# فعالية استخدام برنامج تدريبي مستند إلى نموذج جاسبر في تحسين المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد[1]

**د. / إيمان علي محمود خضر***

**مدرس بقسم العلوم النفسية– كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة الإسكندرية**

## الملخص

هدف البحث الحالي إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي المستند إلى نموذج جاسبر في تحسين المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تتكون أفراد العينة من (٥) أطفال من مركز ماي كير لرعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد لمحافظة الاسكندرية وقد تم اختيارهم قصدياً وكانت مجموعة الدراسة مجموعة واحدة، واستخدمت المنهج الشبه تجريبي، ولتحقيق أهداف البحث تم استخدام مقياس الطفل التوحدي (إعداد/ عادل عبد الله)، مقياس ستانفورد بينيه (ترجمة وتقنين صفوت فرج)، مقياس المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثة)، البرنامج التدريبي المستند إلى جاسبر(إعداد الباحثة)، كشفت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات حالات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي لصالح القياس البعدي، كما أظهر البحث أنه لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي درجات حالات الأطفال المجموعة التجريبية على مقياس المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي في القياسين البعدي والتتبعي.

**الكلمات المفتاحية:** اضطراب طيف التوحد – المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي – نموذج جاسبر – برنامج تدريبي.

---

[1] تم استلام البحث في ٥ /٢٠٢٣/٥ وتقرر صلاحيته للنشر في ١٦ / ٦ / ٢٠٢٣

* ت: ٠١٢٢٣٤١٢٩٠٢ **Email:** mailto:eman.khedr@alexu.edu.eg

**مقدمة**:

يمثل اضـــطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات العصبية النمائية شديدة الصعوبة والتعقيد والتي تؤثر في مستقبل الفرد، ومن أبرز هذه التأثيرات القصور والعجز التواصلي الاجتماعي الذي يحدث في مرحلة الطفولة المبكرة.

وتُعد اضـــطرابات التواصل الاجتماعي من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر على بعض مراحل النمو لدى الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد وخاصـــة النمو الاجتماعي والانفعالي، مما يؤدي ذلك لظهور مشكلات سلوكية اجتماعية تؤثر على الطفل سلباً وعلى الأفراد المحيطين بالطفل ســواء الأســرة أو الأقران (أســامة فاروق والســيد الشربيني، ٢٠١١؛ أميمة مصطفى، ٢٠١٧؛ حسام الدين أحمد وشادية عبد الخالق، ٢٠١٨).

ومن مظاهر القصـــور في التواصل الاجتماعي العجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي وهذا ما يؤدي إلى قيام الطفل بأنماط سلوكية غير تكيفية كالصراخ والبكاء وإيذاء الذات والآخرين ونوبات غضـــب متكررة، وانتقائية في الاهتمامات واهتمام مكثف بأنشـــطة معينة، واضطرابات المزاج (Chang et al., 2016؛ مي محمد وورود جمال، ٢٠١٦؛ أحمد المناصـــير وإبراهيم الزريقات، ٢٠١٩).

ويظهر القصـــور في التواصل اللفظي في عدم قدرة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد على اســـتخدام مجموعة من الكلمات أو الجمل البسيطة بغرض التفاعل اللفظي مع المحيطين به، وبالرغم من أنه يمكن تحســـين اللغة لدى الطفل، إلا أنه يظل القصور في استخدامها للتواصل بها مع الآخرين، وصعوبة في المشاركة في المحادثات الجماعية والثنائية، فإن الطفل يجد صعوبة في المحـــافظـــة على محادثة طويلة وتلقائية، وقد يتحدثون بطرق غير اعتيادية، مما يؤدي ذلك إلى ظهور أعراض القصـــور في التواصـــل غير اللفظي والتي تتمثل في أشكال العجز في التواصل البصري (Thurm et al., 2015)، (Distefano & Kasari, 2016).

كما أن من مظاهر العجز في التواصـــل البصـــري عدم قدرة الطفل على القيام بتعبيرات الوجه المناســـبة للمواقف أو اســـتخدام الإيماءات وبالتالي لا يستطيع إدراكها أو الانتباه لها حين يفعلها الآخرين، مما يجعل ســـلوكه يفتقر إلى التواصـــل الاجتماعي وعدم فهم مشـــاعر الآخرين وصـــعوبة في المشـــاركة في الألعاب الاجتماعية وغير قادر على فهم قواعد الألعاب الاجتماعية (Chang et al., 2016).

فنجد تداخل بين مظاهر اضطرابات التواصل اللفظي وغير اللفظي وتأثير كلاً منهما على اكتساب المهارات الاجتماعية التي تساعد على تحسين النمو الاجتماعي والانفعالي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Smith; Mirenda & Zaidman. Zait, 2007).

والجدير بالذكر أن المشكلات في التواصل بنوعيه (اللفظي، وغير اللفظي) تؤثر سلباً على قدرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تكوين صداقات أو علاقات اجتماعية والحفاظ على استمرارية العلاقات سواء مع الأقران أو الكبار (Adamson, Bakeman & Deckner, 2004).

إلى جانب ذلك فقد أظهرت ملاحظة سلوكيات الأطفال في مواقف اللعب إلى افتقارهم في مشاركة أقرانهم اللعب والمتعة والاهتمام والإنجازات، كما تظهر أعراض العجز في التواصل الاجتماعي في حدوث تغيرات مزاجية لدى الطفل وكذلك نشاط حركي مفرط وبرود انفعالي وعدم القدرة على التبادل العاطفي وفهم المشاعر (Chrgsiis, 2002; Chang et al., 2018).

ويتسق ما سبق مع ما أشارت إليه الدراسات حديثاً إلى أن إطار التواصل الاجتماعي يتضمن مظاهر ومجالات وتتضمن المظاهر تواصلات اللغة اللفظية المنطوقة في حين تشمل اللغة الغير لفظية وهي اللغة التعبيرية والتي تمثل مهاراتها مجالات التواصل الاجتماعي والتي تساعد على تحسين السلوكيات الاجتماعية للوصول إلى درجة أفضل في الكفاءة الاجتماعية، لذا لا يمكن الفصل أثناء تدريب الأطفال بين المظاهر والمجالات (Chang et al., 2016; Crandall et al., 2019; Kasari et al., 2022).

كما تتعدد مظاهر القصور في مجالات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فيظهر العجز في اللعب التخيلي أو التظاهري، عدم الرغبة في المشاركة الفعالة ومشاركة الأقران أثناء اللعب والعزوف عن تكوين صداقات والعجز في إظهار استجابات تتناسب مع المواقف التي يتعرض لها الطفل، وكذلك قصور في التحكم في الانفعالات وعدم القدرة على مشاركة الأحداث والتعبير عن المشاعر، إلى جانب ذلك قصور في استخدام التواصل اللفظي في الوقت والموقف المناسب (Lawton & Kasari, 2012; Woolfenden et al., 2012) (نايف عابد، ٢٠١٠).

ويركز المتخصصين في مجال التربية الخاصة والقائمين على رعاية وتعليم وتدريب أطفال التوحد على استخدام التدخلات التي تكسب الأطفال مهارات مجالات التواصل الاجتماعي في وقت مبكر، وذلك للحصول على الفعالية الممكنة (Shire et al., 2019; Thurm et al., 2015).

ويُعد التدخل المبكر المعتمد على العلاج السلوكي من أنواع التدخل ذات الفعالية في علاج وتحسين مجالات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. فقد أشارت نتائج الدراسات إلى فاعلية التدخل السلوكي في التخفيف من حدة القصور والعجز في مجالات التواصل الاجتماعي (Chrysiis, 2020).

والجدير بالذكر أن بين برامج تحسين مجالات التواصل الاجتماعي "**نموذج جاسبر Jasper Model**" كنموذج تدخل سلوكي والذي يشمل المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي ومهاراتها وتدريب الأطفال لتحسينها مجتمعة مع استخدام الفنيات والاستراتيجيات الملائمة لحالة كل طفل من أطفال هذه الفئة وذلك وفقاً لتشخيص كل حالة وواصفاً لاهتماماتها حيث يهتم النموذج بمستوى التوحد لكل طفل ومراعاة الاختلافات الفردية والتكيف مع الطفل ومهاراته الحالية لتحقيق أقصى استفادة، فنموذج جاسبر يتسم بالمرونة في التطبيق والتنوع في استخدام الفنيات والاستراتيجيات بما يلائم درجة توحد كل طفل واحتياجاته من مهارات اجتماعية (Chang et al., 2016; Shire et al., 2020a). كما اتفقت الدراسات المستخدمة لبرامج التدخل السلوكي المعرفي على أهمية دور الأم في نجاح تدريب الطفل على المهارات التي تقدمها البرامج باختلاف أهدافها (Waddington et al., 2021; Line et al., 2017).

فقد أظهرت أدبيات نموذج جاسبر أهمية دور الأفراد المحيطين بالطفل (الوالدين، المعلمات، والإخوات) في تحسين مجالات التواصل الاجتماعي الأساسية لدى طفلهم ذوي اضطراب طيف التوحد، وخاصة دور الأم في تحقيق أقصى استفادة من التدريب وذلك لمعرفة الأم بحالة الطفل منذ تشخيصه وكذلك معرفتها باهتماماته وتفضيلاته، حيث أنه من خلال نموذج جاسبر يمكن للأم المساعدة في تدريبه على مجالات التواصل الاجتماعي من خلال التفاعل الاجتماعي بين الأم والطفل أو بين أي من مقدمي الرعاية والطفل (Kasari et al., 2012; Goods et al., 2013; Waddington et al., 2021).

لذا يهتم البحث الحالي بإعداد برنامج تدريبي يهدف إلى تحسين المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي والمدرجة بنموذج جاسبر كأحد التدخلات المتكاملة لتحسين وتعزيز مجالات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

**أولاً: مشكلة البحث**:

انبثقت مشكلة البحث الحالي من خلال التردد على مراكز تدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبالحديث مع العديد من أمهات هؤلاء

الأطفال للتعرف على ما يعاني منه أطفالهم من مشكلات، اتفقت الأمهات على أن أكثر الصعوبات التي يعـــاني منها أطفالهم هو عجز التواصـــل الاجتماعي وعدم القدرة على التعامل مع الآخرين سواء كباراً أو أقران.

وهذا ما أوضحته نتائج العديد من الدراسات العربية والأجنبية أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف درجات التوحد لديهم تتسم سلوكياتهم بعدم القدرة على المشاركة الاجتماعية وتكوين صداقات تقليدية أو التعاون التبادلي مع الآخرين أو التعاطف معهم. حيث أن لديهم صعوبة بالغة في كل أشـــكال التواصل والتفاعل مع الآخرين سواء في دائرة العلاقات الاجتماعية المقربة للطفـــل مثل الأســـرة أو التواصـــل مع الآخرين المحيطين بالطفل (Kaale et al., 2014; McDonald; Halfield & Twardzik, 2017).

فالعجز في استخدام المهارات الاجتماعية وغياب الرغبة للتواصل مع الآخرين وعدم تبادل المحادثات الكلامية، وبالرغم من أن بعضـــهم لديه قدرة لغوية وحصيلة كلامية إلا أنه لا يستطيع توظيفهـــا وفقاً لما يتطلبه الموقف (أســـامة فاروق، ٢٠١٥؛ Distefano & Kasari, 2016؛ Adamson et al., 2019).

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى افتقار القدرة على استخدام التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حتى وإن توافرت لديهم الحصيلة اللغوية، كما أن استخدامها في نطاق محدود، إضـــافة إلى القصـــور أو العجز التواصل غير اللفظي لديهم (Poon et al., 2013; Shih et al., 2021; Panganiban & Kasari, 2022).

والجدير بالذكر أن قصور التواصل غير اللفظي يترتب عليه العديد من المشكلات السلوكية والنفسية في مراحل لاحقة لدى هؤلاء الأطفال. حيث أن الطفل يعاني مستقبلاً من القلق الاجتماعي وصعوبة تكوين علاقات اجتماعية أو توافق اجتماعي والانعزال مما يؤدي إلى زيادة في الحركات النمطية والتكرارية (Jahrami et al., 2012; White et al., 2012; Oberle, 2016).

وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات أن معاناة الطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في اســـتخدام التواصـــل اللفظي كلغة استقبالية، والتواصل غير اللفظي كلغة تعبيرية يرجع للعجز في تفعيل مهارات مجالات التواصل، فاضطراب طيف التوحد يصحبه حدوث اضطرابات نفسية، كما أن اســـتمرار العجز في المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي لدى الطفل يزيد من خطورة هذه الاضطرابات (Veheuj et al., 2015).

وانطلاقاً من الاهتمام بالأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد يســـعى العديد من الباحثين للاجتهاد لتصـــميم برامج تدخل لتلبية احتياجاتهم الســـلوكية والنفســـية وتحســـينها، ومن بين هذه

التدخلات "**نموذج جاســبر Jasper Model**" للتدخل العلاجي السلوكي حيث قدم النموذج أربعة مجالات أســاسية للتواصل الاجتماعي وهي الانتباه المشترك، اللعب الرمزي، المشاركة والتنظيم، ويعتمد النموذج على التدريب المبني على اللعب القائم على الأنشــطة التواصــلية والتفاعلية مع مقدمي الرعاية للطفل (Shire et al., 2018).

ويختلف نموذج جــاســبر عن غيره من التدخلات في كونه يقدم اســتراتيجيات وفنيات مســتخدمة لتحســين مجالات التواصل الاجتماعي دون الفصل بين المجالات، فمهارات المجالات متداخلة ولا يمكن الفصل بينها وكل منها مرتبط بحدوث الآخر، وهذا يتفق مع مقاييس التشخيص الأســاسية لاضطراب طيف التوحد، فالجمع بين ظهور الصعوبات الاجتماعية والتواصلية مظهر من مظاهر اضطراب طيف التوحد (APA, 2013).

وحديثاً أوضــحت العديد من الدراســات أن مجالات التواصل الاجتماعي لا يمكن الفصل بينهــا أثناء عملية التدريب عليها. كما أن التركيز على تدريب مجال دون الآخر، أو تدريب مجال وعند الانتهاء منه يمكن تدريب مجال آخر لا يحقق تحسن المهارات الاجتماعية ولا يؤدي بالطفل لتحقيق قدر مقبول من المهارات الســلوكية التي تحقق تواصل وتفاعل اجتماعي جيد دون توجيه مســتقبلي من الآخرين، مما يترتب عليه عدم تحقيق اســتقلالية الطفل للتصــرف في المواقف الاجتماعية (Harrop et al., 2017).

فقد أظهرت تجربة نموذج جاسبر أن عجز الطفل في استخدام أحد مهارات أي مجال يؤدي إلى القصــور في المهارات الأخرى بالمجالات الأخرى، فالمجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي مرتبطة وتابعة لبعضها البعض (Kasari et al., 2012).

الجدير بالذكر أن العديد من نتائج الدراسات أوضحت أن تحسين قدرة الأطفال في الانتباه المشترك لا يمكن أن يتم بمعزل عن مهارات اللعب الرمزي والمشاركة والتنظيم الذاتي والانفعالي (Barton, 2015; Waddington et al., 2021).

علاوة على ما ســبق فقد توصــلت نتائج بعض الدراسات إلى أن تحسين المشاركة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتحقق بانخراط الطفل في اللعب مع الأقران وتبادل الأدوار مع الشــريك الاجتماعي واســتخدام بعض مهارات الانتباه المشتركة كالإيماءات والإشارات غير اللفظية إلى جانب التواصل البصري والتحكم في الانفعالات والعطاء أثناء المشاركة، حيث أن هذا الدمج بين المجالات هو ما يحقق أقصى قدر ممكن من الاستفادة من تدريب الطفل لتحسين سلوكه الاجتماعي (Shire et al., 2020a; Shih et al., 2021).

وعلى الرغم من اهتمام الباحثين بتحسين مهارات المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي واستخدامهم للعديد من برامج التدخل السلوكي المعرفي، إلا أنه في حدود علم الباحثة، لا يوجد سوى دراسة عربية واحدة اهتمت بتطبيق برنامج جاسبر وهي دراسة كلاً من (عبد العزيز الشخص وآخرون، ٢٠٢١) وقد استخدمت برنامج جاسبر في التفاعل الاجتماعي وخفض بعض السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

في حين استخدمت العديد من الدراسات الأجنبية نموذج جاسبر لتحسين المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي والمدرجة بنموذج جاسبر مع الاعتماد على التفاعل الاجتماعي بين الطفل وأحد المقربين، ومع عدم الفصل بين المجالات أثناء التدريب. لذا فإن البحث الحالي يهدف إلى تحسين المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي (الانتباه المشترك، اللعب الرمزي، المشاركة والتنظيم) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام برنامج تدريبي مستند لنموذج جاسبر.

ومن خلال ما سبق يمكن أن نلخص مشكلة البحث الحالي في السؤال التالي:

- ما فعالية استخدام برنامج تدريبي مستند إلى نموذج جاسبر في تحسين المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

**ثانياً: أهداف البحث:**

يهدف البحث الحالي إلى:

- التحقق من إمكانية تحسين المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك من خلال برنامج تدريبي مستند لنموذج جاسبر لتحسين هذه المجالات مجتمعة.

**ثالثاً: أهمية البحث:**

**[١] الأهمية النظرية:**

- إلقاء الضوء على نموذج جاسبر كأحد برامج التدخل العلاجي السلوكي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك لتحسين القصور في المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي.
- إلقاء الضوء على ضرورة الدمج بين المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي أثناء التدريب عليها دون الفصل بينها وذلك وفقاً لنموذج جاسبر.

**[٢] الأهمية التطبيقية**:

- تقديم برنامج تدريبي مستند إلى نموذج جاسبر للتدخل العلاجي السلوكي، ويمكن الاستعانة به في حالة ثبوت فعاليته في تحسين المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتعزيز مهارات كل مجال من مجالات التواصل الاجتماعي بأقصى درجة ممكنة وذلك لتمكين أطفال هذه الفئة من التعامل مع الآخرين بصورة اجتماعية مقبولة.
- الإسهام في تقديم المساعدة للمعالجين والأخصائيين من خلال الاسترشاد بنموذج جاسبر وفنياته واستراتيجياته التي استند إليها البرنامج المعد وذلك كمحاولة لتخطي العقبات والتحديات التي تقابلهم مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

**رابعاً: مصطلحات البحث**:

**[١] البرنامج التدريبي Training Program:**

تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه مجموعة من الخطوات والأنشطة والألعاب الموجهة لتحسين المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي وفقاً لنموذج جاسبر وفنياته واستراتيجياته.

**[٢] نموذج جاسبر Jasper Model:**

تدخل سلوكي مصمم لتحسين المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال الروتين اليومي للأطفال باستخدام اللعب وبما يلائم حالة الطفل (Kasari et al., 2022).

**[٣] المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي Core Domains for Social Communication:**

تعرفها الباحثة إجرائياً بأنها المكونات الأربعة للتواصل الاجتماعي بنموذج جاسبر والمتمثلة في (الانتباه المشترك، اللعب الرمزي، المشاركة، التنظيم).

**[٤] اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder:**

يُعرف وفقاً للإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM.V الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه "اضطراب نمائي ينتج عن اضطراب عصبي يؤثر سلباً على وظائف الدماغ، ويظهر هذا الاضطراب عادة في السنوات

الثلاث الأولى من حياة الطفل، ويرتبط بمظاهر عجز شـــديد في التواصـــل والتفاعل الاجتماعي والأنماط المتكررة والمقيدة للسلوكيات أو الاهتمامات أو الأنشطة (APA, 2013).

**خامساً: الإطار النظري والدراسات السابقة:**

**أولاً: اضطراب طيف التوحد:**

يُعد اضـــطراب طيف التوحد من الاضطرابات الارتقائية المعقدة والتي لم يصل العلم بعد إلى تحديد أســـبابه ولكنه يضع فقط افتراضات لحدوثه، حيث ينتج عن هذا الاضطراب عجز في التواصـــل والتفاعل الاجتماعي واللعب التخيلي، مما يتسبب في مشكلات في المهارات الاجتماعية (Palmer et al., 2020).

وتُعرف جمعية التوحد الأمريكية ("Autism Society of America "ASA) اضطراب طيف التوحد بأنه نوع من الاضطرابات النمائية المركبة، والذي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، ينتج عنه اضـــطرابات عصـــبية تؤثر في وظائف الدماغ، وتظهر على شـــكل مشكلات في عدة جوانب مثل التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، ونشاطات اللعب ويستجيبون للأشياء أكثر من استجابتهم للأشخاص، ويضطربون من أي تغيير في بيئتهم ويكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات (Carrington et al., 2014).

**محكات اضطراب طيف التوحد:**

أورد الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس (DSM-5; APA) خمسة محكات لتشخيص اضطراب طيف التوحد، وتتمثل هذه المحكات فيما يلي:

**المحك الأول:** اضطرابات مستمرة في كل من التواصل والتفاعل الاجتماعيين، ويظهر من خلال سياقات متعددةمن أمثلتها:

**١- اضطرابات اجتماعية- انفعالية متبادلة، ومن أمثلتها:**

- الفشل في إجراء حوار مع الآخرين أو البرود العاطفي.
- عدم الاكتراث بمشاعر الآخرين أو مشاركتهم.
- انعدام المبادرة للتفاعل مع الآخرين أو الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية.

**٢- اضطرابات اجتماعية في استخدام السلوكيات غير اللفظية، ومن أمثلتها:**

- ضعف التواصل بنوعيه اللفظي وغير اللفظي.
- عدم استخدام لغة الجسد وقصور في استخدام الإيماءات أو الانعدام الكلي في استخدامها وعدم فهم تعابير الوجه.
- العجز في التواصل البصري.

**٣- صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية أو المحافظة عليها، ومن أمثلتها:**

- صعوبة القيام بالسلوك المناسب عبر المواقف الاجتماعية.
- صعوبة في اللعب الخيالي وعدم الاهتمام بالأقران.

**المحك الثاني:** أنماط محدودة ومتكررة من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة والتي تظهر على الأقل في اثنين من المجالات التالية:

١- سلوك نمطي متكرر للحركات الجسدية أو لاستخدام الأشياء أو الكلام.

٢- صعوبة في الانتقال من مكان لآخر، وأنماط متصلبة من التفكير.

٣- التعلق غير الطبيعي أو التركيز المبالغ فيه على بعض الأشياء أو العادات على سبيل المثال (الاحتفاظ والتمسك بأشياء غير اعتيادية).

٤- الإصرار على التكرار، والالتزام بالروتين، وعدم المرونة، والتعلق بأنماط من الطقوس اللفظية أو غير اللفظية.

٥- نشاط زائد أو ناقص للحواس مع البيئة المحيطة.

**المحك الثالث:** يجب أن تظهر هذه الأعراض في فترة النمو المبكرة.

**المحك الرابع:** تؤدي هذه الأعراض إلى ضعف ذي دلالة سريرية في الجوانب الاجتماعية والمهنية أو أي مجالات أخرى هامة في الأداء الحالي.

**المحك الخامس:** أن لا تكون هذه الأعراض ناشئة عن إعاقة ذهنية (الاضطراب النمائي الذهني) أو التأخر النمائي الشامل(American Psychiatric Association APA, 2013).

**خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:**

تُعد فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فئة غير متجانسة من حيث الخصائص، ولا يشترط أن تظهر جميع الخصائص في جميع أطفال هذه الفئة، ومن خصائصهم ما يلي:

**١- خصائص مجال التواصل:**

أ- عدم التطور الكامل للكلام.

ب- تطور اللغة بشكل طبيعي مع حدوث مشكلات تتعلق بالاستخدام العلمي للغة مثل مشكلات بلغة الجسد والإيماءات والتواصل البصري، ومهارات الاستماع، نبرات الصوت غير واضحة ومن الصعب تفسيرها.

ج- ترديد بعض الكلمات أو إصدار كلام غير مفهوم والتكرار العشوائي الخارج عن السياق والرتابة والغرابة في الكلمات (Maureen, 2008).

**حيث أن من مظاهر اللغة المستخدمة بالمجال التواصلي ما يلي:**

- صعوبة في التكلم عند البعض.
- صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام.
- صعوبة في تكوين جمل متكاملة عن ما يحيط به من أشياء أو أشخاص.
- صعوبة في الانتباه إلى الأصوات البشرية والالتفات لها (Benton et al., 2012; Mundy, 2016).

**٢- خصائص المجال السلوكي:**

**أ) السلوك النمطي:**

حيث يظهر هذا السلوك في كل تصرفات الطفل أو بعضها ومن أمثلة هذا السلوك:

- تحريك جزء أو كل اللعبة بشكل متكرر.
- القيام بسلوك دون فائدة ودون كلل أو ملل.
- استخدام الألعاب والأدوات.
- تدوير أجزاء الجسم أو الدوران حول الذات.

- فرقعة أو رفرفة اليدين.

**ب) السلوك الروتيني:**

ويظهر ذلك السلوك في إصرار الطفل على القيام بسلوك ما دون الرغبة في تغييره، ويتصف بالنمطية والتكرارية دون سبب واضح، مثل رفضه تغيير الروتين اليومي الخاص به مثل الأطعمة التي يتناولها، مكان النوم، ترتيب الأثاث، تغيير الملابس، التعلق بأشياء محددة وعدم الرغبة في التفريط فيها، ويصل الحال لعدم تغيير أوضاع سلوكية كنوبات الغضب والصراخ (Heflin & Alaimo, 2007).

**٣- خصائص المجال المعرفي:**

يظهر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قدرات عقلية متدنية تصل للحد المتوسط أو الشديد، كما أن بعضهم يظهر قدرات في القراءة الآلية أو الكلام الآلي بدون استيعاب إلى جانب اضطرابات في الانتباه والنشاط الزائد وفقدان الاهتمام بالمهام بعد وقت قليل.

**٤- خصائص المجال الاجتماعي:**

من الخصائص الاجتماعية لهؤلاء الأطفال والتي تميز سلوكهم الاجتماعي: قصور واضح في استخدام السلوكيات اللفظية كالتواصل البصري، ومهارات تنظيم التفاعل الاجتماعي، وفقدان التبادل العاطفي مع الآخرين، وعدم فهم المشاعر البسيطة كالفرح أو الحزن، وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين اهتماماته أو اهتماماتهم (Hallahan; Kauffman & Pullen, 2012).

**ثانياً التواصل الاجتماعي Social Communication:**

يعتبر التواصل الاجتماعي معياراً من معايير النمو الاجتماعي، حيث أن له دور فعال في مساعدة الأطفال في التعبير عن الذات والتعامل مع الأقران والكبار (علا عبد الباقي، ٢٠١١).

ويعرفه (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦) بأنه تلك العملية الفنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه وحركات اليدين، والتعبيرات الانفعالية واللغة.

كما اتفق العديد من الباحثين على تعريف التواصل الاجتماعي بأنه قدرة الفرد على استخدام وفهم مجموعة مهارات الاتصال اللفظي (التحدث والاستماع) وغير اللفظي (التواصل البصري،

تعبيرات الوجه والإيماءات، لغة الجسد ووضعيته، نبرة الصوت، بعض المؤثرات الصوتية كالتصفيق أو النقر). (Lim, 2012; Woolfenden et al., 2012)

ويعرفه كلاً من (Distenfo et al., 2016) بأنه قدرة الفرد على إدراك المشاعر والتعبيرات العاطفية الصادرة من الآخرين وتقديرها وتبادل التفاعل اللفظي وغير اللفظي معهم.

وتُعرفه (Kasari et al., 2022) بأنه الطريقة التي يستخدم فيها كل مهارات السياقات الاجتماعية للتعامل مع الآخرين ومشاركتهم أفكاره ومشاعره والاستجابة والتقبل لأفكارهم ومشاعرهم للوصول إلى التوافق الاجتماعي.

وتتبنى الباحثة التعريف الأخير لملاءمته مع أداة قياس المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي وكذلك أداة التدريب، كما أنه يجمع ما بين مهارات مجالات التواصل.

**وعليه يمكن القول أن التواصل الاجتماعي** هو القدرة على إصدار سلوك الاستجابة بتلقائية وفي الموقف المناسب بما يلائم الموقف الاجتماعي.

**مكونات التواصل الاجتماعي:**

يشمل التواصل الاجتماعي مهارات تفاعلية اجتماعية ومهارات للاتصال تستخدم أثناء التفاعل الاجتماعي وتتضمن المهارات التفاعلية الاجتماعية أحد مراحل التنظيم الذاتي متمثلة في توكيد الذات والتي من خلالها يتم التعبير عن المشاعر والانفعالات ومواجهة ضغوط الآخرين إلى جانب المهارات الوجدانية والتي تشكل التعاطف مع الآخرين وتقبل إقامة علاقات ودية معهم دون الشعور بالقلق والتوتر (Weiss; Jhomson & Chan, 2014).

في حين أن مهارات الاتصال تتضمن المهارات التالية:

- **مهارات الإرسال:** وهي التي من خلالها يتمكن الطفل من توصيل المعلومات للآخرين لفظياً وغير لفظياً.
- **مهارات الاستقبال:** وهي التي تسمح للطفل من فهم الأحداث والمواقف والكلمات بما يتناسب مع عمره العقلي والزمني وثقافة البيئة المحيطة به في مواقف التفاعل والتواصل مع الآخرين.

كما أوضح كلاً من (Shire et al., 2019) أن من أحد مكونات التواصل الاجتماعي **المرونة الاجتماعية** والتي تحدث أثناء التعامل مع الآخرين وهي مؤشر لنجاح التواصل.

وقد ذكر كلاً من (Waddington et al., 2021) أن المكونات الثلاث السابق ذكرها تؤدي مجتمعة لظهور المكون الرابع وهو "**التواصل العاطفي**" حيث أنه محصلة الأنواع السابقة

ويعتمد على نقل المشـــاعر من وإلى الطفل، والتعبير عن التفاعل العاطفي والتعاطف في المواقف المختلفة وهو ما يصل بالطفل للشعور بالأمان والمحبة.

**أبعاد التواصل الاجتماعي:**

اتفقت العديد من الدراســـات على أن أبعاد التواصل الاجتماعي ترتب وفقاً لنوع المهارات الاجتماعية اللازمة لكل موقف يمكن أن يمر به الطفل وتتمثل في الآتي:

- **مهارات اجتماعية عامة:** وفيها يقوم الطفل بســـلوكيات اجتماعية مقبولة من خلال تواصـــله اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين.
- **مهارات المبادأة التواصـــلية التفاعلية:** وتتمثل في مبادرة الطفل بالحديث والاستمرار فيه مع الآخرين.
- **مهارات الاســـتجابة التواصلية التفاعلية:** وهي قدرة الطفل على تقبل تواصلات الآخرين معه وتبادل التواصل والتفاعل معهم وتقبل حديثهم أو طلبهم.
- **المهارات الشـــخصـــية الاجتماعية:** وهي وجود رغبة للتعامل بإيجابية مع الأحداث والمواقف الاجتماعية.
- **المهارات التواصـــلية التفاعلية المنزلية:** وهي استخدام مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي مع أفراد الأسرة والتعامل معهم بقبول وتفاهم دون حدوث نوبات غضب.
- **المهارات التواصـــلية التفاعلية مع البيئة:** وهي اســـتخدام مهارات التواصل الاجتماعي وفق محك اجتماعي مناســـب لنوع العلاقات الاجتماعية ومناسب للبيئة الموجود بها الطفل فيختلف التواصـــل وفقاً لنوع العلاقة (جيران، أقارب، أقران) (Koster et al., 2010; Pickles; Anderson & Lord, 2014; Shire et al., 2019).

**قصور التواصل الاجتماعي:**

تستهدف العديد من برامج التدخل السلوكي الموجهة لأطفال التوحد تحسين عجز التواصل الاجتماعي لديهم وتحدد أســـس التواصل الاجتماعي المرغوب تحسينها بناءاً على أعراض الخلل الاجتماعي والتواصلي والمحددة وفقاً لمعايير التشخيص الأساسية بالمجال الاجتماعي والتواصلي لديهم.

كذلك اهتمت العديد من الدراســـات بالتعرف على مظاهر الخلل والاضـــطراب في هذه المجالات ومهاراتها، والتعرف على كيفية التدريب لتحســـينها وتحديد التدخلات المناســـبة لحالات الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد، **ومن مظاهر القصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والتي يعاني أطفال هذه الفئة من صعوبة بالغة في استخدامها ما يلي:**

**١) الانتباه المشترك Joint Attention (JA):**

يمثـــل الانتباه المشـــترك أحد الوظائف الإدراكية والتحفيزية الحيوية التي يؤديها الدماغ البشـــري بطرق غير بسيطة، وقد تم تصنيفها في علم الصحة العقلية ضمن مجال أنظمة العمليات الاجتماعية، حيث أنه يشترك في جميع المجالات التابعة لأنظمة العمليات الاجتماعية (Paparella & Kasari, 2004; Mundy, 2016).

حيث يعرفه (Jones et al., 2004) بأنه توافق الانتباه البصـــري تجاه حدث أو شيء ما بالاشتراك مع شخص آخر، حيث يتشاركان الاهتمام والتركيز ويجمعهما المشاركة الاجتماعية

ويعرفه (Paparella & Kasari, 2004) بأنه تركيز عقلي متبادل بين المشـــاركين من أجل هدف واحد لخبرة مشتركة

ويتفق تعريف (عادل عبد الله، ٢٠١٤) مع التعريف الســـابق في أن الانتباه المشـــترك هو تلك العملية التي تتضـــمن ســـلوكيات يلجأ الفرد إليها ليتبع أو يوجه شـــخص آخر إلى حدث أو موضوع معين، وأن يشاركه الاهتمام بهذا الحديث أو الموضوع.

أما بالنسبة للانتباه المشترك لدى الأطفال فيشير (Maureen, 2008) بأنه علاقة بين طفل وشـــخص آخر تعتمد على كفاءة إدراكية اجتماعية تنمو وتتطور داخل محيط من التفاعلات بين الطفل وجليسه.

كما يعرفه (Lim, 2012) بأنه قدرة الطفل على اســـتخدام الإيماءات والتواصل البصري لتنظيم الانتباه مع شخص آخر ومشاركته في الانتباه والاهتمام بالأشياء والأحداث.

ويتفق كلاً من (عبد الرحمن سليمان، جمال نافع، هناء عبد الحافظ، ٢٠١٥) على تعريف الانتباه المشـــترك بأنه مهارة اجتماعية تواصـــلية تظهر مبكراً، حيث يقوم شـــخصان (عادة طفل صغير، وشخص بالغ) باستخدام الإيماءات والنظرات لمشاركة الانتباه إلى أحداث أو أشياء ممتعة أو جذابة.

كما يشـــير أيضـــاً كلاً من (Nystrom et al., 2019) بأنه استخدام الطفل للمهارات إما منفرداً أو مشتركاً مع أقرانه من خلال التواصل بالعين أو المبادرة باللعب والاهتمام بمن حوله.

وتوضح (مي محمد عبد النبي، ٢٠٢٠) بأن الانتباه المشترك مهارة أساسية تتطور في مرحلة مبكرة من حياة الطفل يتم من خلالها تنسيق اجتماعي مع الآخرين، كما يتم مشاركتهم الخبرات، ومن هذه الخبرات (الاتصال بالعين، تحول النظرة، الإشارة على شيء ما، المبادرة بطلب شيء، الاستجابة للآخر).

**مهارات الانتباه المشترك:**

يتضمن الانتباه المشترك مهارتين من المهارات السلوكية الاجتماعية التي تتطور كلاً منهما بشكل مستقل نسبياً عن بعضهما البعض ويعتمد كلاً منهما على ركائز عصبية مختلفة، وهما:

**- الاستجابة للانتباه المشترك Responding to Joint Attention (RJA):**

وتتمثل في استجابة الطفل لمحاولات جذب انتباه الآخر (كاستخدام الإشارات، التفات الرأس، توجيه النظر وتحويل النظر لطفل آخر).

**- المبادرة في الانتباه المشترك Initiating Joint Attention (IJA):**

وتعني المبادأة من قِبل الطفل واستخدامه إما منفرداً أو مشتركاً مع أقرانه من خلال التواصل بالعين، الإشارة، التعليق، تحول النظر، المبادرة باللعب والاهتمام بمن حوله (Nystrom et al., 2019).

**الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:**

للتعرف على طبيعة الانتباه المشترك ومهاراته لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، قدم كلاً من (Carpenter et al., 2002) دراسة هدفت إلى فهم تطور مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال الصغار المصابين بالتوحد مقارنة بالأطفال العاديين، حيث ظهرت مهارات الاستجابة للانتباه المشترك (RJA)، المبادرة في الانتباه المشترك (IJA) وفقاً للوقت المناسب لاكتسابهم حسب العمر وذلك بالنسبة للأطفال العاديين، في حين أظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد عجزاً كبيراً في تطور المهارتين ككل، فبالنسبة لتطور نمو المهارات، فقد أظهرت الدراسة أن الأطفال العاديين، وذوي اضطراب طيف التوحد لهما نفس النمط التنموي، حيث بدأت كلتا المجموعتين من الأطفال تنسيق الانتباه المشترك Coordinated Joint Attention (CJA)، ويوضح جدول (١) نمو مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال العاديين والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

**جدول (١)**

**مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال العاديين وذوي اضطراب طيف التوحد**

| |
|---|
| ١- تنسيق الانتباه المشترك ← ٢- الاستجابة للانتباه المشترك ← ٣- المبادرة في الانتباه المشترك |

ويختلف ترتيب مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال العاديين عن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ويوضح جدول (٢) ترتيب نمو مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال العاديين.

**جدول (٢)**

**ترتيب نمو مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال العاديين**

| |
|---|
| ١- الانتباه المشترك ← ٢- إيماءات التواصل ← ٣- متابعة الانتباه ← ٤- التعلم بالمحاكاة ← ٥- لغة مرجعية |

في حين أن ترتيب نمو الأطفال ذوي اضطراب التوحد قد يظهر كما هو موضح بالجدول (٣).

**جدول (٣)**

**ترتيب نمو مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**

| |
|---|
| ٤- التعلم بالمحاكاة ← ٥- لغة مرجعية ← ١- الانتباه المشترك ← ٣- متابعة الانتباه ← ٢- إيماءات التواصل |

فالنمو غير النمطي لهذه المهارات هو من أسباب العجز والقصور في تطور الانتباه المشترك، ويؤدي إلى قصور اللغة لدى أطفال التوحد (Daw, 2013). فقد أوضحت العديد من الدراسات عن قصور اللغة لدى أطفال التوحد في كل مهارات الانتباه المشترك، فبالنسبة للاستجابة للانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد فإنهم يظهرون استجابة ضعيفة أو منعدمة للعطاءات للحصول على الانتباه المشترك من شريك التواصل (Leekam; Lopez & Moore, 2000).

بالإضـــافة إلى ذلك فقد تبين أن الأطفال الذين يبلغون من العمر (٤٨) شـــهراً ومصابون بالتوحد ينتجون استجابات ضعيفة في تبديل النظر (Dawson et al., 2004; Jones & Carr, 2004).

كما أظهرت نتائج بعض الدراسات عن وجود عجز بمهارة المبادرة في الانتباه المشترك، حيث أن لدى الأطفال قصـــور في اســـتخدام اللغة التعبيرية أو المبادأة باللعب وضرورة مساعدة الآباء للطفل بمبادرتهم باللعب (Rocha; Schreibman & Stahmer, 2007). وهذا ما يوضحه الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية، حيث يصف الاضطراب في الانتباه المشترك على أنه اضـــطراب تشـــخيصـــي يتبع المجال الاجتماعي. ويظهر من خلال عدم الرغبة التلقائية للمشاركة في الاهتمامات أو الإنجازات أو الاستمتاع باللعب أو الوقت مع أفراد آخرين (APA, 2013).

**مظاهر القصور في الانتباه المشترك:**

يظهر العجز أو القصـــور في الانتباه المشـــترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال الصعوبات التالية:

- صعوبة التوجه والانتباه إلى الشريك الاجتماعي.
- صعوبة تبادل النظرات بين شريك التواصل والأشياء أو الأحداث.
- صعوبة تحويل النظرات أو الإشارات من الآخرين.
- صعوبة لفت انتباه الآخرين لمشاركته.
- صعوبة مشاركة الحالات الانفعالية مع الآخرين (Woods & Wetherby, 2003).

كما ذكرت دراســـة (طلال عبد الرحمن الثقفي، ٢٠١٥) ما أوضحه (Rebecca et al., 2006) من مؤشرات العجز في الانتباه المشترك لدى أطفال اضطراب التوحد وهي كالتالي:

١- يظهرون عجزاً في القدرة على إتباع نظرات شخص آخر.

٢- يفشلون في النظر على حيث يشير الآخرون.

٣- لديهم قلة في سلوكيات الإشارة للأشياء.

٤- عدم الاستجابة لمناداة أسمائهم.

٥- عجز في تتبع اتجاهات الرأس للآخرين.

٦- نقص في البحث التلقائي عن المشاركة الممتعة، الاهتمامات، الإنجازات مع الآخرين.

٧- عدم جذب انتباه الآخرين للمواضيع أو أحداث محيطة.

٨- يستخدمون الإشارة لطلب شيء معين بدلاً من المشاركة في شيء ما.

وينقسم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بالنسبة للانتباه المشترك إلى مجموعتين وهما:

- **المجموعة الأولى:** وهم أطفال التوحد ذوي الانتباه المشترك العالي، وهم القادرين على تحويل النظر إلى ٦٧% أو أكثر من التجارب المحيطة بهم، كما أن لديهم مهارات لغوية جيدة ولكن لديهم قصور في اللغة التعبيرية.
- **المجموعة الثانية:** وهم أطفال التوحد ذوي الانتباه المشترك المنخفض، وهم لا يستطيعون تحويل النظر إلى ٥٠% أو أقل من التجارب المحيطة بهم، كما أن لديهم مهارات لغوية منخفضة وقصور في اللغة التعبيرية (Daw, 2013).

**أهمية الانتباه المشترك:**

الانتباه المشترك هو مجموعة مهارات أساسية وحيوية ذات وظيفة تنموية تتطور في مرحلة مبكرة من حياة الطفل، حيث يؤثر هذا الانتباه على النمو المعرفي والاجتماعي واللغوي والانفعالي (Kasari et al., 2012).

فمن الممكن الاعتماد على الانتباه المشترك في التنبؤ بالتواصل الاجتماعي والأداء العقلي للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وهذا ما أوضحته دراسة كلاً من (Poon et al., 2013) فقد هدفت إلى التحقق من المدى الذي تتنبأ به سلوكيات التواصل الاجتماعي الحالي بالتواصل اللاحق والنتائج الفكرية، وكذلك قياس مستوى الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واشتملت الدراسة على (٢٩) طفلاً من أطفال التوحد تراوحت أعمار بعضهم بين (١٥-١٨) شهر والبعض الآخر وهم في عمر (٣-٧) سنوات، وقد عرض على الأطفال مقاطع فيديوهات منزلية معدلة بمنازلهم وذلك لمشاهدتها ثم تم قياس الانتباه المشترك لدى الأطفال والتقليد وسلوكيات اللعب بالأشياء، بالإضافة إلى التعرف على مستوى هذه السلوكيات مع الوقت وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط الانتباه المشترك بالأداء اللغوي والعقلي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أظهرت النتائج دور الانتباه المشترك

والتقليد وسلوكيات اللعب بالتنبؤ بالتواصل والأداء العقلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما أظهرت نتائج الدراسات أهمية مراقبة نمو الانتباه المشترك لدى الأطفال لتحديد نسبة قابلية الطفل للإصابة باضطراب طيف التوحد فمن خلاله يمكن تشخيص اضطراب طيف التوحد (Adamson et al., 2019).

وكذلك هدفت دراسة كلاً من (Nystrom et al., 2015) للكشف عن العلاقة بين انخفاض الاستجابة للانتباه المشترك، والمبادرة في الانتباه المشترك في ظهور أعراض التوحد، وشملت عينة الدراسة (١١٢) طفلاً، قسموا إلى ثلاث مجموعات منهم (٣١) طفلاً عادياً، (١٩) طفلاً لديهم قابلية عالية للإصابة باضطراب طيف التوحد، (٢٢) طفلاً لديهم قابلية أعلى للإصابة باضطراب طيف التوحد، واستخدمت الدراسة مقياس أعراض اضطراب التوحد، ومقياس الانتباه المشترك للأطفال، واستبانة المتابعة الشهرية للوالدين لأعراض اضطراب التوحد. أظهرت نتائج الدراسة انخفاض مهارات الانتباه المشترك والاستجابة للانتباه المشترك، المبادرة في الانتباه المشترك لدى الأطفال الذين ظهرت لديهم أعراض التوحد مقارنة بأقرانهم العاديين.

كما أوضحت نتائج العديد من الدراسات أهمية تدريب الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فتحسين الانتباه المشترك يؤدي إلى تحسين وتطور العديد من المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وكذلك في خفض السلوكيات الاجتماعية الغير مقبولة (Gomes et al., 2020).

فضلاً عن ذلك فقد هدفت دراسة (سهى أحمد أمين، ٢٠٠٨) إلى التعرف على فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم، وشملت عينة الدراسة (٦) أطفال توحديين ذكور، تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٧) سنوات، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية برنامج التدخل المبكر المستخدم في هذه الدراسة.

كما هدفت دراسة (أسامة فاروق مصطفى، ٢٠١٥) إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال التوحد، وشملت عينة الدراسة (٥) أطفال ذوي اضطراب التوحد والذين تراوحت نسبة ذكاءهم (٥٩-٦٩)، كما تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٧-٩) سنوات ونسبة اضطراب التوحد لديهم متوسطة، وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسن الأطفال بعد تدريبهم على برنامج الدراسة في التواصل اللفظي (التقليد، التعبير،

التسمية). وكذلك تحسنهم في التواصل غير اللفظي (التواصل البصري، الاستماع والفهم، استخدام الإشارة، الانتباه المشترك، فهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت).

كما هدفت دراسة (أميمة مصطفى جمعة، ٢٠١٧) إلى الكشف عن أثر تدريبات تدخل الانتباه المشترك في تحسين المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وشملت عينة الدراسة (٨) أطفال توحديين مرتفعي الوظيفة وتألفت العينة من مجموعتين متساويتين (٤) أطفال كمجموعة تجريبية، و(٤) أطفال مجموعة ضابطة تراوحت أعمارهم ما بين (١٠٨-١٣٢) شهراً، واستخدمت الدراسة مقياس المهارات الاجتماعية، ومقياس المعلم للتواصل اللفظي لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد وكشفت نتائج الدراسة عن تحسن المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وهذا يدل على أن تدريب مهارات الانتباه المشترك يفيد في تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد.

وكذلك هدفت دراسة (Ebrahim, 2020) للتعرف على فعالية برنامج تدريبي قائم على الاستجابة المحورية لتحسين الانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد، وشملت عينة الدراسة (٦) أطفال، واستخدمت الدراسة استبانة للانتباه المشترك لأطفال اضطراب طيف التوحد، ومقياس التفاعل الاجتماعي لأطفال اضطراب التوحد، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية التدريب على الاستجابة المحورية لتحسين الانتباه المشترك (البدء والاستجابة للإشارات، التواصل البصري، إتباع التعليمات، مشاركة المشاعر، التقليد). وفي تحسين التفاعل الاجتماعي (الانتماء والتواصل مع الجماعة، التعاون) لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد.

ومما سبق عرضه يتضح قصور الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وضرورة تدريب الأطفال على مهاراته مع استمرارية التدريب ومساعدة الأطفال لممارسة مهاراته.

**٢) اللعب الرمزي Symbolic Play:**

يُعد اللعب سلوكاً نموذجياً في الطفولة المبكرة وهو جزء لا يتجزأ من طبيعة الأطفال. فاللعب من العناصر الهامة لتعلم الطفل عن العالم من حوله، كما أنه النشاط الذي يقوم به الطفل للاستطلاع والاستكشاف والإحساس بالأشياء، ويبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة ويتطور خلال المراحل التسلسلية حتى سن البلوغ (McDonald; Halfield & Twardizk, 2017).

كما أن اللعب أمراً ضرورياً لتطور الأطفال، حيث أنه يحفز أدائهم في العديد من المجالات التنموية وهي كالتالي:

- **المجال المعرفي الاجتماعي:** وفيه يعزز اللعب تطوير قدرات أوسع لحل المشكلات من خلال تحفيز المهارات الاجتماعية مثل الانتباه المشترك.
- **المجال العاطفي:** وفيه يحفز اللعب وظائف التنظيم الذاتي من خلال تحسين تنظيم العاطفة والسلوك.
- **المجال الإدراكي العصبي:** وفيه يحفز اللعب نضوج الجهاز العصبي بما في ذلك دوائر الدماغ المرتبطة بالأداء الاجتماعي والمهارات اللغوية.
- **مجال الأداء البدني:** وفيه يعزز اللعب المهارات الحركية الإجمالية والدقيقة والتنسيق بينهما.

كما أن جميع المجالات على نفس القدر من الأهمية ويدعم بعضها البعض من أجل النمو وتحفيزها يساعد على تنميتها (DeNeijs et al., 2021).

ويبدأ الأطفال مراحل اللعب المختلفة باللعب الحسي حركي "Sensory Motor Play" ويتم عن طريق محاولة استكشاف الأطفال للأشياء ووضعها بالفم ومحاولة التحكم فيها، لذا يطلق عليه اللعب التحكمي "Manipulative Play" ثم يظهر اللعب الترابطي "Associative Play" وفيه يربط الطفل بين الأشياء وبعضها مثل تكديس الأشياء لمحاولة البناء، ويظهر هذا النوع من اللعب عند التنسيق بين اليد والعين (Schnell, 2011; Lester & Russell, 2014).

ثم يظهر اللعب الوظيفي "Function Play" ويستخدم فيه الأطفال الأشياء بناءً على وظائفها المحددة أي أنهم يستخدمون الأشياء بطريقة تقليدية. وبعد ذلك يأتي دور ظهور اللعب الرمزي "Symbolic Play" ويتضمن تخيل "كائن ما هو كائن بآخر" أي تخيل شيء غير موجود باستخدام شيء موجود ولكنه مختلف عن الشيء المتخيل (Lee et al., 2019)

ويبدأ الأطفال في تمثيل الأحداث أو الإجراءات خارج السياق، مع لعبة أو كائن (على سبيل المثال، يغذي دمية قطعة اسفنج) (Gonzalez-Salsa et al., 2021).

وتتضمن مهارات اللعب الرمزي عدة مستويات مختلفة، وهي كالتالي:

- استبدال كائن بآخر.
- استخدام دمية أو كائن غير حي بأفعال.
- الانضمام إلى تسلسلات اللعب في أفعال متعددة المخططات.

- الانخراط في مسرحية اجتماعية درامية ولعب خيالي موضوعي.

فاللعب الرمزي هو أحد سلوكيات اللعب التي يتم ملاحظتها بشكل شائع لدى الأطفال، وقد تم الاعتراف بها منذ فترة طويلة باعتبارها واحدة من أهم المهارات الأساسية نظراً لارتباطها بالتطور المعرفي والاجتماعي في المستقبل (Lee et al., 2019).

وعادة لا يتضح ظهور مهارات اللعب الرمزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لذلك يعتبر مؤشراً للتشخيص المبكر للتوحد وتقييمه وينعكس هذا أيضاً على الدليل التشخيصي (DSM-5) من خلال تضمين اللعب الرمزي من بين أعراض اضطراب طيف التوحد، فسلوكيات مثل تكرار نوع معين من الألعاب، والاستخدام النمطي للألعاب ومواءمة الألعاب، ووجود اهتمامات متكررة، وأوجه القصور المتعلقة بالخيال تؤثر على طبيعة اللعب لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (Lord et al., 2020).

ووفقاً لنتائج العديد من الدراسات، ففي السنة الأولى من عمر الأطفال تظهر أنماط مختلفة لدى الأطفال ذوي اضطرابات النمو المختلفة عند مقارنتها بالأطفال العاديين (Bick et al., 2017).

فقد هدفت دراسة كلاً من (Gonzalez- Salsa et al., 2021) إلى تحليل الصعوبات التي يعاني منها الأطفال المصابون بالتوحد وتحديد الاختلافات في اللعب الرمزي بين أطفال التوحد وأطفال اضطرابات النمو العصبي والأطفال العاديين، وأظهرت نتائج الدراسة أن الغياب أو النقص في ظهور مهارات اللعب الرمزي هو بمثابة مؤشر مبكر لاضطراب طيف التوحد عن الإصابات المختلفة، ويعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من صعوبات في اللعب بصفة عامة وفي اللعب الرمزي بصفة خاصة، ويرجع ذلك إلى المشكلات الإدراكية لديهم، مثل حقيقة فهم الحالات العقلية للآخرين.

كما أن القصور في مهارات اللعب المختلفة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يظهر بسبب العجز في القدرة على اللعب الرمزي (Boutot; Guenther & Crozier, 2005).

كما أوضح كلاً من (Wolfberg et al., 2015) أن هناك طريقتان مستخدمتان لقياس اللعب الرمزي والاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمكن من خلالهما الكشف عن تأثير القصور في اللعب الرمزي على مهارات اللعب المختلفة، وهما:

- ملاحظة التسلسل الهرمي لتطور اللعب.
- قياس لعب الأقران الاجتماعي.

فالتسلسل الهرمي لتطور اللعب يصل بالطفل إلى اللعب الرمزي، فمهارات اللعب الوظيفي التي تظهر قدرات الأطفال على لمس الأشـــياء وربط الأحداث أثناء اللعب هي مهارات تســـبق وتؤدي لظهور مرحلة اللعب الرمزي ( Lifter; Moson & Barton, 2011; Rodrguez & Thompson, 2015).

ولكن نجد اختلاف واضح في مراحل اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما يفتقر اللعـــب الرمزي إلى التنوع والتعقيـــد فبدلاً من تنوعه يكون متكرراً ومحدداً، فألعابهم عفوية ولكنها تظهر وكأن جميعها مكتسبة (Barton, 2015).

ومن مظاهر العجز في اللعب الرمزي لدى الأطفال ذوي اضـــطراب التوحد هو صعوبة الانتقال من مرحلة باللعب الوظيفي إلى المرحلة التي تليها، وهي اللعب الرمزي (Lam, 2014).

فقد هدفت دراســـة كلاً من (Thiemann-Bourgue; Johnson & Brandy, 2019) للتعرف على أوجـــه التشـــابه والاختلاف في اللعب الوظيفي واللعب الرمزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين، وشملت الدراسة (١٩) طفلاً من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحـــد، (١٩) طفلاً عـــادياً، والأطفال جميعهم متطابقين في اللغة والمهارات المعرفية في العينتين من الأطفال، وبمقارنة لعب الأطفال أظهرت نتائج الدراسة أن لدى جميع الأطفال مهارات لعب وظيفية مماثلة، بينما أظهر الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد صـــعوبة في الانتقال من مرحلـــة اللعب الوظيفي إلى مرحلة اللعب الرمزي، حيث أظهر الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد عجزاً في التعامل مع "دمية كعنصر".

كما يظهر العجز في اللعب الرمزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في صعوبة الربط الـــذهني بين تمثيلين أحدهما يتعلق بالعالم الحقيقي والآخر يتعلق بالتظاهر أو التمثيل ( Lee et al., 2019).

فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم تمثيل للعالم كما هو، وكلما زاد الاختلاف بين التمثيل للعالم الحقيقي والتمثيل الخيالي كلما كان من الصـــعب ربط كلاً من النوعين من التمثيلات فيصعب عليهم فهم وتنفيذ أفعال معينة غير حقيقية (Gonzalez- Salsa et al., 2021).

كما تســـاعد الرمزية في اللعب على تطوير التفكير والتعبير عن الذات والخيال ( Lee et al., 2019).

فـــالقـــدرة على اللعب الرمزي تزيد من قدرة الطفل على تعميم التفكير بصـــورة مجردة للعمليات المطلوبة لنمو اللعب عالي المســـتوى، الأمر الذي من شـــأنه يزيد من مقدار التفاعلات الاجتماعية والمهارات الأســـاســـية للتواصل الاجتماعي ( Kasari; Freeman & Paparella, 2006).

فمهـــارات اللعـــب الرمزي لها دور كبير في تنمية الخيال الذي يؤدي فيه الأطفال أفعال اللعب بدون أشياء فعلية (Change et al., 2018).

فقد هدفت دراسة كلاً من (Lee et al., 2019) إلى تعليم الأشياء الخيالية كإحدى مهارات اللعب الرمزي للأطفال الصـــغار الذين يعانون من طيف التوحد، وشملت الدراسة ثلاثة أطفال، تم تشـــخيصهم بالتوحد في فئة التوحد الخفيف إلى المتوسط وأعمار الأطفال (٣، ٤، ٧) سنوات، ولا يشارك الأطفال في أي تفاعلات أو محادثات مع الآخرين قبل التدخل السلوكي، وتم تدريبهم أربعة أيام أسبوعياً على مهارات اللعب الرمزي للكائن الحي، واللعب الرمزي للأشياء الخيالية، واللعب الرمزي باستبدال الأشياء. وأظهرت نتائج الدراسة استجابة الأطفال لتعليمات المدرب بعد التدريب على مهارات اللعب الرمزي والالتفات إلى الأشـــياء التي يُطلب منهم النظر إليها، وتكرار اسمها أثناء الذهاب لالتقاطها، كما تحسنت مهارات اللعب الرمزي للأطفال الثلاثة وكذلك زاد اللعب الحر لدى حالات الأطفال بعد التدريب.

كما أظهرت نتائج العديد من الدراســـات أهمية اللغة في التفاعلات الاجتماعية والتي تؤدي إلى تحفيز مهارات اللعب الرمزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

فقد أوضح كلاً من (Wolfe; Slocum & Kunnavatana, 2014) أهمية اللغة بشقيها (التعبيري، الاستقبالي) في استخدام الطفل للرموز وتمثيل الأشياء والأحداث، فإتقان تسمية الأشياء يســـاهم في ظهور اللعب التعاوني الذي يساعد على تحسن المهارات الاجتماعية من خلال اللعب الاجتمـــاعي مع الأقران والذي بدوره يعزز مهارات اللعب الرمزي، فالعلاقة بين اللعب الرمزي والتفاعلات الاجتماعية علاقة تبادلية كلاً منهما يؤدي إلى تحفيز ظهور الآخر.

فـــالقدرة على اللعب الرمزي تزيد من التعزيز الطبيعي للتفاعلات الاجتماعية وتعزيز قيم الاتصال بالآخرين (McDonald; Hatfield & Twadzik, 2009).

كمـــا هـــدفت دراســـة كلاً من (Wolferg et al., 2015) إلى تعزيز اللعب الرمزي والمشـــاركة الاجتماعية مع أقران غير مألوفين بالنســـبة لعينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في خبرات مشـــاركة متبادلة في البيئات الطبيعية، وشملت الدراسة (٤٨) طفلاً، وفحصت

الدراسة آثار تدخل مجموعات اللعب المتكاملة لمدة (١٢) أسبوعاً على اللعب الرمزي والاجتماعي، وكشـــفـــت النتائج عن فعالية مجموعات اللعب في تعزيز اللعب الرمزي والاجتماعي لدى أطفال التوحد مع الأقران الغير مـــألوفين.

ومما ســـبق عرضـــه يتضـــح أن العجز والقصور في اللعب الرمزي لدى الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد لا يعني أنهم لا يســـتطيعون تعلمه واكتســـاب مهاراته، فاختيار التدخل المناسب يمكن أن يساعد في تعلم بعض مهارات اللعب الرمزي.

**٣) المشاركة Engagement:**

تُعد المشـــاركة مع الآخرين أحد المنبئات بنتائج الســـلوك الإيجابي، فالمشاركة هي مقدار الوقت الذي يقضيه الأطفال بنشاط أو باهتمام في التفاعل والتواصل بشكل مناسب مع بيئتهم على مستويات مختلفة من الكفاءة (Adamson et al., 2019).

ويأخذ هذا التصور للمشاركة في الاعتبار أمرين، **الأمر الأول** "**نوع**" المشاركة على سبيل المثال مع الأقران، الأشياء، الكبار الآخرين والذات؛ **الأمر الثاني** "**مستويات المشاركة**" التي تتعلق بتعقيد سلوك الطفل (Koegel et al., 2012).

**أنواع المشاركة:**

- **المشـــاركة الاجتماعية Social Engagement**: وتشـــير إلى اشتراك الطفل مع زملائه في المواقف والمهام المختلفة.
- **المشـــاركة الســـلوكية Behavioural Engagement**: وتشير إلى الاشتراك والتفاعل في أنشطة التعلم، وترتبط بالسلوك أثناء المهمة.
- **المشاركة العاطفية Emotional Engagement**: وتشير إلى اهتمام الطفل بالأنشطة.
- **المشـــاركة المعرفية Cognitive Engagement**: وتشير إلى رغبة الطفل أو استعداده لاكتساب وإنجاز مهارات ومعارف جديدة، تتعلق بالسلوك الموجه نحو الهدف، والتعلم المنظم ذاتياً(Koegel et al., 2012) ;)، (Fredicks, Blumenfeld & Paris, 2004). وتتفق العديد من الدراسات على أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد هم أكثر سلبية اجتماعية ولديهم مســـتويات أعلى من عدم المشاركة مع أقرانهم الذين يعانون من أنواع أخرى من اضطرابات النمو (Corsello, 2005)، (Kishida & Kemp, 2006).

كما أن هناك اتفاقاً عاماً في أدبيات التربية الخاصة على أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يواجهون صعوبات في الانخراط في عالمهم المادي والاجتماعي، إلا أن المعنى المفاهيمي حول مشاركة الأطفال المصابين بالتوحد وقياسها أمراً صعباً (Keen, 2009).

فكل طفل يولد مجهزاً بإمكانيات التنسيق الاجتماعي، ولكن بعض الأطفال غير قادرون على التنسيق الاجتماعي ويتم في نطاق ضيق في المواقف الظرفية (Bagatell, 2011).

ويوضح كلاً من (Koegel, Singh & Koegel, 2012) أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد اهتماماتهم محدودة بالعمل الأكاديمي وباللعب مع الآخرين سواء الأقران أو الكبار وليس لديهم دافع للاهتمام بالآخرين أو مشاركتهم.

ويرجع ذلك لعدد من العوامل أوضحتها نتائج بعض الدراسات، حيث أوضحت نتائج دراسة كل من (Marco et al., 2011) أن السبب وراء العجز والقصور في المشاركة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يرجع إلى "عجز المعالجة السمعية" Auditory Processing Deficit، "الافتقار إلى الدافع" Lack of Motivation.

وتضيف نتائج دراسة كل من (Perira et al., 2010) سبب آخر من أسباب قصور المشاركة لدى أطفال التوحد وهو ضعف الاستجابة العاطفية.

كما أظهرت نتائج دراسة كلاً من (Adamson et al., 2009) أن هناك فرق بين عجز المهارة والأداء مع نقص المهارة، فالطفل من الممكن أن لا يظهر السلوكيات أو الاستجابات المطلوبة لتلبية متطلبات موقف معين بشكل مناسب مع وجود عجز في الأداء، ومع ذلك من الممكن أن يكتسب الطفل المهارات الاجتماعية الأساسية ولكنه لا يستطيع أن يستخدمها.

وهذا ما أوضحته دراسة كلاً من (Koegelisingh & Koegel, 2012) حيث هدفت إلى التعرف على ذوي الاهتمامات العامة في تحسين المشاركة الاجتماعية والمبادرات مع الأقران لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وشملت الدراسة ثلاث حالات من أطفال مصابين بالتوحد ومدمجين في فصول التعليم العادية، ولكنهم لم يتفاعلوا مع أقرانهم قبل برنامج التدخل المقدم لهم.

وتم تنفيذ الأنشطة المقدمة للأطفال بحيث تكون ذات فائدة للأطفال المشاركين في الدراسة وأقرانهم العاديين، وقدمت الأنشطة مرتين أسبوعياً، وأظهرت النتائج أن الحالات الثلاثة من الأطفال أظهروا زيادات كبيرة في وقت تعاملهم مع أقرانهم بالرغم من عدم تقديم تدريب متخصص للأطفال المصابين بالتوحد وأقرانهم، كما تحسنت البدايات اللفظية لدى أطفال التوحد بالرغم من عدم استهدافها ولكنها اقتربت من مستويات أقرانهم.

كما أدى التدخل القائم على الأنشطة إلى زيادة المشاركة الاجتماعية والمبادرات اللفظية مع الأقران دون تدخل مباشر للمهارات الاجتماعية في حد ذاتها.

كما أوضحت دراسة (Bagatell, 2011) أن الافتقار في السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعكس عجزاً في الأداء وليس عجزاً في المهارات.

فتعليم المهارات الاجتماعية المباشر مثل كيفية مشاركة المحادثات وتقليدها وطلب المساعدة والتحية والرد على المحادثة أثناء اللعب بالألعاب، ضـــرورياً للأطفال ذوي اضـــطراب لتطوير علاقاتهم مع الأقران والآخرين الكبار وأيضاً لمستوى نموهم (Edmunds; Kover & Stone, 2019).

وهذا ما أوضـــحته دراسة كلاً من (Bottema- Beutel et al., 2021) حيث هدفت إلى التعرف على الارتباطات التنموية بين المشـــاركة الاجتماعية ومفردات اللغة التعبيرية والاستقبالية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وشملت الدراسة (٩١) طفلاً مصابين بالتوحد ويعانون من التأخر اللغوي، وعمرهم الزمني (٣٩) شـــهراً، والفترة بين القياسين الأول والثاني (٨) شهور، وأظهرت نتائج الدراســـة الارتباط الملحوظ بين زيادة المشاركة الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد وتعلم المفردات اللغوية اللاحقة، كما أظهرت الدراسة دور التدخل المبكر في تعزيز التفاعل الاجتماعي بين أطفال التوحد والآخرين (الأقران، الكبار).

**مهارات المشاركة:**

اتفقت العديد من الدراسات على أنواع مهارات المشاركة التي تظهر في مراحل مختلفة من نمو الأطفال، نذكرها فيما يلي:

- **التفاعل المشـــترك المنسق Coordinated Joint Engagement (CJE)**: وهي الأكثر تقدماً من الناحية التنموية ويحدث عندما يؤثر مقدم الرعاية على الطفل.
- **اللعـــب بـــالألعـــاب Play with Toys**: ويـــدير الطفل التفاعل مع مقدم الرعاية من خلال الإرشادات الصحيحة للانتباه المتبادل مثل تحويل نظرة العين بين الألعاب ومقدم الرعاية طوال مدة التفاعل.
- **التفاعل المشـــترك المدعوم Supported Joint Engagement (SJE)**: ويحدث عندما يؤثر مقدم الرعاية على لعب الطفل بالألعاب، ولكنه يختلف عن الارتباط المنسق لأنه في هذه

الحالة لا يتفاعل الطفل بشـــكل صريح ولكن من خلال نظرة العين لمقدم الرعاية (Bottema-Beutel et al., 2014).

وخلال هذه المهارة من مهارات المشـــاركة يمكن لمقدمي الرعاية إضافة بُعد رمزي مثل (استخدام لعبة للترميز إلى كائن آخر) أو من خلال التواصل مع الطفل عبر الكلمات أو (الإيماءات الأيقونية) مثل محاكاة استخدام المطرقة لترمز إلى فعل المطرقة (McDonald et al., 2017).

كما أوضـــحت نتائج دراســـة كلاً من (Adamson et al., 2009) أن التفاعل المشتركة المدعوم والمشـــبع بالرمز هو مؤشـــر على تطور المفردات اللغوية في وقت لاحق كما أن تفوق التفاعل المشترك المدعوم على التفاعل المشترك المنسق يمكنا من التنبؤ بظهور تطور لغوي لاحق مع كل الأطفال فيما عدا الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وقد فسرت نتائج دراسة كل من (Crandall et al., 2019) الاحتمالات لهذه النتيجة هو أن التفاعل المشترك المنسق لا يتطلب من الطفل إدارة التفاعل عن طريق تحويل النظرة بينه وبين مقدم الرعاية والألعاب.

كما أوضح كلاً من (Shih et al., 2021) أنواع مهارات المشاركة ومستواها لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهي كالتالي:

**أ- التفاعل المشـــترك المدعوم عالي المســـتوى Higher-Order Supported Joint Engagement (HSJE):**

وفيه يتشارك مقدم الرعاية والطفل مع نفس المواد وتؤثر تصرفات مقدم الرعاية على لعب الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، ولا يشير الطفل بصرياً إلى الكبار، ويتبادل الطفل إجراءات اللعب ويتعامل مع الكبار في مخطط اللعب.

**ب- التفاعل المشترك المدعوم Supported Joint Engagement (SJE):**

وهذه المرحلة تشـــبه المرحلة الســـابقة (مرحلة التفاعل المشترك المدعوم عالي المستوى) ولكنها تختلف عنها في أن الطفل لا يتعاون مع الكبار في مخطط اللعب.

**ح- التفاعل المشترك المنسق Coordinated Joint Engagement (CJE):**

وفيها يتشـــارك مقدم الرعاية والطفل في نفس المواد، وتؤثر تصرفات مقدم الرعاية على لعب الطفل، ويشير الطفل بصرياً إلى الكبار أثناء التفاعل.

**د- متابعة الحديث Follow- In Talk (FI):**

يقـــدم مقـــدم الرعاية مدخلات لغوية مرتبطة بتركيز الانتباه الحالي للطفل، إما عن طريق وصف ما ينظر إليه الطفل أو يلعب به، أو تقديم اقتراح حول كيفية لعب الطفل باللعب.

**٤) التنظيم Regulation:**

هو مصـــطلح يســـتخدم لوصـــف القدرة على تكييف اليقظة مع الموقف وتنظيم العواطف بطريقة تكيفية اجتماعياً، ويشـــمل التحكم في الانفعالات وإدارة التوتر والتحفيز وتحديد الأهداف الشخصية والأكاديمية (Oberlee et al., 2016).

فالتنظيم هو التحكم الذاتي أو الإدارة الذاتية، حيث يشمل التنظيم السلوكي والعاطفي للذات (Dijhuis et al., 2017).

ويعرف كلاً من (Grosbois & Mazzone, 2014) أن التنظيم العاطفي والســـلوكي هو "عملية بدء أو تجنب أو منع أو الحفاظ على أو تعديل حدوث أو شـــكل أو شـــدة أو مدة حالات الشـــعور الداخلي والعمليات الفســـيولوجية والانتباه والحالات التحفيزية المتعلقة بالعاطفة و/ أو المصـــاحبات الســـلوكية للعاطفة من أجل تحقيق التكيف البيولوجي أو الاجتماعي المرتبط بالتأثير وتحقيق الأهداف التربوية.

ويذكر كلاً من (White et al., 2014) أن تنظيم العاطفة هو القدرة على تعديل الحالات العاطفية لتحقيق هدف.

فتنظيم العواطف هو القدرة على فهم المشاعر ومراقبتها وتعديلها وفي خدمة النشاط الموجه نحو هدف (Fenning; Baker & Mofitt, 2021).

فالأفراد الذين لديهم تنظيم عاطفي جيد لديهم القدرة على إبقاء عواطفهم تحت الســـيطرة، ويمكنهم مقاومة السلوكيات الاندفاعية التي قد تؤدي إلى تفاقم مشاكلهم الاجتماعية، كما يمكنهم أن يخرجوا بأنفسهم من الشعور بالإحباط، ولديهم مجموعة مرنة من الاستجابات العاطفية والسلوكية التي تتوافق جيداً مع متطلبات بيئتهم (Koege et al., 2012).

فالتنظيم العاطفي الجيد يتوافق مع التعبير المناسب عن العواطف وفقاً للمواقف والتعاطف والوعي الـــذاتي العاطفي وعدم القدرة على الاســـتمرار في الســـلبية أثناء التعامل مع المواقف (Grosbois & Mazzone, 2014).

حيث تتمثل وظيفة العواطف في تنظيم علاقات الأفراد مع بيئتهم وهي أســـاس التنشـــئة الاجتماعية، ويشـــير التنظيم لدى الأطفال المصـــابين بالتوحد إلى تعديل الاســـتجابات العاطفية والسلوكية (Samson et al., 2014).

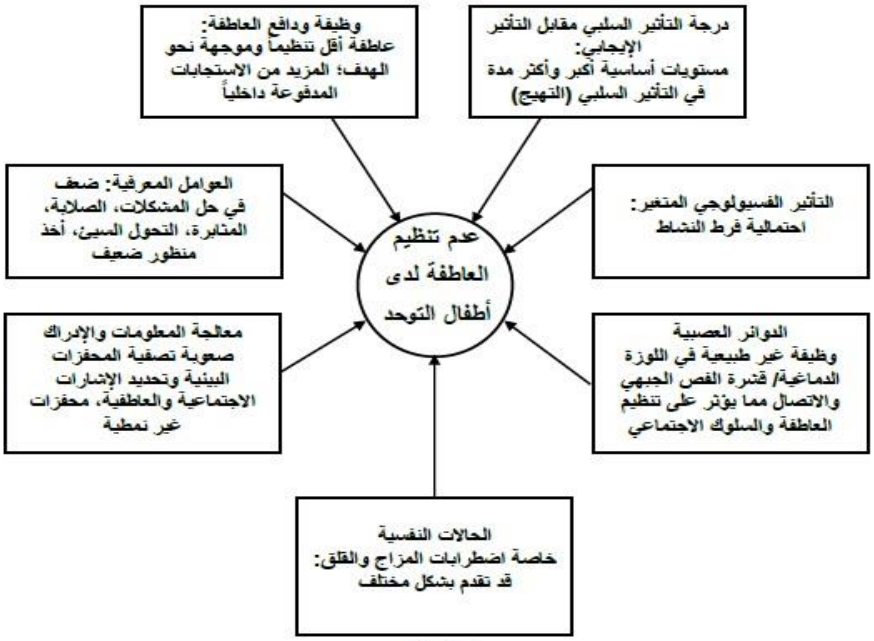
ويعاني الأطفال المصـــابون باضطراب طيف التوحد من صعوبات كبيرة في عدم التنظيم العاطفي حيث لديهم مشكلات تتضمن منع العواطف والانتقال من عاطفة لأخرى وإدارة العواطف إلى جانب التأخر في الإشباع العاطفي (Farrelly, 2020).

ويعرف عـــدم تنظيم العاطفة بأنه نقص في المرونة، تقلب المزاج، والتأثير الســـلبي غير المنظم (Grosbois & Mazzone, 2014).

كمـــا تعرفه (Kasari et al., 2022) بأنه عدم القدرة على الاســـتجابة بمرونة لإدارة العواطف، ونظراً لتعقيد البناء العاطفي لدى الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد، فقد اختلفت أسباب عجز التنظيم العاطفي، ومن هذه الأسباب:

- حساسية العاطفة.
- شدة الانفعال أو ضعف القدرة العاطفية.
- ضعف المكونات التفاعلية (Jahromi; Meek & Ober- Reyndds, 2012).

كما تعددت العوامل المســـاهمة في صعوبات التنظيم العاطفي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد العاطفي والشـــكل رقم (١) يوضح هذه العوامل المؤثرة على عدم تنظيم العاطفة لدى هذه الفئة من الأفراد (Mazefsky et al., 2013).




شكل (١)

**العوامل المساهمة في صعوبات التنظيم العاطفي لدى المصابين بالتوحد**

ويُعد القصـــور في التنظيم العاطفي أحد مظاهر اضـــطراب طيف التوحد، وهذا ما اتفقت عليه نتائج العديد من الدراسات.

فقد هدفت دراســة كل من (Samson et al., 2014) لفحص العلاقة بين الخلل في تنظيم الانفعالات والســمات الأساسية لاضطراب طيف التوحد، والتي تشمل عيوب التواصل الاجتماعي والســلوكيات النمطية المتكررة، وقد تم حساب مؤشر (عدم التنظيم العاطفي) على أساس عناصر من قائمة مراجعة ســلوك الطفل، وأشــارت إلى أن شدة الأعراض في كل من السمات الأساسية للتوحد، بما في ذلك أوجه القصـــور في الأداء الاجتماعي والتواصـــل والســـلوكيات المتكررة والتشـــوهـــات الحســـية والتي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بخلل في الانفعالات وعدم القدرة على تنظيم المشاعر والسلوكيات.

كما كشــفت نتائج دراسة كلاً من (Fenning; Baker & Moffitt, 2018, 2021) أن اضطراب تنظيم العاطفة هو أحد الأعراض الأساسية المرتبطة باضطراب طيف التوحد، والمشاكل

النفسية المصاحبة للتوحد، كما أن شدة أعراض اضطراب طيف التوحد ترتبط بخلل التنظيم الملحوظ لدى أطفال هذه الفئة إلى جانب ذلك أظهرت نتائج الدراستين أن اضطراب التنظيم الانفعالي والعاطفي من المنبئات بالعوامل المؤثرة على أطفال التوحد، حيث أنه يعطي إشارة لخلل الجهاز العصبي اللاإرادي، ودرجة الذكاء والعمر العقلي، وخلل التنظيم الأبوي المشترك.

وأشارت نتائج الدراسات التي ركزت على تنظيم العاطفة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أن الأطفال يستخدمون عدد أقل من استراتيجيات تنظيم الانفعالات التكيفية في سياقات تنظيمية مستقلة مقارنة بالأطفال العادية (Jahromi; Meek & Ober Reynolds, 2012).

كما أشارت نتائج دراسة (Farrely, 2020) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد استجاباتهم أقل لإعادة التقييم المعرفي كالاستجابة للملاحظة وسلوكيات التخلص من الغضب بطريقة إيجابية أي قمع المشاعر السلبية والقدرة على حل المشكلات الصغيرة.

كما كشفت نتائج دراسة كل من (Mazefsky et al., 2013) أن التحديات العاطفية لها دوراً مركزياً في إظهار الفروق الفردية بين الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد والأفراد العاديين في الأداءات الحياتية اليومية .

وهذا ما أوضحته أيضاً دراسة كل من (Dijkhuis et al., 2017) حيث هدفت إلى تقييم نوعية الحياة الذاتية خلال مراحل البلوغ لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وعلاقتها بقدرات التنظيم الذاتي، وشملت الدراسة (٧٥) فرداً من ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي، وتم مقارنتهم بأفراد عاديين وبلغ عددهم (٢٨) فرداً. وبناءً على استبيانات التقرير الذاتي للسلوك، أشارت النتائج إلى أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي لديهم مشاكل أكثر من الأفراد العاديين في معالجة المشاعر والأداء التنفيذي اليومي، مما يؤثر على جودة الحياة الذاتية اليومية لديهم.

إلى جانب ما سبق فقد ذكر كلاً من (Conner; White & Mazefsky, 2020) أن قصور التنظيم العاطفي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يؤدي إلى حالات نفسية متزامنة مثل القلق. لذا من الضروري تدريب أطفال التوحد على التنظيم الذاتي في مراحل مبكرة من العمر.

وتُعد مشاركة الأقران والأسرة من العوامل المساعدة في تعزيز تنظيم العاطفة والسلوك لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

وتنطوي مشـــاركة الأقران على المشاركة الأكاديمية أو المدرسية أو مشاركة اللعب والتي لها دور في تعزيز الاهتمامات الســـلوكية والمعرفية والعاطفية والتي تعزز الجوانب الاجتماعية وغير الاجتماعية بالبيئة المدرســـية، وترتبط بتحســـين الأداء الأكاديمي المســـتقبلي، فالمشـــاركة الإيجابية للأقران للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تعزز التحكم الاجتماعي الفعال لدى الأفراد المصابين بالتوحد (Koster et al., 2019).

حيث هدفت دراســـة كلاً من (Johromi; Bryce & Swanson, 2013) إلى فحص الفروق الفردية للتنظيم الذاتي والمشـــاركة الاجتماعية الإيجابية للأقران، وشـــملت الدراسة (٢٠) طفلاً من المصـــابين بالتوحد عالي الأداء الوظيفي (٢٠) طفلاً من المصابين بالتوحد عالي الأداء الوظيفي، (٢٠) طفلاً من أقرانهم العاديين، وبلغ متوسط عمر الأطفال (٥٤,٥٧) شهراً، وتضمنت أدوات الدراسة تقارير الوالدين عن تنظيم العاطفة، والتحكم الجاد، والملاحظات المباشرة لمهارات الوظيفة التنفيذية، وملاحظات التفاعل المشترك أثناء المشاركة.

أما بالنســـبة لدور الوالدين في تحســـين التنظيم الذاتي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد هدفت دراســـة كلاً من (Jahromi; Meek & Ober Reynolds, 2014) للتعرف على دور الوالدين على التنظيم العاطفي والســـلوكي لدى الأطفال المصـــابون باضـــطراب طيف التوحد، وكشـــفت نتائج الدراســـة أن مجرد الوجود الجسدي للوالدين يعزز التنظيم العاطفي لدى أطفالهم، ويخفض من درجة العاطفة الســـلبية لدى الأطفال، كما أن المهام الثنائية التشـــاركية بين الوالدين والطفل تحسن من التنظيم العاطفي والسلوكي لدى الطفل المصاب بالتوحد.

ويتضح مما سبق أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من قصور في المهارات التواصلية والاجتماعية، كما يتضح أن التدريب باستخدام بعض التدخلات السلوكية قد أثبتت فعالية في تحســـين المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي، كما اتضح ضرورة مشاركة مقدمي الرعاية في تدريب الطفل وذلك لطبيعة طفل التوحد وتعلقه الشديد بأحد مقدمي الرعاية

كما اســـتندت معظم البحوث على تحسين التواصل الاجتماعي من خلال مهارات مجالات التواصـــل الاجتماعي، لذا اســـتند هذا البحث على نموذج جاسبر لكونه التدخل السلوكي المؤسس على تدريب المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي.

**ثالثاً: نموذج جاسبر Jasper Model:**

في مركز أبحاث التوحد وعلاجه تم تطوير نهج علاجي لاستهداف أسس التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ شهراً و٨ سنوات، حيث قامت بتأسيس النموذج ووضع أسسه (Kasari, 2009)، ثم قامت مع فريق عملها بإجراء تحديثات على النموذج في عام (٢٠١٢) واستمرت التعديلات منذ بداية وضعه حتى عام (٢٠٢٢).

ويعد نموذج جاسبر Jasper Model **تدخل موجه ومعياري** فهو **موجه** لأنه يستهدف الصعوبات الأساسية في مجالات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد **ومعياري** من حيث أنه يعمل بمفرده كتدخل أو يمكن إضافته إلى برامج التدخل الأخرى ( Kaale et al, 2014).

ويندرج نموذج جاسبر ضمن فئة كبيرة من التدخلات السلوكية ويعمل ضمن إطار طبيعي وتنموي مع دمج استراتيجيات التدريس المستمدة من النظرية السلوكية (Skinner, 1957).

ويتم تطبيق جاسبر بشكل خاص من خلال أنشطة اللعب مما يتيح للطفل فرصة تجربة المواقف في سياق طبيعي في بيئة تعليمية مناسبة.

كما أن نموذج جاسبر هو نهج قائم على الأدلة حيث خضع هذا النموذج إلى عدة اختبارات صارمة وأثبت فعاليته، حيث تم اختباء نموذج جاسبر من خلال (١٠) تجارب تضمنت ما يقرب من (٥٠٠) طفلاً مصاباً باضطراب التوحد وذلك على مدار (٢٠) عام (Kasari et al, 2022).

فالأبحاث والدراسات التي توصلت لهذا التدخل التجريبي في البداية لاستكشاف خصائص اضطراب التوحد. كما امتدت الدراسات لتحديد العجز في مجالات التواصل الاجتماعي الأساسية لدى أطفال التوحد وتمثلت في مهارات التواصل الاجتماعي وهي الانتباه المشترك المبكر واللعب الرمزي والمشاركة والتنظيم.

لقد تعددت الدراسات التي ركزت على تدخل (JASPER) وتحولت نتائجها إلى تطبيقات مجتمعية.

وفي أوائل الألفينات ركز تدخل (JASPER) على مقدمي الرعاية وصولاً إلى التدخلات التي يطبقها المعلم سواء مع أطفال التوحد عامة أو أطفال التوحد الذين يعانون من تعدد في الأداء في النطق أو في مهارات التواصل التعبيري (Kasari et al, 2010).

**المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي وفقاً لنموذج جاسبر:**

**١- الانتباه المشترك Joint Atlention (JA):**

وهو تنسيق الانتباه بين الأشياء والأفراد لغرض التفاعل والمبادرة.

ويهدف نموذج جاسبر لتدريب الطفل ذوي اضطراب التوحد على الانتباه المشترك وذلك ضمن مهارات أخرى للتواصل الاجتماعي مثل طرق اللعب اللفظي والتعبيري (Paparella et al., 2011).

**٢- اللعب الرمزي Symbolic play (SP):**

هو التظاهر بأن أحد الأشياء يمثل شيئاً آخر حيث يتضمن اللعب الرمزي استخداماً تمثيلياً للأشياء (Sala et al., 2021).

ونظراً لأن اللعب الرمزي يمثل تحديات خاصة في برامج التدخل الموجهة للأطفال ذوي اضطراب التوحد. لذا يبدأ اللعب في نموذج جاسبر بطريقة منظمة بالتدرج من اللعب البسيط إلى مستويات أعلى وأكثر صعوبة حتى تعمل إلى اللعب الرمزي وأثناء تدريب الطفل على مهارات اللعب المحددة يركز نموذج جاسبر على الجوانب الاجتماعية للعب كسياق تنموي مناسب للعب.

**٣- المشاركة Engagement (E):**

وتعرف المشاركة وفقاً لنموذج جاسبر بأنها حالة من التواصل مع الأشياء و/ أو الأشخاص وتشمل المستويات الأعلى من المشاركة التنسيق بين الأشياء والأشخاص والمشاركة هي جانب مهم في تدخل جاسبر حيث أنها تساعد الأطفال ذوي اضطراب التوحد على المشاركة والتفاعل من أجل التعلم. كما أن أعلى مستوى للمبادرة في نموذج جاسبر هي المبادرة المشتركة Joint Engagement حيث يقوم الطفل بالتنسيق بين الأشياء (مثل الألعاب) والأشخاص، حيث يمكن للطفل ملاحظة الأفعال والكلمات التي يصدرها الآخرون في سياق الأنشطة المشتركة، ولأن الطفل ذوي اضطراب التوحد لديه تأخر في البدء أو المبادرة بالتفاعل المشترك والاستمرار فيه، لذا فإن تدخل جاسبر يولي اهتماماً كبيراً لتدريب الطفل على بدء المبادرة المشتركة والتنسيق بينها (Kasari et al., 2012, 2017).

**٤- التنظيم Regualation (R):**

والمقصـــود بالمكون الرابع في نموذج جاسبر هو التنظيم العاطفي والسلوكي حيث يعرف وفقـــاً لنموذج جاســـبر بأنه عملية ضـــبط وتقييم وتعديل مجموعة من المشـــاعر وردود الفعل والســـلوكيات إزاء حدث معين. ويعد الطفل جيد في هذه المهارة إذا كان يتمتع بالهدوء والانتباه وتحتمـــل التعلم، وتتطلب تطوير هذه المهارة الكثير من العمل حيث أن الطفل ذوي اضـــطراب التوحد عادة ما يظهر ســـلوكيات ســـلبية وعدم تنظيم عاطفي، حيث يمكن ان يؤثر ذلك على قدرة الطفل على المبادرة للتفاعل والمشـــاركة بفاعلية، لذا، من الضـــروري تعزيز التنظيم العاطفي والسلوكي لدى الطفل وفي نفس الوقت التعامل مع صعوبات عدم التنظيم العاطفي لديه ( Haroop et al., 2017).

**أهداف نموذج جاسبر:**

لتحديد أهداف تدخل جاسبر يتم البدء بالتقييم وذلك من خلال التقييمات الأولية التي نجريها للطفل وهذا التقييم هو أداة موجزة لتقييم المهارات للتعرف على المســـتوى الذي يتقنه الطفل ومن خلال هذا التقييم يتم وضـــع أهداف التدخل فيما يتعلق بمهارات التواصـــل الاجتماعي (الانتباه المشـــترك اللفظي والتعبيري ومهـــارات الطلـــب) ومهارات اللعب والمبادرة والتنظيم العاطفي والسلوكي (Shire et al, 2018).

حيث أنه بتحديد الأهداف يمكن اختبار الأدوات المناســـبة للمستوى التنموي للطفل وتحديد الأهداف المناســـبة للتدخل ومحاولة تحقيقها بما يتلاءم مع مســـتوى الطفل، وتتمثل أهداف نموذج جاسبر فيما يلي:

- مساعدة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد على البدء في التواصل التعبيري و/ أو اللغوي و/ أو التواصل المعزز Augmented بهدف تنمية مهارات الانتباه.
- تدريب الطفل ذوي اضـــطراب طيف التوحد على اســـتخدام المهارات المتنوعة المقدمة له من خلال النموذج ومرونة استخدامها وإظهار روح المبادرة أثناء اللعب.
- تحســـين وزيادة مهارة الطفل ذوي اضـــطراب طيف التوحد في تنظيم الوقت والمشـــاركة (Kasari et al, 2022) (Paparella et al, 2011).

**استراتيجيات نموذج جاسبر:**

تتنوع استراتيجيات جاسبر وتنقسم إلى:

١- الاستراتيجيات الأساسية.

٢- استراتيجية استكشاف الأخطاء لإصلاحها.

٣- الاستراتيجيات الشرطية.

وفيما يلي عرض لهذه الاستراتيجيات.

**١- الاستراتيجيات الأساسية Core Strategies:**

وهي أســـاس تدخل Jasper وتتضمن مجموعة من الاستراتيجيات لتعزيز سلوك الفل مثل (استراتيجية المحاكاة) ونماذج دعم تساعد الطفل ذوي اضطراب التوحد على إظهار مهارات جديدة مثل (تنظيم البيئة والنمذجة) وتســـتخدم الاستراتيجيات الأساسية خلال الجلسة وذلك لإعداد الطفل لتحقيق النجاح واستمرار تفاعله، ونمذجة مهارات جديدة ومواجهة التحديات وتشمل الاستراتيجيات الأساسية الخطوات التالية.

- **تنظيم البيئة المحيطة Environmental Arrangement:**

وهي عملية تجهيز جميع أجزاء الفراغ المادي حول الطفل والحفاظ على هذا التنظيم وذلك لدعم الطفل وتقليل عوامل التشـــتت من حوله، ويشـــمل ذلك تصميم الغرفة، وتحديد أماكن الأثاث الذي يحتاجه الطفل والمعالج أثناء التدريب ووضـــعية الطفل واللعاب وكذلك وضـــعية المعالج أو القائم بتدريب الطفل.

- **اللعب بالمحاكاة والنمذجة imitating and Modeling play:**

**اللعب بالمحاكاة:** وهي عملية تكرار أو محاكاة أو استجابة لمهارات اللعب التي أداها الطفل بشكل جيد، وذلك لتقديم فرصاً أكبر للطفل للبدء في التواصل الاجتماعي.

أما **النمذجة** فتتمثل في عرض مهارة تناســـب المستوى التنموي للطفل وذلك عندما يحتاج الطفل إلى المســـاعدة أثناء اللعب وتشـــمل نمذجة الكلمات والإشارات المناسبة للمستوى التنموي للطفل.

- **وضع خطة للعب Establishing play Routines:**

ويتمثل ذلك في خطة أو روتين للعب وهو السياق الذي يتم من خلال تدريب الأطفال على الأهداف المحددة مسبقاً، وتتضمن الخطة مجموعة من الألعاب المناسبة تنموياً للطفل، وأيضاً اثنان من شركاء اللعب مع تكرار الممارسات بخطوات معروفة ومرنة.

- **التوسع في خطة اللعب Expanding play Routines:**

وهو إضافة خطوات جديدة لخطة اللعب المحددة مسبقاً حيث تقوم بتجهيز بيئة اللعب بحيث نســـاعد الطفل على المبادرة بأفكار جديدة، وكذلك العمل على رفع مستوى تطور الألعاب والتنوع فيها وذلك طوال مراحل اللعب المختلفة.

- **استراتيجيات التواصل الاجتماعي Communication Strategies:**

هناك العديد من الاســـتراتيجيات الداعمة للتواصـــل الاجتماعي مثل "استراتيجية المحاكاة" وتقديم فرصـــاً أكبر للطفل للبدء في عمل تواصل ونمذجة الكلمات والإشارات المناسبة للمستوى التنموي للطفل حول خطة اللعب بالنســـبة لبعض الأطفال حيث يمكن الاســـتعانة بجهاز الاتصال البديل والمعزز.

- **البرمجة Programming:**

هي عملية تقديم فرصاً واضحة ومنظمة للطفل لممارسة مهارات الانتباه المشترك والطلب، حيث يتم استخدام هيكل متدرج لمجموعة من الأوامر حسب الضرورة، لمساعدة الطفل على تطبيق المهارة المستهدفة.

- **دعم المبادرة والتنظيم Supporting Engagement and Regulation:**

تدعم العديد من استراتيجيات JASPER مهارات التفاعل والتنظيم الانفعالي. تقوم بإعداد البيئة وتجهيز الطفل لتحقيق أهداف الجلســـة، مع محاولة التغلب على الصعوبات التي تواجهنا في الجلسة قبل أن يفقد الطفل حماسه في التفاعل أو يفقد تنظيمه الانفعالي.

**٢- استكشاف الأخطاء وإصلاحها Act Troubleshooting:**

وهي استراتيجية مكونة من ٣ خطوات رئيسية لاستكشاف الأخطاء وإصلاحها يطلق عليها (Act Framework) حيث تمثل الرموز (Act) الحروف الأولى للخطوات الرئيسية للاستراتيجية وهي كالتالي:

- تقييم الموقف Assess the Siluation.
- وضع الخطة Creat a Plan.
- اختبار النجاح Test for Success.

وذلك لمواجهة التحديات التي تظهر أثناء الجلسة.

**٣- الاستراتيجيات الشرطية Conditional Strategies:**

وتستعرض الاستراتيجيات الشرطية نماذج أكثر تحديداً للدعم وتنفذ فقط في بعض الحالات بعد استخدام الاستراتيجيات الأساسية واستراتيجية استكشاف الأخطاء لإصلاحها وهي تتضمن هيكل تدريجي من الأوامر لتعزيز مهارات اللعب والتواصل بالإضافة إلى استراتيجيات تحسين التنظيم العاطفي والتفاعل وهي كالتالي:

**١- استراتيجيات اللعب والتواصل الشرطي:**

فعندما يحتاج الطفل إلى دعم أكبر لإحراز تقدم. تقدم هيكل الأوامر المتدرج وتقدم استراتيجيات إضافية لتحسين نتائج اللعب لهذا الطفل.

**٢- استراتيجيات التفاعل الشرطي:**

إذا فقد الطفل حماسه للتفاعل والمشاركة، نقوم بدمج استراتيجيات معينة لمساعدة الطفل على شحن حماسه مرة أخرى والعودة إلى حالة أفضل من التعامل.

**٣- استراتيجيات التنظيم العاطفي الشرطي:**

إذا كان الطفل يعاني من فترات كبيرة من عدم التنظيم العاطفي أو تكرار حدوثها، عندئذ تقوم بتحديد الموقف السلوكي للطفل ونضع خطة لمساعدته على الوصول لرد فعل أو استجابة محددة (Shire et al, 2020 a) (Kasari et al, 2022)

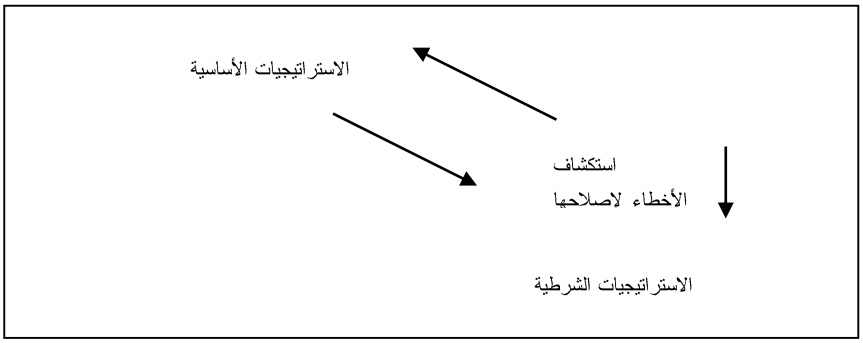
**مراحل الدعم بنموذج جاسبر:**

وفي هذه المرحلة يقوم المعالج بالتنسيق بين جميع الاستراتيجيات واختيار الاستراتيجية المناسبة حيث تعتبر جميع الاستراتيجيات المقدمة في نموذج جاسبر تمثل مراحل للدعم والمتمثلة في الاستراتيجيات الأساسية، واستراتيجية (Act) لاستكشاف الأخطاء وإصلاحها، والاستراتيجيات الشرطية.

وعند تنفيذ تدخل نموذج جاسبر، نبدأ بالاستراتيجيات الرئيسية ثم تنتقل إلى استراتيجية استكشاف الأخطاء وإصلاحها، ثم نعود مرة أخرى إلى الاستراتيجيات الرئيسية لإدخال

الاستراتيجيات الشرطية والدمج بين الاستراتيجيات المختلفة في استراتيجية واحدة وفعالة لكل طفل على حدة.

والشكل رقم (٢) يوضح ذلك




**شكل (٢) كيفية الانتقال بين استراتيجيات نموذج جاسبر**
**(Kasari et al., 2022)**

**وتعددت الدراسات التي استخدمت نموذج جاسبر** حيث هدفت دراسة كل من ( Goods et al, 2013) إلى اختبار فاعلية تدخل جاسبر في تحسين التواصل الاجتماعي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد واختيرت العينة عشوائياً من أطفال أعمارهم بين (٣- ٥) سنوات ويخضعون لتدخلات قائمة على (ABA) لمدة ٣٠ ساعة في الأسبوع لمدة عام ولديهم مشكلات في الكلام اللفظي حيث أنهم لا تتجاوز حصيلتهم اللغوية أكثر من (١٠) كلمات وظيفية عفوية وذلك بعد الاستمرار في تدخل (ABA) وقد قسم هؤلاء الأطفال إلى مجموعتين (المجموعة الضابطة) هي المجموعة التي استمرت في التدريب على (ABA) (والمجموعة التجريبية) هي المجموعة التي بلغت تدخل جاسبر وذلك لمدة (٣٠) دقيقة مرتين أسبوعياً ولمدة (١٢) أسبوع. وقد أظهرت النتائج تحسن أطفال المجموعة التجريبية في مهارات الانتباه المشترك والتفاعل واللعب الرمزي حيث ظهرت تأثيرات تدخل جاسبر في استخدام الأطفال لمزيد من الإيماءات وقضاء وقت أقل بدون مشاركة وكذلك استمرار اللعب المشترك مع الشريك وتنوعه وأظهروا تفاعلاً مع بعض الأقران في الفصول الدراسية أفضل مما كان عليه الحال قبل استخدام تدخل جاسبر.

كما أظهرت نتائج بعض الدراسات قريبة المدى لتدخل جاسبر في تنمية المهارات المبكرة للتواصل الاجتماعي مثل الانتباه المشترك واللعب الرمزي والتنظيم العاطفي وكذلك التحسينات

المستمرة في اللغة التعبيرية بعد استخدام نموذج جاسبر (Gulsrud et al, 2016) (Kasari et al, 2008) (Kasari et al, 2012).

كما اهتمت بعض الدراسات بالتعرف على استمرارية نتائج التدريب على تدخل جاسبر في تحسين قدرة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد على الاستمرار في استخدام مجالات التواصل.

وهذا ما أوضحته نتائج دراسة (Shire et al, 2019) حيث هدفت إلى التعرف على فاعلية التنفيذ المستمر لتدخل جاسبر مع الأطفال الصغار المصابين بالتوحد وشملت الدراسة (٥٥) طفلاً في العام الدراسي الأول، (٦٣) طفلاً في العام الدراسي الثاني وتلقت المجموعتان تدريب على التدخل التنظيمي لجاسبر من مساعدي المدرسين واستمر التدخل في المنازل من المساعدين في فترة الأجازات وذلك لرفع مستوى المهارات.

وأظهرت نتائج الدراسة ظهور بدايات الانتباه المشترك والمشاركة لدى الأطفال واتضح ذلك من خلال تقييم مستقل لهذه المهارات ولكن أوضحت الدراسة احتياج الأطفال لدعم اجتماعي في بعض مستويات من اللعب.

وتعد القدرة اللغوية التعبيرية عند بلوغ سن الخامسة مؤشراً مهماً للعديد من النتائج لتعلم المهارات للأفراد المصابين بالتوحد (Pickles, Anderson & Lord, 2014).

فإذا كان الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات ذوي اللغة المحدودة يتسمون بالحد الأدنى من الكلام أو لا يزال بإمكانهم تطوير لغة تعبيرية لتجنب تصنيف الحد الأدنى من اللفظ في سن ٥ سنوات. فمن المفيد استخدام تدخل نموذج جاسبر لفاعلية في تحسين اللغة لدى فئة أطفال التوحد محدودي اللغة (Distefano et al., 2016).

كما أظهرت نتائج دراسة كلاً من (Thurm et al, 2015) أن الأطفال في سن ما قبل المدرسة المصابين بالتوحد والذين تم تحديد أن لغتهم محدودة. ولكن بتدخل جاسبر واستمرارية التدخل حدث تحسن في حلول سن الخامسة.

كما هدفت دراسة كل من (Panganiban & Kasari, 2022) إلى استخدام تدخل جاسبر في تحسين اللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وشملت الدراسة (٩٩) طفلاً في سن ما قبل المدرسة حيث تراجعت أعمارهم ما بين (٣- ٥) سنوات ومصابين بالتوحد ولغتهم محدودة واستدمت الدراسة استخدام البيانات الأساسية للتقييمات التقليدية والبيانات السلوكية من المقاييس المعتمدة للعب والتواصل الاجتماعي وتم استخدام شجرة الاستدلال الشرطي للتنبؤ بحالة كل طفل.

وبعد التدخل باستخدام نموذج جاسبر أظهرت النتائج تحسن الأطفال محدودي اللغة في التواصل باللغة المنطوقة. كما أوضحت طرق اللعب الجديدة التي يتبعها الأطفال بعد التدخل تحسن اللغة التعبيرية لدى عينة الدراسة كما أوضحت النتائج تحسن اللعب السمعي ومهارات الانتباه المشترك والتفاعل والمشاركة والتنظيم العاطفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

فقد هدفت دراسة كلاً من (Kasari, Freeman & Paparella, 2006) إلى اختبار فعالية التدخلات المستهدفة لتنمية الانتباه المشترك واللعب الرمزي لدى الأطفال الصغار ذوي اضطراب التوحد، حيث شملت عينة الدراسة (٤٦) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٣، ٤) سنوات، وكانت مدة التدخل ٣٠ دقيقة يومياً لمدة (٥- ٦) أسابيع وأظهرت التقييمات المستمرة للانتباه المشترك ومهارات اللعب تحسن تفاعل كل طفل مع أمه، بعد التدخل مقارنة بتفاعله معها قبل التدخل كما أظهر الأطفال تنوعاً أكثر في اللعب الرمزي أثناء تفاعلهم مع أمهاتهم وظهرت مستويات لعب أعلى أظهرتها التقييمات.

حيث تم تقييم الدليل على فعالية التدخلات القائمة على اللعب للأطفال ذوي اضطراب التوحد وأفادت العديد من الدراسات تحسين التفاعل الاجتماعي والتواصل والوظائف اليومية وسلوك اللعب وانخفاض السلوك المشكل وتحسين التناغم الأبوي والتفاعل بين الوالدين والطفل وذلك بعد التدخل القائم على اللعب حيث بلغ عدد تجارب اللعب من ٢٥- ٣٢ تجربة لعب ليزيد معدل الفائدة وليستطيع كل طفل الوصول لمستويات أعلى في اللعب.

وقد هدفت دراسة كلاً من (Gulsurd et al, 2016) لاختبار تكيف الأطفال الصغار المصابين بالتوحد بعد استخدام تدخل جاسبر بواسطة الوالدين واشتملت الدراسة على (٨٦) ثنائياً كل ثنائي يتضمن (الأم، الطفل) حيث بلغ متوسط العمر الزمني للأطفال (٣١,٥) شهر ومتوسط العمر الزمني للأمهات (٣٥,٥) عاماً. والتقت العائلات مع المعالج المدرب في جلسات فردية بدون حضور الأطفال. وتم تدريبهم على استراتيجيات نموذج جاسبر. وأظهرت نتائج الدراسة تحسن الأطفال في مجالات التفاعل والمشاركة وتنوع اللعب الوظيفي لديهم وازدادت مستويات اللعب الثنائي كما ساعد التدخل على التثقيف النفسي للوالدين مما ساهم في الحد من الإجهاد النفسي لديهم.

لذا استعانت العديد من الدراسات بنموذج جاسبر مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك لتحسين أكبر وبشكل ملحوظ في واحدة على الأقل من المهارات الأساسية للتواصل الاجتماعي

والمتمثلة في الانتباه المشترك، التفاعل والمبادرة للمشاركة الاجتماعية، ومهارات اللعب (Waddington et al, 2021).

وبشكل عام فإن تدخل جاسبر ساهم في تحسين نتائج الأطفال المستهدفة أثناء العلاج، فقد أتيت فعاليته في البيئة المدرسية حيث هدفت دراسة (Chang et al, 2016) لاختبار تدخل جاسبر على مهارات التواصل الاجتماعية. وشملت الدراسة (٦٦) طفلاً في مرحلة ما قبل المدرسة ويعانون من التوحد ويتواجدون في (١٢) فصلاً دراسياً. وتلقي (١٢) معلم تدريب جاسبر ثم قاموا بتدريب الأطفال لمدة (٣) أشهر مع متابعة لمدة شهر. وأظهرت نتائج الدراسة عن تحسن ملحوظ في مقاييس العجز الأساسي في مهارات التواصل الاجتماعي بداية من المبادرة والمشاركة والتفاعل الاجتماعي مع الأقران وظهور الإيماءات في الانتباه المشترك واللغة ومهارات اللعب). كما أظهرت نتائج الدراسة أنه يمكن للمعلمين تنفيذ التدخلات لتحسين أوجه القصور الأساسية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

كما هدفت دراسة كلاً من (Chang et al, 2018) لفحص مهارات اللعب الوظيفية والرمزية و(تقييم اللعب المنظم مقابل جلسات اللعب التدخلية) وذلك من خلال تدخل جاسبر، كما هدفت الدراسة لفحص مهارات اللعب وارتباطها باللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في سن ما قبل المدرسة. وشملت الدراسة (٥٨) طفلاً، تراوحت أعمارهم ما بين (٥- ٨) سنوات، وتلقى الأطفال جلستين أسبوعياً كلاً منهما ساعة وذلك لمدة ٣ شهور، وتم اختيار الألعاب المناسبة من الناحية التنموية للجلسات بناء على تقييم لعب الأطفال واهتماماتهم، وأظهرت نتائج الدراسة أنه بتحسن اللعب الرمزي تحسنت المهارات اللغوية التعبير لدى الأطفال.

كما أوضحت العديد من الدراسات القائمة على تدريب المعلمين على تدخل جاسبر أنه من الضروري توفير مراكز للعب في المدارس ليس فقط لحاجات أطفال التوحد لها ولكن لتوفر للمعلمين فرص العمل مع أطفال التوحد بشكل فردي أو في مجموعات صغيرة إن احتاج الأمر (Kasari, 2014 b) (Kasari et al., 2008, 2014).

مما سبق عرضه يتضح أن نموذج جاسبر هو تدخل للتخفيف من حدة العجز الاجتماعي الذي هو بمثابة المشكلة الرئيسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وارتباطه الوثيق بنتائج السلوك الاجتماعي السلبي الذي يعاني منه هؤلاء الفئة من الأطفال والمحيطين بهم.

كما ركز نموذج جاسبر على تحسين العجز الاجتماعي دون الفصل بين محتوياته والمتمثلة في الإدراك، التواصل، التخيل والفهم الاجتماعي في أي موقف من حياة الطفل اليومية، لذا اعتمد التدريب في هذا التدخل على المجالات التواصلية التي تقلل من مدة هذا العجز لأكبر قدر ممكن.

**سادساً: فروض البحث:**

في ضـــوء ما سبق عرضه والإطلاع عليه من التراث السيكولوجي والدراسات السابقة تم صياغة فروض البحث التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية لمقياس المجالات الأســاســية للتواصل الاجتماعي في كل من القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية لمقياس المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي في كل من القياسين البعدي والتتبعي.

**سابعاً: إجراءات البحث:**

**[١] منهج البحث:**

اســـتخدم البحث الحالي المنهج شـــبه التجريبي، حيث اعتمد على تصـــميم القياس القبلي والبعدي والتتبعي للمجموعة الواحدة، وذلك لملاءمته لطبيعة الحالات الخاصة بالعينة.

**[٢] العينة:**

- **عينة التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات:** تم اختيار عينة عشوائية من الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحـــد من مراكز الرعاية وتدريب الذات، حيث بلغ عددهم (٣٧) طفلاً جميعهم ذكور وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات.
- **عينة البحث الأســاســية:** تكونت عينة البحث من (٥) أطفال ذكور من ذوي اضطراب طيف التوحد والمترددين على (مركز آي كير) وتم اختيارهم بطريقة قصية، حيث تراوحت أعمارهم ما بين (٦- ٩) ســـنوات بمتوســـط عمري قدره (٧,٦٣) وانحراف معياري (١,٣٥) كما بلغ متوسط نسبة ذكائهم (٨٨,٦) بانحراف معياري (٣,٣)
- معايير اختيار الحالات المشاركة بالبحث الحالي.

- الحالات المشاركة في تجربة البحث تم تشخيصها من خلال الأطباء المتخصصين ويعانون من اضطراب طيف التوحد ولا يعانون من أي إعاقات أخرى أو أي اضطرابات أخرى.
- جميع حالات الأطفال المشاركة في تجربة البحث لم تتلقى أي برنامج تدريبي آخر من قبل سوى تدريبات داخل المركز.
- جميع الحالات المشـــاركة في تجربة البحث درجاتها منخفضـــة في جميع المجالات الأســـاسية للتواصل الاجتماعي والمتمثلة في (الانتباه المشترك، اللعب الرمزي، المشاركة، التنظيم).
- جميع الحالات المشاركة في تجربة البحث لديها حصيلة لغوية مناسبة مع أعمارهم.
- انتظام مقدمي الرعاية للطفل ســـواء الأم أو المعلمات من حضور الجلسات التدريبية التعريفية للبرنامج وفنياته وكذلك الجلسات الاستفسارية عن سلوك الطفل واستجابته أثناء مدة التطبيق.

## [٣] أدوات البحث:

استخدم البحث الأدوات التالية:

(أ) مقياس الطفل التوحدي (إعداد/ عادل عبد الله، ٢٠١٣).

(ب) مقياس ســـتانفورد بينيه للذكاء: الصـــورة الخامسة، بطارية نسبة الذكاء المختصرة (تعريف وتقنين/ صفوت فرج، ٢٠١١).

(ج) مقياس المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي (إعداد/ الباحثة).

(د) البرنامج التدريبي المستند إلى نموذج جاسبر (إعداد/ الباحثة).

وفيما يلي وصف الأدوات:

**أ- مقياس الطفل التوحدي (إعداد/ عادل عبد الله):**

يتألف المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها بـــــ (نعم) أو (لا) من جانب الأخصائي أو أحد الوالدين، وتمثل العبارات مظاهر أو أعراض اضـــطراب الذاتوية. ويعني انطباع نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعاني فعلاً من اضطراب التوحد. وفي الغالب لا يعطي درجة للطفل في هذا المقياس، حيث يتم اســـتخدامه بغرض التشخيص فقط، وذلك للتأكد من أن الطفل يعاني فعلاً من اضـــطراب التوحد وذلك للتأكد من أن الطفل يعاني فعلاً من اضـــطراب التوحد وذلك من خلال انطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه والذي يتمثل في نصف عدد عبارات المقياس حيث يمكن إعطاء درجة واحدة للإجابة بـــــ (نعم) وصفر للإجابة بـــ (لا). وبذلك حصول الطفل على ١٤ درجة على المقياس يعني انطباق ١٤ عبارة عيه.

وقد قام معد المقياس بحساب معدل الصدق لهذا المقياس من خلال صدق المحكمين. وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن= ١٣) وتم إعطاء درجة واحدة للاستجابة بـــ (نعم) وصفر للاستجابة بـــ (لا)، وعند استخدام المقياس المماثل الذي أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجي بعد إتباع نفس الإجراء في إعطاء درجة للاستجابة بلغ معامل الصدق (٠,٨٦٣) وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائي وتقييم ولي الأمر بلغت (٠,٩٣٨) وهي جميعاً قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١) وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفاصل زمني مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٩١٧) وباستخدام معادلة KR-Z1 بلغت (٠,٨٤٦) وهي جميعاً قيم دالة عند (٠,٠١).

**(ب) مقياس ستانفورد- بينيه (الصورة الخامسة): (تعريب وتقنين: صفوت فرج، ٢٠١١)**

يعد مقياس ستانفورد- بينيه (الصورة الخامسة) SBS من مقاييس الذكاء الفتي أحدثت تغييراً وتطويراً جوهرياً في قياس الذكاء والقدرات العقلية، كما أن له مكانة بارزة وأساسية في حركة القياس السيكولوجي من الناحية النظرية والتطبيقية وهو مقياس يطبق فردياً، وملائم للمفحوصين بدءاً من عمر عامين وحتى عمر الخامسة والثمانين فأكثر. ونظراً لأهمية المقياس فقد طرأ عليه مجموعة من التعديلات حتى ظهرت الصورة الخامسة لتقدم مجموعة من الإضافات من حيث تنوع المهام والمضمون وأسلوب عرض الفقرات وكذلك من حيث المعايير التي يعتمد عليها وصولاً إلى نمط مميز من الصفحة المعرفية.

ويهدف المقياس إلى تحديد مستوى ذكاء المفحوص عن طريق قياس خمس مجالات اختبار وهي الاستدلال السائل، اختبار المعرفة، اختبار الاستدلال الكمي، اختبار المعالجة البصرية المكانية، اختبار الذاكرة العاملة مقسمة على المجال الغير لفظي والمجال اللفظي.

**- الثبات:**

استخدمت أكثر من طريقة لحساب ثبات المقياس من بينها طريقة الاتساق الداخلي حيث تراوحت بين (٠,٩٥- ٠,٩٨) لدرجات نسب الذكاء الكلية، وتراوحت بين (٠,٩٢- ٠,٩٥) لمؤشر العوامل الخمسة، وتم حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية، حيث بلغت نسبة الثبات (٠,٩٨) لدرجات نسب الذكاء الكلية، وتراوحت التجزئة النصفية بين (٠,٩١- ٠,٩٦) لمؤشر العوامل الخمسة.

**- الصدق:**

توافرت دلائل على صـــدق المضـــمون وصدق المحك، وصدق التكوين، حيث تم حساب معامل الارتباط بين مقياس ســـتانفورد بينيه الصـــورة الرابعة ومقياس ســـتانفورد بينيه الصورة الخامسة وبلغ معامل الارتباط (٠,٩٠) درجة.

**(ج) مقياس المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي (إعداد الباحثة):**

تطلب إعداد المقياس عدة خطوات وكانت على النحو التالي:

- جميع المادة العلمية والإطلاع على ما أمكن الحصـــول عليه من الدراســـات والبحث العربية والأجنبية ذات الصـــلة بموضـــوع البحث، وكذلك الدراســـات الأجنبية ذات الصلة بموضوع البحث، وكذلك الدراسات الأجنبية ذات الصلة بمجالات التواصل الاجتماعي وأيضاً الدراسات الأجنبية ذات الصـــلة بنموذج جاســـبر ومنها: دراسة ( Kasari, Freeman & Paprella, 2006) ودراسة (Koegel et al, 2012) ودراسة (Poon et al, 2013) ودراسة ( Wolfe; Slocum & Kunnatana, 2014) ودراسة (Panganiban, 2017) ودراسة ( Wolfberg et al, 2015) ودراســـة (أسامة فاروق، ٢٠١٥)، ودراسة (أميمة مصطفى، ٢٠١٧) ودراسة (Chang et al, 2018) ودراسة (Gomes et al, 2020)، ودراسة (خالد بركات، ٢٠٢٠)، ودراسة (حمزة البكار، إبراهيم الزريقات، ٢٠١٨).

كمـــا تم الإطلاع على مـــا توفر لدى الباحثة من مقاييس ســـابقة مرتبطة بأحد المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي وكذلك قوائم القياس التي يتضمنها نموذج جاسبر للمجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي ومنها:

- تقييم المشاركة الاجتماعية للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة (فحص استبيان المعلم).

Evaluating social participation of pupils with special Needs (Examination of Ateachere Questionaire) (Koster et al, 2010).

- مقياس مهارات الانتباه المشترك (محمد الزبيدي، ٢٠١٣).

- مستوى كفاءة اللعب الرمزي.

Competence Level of symbolic play (Lam, 2014).

- قياس تنظيم الانفعالات لدى الأفراد المصابين بالتوحد.

Emotion regulation measurement in individuals with ASD (Weiss, Thomson, 2014),

– مقياس الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد (عبد الرحمن سليمان، هناء عبد الحافظ، جمال نافع، ٢٠١٠).

– نموذج جاسبر لأطفال التوحد.

The Jasper model for children with Autism (Kasari et al, 2022).

وفي ضـــوء الإطار النظري والدراسات السابقة، والمقاييس سالفة الذكر، ونموذج جاسبر (Jasper Model) تجمع لدى الباحثة مجموعة من المفردات، بعض المفردات تم الاســـتعانة بها من المقاييس والقوائم الســـابقة دون تغيير وبعضـــها تم ترجمتها والاستعانة بها كما هي، والبعض الآخر تم إعادة صـــياغتها مرة أخرى لتناســـب البيئة العربية، وبعد ذلك صاغت الباحثة العبارات تحت المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي وفقاً لمجالات نموذج جاسبر وتتضمن المقياس (٤١) مفردة موزعة على أربعة مجالات وهي: الانتباه المشترك، اللعب الرمزي، المشاركة، التنظيم، وتم توزيعها على النحو التالي:

- **المجال الأول: الانتباه المشترك:** Joint Attention (JA) تتضمن (١١) مفردة.
- **المجال الثاني: اللعب الرمزي:** Symbolic Play (sp) تتضمن (١٠) مفردات.
- **المجال الثالث: المشاركة:** Engagement (E) تتضمن (١٠) مفردات.
- **المجال الرابع: التنظيم:** Regulation (R) تتضمن (١٠) مفردات.

**طريقة التطبيق والتصحيح:**

يقوم مقدم الرعاية للطفل ســـواء الأم أو المعلمة بالإجابة على عبارات المقياس وذلك عن طريق اختيار إحدى الإجابات الآتية (دائماً، غالباً، كثيراً، بعض الأحيان، نادراً).

ولكل إجابة من هذه الإجابات تقابل إحدى الدرجات التالية (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على التوالي.

**الخصائص السيكومترية لمقياس المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:**

**(١) الصدق:**

**أ- صدق المحكمين:**

تم عرض المقياس على عدد من أســـاتذة علم النفس والصـــحة النفسية والتربية الخاصة، للتأكد من ملاءمة مفردات المقياس ومناســـبتها وصحة صياغتها وطريقة تصحيحها، وقد حصلت

المفردات على نسبة (٩٠%) فأكثر من اتفاق المحكمين، وكان نتيجة لذلك تم الإبقاء على جميع المفردات التي تضمنها المقياس دون حذف أو تعديل بخلاف تعديل بسيط لبعض الحروف والكلمات التي لا يؤثر تغييرها في صيغة المفردة الموضوعة ومعناها.

**ب- صدق الاتساق الداخلي:**

تم حسابه عن طريق حساب معاملات الارتباط الداخلية بين المفردات والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والمجال الذي تنتمي إليه والجدول (٤) يوضح ذلك.

**جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجة المفردة ودرجة المجال الذي تنتمي إليه المفردة**

| المجال الأول الانتباه المشترك (JA) | | المجال الثاني اللعب الرمزي (Sp) | | المجال الثالث المشاركة (E) | | المجال الرابع التنظيم (R) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| رقم المفردة | معامل الارتباط | رقم المفردة | معامل الارتباط | رقم المفردة | معامل الارتباط | رقم المفردة | معامل الارتباط |
| ١ | ٠,٧٨٠** | ١٢ | ٠,٦٠٩** | ٢٢ | ٠,٥٢٢** | ٣٢ | ٠,٦٣٢** |
| ٢ | ٠,٧٦١** | ١٣ | ٠,٦١٧** | ٢٣ | ٠,٦٠٩** | ٣٣ | ٠,٦٩٢** |
| ٣ | ٠,٧٠٥** | ١٤ | ٠,٥٢٦** | ٢٤ | ٠,٦٩٢** | ٣٤ | ٠,٥٩٨** |
| ٤ | ٠,٦٢٧** | ١٥ | ٠,٤٩٧** | ٢٥ | ٠,٥٥٩** | ٣٥ | ٠,٦٤٦** |
| ٥ | ٠,٦٨٢** | ١٦ | ٠,٦٠٤** | ٢٦ | ٠,٧٥٨** | ٣٦ | ٠,٧٤٤** |
| ٦ | ٠,٦٦٤** | ١٧ | ٠,٨٠٤** | ٢٧ | ٠,٦٥٢** | ٣٧ | ٠,٦٠٣** |
| ٧ | ٠,٤٩٢** | ١٨ | ٠,٧٨٦** | ٢٨ | ٠,٦٨٥** | ٣٨ | ٠,٦٣٤** |
| ٨ | ٠,٤٦١** | ١٩ | ٠,٥٧١** | ٢٩ | ٠,٤٣٣** | ٣٩ | ٠,٤٧٢** |
| ٩ | ٠,٧٠٣** | ٢٠ | ٠,٧٠٢** | ٣٠ | ٠,٥٨٥** | ٤٠ | ٠,٤٩٠** |
| ١٠ | ٠,٥١٩** | ٢١ | ٠,٥٢٨** | ٣١ | ٠,٧٢٨** | ٤١ | ٠,٥٩٦** |
| ١١ | ٠,٧٨٠** | | | | | | |

** دالة عند (٠,٠١).

**يتضح من جدول (٤)** أن جميع قيم معاملات الارتباط للمفردات والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه دالة إحصائياً، مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

**(٢) الثبات:**

**أ- الثبات بطريقة ألفا كرونباك:**

تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباك ويوضح جدول (٥) ذلك.

**جدول (٥)**

**قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباك لمقياس المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**

| مجالات المقياس | قيم معامل ألفا |
|---|---|
| الانتباه المشترك (JA) | ٠,٨٥٦** |
| اللعب الرمزي (SP) | ٠,٨٢٦** |
| المشاركة (E) | ٠,٨٢٣** |
| التنظيم (R) | ٠,٨٠٦** |
| الدرجة الكلية | ٠,٩٤٢** |

**ب- طريقة إعادة الاختبار Test Retest:**

تم تطبيق المقياس على أطفال عينة الكفاءة السيكومترية (ن= ٣٧) مرتين بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيق الأول والثاني وذلك لحساب الثبات بين التطبيقين وجدول (٦) يوضح ذلك.

**جدول (٦)**

**قيم معاملات الثبات لمقياس المجالات الأساسية لحساب الثبات بين التطبيقين**

| مجالات المقياس | إعادة التطبيق |
|---|---|
| الانتباه المشترك (JA) | ٠,٨٦٤ |
| اللعب الرمزي (SP) | ٠,٨٣٩ |
| المشاركة (E) | ٠,٨٣٣ |
| التنظيم (R) | ٠,٨١١ |
| الدرجة الكلية للمقياس | ٠,٩٣٥ |

**يتضح من جدول (٦)** أن معامل ثبات المقياس ككل (٠,٩٣٥) وهو معامل ثبات مرتفع القيمة، دال عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على درجة عالية من الثبات.

**(د) البرنامج التدريبي:**

**الهدف العام:**

يهدف البرنامج الحالي إلى تحسين المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والمتمثلة في (الانتباه المشترك، اللعب الرمزي، المشاركة، التنظيم) بالتنسيق بين هذه المجالات من خلال جلسات اللعب وفقاً لأهداف ومبادئ نموذج جاسبر للتدخل السلوكي ويندرج تحت هذا الهدف العام مجموعة من الأهداف التالية:

- تحديد استجابات الطفل في مجالات التواصل الاجتماعي الأربعة المتمثلة في (الانتباه المشترك، اللعب الرمزي، المشاركة، التنظيم).
- إكساب الطفل المهارات اللازمة لتحسين مجالات التواصل الاجتماعي دون الفصل بين مهارات كل مجال.
- زيادة تنوع مهارات اللعب مع المرونة في اختيار الألعاب التي تروق للطفل أثناء التدريب.
- تدريب أمهات ومعلمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على محتوى البرنامج المصمم في البحث الحالي وفقاً لنموذج جاسبر.
- تدريب أمهات ومعلمات الأطفال على إبطاء وتيرة لغتهم بما يتناسب مع حالة الطفل مع التقليل من استخدام اللغة التوجيهية أثناء الجلسات.
- تعزيز اللغة التلقائية للطفل.

**مصادر إعداد البرنامج:**

اعتمدت الباحثة في إعداد البرنامج على نموذج جاسبر (Jasper Model) لتحسين المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي عدداً من المبادئ، وهي:

- الإطلاع على معظم كتابات (Kasari, Gulsrud: shire & Straw Bridege) والذين قاموا بإعداد النموذج وخاصةً كتابات (Connie Kasari) وذلك للإطلاع على دراساتها المعتمدة على تدخل جاسبر، وما أوضحته من نتائج وما أوصت به حول هذا التدخل المقدم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك الإطلاع على البحوث والدراسات الأجنبية والعربية ذات الصلة بموضوع البحث وكذلك الدراسات التي استخدمت تدخل جاسبر أو أحد مجالاته مثل:

دراسة (Dawson et al, 2004)، ودراسة (Kasari, Freeman, & Paparella, 2008)، (Kasari et al, 2010, 2022)، ودراســة (Ferrailoi, Harris, 2011) ودراسة ( Daw, 2013)، ودراسة (Mazefsky et al, 2013)، ودراسة (Distefano et al 2016)، ودراسة (Shire et al, 2018, 2020a)، ودراسة (عبد العزيز الشخص وآخرون، ٢٠٢١)، ودراسة (Waddington et al, 2021)، ودراسة (هاجر شلبي، ٢٠٢٢).

**قائمة الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج التدريبي:**

اســتعانت الباحثة بقائمة اســتراتيجيات نموذج جاسبر وذلك بعد (تعريب الباحثة) للقائمة والاستفادة منها في البرنامج الحالي، حيث تتضمن استراتيجيات جاسبر الاستراتيجيات (الأساسية، الاستكشافية، الشرطية) والتي تضمنتها القائمة وفقاً للنقاط التالية:

- **تهيئة البيئة Setup the Environment:**

ويتم ذلك من خلال الالتزام بالنقاط التالية:

- اختيار الألعاب المناسبة من الناحية التنموية للطفل.
- اختبار منطقة اللعب المناسبة لمحتوى الجلسة منضدة أو أرضية.
- البقاء وجهاً لوجه بقدر المستطاع طوال مدة الجلسة.
- الحد من الإلهاءات في الغرفة المقدم بها الجلسة.
- إعداد خيارات الروتين اليومي.

*** إدارة البيئة المحيطة بالطفل أثناء تطبيق الجلسة وذلك من خلال:**

- إعادة تعبئة الألعاب حسب الحاجة لذلك.
- جمع الألعاب المتشابهة.
- التخلص من الفوضى بعد الجلسة.
- إعادة ضبط البيئة بعد الجلسة استعداداً للجلسة التالية.
- تهيئة البيئة المحيطة بالطفل للتوسعات في اللعب.

- **ترسيخ الروتين والحفاظ عليه Establish and Maintain the Routine:**

ويتم ذلك من خلال التزام مقدمي الرعاية (الأمهات أو المعلمات) بالنقاط التالية:

*** إنشاء القاعدة والإصرار على تنفيذها وذلك من خلال:**

- إدارة بيئة الجلسة.

- تقليد أفعال اللعب المثمر من جانب مقدمي الرعاية.
- مساعدة الطفل ودعمه بتقديم نموذج للمحاكاة عندما يحتاج الطفل لذلك.

*** إعادة تشغيل الروتين ويتم من خلال:**

- إعادة ضبط الأدوات.
- دعم تحسن الطفل.

*** توسيع الروتين وذلك من خلال:**

- تجهيز البيئة للتوسعات في اللعب.
- محاكاة توسعات اللعب كنموذج للطفل.
- استخدام التوسعات الأفقية والعمودية.

- **تعزيز الاتصالات Foster Communication:**

ويتم تنفيذ هذه الاستراتيجية من خلال النقاط التالية:

- استخدام لغة التعليق.
- تطابق كلمات مقدمي الرعاية مع متوسط طول نطق الطفل.
- ترك مسافة للطفل في دوره أثناء اللعب دون تدخل.
- استخدام اللغة والإيماءات من مقدمي الرعاية أثناء دورهما في اللعب.
- تقليد وتوسيع دائرة الاتصال المناسب.
- وضع نموذج للغة والإيماءات الملاءمة للطفل.
- استخدام مهارات الانتباه المشترك أثناء التدريب على باقي المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي.

- **تحسين الروتين مع مرور الوقت Improve Routines Over Time:**

ويمكن القيام بهذا التحسين من خلال:

- استخدام إطار عمل واستكشاف الأخطاء وإصلاحها.
- تشجيع المرونة أثناء الجلسة.
- زيادة تعقيد وتنوع اللعب والتواصل.
- تلاشي الدعم تدريجياً.
- استخدام الاستراتيجيات الأساسية.

- **دعم المشاركة والتنظيم Support Engagement and Regulation:**

وفي هذه الاستراتيجية يمكننا القيام بالآتي:

- استخدام الدعم البصري.
- وضع توقعات واضحة ومنطقية تتناسب مع حالة الطفل.

- **توازن الاستراتيجيات الأساسية:**

من خلال:

- توفير بيئة داعمة للطفل.
- المشاركة المتساوية والنشطة بين مقدم الرعاية والطفل.
- محاكاة النمذجة.
- تعزيز التواصل.
- استخدام إطار عمل استراتيجية استكشاف الأخطاء وإصلاحها.

- **استخدام الاستراتيجيات المشروطة:**

من خلال التالي:

- التواصل مع الأفراد المحيطين بالطفل.
- وضع روتين جيد للطفل.
- وضع طلبات مناسبة للطفل.
- المتابعة.
- تدريب الطفل على التوقعات.
- إعادة توجيه الطفل.
- تجاهل بعض الأخطاء.

- **طريقة تقديم الدعم:**

**من خلال استراتيجيات نموذج جاسبر لتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي** استندت الباحثة لاستراتيجية نموذج جاسبر، حيث استخدمت كلاً من الاستراتيجيات الأساسية واستكشاف المشكلة والاستراتيجيات الشرطية وتستخدم الاستراتيجيات لدعم تعزيز استجابات الطفل بالترتيب التالي:

- البدء باستخدام الاستراتيجيات الأساسية أثناء الجلسات.
- الانتقال إلى استخدام نموذج استكشاف المشكلات والأخطاء وإصلاحها.
- العودة مرة إلى الاستراتيجيات الأساسية.
- دمج الاستراتيجيات الشرطية حين الاحتياج إليها مع الطفل.
- التنسيق بين جميع الاستراتيجيات واختيار الاستراتيجية المناسبة للطفل في الوقت المناسب.

**محتوى البرنامج التدريبي:**

يتضمن البرنامج (٤٦) جلسة تدريبية، منهم (١٠) جلسات مقدمة لأمهات ومعلمات الأطفال وذلك للتعارف والتعرف على محتوى وأهداف نموذج جاسبر وكيفية تقديمهم للمساعدة للأطفال أثناء التدريب على جلسات البرنامج.

كما يتضمن البرنامج التدريبي (٣٦) جلسة تدريبية مقدمة للأطفال تقدم للأطفال خلال (١٢) أسبوع بواقع (٣) جلسات أسبوعياً، ومن الممكن أن يسبقها جلسة لمقدمي الرعاية في حالة طلبهم ذلك إن كان لديهم استفسار عن جلسات سابقة أو جلسات لاحقة، فمدة الجلسة لمقدمي الرعاية من (٦٠- ٩٠) دقيقة، في حين أن الجلسات المقدمة للأطفال تختلف مدتها حسب حالة كل طفل إلا أنها لا تتعدى ٢٠ دقيقة.

**مراحل تنفيذ البرنامج التدريبي:**

- **مرحلة الإعداد والتمهيد:**

يتم من خلال هذه المرحلة إعداد البرنامج بعد مراجعة الأدبيات الخاصة بنموذج جاسبر ومجالاته الأساسية للتواصل الاجتماعي وذلك لتحديد عدد الجلسات ومحتواها والزمن المستغرق لتطبيق كل جلسة والمدة الزمنية اللازمة لتطبيق البرنامج وكذلك الألعاب والاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج.

ثم يتم التمهيد للتطبيق وذلك من خلال تطبيق أدوات البحث وذلك لتحديد مستوى الأطفال في المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي وقضاء وقت بالمركز لملاحظة سلوك الأطفال والتعرف على الألعاب المحببة لكل طفل ونوع التعزيز الذي يفضله كل منهم.

وإجراء مقابلات مع أمهات الأطفال والمعلمة للتأكد مما تم ملاحظته، وكذلك الاتفاق مع مقدمي الرعاية (الأمهات أو المعلمات) على الوقت الملائم لتقديم (١٠) جلسات تمهيدية وتعريفية بالبرنامج للتعرف على كيفية تطبيقه مع الأطفال.

- **مرحلة التنفيذ والتطبيق:**

وتبدأ هذه المرحلة بالجلسة التوضيحية لمقدمي الرعاية وذلك لشرح وتوضيح ما سيتم تطبيقه مع الطفل خلال الثلاث جلسات الأسبوعية وأهدافهم والاستراتيجيات المستخدمة وكيفية تطبيقها مع الطفل، وتحديد الأدوات والألعاب المستخدمة. كما أن بعض الجلسات تتم بالمركز بحضور الباحثة والبعض الآخر يتم بالمنزل أو يتم إعادة الجلسة بالمنزل في حالة عدم تركيز الطفل أو عدم رغبته في الاستجابة للتدريب أو عدم استكمال الجلسة.

**تقويم البرنامج:**

اعتمد تقويم البرنامج على نوعين من التقويم وهما كالتالي:

- **التقويم البنائي:**

ويتم أثناء تنفيذ جلسات البرنامج بدءاً من الانتهاء من الجلسة الأولى للطفل وحتى نهاية الجلسة الأخيرة، حيث تقوم الأم/ المعلمة بملء سجل التدخل الخاص بالطفل مع نهاية كل جلسة.

- **التقويم النهائي:**

ويتم بعد الانتهاء من تقديم جلسات البرنامج وذلك بإعادة تطبيق مقياس المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي ومقارنة النتائج القبلية والبعدية والتتبعية لحالات الأطفال بالمجموعة التجريبية وذلك لتحديد التحسن الذي حققه البرنامج.

**تقييم جلسات البرنامج:**

يتم تقييم جلسات البرنامج التدريبي من خلال سجل التدخل (intervention log) الذي يقدم لمقدمي الرعاية (الأمهات/ المعلمات). ويتضمن سجل التدخل الأهداف الخاصة بكل جلسة وكذلك اللعب والإيماءات واللغة المستخدمة والمشاركة والتنظيم.

**ثامناً: خطوات البحث:**

للقيام بهذا البحث تم إتباع الخطوات التالية:

- الإطلاع والدراسة النظرية للأدب السيكولوجي وذلك لإعداد الإطار النظري الذي يتناول الجوانب المختلفة لموضوع البحث.
- الإطلاع والدراسة للأبحاث السابقة المرتبطة بموضوع البحث الحالي وذلك للتعرف على ما توصلت إليه من نتائج والاستفادة منها في صياغة فروض البحث الحالي وتصميم الأدوات وتحديد الأساليب الإحصائية الملائمة للبحث الحالي.
- اختيار حالات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تطبيق مقياس الطفل التوحدي وذلك لانتقاء حالات الأطفال بالمجموعة التجريبية.
- قياس مستوى ذكاء الأطفال من خلال تطبيق (مقياس ستانفورد بينيه– الصورة الخامسة).
- قياس مستوى الأطفال في المجالات الأساسية للتفاعل الاجتماعي.
- تدريب حالات المجموعة التجريبية باستخدام البرنامج التدريبي القائم على نموذج جاسبر.
- إجراء القياس البعدي على حالات الأطفال بالمجموعة التجريبية بعد الانتهاء من جلسات التدريب.
- إجراء القياس التتبعي على حالات الأطفال بالمجموعة التجريبية بعد مرور شهر من القياس البعدي لمقياس المجالات الأساسية للتفاعل الاجتماعي.
- استخلاص النتائج وتغييرها ومناقشتها في ضوء الإطار النظري.

**تاسعاً: الأساليب الإحصائية:**

تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك لإجراء المجالات التالية:

- معامل الارتباط لبيرسون Pearson correlation coefficient.
- اختبار ألفا كرونباك Wilcoxentest (w).
- قيمة Zvlue Z.
- حجم التأثير باستخدام مربع إيتا ($Y^2$).

**عاشراً: نتائج البحث:**

للتحقق من صحة الفروض، تم إجراء ما يلي:

- **نتائج الفرض الأول**:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوسطي رتب درجات حالات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياســـين القبلي والبعدي لمقياس المجالات الأســـاســـية للتواصل الاجتماعي لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياســـين القبلي والبعدي لمقياس المجالات الأســـاســـية للتواصل الاجتماعي، وذلك باستخدام معادلة ويلكوكسن Wilcocon للأزواج المرتبطة ويوضح جدول (٧) النتائج التي توصلت إليها الباحثة.

**جدول (٧) نتائج اختبار "ويلكوكسن" وقيمة (Z) للفروق بين متوسطي رتب درجات حالات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي**

| المجال | توزيع الرتب | متوسط الرتب | مجموع الرتب | Z | | حجم التأثير | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | القيمة | الدلالة | الفاعلية | درجة الفاعلية |
| الانتباه المشترك | السالبة | ٣ | ١٥ | -٢,٠٢٣ | ٠,٠٥ | ٠,٦٥ | متوسط |
| | الموجبة | - | - | | | | |
| | المتعادلة | - | - | | | | |
| اللعب الرمزي | السالبة | ٣ | ١٥ | -٢,٠٢٣ | ٠,٠٥ | ٠,٨٩ | قوي جداً |
| | الموجبة | - | - | | | | |
| | المتعادلة | - | - | | | | |
| المشاركة | السالبة | ٣ | ١٥ | -٢,٠٢٣ | ٠,٠٥ | ٠,٧٩ | قوي |
| | الموجبة | - | - | | | | |
| | المتعادلة | - | - | | | | |
| التنظيم | السالبة | ٣ | ١٥ | -٢,٠٢٣ | ٠,٠٥ | ٠,٧٨ | قوي |
| | الموجبة | - | - | | | | |
| | المتعادلة | - | - | | | | |
| الدرجة الكلية | السالبة | ٣ | ١٥ | -٢,٠٢٣ | ٠,٠٥ | ٠,٨٥ | قوي جداً |
| | الموجبة | - | - | | | | |
| | المتعادلة | - | - | | | | |

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٢,٥٨ مستوى الدلالة عند (٠,٠٥) = ١,٩٦

يتضح من جدول (٧) أن قيم (z) أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، مما يدل على وجود فرق دال بين متوسطات رتب درجات حالات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي لصالح القياس البعدي مما يدل على تحسن درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

**نتائج الفرض الثاني**:

ينص هذا الفرض على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات حالات أطفال المجموعة التجريبية لمقياس المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياسين البعدي والتتبعي.

**جدول (٨) نتائج اختبار "ويلكوكسن" وقيمة (Z) للفروق بين متوسطي رتب درجات حالات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي**

| المجال | توزيع الرتب | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | z | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | القيمة | مستوى الدلالة |
| الانتباه المشترك | السالبة | ١ | ٢ | ٢ | -١,١٣٤ | ٠,٢٥٧ |
| | الموجبة | ٣ | ٢,٧ | ٨ | | |
| | المتعادلة | ١ | | | | |
| اللعب الرمزي | السالبة | ٢ | ٣,٣ | ٦,٥ | -٠,٢٧٦ | ٠,٧٨٣ |
| | الموجبة | ٣ | ٢,٨ | ٨,٥ | | |
| | المتعادلة | ٠ | | | | |
| المشاركة | السالبة | ٢ | ١,٥ | ٣ | -٠,٧٤٣ | ٠,٤٥٨ |
| | الموجبة | ٢ | ٣,٥ | ٧ | | |
| | المتعادلة | ١ | | | | |
| التنظيم | السالبة | ٣ | ٢,٧ | ٨ | -٠,١٦٣ | ٠,٨٩٢ |
| | الموجبة | ٢ | ٣,٥ | ٧ | | |
| | المتعادلة | ٠ | | | | |
| الدرجة الكلية | السالبة | ١ | ٢,٥ | ٣,٥ | -١,٠٩ | ٠,٢٧٦ |
| | الموجبة | ٤ | ٢,٩ | ١١,٥ | | |
| | المتعادلة | ٠ | | | | |

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٢,٥٨ مستوى الدلالة عند (٠,٠٥) = ١,٩٦

يتضـــح من جدول (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياســين البعدي والتتبعي لمقياس المجالات الأســاسية للتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد، مما يعني اســتمرارية تأثير البرنامج في تحسين أطفال المجموعة التجريبية بعد شهر من تطبيق البرنامج.

**- مناقشة نتائج البحث:**

جاءت نتائج البحث الحالي مؤكدة ومحققة لصـــحة فروضـــه، حيث أن البرنامج التدريبي المســتند لنموذج جاســبر قد ثبت فعاليته في تحسين المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا ما أكدته نتائج الدراسات والبحوث السابقة والمرتبطة بموضـــوع البحث الحالي، حيث اتفقت نتائجها مع نتائج البحث الحالي حيث أشـــارت نتائجها إلى فعالية اســتخدام المجالات الأساسية لنموذج جاسبر في تحسين التواصل الاجتماعي ومهاراته لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن هذه الدراسات (Kasari, Freeman & Paparell, 2006)، (Rocha; Schreioman & Stahmer, 2007)، (Goods et al, 2013)، (Batron, 2015)، (Kasari et al, 2015)، (Rodriguez & Thompson, 2015)، (Harrop et al, 2017)، (Shire et al, 2019)، (Waddington et al, 2021).

وترجع الباحثة التحســـن الذي طرأ على حالات الأطفال بالمجموعة التجريبية إلى بعض الأسباب منها:

- استناد البرنامج التدريبي المستخدم في البحث الحالي لنموذج جاسبر للتدخل السلوكي وملاءمة النموذج لطبيعـــة الأطفال ذوي اضـــطراب التوحد، وكذلك تركيزه على تدريب أكثر مجالات التواصـــل الاجتماعي افتقاراً وصـــعوبة لدى هذه الفئة من الأطفال والتي تمثلت في (**الانتباه المشترك، اللعب الرمزي، المشاركة الاجتماعية والتنظيم الانفعالي والعاطفي**).
- تنوع ومرونة الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة في تدريب الأطفال حيث من الممكن استخدام أكثر من اســتراتيجية أو اســتخدام واحدة منها فقط بالجلسة وذلك حسب احتياج كل طفل أثناء الجلســـة ومن الاســـتراتيجيات التي اســـتخدمت أثناء الجلسات التدريبية للبرنامج وساهمت في فعاليته مثل بعض الاســـتراتيجيات الأســـاسية بنموذج جاسبر مثل (**تهيئة البيئة**) التي يتم فيها تطبيق جلســـات البرنامج، حيث ســـاعد تجهيز بيئة هادئة ومنظمة خالية من الفوضى للحد من الإلهاءات وزيادة انتباه وتركيز الطفل أثناء التطبيق لمدة زمنية مقبولة من وقت الجلســـة كما يمكن إرجاع فعالية البرنامج (**لتطبيق العديد من الجلسات في بيئة الطفل الطبيعية والمألوفة**)

بالنسبة له في منزله مما ساهم ذلك في شعور الطفل بالطمأنينة والألفة لمكان التطبيق، كما أن استخدام استراتيجية (**النمذجة**) مع تكرار محتوى الجلسة بألعاب مختلفة تبعاً لما تقتضي حاجة الطفل لذلك أو تبعاً لنوع المجال قد ساهم في تحسين الطفل تحسناً ملحوظاً، فبعض المجالات كاللعب الرمزي، احتاج الطفل تكرار بعض الجلسات وذلك لترسيخ بعض الخبرات لدى الطفل.

- كما أن التأكد قبل كل جلسة من (**ترتيب الألعاب**) داخل الحاويات بترتيب استخدامها من الأمور المهمة في التيسير على الأم أو المعلمة مهمة تطبيق الجلسة.

- أما بالنسبة (**لاستراتيجية استكشاف المشكلة**) فقد ساعد كل من الأمهات والمعلمات في تحديد مشكلة الطفل في المجالات الأساسية المختلفة للتواصل الاجتماعي والتركيز عليها في تدريب الطفل.

- بالإضافة إلى (**الاستراتيجيات الشرطية**) كاستخدام هيكل الأوامر المتدرج وكذلك دعم الطفل وتعزيز محاولاته لتنفيذ الأمر وبعد استجاباته والقيام به، كذلك (**مشاركة الطفل**) أثناء اللعب ساعد في زيادة حماس الطفل للتفاعل مع الأم أو المعلمة أو الباحثة.

**كما تعزو الباحثة نتيجة استمرارية أثر البرنامج التدريبي بعد شهر من تطبيقه إلى عدة أسباب منها:**

- اقتناع الأمهات والمعلمات بأهمية البرنامج بالنسبة لأطفالهم، والتزامهن بحضور الجلسات التعريفية بالبرنامج ومحتوى نموذج جاسبر وأهدافه وكذلك حرصهم على تحديد ورصد مظاهر الافتقار والاضطراب في التواصل الاجتماعي لدى أطفالهن بكل أمانة وصدق، وكذلك بذلهن لقصارى الجهد لتحقيق هدف كل جلسة. وتسجيل نتائج كل جلسة (بسجل التدخل) وكذلك رصدهن لكل الكلمات والإيماءات والإشارات ومظاهر انفعالات الطفل ودرجة مشاركته الاجتماعية.

- كذلك اشتراك بعض المقربين من الطفل كأحد الأخوات أو الأقارب أو الأصدقاء في بعض الجلسات لضمان جودة التدريب على بعض المجالات كالمشاركة الاجتماعية.

- تقديم الدعم النفسي المستمر والتعزيز المعنوي والمادي (**كلمات تشجيعية، هدايا رمزية**) للأمهات والمعلمات نظراً لصعوبة تعديل مجالات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما كان لذلك من تأثير إيجابي على زيادة الشعور بالتقدير لهما على الجهد المبذول.

- اســـتمرارية التواصـــل بين الباحثة والأمهات والمعلمات والمتابعة الدائمة بعد تطبيق البرنامج التدريبي وذلك لضـــمان التوجيه بتقديم ألعاب وأنشطة للأطفال من خلال حياتهم اليومية والتي تدعم اســـتمرارية استخدام مجالات التواصل الاجتماعي وفقاً لنموذج جاسبر وتشجيع الأطفال على الاستمرار في التواصل الاجتماعي.
- تنوع التعزيز والدعم المادي والمعنوي وكذلك تنوع واختلاف الألعاب المستخدمة في كل جلسة من جلسات البرنامج بما يتلاءم مع طبيعة وتفضيلات كل طفل.
- المرونة في وقت تطبيق بعض الجلسات حسب حالة الطفل المزاجية، وكذلك تكرار تطبيق نفس الجلسة.

مما ســـبق يؤكد أنه من الممكن اســـتمرارية نتائج تطبيق البرنامج التدريبي وفقاً لنموذج جاســـبر في تحسين المجالات الأساسية للتواصل الاجتماعي وذلك بعد فترة من المتابعة ولكن مع ضرورة الاستمرارية في استخدام استراتيجيات نموذج جاسبر لتعزيز هذه المجالات.

**التوصيات**:

- عقد دورات إرشـــادية لأولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد مع إقامة ورش عمل أثناء تقديم الدورات لتدريبهم على كيفية تحســـين مجالات التواصـــل الاجتماعي لدى أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تدريب الطالبات المعلمات ومعلمي التربية الخاصـــة على كيفية اســـتخدام نموذج جاسبر أثناء تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تطبيق الاســـتراتيجيات المســـتخدمة بنموذج جاســـبر في مراكز تعليم ورعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- التركيز على اســـتخدام نموذج جاســـبر مباشرة بعد التشخيص المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ضـــرورة إشـــراك الوالدين ببرامج التدخل المقدمة لأطفال اضـــطراب طيف التوحد للمتابعة والاستمرارية في التدريب بالمنزل.
- إجراء المزيد من البحوث لتنفيذ نموذج جاســـبر في البيئة العربية وكذلك مع حالات من كافة الأعمار من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

## قائمة المراجع


- أحمد أمين المناصير، إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠١٩). تقييم الأداء الاجتماعي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الأردن– دراسة مقارنة. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**. ٢٧(٢). ٦٩٤–٧١٠.

- أسامة فاروق مصطفى (٢٠١٥). فعالية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال التوحد. **مجلة التربية الخاصة وإعادة التأهيل**. ٢(٧). ١٨٧–٢٥٢.

- أسامة مصطفى، السيد الشربيني (٢٠١٤). **التوحد (الأسباب– التشخيص– العلاج)**. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- أميمة مصطفى كامل جمعة (٢٠١٧). أثر التدريب على الانتباه المشترك في تحسين المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي لدى أطفال التوحد. **مجلة دراسات الطفولة**. ٢٠(٧٤). ٩٧–١٠٧.

- حسام الدين جابر السيد أحمد، شادية أحمد عبد الخالق (٢٠١٨). تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي. **مجلة البحث العلمي في التربية**. ١٩. ٣٩٩–٤٣٠.

- حمزة عبد الحافظ البكار، إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠١٨). فعالية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تطوير المهارات المعرفية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. **دراسات العلوم التربوية**. ٤٥(٤). ٧. ١٧–٣٩.

- خالد محمد بركات علي حسن (٢٠٢٠). فعالية برنامج قائم على التدخل السلوكي المكثف (IBI) في تنمية الانتباه المشترك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. **المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة**. ٧٠(١). ٢–٥٨.

- سهى أحمد أمين (٢٠٠٨). فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال التوحديين وأثره في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم. **مجلة العلوم التربوية**. ١٦(٣). ٩٢-١٤٨.

- طلال عبد الرحمن الثقفي (٢٠١٥). **فاعلية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد بمحافظة الطائف**. رسالة ماجستير منشورة. المملكة العربية السعودية. كلية التربية. جامعة أم القرى.

- عادل عبد الله محمد (٢٠١٤). **استراتيجيات التعلم والتأهيل وبرامج التدخل**. ط(١). القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

- عبد الرحمن سيد سليمان، جمال محمد نافع، هناء شحاته عبد الحافظ (٢٠١٥). مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. **مجلة كلية التربية**. جامعة عين شمس. ٣٩(١). ٨٣١-٧٩١.

- عبد العزيز الشخص (٢٠٠٦). **اضطراب النطق والكلام خلفيتها- تشخيصها- أنواعها- علاجها**. الرياض: شركة الصفحات الذهبية للنشر.

- عبد العزيز الشخص، عبد الرحمن سليمان، الشيماء الوكيل، موزة الدرمكي (٢٠٢١). برنامج تدريبي مقترح لاستخدام برنامج جاسبر Jasper لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخفض سلوكياتهم المضطربة. **مجلة الإرشاد النفسي**. ٦٨(٥). ٣٤٨-٤٣١.

- علا عبد الباقي إبراهيم (٢٠١١). **اضطرابات التوحد (الأوتيزم)**. القاهرة: عالم الكتب.

- محمد سالم فرج الزبيدي (٢٠١٣). **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات الانتباه المشترك في عينة أردنية من الأطفال ذوي اضطراب التوحد**. رسالة دكتوراه منشورة. جامعة العلوم الإسلامية العالمية. كلية الدراسات العليا. الأردن.

- مي محمد الرقاد، ورود جمال العواملة (٢٠١٦). مدى الوعي بالمظاهر السلوكية من قبل أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. **مجلة التربية**. جامعة الأزهر. ١٧٠(٣). ٣٥٠-٣٨٣.

- نايف عابد الزراع (٢٠١٠). **المدخل إلى اضطرابات التوحد- المفاهيم الأساسية وطرق التدخل**. عمان: دار الفكر.

- هاجر أسامة مسعد شلبي (٢٠٢٢). أثر التدخل المبكر على أطفال ذوي اضطراب التوحد. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة. **المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة**. المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب بمصر. ٦(٢٠). ١٧-٣٤.

- Adamson, B.; Bakeman, R.; Suma, K. & Robins, L. (2019). An Expanded View of Joint Attention: Skill Engagement and Language in Typical Development and Autism. **Child Development**. 90(1). e1-e18.

- Adamson, L.; Bakeman, R. & Deckner (2004). **Child Development**. 75(4). 1171-1187.

- Adamson, L.; Bakeman, R.; Deckner, D. & Ramski, M. (2009). Joint Engagement and the Emergence of Language in Children with Autism and Down Syndrome. **Journal of Autism and Development Disorder**. 39(1). 84-96.

- American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder**. 5th (5th ed). Arlington VA: Author.

- Bagatell, N. (2011). Engaged Moments: Mediated Action and Children with Autism in the Classroom Setting. **Occupation, Participation and Health**. 32(1). 258-265.

- Barton, E. (2015). Teaching Generalized Pretend Play and Related Behaviors to Young Children with Disabilities. **Exceptional Children**. 81(4). 489-506.

- Benton, M.; Hollis, C., Mahler, K. & Womer, A. (2012). **Destination Friend-ship: Developing Social Skills For Individuals with**

**Autism Spectrum Disorders or Other Social Challenge**. AAPC Publishing, U.S.A.

- Bick, J., Fox, N.; Zeanah, C. & Nelson, A., (2017). **Early De Privation, A Typical Brain Development and Internalizing Symptoms in Late Childhood**. Neuroscience. (342). 140-153.

- Botema- Beutel, K.; Yoder, P.; Hochman, J. & Watson, L. (2014). The Role of Supported Joint Engagement and Parent Utterances in Language and Social Communication Development in Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorder**. 44.2162-2174.

- Bottema Beutel, K.; Yoon Kim, S.; Crowley; & Yoder, P. (2021). **Develop-mental Associations Between Joint Engagement and Autistic Children's Vocabulary: Across- Lagged Panel Analysis**. Autism. 25(2). 566-575.

- Boutot, E.; Guenther, T. & Crozier, S. (2005). **Let's Play: Teaching Play Skills to Young Children with Autism**. Education and Training in developmental Disabilities. 40(3). 285-292.

- Carpenter, M.; Pennington, F. & Rogers, J. (2002). Interrelations Among Social-Cognitive Skills in Young Children with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 32(2). 91-106.

- Carrington, S.J.; Kent, R.G.; Marl Jaurs, J.; Lecouteur, A.; Gould, J.; Wing, L.; Noens, I.; Van Berckelaer. Onnes, I. & Leekam, S.r. (2014). **DSM-5 Autism Spectrum Disorder: In Search of Essential Behaviours for Diagnosis**. Research in Autism Spectrum Disorders. 8(6). 701-715.

- Chang, Y.; Shin, W.; Landa, R.; Kaiser, A. & Kasar, C. (2018). Symbolic Play in School Aged Minimally Children with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorder**. 48(1). 1436-1445.

- Chang, Y.; Sire, S.; Shih, W.; Gelfand, C., & Kasari, C. (2016). Preschool Deployment of Evidence. Based Social Communication Intervention: Jasper in the Classroom. **Journal of Autism and Developmental Disorder**. 46.2211-2223.

- Chrysiis, K. (2020). **Play Interventions As a Means to Promote Social in Preschoolers with Autism**. A systematic Master Degree. Jankoping University. School of Education and Communication.

- Conner, C.; White, S.& Mazefsky, C. (2020). **The Role of Emotion Regulation and Core Autism Symptoms in the Experience of Anxiety in Autism**. Autism. 24(4). 931-940.

- Corsello, C. (2005). **Early Intervention in Autism Infants and Young Children**. 18(2). 75-86.

- Crandall, M.; Bottema- Beutel, K.; McDaniel, J.; Watson, L. & Yoder, P. (2019). Chidlren with Autism Spectrum Disorder May Learn From Caregiver Verb in Put Better in Certain Engagement States. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 49(8). 3102-3112.

- Daw, K. (2013). **Development of Joint Attention Skills in Young Children with Autism Spectrum Disorder and Intervention Consideration for Early Childhood Speech Language Pathologists**. Master Degree. Southern Illinois University Carbondale.

- Dawson, G.; Toth, K.; Abbott, R.; Oster Lin, J.; Munson, J.; Estes, A. & Liaw, J. (2004). Early Social Attention Impairments in Autism: Social Orienting. Joint Attention, and Attention to Disorders. **Developmental Psychology**. 40(2). 271-283.

- De Nei JS, L.; Tisseur, C., Kluwen, L.; Onnes, T.; Swaab, H. & Ester, W. (2021). Affectivity of Play. Based Interventions in Children with Autism Spectrum Disorder and Their Parents: A Systematic Review. **Journal of Autism and Developmental Disorder**. Doi: 10.1007/S10803-021-05357-2.

- Diskuis, R.; Ziermans, T.; Rijn, S.S.; Staal, W. & Swaab, H. (2017). **Self-Regulation and Quality of Life in High- Functioning Young Adults With Autism**. Autism. 21(7).896-906.

- Distefano, C. & Kasari, C. (2016). **The Window to Language is Still Open: Distinguishing Between Perspectives of the ASHA**. Special Interest Groups. 1(1). 4-11.

- Distefano, C.; Shih, W.; Kaiser, A.; Rebecca, L. & Kasari, C. (2016). Communication Growth in Minimally Verbal Children with ASD: The Importance of Interaction. **Autism Research**. 9. 1093-1102.

- Ebrahim, M. (2020). Effectiveness of a Pivotal Reponse Training Programme in Joint Attention and Social Interaction of Kindergarten Children with Autism.

- Edmunds, S.; Kover, S. & Stone, W. (2019). The Relation Between Parent Verbal Responsiveness and Child Communication in Young Children with Oratrisk Autism Spectrum Disorder. **A Systematic Review and Meta- Analysis**. Autism Research. 12(5). 715-731.

- Farrelly, M. (2020). **An Evaluation of the Effectiveness of the Zones of Regulation Cognitive Behavioural Intervention on Emotional Regulation Outcomes for School Aged Children with Autism Spectrum Disorders In Ireland**. The Degree of Doctor. Mary Immaculate College.

- Fenning, R.; Baker, J. & Moffitt, J. (2021). Predictors of Emotion Regulation in Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). **Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders**. 3635- 3638- https: 1doi.org/ 10.1007/ 987-3-319- 19280-6-102348.

- Fenning, R.; Baker, J.; Moffill, J. (2018). Intrinsic and Extrinsic Predictors of Emotion Regulation in Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 48(11). 3858-3870.

- Ferrailoi, J. & Harris, L. (2011). Teaching Joint Attention to Children with Autism Through A Sibling. **Mediated Behavioral Intervention Behavioral Intervention**. 26. 261-281.

- Fredricks, J.; Blumenfeld, P. & Paris, A. (2004). School Engagement: Potential of the Concept State of the Evidence. **American Educational Research Association**. 74(1). 59-109.

- Gomes, S.; Reeve, S.; Brothers, K.; Reeve, K. & Sidener, T. (2020). Establishing a Generalized Repertoire of Initiating Bids for Joint

Attention in Children with Autism. **Behavior Modification**. 44(3). 394-428.

- Gonzalez- Salsa; F.; Gomez-Mari, I.; Tarraga- Mnguez, R., Vicente-Carvajal, A. & Poster- Cerzuela, G. (2021). Symbolic Play Among Childrn with Autism Spectrum Disorder. **A Scoping Review**. Children 8(9). 801-818.

- Goods, K., Ishi Jima, E., Chang. Ya.c & Kasrdi, C. (2013). Preschool Based Jasper Intervention in Minimally Verbal Children with Autism Pilot Rct. **Journal of Autism and Developmental Disorder**. 43 (5). 1049- 1056.

- Grosbois, N. & Mazzone, S. (2014). **Emotion Regulation Personality and Social Adjustment in Children with Autism Spectrum Disorders**. Psychology. 5. 1750-1767.

- Gulsrud, A.; Hellemann, G.; Shire, S. & Kassari, C. (2016). Isolating Active Ingredients in a Parent. Mediated Social Communication Intervention for Toddlers with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. 51(6). 606-613.

- Hallahan, D., Kauffman, J & Pullen, P. (2012). **Exceptional Learner**; **Introduction to Special Education**. Boston. New York.

- Haroop, C; Gulsrud, A.; Shih, W.; Horse Pyan, L. & Kasari, C. (2017). The Impact of Caregiver Mediated Jasper on Child Restricted and Repetitive Behaviors and Caregiver Responses. **Autism Research**. 10(5). 983-992.

- Heflin, L & Alaimo, D. (2007). **Autism Spectrum Disorders: Effective Instructional Practices**. Columbus. Ohio. Person Prentice Hall.

- Jahromi, L.; Bryce, C. & Swanson, J.(2013). The Importance of Self-Regulation for the School and Peer Engagement of Children with High Functioning Autism. **Research in Autism Spectrum Disorder**. 7(2). 235-246.

- Jahromi, L.; Meek, S. & Ober, Reynolds, S. (2012). Emotion Regulation in the Context of Frustration in Children with Hgih Functioning

Autism and Their Typical Peers. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. 53(12). 1250-12.

- Jones, A. & Carr, E. (2004). **Joint Attention in Children with Autism: Theory and Intervention**. Focus on Autism and Other Developmental Disorders. 19(1). 13. 26.

- Kaale, A.; Fagerland, M. W; Martinsen, E., & Smith, L. (2014). Preschool. Based Social Communication Treatment for Children with Autism: 12 Month follow- up of a Randomized Trail. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. 53(2). 188-198.

- Kasari, C.; Freeman, S. & Paprella, T. (2006). Joint Attention and Symbolic in Young Children with Autism: A Randomized Controlled Intervention Study. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. 47(6). 611-620.

- Kasari, C.; Gulsrud, A.; Freeman, S.; Paparella, T. & Hellemann, G. (2012). Longitudinal Follow- up f Children with Autism on Joint Attention and Play. **Journal of the American Academic of Child and Adolescent Psychiatry**. 51(5). 487-495.

- Kasari, C.; Gulsrud, A.; Shire, S.& Strawbridge, C. (2022). **The Jasper Model for Children with Autism**, Promoting Joint Attention, Symbolic Play, Engagement, and Regulation, New York. The Guilford Press.

- Kasari, C.; Gulsrud, A.; Wong, C.; Kwon, S. & Locke, J. (2010). Randomized Controlled Caregiver Mediated Joint Engagement Intervention for Toddlers with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 40(9). 1045-1056.

- Kasari, 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.

- Kasari, C.; Paparella, T.; Freeman, S. & Jahromi, L. (2008). Language Outcome in Autism: Randomized Comparison of Joint Attention

and Play Interventions. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. 76(1). 125-137.

- Kassari, C.; Gulsraud, A.; Paparella, T.; Helemann, G. & Berr, K. (2015). Randomized Comparative Efficacy Study of Parent- Mediated Interventions for Toddlers with Autis. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. 83(3). 554-63.

- Keen, D. (2009). Engagement of Children with Autism in Learning. **Australasian Journal f Special Education**. 33(2). 130-140.

- Kishida, Y. & Kemp, c. (2006). A Measure of Engagement for Children with Intellectual Disabilities in Early Childjhood Settings: A Preliminary Study. **Journal of Intellectual & Developmental Disability**. 31. 10.114.

- Koegel, L.; Singh, A. & Koegel, R. (2012). Improving Motivation for Academics in Children with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorder**. 40.1057-1066.

- Koster, M.; Pijl, S.; Nakken, H. & Houten, E. (2010). Social Participation of Students with Special Needs in Regular Primary Education in the Netherlands. **International Journal of Disability, Development and Education**. 57(1). 59-75.

- Lam, Y. (2014). **Symbolic Play in Children with Autism. Comprehensive Guide to Autism**. Hong Kong Institute of Education. Hong Kong. 551-567.

- Lawton, K. & Kasari, C. (2012). Teacher Implemented Joint Attention Intervention Pilot Randomized Controlled Study for Preschoolers With Autism. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. 80 (4) 6878 - 6930.

- Lee, G.; Feng, H.; Xu, S. & Judin, S. (2019). Inereasing "Object. Substitution" Symbolic Play in Young Children with Autism. Spectrum disorder. **Behavior Modification**. 43(1). 82-114.

- Leekam, S., Lopez, B. & Moore, C. (2000). **Attention and Joint Attention in Preschool Children Development Psychology**. 36(2). 261-273.

- Lester, S. & Russell, W. (2014). **Children's Right to Play**. In the SAGE Hand Book of Play and Learning in Early Childhood.

- Lifter, K., Moson, E.; Barton, E. (2011). Children's Play: Where We Have Been and Where We Could Go. **Journal of Early Intervention**. 33. 281-297.

- Lim, Hayoung (2012). **Developmental Speech Language Training Through Music for Children with Autism Spectrum Disorder**. London: Jessica Kingsley Publisher.

- Line, S.; Tsai, C.; Huang, C. & Chen, K. (2017). Theory of Mind Predominantly Associated with the Quality, Not Quality of Pretend Play in Children with Autism Spectrum Disorder. **European Child & Adolescent Psychiatry**. 26(10). 1187-1192.

- Lord, C., Brugha, T.; Charman, T., Cusack J.; Dumas. G.; Frazier T., Jones, E., Hones, R., & Pickles, A. (2020). **Autism Spectrum Disorder**. Nature Review Disease Primers. 6(1). 5.

- Marco, E.; Hinkley, L.; Hills, S. & Nagara Jan, S. (2011). **Sensory Processing In Autism**. A review of Neurophysiologic Findings.

- Maureen, C. (2008). **Teaching Early Social Communication Skills to Young Children with Autism Spectrum Disorder**. PhD. Virginia University. Abigailvo. M.Ed. Communities of Practice Training.

- Mazefsky, C.; Herrington, J.; Siegel, M.; Scarpe, A.; Maddox, B.; Scahill, L. & White, S. (2013). The Role of Emotion Regulation in Autism Spectrum Disorder. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**. 52(7). 679-688.

- McDonald, M.; Hatfield, B. & Twadzik, E. (2017). Child Behaviors of Young Children with Autism Spectrum Disorder Across lay Settings. **Adapted Physical Activity Quarterly**. 34(1). 19-32.

- Mundy, P. (2016). **Autism and Joint Attention**. Development. Neuroscience and Clinical Fundamentals. New York: The Guilford Press.

- NYSTROM, P., Throup, E.; Bolte, S. & Flack- Ytter, T. (2019). **Joint Attention in Fancy and the Emergence of Autism Biological Psychiatry**. 86(8). 631-638.

- Oberle, E.' Domitrovich, C.; Meyers, d., Weissberg, R. (2016). Establishing Systemic Social and Emotional Learning Approaches in Schools: A Framework for School Wide Implementation. **Cambridge Journal of Educaion**. 46(3). 1-12.

- Palmer, M.; Sanjose Caceres, A.; Tarver, J.; Howlin, P.; Slonims, V.; Pellicanom E., & Charman, T. (2020). **Feasiblity Study of the National Autistic Society Early Bird Parent Support Programme**. Autism. 24(1). 147-148.

- Panganiban, J. & Kasari, C. (2022). Super Responders: Predicting Language Gains From Jasper Among Limited Language Children with Autism Spectrum Disorder. **Autism Research**. 15. 1565-1575.

- Panganiban, J. (2017). **Measuring Joint Attention in Children with Autism Spectrum Disorder Through Structured and Unstructured**. Master Degree. University of California.

- Paparella, T. & Kasari, C. (2004). Joint Attention Skills and Language Development in Special Needs Populations. **Translating Research to Practice**. Infants and Young. 17.269-280.

- Paparella, T. Goods, K.S.; Freeman, S. & Kasari, C. (2011). The Emergence of Nonverbal Joint Attention and Requesting Skills in Young Children with Autism. **Journal of Communication Disorders**. 44(6). 569-583.

- Pereira, E.; La, K.; Jonsson, H. & Hemmingssor, S. (2010). The Participation Experience of Children with Disabilities in Portuguese Mainstream Schools. **British Journal of Occupational Therap**y.

- Pickles, A.; Anderson, K. & Lord, C. (2014). Heterogeneity and Plastieity the Development of Language: A 17- Years follow-up of Children Referred Early for Possible. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. 55(12). 1354-1362.

- Poon, K.; Watson, L.; Grace, B. & Poe, d. (2013). To what Extent do Joint Attention Imitation and Object Play Behaviors in Infancy Predict Later Communication and Intellectual Functioning in ASD?. **Journal of Autism and Developmental Disorder**. 42. 1064-1075.

- Rocha, M.; Schreibman, L. & Stahmer, A. (2007). Effectiveness of Training Parents to Teach Joint Attention in Children with Autism. **Journal of Earl Intervention**. 29(2). 154-172.

- Rodriguez, N. & Thompson, R. (2015). Behavioral Variability and Autism Spectrum Disorder. **Journal of Ripplied Behavior Analysis**. 48(1). 167-187.

- Sala, F.; Mari, I., Minguez, R.; Carvajal, A. & Cerezuela, G. (2021). Symbolic Play Among Children with Autism Spectrum Disorder. **A Scoping Review Children**. 8(9)/ 801; https://doi.org/ 10.3390/children 8090801.

- Samson, A.; Phillips, J.; Parker, K.; Shah, S.; Gross, J. & Harden, A. (2014). Emotion Dysregulation and Core Features of Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorder**. 44(7). 1766-72.

- Schertz, H.; Odom, S.; Bagett, K. & Sideris, J. (2013). Effects of Joint Attention Mediated Learning for Toddlers with Autism Spectrum Disorders. An Initial Randomized Controlled Study. **Early Childhood Research**. Quarterly. 28(2). 249-258.

- Schnell, S. (2011). **The Effects of Generative Play Instruction on Pretense Play Behavior and Restricted Stereotypic Behaviors in Young Children with Autism Spectrum Disorder**. Phd. Ohio State University.

- Shih, W.; Shire, S.; Chang, Y., & Kasari, C. (2021). Joint Engagement is a Potential Mechanism Leading to Increased Initiations of Joint Attention and Down Stream Effects on Language: Jasper Early Intervention for Children with ASD. **Journal of**.

- Shire, S.Y.; Shih, W., Change, Y., C. & Kasari, C. (2018). **Short Play and Communication Evaluation**. Teacher's Assessment of Core

Social Communication and Play Skills with Young Children with Autism. 22(3). 299-310.

- Shire, S.Y.; Shih, W.; Bracglia, S.; Kodjoe, M. & KAsari, C. (2020a). Peer Engagement in Toddlers with Autism. Community Implementation of Dyadic and Individual Joint Attention. Symbolic Play. **Engagement and Regulation Intervention**. Autism. 24(8). 2142-2150.

- Shire, Y.; Shih, W,; Change, C.; Bracglia, S.; Kodjoe, M. & Kasari, C. (2019). Sutained Community Implementation of Jasper Intervention with Toddlers with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 49(5). 1863- 1875.

- Smith, V.; Mirenda, P. & Zaidman- Zait, A. (2007). Predictors of Expressive Vocabulary Growth in Children with Autism. **Journal of Speech Language and Hearing Research**. 50. 149-160.

- Thiemann- Bourque, K.; Johnson, L. & Brandy, N. (2019). Similarities in Functional Play and Difference in Symbolic Play of Children with Autism Spectrum Disorder. **American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities**. 124(1). 77-91.

- Thurm, A.; Manwaring, S.; Swubeford, L. & Farmer, C. (2015). Longitudinal Study of Symptom Severity and Language in Minimally Verbal Children with Autism. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. 56(1). 97-104.

- Verheij, C.; Louwerse, A.; Vander Ende, J.; Eussen, M.L.J.M. (2015). The Stability of Comorbid Psychiatric Disorders: A 7 Year Follow Up Children with Pervasive Developmental Disorder. Not Other Wise Specified. **Journal of Autism and Developmental Disorder**. 45(1). 3939-3948.

- Waddington, H.; Reynolds, J.; Macaskill, E. Curtis, S.; Taylor, L. & White-house, A. (2021). The Effects of Jasper Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder. **A Systematic Review**. Autism. 25(8). 2370-2385.

- Weiss, J.; Thomson, K. & Chan, L. (2014). **A Systematic Literature Review of Emotion Regulation Measurement in individuals with Autism Spectrum Disorder**. 6. 629-648.

- White, S.; Kareiser, N.; Pugliese, C.& Scarpa, A. (2012). **Social Anxiety Mediates the Effect of Autism Spectrum Disorder Characteristics on Hostility in Young Adults**. Autism. 16. 453-463.

- White, S.; Mazefsky, C.; Dichter, G.; Chiu, P.; Richey, J. & Ollendick, T. (2014). **Social- Cognitive Physiological**, and Neural Mechanisms Underlying Emotion Regulation Impairments: Understanding Anxiety in Autism Spectrum Disorder.

- Wolfberg, P.; Dewitt, M.; Young G. & Nguyen, T.(2015). Integrated Play Groups: Prompting Symbolic Play and Social Engagement with Typical Peers in Children with ASD Across Settings. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 45. 830-845.

- Wolfe, K.; Slocum, T. & Junnovatana, S. (2014). **Promoting Behaviroal Variability in Individuals with Autism Spectrum Disorders: A Literature Review**. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. 29. 180-190.

- Woods, J. & Wetherby, A. (2003). Early Identification of and Intervention for Infants and Toddlers Who Are At Risk for Autism Spectrum Disorder. **Language, Speech & Hearing Services in Schools**. 34. 180-193.

- Woolfenden, S.; Sakoz, V.; Ridley, G. & Williams, K. (2012). A Systematic Review of Diagnostic Stability of Autism Spectrum Disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**. 6(1). 345-354.

# Effectiveness of Using a Training Program Based on the Jasper Model in Improving Basic Areas of Social Communication in Children on the Autism Spectrum

**Dr. Iman Ali Mahmoud Khadr**

**Summary**

The aim of the current study is to identify the effectiveness of a training program based on the Jasper Model in improving the basic areas of social communication in children on the autism spectrum. The sample consists of members of (5) children from the My Care Center for Children with Autism Disorder in Alexandria Governorate; they were chosen intentionally and they were formed as one group, and the quasi-experimental approach was used. To achieve the research objectives, Autistic Child scale (prepared by Adel Abdullah), Stanford Binet scale (translated and codified by Safwat Farag), and Domains of Social Communication scale for children on the autism spectrum (prepared by the researcher) were used. Based on the training program that relies on the Jasper Model (prepared by the researcher), the results revealed that there are statistically significant differences between the average ranks of the children's case scores in the experimental group in both of the pre- and post-measurements of basic areas of social communication scale, in favor of the post-measurement. The study also shows that there are no statistically significant differences between the average scores of the children in the experimental group on the Basic Areas of Social Communication scale in the post and follow-up measurements.

Keywords: Autism Spectrum Disorder - Basic Areas of Social Communication - Jasper model - Training Program .