مثل (التأزر والتوافق في النظرة بين الأشياء والأشخاص والإشارات ومهارة عرض وإظهار الأشياء) (connie, et al, 2006). ويتضمن الانتباه المشترك وجهين: الانتباه المشترك في الأحداث أو الأفعال، والاهتمام المشترك في الفهم، والأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم قدرة علي استخدام الإيماءات الضرورية الأولية، ولكنهم يعجزون عن عمل نفس الإيماءات لمشاركة الاهتمامات مع الآخرين (أسامة مصطفى، السيد الشربيني، ٢٠١١).

وينقسم الانتباه المشترك إلى قسمين:

الاستجابة للانتباه المشترك (RJA) Responding to joint Attention (RJA) : أي استجابة الطفل ذي اضطراب التوحد لمحاولات الشخص الآخر في مبادأة الانتباه المشترك كأن يتبع إشارة الآخر، أو يلتفت برأسه إلى الآخر، أو من خلال تحويل نظراته (Mundy 1996)، كما تشير إلى استخدام الطفل لسلوكيات تتبع الانتباه مثل التفات الرأس، وتوجيه الرأس للشريك (Vismara & Lyons, 2007).

المبادأة في الانتباه المشترك (IJA) Initiating Joint Attention (IJA): وتشير إلى مدى قدرة الطفل علي استخدام مهارة التواصل البصري، الإشارة، العرض، وذلك بهدف المبادأة جذب انتباه الشخص الآخر للأشياء أو الأحداث التي تنال اهتمامه (Mundy, et al, 1996).

وتتمثل أبعاد الانتباه المشترك في الآتي: التواصل البصري، متابعة التوجه البصري للآخرين، المبادرة والاستجابة للآخرين، التقليد، المبادرة والاستجابة لمهارة عرض واحضار وتقديم الأشياء، جذب انتباه الآخرين أثناء اللعب، مشاركة المشاعر والحالة الوجدانية (Connie, W., 2006).

فالتواصل البصري أساساً للتطور الاجتماعي والعاطفي واللغوي الذي يستمر طيلة حياة الإنسان، فتحديقه العينين تمثل أشياء أكثر بكثير من مجرد النظر في أعين الآخرين، فمن خلال العينين يتم إرسال المشاعر العاطفية وينشأ الاهتمام ويستمر وتتنظم التفاعلات الاجتماعية والتواصل غير اللفظي، فمن خلال مهارة التواصل البصري يتم إرسال رسائل غير لفظية مثل التعبير عن العواطف الايجابية كالحب والإعجاب أو العواطف السلبية كالحزن والغضب وتحدد وظائف هذه المهارة في الحصول على معلومات حول ردود فعل الشخص الآخر والكشف عن طبيعة الانتباه المشترك وتنظيم أخذ الدور والمبادرة للتفاعل وإنهائه وتعلم التقليد، فتحديقه العينين بالنسبة للأشخاص الذين يتطورون تطوراً طبيعياً تخدمهم في أداء العديد من الوظائف الاجتماعية (Pisula, 2003 , Pp .٥٢-٥٣) ولقد توصلت الدراسة (Bali and Lal, ٢٠٠٧): إلى فاعلية الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارة التواصل البصري لدى الأطفال المصابين بالأوتيزم.

والأطفال الذاتويين لا يتعلمون مهارات الانتباه المشترك بشكل تلقائي كالأطفال العاديين، ولذا يحتاجون إلى تعلمها بشكل واضح ومباشر من خلال برامج تربوية تستهدف مثل هذه المهارات، فمتابعة التوجه البصري للآخرين لها تأثير واضح علي تفاعل الأطفال الذاتويين، فعجز هؤلاء الأطفال عن تكوين نقطة انتباه مشتركة مع شخص بالغ، من العوامل التي تؤدي إلى القصور في الانتباه المشترك، عندما يذكر الشخص البالغ اسم شيء ما فإن الطفل الذاتوي لا يعرف ما يشير إليه الشخص البالغ، بل قد يتعلم كلمة لشيء كان ينظر إليه عندما سمع الكلمة من الشخص البالغ، ظناً منه أنها تمثل ما كان يشير إليه البالغ، ولذا فمن المهم تعليم الأطفال الذاتويين مهارة متابع التوجه البصري للآخرين كشرط أساسي لتنمية الانتباه المشترك (وفاء الشامي، ٢٠٠٤، ٨٩).

لذا يعتبر فقدان هذه المهارة (متابعة التوجه البصري للآخرين) من أهم العناصر التي تميز الطفل الذاتوي غيره من الأطفال، فالطفل الذاتوي لا يذهب إلى أحد الأشخاص المحيطين به ليديه ما صنعه، أو يحاول لفت أو جذب انتباهه من خلال الإشارة إلى لفت

انتباهه، وينقل نظره بطريقة تبادلية بين الشي والشخص الآخر، ولقد توصلت دراسة (krstovska,2015) إلى استجابة الأطفال في التواصل الاجتماعي وتحويل النظر والاستجابة لمتابعة التوجه البصري للآخرين.

والتقليد هو أحد الأشكال الرئيسية للتواصل الإنساني، إذ يُعتبر العملية الهامة لتأسيس نظام تواصل غير لفظي سليم، ويبدأ التطور الطبيعي لمهارة التقليد في مرحلة مبكرة من عمر الطفل إذا يبدأ بتقليد أفعال اجتماعية مبسطة، ومن ثم يبدأ الطفل باكتساب العديد من الأفعال وتكوين صورة ذهنية عنها والاحتفاظ بها واستدعائها في الأوقات المناسبة، وتتطور مهارة التقليد مع تطور نمو الطفل فهي تبدأ بتقليد الذات ثم الآخرين وتبدأ بسلوك بسيط ثم سلسلة من السلوكيات وتبدأ بتقليد للحركات ثم الأصوات (سهى نصر، ٢٠٠١، ٨١)، ولقد توصلت دراسة أسماء محمود إبراهيم (٢٠١٩): إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي للتقليد لصالح القياس البعدي ترجع للبرنامج العلاجي، ووجود فروق ذات دلالة ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي للتقليد لصالح القياس البعدي ترجع للبرنامج العلاجي، واستمرار هذه الفعالية في فترة المتابعة.

وتتمثل المبادأة في قدرة الطفل على مشاركة أقرانه في المواقف الاجتماعية المختلفة، ومشاركتهم في إعداد وتخطيط وتنفيذ الأنشطة والألعاب الجماعية، والتعاون مع الآخرين في إنجاز النشاط أو الألعاب (سوسن شاكر الجبلي، ٢٠١٦، ٢٢-٢٣)، ولقد توصلت دراسة بشرى عصام عويجان (٢٠١٢): إلى فاعلية البرنامج التدريبي المعد في الدراسة الحالية في تنمية مهارة المشاركة.

وتتمثل وظيفة الانتباه المشترك في إثارة دافعية الطفل لمشاركة الآخرين في الانتباه للموضوعات المحيطة به في العالم من حوله، ويصبح الانتباه المشترك بذلك بداية الفهم الاجتماعي لدى الطفل ووعيه بالعلاقات التي تربط بين المتغيرات الاجتماعية من حوله، كما أن هناك ارتباطاً بين مهارات الانتباه والسلوكيات الاجتماعية الأخرى مثل (التواصل البصري والانفعالات والتقليد)، وتستخدم سلوكيات الانتباه المشترك مع الطفل بهدف مشاركة الآخرين اهتماماتهم أو التعليق علي شئ ما (connie,et al,2006).

حيث تشير سلوكيات الانتباه المشترك إلى مهارة الطفل في استخدام السلوكيات غير اللفظية لمشاركة خبرة الأشياء والأحداث مع الآخرين، ويلى اكتساب الطفل للانتباه المشترك

ممارسته لمهارة الطلبات السلوكية والتي تشير بدورها إلى مهارة الطفل في استخدام السلوكيات غير اللفظية وذلك بهدف طلب المساعدة للحصول على شيء ما أو جذب الانتباه لحدث ما، ثم اكتساب الطفل لسلوكيات التفاعل الاجتماعي واللغة (Mundy, et al, 2001).

ثالثاً: التدخل بالوسط البيئي:

التدخل بالوسط البيئي هو أحد التدخلات السلوكية الفعالة التي تستخدم مع الأطفال ذوي الأوتيزم، حيث ترجع أصول التدخل بالوسط البيئي إلى كل من هارت، وروجرز، وارين (Hart, Roggers Warine) وكان ذلك عام (١٩٧٨)، حيث يقوم هذا التدخل على أساس التنمية الفردية للطفل في إطار البيئة الطبيعية له، وأول دراسة استخدمت هذا العلاج قام بها كل من كاسير (Kaiser) هندركسون (Hinder Ckson) وأبرت (Alpert) وذلك عام (١٩٩١)، ثم توالى البحوث والدراسات التي استخدمت التدخل بالوسط البيئي، حيث يهدف التدخل بالوسط البيئي إلى تحسين مهارات الانتباه المشترك ومهارات التواصل الاجتماعي واللغة والمحادثة في سياق الاستخدام النموذجي أي في سياق البيئة الطبيعية للطفل، ويشتمل التدخل بالوسط البيئي على خمسة إجراءات أساسية هي: نمذجة الاستجابات المرغوبة، تصحيح الاستجابات، إعطاء الطلب ونمذجته وتصحيحه إذا تطلب الأمر، تأخير الوقت، التدريس الطارئ في البيئة الطبيعية لتوضيح الزيادات الدالة في مهارات اللغة والتواصل الاجتماعي للطفل (Schwartz, ٢٠٠٣).

حيث ترجع الخلفية النظرية للتدخل بالوسط البيئي إلى تحليل السلوك التطبيقي، ويقوم هذا التدخل على تعليم الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم مهارات الانتباه المشترك ومهارات التواصل الاجتماعي واللغة والمحادثة في سياق الاستخدام النموذجي أي في سياق الحياة اليومية، ويركز هذا التدخل على تعليم الأطفال مهارات الانتباه المشترك داخل البيئات الطبيعية لهم مثل (البيت، المدرسة، أوضاع الدمج التعليمية)، ومن أجل مخاطبة مهارات التواصل الاجتماعي والاحتياجات السلوكية لهؤلاء الأطفال وجد الباحثون ضرورة استخدام التحليل السلوكي التطبيقي وتطبيقاته (Durand, V. M., & Carr, E. G. 1987).

ويطلق على التدخل بالوسط البيئي استراتيجية التعلم الطبيعي، ويستخدم مقدمي الرعاية والأخصائيين هذه الاستراتيجية التي تستهدف مهارات الانتباه المشترك ومهارات التواصل الاجتماعي في سياق البيئة الطبيعية للطفل، وبالتالي تقدم فرصة لزيادة مشاركة

الأطفال في بيئتهم الطبيعية، مما يعمل علي زيادة التواصل المبكر للأطفال، وهذه الاستراتيجية تشتمل علي مجموعة اجراءات تضم (اتباع قيادة الطفل، الاستجابة لتواصل الطفل، التقليد، زيادة تواصل الطفل، دمج جلسات تهدف إلى تعزيز البيئة الطبيعية لزيادة ممارسة الطفل لأهداف التواصل، نمذجة الإشارات المستهدفة، استخدام تأخير الوقت لتشجيع تواصل الطفل)، فهو تدخل يمكن استخدامه في البيئة الطبيعية (بيئة للتعلم والتواصل) (Kaiser & Roberts, 2014).

ولقد وجدت الباحثة أن التدخل بالوسط البيئي يمكن القيام به بفاعلية من خلال تركيز البحث مع الوالدين والمعلمين في إطار التغييرات الطبيعية للأحداث خلال بيئة الطفل الطبيعية، فيتعلم مهارات التواصل الاجتماعي في بيئات طبيعية تضم العديد من المزايا (Yoder, P. J., et al. 1995).

وتتمثل هذه المزايا في: زيادة الحصيلة اللغوية، تعميم مهارات التواصل الاجتماعي، توظيف مهارات التواصل الاجتماعي وحسن استخدامها، تعزيز وترقية استخدام اللغة عند هذه الفئة من ذوي اضطراب الأوتيزم (Hancock, T. B., & Kaiser, A. P. 2002). وهذا التدخل يخاطب عمليات تحسين مهارات التواصل غير اللفظي مثل تعبيرات الوجه وإيماءات الجسم والأصوات ولغة الجسد، ويساعد هذا التدخل أيضًا التواصل اللفظي ومن خلال تحسين مهارات التواصل الاجتماعي بنوعيه (اللفظي وغير اللفظي) يمكن تحسين اللغة عند هذا الطفل، وكذلك الكتابة باستخدام التكنولوجيا الحديثة وتوظيفها، ولذلك مُهم جدًا لطفل الأوتيزم تعليمه في إطار مجموعات بعد أن يكون اجتاز تعلمه بشكل فردي من خلال مساعدة أفراد أسرته ومعلميه ومانحي الرعاية له وهذا ما يُركز عليه التدخل بالوسط البيئي، ومن ناحية أخرى نجد أن من الجوانب الإيجابية للتدخل بالوسط البيئي هو إمكانية استخدام كل الخامات والعناصر المتوفرة في بيئة الطفل الطبيعية من ألعاب وصور وألوان وغيرها من خامات موجودة في بيئة الطفل، ولعل الغرض الأساسي لهذا التدخل هو مشاركة كل أفراد الأسرة لمساعدة الطفل على اكتسابه مهارات تواصل اجتماعي وتوظيفها مع الآخرين في مواقف مختلفة وذلك لمساعدة الأطفال ذوي الأوتيزم علي الانخراط والمشاركة مع المحيطين بهم في إطار بيئاتهم الطبيعية.

حيث يعاني الأطفال ذوي الأوتيزم من ضعف في الانتباه المشترك والتواصل الاجتماعي سواء تواصل لفظي أو تواصل غير لفظي (مثل حركة العين، إيماءات الوجه، تعبيرات الوجه)، وهذا كله يؤثر علي علاقة هذا الطفل مع الآخرين، وهذا يؤدي إلى صعوبة في التواصل الاجتماعي وإن كان يمتد إلى العجز في مهارات التواصل الاجتماعي (American psychiatric Association, 2000)، ويؤكد ذلك دراسة محمود محمد إمام (٢٠١٤): وأظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج التدريبي في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي المتمثلة في مهارة الانتباه المشترك، ومهارة الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم، كما أظهرت النتائج احتفاظ الأطفال بمكاسب التدريب بعد متابعة مدتها شهرين.

ويركز التدخل بالوسط البيئي علي تعليم مهارات الانتباه المشترك بما في ذلك من التقليد والمبادأة كمهارات تواصل لفظي، وكذلك التواصل البصري ومتابعة التوجه البصري للآخرين كمهارات تواصل غير لفظي، وهذا كله سوف يساعد القائم بهذا التدخل لفهم كيفية تعليم هذا الطفل مهارات الانتباه المشترك وكذلك العمل علي تحسينها، فطفل الأوتيزم عندما ينخرط في سلوك معين في إطار بيئته الطبيعية هذا يعني تواصل مع الآخر، وهذا يعلم هذا الطفل الاستماع للآخر وبالتالي سوف يستقبل الرسالة، ولعل هذا يحدث عند الطفل الطبيعي في الشهر ١٢ أي في أواخر السنة الأولى مما يعمل تحسين لغته بعد ذلك (Westling, D. & Fox, L. 2004).

ومن هنا ظهرت أهمية التدخل بالوسط البيئي فهو بمثابة الرابط بين قضاء الطفل وقت في بيئته الطبيعية من أجل تحسين الانتباه المشترك عند هذا الطفل ذوي الأوتيزم، وكذلك يُقلل من القلق ويُزيد من الوظائف التواصلية عنده، وتعميم السلوكيات المكتسبة و يُزيد من التفاعل الاجتماعي عنده وكذلك يُقلل من إيذاء هذا الطفل لذاته (Cowan, R. J., & Allen, K. D. 2007).

رابعاً: التدخل بالوسط البيئي لتحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم:

يُعد الأوتيزم مشكلة محيرة لأن طفل الأوتيزم لا يبدو من مظهره الخارجي أنه يُعاني من أي قصور فهو يبدو طبيعياً تماماً وبالتالي يصعب التعرف عليه عن بعد ويضع أطفال الأوتيزم من يتعامل معهم في حيرة شديدة نتيجة اختلافهم عن غيرهم من الأطفال فطفل

الأوتيزم يبدو مثل الحاضر الغائب فهو حاضر جسدياً ولكن غائب في عالمه الخاص (محمد كمال، ٢٠٠٩، ١).

ويعاني الأطفال ذوي الأوتيزم من قصور في الانتباه المشترك وضعف في التفاعل الاجتماعي ونقص في مهارات التواصل الاجتماعي، وهذا العجز يضمن تأخر في اللغة ونمطية وتكرارية في استخدام اللغة (Sigafos, 2000) ونجد أن آباء الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم لديهم حالة من التوتر والقلق نحو تصرفات أبنائهم، والتي تظهر في نقص الانتباه المشترك بمهاراته المختلفة مما يؤدي إلى ضغوط على الوالدين من جهة وعلى الأسرة بكاملها من جهة أخرى (Bott & Rhode 1997, Chung & Corbett, 1995, Sigafos, 2000).

ومن ثم فإن القصور في مهارات الانتباه المشترك من أهم الجوانب التي تميز الأطفال ذوي الأوتيزم عن غيرهم من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث إن القصور في مهارات الانتباه المشترك من المظاهر المبكرة لتشخيص الأوتيزم، ولقد أكدت الدراسات التالية (dona, et al. 2008)، (naber, et al. 2008)، (michelle, 2007)، (Emily & Edward, 2004)، أن القصور في مهارات الانتباه المشترك يُميز من ٨٠% إلى ٩٠% من الأطفال ذوي الأوتيزم، ولذلك فإن التدريب على مهارات الانتباه المشترك من شأنه أن يُحسن من مستوى التواصل لدى الأطفال ذوي الأوتيزم وهذا ما أكدته دراسة كلاً من (gomiz, 2010)، (Kerry, 2009)، (sharonia, 2012).

ولقد أكدت العديد من الدراسات أنه من الممكن تعليم الأطفال التوحديين أفعال الانتباه المشترك، وأحياناً يحقق هؤلاء الأطفال مكاسب في المهارات المعرفية والاجتماعية ذات الصلة (kasari, 2008)، حيث استهدف بعض الباحثين سلوكيات الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين، وبانت نتائجهم واعدة، فقد توصلت النتائج إلى زيادة في التوضيح، الإشارة، المشاركة لدى الطفل التوحدي بعد تدريبات الانتباه المشترك (kasari, 2012)، كما تبين أيضاً أن التدريب على الانتباه المشترك من شأنه أن يحسن من المهارات اللغوية بما فيها مهارات التواصل الاجتماعي (kasari & Patterson, 2012)، ومن هنا يتضح أن الأطفال ذوي الأوتيزم يستفيدون من تدريبات الانتباه المشترك مما ينعكس بالإيجاب على مهارات التواصل الاجتماعي، وهذا ما أكدته دراسة كلاً من دراسة (شيماء سند، 2015): وقد أسفرت

نتائج الدراسة إلى فاعلية الأنشطة الفنية في تحسين الانتباه المشترك والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين، ودراسة (عبد الفتاح رجب وعلي عبد الله، ٢٠١٢): وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج في تنمية الانتباه المشترك لدى الأطفال الذاتويين، ودراسة (طلال عبد الرحمن، ٢٠١٤): وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج في تنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال الذاتويين.

ويستخدم التدخل بالوسط البيئي لما له من تأثير في تعليم مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم، فهذا التدخل يركز على تنمية مهارات الانتباه المشترك ومهارات التواصل الاجتماعي والتي تكون ضعيفة لدى هؤلاء الأطفال، وهذا التدخل يعمل على تحسين مهارات الانتباه المشترك خلال بيئة الطفل الطبيعية (Capone، ٢٠٠٤)، ولقد توصلت دراسة Reshel (2016)، وتمثلت نتائج الدراسة في تحسن ملحوظ في هذه المهارات مهارات الانتباه المشترك عند هؤلاء الأطفال عينة الدراسة.

ويهدف التدخل بالوسط البيئي إلى تحسين الانتباه المشترك، والذي يستخدم لتحسين التواصل المحدد أو لتوظيفه كمعاني أساسية للتواصل للأطفال ذوي حاجات تواصلية معقدة وهم من يطلق عليهم أطفال الأوتيزم، وهؤلاء الأطفال يضمون من يعانون من اعاقات تواصلية كنتيجة لمحدودية البيئة وأحداثها التي يعيشون فيها، وكذلك نقص التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين والفرص المختلفة لتطور اللغة لديهم (Andzik, N.R., Schaefer, J.M., Nichols, R.T., & Chung, Y. 2018).

ومما سبق تخلص الباحثة إلى أن التدخل بالوسط البيئي له فعالية كبيرة في تحسين الانتباه المشترك للأطفال ذوي الأوتيزم، حيث يعمل هذا التدخل على تحسين مهارات الانتباه المشترك لدى هذه الفئة من الأطفال، والتي تعاني من قصور وضعف واضح في مهارات الانتباه المشترك، ويمثل هذا القصور أساس المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي الأوتيزم مما يؤثر على حياة هؤلاء الأطفال وجودة حياة أسرهم، إلا أنه من خلال التدخل بالوسط البيئي استطاعت الباحثة مساعدة هؤلاء الأطفال على تحسين مهارات الانتباه المشترك لدى هذه الفئة من الأطفال، ولعل نجاح التدخل بالوسط البيئي أنه يعمل على تحسين مهارات الانتباه المشترك خلال بيئة الطفل الطبيعية، مما يساعد هؤلاء الأطفال على العودة مرة أخرى إلى أسرهم والانصهار في بوتقة المجتمع.

فروض الدراسة:

يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات عينة الدراسة من الأطفال ذوى الأوتيزم في مقياس الانتباه المشترك بأبعاده الفرعية بين التطبيقين القبلي والبعدى لصالح متوسطات رتب درجات التطبيق البعدى.

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات عينة الدراسة من الأطفال ذوى الأوتيزم في مقياس الانتباه المشترك بأبعاده الفرعية بين التطبيقين البعدى والتتبعى.

الإجراءات المنهجية:**أ- منهج الدراسة:**

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد علي تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وقياس بعدي وقياس تتبعى لمناسبته لأهداف الدراسة الحالية.

ب- عينة الدراسة:

- تكونت عينة الدراسة من (خمسة) أطفال ذوى الأوتيزم من المترددين علي مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل التربوي (SERO) بمدينة بنها، يعانون من قصور في الانتباه المشترك وفقاً لدرجاتهم على مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوى الأوتيزم (إعداد: الباحثة)، تراوحت أعمارهم ما بين (٦:٩) سنوات بمتوسط عمرى قدره (7.300) عامًا، وانحراف معيارى قدره (1.290)، ويعانون من درجة بسيطة من الأوتيزم، ويحصلون على درجات بسيطة على قائمة المظاهر السلوكية للأطفال الأوتيزم بحيث تراوحت درجاتهم بين (٣٠:٣٨) (إعداد: هشام الخولى، ٢٠١٨).

- قامت الباحثة بالخطوات الإجرائية التالية لتحديد الأطفال عينة الدراسة:

قامت بزيارة عدد من مدارس ومراكز التربية الخاصة فتوجهت بزيارة مدرسة التربية الفكرية بطوخ، (ومركز فورمي للتربية الخاصة، ومؤسسة التربية الخاصة والتأهيل التربوي "سيرو") بمدينة بنها، للبحث عن العينة المطلوبة للدراسة وفق مجموعة من الشروط تمثلت في شروط اختيار العينة وهي:

أن يكون الطفل من ذوى الأوتيزم البسيط.

يُعاني الطفل من قصور في الانتباه المشترك.

استبعاد الأطفال الذين يعانون من إعاقات مصاحبة مثل الإعاقة العقلية أو الإعاقة السمعية أو الإعاقة البصرية أو الإعاقة الحركية.

توصلت بعد الزيارة للمراكز والمدرسة السابق ذكرها إلى عدد من الأطفال ذوي الأوتيزم تمثلوا في (٣٠) طفلاً، فطبقت مقياس الانتباه المشترك المصور على هؤلاء الأطفال " بمساعدة القائم بالرعاية" للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، وقد واجهت صعوبات في عملية جمع العينة نظراً لفصل الشتاء وجائحة كورونا وإصابة بعض الأطفال الذين تم اختيارهم كعينة للتحقق من الخصائص السيكومترية.

قامت بعد التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الانتباه المشترك المصور بتطبيق هذا المقياس على عدد من الأطفال ذوي الأوتيزم (١٠) أطفال من المتردديين على مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل التربوي "سيرو" بمساعدة القائم بالرعاية (الأخصائية). قامت بتطبيق قائمة المظاهر السلوكية (إعداد: هشام الخولي) لتحديد درجة الأوتيزم التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

استبعدت إثنين من الأطفال لمعاناتهم من درجة شديدة من الأوتيزم، فوصلت العينة إلى (٨) أطفال.

طبقت مقياس الانتباه المشترك المصور على هؤلاء الأطفال، فاستبعدت (٣) أطفال نظراً لدرجاتهم المتوسطة على مقياس الانتباه المشترك فوصلت عينة الدراسة إلى (٥) أطفال مثلوا عينة الدراسة الأساسية، والذين تم تطبيق مقياس الذكاء "ستانفورد بينيه" النسخة الخامسة بمساعدة القائم بالرعاية، ويوضح الجدول التالي عينة الدراسة:

جدول (١) عينة الدراسة

الاسم	العمر	درجة الأوتيزم
إ. م	٦ سنوات	٣٠
ع. م	٧ سنوات	٣٠
م. م	٧ سنوات	٣٢
ي. أ	٨ سنوات	٣٢
ع. م	٩ سنوات	٣٠

ويوضح جدول (١) شروط اختيار عينة الدراسة والتي راعتها الباحثة أثناء اختيار عينة الدراسة الحالية.

ج- أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة ثلاثة أدوات تمثلت في:

- قائمة المظاهر السلوكية لأطفال الأوتيزم (إعداد: هشام الخولى، ٢٠١٨).
- مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم (إعداد: الباحثة).
- برنامج التدخل بالوسط البيئي لتحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم (إعداد: الباحثة).

د- الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 18) في التوصل إلى النتائج بالأساليب الإحصائية.

أولاً: قائمة المظاهر السلوكية لأطفال الأوتيزم (إعداد: هشام الخولى، ٢٠١٨) (*):

وصف القائمة:

تتكون هذه القائمة من أربعة مجالات رئيسية، هي اضطراب الانتباه، واضطراب التفاعل الاجتماعي، واضطراب التواصل، والسلوكيات النمطية، ويتم تطبيق القائمة على من يقوم برعاية الطفل على أن تعكس الاستجابة على بنود القائمة ما إذا كان الطفل يؤدي بالفعل النشاط أو السلوك أو الوظيفة التي يقيسها البند، وقد راعى مُعد القائمة عدم استخدام أسلوب نعم ولا في الاستجابة، مع عدم استخدام الأسئلة الموجهة، والتي توحى بالاستجابة من ذاتها، ولا تصف سلوك الطفل، كما فضل أن تكون الاستجابة على بنود القائمة على طريقة ليكرت (نادراً - أحياناً - كثيراً)، وقد مر إعداد القائمة بعدة خطوات بدءاً من القيام بدراسة استطلاعية على بعض الأطفال ذوي الأوتيزم وأسرهم، والاطلاع على العديد من الدراسات والبحوث المعاصرة في مجال الأوتيزم، حتى تم الوصول إلى تحديد المجالات الرئيسية للأوتيزم.

(* استندت الباحثة إلى هذه الأداة للتأكد من تشخيص الطفل بأنه يعاني من اضطراب الأوتيزم، وخاصة مع كثرة الخلط بين اضطراب الأوتيزم وغيره من الاضطرابات الأخرى.

تقنين القائمة:

قام مُعد القائمة بعرضها في صورتها الأولية على مجموعة من أساتذة الصحة النفسية، والطب النفسى، والمخ والأعصاب، حتى تم الاستقرار على المجالات والبنود الخاصة بكل مجال من مجالات القائمة، وللتأكد من الخصائص السيكومترية للقائمة، تم التحقق من صدق القائمة وصدق بنودها وكل مجال من مجالاتها قام مُعد القائمة بحساب صدق المحكمين، حيث بلغت نسبة الاتفاق بالنسبة للمجالات الأربعة (١٠٠%)، (١٠ من أساتذة الصحة النفسية، ٤ من أساتذة الطب النفسى والمخ والأعصاب، ٥ من آباء وأمّهات أطفال ذوى الأوتيزم)، وقد اقتصر على البنود التي حصلت على نسبة اتفاق تزيد على ٨٠%، وتم استبعاد البنود المكررة في المجالات المختلفة، وأيضا البنود التي تحتاج الاستجابة عليها إلى وقت طويل مع التردد في الاستجابة عليها، أما بالنسبة للثبات، كما تم حساب ثبات القائمة بطريقة الإعادة بفاصل زمنى مقداره شهر واحد، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيق الأول (٨ أمهات، و٤ آباء لأطفال ذوى أوتيزم) والتطبيق الثانى (٠.٨٧٩)، ومن ثمّ فإن القائمة تتمتع بمعدلات صدق وثبات عالية.

ثانياً) مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوى الأوتيزم:

مر إعداد مقياس الانتباه المشترك بعدة خطوات:

الاطلاع على المادة العلمية حول موضوع الانتباه المشترك.

الاطلاع على ما توفر للباحثة من الكتابات المتاحة عن الانتباه المشترك لدى الأطفال

العاديين بصفة عامة والأطفال والأطفال ذوى الأوتيزم بصفة خاصة.

الاطلاع على ما أمكن الحصول عليه من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية ذات

الصلة بموضوع الدراسة، حيث اطلعت الباحثة على دراسة كلاً من: دراسة

(Olszyk,2005)، ودراسة (Connie,W.,2006)، ودراسة (Gonzalez,2006)، ودراسة

(Kantu,Y.,2007)، ودراسة (إبراهيم الغنيمي، ٢٠١٢)، ودراسة (Warreyn, P.et al.,

2014)، ودراسة (Roos, 2008).

الاطلاع على ماتوفر للباحثة من مقاييس عن الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوى

الأوتيزم، حيث اطلعت الباحثة على المقاييس الآتية:

مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد: عبد الرحمن سليمان، جمال نافع، هناء شحاته، ٢٠١٤).

قائمة تقييم مهارات الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد: سهى أمين، ٢٠٠٨).

قامت بإعداد هذا المقياس علي الرغم من وجود المقاييس السابقة نظراً لأن المقاييس التي تناولت الانتباه المشترك تناولته كدرجة كلية، واختلاف المحاور التي يدور حولها الانتباه المشترك في هذه الدراسة، وتكون الباحثة قد تناولت جميع الأوجه التي تتعلق بالانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم.

بناءً علي الخطوات السابقة قامت الباحثة بإعداد المقياس في صورته الأولية، مكوناً من (٢٦) عبارة.

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من (١) أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة (٢٠) محكمًا لإبداء الرأي فيه والحكم عليه من حيث مدى سلامته وصلاحيته، وملائمته للأطفال ذوي الأوتيزم، واقتراح ما يروونه من تعديلات لازمة، ٢ وتم عرضه على عدد من آباء وأمهات الأطفال ذوي الأوتيزم، كما تم عرضه على عدد من ٣ الأخصائيين.

أسفر التحكيم عن اتفاق المحكمين بنسبة (٩٠%) على (٢١) عبارة، فوصلت نسب اتفاق السادة المحكمين على عبارات مقياس الانتباه المشترك للأطفال ذوي الأوتيزم إلى نسبة

(١) تتقدم الباحثة بتوجيه كافة أنواع الشكر والتقدير إلى أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة الذين تفضلوا بتحكيم مقياس الانتباه المشترك المصور، وبرنامج التدخل بالوسط البيئي لتحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم، علي ما قدموه للباحثة من إرشادات ساعدت علي خروج هذا العمل للنور والوصول إلى المستوي المطلوب.

(٢) تتقدم الباحثة بتقديم الشكر إلى آباء وأمهات الأطفال ذوي الأوتيزم الذين تم عرض مقياس الانتباه المشترك المصور عليهم.

(٣) تتوجه الباحثة بتقديم الشكر والتقدير لكلاً من أ. سعاد عبد الحميد مديرة مدرسة التربية الفكرية بطوخ، أ. سامية محمود الأخصائية بمؤسسة التربية الخاصة والتأهيل التربوي "سيرو"، أ. محمد جمال مدير مركز فور مي، وذلك على ما قدموه للباحثة من مساعدات أثناء تطبيق مقياس الانتباه المشترك المصور وبرنامج التدخل بالوسط البيئي لتحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم.

عالية، وتم حذف (٥) عبارات؛ وبالتالي أصبح عدد عبارات المقياس بعد التحكيم (٢١) عبارة، على النحو التالي:

جدول (٢) أبعاد مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم، وعدد عباراته، والعبارات بعد التدوير

العبارات بعد التدوير	عدد العبارات	البعد
٢١،١٧،١٣،٩،٥،١	٥	التواصل البصري
١٨،١٤،١٠،٦،٢	٥	متابعة التوجه البصري للآخرين
١٩،١٥،١١،٧،٣	٥	التقليد
١٦،١٢،٨،٤،٢٠	٦	المبادأة

ويتضح من جدول (٢) أبعاد مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم، وعدد عباراته، والعبارات بعد التدوير.

اتفق السادة المحكمون على إعادة صياغة (٤) عبارات من عبارات مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم، وقد أجرى الباحثة التعديلات المطلوبة في ضوء توجيهات السادة المحكمين، ويوضح الجدول الآتي ذلك:

جدول (٣)

العبارات التي اتفق المحكمون على إعادة صياغتها في مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم

م	رقم عبارة المقياس	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
١	٦	لديه القدرة علي تقليد الأصوات التي يسمعها.	يُقلد الطفل الأصوات التي يسمعها.
٢	١١	يُلبّي الطفل ما يُطلب منه كإعطاء لعبة ما.	يستجيب الطفل لما يُطلب منه من أوامر بصرية.
٣	١٢	يتبع الطفل نظرات الآخرين.	يُتابع الطفل أقرانه بصرياً أثناء لعبهم.
٤	١٣	يُوجه الطفل رأسه وعينه لما تُشير إليه المعلمة.	يُحرك الطفل رأسه في الاتجاه الذي تُشير إليه المعلمة.

ويتضح من جدول (٣) العبارات التي قام المحكمون بتعديلها وإعادة صياغتها على مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم، وقد قام الباحثة بإجراء التعديلات المطلوبة في ضوء التحكيم.

جدول (٤)

نسب اتفاق السادة المُحكِّمين على عبارات مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم للأطفال الأوتيزم (ن=٥)

البعد الأول: التواصل البصري		البعد الثاني: التقليد		البعد الثالث: متابعة التوجه البصري للآخرين		البعد الرابع: المبادأة	
رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق
١	%٩٠	١	%٩٥	١	%١٠٠	١	%٩٠
٢	%١٠٠	٢	%١٠٠	٢	%١٠٠	٢	%٩٠
٣	%٩٠	٣	%٩٠	٣	%٩٠	٣	%٩٥
٤	%١٠٠	٤	%١٠٠	٤	%٩٥	٤	%٩٠
٥	%١٠٠	٥	%١٠٠	٥	%١٠٠	٥	%١٠٠
		٦		٦	%٤٠	٦	%٩٥
		٧		٧	%٢٥	٧	%٤٠
		٨		٨	%٣٥	٨	%٢٥

ويتضح من جدول (٤) أن نسب اتفاق السادة المحكمين على عبارات مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم وصلت إلى نسبة عالية، لا تقل عن (٩٠%) في معظم العبارات؛ وبالتالي أصبح عدد عبارات المقياس بعد التحكيم (٢١) عبارة. حددت الباحثة بعد ذلك نظامًا للاستجابة على عبارات المقياس وكذلك مفتاح التصحيح كالاتي: تتم الاستجابة عن كل مفردة من مفردات المقياس من خلال اثنين من البدائل الاختيارية للاستجابة هي: (أقن، لم يُقن)، وتعطى الاستجابة درجات (٢، ١) على الترتيب. ومن ثمَّ فقد توصلت الباحثة إلى إعداد الصورة الأولية للمقياس وتكون النهايتان الصغرى والعظمى للدرجة للأطفال ذوي الأوتيزم على المقياس هما (٢١ - ٤٢) درجة.

وللوصول إلى الصورة النهائية للمقياس طبقت الباحثة المقياس على (٣٠) طفلاً من الأطفال ذوى الأوتيزم المترددين على مدرسة التحرير للتربية الفكرية بطوخ، وكذلك أكاديمية فورمي لذوى القدرات الخاصة بمدينة بنها "بمساعدة القائم بالرعاية" للتأكد من وضوح العبارات، وسهولة فهمها، والتعرف على الصعوبات التى قد تظهر أثناء التطبيق والتغلب عليها، إضافة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، وفيما يأتى عرضٌ لتلك الخصائص:

الخصائص السيكومترية لمقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوى الأوتيزم:

أولاً: صدق المقياس: لحساب صدق المقياس تم استخدام صدق المحكمين، والصدق

الظاهري، والصدق التلازمي (صدق المحك)، والصدق التمييزي، وفيما يلي توضيح ذلك:

صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على عشرين محكماً من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة؛ للحكم على المقياس، وعلى مدى مناسبه لعينة الدراسة، ومدى صلاحية مفردات المقياس للتطبيق، والحكم على دقة الصياغة، واقتراح التعديلات اللازمة.

الصدق الظاهري:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوى الأوتيزم "بمساعدة القائم بالرعاية" على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية، والتي بلغ قوامها (٣٠) طفلاً من الأطفال ذوى الأوتيزم "بمساعدة القائم بالرعاية" تتراوح أعمارهم من (٦ - ٩) سنوات، بمتوسط عمري (٧,٣٠٠) عاماً، وبانحراف معياري (١,٢٩٠)، واتضح للباحثة أن التعليمات الخاصة بالمقياس واضحة ومحددة، وأن العبارات تتصف أيضاً بالوضوح التام وسهولة الفهم؛ مما يؤكد أن مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوى الأوتيزم يتمتع بالصدق الظاهري.

الصدق المحك:

تم حساب الصدق التلازمي (صدق المحك) للاختبار وذلك بحساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجات أطفال مجموعة البحث الإستطلاعية فى اختبار الانتباه المشترك (إعداد الباحثة)، ودرجاتهم فى اختبار الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد الموجه لمقدمي الرعاية (إعداد: أميرة أحمد إسماعيل)، ويتكون هذا المقياس من أربعة أبعاد (المبادأة بالانتباه المشترك، الاستجابة للانتباه المشترك، المبادأة والاستجابة للانتباه المشترك، قدرة الطفل على القيام بهارتي التقليد وصدار الأصوات)، وتم تطبيق المقياس على (٣٠) طفلاً وتتمثل الاستجابات في (نعم، أحياناً، لا) بحيث يحصل الطفل علي (٣، ٢، ١) علي التوالي،

وتُمثل محكات المقياس الدرجة العظمي (٩٣) والدرجة المتوسطة (٦٢)، والدرجة الصغري (٣١) وكانت قيمة معامل الارتباط لبيرسون (٠.٦٢٥)، وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، مما يدل على صدق اختبار الانتباه المشترك والوثوق في نتائجه في هذه الدراسة.

الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

قامت الباحثة بحساب الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية)؛ وذلك للتحقق من القدرة التمييزية للمقياس، ويوضح الجدول الآتي الفرق بين مجموعة الميزان المرتفع والمنخفض لمقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم.

جدول (٥)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات ذوي الميزان المرتفع وذوي الميزان المنخفض على مقياس الانتباه المشترك للأطفال ذوي الأوتيزم

القياس	المجموعة	العدد	المتوسط	الإحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الأول	المستوى الميزاني المرتفع	٨	٩.٧٥	٠.٤٦	١٢.٥٠	١٠٠.٠٠٠	٣.٦١٧	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المستوى الميزاني المنخفض	٨	٦.٥٠	١.٣١	٤.٥٠	٣٦.٠٠٠		
الثاني	المستوى الميزاني المرتفع	٨	٩.٦٣	٠.٧٤	١٢.٥٠	١٠٠.٠٠٠	٣.٦٠٨	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المستوى الميزاني المنخفض	٨	٦.١٣	١.١٣	٤.٥٠	٣٦.٠٠٠		
الثالث	المستوى الميزاني المرتفع	٨	٩.٢٥	١.١٦	١٢.٥٠	١٠٠.٠٠٠	٣.٦١٤	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المستوى الميزاني المنخفض	٨	٦.٢٥	١.١٦	٤.٥٠	٣٦.٠٠٠		
الرابع	المستوى الميزاني المرتفع	٨	١١.٥٠	٠.٧٦	١٢.٥٠	١٠٠.٠٠٠	٣.٤٧٠	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المستوى الميزاني المنخفض	٨	٨.٠٠	١.٧٧	٤.٥٠	٣٦.٠٠٠		
المقياس ككل	المستوى الميزاني المرتفع	٨	٤٠.١٣	١.٩٦	١٢.٥٠	١٠٠.٠٠٠	٣.٤٢٩	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المستوى الميزاني المنخفض	٨	٢٧.٥٠	٥.٧١	٤.٥٠	٣٦.٠٠٠		

يتضح من جدول (٥) أن الفرق بين الميزانين المرتفع والمنخفض في جميع الأبعاد والدرجة الكلية دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وفي اتجاه المستوى الميزاني المرتفع، مما يعني تمتع مقياس الانتباه المشترك للأطقال ذوي الأوتيزم وأبعاده الفرعية بصدق تمييزي قوى.

ثانياً: ثبات المقياس:

استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، وطريقة إعادة التطبيق، باستخدام برنامج (SPSS 18) على النحو الآتي:

طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات للمقياس وأبعاده الفرعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للبيانات (SPSS)، وكانت قيم معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك للمقياس ككل كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (٦) معامل ألفا كرونباخ لمقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم

المقياس ككل	الرابع	الثالث	الثاني	الأول	البعد
٠.٩١٩	٠.٧٠٣	٠.٧٠١	٠.٧٠١	٠.٧٦٧	معامل ألفا كرونباخ

ويتضح من جدول (٦) أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية، تجعلنا نطمئن إلى استخدامه كأداة للمقياس في هذا البحث.

طريقة التجزئة النصفية:

تعمل تلك الطريقة على حساب معامل الارتباط بين درجات نصفى مقياس الانتباه المشترك المصور، حيث تم تجزئة المقياس إلى نصفين متكافئين، يتضمن القسم الأول درجات الأطفال في الأسئلة الفردية، ويتضمن القسم الثاني درجات الأطفال في الأسئلة الزوجية، ثم حساب معامل الارتباط بينهما، ويوضح الجدول الآتي الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

جدول (٧)

الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس

المفردات	العدد	معامل ألفا لكرونباخ	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجتمان
الجزء الأول	١١	٠.٨٥٢	٠.٨٩١	٠.٩٤٢	٠.٩٣٩
الجزء الثاني	١٠	٠.٨٣٦			

يتضح من جدول (٧) أن معامل ثبات مقياس الانتباه المشترك للأطفال ذوي الأوتيزم يساوي (٠,٩٤٢) لسبيرمان وبراون، (٠,٩٣٩) لجتمان، وهو معامل ثبات يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات، وهو يعطى درجة من الثقة عند استخدام مقياس الانتباه المشترك للأطفال ذوي الأوتيزم كأداة للقياس في الدراسة الحالية.
طريقة إعادة التطبيق:

وتقوم هذه الطريقة على أساس تطبيق المقياس على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية مرتين متتاليتين، يكون الفاصل بينهما فترة كافية لا تساعد الفرد على تذكر مفردات المقياس، وبديل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني على معامل استقرار (ثبات) الاختبار، وعليه قامت الباحثة بتطبيق المقياس المكون من (٢١) عبارة على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية البالغ عددها (٣٠) طفلاً من الأطفال ذوي الأوتيزم، وبعد مضي أسبوعين تم إعادة تطبيقه مرة أخرى على نفس العينة، ثم قامت بتفريغ الدرجات، وباستخدام معامل الارتباط (بيرسون) بين نتائج التطبيقين ظهرت قيمة معامل الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك للمقياس ككل، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (٨) معامل الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار لمقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم

المقياس ككل	المبادأة	متابعة التوجه البصري للآخرين	التقليد	التواصل البصري	البعد
**٠.٨٩٩	**٠.٧٥٣	**٠.٦٩٩	**٠.٨١٩	**٠.٧٢٥	معامل الارتباط

** تدل على أن معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة ٠.٠١

ويتضح من جدول (٨) أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية، تجعلنا نطمئن إلى استخدامه كأداة للقياس في هذه الدراسة.

ثالثاً: الاتساق الداخلي:

الاتساق الداخلي للمفردات: وتمّ ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، ومعاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والبعد الذي تنتمي إليه المفردة والجدول الآتي يوضح معاملات

الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم، والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٩)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم والدرجة الكلية للمقياس

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠,٨٠٢	٨	**٠,٥٧٥	١٥	**٠,٦١٧
٢	**٠,٧٣٨	٩	**٠,٦٨١	١٦	**٠,٨٢٣
٣	**٠,٦٧٠	١٠	**٠,٥٢٠	١٧	**٠,٦٣٢
٤	**٠,٤٩٤	١٠	**٠,٧٠٤	١٨	**٠,٦٥٢
٥	*٠,٣٨٤	١٢	**٠,٦٦٦	١٩	**٠,٦٣٩
٦	**٠,٦٨٣	١٣	**٠,٥٤٩	٢٠	*٠,٤٢٠
٧	**٠,٧١٦	١٤	**٠,٦٩٣	٢١	**٠,٥٣٦

* مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١)، ** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (٩) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس الانتباه المشترك للأطفال ذوي الأوتيزم، والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠٥)، (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق مفردات المقياس.

جدول (١٠)

معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه المفردة

البعد الأول: التواصل البصري		البعد الثاني: متابعة التوجه البصري للآخرين		البعد الثالث: التقليد		البعد الرابع: المبادأة	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٦٨٥	١	**٠,٥٠٤	١	**٠,٥٨٤	١	**٠,٦٠٢
٢	**٠,٦٦٢	٢	**٠,٥٨٠	٢	*٠,٤٠٢	٢	*٠,٤١٧
٣	**٠,٥٠٨	٣	*٠,٣٨٩	٣	*٠,٤٠٨	٣	**٠,٥٤٥
٤	**٠,٥٤٠	٤	**٠,٥٦٣	٤	**٠,٦٩٩	٤	**٠,٤٦٦
٥	*٠,٤٢٠	٥	**٠,٥٣٢	٥	**٠,٦٢٤	٥	*٠,٤٣٣
						٦	**٠,٥٧٤

* مفردات دالة عند مستوى (٠,٠٥)، ** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (١٠) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس والبعد الذي تنتمي إليه المفردة دالة عند مستوى (٠.٠٥)، (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق مفردات المقياس.

الاتساق الداخلي للأبعاد: وتم ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم، والدرجة الكلية للمقياس:

جدول رقم (١١)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم، والدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط	البعد
**٠.٨٩٤	الأول
**٠.٩٣٨	الثاني
**٠.٩٥٣	الثالث
**٠.٩٥٦	الرابع

** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (١١) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يدل على صدق أبعاد المقياس، الصورة النهائية لمقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم:

مما سبق تخلص الباحثة إلى أن مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم يتمتع بخصائص سيكومترية عالية تطمئن لاستخدامه في الدراسات والبحوث السيكولوجية وبناءً عليه، قام الباحثة بإعداد الصورة النهائية للمقياس، حيث تكوّن المقياس في صورته النهائية من (٢١) عبارة وهو مقياس ذو أربعة أبعاد يعبر عن مهارات الانتباه المشترك للأطفال ذوي الأوتيزم، وتتم الاستجابة عن كل مفردة من مفرداته من خلال اثنين من البدائل هي: (أتقن، لم يتقن) وتعطى درجات (١،٢) على الترتيب، وعلى هذا تكون الدرجة العظمى (٤٢) درجة، وتكون الدرجة الصغرى (٢١) درجة، وتدل الدرجة المنخفضة على مستوى منخفض في الانتباه المشترك للأطفال ذوي الأوتيزم أما الدرجة المرتفعة فتدل

علي ارتفاعه، وتكون الحدود الفاصلة للمقياس هي (٢٧،٢١) منخفض، (٣٤،٢٨) متوسط، (٤٢،٣٥) مرتفع.

ثانياً: برنامج التدخل بالوسط البيئي لتحسين مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم (إعداد الباحثة):

أعدت الباحثة برنامج التدخل بالوسط البيئي الذي يهدف إلى تحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم، والذي يستند إلى مراحل وعمليات وفنيات والتي تهدف في ذاتها إلى تحسن الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم كهدف أصيل لهذا البرنامج. وفيما يلي توضيح للأساس النظري الذي بُنى عليه برنامج التدخل بالوسط البيئي:

١) الإطار النظري لبرنامج التدخل بالوسط البيئي:

الأوتيزم اضطراب نمائي عصبي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر، ويعاني فيه الأطفال من صعوبات في الانتباه المشترك وقصور في مهارات التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وصعوبة في استخدام اللغة بشكل مناسب، ويعتبر الأوتيزم من المشكلات النمائية متعددة الأبعاد، حيث أنه لا جدوى لأي برنامج لطفل الأوتيزم بدون وجود الأسرة، وتدريبها على التعامل مع أطفالهم ومتابعة ما يحدث لهم في مراحل العمر الأولى، حيث يعاني معظم الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم من القصور في الانتباه المشترك، والذي يمثل عقبة رئيسية لهم داخل الأسرة والمجتمع وكل المؤسسات سواء التعليمية أو الترفيهية (Maglione et al, 2012).

ويتطلب تحديد أساليب العلاج المناسبة لطفل التوحد فهم نقاط القوة وجوانب الضعف لدي كل طفل، فكل طفل توحد هو حالة قائمة بذاتها وهذا لن يحدث إلا بالفهم الدقيق لكل حالة ومن ثم التشخيص الدقيق الذي يتيح رسم صورة متكاملة لكل طفل توحد، فبعض هذه الأساليب يفتقر إلى التعميم أي نقل ماتعلمه طفل التوحد من البيئة التعليمية إلى البيئة الطبيعية له، حيث أن من الأهداف الأولية لأي برنامج تربوي لهؤلاء الأطفال هي تنمية المهارات المختلفة لهم في البيئات الطبيعية التي يستخدمون هذه المهارات فيها، وذلك يفيد في جعل قيام هؤلاء الأطفال بالمهارات المختلفة يكتسب صفة العملية والإجرائية، فليس المهم هو إكساب الطفل لتلك المهارات في بيئة تجريبية مضبوطة أو في بيئة علاجية، وإنما الأهم هو إكسابه وممارسته لتلك المهارات في تلك البيئات الطبيعية التي يستخدم فيها تلك المهارات، والهدف من ذلك هو تحقيق التعميم للمهارات المكتسبة في بيئة تحدث فيها هذه المهارات،

ومن ثم فإن الهدف الأسمى لأساليب العلاج والفنيات المستخدمة مع هؤلاء الأطفال ليس تعليمهم مهارات محددة، وإنما التحقق من تعميمهم لاستخدام تلك المهارات في بيئاتهم الطبيعية وكذلك عمر الأطفال في وسطهم البيئي (إبراهيم عبد الفتاح، ٢٠١٧، ١٨١).

ومن أساليب التدخل المستخدمة مع أطفال الأوتيزم لتحسين الانتباه المشترك في إطار البيئة الطبيعية للطفل التدخل بالوسط البيئي، ويعتمد هذا التدخل على تحسين الانتباه المشترك ومهارات التواصل الاجتماعي والمحادثة داخل البيئة الطبيعية لطفل الأوتيزم، فالتدخل بالوسط البيئي هو أحد التدخلات السلوكية الفعالة التي تُستخدم مع الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم، حيث ترجع الخلفية النظرية لهذا التدخل إلى تحليل السلوك التطبيقي، ويقوم هذا التدخل على تعليم الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم مهارات الانتباه المشترك ومهارات التواصل الاجتماعي واللغة والمحادثة في سياق الاستخدام النموذجي أي في سياق الحياة اليومية، ويركز هذا التدخل على تعليم الأطفال سلوكيات الانتباه المشترك ومهارات التواصل الاجتماعي داخل البيئات الطبيعية لهم مثل (البيت، المدرسة، أوضاع الدمج التعليمية).

وتتمثل مهارات الانتباه المشترك التي يتم تحسينها لدى الأطفال ذوي الأوتيزم:

١) مهارة التواصل البصري:

قدرة الطفل ذي الأوتيزم علي أن يُدير رأسه عندما يُنادي عليه أقرانه، وأن ينظر الطفل إلى من يتحدث إليه، وأن يستمع الطفل إلى المعلم عند الحديث، وأن يُتابع أقرانه بصرياً أثناء لعبهم، وأن يتواصل بصرياً مع المعلم في الفصل.

٢) مهارة التقليد:

قدرة الطفل ذي الأوتيزم علي أن يقوم بتقليد الأصوات (كالحيوانات، الطيور، وسائل المواصلات) التي يسمعها، وأن يُقلد الطفل الحركات (كالقفز، الوثب، صعود السلم)، وأن يُقلد الطفل السلوكيات البسيطة (كالقاء التحية، الترحيب بالآخرين، رد السلام)، وأن يُقلد الطفل إخوته في اللعب، وأن يُقلد الطفل الإشارة إلى أجزاء الجسم (كالعين، الأنف، الرأس).

٣) مهارة متابعة التوجه البصري للآخرين:

قدرة الطفل ذي الأوتيزم علي أن ينتبهِ إشارة الآخرين بصرياً، وأن يُحرك رأسه في الاتجاه الذي تُشير إليه المعلمة، وأن يُتابع الطفل أقرانه بصرياً عند اللعب، وأن يُتابع الطفل الإشارات الضوئية الموجهة إليه في الفصل، وأن يتبادل الأدوار مع أقرانه أثناء اللعب.

٤) مهارة المبادأة:

قدرة الطفل ذي الأوتيزم علي أن يبتسم عند رؤية الآخرين، وأن يُشارك أقرانه في اللعب، وأن يطلب ما يحتاجه من طعام، وأن يطلب المساعدة من والدته في تنظيف غرفته، وأن يُشارك زملائه في تنظيف الفصل، وأن يستأذن من الآخرين قبل استخدام أدواتهم.

٢) تعريف البرنامج:

هو عملية مخططة ومنظمة في إطار علمي منهجي تهدف إلى تحسين مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم والتي تتمثل في (مهارة التواصل البصري، مهارة التقليد، مهارة متابعة التوجه البصري للآخرين، مهارة المبادأة)، مما قد ينعكس أثره علي الطفل ذوي الأوتيزم وأسرته في إطار بيئة الطفل الطبيعية.

٣) أهمية البرنامج:

تكمن أهمية البرنامج التدريبي "التدخل بالوسط البيئي" لتحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم، في كونه يعالج مشكلة في غاية الأهمية وتتمثل في القصور الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم، التي تعتبر أحد الأسباب التي تكمن وراء صعوبة التعامل مع الأطفال ذوي الأوتيزم.

٤) أهداف البرنامج:**الهدف العام للبرنامج:**

يتمثل الهدف الرئيس للبرنامج في تحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم من خلال توظيف التدخل بالوسط البيئي، وينبثق من هذا الهدف العام مجموعة من الأهداف الإجرائية الفرعية التالية:

١) تحسين القدرة علي التواصل البصري من خلال:

- أن ينتبه الطفل للباحثة أثناء الجلسة.
- أن يتعرف الطفل علي الأشياء باستخدام حاسة البصر.
- أن يقوم الطفل بمهارات التمييز البصري.
- أن يقوم الطفل بمهارات الادراك البصري.
- أن يقوم الطفل بالتأذر البصري الحركي.

٢) تحسين القدرة علي التقليد من خلال:

أن يُقلد الطفل الأصوات.

أن يُقلد الطفل الإشارة إلى أجزاء الجسم.

أن يُقلد الطفل الحركات البسيطة.

أن يُقلد الطفل أخوته للتفاعل معهم.

أن يُحاكي الطفل المواقف الاجتماعية.

٣) تحسين القدرة علي متابعة التوجه البصري للآخرين من خلال:

أن يتتبع الطفل إشارة الآخرين بصريًا.

أن يُحرك الطفل رأسه في الاتجاه الذي تُشير إليه المعلمة.

أن يُتابع الطفل أقرانه بصريًا عند اللعب.

أن يُتابع الطفل الإشارات الضوئية الموجهة إليه في الفصل.

يتبادل الأدوار مع أقرانه أثناء اللعب.

٤) تحسين القدرة على المبادأة من خلال:

أن يبيتسم الطفل عند رؤية الآخرين.

أن يُشارك الطفل أقرانه في اللعب

أن يطلب الطفل ما يحتاجه من طعام.

أن يطلب الطفل المساعدة من والدته في تنظيف غرفته.

أن يُشارك الطفل زملائه في تنظيف الفصل.

أن يستأذن الطفل من الآخرين قبل استخدام أدواتهم.

٤) مصادر بناء البرنامج:

قامت الباحثة ببناء برنامج التدخل بالوسط البيئي والذي يهدف إلى تحسين الانتباه

المشترك لدى الأطفال ذوى الأوتيزم، وقد اعتمدت على مصادر عدة منها ما يلي:

الإطار النظرى والدراسات السابقة للدراسة، والتي تناولت التدخل بالوسط البيئي

لتحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوى الأوتيزم، وذلك كما ورد في الاطار النظري من

الدراسة.

المقابلات مع أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة.

المقابلات العديدة مع أولياء أمور الأطفال ذوي الأوتيزم "عينة الدراسة" باعتبارهم المصدر الرئيسي للمعلومات عن حالة أطفالهم بدايةً من الحمل وحتى الوقت الحالي، وما قدموه لأطفالهم منذ وقت اكتشاف الإصابة .

المقابلات العديدة مع الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمعلمين بمراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

بعض البرامج العلاجية التي تم إعدادها في إطار دراسات وبحوث سابقة، والتي تناولت التدخل بالوسط البيئي مع الأطفال ذوي الأوتيزم وبعض المتغيرات المرتبطة، ومنها: برنامج التدخل بالوسط البيئي لتحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم، كما في دراسة (Ann Kaiser, 2010)، ودراسة (Jessica Franco, 2013).

٥) الأسس النفسية والتربوية التي يقوم عليها البرنامج:

مراعاة الخصائص النمائية والنفسية للأطفال ذوي الأوتيزم.
مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال ذوي الأوتيزم عينة الدراسة وبعضهم البعض فكل طفل أوتيزم هو حالة فردية قائمة بذاتها.
الحرص علي توفير بيئة مناسبة تناسب طبيعة وخصائص هؤلاء الأطفال، تشمل علي إضاءة وهدوء جيد.

مراعاة عوامل الأمن والسلامة أثناء تطبيق البرنامج.
مراعاة خلق جو من الألفة بين الباحثة وأمهاة الأطفال ذوي الأوتيزم "عينة الدراسة".

مراعاة مبادئ وخطوات التدخل بالوسط البيئي والتي عرضها الباحثة في الإطار النظري وبرنامج الدراسة الجاري إعداده.

تهيئة المناخ المناسب والأدوات والوسائل اللازمة لتطبيق البرنامج.
عدم إغفال سياق العلاقة العلاجية، وخلق علاقة علاجية قائمة على الدفاء والتواد وتفهم ما يعانيه الأطفال ذوي الأوتيزم.

إتقان فنيات التدخل بالوسط البيئي فلا يمكن للباحثة أن تستخدم هذا التدخل مع الأطفال ذوي الأوتيزم بدون الوقوف علي فنيات التدخل بالوسط البيئي واتقانها.

٦) الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج:

اختارت الباحثة الأساليب والفنيات التالية من خلال اطلاعها على الدراسات السابقة الخاصة بالتدخل بالوسط البيئي مع الأطفال ذوي الأوتيزم والخاصة بتنمية مهارات الانتباه المشترك لديهم .

المحاضرة والمناقشة الجماعية:

ذكر حامد زهران (٢٠٠٢، ٥ - ٣٠٧) أن المحاضرات والمناقشات الجماعية أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي التعليمي، حيث يغلب فيه الجو شبه العلمي، ويلعب فيه عنصر التعليم وإعادة التعليم دوراً رئيسياً حيث يعتمد أساساً على إلقاء محاضرات سهلة يتخللها ويلبها مناقشات هدفها تغيير في الاتجاهات لدى أعضاء الجماعة، ويجب في أسلوب المحاضرات استخدام الوسائل المعينة مثل الأفلام والكتيبات.

النمذجة Modeling:

يوضح (إسماعيل بدر، ٢٠١١) أن النمذجة هي عملية هادفة تُعنى بملاحظة الآخرين ومراقبتهم، وتتمثل في قيام نموذج بإيضاح السلوكيات المستهدفة للطفل، ويطلب من الطالب أن يقلدها وذلك طبقاً لقوانين محددة، وقد أوضحت الدراسات أن نتائج ملاحظة الطالب للنماذج السلوكية المختلفة تؤكد على فائدتين هما: اكتساب سلوكيات جديدة لم تكن موجودة من قبل لدى الطلاب وتقليل أو زيادة موجودة لدى الطلاب من قبل.

التعزيز (التدعيم) Reinforcement:

يعنى أي فعل يؤدي إلى زيادة حدوث سلوك معين أو إلى تكرار حدوثه . فكلمات المديح، وإظهار الاهتمام، والثناء على الشخص والإثابة المادية أو المعنوية (بالشكر مثلاً) عند ظهور سلوك ايجابي معين (مثل مسك البنطلون وارتدائه في حالة الطفل الذي يتدرب على ارتداء البنطلون) تعتبر كلها أمثلة للتدعيم إذا ما تلتها زيادة في انتشار السلوك الايجابي والشيء الوحيد الذي يمكن على أساسه اعتبار شيء ما على انه معزز هو أثره على السلوك الذي يليه بصورة مباشرة، وينقسم التعزيز إلى نوعين:

التعزيز الإيجابي:

وهو الذي يؤدي إلى تقوية الاستجابة الموجودة أو تكرار حدوث استجابة مشابهة من خلال تقديم المكافأة المعنوية أو المادية.

أنواع المعززات:

المعززات الأولية: وهي تعنى حاجات بيولوجية مثل الطعام لطفل جائع او الشراب لطفل عطشان والعصائر والحلوى والفاكهة .

المعززات الثانوية: وهي تشمل إعطاء الطفل فرص كافية للعب بلعبة مفضلة او علامات لامعة (ماركات) يمكن أن تستبدل فيما بعد بجوائز محددة مسبقا .

المعززات الاجتماعية: وتشمل التصفيق مع عبارات (برافو) التهليل والثناء على السلوك. (محمد محروس، محمد السيد، ١٩٩٨ : ٣٣٨-٣٣٩) .

الحث:

وهو طريقة لمساعدة الطفل على فهم وأداء المهمة المطلوبة أو المتوقعة منه، وينقسم

إلى:

حث جسدي كلي:

وتتضمن توجيه الطفل إلى الاستجابة أو السلوك الصحيح بمساعدة جسمية كلية مثل الإمساك بيد الطفل وتوجيهه إلى الاستجابة الصحيحة.

حث جسدي جزئي:

وتتضمن توجيه الطفل إلى الاستجابة أو السلوك الصحيح بلمسة خفيفة علي يد أو كتف الطفل.

الحث اللفظي:

ويتمثل في إظهار أو إعطاء نموذج للاستجابة الصحيحة للطفل، فمثلا عندما يطلب من الطفل أن يصفح شخصاً آخر ولا يستجيب الطفل فيمكن إعطائه نمودجا للمصافحة بما يعزز من تقليده لهذا النمودج.

الحث بالإشارة:

ويتمثل في إعطاء إشارة باليد أو أحد الأصابع في اتجاه الاستجابة الصحيحة (نادية أبو السعود، ٢٠٠٠).

سحب الإجراءات:

وهو إجراء سحب تدريجي للحث المستخدم حتى يتعلم الطفل أداء المهام بنفسه . فمثلا يتمكن سحب الحث بالتدريج من الحث الجسدي الكلي إلى الجزئي إلى اللفظي (محمد فتيحة، ٢٠٠٣).

الواجب المنزلي:

يعد الواجب المنزلي إحدى الفنيات الهامة في البرامج الإرشادية أو التدريبية وتم تطبيق الواجب المنزلي من خلال قيام الأمهات بتدريب أطفالهن علي نفس المهارات وبنفس الإجراءات التي تم التدريب عليها في الجلسات (محمد الفوال، ١٩٩٦).

٧) الأدوات المستخدمة في البرنامج:

بطارية ليزر، ألوم صور، "بازل" مكعبات علي شكل طيور، بازل "مكعبات مختلفة الألوان، كروت مصورة، لعبتان علي شكل قطة، مُسجل، شريط تسجيل، دمية علي شكل ديك، مُسجل، شريط تسجيل، دمية علي شكل سيارة، نفق الألوان، عصا الليزر، الاقراص البلاستيكية، مُسجل، دمية علي شكل قطار، مُسجل، شريط تسجيل، مرآة كبيرة علي الحائط، سلم خشب، بازل "مكعبات" منضدة، كراسي، أطباق، ملاعق، طعام، بازل "مكعبات علي شكل حروف"، منضدة، كراسي، كتب مصورة، منضدة، كراسي، لعبة علي شكل عروسة، لعبة علي شكل دب، لعبة علي شكل عروسة، كرات بلاستيكية مختلفة الألوان.

٨) أساليب التدريب:

استخدم الباحثة أثناء جلسات البرنامج:

التدريب الجماعي: وذلك في الجلسات التمهيديّة للبرنامج حيث إذابة الثلج بين الأطفال ذوي الأوتيزم والباحثة وخلق جو من الألفة والدفئ بينهم، وأيضاً استخدمت الباحثة الجلسات الجماعية مع أولياء أمور الأطفال في بداية البرنامج لتعريفهم بالبرنامج وأثره علي أطفالهم، وكذلك استخدمت الجلسات الجماعية في نهاية جلسات كل مهارة من مهارات الانتباه المشترك والتي يتم تطبيقها بشكل فردي وهذا الأسلوب الجماعي للتأكد من اكتساب الأطفال للمهارات المطلوبة.

التدريب الفردي: وذلك نظراً لأهمية التدريب الفردي لكل طفل لمواجهة احتياجاته

وخصائصه، وتدعيم نواحي القوة لديه بما يجعله يستفيد لأقصى درجة من الأنشطة في حدود إمكاناته.

٩) مراحل البرنامج:

بناءً علي برنامج التدخل بالوسط البيئي وفنائه المستخدمة لتحسين الانتباه المشترك

لدى الأطفال ذوي الأوتيزم يتم تقديم هذا وفقاً للمراحل التالية:

المرحلة الأولى: التمهيدي للبرنامج التدريبي وهي تتكون من (١٠) جلسات وتكون مع الأطفال ذوي الأوتيزم حيث خلق جو من الألفة بين الأطفال والباحثة، وأسر الأطفال ذوي الأوتيزم حيث يقوموا بتوضيح أهمية البرنامج للوالدين وأهمية المشاركة فيه وكذلك تعريفهم بالأنشطة التي سوف تُطبق على أبنائهم مع أخذ الموافقة بالتطبيق والتنسيق حول كيفية إشراك الأسرة في تنفيذ البرنامج ونقل أثر التدريب إلى المنزل باعتبار المنزل هو المكان المثالي لتطبيق ما تعلمه الطفل يوماً بيوم، ولأن العمل مع طفل الأوتيزم بدون والديه لا يحدث تأثيراً فعالاً، ولعل هذا هو لب التدخل بالوسط البيئي، وأيضاً جلسات مع الأخصائيين في المركز لتعريفهم بماهية البرنامج وفنياته والأدوات التي سوف تستخدمها الباحثة وكيفية التطبيق.

المرحلة الثانية: وتتضمن (٧٠) جلسة (للتدريب من أجل تحسين الانتباه المشترك).

المرحلة الثالثة: وتتضمن (٢) جلسات (جلسات ختامية).

المرحلة الرابعة: وتتضمن (١) جلسة واحدة (جلسات المتابعة).

١٠) الحددات الإجرائية للبرنامج:

الحددات الزمنية:

تم تطبيق البرنامج علي مدي خمسة أشهر في الفترة (3/١٢/٢٠٢٠) إلى (3/٥/٢٠٢١)، وذلك بواقع خمسة جلسات أسبوعياً، ليكون عدد الجلسات الإجمالي (١٠٠) جلسة، أما بالنسبة لزمان الجلسة فيتراوح بين (٤٥:٣٠) دقيقة.

الحددات المكانية:

تم تنفيذ البرنامج في مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل التربوي (SERO) ببناها محافظة القليوبية

الحددات البشرية:

تم تطبيق البرنامج علي عينة من (٥) أطفال ذوي أوتيزم تتراوح أعمارهم بين (٦:٩) سنوات والملتحقين بمؤسسة التربية الخاصة والتأهيل التربوي (SERO).

١١) المشاركين في البرنامج:

١- أخصائية التربية الخاصة:

تم التدريب في وجود (أخصائية التربية الخاصة) ويتمثل دورها في:

مساعدة الباحثة في تحضير البيئة المطلوبة للتدريب وتشمل: الأدوات، والخامات، والوسائل المطلوبة للتدريب.

الإشراف على الأطفال على مدار اليوم للتأكد من تعميم المهارات المكتسبة في مواقف حياتية أخرى وفي التوقيت المناسب ومع أشخاص آخرين مختلفين والتأكد من إتباع الأطفال للسلوك المقبول.

٢- الوالدين:

إشراك الأسرة في تنفيذ البرنامج من خلال الواجب المنزلي ونقل أثر التدريب إلى المنزل باعتبار المنزل هو المكان المثالي لتطبيق ما تعلمه الطفل يوماً بيوم، ولأن العمل مع طفل الأوتيزم لا يحدث تأثير فعال بدون والديه، وكذلك حرصاً على استمرار أثر التدريب والذي يساعد على تحقيق أعلى معدل للتحسن في أقل وقت ممكن، حيث تلقت أسرة كل طفل من الأطفال عينة الدراسة مجموعة من الجلسات في بداية البرنامج التدريبي لتعريفهم بالبرنامج وفلسفته وأساسه وفتياته وكيفية تطبيقه على أطفالهم من ذوي الأوتيزم، وأيضاً تم إشراك الأمهات في جلسات البرنامج حتي تتعلم بأن تكون هي أخصائية التربية الخاصة لطفلها ولعل هذا هو الهدف من برنامج التدخل بالوسط البيئي.

١٢) المنهج المستخدم في الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي وقد اعتمدت على تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وقياس بعدى وقياس تتبعي، وفي هذا التصميم يتم استخدام مجموعة واحدة، ويجري عليها قياس قبلي، ثم يتم إدخال المتغير المستقل (البرنامج التدخل بالوسط البيئي)، ثم بعد ذلك يتم إجراء قياس بعدى لنفس المجموعة (الأطفال ذوي الأوتيزم)، ثم إجراء قياس تتبعي بعد مرور شهر كمتابعة.

١٣) تحكيم البرنامج التدريبي:

قامت الباحثة بعرض البرنامج على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة الصحة النفسية، والتربية الخاصة، وذلك للحكم عليه من عدة جوانب وهي:

تحكيم البرنامج التدريبي من حيث:

هدف البرنامج (مناسب / غير مناسب) .

محتوى البرنامج (مناسب / غير مناسب).

زمن البرنامج (مناسب / غير مناسب).

الفنيات المستخدمة في البرنامج (مناسبة / غير مناسبة) .

تحكيم جلسات البرنامج التدريبي من حيث:

عنوان الجلسات (مناسب / غير مناسب).

هدف الجلسات (مناسب / غير مناسب).

محتوى الجلسات (مناسب / غير مناسب).

زمن الجلسات (مناسب / غير مناسب).

١٤) تقييم أثر البرنامج التدريبي:

تم التعرف على فعالية البرنامج التدريبي على الأطفال ذوي الأوتيزم عينة الدراسة بعد التطبيق، وبعد فترة المتابعة من خلال مقارنة درجاتهم على مقياس: الانتباه المشترك (إعداد الباحثة) قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق، ومقارنة درجاتهم بعد التطبيق وبعد فترة المتابعة.

تقدم الباحثة بإيجاز جلسات برنامج الدراسة متضمنة المراحل، والهدف من كل مرحلة، وعناوين هذه الجلسات، والفنيات والأساليب والأدوات المستخدمة فيها، وزمن وعدد ونوع كل جلسة، كما يوضحها الجدول الآتى:

جدول (١٢)

جلسات برنامج التدخل بالوسط البيئي لتحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم

ملاحظات	رقم الجلسة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	نوع الجلسة	زمن الجلسة	عدد الجلسات	الهدف من المرحلة	مراحل البرنامج
	١٠ - ١	البلزل "المكعبات"، صور.	المحاضرة المناقشة المناقشة و الحوار والتعزيز.	جماعية	من (٤٥:٣٠) دقيقة	عشر جلسات	التعريف بالبرنامج التدريبي وأسهه وأسهه وفنياته للوالدين. توضيح أهمية البرنامج للوالدين وأهمية مشاركة طفلم فيه. التعريف بالبرنامج التدريبي للأخصائيين في المركز وأسهه وفنياته. التعارف بين الباحثه والأطفال ذوي ذوي الأوتيزم، وتحقيق الألفة بين بين الباحثه والطفل. إقامة علاقة جيدة بين الباحثه والطفل متبعة بالحب والأمن والتفاعلات الإيجابية.	المرحلة الأولى: جلسات تمهيدية التمهيد للبرنامج "التدخل بالوسط البيئي"
	٣٥ - ١١	مرآة كبيرة على الحائط بطارية ليزر النوم صور. بازل "مكعبات على شكل طيور بازل "مكعبات مختلفة الألوان" كروت مصورة	الحث، والنمذجة والتعزيز، والواجب و الواجب المنزلي، التدريس الطارئ في فسي البيئية الطبيعية لطفل الأوتيزم.	فردية	من (٤٥:٣٠) دقيقة	خمس وعشرون جلسة	تنمية مهارات الانتباه. التعرف على الأشياء باستخدام حاسة الإبصار. تنمية مهارات التمييز البصري. النصري. تنمية مهارة الإدراك البصري. النصري.	المرحلة مهارة التواصل البصري.
	٥١ - ٣٦	مرآة كبيرة على الحائط، لعينتان على شكل شكل قطة، مسجل، مسجل، شريط تسجيل. دمية على شكل ديك، مسجل، شريط تسجيل دمية على شكل سيارة، مسجل، شريط تسجيل. دمية على شكل قطار، مسجل، شريط تسجيل مرآة كبيرة على الحائط، سلم سلم خشب. بازل "مكعبات" منضدة، أطباق، أطباق، ملاعق، ملاعق، طعام.	الحث، والنمذجة والتعزيز، والواجب و الواجب المنزلي، التدريس الطارئ في فسي البيئية الطبيعية لطفل الأوتيزم.	فردية - جماعية	من (٤٥:٣٠) دقيقة	ستة عشرة جلسة	تنمية قدرة الطفل علي تقليد الأصوات. تنمية قدرة الطفل علي تقليد الإشارة إلى أجزاء الجسم . تنمية قدرة الطفل علي تقليد الحركات البسيطة. تنمية قدرة الطفل علي تقليد إخوته للتفاعل معهم. تنمية قدرة الطفل علي محاكاة المواقف الاجتماعية	المرحلة مهارة التقليد.

ملاحظات	رقم الجلسة	الأدوات المستخدمة	المفنيات المستخدمة	نوع الجلسة	زمن الجلسة	عدد الجلسات	الهدف من المرحلة	مراحل البرنامج
	٦٧-٥٢	مرآة كبيرة علي عطا الحلظ، فقفا الأزوان، الأقراص البلاستيكية.	الحث، و التعزيز، و الوجبة و الوجبة المنزلي، التدریس الطرائف في البيئة الطبيعية لطفل الأوتيزم.	فردية - جماعية	من (٤٥:٣٠) دقيقة	سنة عشرة جلسة	تنمية قدرة الطفل علي أن يتتبع يتتبع إشارة الآخرين بصرياً. تنمية قدرة الطفل علي أن يحرك يحرك رأسه في الاتجاه الذي تشير تشير إليه المعلمة. تنمية قدرة الطفل علي أن يتتبع يتتبع أقرانه بصرياً عند اللعب. تنمية قدرة الطفل علي أن يتتبع يتتبع الإشارات الضوئية الموجهة الموجهة إليه في الفصل. تنمية القدرة علي التآزر البصري حركي بين العين و اليد. و اليد.	المرحلة الرابعة: مهارة متابعة التوجه البصري للآخرين.
	٩٧-٦٨	مرآة كبيرة علي عطا الحلظ، هضدة، كرسي، كعبصورة	الحث، و التعزيز، و الوجبة و الوجبة المنزلي، التدریس الطرائف في البيئة الطبيعية لطفل الأوتيزم.	فردية - جماعية	من (٤٥:٣٠) دقيقة	ثلاثون جلسة	تنمية قدرة الطفل علي أن يتتبع يتتبع عند رؤية الآخرين. تنمية قدرة الطفل علي إشارك إشارك في اللعب. تنمية قدرة الطفل علي يطلب ما يحتاجه من طعام. تنمية قدرة الطفل علي يطلب المساعدة من والدته في تنظيف تنظيف غرفته. تنمية قدرة الطفل علي إشارك إشارك زملائه في تنظيف الفصل. تنمية قدرة الطفل علي يستأذن من الآخرين قبل استخدام أدواتهم.	المرحلة الخامسة: مهارة المبادأة.
	٩٩-٩٨		الحث، و التعزيز، و التعزيز	فردية - جماعية	من (٤٥:٣٠) دقيقة	جلسات	مراجعة ماتم التدریب عليه خلال خلال الجلسات السابقة. إنهاء الجلسات و التطبيق البعدي البعدي لمقياس الانتباه المشترك المشترك للأطفال ذوي الأوتيزم. تقديم الشكر للأطفال ذوي الأوتيزم عينة الدراسة و تقديم الهدايا لهم. تقديم الشكر لأباء و أمهات الأطفال ذوي الأوتيزم عينة الدراسة علي مشاركتهم في البرنامج و تطبيق كل التعليمات التعليمات المطلوبة لنجاح البرنامج التدريبي، و أيضاً تقديم الشكر للأخصائيين داخل المركز علي تعاونهم أثناء البرنامج. تطبيق مقياس مهارات الانتباه المشترك للأطفال ذوي الأوتيزم الأوتيزم بعد مضي شهر من انتهاء انتهاء البرنامج (كماتبة).	مرحلة الختام
			الحث، و التعزيز، و التعزيز	فردية	من (٤٥:٣٠) دقيقة	جلسة واحدة		مرحلة المتابعة

الخطوات الإجرائية للدراسة:

اتبعت الباحثة الخطوات الإجرائية التالية:

اطلعت علي ملفات الأطفال ذوي الأوتيزم الموجودين بمؤسسة التربية الخاصة والتأهيل التربوي (SERO) وكان عددهم (١٠) أطفال، فقامت بتطبيق قائمة المظاهر السلوكية (إعداد: هشام الخولي) لتشخيص الأطفال من حيث درجة الذاتية، واستبعدت الأطفال ذوي الذاتية المرتفعة، فوصل عدد العينة إلى (٨) أطفال.

قامت بإعداد (أدوات الدراسة) مقياس الانتباه المشترك المصور لدى الأطفال ذوي الأوتيزم (عينة الدراسة) والتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة. قامت بإعداد البرنامج "التدخل بالوسط البيئي لتحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم".

قامت بتطبيق (أدوات الدراسة) مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم، علي الأطفال ذوي الذاتية البسيطة وعددهم (٨) أطفال بمساعدة القائم بالرعاية "الأخصائية".

قامت باستبعاد الأطفال الذين حصلوا علي درجات متوسطة علي مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم وبلغ عددهم (٣) أطفال، وبالتالي وصل عدد أفراد عينة الدراسة النهائية إلى (٥) أطفال، والذين تم تطبيق مقياس الذكاء "ستانفورد بينيه النسخة الخامسة" عليهم بواسطة القائم بالرعاية.

قامت بتطبيق البرنامج "التدخل بالوسط البيئي" علي (عينة الدراسة).

قامت بتطبيق القياس البعدي مباشرة بعد الانتهاء من البرنامج "التدخل بالوسط البيئي" علي عينة الدراسة.

قامت بتطبيق القياس التبعي علي (عينة الدراسة) بعد مرور شهر كمتابعة.

قامت بتفسير النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، ثم الخروج ببعض التوصيات والبحوث المقترحة.

عرض نتائج البحث:

١- عرض النتائج الخاصة بالفرض الأول:

لاختبار صحة الفرض الأول للدراسة والذي ينص على أنه "يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات عينة الدراسة من الأطفال ذوي الأوتيزم علي مقياس

الانتباه المشترك المصور بأبعاده الفرعية (التواصل البصري، التقليد، متابعة التوجه البصري للآخرين، المبادأة) في القياسين القبلي والبعدي لصالح متوسطات رتب درجات القياس البعدي" قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون للعينتين المرتبطين للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الانتباه المشترك المصور وأبعاده الفرعية، ولقياس حجم تأثير التدخل بالوسط البيئي في تحسين الانتباه المشترك لدى أطفال الأوتيزم، تم حساب حجم التأثير أو قوة العلاقة، والجدول الآتية توضح ذلك:

جدول (١٣)

البيانات الوصفية لدرجات الأطفال ذوى الأوتيزم فى القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الانتباه المشترك المصور وأبعاده الفرعية

الأبعاد	التطبيق	العدد	المتوسط	الإحراف المعيارى
مهارة التواصل البصري	القبلي	٥	٥.٨٠	٠.٤٥
	البعدي	٥	٩.٤٠	٠.٥٥
مهارة التقليد	القبلي	٥	٥.٦٠	٠.٥٥
	البعدي	٥	٩.٢٠	٠.٤٥
مهارة متابعة التوجه البصري للآخرين	القبلي	٥	٥.٦٠	٠.٥٥
	البعدي	٥	٩.٤٠	٠.٥٥
مهارة المبادأة	القبلي	٥	٧.٠٠	٠.٧١
	البعدي	٥	١١.٤٠	٠.٥٥
المقياس ككل	القبلي	٥	٢٤.٠٠	٠.٧١
	البعدي	٥	٣٩.٠٠	٠.٥٥

ويتضح من جدول (١٣) البيانات الوصفية لدرجات الأطفال ذوى الأوتيزم فى القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الانتباه المشترك المصور وأبعاده الفرعية.

جدول (١٤)

نتائج اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test عند دراسة الفرق بين متوسطات رتب درجات العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الانتباه المشترك المصور وأبعاده الفرعية (ن = ٥)

المهارات	الإشارات (البعدي - القبلي)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة	حجم التأثير (rprb)	مستوى التأثير
مهارة التواصل البصري	السالبة (*)	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٠٦٠	٠.٠٠٥	١	قوي جداً
	الموجبة (**)	٥	٣.٠٠٠	١٥.٠٠٠				
	صفرية (***)	٠						
مهارة التقليد	السالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٠٦٠	٠.٠٠٥	١	قوي جداً
	الموجبة	٥	٣.٠٠٠	١٥.٠٠٠				
	صفرية	٠						
مهارة متابعة التوجه البصري للآخرين	السالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٠٤١	٠.٠٠٥	١	قوي جداً
	الموجبة	٥	٣.٠٠٠	١٥.٠٠٠				
	صفرية	٠						
مهارة المبادأة	السالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٠٧٠	٠.٠٠٥	١	قوي جداً
	الموجبة	٥	٣.٠٠٠	١٥.٠٠٠				
	صفرية	٠						
المقياس ككل	السالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٠٧٠	٠.٠٠٥	١	قوي جداً
	الموجبة	٥	٣.٠٠٠	١٥.٠٠٠				
	صفرية	٠						

ويتضح من جدول (١٤) نتائج اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test عند دراسة الفرق بين متوسطات رتب درجات العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الانتباه المشترك المصور وأبعاده الفرعية.

- (*) الإشارة السالبة: عندما يكون: البعدي > القبلي.
 (**) الإشارة الموجبة: عندما يكون: البعدي < القبلي.
 (***) الإشارة صفرية: عندما يكون: البعدي = القبلي.

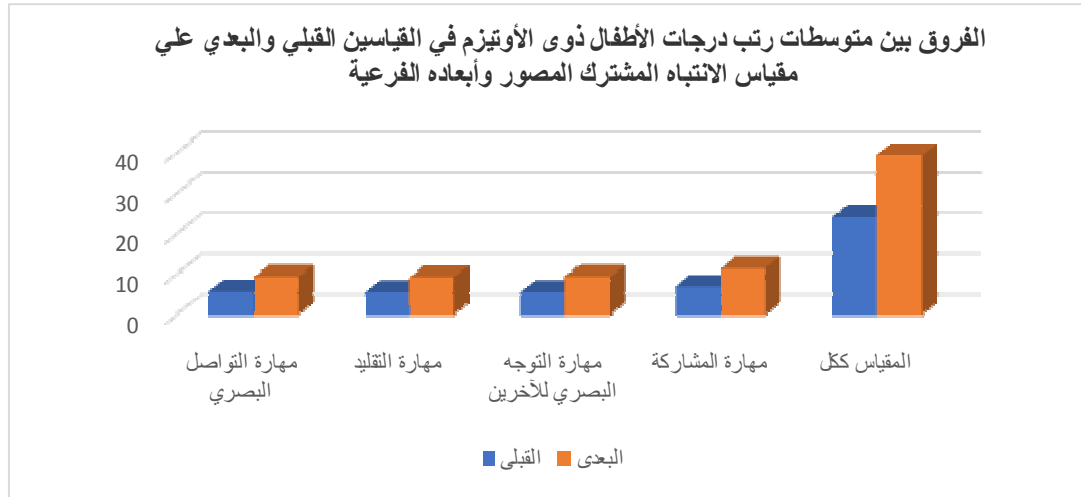
جدول (١٥)

نسبة الكسب المعدلة لـ Blake، في تحسين مقياس الانتباه المشترك للأطفال ذوي الأوتيزم وفي كل بعد من أبعاده الفرعية لدى الأطفال ذوي الأوتيزم

المهارات	متوسط التطبيق القبلي	متوسط التطبيق البعدي	النهاية العظمى للاختبار	درجة الكسب (*)	نسبة الكسب المعدلة لـ Blake
مهارة التواصل البصري	٥.٨٠	٩.٤٠	١٠	٣.٦	١.٢٢
مهارة التقليد	٥.٦٠	٩.٢٠	١٠	٣.٦	١.١٨
مهارة متابعة التوجه البصري للآخرين	٥.٦٠	٩.٤٠	١٠	٣.٨	١.٢٤
مهارة المبادأة	٧.٠٠	١١.٤٠	١٢	٤.٤	١.٢٥
المقياس ككل	٢٤.٠٠	٣٩.٤٠	٤٢	١٥.٤	١.٢٢

ويتضح من جدول (١٥) نسبة الكسب المعدلة لـ Blake، في تحسين مقياس الانتباه المشترك المصور للأطفال ذوي الأوتيزم وفي كل بعد من أبعاده الفرعية لدى الأطفال ذوي الأوتيزم.

والرسم البياني الآتي يوضح الفروق بين رتب متوسطات درجات العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الانتباه المشترك المصور وأبعاده الفرعية



يتضح من الجداول السابقة والرسم البياني ما يأتي:

وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوى ٠.٠٠٥) بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة من الأطفال ذوي الأوتيزم في مقياس الانتباه المشترك وفي كل بعد من أبعاده الفرعية بين التطبيقين القبلي والبعدي لصالح متوسط رتب درجات التطبيق البعدي، أي أن

$$(*) \text{ درجة الكسب} = (\text{متوسط التطبيق القبلي} - \text{متوسط التطبيق البعدي}).$$

متوسطات عينة الدراسة في التطبيق القبلي في المقياس ككل وعند كل بعد من أبعاده، أقل بدلالة إحصائية عن نظائرها في المقياس البعدى.

وتشير قيم معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (rprb) إلى: وجود تأثير قوي جدًا للتدخل بالوسط البيئي في تحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوى الاوتيزم في التطبيق البعدى مقارنةً بالتطبيق القبلي.

ويتضح أن قيمة نسبة الكسب المعدلة لـ بلاك في المقياس ككل وفي كل بعد من أبعاده أكبر من القيمة (١.٢)، عدا البعد الثانى كانت نسبة الكسب المعدلة لـ بلاك لها (١.١٨)، وهذا يعنى أن للتدخل بالوسط البيئي فاعلية كبيرة في الانتباه المشترك ككل وفي جميع أبعاده، عدا البعد الثانى كانت فاعليته فيها متوسطة، ومما سبق يتبين تحقق الفرض الأول.

٢- عرض النتائج الخاصة بالفرض الثانى:

لاختبار صحة الفرض الثانى للدراسة والذى ينص على أنه "لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات عينة الدراسة من الأطفال ذوى الاوتيزم علي مقياس الانتباه المشترك المصور بأبعاده الفرعية (التواصل البصري، التقليد، متابعة التوجه البصري للآخرين، المبادأة) في القياسين البعدى والتتبعي" تم حساب اختبار ويلكوكسون لإشارات رتب الدرجات المرتبطة بين متوسطات رتب درجات العينة التجريبية من الأطفال ذوى الاوتيزم في مقياس الانتباه المشترك المصور وفي كل بعد من أبعاده الفرعية بين القياسين البعدى والبعدى التتبعي، والجدول الآتى يوضح ذلك:

جدول (١٦)

البيانات الوصفية لدرجات الأطفال ذوى الاوتيزم فى القياسين البعدى والتتبعي علي مقياس الانتباه المشترك المصور وأبعاده الفرعية

الأبعاد	التطبيق	العدد	المتوسط	الإحراف المعيارى
مهارة التواصل البصري	البعدى	٥	٩.٤٠	٠.٥٥
	البعدى التتبعي	٥	٩.٨٠	٠.٤٥
مهارة التقليد	البعدى	٥	٩.٢٠	٠.٤٥
	البعدى التتبعي	٥	٩.٢٠	٠.٤٥
مهارة متابعة التوجه البصري للآخرين	البعدى	٥	٩.٤٠	٠.٥٥
	البعدى التتبعي	٥	٩.٤٠	٠.٥٥
مهارة المبادأة	البعدى	٥	١١.٤٠	٠.٥٥
	البعدى التتبعي	٥	١١.٦٠	٠.٥٥
المقياس ككل	البعدى	٥	٣٩.٠٠	٠.٥٥
	البعدى التتبعي	٥	٤٠.٠٠	١.٠٠

ويتضح من جدول (١٦) البيانات الوصفية لدرجات الأطفال ذوى الأوتيزم فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الانتباه المشترك المصور وأبعاده الفرعية

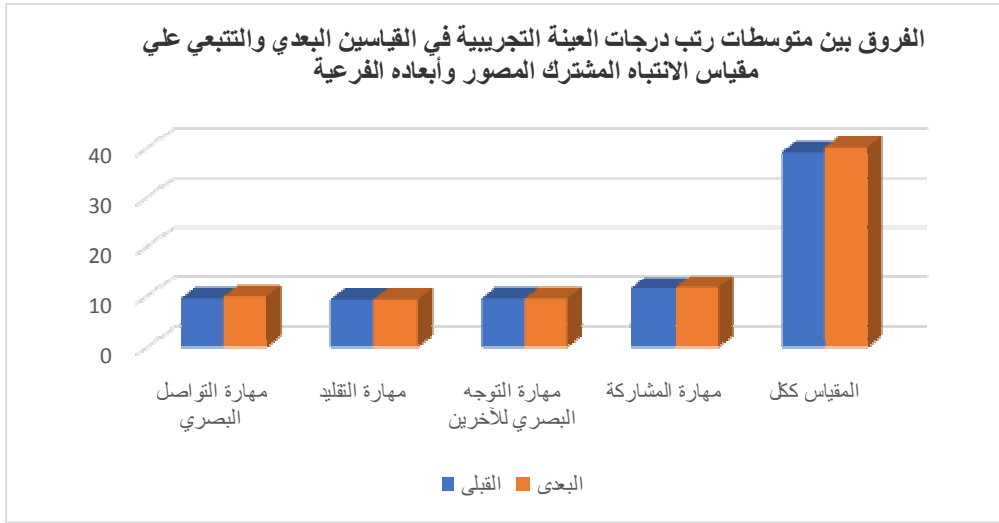
جدول (١٧)

نتائج اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test عند دراسة الفرق بين متوسطات رتب درجات العينة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الانتباه المشترك المصور وأبعاده الفرعية (ن = ٥)

المهارات	الإشارات (البعدى - التتبعى)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	Sig	الدلالة عند (٠.٠٥)
مهارة التواصل البصري	السالبة (*)	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	١.٤١٤	٠.١٥٧	لا يوجد
	الموجبة (**)	٢	١.٥٠٠	٣.٠٠٠			
	صفرية (***)	٣					
مهارة التقليد	السالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	١.٠٠٠	لا يوجد
	الموجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠			
	صفرية	٥					
مهارة متابعة التوجه البصري للآخرين	السالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	١.٠٠٠	لا يوجد
	الموجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠			
	صفرية	٥					
مهارة المبادأة	السالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	١.٠٠٠	٠.٣١٧	لا يوجد
	الموجبة	١	١.٠٠٠	١.٠٠٠			
	صفرية	٤					
المقياس ككل	السالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	١.٧٣٢	٠.٠٠٨٣	لا يوجد
	الموجبة	٣	٢.٠٠٠	٦.٠٠٠			
	صفرية						

ويتضح من جدول (١٧) نتائج اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test عند دراسة الفرق بين متوسطات رتب درجات العينة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الانتباه المشترك المصور وأبعاده الفرعية. والرسم البيانى الآتى يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات العينة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الانتباه المشترك المصور وأبعاده الفرعية:

- (*) الإشارة السالبة: عندما يكون: البعدى > القبلى.
 (**) الإشارة الموجبة: عندما يكون: البعدى < القبلى.
 (***) الإشارة صفرية: عندما يكون: البعدى = القبلى.



يتضح من الجداول السابقة والرسم البياني ما يأتي:

عدم وجود فرق دال إحصائيًا (عند مستوي ٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة من الأطفال ذوي الأوتيزم في مقياس الانتباه المشترك وفي كل بعد من أبعاده الفرعية بين التطبيقين البعدي والبعدي التتبعي، مما يؤدي إلى تحقق الفرض الثاني.

مناقشة وتفسير نتائج البحث:

أبانت نتيجة الفرض الأول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات عينة الدراسة من الأطفال ذوي الأوتيزم علي مقياس الانتباه المشترك المصور بأبعاده الفرعية في القياسين القبلي والبعدي لصالح متوسطات رتب درجات القياس البعدي، ويرجع ذلك إلى فعالية برنامج التدخل بالوسط البيئي المستخدم في الدراسة الحالية الذي يتضمن عدد من الفنيات تمثلت في (النمذجة، التعزيز، الحث، تأخير الوقت، الواجب المنزلي) والتي كان لها تأثير إيجابي في تحسين مهارات الانتباه المشترك (التواصل البصري، متابعة التوجه البصري للآخرين، التقليد، المبادأة) للأطفال ذوي الأوتيزم، كما أن استخدام بعض الوسائل والأدوات أدى إلى تشجيع الأطفال ذوي الأوتيزم على التعاون والتفاعل، والاندماج في الأنشطة وإثارة حماسهم ودافعيتهم نحو ممارسة الأنشطة واندماجهم مع أقرانهم، مما أدى إلى تحسين الانتباه المشترك لديهم وزاد من تواصلهم وتفاعلهم الاجتماعي، وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى انتظام الأطفال (عينة الدراسة) أثناء تطبيق البرنامج مما ساهم في تحسين مهارات الانتباه المشترك لدى هؤلاء الأطفال، مما يؤكد صحة نتيجة الفرض الأول.

و اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كلاً من (أسامة فاروق، ٢٠١٥)، ودراسة (عبد الفتاح رجب وعلي عبد الله، ٢٠١٢)، (franco, 2013) أن معظم الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم يعانون من قصور واضح في الانتباه المشترك، والذي يمثل عقبة رئيسية لهم داخل الأسرة والمجتمع وكل المؤسسات سواء التعليمية أو الترفيهية، حيث أن القصور في الانتباه المشترك يُقلل من تفاعلهم مع أقرانهم، سواء من هم في مثل حالاتهم أو أقرانهم العاديين أو غير العاديين المصابين باضطرابات أخرى، وكذلك صعوبة في التواصل مع الآخر سواء كان تواملاً لفظياً أو غير لفظياً من قبيل الكلام أو اللغة المنطوقة أو لغة الجسم، كالإشارات والإيماءات فهو لا يدرك كيفية قراءة الإشارات.

فالانتباه المشترك مشكلة واضحة لدى الأطفال ذوي الأوتيزم، تؤدي إلى انسحاب هؤلاء الأطفال واللجوء إلى الانعزال عن الآخرين، فهؤلاء الأطفال لديهم قصور في الانتباه المشترك والمهارات الاجتماعية ومن ثم التفاعل الاجتماعي، وقد ظهر هذا القصور في درجات الأطفال عينة الدراسة على مقياس الانتباه المشترك المصنوع للأطفال ذوي الأوتيزم وذلك من الجداول (١٣، ١٤).

إلا أنه بعد التدخل ببرنامج الدراسة الحالية "التدخل بالوسط البيئي" لوحظ تحسن ملحوظ في مستوي هذه المهارات، ويرجع ذلك إلى فعالية التدخل بالوسط البيئي فهو أحد التدخلات السلوكية الفعالة المستخدمة مع الأطفال ذوي الأوتيزم، حيث يقوم هذا التدخل على تعليم هؤلاء الأطفال مهارات الانتباه المشترك ومهارات التواصل الاجتماعي في سياق الاستخدام النموذجي أي في سياق البيئة الطبيعية للطفل، ويتضح التحسن في مستوى مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال عينة الدراسة من جدول (١٥)، وايضاً من خلال الرسم البياني مما يؤكد صحة نتيجة الفرض الأول.

و اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كلاً من (Bali and connie, 2006)، (Lal, 2007) على أن برامج التدخل المستخدمة مع فئة الأطفال ذوي الأوتيزم ساعدت هذه الفئة على تحسين مهارة التواصل البصري لديهم بشكل فعال، سواء التواصل بالعين أو المشاركة والتعاون في الأنشطة وانتظار الدور والاحساس بالبيئة المحيطة والاطراف في المجتمع والتفاعل مع من حولهم واقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، مما أدى إلى تحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم من عينة الدراسة.

كما أظهرت نتائج دراسة كلاً من (أسماء محمود إبراهيم، ٢٠١٩)، (بشرى عصام عويجان، ٢٠١٢)، (عمرو محمد اسماعيل، ٢٠١٥) أن برامج التدخل المستخدمة مع فئة الأطفال ذوي الأوتيزم ساعدت هذه الفئة على تحسين مهارة متابعة التوجه البصري للآخرين

والقدرة على تبادل ومشاركة التركيز على شئ ما كالأشخاص والأشياء، والتعديل والتحويل للانتباه، كما ساعد على التواصل وتطوير المهارات الاجتماعية المهمة، مما ساعد على تحسين الانتباه المشترك لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي الأوتيزم.

كما أوضحت نتائج دراسة كلاً من (سهى أمين، ٢٠٠٨)، (عبد الله الزريقات، ٢٠٠٤) أن مهارة التقليد والمحاكاة أقل بكثير من أقرانهم العاديين، فالتقليد يلعب دوراً جوهرياً في تنمية وتطوير الانتباه المشترك الذي ينعكس تحسنه على مهارات التواصل الاجتماعي والمهارات الاجتماعية والانفعالية، فهؤلاء الأطفال يشتركون بشكل أقل في اللعب الرمزي مقارنة بأقرانهم الطبيعيين. وقد توصلت هذه الدراسات إلى مجموعة نتائج كان هدفها هو التأثير الإيجابي للفنيات السلوكية التي استخدمتها هذه الدراسات والتي تمثلت في (النمذجة، الحث، لعب الدور، الواجب المنزلي) لمساعدة الأطفال ذوي الأوتيزم لتحسين مهارة التقليد ومساعدة هؤلاء الأطفال على الاندماج مع أقرانهم في اللعب والأنشطة في بيئاتهم الاجتماعية، وأظهرت النتائج تحسن في مهارة التقليد لدى الأطفال عينة الدراسة.

وأظهرت نتائج دراسة كلاً من (gowen, 2013)، (نادية محمد إدريس، ٢٠١٧) والتي هدفت إلى الكشف عن فعالية الاستراتيجيات البصرية لتحسين مهارة المبادأة لدى الأطفال ذوي الأوتيزم عينة الدراسة حيث أكدت هذه الدراسات على أهمية الاستراتيجيات البصرية فهي بمثابة الأساليب المثالية لتنمية مهارة المبادأة عند الأطفال ذوي الأوتيزم فباستخدام لعب الدور واللعب والتعلم التعاوني والاستكشاف يستطيع هؤلاء الأطفال تقليل عزلتهم وتقليد من حولهم، وبذلك تساعد الاستراتيجيات البصرية علي تحسين مهارة المبادأة لدى الأطفال عينة الدراسة مما أدى إلى تحسن الانتباه المشترك لدى عينة الدراسة.

وقد اتضح للباحثة بعد الجلسات الأولى من البرنامج "التدخل بالوسط البيئي" استفادت بعض الأمهات من الجلسات التمهيدية حول التعريف بالبرنامج وأساسه وفنياته وكيفية الاستفادة الأمهات من هذا التدخل بحيث تصبح الأم هي الأخصائية لطفلها ولعل هذا هو لب التدخل بالوسط البيئي.

ويعود هذا التحسن في الانتباه المشترك لدى الأطفال عينة الدراسة إلى فنيات التدخل بالوسط البيئي التي استخدمتها الباحثة أثناء تطبيق البرنامج، فقد ساعدت فنية النمذجة الباحثة كثيراً لجعل الأطفال عينة الدراسة يتعلمون المهارات المطلوبة، حيث استخدمت نماذج حية من إخوة الأطفال عينة الدراسة وذلك كان بترحيب من أمهات هؤلاء الأطفال، فمثلاً (عند تدريب الأطفال عينة الدراسة علي الاستئذان قبل الدخول بالطرق علي الباب استعانت الباحثة

بإخوة الأطفال عينة الدراسة ليقوموا بدور النموذج وكان لذلك دوره في اكتساب الأطفال عينة الدراسة المهارات المطلوبة في البرنامج)، وبالرغم من التحسن الكبير في مهارة التواصل البصري ومهارة متابعة التوجه البصري للآخرين ومهارة المبادأة، إلا أنه كان هناك تحسن متوسط في مهارة التقليد لدى الأطفال عينة الدراسة، وهذا التحسن الملحوظ في مستوى مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم عينة الدراسة يؤكد صحة نتيجة الفرض الأول.

ويتضح من نتيجة الفرض الثاني الذي ينص علي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات عينة الدراسة من الأطفال ذوي الأوتيزم علي مقياس الانتباه المشترك المصور بأبعاده الفرعية في القياسين البعدي والتتبعي، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج كل من دراسة (Mannil,2009)، ودراسة (AnnKaiser,2010)، ودراسة (Reshel,2016)، ودراسة (Robyn,2013)، ودراسة (Gregory,2007)، ودراسة (Ozuan,2015)، وهدفت هذه الدراسات إلى معرفة فعالية التدخل بالوسط البيئي وذلك من أجل تحسين مهارات الانتباه المشترك، وتمثلت النتائج في تحسن ملحوظ في مهارات الانتباه المشترك عند هؤلاء الأطفال عينة الدراسة وذلك عند مقارنتهم بأقرانهم من الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم.

وتُفسر الباحثة هذه النتيجة بأن ذلك يعود إلى فعالية التدخل بالوسط البيئي الذي يهدف إلى تحسين مهارات الانتباه المشترك وتضم (مهارة التواصل البصري ومهارة متابعة التوجه البصري للآخرين ومهارة التقليد ومهارة المبادأة)، فهؤلاء الأطفال يعانون من قصور في مهارات الانتباه المشترك كنتيجة لمحدودية البيئة وأحداثها التي يعيشون فيها، وكذلك نقص التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين مما يؤدي إلى انسحاب هؤلاء الأطفال وانعزالهم عن الآخرين.

وتتضح فعالية التدخل بالوسط البئي من الجداول (١٦، ١٧) وأيضاً من الرسم البياني الذي يؤكد علي عدم وجود فروق بين نتائج القياس البعدي والتتبعي وهذا يدل علي استمرار فعالية البرنامج مع الأطفال ذوي الأوتيزم عينة الدراسة، مما يؤكد صحة نتيجة الفرض الثاني.

فقد لاحظت الباحثة أثناء تطبيق القياس البعدي اكتساب الأطفال عينة الدراسة المهارات المطلوب اكتسابها في البرنامج، وقد كان ذلك نتيجة للجلسات الجماعية التي كانت تقوم بها الباحثة في نهاية كل مهارة مطلوبة من حيث جمع الأطفال عينة الدراسة معاً للتأكد من اكتسابهم للمهارة المطلوبة، كما كان لفنية الواجب المنزلي دوراً كبيراً وملحوظاً فقد حرصت أربعة من أمهات الأطفال عينة الدراسة علي الحضور بصفة مستمرة مع أطفالهن للمركز، وليس فقط ذلك ولكن حرصن علي مشاهدة الجلسة خلال كاميرات المراقبة في المركز، وبعد الانتهاء من الجلسة كان تجلس الباحثة مع كل أم لتوضح لها طبيعة المهارة المطلوب تدريب الطفل عليها، والتي كان تبدأ الباحثة بهذه المهارة قبل البدء في المهارة الجديدة للتأكد من اكتساب الطفل لهذه المهارة، أما بالنسبة للأم الخامسة فلظروف عملها كانت تأتي مرة واحدة في الأسبوع وبقية الأيام كانت علي تواصل مع الباحثة للوقوف علي حالة طفلها.

توصيات الدراسة:

العمل على تنمية الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم.
العمل على تفعيل دور الوالدين في مساعدة أطفالهم من الأطفال ذوي الأوتيزم فهم بمثابة الأخصائيين لأطفالهم.

مراجع البحث

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم عبد الفتاح الغنيمي. (٢٠١٢). فعالية برنامج تدريبي قائم علي استخدام استراتيجيات الفلور تايم في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ذوي الوظيفة العالية. مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال. جامعة الاسكندرية.
- إبراهيم عبد الفتاح الغنيمي. (٢٠١٧). البرامج التربوية للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد. الرياض: دار الزهراء.
- إبراهيم عبد الله الزريقات. (٢٠٠٤). الأوتيزم الخصائص والعلاج. الأردن: دار الأوائل للطباعة والنشر.
- أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني. (٢٠١١). التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج). الأردن: دار المسيرة.
- أسامة فاروق مصطفى. (٢٠١٥). فعالية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، كلية التربية، جامعة طنطا.
- أسامة فاروق مصطفى. (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتحسين الانتباه والادراك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الإرشاد النفسي، كلية التربية. جامعة عين شمس.
- إسماعيل إبراهيم بدر. (٢٠١٠). مقدمة في التربية الخاصة. الرياض: دار الزهراء.
- إسماعيل إبراهيم بدر. (٢٠١١). مقدمة في التربية الخاصة. الرياض: دار الزهراء.
- أسماء محمود إبراهيم. (٢٠١٩). العلاج السلوكي القائم على الأنشطة الإلكترونية في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال اضطراب طيف الأوتيزم. رسالة ماجستير، كلية التربية. جامعة أسيوط.
- أشرف أحمد عبد القادر. (٢٠١٣). فاعلية التدخل المبكر في تحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم. دراسة مقدمة إلى الملتي الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة بمملكة البحرين تحت شعار (التدخل المبكر - استثمار للمستقبل)، البحرين.

- أميرة أحمد إسماعيل. (٢٠١٥). تقدير الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد الموجه لمقدمي الرعاية. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة عين شمس.
- إيمان فؤاد الكاشف. (٢٠١٢). نحو فهم أكثر لاضطراب التوحد. مجلة التربية الخاصة، كلية التربية. جامعة الزقازيق.
- بشرى عصام عويجان. (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال الأوتيزميين. رسالة ماجستير، كلية التربية. جامعة دمشق.
- حامد عبد السلام زهران. (٢٠٠٢). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: علم الكتب.
- خالد سعد سيد محمد. (٢٠٠٩). فاعلية استخدام نظام التواصل من خلال تبادل الصور (PECS) وبعض التدريبات السلوكية لتنمية الانتباه المشترك وأثر ذلك في خفض السلوك الانسحابي لدى أطفال الروضة التوحديين. مجلة كلية التربية. جامعة جنوب الوادي.
- زينب محمود شقير. (٢٠٠٤). نداء من الابن المعاق. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- سهى أحمد نصر. (٢٠٠١). "مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال الأوتيزميين". رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية. جامعة عين شمس.
- سهى أحمد أمين. (٢٠٠٨). فاعلية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال التوحديين وأثره في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم. مجلة العلوم التربوية، كلية رياض الأطفال. جامعة الاسكندرية.
- سوسن شاكر الجبلي. (٢٠١٦). التوحد الطفولي "أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه". بيروت: ديبو نو
- شادية السيد متولي. (٢٠١٧). تنمية الانتباه المشترك لدى الأطفال الذاتيين وفعاليتها في تحسين الوعي الصوتي. رسالة دكتوراه، كلية التربية للطفولة المبكرة. جامعة القاهرة.
- شيماء سند عبد العزيز عبد الرحمن. (٢٠١٥). فاعلية برنامج قائم علي استخدام الأنشطة الفنية لتحسين الانتباه المشترك والتواصل الاجتماعي لدى عينة من أطفال الأوتيزم. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية النوعية. جامعة بنها.
- طلال عبد الرحمن النقي. (٢٠١٤). فاعلية برنامج قائم علي الانتباه المشترك لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد بمحافظة الطائف، كلية التربية. جامعة أم القرى.

عبد الرحمن سيد سليمان. (٢٠١٢). معجم مصطلحات اضطرابات التوحد. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الرحمن سيد سليمان، جمال محمد نافع، هناء شحاتة أحمد. (٢٠١٤). مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة كلية التربية. جامعة عين شمس.

عبد الفتاح رجب مطر، علي عبدالله علي مسافر. (٢٠١٢). فعالية برنامج تدريبي لتنمية الانتباه المشترك لدى عينة من الأطفال التوحديين وأثره في تحسين التواصل اللغوي لديهم. مجلة كلية التربية، جامعة بنها.

عمرو محمد اسماعيل. (٢٠١٥). فعالية برنامج تدريب للمهات الأطفال الأوتيزميين لاستخدام برنامج "PECS" في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفالهن. رسالة ماجستير. جامعة دمياط، كلية التربية.

محمد كمال أبو الفتوح. (٢٠٠٩). فعالية برنامج تدريبي في تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم و أثره على تواصلهم الاجتماعي، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بنها.
محمد كمال أبو الفتوح. (٢٠١١). الأطفال الأوتيستيك "ماذا تعرف عن اضطراب التوحد". الأردن: دارزهران .

محمد السيد عبدالرحمن، محمد محروس الشناوي (١٩٩٨). نظريات الشخصية. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

محمد خير الفوال. (١٩٩٦). التوحد. القاهرة: دار أخبار اليوم .

محمد علي فتيحة. (٢٠٠٣). اضطرابات التواصل لدى أطفال التوحد واستراتيجيات علاجها. الكويت: مركز الكويت للتوحد.

محمود محمد إمام. (٢٠١٤). فعالية برنامج تدريبي قائم على نظام التواصل الزيايدي البديل في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بسلطنة عمان. مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة أسوان.

مها محمد الهلالي. (٢٠١٨). التوحد في مصر... أعداد كبيرة وجهود ضئيلة. مجلة الشرق الأوسط (٢٢).

نادية إبراهيم أبو السعود. (٢٠٠٠). الطفل الأوتيزمي في الأسرة، الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

نادية محمد حامد إدريس. (٢٠١٧). فعالية برنامج نشاط حركي لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الأوتيزميين. رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.

نايف عابد الزراع، يحيى فوزي عبيدات. (٢٠١١). الطلاب ذوو اضطراب طيف التوحد. الأردن: دار الفكر

هشام عبدالرحمن الخولي. (٢٠٠٧). الأوتيزم (الخطر الصامت يهدد أطفال العالم - التشخيص - الإرشاد - العلاج). بنها: دار المصطفى للطباعة.

هشام عبدالرحمن الخولي. (٢٠١٠). استراتيجيات تدريس وتعليم التلاميذ ذوي الأوتيزم "التوحد، الذاتوية". الرياض: دار الزهراء .

هشام عبدالرحمن الخولي. (٢٠١٨). حياتي والأوتيزم " التوحد " (قضية معاصرة). القاهرة: مكتبة الأنجلو.

وفاء علي الشامى. (٢٠٠٤). حفايا الأوتيزم، أشكاله، أسبابه، وتشخيصه. السعودية: مركز جدة للتوحد - الجمعية الفيصلية الخيرية النسرية.

يحيى أفنيخر. (٢٠١٢). الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة. دمشق: مطبعة دار العلم

ثانياً: المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual for mental disorders (4th ed., Rev. ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

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

Kaiser, A. , Hancock ,T., & Jennifer, A . (2010). The Effects of Parent Implemented Enhanced Milieu Therapy On the Social Communication of Children Who Have Autism. Early Education and Development .11:23

Andzik, N.R., Schaefer, J.M., Nichols, R.T., & Chung, Y. (2018). National survey describing and quantifying students with

- communication needs. *Developmental Neuroseshabilitation*, 21(1), 40-47.
- Bali, M & Lal, R. (2007). Effect of Visual Strategies on DevelopmentCommunication Skills in Children with Autism. *Asia PacificDisability Rehabilitation Journal*. 18, (2), 120-130.
- Bott, C., Farmer, R., & Rhode, J. (1997). Behavior problems associated with lack of speech in people with learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41, 3-7.
- Capone, N., McGregor, K. 2004 , Being subjective about autistic thinking and learningto learn, *Educational Psychology*,13(3), 359-370.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2016: 13; CDC, 2020).
- Connie ,K. ,Stephanny,F.,Tanya,P.(2006).Joint attention and symbolic play in young children with autism:A randomized controlled intervention study.*Journal of psychology and psychiatry*,47,611- 620.
- Cowan, R. J., & Allen, K. D. (2007). Using naturalistic procedures to enhance learning in individuals with autism: A focus on generalized teaching within the school setting.*Psychology in the Schools*, 44(7), 701-715.
- Durand, V. M., & Carr, E. G. (1987). Social influences on "self-stimulatory" behavior: Analysis and treatment application. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 20, 119-132
- Donna , S., Nancy , A., Paula, K. , Judy, B.& Jo-Anne ,P. (2008). The RelationshipBetween Joint Attention and Language in Children With Autism SpectrumDisorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*,23, 5-1.
- Emily, A. & Edward ,G. (2004).Joint Attention in Children With Autism: Theoryand Intervention. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19, 13-26.
- nJessica , F. Barbara, D., & John, D . (2013) .Increasing Social Interaction Paralinguistic Milieu Therapy With Nonverbal School-

- Age Children With Autism. American Journal Of Speech-Language Pathology,11:22
- Hancock, T. B., & Kaiser, A. P. (2002). The effects of trainer-implemented enhanced milieu teaching on the social communication of children with autism. Topics in Early Childhood Special Education, 22(1), 39-54.
- Homdigah; Soong; and Rogers. (2017) Early Intervention Model To Enhance Communication Skills Social Interaction And Children With Autism Spectrum Disorders Journal of Autism and Developmental Disorders, 11.23
- Gomez , R , T ,(2010). The effect of teaching attending to a face on joint attention skills in children with an autism spectrum disorder. PH.D. City University of New York.
- Gonzalez, J .(2006). Parent implementation of the developmental, individual differences, relationship- based (DIR) program: Changes in repetitive behaviors of children with autism. MD, University of Texas Pan- American
- Kantu, Y,. (200٧). Increasing social interaction skills in children with autism spectrum disorder through parent implementation of the developmental, individual difference, relationship- based (DIR) Program. MD, University of Texas Pan- American
- Kasari, C.(2008). Language outcome in autism: randomized comparison of joint attention and play interventions. Journal of Consulting and Clinical Psychology,76,125 -137.
- Kasari, C. (٢٠١٢).Randomized controlled caregiver mediated joint engagement intervention for toddlers with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 40, 1045-1056.
- Kasari, C.L., Patterson S.Y. (2012). Interventions addressing social impairment in autism. Current Psychiatry Reports, 14, 713-725.
- Kaiser, A. P. (1993). Parent-implemented language intervention: An environmental system perspective. In A. P. Kaiser & D. B. Gray (Eds.), Enhancing children's communication: Research foundations

- for intervention (pp. 63-84). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co
- Kasari, Robert , C., Kaiser, A., Goods, K., Nietfeld, J., Mathy, P., Landa, R., ... Almirall, D. (2014). Communication interventions for minimally verbal children with autism: A sequential multiple assignment randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(6), 635-646. doi:10.1016/j.jaac.2014.01.019
- Kerry, D. (2009). Facilitating Initiating Joint Attention In Children With Autism Spectrum Disorder . A dissertation submitted to the Discipline of Speech Pathology and Audiology, School of Human and Community Development, Faculty of Humanities, University of the Witwatersrand.
- Robby, M , F. (2009). Milieu Therapy as a communication Intervention: A Review of the Literature Related to Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* .34:40
- G. Richmond, M, . (2007). Effects of A Milieu teaching Intervention On the Social Communication Behaviors of Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism*.34-45
- Maglione, M. A., Gans, D., Das, L., Timbie, J., & Kasari, C. (2012). Nonmedical interventions for children with ASD: Recommended guidelines and further research needs. *Pediatrics*, 130.
- Michelle, S. , Julianna F., Alison M., Elizabeth G. , Margaret , B., & Rebeca L. (2007). Response to Joint Attention in Toddlers at Risk for Autism Spectrum Disorder: A Prospective Study. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 37, 37-48.
- Mundy, P., Hogan, A., & Doehring, P. (1996). A preliminary manual for the abridged early social communication scales. Coral Gables, FL: University of Miami. <http://www.psy.miami.edu/faculty/pmundy/>.
- Mundy, P. & Neal, R. (2001). Neural Plasticity, Joint attention and transitional social-orientation model of autism. In L. Glidden,

- international review of research in mental retardation, new York, vol.23, pp139 -168.
- Naber, Fabienne, Bakermans, Kranenbury, Ijzendoorn, Dietz, et al. (2008). Joint attention development in toddlers with autism. *European child and adolescent psychiatry*. New York. 17(3), p.p.143 - 152.
- Olszyk, R. (2005). Changes in symptomatology and functioning of preschoolers with autism in the context of the DIR model. PHD, Pace University. 27.
- Jennifer, O, Alexis, M., and Brittany, L, . (2015). Intervention to Support Social Intervention in Children with Autism Spectrum Disorders a Systematic Review of Single Case Studies. *Exceptionality Education International* .12:25
- Pisula, E. (2003). Cognitive and Social Aspects of Communication Deficits in Children with Autism. *Psychology of Language and Communication*. 1, (2), 51-67.
- Reshel, N, . (2016). The effectiveness of integrated nature therapy for treating children with autism spectrum disorder , degree of Doctor of Psychology, Faculty of the California School of Professional Psychology Alliant International University, San Diego, U.S.A. Leann Vice-Reshel, M.A., LPC
- Robyn, K , . (2013) . Impact Of Milieu Therapy On Communication Skills Of Young Children With Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol.25 (2), mars ,2013, 43-69
- Roos, Elizabeth.; Mc Duffie, Andrea.; Weismer, Susan, and Bacher, G ,. Morton. (2008). A comparison of contexts for assessing joint attention in toddlers on the autism spectrum. *Autism, sage up publications and the national autism society*, Vol. 12, No.3, pp 275-291.
- Gomez , R, T., (2010). The effect of teaching attending to a face on joint attention skills in children with an autism spectrum disorder. PH.D. City University of New York.

- Sharonia , J.(2012). Developing Joint Attention in Children with Autism Spectrum Disorder - A Pilot Study. Bachelor of Arts in Psychology (Honours).
- Schwartz, I. S, (2003). Social validity assessment: Voting on science or acknowledging the roots of applied behavior analysis? In K. S. Budd & T. Stokes (Eds.), A small matter of proof: The legacy of Donald M. Baer (pp. 53-61). New York: Context Press.
- Sigafoos, J, .(2000). Communication development and aberrant behavior in children with developmental disabilities. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 35, 168-176.
- Sheinkopf, S. J., (2005). Hot Topic in Autism: Cognitive Deficits ,Cognitive Style , and Joint Attention Dysfunction . Medicine and Health/Rhode Island . 88, (5), 155-158.
- Vismara, T, Larrie,R,. & Gregory, L ,. (2007). Using preservatives interests to elicit joint attention behaviors in young children with autism: Theoretical and clinical implications for understanding motivation. Journal of positive behavior intervention, Vol. 9, No. 4, pp 214- 228.
- Warreyn , D,. , Petra; Van Der Paelt, Sara ,H,. Roeyera,H,. Herbert ,Y,. (2014). Social- communicative abilities as treatment goals for preschool children with autism spectrum disorder: The importance of imitation , joint attention, and play. Developmental Medicine & Child Neurology Journal.
- World Health Organization (WHO). (2019). Autism Spectrum Disorders. World Health Organization. Retrieved April 11, 2020 From <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/Autism-Spectrum-Disorders>.
- Yoder, P. J., et al, .(1995). An exploratory comparison of milieu teaching and responsive interaction in classroom applications. Journal of Early Intervention, 19(3), 218-242.