برنامج تدخل مبكر لتحسين الانتباه المشترك لدى أطفال اضطرابات طيف الذاتوية

إعداد

الباحثة شيرين محمد محمد علي[1]

إشـــراف

أ.د/ بطرس حافظ بطرس
أستاذ بقسم العلوم النفسية وعميد سابقاً
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

أ.م.د/ أحمد عبد الرحيم العمري
أستاذ مساعد بقسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

مقدمة

وتعد رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة أمراً ملحّاً تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية؛ حيث لا يقف الأمر عند حق هؤلاء الأفراد فى أن ينالوا القدر المناسب من الرعاية والاهتمام فحسب، بل يتعدى ذلك إلى حقهم فى أن يندمجوا مع الآخرين فى المجتمع، وأن نحمي المجتمع ككل مما قد يترتب على إهمالنا لهم من أضرار. ومع ذلك فإن هناك فئة من بين تلك الفئات هى فئة اضطراب طيف الذاتوية Autism Spectrum Disorder(ASD) لم تنل حظها من الاهتمام فى المجال البحثي ،ذلك على المستويين الإقليمي والمحلي.

مشكلة البحث:

وبذلك تتحدد مشكلة البحث فى الأسئلة الأتية :

- مدى استمرارية فاعلية برنامج تدخل مبكر في تحسين الانتباه المشترك لدى أطفال اضطراب طيف الذاتوية؟.

أهداف البحث

- مدى فاعلية البرنامج تدخل مبكر في تحسين الانتباه المشترك لدى أطفال اضطراب الذاتوية.
- استمرارية برنامج تدخل مبكر في تحسين الانتباه المشترك لدى أطفال اضطراب الذاتوية.

المبحث الأول: الذاتوية

شغلت حالة الذاتوية وتفسيراتها الأطباء منذ ما يقارب مئة عام، وشهدت الذاتوية تغيرات جزرية خلال السنوات الأخيرة، ويعتبر (ليو كانر) Leo Kanner أول من أشار لإعاقة الذاتوية كاضطراب يحدث في الطفولة عام ١٩٤٣ عندما كان "كانر" يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقلياً بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية، ولفت انتباهه وجود أنماط سلوكية يتميز

---

[1] باحثة دكتوراه بكلية التربية للطفولة المبكرة بجامعة القاهرة

بما أطلق عليه مصطلح "الذاتوية الطفولي المبكر" حيث لاحظ استغراقهم في انغلاق كامل على الذات، والتفكير المتميز بالإجترار الذي تحكمه الذات وتبعدهم عن الواقع ، وقد استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة مثل "فصام الطفولة المبكر"،" إجتزارية الطفولة"،"ذهان الطفولة" ومن الناحية التاريخية استخدم مصطلح الذاتوية في البداية في ميدان الطب النفسي عندما عرف "بالفصام". (سهير كامل، ٢٠١٣ : ٢٣٨ – ٢٤١)

حتى الثمانينات لم يحدد الذاتوية على أنه تشخيص منفصل عن فصام الشخصية وأنه اضطراب نمائي أكثر شيوعاً. (Edwards, Maree et al,2017: 4)

حيث أن التفريق بين اضطراب طيف الذاتوية والفصام حديث نسبياً.

(أحمد عبد الله ، ٢٠١٧: ٢٤٧)

يعاني الأطفال من هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه ، كما أن اضطراب طيف الذاتوية يعتبر من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ، ومن الإضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال في مرحلة مبكرة من العمر. (إبراهيم الزريقات ، ٢٠١٠: ١٥٩)

وعندما يصاب الطفل باضطراب الذاتوية يصبح أكثر ميلاً للعزلة وعدم التواصل مع الآخرين، حيث يبدو وكأنه يعيش مع نفسه دون أن يكون وجود الآخرين أي انتباه أو اهتمام، وكذلك فإن هذا الطفل يحجم عن اللعب مع أقرانه أو حتى محاكاتهم أثناء اللعب كما لا يستخدم اللغة العادية للتواصل مع الآخرين، وقد يستخدم أصواتاً غير عادية مثل الصراخ أو الصياح أو تكرار المقاطع الصوتية، وقد يمارس سلوكيات نمطية مثل هز الرأس أو الجسم، أو تحريك اليدين أمام الوجه، أو الدوران مثل المروحة. (عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي، ٢٠١٠ : ٢٨٩–٣٩٠)

فالأطفال المصابون باضطراب طيف الذاتوية هم أطفال معاقون بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات وتوصيلها للآخرين ، وهذة الإعاقة تؤدي بهم إلى القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسبة للبيئة المحيطة بالإضافة إلى مجموعة من الاضطرابات المصاحبة مثل نقص التفاعل الاجتماعي، واضطراب التواصل اللفظي وغير اللفظي ، واضطراب في الإنتماء للناس والأحداث. (Merhoum et al, 2015: 124)

وهذا الاضطراب ناتج عن خلل في الوظائف العصبية تميل إلى أن تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة وغالباً ما تكون في سن عامين ويستمر مدى الحياة.

(Li,Wang,Guo& Li ,2015: 4)

كما يتم النظر إليه أيضا على أنه إعاقة عقلية ، وإعاقة اجتماعية ، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت. (عادل عبد الله،٢٠١٤: ١١)

ويطلق على هذا الاضطراب "الاضطراب النمائي الشامل أو المنتشر"، لأنه يتضمن خللاً في جميع جوانب النمو، فيشمل الانتباه، والإدراك، والتعلم واللغة والمهارات الاجتماعية، والاتصال بالواقع، والمهارات الحركية والسلوكية.

(عبد الرحمن سليمان، آخرون، ٢٠١٥: ٧٩٩)

فالأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية قد لا يكونون صداقات، وقد يقضون أوقات طويلة بمفردهم مقارنة بأقرانهم العاديين، وقد لا ينموا لديهم التعاطف، أو الأشكال الأخرى من التبادل الاجتماعي. كما أنهم قد يظهرون سلوكيات نمطية لإقصاء كل الأنشطة الأخرى، وقد ينخرطون في الترديد المرضي لما يقوله إليه الآخرون "المصاداه" Echolalia ،إذا كان هناك حديثاً أصلاً، كما قد يدخلون في سلوكيات خطيرة مثل العدوانية، أو الأذى الذاتي. (Gawad, 2015: 23)

وينظر إلى اضطراب طيف الذاتوية على أنه اضطراب عصبي نمائي يتميز بالخلل الحاد والمنتشر في مجالات عديدة من النمو.(Adel Abdullah, Mourad Ali,2014: 16)

المقصود بالذاتوية:

وهو أحد مجموعة اضطرابات النمو الشاملة والتي تسبب عجزاً في عدد من الجوانب التي تتمثل في العجز في التواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي مما يترتب على ذلك توقف القدرة على تعلم اللغة، أو النمو المعرفي ونمو القدرات العقلية. (صائب كامل وآخرون ، ٢٠١٢: ٤٢٣)

كما يعرف الطفل الذاتوي على أنه طفل شديد الانسحاب عن العالم الذي يعيش فيه ويظهر الانسحاب على هؤلاء الأطفال منذ بداية حياتهم والاستغراق في الذات وصعوبة التواصل معهم وعدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين . (زينب شقير، ٢٠١٢ : ٢٥)

ويعرف الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-V) الذاتوية بأنها اضطراب نمائي يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما : عجز التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي.

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder,DSM-V,2013: 58)

وتعرفه الجمعية الوطنية للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية (NSAC) (National Society for Autistic Children) بأنه عبارة عن اضطراب تظهر به مجموعة من المظاهر المرضية الأساسية قبل أن يصل عمر الطفل إلى ثلاثين شهراً. حيث يتضمن اضطراباً في سرعة أو تتابع نموه والاستجابات الحسية للمثيرات، واضطراب في الكلام واللغة والمعرفة، بالإضافة إلى اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات.

(National Autistic Society,2014: 38)

وهي اضطراب نمائي له تأثير شامل على كافة جوانب النمو، يصيب الأطفال خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر، ويتأثر التفاعل الاجتماعي بالسلب، وهكذا مهارات التواصل وقد يصل الأمر للغياب التام للغة؛ وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة المخ سببها مشكلات في مهارات التواصل تكمن في عدم القدرة على التعبير عن الذات تلقائياً، وعدم القدرة على فهم ما يقوله الآخرون، وعدم استخدام مهارات أخرى بجانب المهارات اللفظية لمساعدته على القدرة على التواصل.

(سهير كامل، ٢٠١٢: ١٤٤)،(هلا السعيد ،٢٠١٤: ٣٣-٣٤)

هو السلوك الصادر عن الطفل والذي يظهر في صورة اضطرابات سلوكية، اضطراب التفاعل الاجتماعي واضطراب النشاط التخيلي والقدرة على التواصل وانغلاق على الذات، وضعف في الانتباه المتواصل للأحداث والموضوعات والأحداث الخارجية.

(Susan, et al, 2015: 3)

الطفل الذاتوية هو ذلك الطفل الذي يعاني من اضطراب في النمو قبل سن الثالثة من العمر بحيث يظهر على شكل انشغال دائم وزائد بذاته أكثر من الانشغال بمن حوله، واستغراقه في التفكير، مع ضعف في الانتباه، وضعف في التواصل كما يتميز بنشاط حركي زائد، ونمو لغوي بطئ ويكون استجابة الطفل ضعيفة للمثيرات الحسية الخارجية، ويقاوم التغيير في بيئته مما يجعله أكثر حاجة للاعتماد على غيره والتعلق بهم. (عبد الرحمن سيد، وآخرون، ٢٠١٥: ٥٢٠)

اضطراب شامل تطوري يؤثر في التواصل الشفهي وغير الشفهي، وفي العلاقات الاجتماعية وهو غالباً ما يظهر قبل عمر الثلاث سنوات، ويؤثر في التحصيل التربوي، ومن الخصائص الأخرى المرتبطة بحالة الذاتوية الحركات النمطية المتكررة، والقصور في الإدراك الحسي، والرفض لأي تغيير في المحيط أو في الرتابة (الروتين).

(سهير كامل، ٢٠١٥: ٢٤٠-٢٤١)

اضطراب نمائي وراثي معقد يتميز بإعاقات في الاتصال والتواصل الاجتماعي، وعقبات التفكير التخيلي ومرونة في السلوك وقصور في المهارات الاجتماعية، وهو اضطراب نمائي سلوكي، يظهر خلال السنوات الثلاث الأولي من العمر، وهو أحد اضطرابات طيف الذاتوية (ASD) الذي يتميز بضعف واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وظهور حركات وسلوكيات نمطية واهتمامات غير عادية وقصور في اللعب التخيلي، إضافة إلى صعوبات واضحة في الجوانب الأكاديمية والمعرفية متفاوتة الدرجة، ويترافق بإعاقة عقلية بمختلف مستوياتها في ٧٥-٨٠% من الحالات. (Gilotty, et al, 2016:241)

اضطراب نمائي يعتقد أنه له أسساً وراثية وهو يؤثر على قدرة المخ على معالجة وترجمة الأنواع المختلفة من المعلومات ويمكن لأوجه القصور أن تظهر في مجموعة من السلوكيات وبصورة عامة يمكن تصنيفها إلى ثلاث مجالات التفاعل الاجتماعي، التواصل اللفظي وغير اللفظي، الأشكال المحدودة من الاهتمامات والسلوكيات. (Kaweski, 2017: 4)

كما يعرف اضطراب الذاتوية بأنه اضطراب نمائي ذو أساس عصبي جيني مرتبط بالمخ يصاحبه عجز في التفاعل الاجتماعي، التواصل بالإضافة إلى اهتمامات وسلوكيات نمطية متكررة، ويعتبر مصطلح طيف الذاتوية طبقاً لعدد من العلماء مظلة لثلاثة أنواع من الاضطراب هي:

١- اضطراب الذتوية الكلاسيكي Classical Autism.

٢- اضطراب عرض اسبرجر Asperger Syndrome.

٣- الاضطراب النمائي الممتد غير المحدد.

Prevasive Development Disorder not specificled (PDD-NOS)

(عبد الرقيب أحمد، ومحمود محمد أمام، ٢٠١٩: ٢٣)

وترى **الباحثة** الذاتوية بأنها اضطراب نمائي يصيب الطفل، وتظهر أعراضه في فترة الطفولة المبكرة خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمره (بداية من مرحلة المهد)، وتتمثل أهم هذه الأعراض في؛ قصور واضح في جوانب نمو الطفل المختلفة كالتواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، والتخيل، والتصور، والتواصل، واللغة، والانتباه، والإدراك، ويكون ذلك مصحوباً في بعض الأوقات بأنماط سلوكية شاذة ومشاكل حسية، حيث تعتبر كل حالة من حالات الذاتوية هي حالة خاصة بما فيها من خصائص وسمات وفروق فردية تختلف عن غيرها من حالات الذاتوية.

خصائص الأطفال الذاتويين

وقد اجمعت العديد من الدراسات التشخيصية والوصفية التي تصف المظهر العام لذاتوية على أنهم يتصفون بالعجز في توسيع العلاقات مع الغير، صعوبة في اللغة والتخاطب واكتساب المعرفة، الاستخدام المتقطع للغة، الانعكاس الضميري، النمطية، التمسك بالرتابة، عدم ربط الأحداث وعدم إدراك معنى الأشياء، الاستظهار من غير فهم وعدم ربط الأحداث مع بعضها البعض، المظهر البدني أو الجسمي عادي. (سهير كامل، ٢٠١٣ :٢٤١)

الخصائص السلوكية

يتميز سلوك الطفل الذاتوي بالمحدودية، ويشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، حيث أن هذا لا يؤدي إلى نمو الذات، ويكون في معظم الأحيان مصدر ازعاج للآخرين، ومعظم سلوكياته تبدو بسيطة مثل تكوير قطعة من اللبان بيديه، أو تدوير قلم بين أصابعه، وهذا يجعل الملاحظ

لسلوك الطفل الذاتوي يراه وكأنه مقهور على أدائه، حيث إن التعبير بأي صورة من الصور يؤدي إلى استثارة مشاعر مؤلمة لديه. (فيوليت فؤاد، ٢٠١٠ :٨٠)

أن الأطفال الذاتويين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تشمل كل أو بعض السلوكيات الآتية:

أ- قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين.

ب- قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام.

ج- السلوكيات النمطية المتكررة.

د- الاستجابة للمثيرات الحسية حيث أن حواس الطفل تكاد تكون عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى الجهاز العصبي.

هـ- كما أن الطفل الذاتوي غير قادر على الاستجابة إلى الألم بشكل مناسب فقد تزيد أو تنخفض عن المعتاد وكذلك الشعور بالزمن والتوقيت قد يكون غير ملائم عند الطفل الذاتوي.

(زينب شقير ٢٠١٢: ٨٤ – ٨٥) ، (سهير كامل ، ٢٠١٣ : ٢٣٨)

الخصائص الحركية

يصل الطفل الذاتوي إلى مستوى من النمو الحركي يماثل الطفل العادي مع وجود تأثر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية، فالأطفال الذاتويين لهم طريقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية، كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم، وأذرعتهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع وعندما يتحركون فإن كثير منههم لا يحرك ذراعيه إلى جانبه، ويضربون الأرض بأقدامهم للأمام والخلف بشكل متكرر وفي أوقات أخرى يبدو الأطفال الذاتويين في موقف استشارية ذاتية لأنفسهم فهم يحاولون وضع أيدهم حول أو أمام أعينهم، ويدورون حول أنفسهم لفترات طويلة دون أن يبدو عليهم شعور بالدوار، ويعد فرط الحركة مشكلة حركية شائعة لدى الأطفال الذاتويين في حين أن نقص الحركة أقل تكراراً، وعندما تظهر فإنها غالباً ما تبدل لفرط النشاط الزائد، حيث يوجد قصر في مدى الانتباه وانعدام القدرة على التركيز الكامل لمهمة محددة . (خالد مطحنة، ٢٠٠٨ : ٣٧)

حيث تشير دراسة (فاطمة غريب، ٢٠١٧) بعنوان: استخدام السيكودراما في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية والتي تهدف إلى تنمية المهارات الحركية والاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع من خلال إعداد برنامج قائم على توظيف السيكوداما وتكونت عينة البحث من (٦) أطفال ذاتويين أعمارهم من ٦-٧ سنوات وقد اشتملت أدوات البحث على برنامج قائم على السيكوداما لتنمية المهارات الاجتماعية والحركية

لاضطراب الذاتوية وأسفرت النتائج عن نجاح البرنامج في تطوير الأطفال الذاتويين وذلك على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الذاتويين.

الخصائص العقلية – المعرفية:

يظهر الطفل الذاتوي تشتتاً ملحوظاً في وظائفه العقلية حيث يعتبر البعض أن القدرة المعرفية للأطفال الذاتويين تعتبر عادية إلا أن بعض الأطفال ليسو كذلك كما أن نسبة ذكائهم اللفظي تكون أدنى من نسبة ذكائهم الأدائي ويتمثل ذلك في عدم قدرتهم على إجراء حوار متبادل وصعوبة الفهم للمنبهات اللفظية وغير اللفظية ويبدو أن أسوأ الجوانب الأداء لديهم هو ما يتصل باللغة واستخدامها. (فيوليت فؤاد، ٢٠١٠ : ٧٧)

كما تشير دراسة (Al Junied and Fredeickson, 2011) بعنوان: التي تهدف إلى محاولة التحقق من المؤشرات المعرفية المحتملة لمستوى التعليم للأطفال الذاتويين وذلك على ٥٢ طفلاً ذاتوياً وقد تم تقييم مؤشرين هامين: (الذكاء والدافعية للمعرفة، وتوصلت النتائج لوجود فروق ذات دلالة لدى الأطفال لاذاتويين في مدارس التعليم العام، والذين لم يتلقوا أي دعم إضافي كما هو موجود في مدارس الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أظهر الذكاء العام تميز الأطفال في مدارس التعليم العام بشكل جيد في مقابل الأطفال الموجودين في مدارس ذوي الاحتياجات الخاصة بالإضافة لتقديم دعم إضافي لكلاً من التعليم والاحتياجات الاجتماعية والسلوكية.

الخصائص الاجتماعية

يشير "كانر" Kanner إلى العديد من المظاهر الاجتماعية للذاتوية، حيث أنه ما زال الكثير منها حتى الآن يستحق اهتماماً خاصاً، وأكد على أن الصفة الرئيسية في هذا الاضطراب هي القصور الاجتماعي حيث قارن بين السلوك الاجتماعي للأطفال العاديين والأطفال الذاتويين، فالأطفال العاديين يظهرون سلوكيات متواصلة متعلمة من خلال رؤية البالغين المألوفين لهم، ويتعلمون بسرعة الاستجابة بطريقة اجتماعية ملائمة وفعالة إلى أن الأمر يختلف بالنسبة للذاتويين، فهم غالباً ما يفتقرون إلى هذه المقدرة الطبيعية للاستجابة للآخرين بطريقة ملائمة.

إن عدم الاهتمام بالآخرين وعدم الاستجابة لهم هو ما يلاحظه الأهل عن طفلهم الذاتوي فبينما يتجه كل ولد في الرابعة من عمره إلى فهم أفكار الآخرين ومشاعرهم يجد الولد الذاتوي صعوبة كبيرة في إدراك هذه الأفكار والمشاعر وتفهمها، وقد وصفت حالته بالعمى الفكري، لذا فهو يعاني قصوراً في التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية ويتميز بالسلوكيات التالية:

- عدم الارتباط بالآخرين (علاقات وظيفية فقط للحصول على شيء يرغب فيه).
- عدم النظر إلى الشخص الآخر وتجنب تلاقي الأعين.
- عدم إظهار إحساسه (الوجه ، الفرح ، الحزن).

• عدم قبوله بأن يحضنه أحد أو يحمله أو يضمه إلا عندما يرغب في ذلك.

(فيوليت فؤاد، ٢٠١٠ : ٧٧)، (زينب شقير، ٢٠١٢: ٨٤-٨٥)

ونادراً ما يندمج أولئك الأطفال في الألعاب الاجتماعية (التفاعلية)، والطفل الذاتوي يفشل في تكوين مهارات التواصل مع الآخرين أو على الأقل يتأخر في ذلك، إن الانتباه (أو الانجذاب) المتبادل مطلب مهم، وخطوة أولى لتواصل أكثر تعقيداً، وللتفاعل الاجتماعي ، وبالتالي فإن الافتقار إلى هذه المهارة يعتبر عرضاً أساسياً للذاتوية. (لورا شريبمان، ٢٠١٠: ٣٩)

وهذا قد قسمت ضعف العلاقات الاجتماعية لدى أطفال الذاتوية إلى ثلاث مجموعات هي:

- **المجموعة الأولي:** وهي أكثر شيوعاً بين المصابين بالذاتوية ومعروفة على نطاق واسع كبير، وهي المجموعة الانعزالية.
- **المجموعة الثانية:** هي السلبية، وهي الأقل شيوعاً حيث إن الأطفال هنا لا يكونوا منعزلين بشكل كامل لكن في نفس الوقت هم لا يبدؤون بالمشاركة، ولا يادرون بها.
- **المجموعة الثالثة:** وهي النشيطة فليس لها حدود اجتماعية، فالطفل يتفاعل مع الغرباء، بطلاقة كبيرة، وغريبة فمثلاً من الممكن أن يسلم عليهم، ويحضنهم، ويندفع وراء أناس غرباء لا يعرفهم، وقد يتصف هؤلاء المجموعة بقدرات إدراكية جيدة. وهناك صور أخرى، وصفت وظهرت على البعض مثل تعلق شديد، وغير طبيعي من ناحية الطفل لأحد أفراد عائلته أو توتر عندما ينفصلون عن والديهم علما بأن نوعية مشاعرهم، وعلاقتهم الاجتماعية مع والديهم ضعيفة، فهم أحياناً لا يعبرون عن فرحهم بلقائهم، أو يعتبرونهم مصدر أمان لهم، ومن هذه الصور جميعها نستنتج أن الطفل الذاتوي بشكل عام يواجه صعوبة في العلاقات الاجتماعية وطريقة تبادلها. (سليمان عبد الواحد، ٢٠١١: ٢٦٨)

إن الأطفال الذين يعانون من الذاتوية غير قادرين على اللعب التخيلي، بالأشياء والألعاب، أو مع الأطفال أو البالغين الآخرين، وقليل من الأطفال الذين يعانون من الذاتوية لديهم قدرة محدودة من النشاطات التخيلية تتصف بالتكرارية والجمود، كما يظهر الأطفال الذين يعانون من الذاتوية نقص في فهم المحادثات الاجتماعية والقصص، والروايات الخيالية.

(محمد عودة، ٢٠١٥: ٨٣)

وقد أشارت دراسة (أميرة ماهر، ٢٠١٦) بعنوان فاعلية برنامج تدريبي بالأنشطة الفنية الجماعية لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال الذاتويين وخفض بعض سلوكياتهم المضطربة). والتي هدفت إلى استخدام الأنشطة الفنية الجماعية لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال الذاتويين من خلال برنامج صمم في ضوء خصائصهم والاستراتيجيات المناسبة

لهم. وتكونت عينة الدراسة من ١٦ طفلاً تراوحت أعمارهم بين ٦-١٠ سنوات. وقد أسفرت عن فاعلية البرنامج في تحسين التفاعل الاجتماعي وكذلك خفض بعض سلوكياتهم المضطربة لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية.

ودراسة (عزة عبد العظيم، ٢٠١٧) بعنوان: فاعلية برنامج (HELP) في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي والعناية بذات الأطفال الذاتويين حيث هدفت الدراسة إلى تنمية التواصل الاجتماعي للأطفال الذاتويين والعناية بالذات باستخدام برنامج (HELP) وتكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية من (١٠) أطفال ذكور وإناث من ذوي اضطرابات الذاتوية وقد اشتملت أدوات الدراسة على مقياس جيليام لتقدير الذاتوية ومقياس التواصل الاجتماعي، ومقياس العناية بالذات الملتحقين ببرنامج هيلب، وقد توصلت النتائج إلى فاعلية برنامج هيلب وأنشطته الفعالة لخدمة الأطفال الذاتويين وتطور مهارات التواصل الاجتماعي والعناية بالذات لديهم.

وترى الباحثة أن الخلل في التفاعل الاجتماعي من أهم مظاهر اضطراب الذاتوية، ولكن كل طفل ذاتوي يأخذ مظهرً معيناً من مظاهر الخلل فهناك من لا يتقبل التفاعل وفي نفس اوقت لا يبادر التفاعل الاجتماعي.

أعراض الذاتوية

تختلف أعراض الذاتوية لدى الأطفال المصابين بالذاتوية من حيث الشدة ومن فرد لآخر وكذلك يتفاوت لدهيم الخلل في القدرة العقلية من التخلف العقلي الشديد أو المطبق حتى الذكاء العادي أو التفوق في الذكاء. ويكون هناك صعوبة شديدة في التشخيص الدقيق للمصابين بأعراض الذاتوية الشديدة والتخلف العقلي الشديد ومن الصعب تميزهم عن هؤلاء المصابين بالتخلف العقلي الشديد جداً فقط وبشكل مماثل هؤلاء المصابين بأعرضا ذاتوية خفيفة ربما يظهرون مشابهين للأفراد الذين لديهم مشكلات اجتماعية ناشئة عن اضطرابات شخصية. حيث أن الشكل الأساسي للطفل الذاتوي يشمل الفشل التام أو شبه التام في العلاقات الاجتماعية وتحديداً في التفاعل الاجتماعي والتواصل ويرجع ذلك إلى مشاكل في اللغة والكلام لدى الطفل الذاتوي حيث أن لغته تكون مضطربة فهي إما متأخرة أو أنها غير موجودة بالمرة أو أن بها عجز في ناحية ما.

(Gabriels & Hill, 2003: 16)

أعراض الذاتوية عادة لا يمكن ملاحظتها بشكل واضح حتى سن (٢٤- ٣٠) شهراً، حيث يلاحظ الوالدان تأخراً في اللغة أو اللعب أو التفاعل الاجتماعي، وعادة ما تكون الأعراض واضحة في الجوانب التالية:

- التواصل: يكون تطور اللغة بطيئاً وقد لا تتطور بتاتاً، ويتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين، حيث ترتبط الكلمات بمعان غير معتادة لهذه الكلمات، يكون التواصل عن طريق الإشارات بدلاً من الكلمات، ويكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة.
- التفاعل الاجتماعي: يقضي وقتاً أقل مع الآخرين، يبدي اهتماماً أقل بتكوين صداقات مع الآخرين، تكون استجابته أقل للإشارات الاجتماعية مثل الابتسامة والنظر إلى العيون.
- المشكلات الحسية: استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية، مثل أن يكون حساساً أكثر من المعتاد للمس، أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد للألم، أو النظر، أو السمع أو الشم.
- اللعب: هناك نقص في اللعب التلقائي أو الابتكاري، كما أنه يقلد حركات الآخرين، ولا يحاول أن يبدأ في عمل ألعاب خيالية أو مبتكرة.
- السلوك: أن يكون نشطاً أو حركاً أكثر من المعتاد، أو تكون حركته أقل من المعتاد مع وجود نوبات من السلوك غير السوي، وقد يصر على الاحتفاظ بشيء ما، أو التفكير في فكرة بعينها، أو الارتباط بشخص واحد بعينه، يكون هناك نقص واضح في تقدير الأمور المعتادة، وقد يظهر سلوكاً عنيفاً أو عدوانياً أو مؤذياً للذات. (محمد كامل، ٢٠٠٥: ٨- ١٠)

من أهم الاعراض المميزة للذاتوية هي العجز والقصور في التواصل حيث نجد أن الغالبية العظمى من الذاتويين لديهم مشكلات تتعلق باللغة والكلام أو بالتواصل بشكل عام ومن المتعارف عليه أن اللغة في الذاتوية متقلبة ومتفاوتة تماماً لدى الذاتويين وليست نمطاً ثابتاً لدى كل الذاتويين فبعضهم لديه مشكلات لغوية تشبه المشكلات اللغوية الموجودة لدى اضطرابات اللغة النمائية. (وليد خليفة، مرادعيسى، ٢٠٠٧ : ١٤٦)

جاءت به دراسة (محمد عبد الحليم، ٢٠١١) بعنوان مدى فاعلية البرنامج المقترح في تنمية التواصل الاجتماعي والذي يتمثل في تحسين التفاعل الاجتماعي وتحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وكذلك تقليل السلوكيات النمطية لدى عينة من الذاتويين تتراوح أعمارهم من (٥-١٢) سنة وتوصلت نتائج الدارسة إلى إمكانية تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى عينة من الذاتويين من خلال تطبيق البرنامج التدريبي.

ودراسة: (Silva, Simoes, Goncalves, Guerreiro, Silva, Botelho, 2015) بعنوان: برنامج إلكتروني لتنمية مهارات التواصل كوسيلة لتحسين مهارات التواصل للأطفال الذاتويين، مقارنة أداء مهارات التواصل للأطفال الذاتويين قبل وبعد التدريب على استخدام برنامج الكتروني، حيث تكونت عينة الدراسة من (٩) أطفال ذاتويين متوسط العمر ممن يتلقون خدمات تعليمية بأحد مراكز رعاية الأطفال الذاتويين، حيث ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي.

هناك أعراضاً مميزة للطفل الذاتوي خلال الشهور الستة الأولى من عمره وهي كما يلي:

١- يبدو وكأنه لا يريد أمه، ولا يحتاج إليها أو إلى وجودها معه.
٢- لا يبالي بمسألة أن يقبل عليه أحد الراشدين، ويقوم بحمله حتى وإن كان هذا الشخص وثيق الصلة به.
٣- تكون عضلاته رخوة أو مترهلة، وهو الأمر الذي يتضح من خلال التخطيط الخاص بتلك العضلات.
٤- لا يبكي إلا قليلاً، ولكنه مع ذلك يكون سريع الغضب أو الانفعال بشكل كبير.
٥- لا يستطيع أن يلاحظ أمه، أو يتابعها ببصره.
٦- يكون خلال تلك الفترة قليل المطالب بشكل ملحوظ.
٧- لا يبتسم إلا نادراً.
٨- تكون تلك الكلمات التي يستطيع أن ينطق بها غير مفهومة.
٩- لا يبدي ذلك الطفل أي اهتمام بتلك اللعب التي يتم وضعها أمامه.

وهناك أعراض مميزة للطفل الذاتوي في النصف الثاني من العام الأول من عمره، وهو ما يساعدنا في اكتشاف الحالة قبل أن يصل ذلك الطفل إلى الثالثة من عمره، وهذه الأعراض أو السمات هي:

- لا يبدي الطفل أي اهتمام بالألعاب الاجتماعية.
- لا يبدي الطفل أي انفعالية نتيجة حدوث أي شيء أمامه.
- يفتقر الطفل بشدة إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- تكون ردود أفعاله للمثيرات المختلفة إما مفرطة أو قليلة جداً.

(عادل عبد الله، ٢٠١١: ٣٥- ٣٦)

وتظهر أعراض الذاتوية باختلاف شديد من طفل لآخر، ويعود هذا الاختلاف في الدرجات وذلك نظراً لتفاوت القدرات الإدراكية لدى الأطفال الذاتويين، والأوضاع التي يجد فيها الطفل الذاتوي نفسه يتجه إلى الانخراط في البيئة المحيطة به فيحاول الخروج منها ويعتمد شدة ظهور الأعراض على التدخل والعلاج الذين يتلقاهما الطفل، وهذه الأعراض والسمات تختلف من طفل لآخر وذلك نظراً للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وآخر وليست هناك طريقة معينة بذاتها للتخفيف من تلك الأعراض. (عثمان فراج، ٢٠١٣: ١٩-٢٢).

نظريات مفسرة للذاتوية

نظرية العقل:

تعتبر نظرية العقل إحدى نظريات الذاتوية في عصرنا الحديث حيث أن الأطفال الذاتويين يفتقرون إلى القدرة على قراءة العقل، كما لو كانوا عمياً عقلياً، ولعل ذلك هو سبب عجزهم في مجال العلاقات الاجتماعية، فهم يلعبون وحدهم وإذا تعاملوا مع الغير فإنهم يعتبرون الغير أشياء وليسوا أناساً. (خالد مطحنة، ٢٠٠٨: ٦٠-٦٢)

في ضوء نظرية العقل يوجد لدى الطفل الذاتوي نقص في فهم ومعرفة الحالة العقلية للآخرين، والتنبؤ بسلوكهم، وفهم معتقداتهم وأحاسيسهم ومشاعرهم، وهي مهارات يكتسبها الطفل في السنوات الأربع الأولي من حياته. (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٢: ١٨٠).

كما تشير نظرية العقل إلى قدرة الفرد على فهم عقول الآخرين أو ما يجري في عقول الآخرين وتقدير ما يشعر به الغير حيث تقول Frith: إن الإعاقة في الجوانب الاجتماعية والتواصلية والتخيلية التي يتصف بها الذاتويين تأتي من الشذوذ في الدماغ التي تمنع الطفل من تكوين نظرية العقل، والتي تقول بأن الطفل الذاتوي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية، أو أنه لا يرى الأشياء من وجهة نظر الشخص الآخر بينما الأطفال العاديين لديهم فهم خاص بم، يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين.

(فوزية عبد الله، ونجوى حسين، ٢٠١٣: ١٩)

تختلف نظرية العقل أو المعرفة عن النظريات والفرضيات ، الأخرى السابقة في كونها لا تتبني الجانب الفسيولوجي، بل إن نظرية العقل تتبني الجانب النفسي والمعرفي المتعلق بعدم اكتمال نمو الأفكار بشكل يواكب النمو الطبيعي لمختلف النظم الإدراكية، والمعرفية التي تنمو بشكل طبيعي جنباً إلى جنب هذه الأفكار، أظن عدم اكتمال نمو الأفكار هذا يؤدي بدوره إلى عدم القدرة على حل المشكلات التي يواجهها الفرد في حياته الاجتماعية والمواقف اليومية، وعليه فإنه لا يستطيع فهم أن لدى الآخرين أفكاراً ومشاعر يمكن قراءتها من خلال الإشارات، والإيماءات، وأوضاع الجسم. (نايف عابد، ٢٠١٤: ٥١-٥٢)

ولذا فأصبح عدم قدرة العقل على قراءة الآخرين هو محور نظرية العقل للأطفال الذاتويين التي ترتكز على أربع دعائم رئيسية تنبع من فكرة الشطرنج الاجتماعي social chess، وهي تعتمد على الطفل، ورد فعل الطفل، وقراءة الآخرين، وأفكارهم، وهذه الدعائم الأربعة هي:

١- افتقاد الذاتوية لبعض مهارات قراءة عقل الآخر.
٢- تعتبر مهارات قراءة العقل جزءاً أساسياً في البناء المعرفي للمخ.
٣- تفسير السلوك الاجتماعي يأتي من خلال تقييم الدوافع والمعتقدات التي ينتهجها الآخر.

٤- ميكانيزمات التعزيز النمائية لدى الفرد لمشاركة الآخرين لوجهات نظرهم وهي:

أ- تحديد القصد والنية، وتشير إلى تفسير الدافع للقيام بفعل ما.

ب- تحديد اتجاه العين والاستخدام الوظيفي للعيوان في التعبيرات الانفعالية.

ج- ميكانيزمات الانتباه الموزع، وتشير لكفاءة الحواس والمخ والحركة.

د- ميكانيزمات نظرية العقل، وتشير إلى المدى الكامل للحالات العقلية الإدراكية والمعرفية في السلوك الاجتماعي. (خالد مطحنة، ٢٠٠٨ : ٦٣).

وفي دراسة (مي أحمد رضوان، 2015 ٢٠١٥) بعنوان فاعلية برنامج إثرائي لغوي لدى عينة من الأفطال الذاتويين في إطار نظرية العقل، هدفت الدراسة إلى دراسة فاعلية برنامج إثرائي لغوي لدى عينة من الأطفال الذاتويين في إطار نظرية العقل وتكونت العينة من (٢٠) طفلاً تتراوح أعمارهم من ٤ إلى ٦ سنوات، وقد أسفرت النتائج عن فاعلية برنامج إثرائي لغوي لدى عينة من الأفطال الذاتويين في إطار نظرية العقل.

دراسة(أحمد فتحي ،٢٠١٨) بعنوان فعالية برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل لتحسين الانتباه والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين، والتي هدفت إلى استخدام برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل لتحسين الانتباه والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين، تكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال ذاتويين وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج القائم على مفاهيم نظرية العقل في تحسين الانتباه والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين.

وقد لاقت النظرية قدراً كبيراً من النجاح من أجل تحسين المهارات الاجتماعية والتواصلية للأطفال الذاتويين، و في السنوات الأخيرة ظهرت محاولات التدخل باستخدام برامج علاجية قصيرة نسبياً لاستخدام الكمبيوتر والصور الفوتوغرافية حيث أن الأطفال الذاتويين يظهرون تحسن في قدراتهم على فهم الانفعالات، ويزداد لعبهم.

نظرية التماسك المركزي:

الأفراد ذوي اضطراب الذاتوية عادة ما يكون لديهم ترابط أو تماسك مركزي ضعيف، وطبقاً لهذه النظرية يعد الترابط المركزي هو الميل الطبيعي لمعظم الأفراد لإعطاء النظام أوالترتيب أو المعني على تلك المعلومات التي توجد في بيئتهم. وذلك عن طريق إدراكها كأجزاء متباينة، إلا أن الأفراد ذوي اضطراب الذاتوية يعانون من ناحية أخرى، على العكس من ذلك، فهم يدخلون في تفصايل طريقة كلاسيكية، ولا يستطيعون رؤية الغابة كأشجار.

(نايف عابد، ٢٠١٤: ٥٣)

نظرية الذات المجردة:

تفترض هذه النظرية بأن الصعوبات التي يعاني منها أطفال الذاتوية ناتجة عن مشاكل في خبرة الذات مما يشكل صعوبة لهؤلاء الأطفال في الاستفادة من الأحداث التي يشتركون فيها مع الآخرين فهي تطور فكرة كانر الأصلية بأن الذاتوية "اضطراب في الاتصال العاطفي" ينعكس في عدم القدرة على التواصل مع الناس والأوضاع بالطريقة المادية منذ بدء حياتهم.

(تامر فرح ، ٢٠١٥: ١٠١)

المبحث الثاني: الانتباه المشترك

تمهيد:

يعد الانتباه المشترك تطور لمهارات محددة تتضمن مشاركة الانتباه مع شخص أخر، ويطور الأطفال العاديين هذه المهارة عن طريق عدد من الوسائل على سبيل المثال يمكن أن يشير الطفل لشيء أو لشخص لمشاركة اهتمامهم، أو أن يعرض شيئاً للآخرين، أو أن يتبادل النظرات بين الشيء والأشخاص، ويستطيع الأطفال العاديين أن يستمروا بتطوير مهارات الانتباه المشترك مع الآخرين عن طريق الألعاب البسيطة، أو النظر في كتاب أوالإشارة إلى الصور لتبادل الاهتمام، ويمكن أن تتطور هذه المهارات في سن ٣ سنوات حيث يتوقع أن يكون الأطفال العاديين قد اكتسبوا مهارات الانتباه المشترك. (Brereton, 2014: 5)

المقصود بالانتباه المشترك

ويمكن تعريف الانتباه المشترك أيضاً بأنه اشتراك شخصين في الانتباه إلى شيء ما بحيث يهدف كل منهما إلى مشاركة الآخر تركيزه على هذا الشيء.

(Lynnette M. Henderson, 2000: 8)

كما يطلق الانتباه المشترك على قدرة الطفل على تنسيق انتباهه ما بين شخص ما أو شيء ما في الوسط المحيط به. (Whalen Christina, 2001: 1)

والانتباه المشترك هو القدرة على توافق الانتباه مع شخص آخر من خلال استخدام التوافق البصري والإيماءات بغرض مشاركة الآخر تجربة اجتماعية أو وجدانية لشيء ما أو حدث ما. (Shaya Benton Reavis, 2003: 5)

ويعود الانتباه المشترك إلى سلوك المشاركة في النظر إلى نفس الشخص أو نفس الشيء، فالطفل ينظر إلى أين ينظر الشخص الآخر، أو يشير، وما هو مميز في سلوك الانتباه المشترك هو أن الطفل لا يهتم بالأشياء، ولكنه يهتم باتجاهات الشخص الآخر نحو الشيء، وأن الانتباه إلى الشيء الذي ينتبه إليه الشخص الآخر يعد من الملامح النمائية الرئيسية والذي يعرض الطفل إلى تعدد فرص التعلم، فعندما ينظر الطفل إلى نفس الشيء الذي ينظر إليه الشخص الآخر، فالطفل لا

يشارك فقط الشخص في الاهتمام ولكن أيضاً يحصل على معلومات حول مشاعر الشخص الآخر. (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٤ : ٤١)

إن مصطلح الانتباه المشترك يمكن أن يكون مفهوماً غامضاً لأنه لا يشير إلى سلوك واحد فقط ولكن إلى مجموعة من السلوكيات القاسم المشترك بينها أنها تحقق التواصل مع شخص آخر حول موضوع ما.(Yvonne E.M. et al,2004: 169-175)

ويوجد مدخلين لدراسة الانتباه المشترك هما:

- النظر إلى الانتباه المشترك كسياق أو حالة يخبرها الطفل مع البالغ: لمشاركة الاهتمام نحو نفس الشيء، على سبيل المثال الطفل والأب ينظران معاً إلى صورة في كتاب، بالنسبة إلى كل من الأب والطفل فكل منهما يلفت أو يجذب انتباه الآخر إلى الصورة بالإشارة إليها أو تسميتها، فهذه تعد حالة من الانتباه المشترك.
- النظر إلى الانتباه المشترك كقائمة من إشارات التواصل غير اللفظي: كأن يعرض الطفل شيئاً أو يشير إلى شيء بحيث تخدم هذه الإشارات وظيفة تواصلية.

(Jones Emily A.; Carr, Edward G, 2004: 13-26)

ويُعرف الانتباه المشترك أيضاً "بالتبادل الثلاثي "Triadic Exchanges بسبب وجود ثلاثة مكونات هي: البالغ، والطفل، وشيء خارجي. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤: ٧٥)

ويشير الانتباه المشترك إلى رغبة الطفل في جذب انتباه الآخرين إلى ما يقوم به، وقد يكون ذلك في عدة صور كأن ينظر الطفل إلى الآخرين ثم يعيد النظر إلى ما يقوم به، أو يسحب يد الشخص ليريه ما يقوم به. (Marcus ،2004: 114)

وتعرف القدرة على الانتباه المشترك بأنها تفاعلات اجتماعية ثلاثية (بين الطفل والبالغ وشيء ما) حيث تشتمل على (مشاركة الانتباه، تتبع الانتباه، وتوجيه الانتباه) وذلك من خلال الحملقة بالعينين (التحديق بالعينين)، والإيماءات. (Geraldine Dawson, et al.,2004: 275)

الانتباه المشترك هو تطور مبكر في المهارات التواصلية الاجتماعية بين شخصين (عادة طفل صغير وكبير) واستخدام الإيماءات والنظر ومشاركة الاهتمام فيما يتعلق بالأشياء المثيرة للاهتمام أو الأحداث. (Jones & Carr, 2004)

ويشير الانتباه المشترك إلى القدرة على نقل الانتباه بين شيء ما وشخص ما من خلال استخدام بعض المهارات مثل (التآزر والتوافق في النظرة بين الأشياء والأشخاص، الإشارات، مهارة عرض وإظهار الأشياء. (Connie Shu-Ya ,2006: 6)

وأيضاً يمكن تعريف الانتباه المشترك على أنه مجموعة من السلوكيات يجمعها هدف مشترك وهو التواصل مع شخص آخر بصورة غير لفظية بخصوص شيء ثالث مثير، ويشار

للانتباه المشترك – عادة – عندالأطفال الصغار على أنه اشتراك في الانتباه بين الطفل، والبالغ، وشيء ما.(Signe Marie Boucher, 2007 : 3)

كما يشير أيضاً إلى توافق الانتباه البصري تجاه حدث أو شيء بالإشتراك مع شخص آخر، حيث يتشاركان الاهتمام، ويجمعهما مشاركة اجتماعية، ويستوعب كلا الشخصين أن الشخص الآخر يشاركه نفس التركيز ويمكن أيضاً تعريف الانتباه المشترك بأنه علاقة بين شخصين تعتمد على كفاءة إدراكية اجتماعية تنمو وتتطور داخل محيط من التفاعلات بين الطفل وجليسه. (Maureen A. Conroy, 2008: 1-2)

ويُعرف الانتباه المشترك على أنه ارتباط شخصين أو أكثر في آن واحد في التركيز الذهني على نفس الشيء الخارجي. وأثناء محاولات الانتباه المشترك، يعي كل شخص أن الآخر يركز انتباهه على نفس الشيء.(Murray, Donna S.; et al.,2008: 2)

فيعرف على أنه القدرة على تنسيق الانتباه بين الناس والأشياء، وفي المقابل يشار إلى الانتباه المشترك بأنه حالة انتباه يشارك من خلالها الطفل وشريكه الاهتمام.

(Bridget A. Taylor & Hannah Hoch, 2008,346)

كما يُعرف أيضاً بأنه قدرة الطفل على استخدام الإيماءات والتواصل البصري لتنظيم الانتباه مع شخص آخر ومشاركته في الانتباه والاهتمام بالأشياء والأحداث.

(Lim, Hayoung, 2012: 88),(Rechow, Brain, et al,2011: 172)

أن الانتباه المشترك أو الانتباه المتزامن هو مرحلة مهمة من مراحل تطور التواصل لدى الأطفال، حيث يشارك الطفل شخص آخر انتباهه واهتمامه بشيء أو موضوع أو حدث. ويأخذ هذا الشكل من أشكال التواصل صوراً عديدة، منها على سبيل المثال لا الحصر: أن يشير الطفل إلى الشيء، وإلى شخص آخر في ذات الوقت. ويستخدم هذا النمط من التواصل بهدف توجيه الآخرين إلى الشيء أو الموضوع، وذلك قبل أن يتمكن الطفل من نطق الكلمات الدالة على هذه الأشياء أو تلك الأحداث. (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٢: ١٧٦)

كما يعرف الانتباه المشترك بأنه تلك العلمية التي تتضمن سلوكيات يلجأ الفرد إليها ليتبع أو يوجه انتباه شخص آخر إلى حدث أو موضوع معين وأن يشاركه الاهتمام بهذا الحدث أو الموضوع. (عادل عبد الله، ٢٠١٤: ١٥٣)

وبالنظر إلى التعريفات السابقة يمكن الإتفاق أن هناك ستة مكونات للانتباه المشترك وهي:

أ- التوجه ناحية شريك اجتماعي، والتركيز في وجوه الآخرين.

ب- أخذ الأدوار والتقليد.

ج- الإنتقال بالبصر بين شخص ما وشيء أو نشاط ما، والتوافق أو التناسق بين شخصين.

د- الإيماءات المألوفة مثل الإشارة إلى شيء ما، أو إحضار شيء ما، أو عرض وإظهار شيء ما.

هـ- التوافق في الانتباه والمشاعر (الوجدان).

و- الاهتمام المشترك.

(Maureen A. Conroy,2008:31)

وبعد عرض التعريفات السابقة للانتباه المشترك تتبنى الباحثة فكرة أن هناك تعريف محدد ومبسط وتعريف آخر موسع وأكثر شمولاً:

- فالتعريف المبسط يشير ببساطة إلى النظر حيثما ينظر شخص آخر.
- والتعريف الأكثر شمولاً يشتمل على "سلوكيات المبادأة والاستجابة وأيضاً التمعن في وجه شخص آخر والذي يحدث أثناء لعب الطفل بشيء ما، أو إنجازه لمهمة ما، أو بعد إشاراته إلى شيء ما.(Per Holth,2005: 161)

أنواع الانتباه المشترك :Types of Joint attention

ينقسم الانتباه المشترك إلى نوعين وهما كالآتي:

١.انتباه مشترك ثنائي: joint attention of dual

وهو النظر في نفس الاتجاه حيثما ينظر شخص آخر وذلك عن طريق تتبع نظرات العين، أو تتبع الإشارات، ونلاحظ ذلك عندما يغير الطفل اتجاه نظرة عينيه إلى شيء ما، وذلك عن طريق تتبع نظرات جليسه أو إشاراته، وفي هذه الحالة يحول الطفل إنتباهه من الجليس إلى هذا الشيء ولكن لا يستطيع الطفل التركيز إلا على شيء واحد فقط.

(Michael John Pattersen,1996: 7-14)

٢. انتباه مشترك ثلاثي: joint attention tre

وهو الانتباه المشترك بين ثلاثة أطراف ويقصد به تغيير نظرات العين بالتناوب بين شخص آخر وشيء ما، أي يركز الطفل نظره على الجليس والشيء الذي معه، ولا بد أن يكون موجودين في نفس التوقيت. ويستخدم الطفل الإشارات في توجيه انتباه الآخر تجاه هذا الشيء.

(Jeyabalan, 2013)

و يقصد به تغيير نظرات عن شخص ما بالتناوب بين شخص آخر وشيء ما، وأيضاً استخدام الإشارات للتعبير عن الاهتمام بشيء ما وليس للحصول على هذا الشيء.

تتغير عملية التواصل من التفاعل الثنائي إلى التفاعل الثلاثي بين الطفل وشخص أخر وشيء ما في النصف الثاني من العام الأول من عمر الطفل، ويعتبر هذا التغير عملية أساسية لتطور المهارات اللغوية، يمثل هذا التفاعل الثلاثي بداية تفاعلات الانتباه المشترك حيث يجذب

الشخص انتباه الطفل إلى شيىء ما وفيما بعد يصبح الطفل قادراً على تأزر وتوافق نظرات عينيه بين شيء ما والشخص الآخر ثم النظر مرة أخرى إلى الشيء محور الاهتمام وأيضاً استخدام الإيماءات مثل (الإشارات وإظهار الأشياء وإعطاؤها لشخص آخر) وتظهر تلك الإيماءات ما بين الشهر التاسع والشهر الثالث عشر من عمر الطفل. (Jennifer Olson,2002:32)

مكونات الانتباه المشترك

أ- التوجه ناحية شريك اجتماعي، والتركيز في وجوه الآخرين.

ب- الإيماءات المألوفة مثل الإشارة إلى شيء ما، أو إحضار شيء ما، أو عرض وإظهار شيء ما.

ج- الانتقال بالبصر بين شخص ما وشيء أو نشاط ما، والتوافق أو التناسق بين شخصين.

د- أخذ الأدوار والتقليد.

هـ- التوافق في الانتباه والمشاعر (الوجدان).

و- الاهتمام المشترك.

(Maureen A. Conroy,2008:3)

مهارات الانتباه المشترك

ويمكن تعريف مهارات الانتباه المشترك على أنها استخدام الإيماءات مثل الإشارات، إظهار الأشياء أو إعطائها للآخرين وذلك بهدف مشاركة شخص آخر في إدراك شيء ما، على سبيل المثال "إظهار لعبة لشخص ما". (Jennifer Olson, 2002: 35)

ويمكن تعريف عملية تبادل النظرات بغرض مشاركة الاهتمام مع الآخرين على أنها تنقل النظرة بين شيء ما وشخص بالغ شريطة أن يشترك الطفل وجدانياً مع الآخرين.

(Yvonne E.M. Bruinsm, 2004: 30)

تتمثل مهارات الانتباه المشترك فيما يلي:

١- الاستجابة للانتباه المشترك Responding to Joint Attention (RJA)

وتعد كل من الإشارة إلى الأشياء بهدف توجيه انتباه الآخر، أو توضيح وإظهار شيء ما إلى آخر نوعان من الإيماءات الثنائية التي تهدف إلى جذب الانتباه إلى شيء ما أو حدث ما.

(Lynnette M. Henderson, 2000: 31)

وقد أشارت دراسة (Yoo, 2010) بعنوان: تأثير تلميحات الانتباه الموسيقية على دقة وتكرار الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير تلميحات الانتباه الموسيقي على الانتباه المشترك لدى (٥٠) طفلاً من أطفال الذاتوية تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٤٤-٨٨) شهراً، واشتملت الدراسة على مقياس التواصل الاجتماعي المبكر، وذلك لمعرفة مهام الانتباه المشترك لدى عينة الدراسة، أوضحت نتائج الدراسة أن وجود العناصر

الموسيقية مع تلميحات الانتباه يعمل على تحسين الاستجابة للانتباه المشترك، كما كشفت النتائج عن ارتفاع دقة وتكرار معدل سلوكيات الاستجابة للانتباه المشترك لدى عينة الدراسة.

أن ضعف الاستجابة للانتباه المشترك Response to Joint Attention (RJA) يعتبر من المؤشرات المبكرة لتشخيص Autistic Spectrum Disorder (ASD) ويتم تقييمه من قبل الأفراد المخالطين للطفل أي الأسرة. (Landa & Garret-Mayer,2006)

وهذا ما قد أشارت إليه دراسة (Connie Wong, 2006) بعنوان اللعب والانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في فصول ما قبل المدرسة. هدفت الدراسة إلى بحث فعالية تدخلات تستهدف الانتباه المشترك واللعب الرمزي وتكونت عينة الدراسة من ٥٨ طفلاً ذوي اضطراب الذاتوية وقد استخدمت الدراسة تصميم المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وتمت إجراءات تحليل تدخل قبلي وتدخل بعدي على عينة الدراسة وقسمت عينة الدراسة إلى ٢٠ طفلاً في مجموعة الانتباه المشترك، و ٢١ طفلا في مجموعة اللعب، و ١٧ طفلاً في المجموعة الضابطة ،وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال في مجموعة الانتباه المشترك قدموا عروضاً أكثر وتحسناً أكبر في الاستجابة للانتباه المشترك، وأظهر الأطفال في مجموعة اللعب تنوعاً أكثر لأنواع اللعب ومستويات اللعب كما تمكن الأطفال من تعميم مهاراتهم المتعلمة حديثاً من جلسات العلاج الفردية مع الفاحصين على اللعب ومع المربين.

٢- المبادأة بالانتباه المشترك Initiating Joint Attention(IJA)

تعرف المبادأة بالانتباه المشترك بأنها محاولة الطفل لطلب انتباه شخص آخر لغرض تبادل موضوع أو حدث. (Murray, et al.,2008)

وعادة ما يشار إلى محاولة الطفل للحصول على الانتباه المشترك للحصول على اهتمام شخص آخر تجاه شيء أو حدث ما.(Murray, et al., 2008)

ويقصد بها استخدام الطفل لسلوكيات الانتباه المتمثلة في الإشارة، وتنظيم مشاركة الانتباه مع الشريك للانتباه للأشياء والأحداث.(Roos, Elizabeth et al.,2008: 276-277)

وتتضمن المبادرة (المبادأة) بالانتباه المشترك مستويين:

مستوى منخفض:

أ - يقوم الطفل بتواصل بصري أثناء انشغاله بلعبة ما.

ب-أن يتبادل الطفل التوصل البصري بين لعبة متحركة وجليسه.

مستوى مرتفع:

أ- يشير الطفل إلى لعبة متحركة أو إلى أشياء بعيدة في محيط الحجرة.

ب- يعرض الطفل ويظهر الأشياء (ينظر إلى أحد الأشياء ثم يرفعها بيده في اتجاه وجه الجليس).
(Charman, Tony& Stone, Wendy,2006: 11)

أن ظهور مهارة المبادأة بالانتباه المشترك أمر ضروري، بل وصفها الكثيرون بأنها نقطة محورية في النمو الاجتماعي المبكر وأيضاً تمثل مهارة المبادأة بالانتباه المشترك الأساس والبداية لاكتساب اللغة السليمة، كما أن سلوك الانتباه المشترك الخاص بتبادل التواصل بالعينين هو شيء ضروري ومنبيء عن قدر كبير من الأهمية في عملية اكتساب اللغة التعبيرية اللفظية. كما وجد الباحثون أن المدة التي يقضيها الأطفال في جلسات الانتباه المشترك تتناسب طردياً مع كل من الألفاظ التي يكتسبها الطفل في نهاية فترة التدريب وكذلك مع اللغة التعبيرية للطفل في سنوات متقدمة.(Yvonne, 2004)

وقد أشارت دراسة (Swanson, Meghan R; Siller Michael, 2014) دراسة بعنوان تقرير مختصر: أعراض اضطراب الذاتوية الظاهر والملحوظ لدى البالغين مرتبطة بأدائهم على مقياس الانتباه المشترك الخاص بتتبع نظرات العين. تقوم هذه الدراسة على فنية " تتبع نظرات العين" وتقييم كيفية توزيع الأفراد انتباههم عند مشاهدتهم لبعض الفيديوهات التي تظهر شخصاً بالغاً وهو ينظر إلى مجموعة من الأشياء التي تظهر وتختفي على جوانب الشاشة، وأوضحت البيانات إمكانية إجراء هذا الأسلوب مع عينة مختلفة من الطلاب البالغين الأصحاء والذين بلغ عددهم (أربعة وأربعون طالباً)، وأوضحت النتائج أن الاختلافات الفردية في تتبع نظرات العين ارتبطت بتقرير شخصي يقيم مظاهر الذاتوية لديهم، كما أن الاختلافات الفردية في أعراض اضطراب الذاتوية الملحوظة والظاهرة مرتبطة بالاختلافات الفردية في تتبع نظرات العين.

وتشير دراسة (Swope, B, 2010) بعنوان : تقييم النماذج الذكية التي تستحوذ على الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. هدفت الدراسة إلى التحليل السلوكي للنماذج الجيدة التي تمثل الركائز الأساسية في ميكانيزمات الانتباه المشترك. وأجريت الدراسة عن طريق تحليل بيانات ٢٢ طفلاً هم عينة الدراسة باستخدام التحليل التطبيقي للسلوك وذلك في ضوء العلاقة بين مهارات الذكاء الاجتماعي والقدرة على الانتباه المشترك، كما تم تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات على أساس الانتباه المشترك بمهاراته المبادأة بالانتباه المشترك (IJA) والاستجابة للانتباه المشترك (RJA). أظهرت نتائج الدراسة أن نموذج الذكاء الاجتماعي يوحي بأن المبادأة بالانتباه المشترك (IJA) سوف تظهر أعلى درجات للانتباه المشترك تليها مجموعة (RJA) الاستجابة للانتباه المشترك، وتليها المجموعة الثالثة.

الفرق بين مهارات الانتباه المشترك والتواصل البصري :

تتميز مهارة الانتباه المشترك عن سلوكيات التواصل البصري الأخرى ببعض الخصائص وهي:

١- الانتباه المشترك يحدث بشكل قصدي أو عمدي على العكس من التواصل البصري الذى يحدث بالصدفة بين الأم والطفل منذ الميلاد. فالانتباه المشترك يحدث عندما يحاول الطفل جذب انتباه أمه إلى شيء ثالث من خلال استخدام الإيماءات البصرية وغير اللفظية.

٢- الانتباه المشترك يتضمن ملامح وجدانية مثل الدهشة والسعادة، والخوف وهذا الشعور ينبغي أن يكون مشترك بين الطفل والجليس ويدرك كل منهما أن الآخر لديه نفس الشعور.

٣- يتضمن الانتباه المشترك علاقة ثلاثية بين الأم، الطفل، شيء أو حدث ما يركز أن عليه بدلاً من كونه انتباه ثنائي تبادلي بين الأم الطفل فقط.

(Shaya Benton,Reavis,2003: 6)

وقد أوضحت دراسة (Arnold & Randye, 2000) دراسة بعنوان التقاء العينين في التفاعل الاجتماعي للأطفال: ماهو السلوك العادي؟ واهتمت الدراسة بالتعرف على مدى التواصل البصري، والانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية بلغت (٣١) طفلاً ذاتوياً، (١٣) ذكور، (١٨) إناث، تراوحت أعمارهم ما بين (٥-١٠) سنوات، إحدى أدوات الدراسة كان أسلوب الملاحظة لسلوكيات أفراد العينة أثناء التفاعل الاجتماعي العادي في فترات أنشطة اللعب فيما بينهم، توصلت نتائج الدراسة إلى أن أفراد العينة أظهروا ضعفاً في التواصل البصري والانتباه المشترك، والمشارك في أنشطة اللعب.

الفرق بين مهارات المبادأة بالانتباه المشترك ومهارات الطلب:

ولا تحمل مهارات الانتباه المشترك أهدافاً واضحة كما هو الحال في سلوكيات الطلب ولكنها تشتمل على تصرفات الطفل في تتبعه للتغبير في نظرات الشخص البالغ، وأيضاً مبادأته بالانتباه المشترك حيث يكون الشخص البالغ مستمتع بمشاركة الطفل تجربة شيء ما أو حدث ما.

(Jennifer Olson,2002: 35)

سلوكيات الطلب تتضح عندما يحاول الطفل توجيه انتباه شخص آخر يشاركه الموقف الاجتماعي بهدف طلب المساعدة في الحصول على شيء ما وتشتمل هذه السلوكيات على التواصل البصري حيث ينظر الطفل إلى لعبة لا تعمل، أو إعطاء اللعبة إلى الشخص الذي يشاركه الموقف الاجتماعي أو الإشارة إليها. (Jessica Block,2006: 10)

وقد أشارت دراسة (Churchill & Rebecca, 2003) بعنوان "الانتباه المشترك ومعرفة النوايا لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية ، والأطفال ذوي الأعاقات النمائية، والأطفال العاديين" ،والتي هدفت إلى التحقق من الافتراض بأن الأطفال المصابين بالذاتوية سيظهرون عجزاً في فهم النوايا وفي جميع مهارات الانتباه المشترك ، وافترضت أيضا أن مهارات الانتباه المشترك مرتبطة ببعضها ،وتوصلت إلى أن الأطفال الذاتويين والأطفال ذوي الإعاقات الأخرى يعانون من ضعف في فهم نوايا الأخرين فأطفال الذاتوية كانوا يعانون من ضعف مهارات (المبادأة بالانتباه المشترك) مثل الإيماءات والنظرة ولكن استطاعوا أن يقدموا مهارات الطلب بشكل سليم، تدعم هذه الدراسة فرضية أن فهم النوايا يكمن وراء عجز استخدام الذاتويين لبعض مهارات الانتباه المشترك وبعض أشكال السلوك التواصلي مثل (الطلب ومراقبة النظر) ولا ترتبط بفهم النوايا ، مما يعني أن بعض أشكال الانتباه المشترك ترتبط بقدرات معرفية واجتماعية لاحقه.

وقد أجرت دراسة (Paparella, Tanya, 2000) دراسة بعنوان تحليل نمائي للانتباه المشترك ومهارات السؤال والطلب عند الأطفال الصغار ذوي اضطراب الذاتوية. أبرزت هذه الدراسة ورسمت خطوطاً عريضة لتطوير كلاً من الانتباه المشترك ومهارات الطلب والسؤال عند ٣٥ طفلاً ذي اضطراب الذاتوية تراوحت أعمارهم ما بين ١٨ شهراً و٦٠ شهراً، وكذلك من ١٢ إلى ٦٤ شهراً، وذلك لدراسة تطورهم اللغوي، كما تمت مطابقة مجموعتين بناء على متوسط العمر الذي يستخدم فيه الطفل اللغة التعبيرية، كما تم استخدام مقياسين للتواصل الاجتماعي ، وأظهرت النتائج أن كلاً من مهاراة "الانتباه المشترك" ومهارة "السؤال والطلب" غير سليمة تماماً عندهم كما أن كل من المهارتين غير تالفة تماماً، بل إن أشكال معينة داخل كل مهارة تعتبر متأخرة في ظهورها وتطورها، كما يستخدم الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية أنماطاً مختلفة من الانتباه المشترك ومهارات الطلب والسؤال، وذلك بناء على مستوى تطور كل طفل على حدة.

وقد اضافت دراسة(Reavis, Shaya Benton, 2003) بعنوان التوجه الاجتماعي كأساس لتشكيل الانتباه المشترك وقصور مهارات التقليد عند الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في سن ما قبل المدرسة. هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الانتباه المشترك وقصور مهارات التقليد عند الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في سن ما قبل المدرسة، واشتملت الدراسة على ١٨ طفلاً من أطفال الذاتوية في سن ما قبل المدرسة، واستخدمت الدراسة مقياس التواصل الاجتماعي المبكر (ESCS)، ومقياس التقليد الحركي، ومقياس اللغة في سن ما قبل المدرسة وتوصلت الدراسة إلى أن أداء الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية على سلوكيات الطلب كان أفضل من أدائهم في مهارات الانتباه المشترك مع أن كلاً من مهارات الانتباه المشترك وسلوكيات الطلب يتطلبان نفس الإيماءات (التواصل البصري، الإشارة، إعطاء الأشياء للآخرين).

وتعد كل من الابتسامة والمشاعر الإيجابية تجاه الآخرين نوع من المشاركة الاجتماعية ويرتبط كل منهما بالانتباه المشترك، ويعتبرا أيضاً عاملان مهمان في توضيح الاختلاف أو الفروق بين إيماءات الانتباه المشترك وسلوكيات الطلب، حيث أن كل منهما يميز سلوكيات الانتباه المشترك. (Whalen Christina,2001: 84)

وتستلزم كل من مهاراتي المبادأة بالانتباه المشترك ومهارة الطلب استخدام تبادل النظرات والإيماءات المألوفة التقليدية وذلك لإحداث توافق في انتباه بين الشخص وشيء ما وشخص آخر، وبالرغم من تشابه شكل كل من المهارتين، إلا أن كلا منهما يخدم وظيفة تواصلية مميزة فعلى سبيل المثال عندما يطلب الطفل شيء ما فإنه ينتقل ببصره ويشير إلى هذا الشيء حملاً رسالة مفادها "أعطني هذا الشيء الموجود هناك" ونتيجة هذا الفعل ليست اجتماعية، وعلى النقيض من ذلك فإن الطفل عندما يبادر بالانتباه المشترك فإنه ينتقل ببصره ويشير إلى شيء ما حاملاً رسالة "أنظر إلى هذا الشيء الممتع الموجود هناك"، وينتج عن هذا الفعل التفاعل الاجتماعي بين الطفل والبالغ حيث يتشاركان الانتباه إلى الشيء موضع الانتباه.

(Jones, Emily A.; Carr, Edward G,2004:5)

وهذا ما أكدته دراسة (Yvonne E. M. Bruinsma, 2004) بعنوان الزيادة أو التحسن في سلوك الانتباه المشترك الخاص بتبادل النظرات بالعينين لمشاركة الاهتمام والاستمتاع وذلك كنتيجة ثانوية لمعالجة الاستجابة المحورية وذلك عند ثلاثة أطفال ذوي اضطراب الذاتوية. هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة الانتباه المشترك لدى ثلاثة أطفال توحديين واستخدمت مقياس التواصل الاجتماعي المبكر ومقياس للانتباه المشترك ومقياس السلوك التكيفي وأوضحت نتائج الدراسة تزايد سلوك الانتباه المشترك الخاص بتبادل نظرات العين لمشاركة الانتباه.إمكانية تعليم آباء صغار الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية استخدام المعالجة بالاستجابة المحورية.تحسن التواصل اللفظي عند الأطفال الثلاثة وذلك كنتيجة لمعالجة الاستجابة المحورية.

وبالرغم من أن الانتباه المشترك يشير إلى التناسق والتوافق والانتباه البصري إلا أنه قد يتحقق من خلال نماذج أو أشكال حسية مثل التلفظ بالأصوات. (Per Holth, 2005: 161)

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Reitman, Michelle Renee, 2005) بعنوان فاعلية برنامج التدخل بالعلاج بالموسيقي على الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. هدفت الدراسة إلى فحص أثر تدخلات العلاج بالموسيقي على الانتباه المشترك على عينة تكونت من مجموعة من الذكور ممن يعانون من اضطراب الذاتوية، تراوحت أعمراهم الزمنية ما بين (٣-٥) سنوات، واستخدمت الدراسة فنيات العلاج بالموسيقي، حيث اشتملت على (أغاني التحية – اللعب على الآلات الموسيقية – الأنشطة الموسيقية الحركية – أغاني الوداع – الموسيقي الحية والمسجلة).

أشارت نتائج الدراسة إلى أن معظم الآباء والأمهات لاحظوا تحسناً واضحاً في السلوكيات الاجتماعية، وقد لاحظوا تحسناً تتراوح نسبته ما بين ٨% إلى ٤٠% كما أن التغيرات الإيجابية قد وجدت في مجالات أخرى، كما اشتملت هذه التغيرات الإيجابية والتحسن على النمو في المهارات الصوتية، ولقد تم استخدام العديد من المقاييس للتأكد من هذا التحسن، وقد أشار تحليل الفيديو لجلسات العلاج بالموسيقي الأولية والنهائية أن حوالي ٧٠% من العينة والمشاركين أصحبت لديهم زيادة في سلوكيات الانتباه المشترك، وقد كان معدل التحسن هو ٣٦% إلى ٢٠%، كما أشارت النتائج إلى أن زيادة تدخلات العلاج بالموسيقي لبرنامج علاج الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية يمكن أن يكون له نتائج إيجابية مؤثرة لزيادة مهارات الانتباه المشترك لديهم.

ودراسة (Azzopardi, Elizabeth, 2012) بعنوان تأثير الموسيقي في سلوكيات الانتباه البصري المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. هدفت هذه الدراسة إلى فحص تأثير الموسيقي في زيادة حدوث سلوكيات الانتباه البصري المشترك (JVA) لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية وكذلك دور الموسيقي في تقليل سلوكيات الاستثارة الذاتية (SS)، وتمثل الموسيقي المتغير المستقل وتمثل كل من سلوكيات الانتباه المشترك وسلوكيات الاستثارة الذاتية المتغير التابع، واشتملت الدراسة على ستة أطفال (اثنان من الإناث وأربع ذكور)، حيث بلغ متوسط أعمارهم (سبع سنوات وأربع شهور) وقد تم تسجيل كل الجلسات بالفيديو، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الموسيقي كان لها دور فعلاً في تقليل سلوكيات الاستثارة الذاتية، بينما لم تتضح الزيادة في سلوكيات الانتباه البصري المشترك.

وظيفة الانتباه المشترك

تتمثل الوظيفة الأساسية للانتباه المشترك في التواصل غير اللفظي مع الآخرين، بالإضافة إلى أنه يعتبر "كيان اجتماعي" حيث يشترك فيه الطفل مع شخص آخر في الاهتمام بشيء ما. (Signe Boucher,2007:3)

أما وظيفته من الناحية الاجتماعية فهي خلق دافعية لدى الطفل لمشاركة الآخرين في الانتباه للموضوعات المحيطة به في العالم حوله ويصبح الانتباه المشترك بذلك بداية الفهم الاجتماعي لدى الطفل ووعيه بالعلاقات التي تربط بين المتغيرات الاجتماعية من حوله. كما أن هناك ارتباطاً بين مهارات الانتباه المشترك والسلوكيات الاجتماعية الأخرى مثل التواصل البصري، والانفعالات، والتقليد ويستخدم الطفل سلوكيات الانتباه المشترك بهدف مشاركة الآخرين اهتماماتهم أو التعليق على شيء ما. (Maureen A. Conroy, 2008: 2)

وهذا ما أكدته أيضا دراسة, (Jones, Emily; Carr, Edward G, 2004) بعنوان الانتباه المشترك عند الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، النظرية والتدخل. هدفت الدراسة إلى بحث أثر

الانتباه المشترك على نمو المهارات الأخرى ودراسة الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية والأطفال العاديين باعتباره أداة لفهم المهارات التواصلية الاجتماعية المبكرة وأثرها في النمو لديهم. كشفت نتائج الدراسة أن الانتباه المشترك غالباً ما يكون بين شخصين هما البالغ والطفل ويفترض أن يكون مكوناً رئيسياً في برامج التدخل المبكر، كما أظهرت النتائج الدور المهم الذي تلعبه مهارة الانتباه المشترك في عملية النمو الاجتماعي والنمو اللغوي، كما أظهرت النتائج أن القصور في نمو هذه المهارة يعد من مظاهر العجز لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية وأن زيادة التواصل قد يؤدي إلى تقليل السلوكيات غير المرغوبة وزيادة المشاركة الاجتماعية.

وعندما يتطور الانتباه المشترك فإنه يمثل قناة أساسية يتعلم من خلالها الطفل ما يدور من حوله في البيئة المحيطة.(Shaya Benton, Reavis 2003: 6)

وهذا ما قامت به دراسة (Wong, Connie, Kasari, Connie, 2012) بعنوان اللعب والانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في فصول ما قبل المدرسة بالتعليم الخاص. هدفت هذه الدراسة إلى فحص كل من اللعب والانتباه المشترك لدى الأطفال، ذوي اضطراب الذاتوية (سبعة وعشرون طفلاً) بالمقارنة مع الأطفال ذوي التأخر النمائي (ثمانية وعشرون طفلاً) وذلك في فصول ما قبل المدرسة بالتعليم الخاص، وأوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية يستغرقون وقتاً أقل في اللعب الرمزي وسلوكيات الانتباه المشترك وذلك بالمقارنة مع ذوي التأخر النمائي، بالإضافة إلى أن المدرسين لم يركزوا مباشرة في تدريسهم على اللعب الرمزي والانتباه المشترك، واقترحت نتائج الدراسة ضرورة اهتمام المدرسين بمهارات الانتباه المشترك واللعب في فصولهم خاصة مع الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية.

وقد افترض أن تلك المشكلات وأنماط السلوك الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب الذاتوية تعد شكلاً من الاحتجاج أو الإخفاق في التعبير عن الاحتياجات والرغبات، فالعديد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية ومن ضمنها التخريب والانسحاب الاجتماعي، والعدوانية ما هي إلا مشكلات ثانوية في السلوك نتيجة ما يعانيه هؤلاء الأطفال من نقص أو عجز في مهارات التواصل ومنها مهارات الانتباه المشترك.

(Whalen & Schreibman,2003: 456-468)

ومن هنا فإن القصور في مهارات الانتباه المشترك يؤثر على كل من الناحيتين الاجتماعية والتواصلية للطفل ذي اضطراب الذاتوية، فمن الناحية التواصلية يعاني الأطفال ذوو اضطراب الذاتوية من جملة من الصعوبات اللغوية تبدو آثارها واضحة في عدم القدرة على التواصل بأشكال ومستويات تتفاوت من حالة لأخرى، وذلك عبر المراحل العمرية المختلفة، فالتواصل عند الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية يختلف عن التواصل لدى الأطفال العاديين، وخصوصاً في السنة الثانية من

العمر، فالكثير من الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية لا يستطيع الحديث، ومنهم من يتأخر في تطوير تلك المهارة، وهذا يشير إلى أن اضطراب الذاتوية يؤثر على كل أنماط السلوك التواصلية الضرورية لاكتساب اللغة.

(إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٤: ٢٦٣-٢٦٥)

كذلك فأن النظرة المتبادلة (كإحدى مهارات الانتباه المشترك) بين الطفل الذاتوي والشخص البالغ يستخدمها الطفل لكي يتأكد من أن البالغ يسمى ويشير إلى نفس الشيء الذى يركز عليه هو، وحيث أن الأطفال الذاتويين لديهم قصوراً في تلك المهارات، فهم يعجزون عن معرفة محور اهتمام وانتباه الآخرين، وبذلك ترتبط لديهم مسميات الأشياء والموضوعات ارتباطاً خاطئاً بما يركزون عليه هم بأنفسهم وليس بما يركز عليها الآخرون، كما أن العجز في مهارات الانتباه المشترك بسبب خللاً في الفهم الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين، ذلك الفهم الذى يمثل أساساً لتطوير المهارات الاجتماعية. (Per Holth,2005: 160-167)

وتبدو أحد مظاهر القصور في الانتباه المشترك في عدم استجابة الطفل الذاتوي ليشارك الاهتمام بشيء ما مع الآخرين، وهذا الأمر ذو تأثير محيط على أفراد أسرته وبخاصة الوالدين الذين يبادرون بالتفاعل الاجتماعي مع الطفل. كما أن تلك المظاهر تجعل الطفل الذاتوي يبدو للوالدين (وبخاصة الأم التي تحرص على التفاعل مع طفلها)جامداً منسحباً معاً يولد في نفس الأم مشاعر الحسرة، وعدم الأمل في أن يصبح هذا الطفل في المستقبل ما تمنيت له أن يصبح.

(Dube et al.,2004: 197-207)

الانتباه المشترك لدى الأطفال الذاتويين

يمثل القصور في مهارات الانتباه إحدى الإعاقات الاجتماعية المبكرة التي يمكن ملاحظتها لدى اطفال ذوي اضطراب الذاتوية. (Vismara & Lyons,2007: 214-228)

وهذا ما أكدته دراسة (Jennifer Olson, 2002) دراسة بعنوان نشوء (وتطور) الانتباه المشترك: دراسة حالة لطفلين توحديين شقيقين.هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على أهمية السلوكيات الاجتماعية في عملية فهم اضطرابات الذاتوية وقد تتبعت القائمة بالدراسة حالة طفلين توحديين شقيقين خلال سبع سنوات، واشتملت الدراسة على قائمة ملاحظة لتشخيص الذاتوية في مرحلة ماقبل اكتساب اللغة، وركزت هذه الدراسة بشكل خاص على ظهور سلوكيات الانتباه المشترك خلال مراحل النمو المختلفة، وأوضحت نتائج الدراسة مدى قوة تأثير سلوكيات الانتباه المشترك في تمييز الأطفال الصغار ذوي اضطرابات الذاتوية عن غيرهم من الأطفال.

ودراسة (Meek, Shancel, 2010) دراسة بعنوان الانتباه المشترك وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي النمو العادي والأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. هدفت الدراسة إلى

التحقق من مهارات الانتباه المشترك في علاقته بالكفاءة الاجتماعية ونوعية الصدقات لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية وأقرانهم من ذوي النمو العادي واشتملت عينة الدراسة على ٢٠ طفلاً توحدياً، و ٢٠ طفلاً عادياً في سن ما قبل المدرسة، كما تمت ملاحظة الأطفال لمدة عام كامل؛ وقام الآباء بملء استبيان لتقييم الكفاءة الاجتماعية ونوعية الصداقات مع الأقران.أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية وأقرانهم العاديين في جميع متغيرات الدراسة.أظهر الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية قصوراً في (مهارات الانتباه المشترك – الكفاءة الاجتماعية– نوعية الصداقات)، إضافة إلى ذلك كان للمبادأة بالانتباه المشترك تأثيره على الكفاءة الاجتماعية لكلتا المجموعتين.التفاعل بما بين الأم والطفل في مرحلة ماقبل المدرسة مهم في تنمية الكفاءة الاجتماعية مع الأقران.

وقد ازداد الاهتمام بدراسة الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية ، إلا أن مصطلح "الانتباه المشترك" قد يكون مفهوماً يثير الارتباك والجدل حيث أنه غالباً لا يشي إلى سلوك واحد ولكن إلى مجموعة من السلوكيات التي تشترك في هدف واحد وهو التواصل مع شخص آخر بخصوص شيء ثالث بصورة غير لفظية مثل الإيماءات ونظرات العين.

(Yvonne E.M. Bruinsma,2004: 1)

وهذا ما أكدته دراسة (Hurwitz, S, 2010) بعنوان: إعادة النظر إلى الانتباه المشترك؛ فحص التكافؤ بين الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. هدفت الدراسة إلى توفير معلومات عن الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، واشتملت عينة الدراسة على مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية يستخدمون الانتباه المشترك ومجموعة من الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية لا يستخدمون الانتباه المشترك، تتم مقارنتهم بمجموعة من الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية، وتقارن الدراسة بين مجموعتين من الأطفال (٢٠ طفلاً ذاتوياً لديهم مهارات الانتباه المشترك و ٢٠ طفل من ذوي النمو المتأخر)، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أطفال المجموعتين استخدموا طرقاً متشابهة للانتباه المشترك، ولا توجد فروق في العرض والإشارات والإيماءات، والتواصل بالعين، كما بدأ الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية بشكل ملحوظ أقل بكثير في الاستجابة لعروض الآخرين للمشاركة في الانتباه المشترك، كما أوضحت النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية يستخدمون الانتباه المشترك بطرق مماثلة للأطفال من ذوي النمو المتأخر مع قلة الحالات بشكل متكرر؛ كما أن الأسباب المحتملة لقلة المحاولات (العروض) هي أن الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية ليس لديهم الدافعية للمشاركة في التبادل الاجتماعي؛ وأنهم يجدون صعوبة في فك الارتباط من التركيز في وقت الانتباه.

ويميز القصور في مهارة الانتباه المشترك نحو ٨٠ إلى ٩٠% من صغار الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، كما أنهم يتميزون عن غيرهم من الأطفال ذوي الحالات الأخرى من تأخر النمو في أن لديهم قصوراً وصعوبة في بعض السلوكيات وذلك في سن مبكرة جداً ومن هذه السلوكيات الصعوبة في تتبع التغير في نظرات الآخرين، والمبادأة بالانتباه المشترك من خلال استخدام الإشارات، والاستجابة للآخرين عند مناداتهم بأسمائهم، والتقليد التلقائي، ولذلك فإن مقاييس الانتباه المشترك تعد واحدة من أقوى المؤشرات التشخيصية المبكرة للذاتوية.

(Jennifer Olson,2002: 3)

كما أوضحت تقارير آباء أولياء أمور هؤلاء الأطفال الخاصة بأطفالهم في العامين الأول والثاني – أن معدلات استخدام التواصل البصري ضئيلة، وكذلك أوضحت هذه التقارير انخفاض معدلات استخدام مهارات الإشارة، وعرض الأشياء وإظهارها، وإعطاء ومناولة الأشياء حيث تعد هذه المهارات السابقة من مكونات الانتباه المشترك. (Signe Boucher,2007:4)

لقد وجد أن الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية يصدرون عدد مرات أقل ن التنقل ببصرهم "الانتباه البصري" عن أقرانهم من الأطفال ذوي إعاقات النمو الأخرى أو الأطفال العاديين وقد ظهرت بعض هذه الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية وغيرهم من ذوي إعاقات النمو الأخرى وأصبحت فروقاً واضحة قبل نهاية فترة الطفولة، وتوجد علاقة بين العمر العقلي والانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، وبالرغم من أن كل من الأفراد ذوي العمر العقلي المرتفع والعمر العقلي المنخفض يظهر أن قصوراً في الانتباه المشترك، إلا أن هناك اختلاف في درجة هذا القصور، فالأطفال ذوي اضطراب الذاتوية الصغار ذوي العمر العقلي المرتفع لديهم قصور في المستويات العليا من مهارات الانتباه المشترك مثل (استخدام الإشارات، ومهارة عرض الأشياء)، أما الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية ذوي العمر العقلي الأقل من عشرين شهراً لديهم قصور في المستويات الدنيا من مهارات الانتباه المشترك مثل (عدم القدرة على تتبع حركات الرأس، تتبع نظرات العين، وتتبع الإشارات). (Murray, Dona S.; et al.,2008:4)

وتشير دراسة (Leekam, R. et al.2000) بعنوان:" الانتباه والانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في مرحلة ما قبل المدرسة". هدفت الدراسة إلى فحص الانتباه والانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في مرحلة ماقبل المدرسة، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: المجموعة الأولي تكونت من خمسة عشر طفلاً ذوي اضطراب الذاتوية، والثانية تكونت من خمسة عشر طفلاً من الأطفال المتأخرين لغوياً، تمثلت أدوات الدراسة في استمارة ملاحظة لمعرفة تغيير الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية من خلال ملاحظتهم أثناء وجود مجموعة من المثيرات. أوضحت نتائج الدراسة أن مجموعة الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية كانوا أقل

استجابة من مجموعة الأطفال متأخري النمو اللغوي في كل من : توجيه الانتباه، وتغيير اتجاه رأس الإنسان كمؤشر على تغيير اتجاه الانتباه، وأقل سرعة في توجيه الانتباه تجاه الأهداف، وهذا يشير إلى أن الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية يعانون من قصور في تواصل الانتباه والحملقة والإيماءات الدالة على تواصل الانتباه، فهم لا يوجهون انتباههم تجاه المثيرات المهمة.

ويستطيع الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية – إلى حد ما – إصدار وفهم الإشارات التي تعبر عن طلب الطفل أو رفضه لشيء ما، ولكنهم لديهم عجز شديد في استخدام الإشارات في جذب انتباه الآخرين ومشاركتهم نفس الشيء. (Yvonne E.M. Bruinsma, 2004: 11)

ويتجنب العديد من الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية النظر في عيون الآخرين، وبالتالي تتوقع تأخرهم في مهارة تتبع النظرات بالإضافة لتأخرهم في النمو المعرفي، كما تعد القدرة على تبادل الانتباه بين مثيرين من أكثر مظاهر القصور لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، حيث أنهم غير قادرين على التواصل البصري. (Yvonne E.M. Bruinsma،2004: 7)

ويعاني الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية من قصور في كل الانتباه المشترك واللعب والتقليد بالمقارنة بأقرانهم من الأطفال العاديين أو الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، غير أن القصور في مهارة التقليد ليس مقصوراً على الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية فقط.

(Connle Wong ،: 2006:6)،(Whalen Christina,2001: 7)

وقد اضافت دراسة (Julianna F, et al., 2007) بعنوان: الاستجابة للانتباه المشترك عند الأطفال الصغار المعرضين لاضطرابات الذاتوية. هدفت الدراسة إلى فحص الانتباه المشترك عند الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في سن ما قبل المدرسة من خلال أشقائهم ومدى تفاعلهم معهم والاحتكاك بهم، تكونت عينة الدراسة من (٥١) طفلاً توحدياً وعدد من أشقائهم. توصلت نتائج الدراسة إلى القصور في الانتباه المشترك عند الأطفال يعتبر منذراً ومنبأ بإصابة الطفل بالذاتوية في سن صغير. أن الأطفال ASD اظهروا أداء ضعيفاً في الانتباه المشترك في حال مقارنتهم بأشقائهم وأقرانهم المماثلين ويظهر هذا في سن ١٤-٢٤ شهراً. يعتبر الاضطراب في الانتباه المشترك لدى هذه الفئة منبأ باضطراب في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللغوي واللعب، ولذلك أوصت هذه الدراسة بعمل برامج تدريبية لتحسين وتنمية الانتباه المشترك لدى هؤلاء الأطفال.

قصور الانتباه المشترك لدى أطفال اضطراب طيف الذاتوية

أنه من الدلائل التي يظهرها الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية هو فشلهم في القيام بالإيماءات والتلميحات الاجتماعية، والعجز في الانتباه المشترك حيث يشير هذا المفهوم إلى النظر إلى الشيء الذى ينظر إليه الشخص الآخر، ويسمح الانتباه المشترك للأطفال بإقامة تفاعلات اجتماعية مع الآخرين. (إبراهيم الزريقات ومحمد الإمام ٢٠٠٧)

ويعد كل من أسباب القصور في تفاعلات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في النقاط التالية:

١- يجد الطفل ذو اضطراب الذاتوية صعوبة في تكوين محادثة مع الآخرين.

٢- الطفل ذو اضطراب الذاتوية غالباً ما يتحدث بصوت عال أو منخفض.

٣- يلتقط الطفل ذو اضطراب الذاتوية الحديث من الناس الآخرين متأخراً، وهذه المشكلة تمنعه من التكيف مع الناس والاهتمام بهم لأنهم يصابون بالملل منه.

٤- هناك صعوبة في فهم حديث الناس الآخرين، ولذلك يكرر الحديث نفسه أحياناً معه، وهذا يسبب الملل لديهم.

٥- يعاني الأطفال ذوو اضطراب الذاتوية من مشكلة في التحدث أو التعبير عن مشاعرهم وأحاسيسه وخبراتهم.

٦- الأطفال ذو اضطراب الذاتوية ليست لديهم لغة كافية تمكنهم من وصف الأحداث، ولا يستجيبون للمنبهات التي تظهر اللغة في سياقات مناسبة، ولا يعبرون انتباهاً للآخرين، والانتباه يكون للموضوعات والأحداث.

٧- الشذوذ في سلوكيات التحديق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، أو إلى التوقيت غير المناسب للتحديق الاجتماعي والذي يؤدي إلى اللاتزامن في التفاعل بين الطفل ووالديه.

٨- يعزي العجز في تفاعلات الانتباه المشترك إلى قصور ميكانيزمات الانتباه.

٩- يعاني الطفل ذو اضطراب الذاتوية من قصور في فهم ومعرفة معني الإيماءات مثل "الإشارة أو التطلع، ومن الممكن أن يكون مرتبطاً بتأخر اللغة الاستقبالية واكتساب اللغة الكلية.

١٠- لا يعرف متي يبدأ الحديث ومتي ينتهي.

١١- غير قادر على التحدث في موضوع محدد له بداية ونهاية.

١٢- ليست لديه القدرة على انتظار الدور في الحديث.

١٣- عندما يلقي التحية على أحد فلا ينظر له بل ينظر في الأرض، لأنه لا يستطيع أن يسلم بالأيدي وينظر في وجه من يسلم عليه في نفس الوقت مما يسبب الملل لدى الناس.

(أسامة مصطفى والسيد الشربيني، ٢٠١١: ١٥٤-١٥٥) ؛ (محمد كامل، ٢٠٠٣: ٦٦)؛ (محمد الفوزان، ٢٠٠٠ : ٣١ – ٣٢)

العوامل المؤثرة على الانتباه المشترك لدى الذاتويين:

أن هناك ثلاثة عوامل تؤثر على المشاركة في تفاعلات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية هي:

١- التطور الإدراكي واللغوي: الأطفال ذوو اضطراب الذاتوية الذين يشاركون في تفاعلات الانتباه المشترك لديهم مهارات إدراكية أفضل، وهم أكثر تطوراً من الأطفال الذين لا يشاركون في هذه التفاعلات.

٢- التقليد: إذا كان الشخص البالغ يقلد ويتابع ما يقوم به الطفل أثناء اللعب وما إلى ذلك، فإن نسبة ظهور تفاعلات الانتباه المشترك تزداد لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية.

٣- تنظيم البيئة: عندما يكون الوضع منظماً ومألوفاً لدى الطفل ذي اضطراب الذاتوية، ينخفض العبء الذهني اللازم لمعالجة المعلومات الآتية من بيئة الطفل.

(وفاء الشامي ٢٠٠٤: ٨٥-٨٦)

أهمية التدريب على مهارات الانتباه المشترك للأطفال الذاتويين:

لقد ازدادت أهمية مهارة الانتباه المشترك في دراسات الذاتوية لأنه أحد السلوكيات الاجتماعية التي تظهر مبكراً في عمر الطفل، وأيضاً تبدو مظاهر القصور في هذه المهارة واضحة قبل اكتساب اللغة، وبما أنه لا يمكن تشخيص الذاتوية – غالباً – إلا ببلوغ الطفل عامة الثالث أو الرابع فقد أصبح من الضروري أن يبحث المتخصصون والباحثون عن المؤشرات التي تسبق ظهور اللغة لدى الطفل مثل الانتباه المشترك، وذلك حتى يتسنى لهم إيجاد علاج مناسب لهؤلاء الأطفال في سن مبكرة. (Whalen Christina,2001: 1)

وقد اتفقت العديد من الدراسات على أن هناك علاقة وثيقة بين القصور عن الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية والقصور في التفاعلات الاجتماعية لديهم، ويفسر هذا في ضوء أن القصور المبكر في الانتباه المشترك يحرم هؤلاء الأطفال من إدراك المعلومات الاجتماعية في مرحلة مبكرة، وبالتالي يحرم الطفل من الحصول على المكافآت أو المحفزات نتيجة التبادلات الاجتماعية المبكرة، وهذا بدوره يؤثر على التفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال. (Mundy & Murdock, L, et al. 2007)،(Neal,2001)

وفي دراسة (Emily, Jones, 2000) دراسة بعنوان برنامج تدخل لتعليم الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج تدخل لتعليم الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب الذاتوية وفحص التغيرات الناتجة عن تحسين الانتباه المشترك على السلوكيات الاجتماعية والتواصلية وتكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال ذوي اضطراب الذاتوية تتراوح أعمارهم من (٢) إلى (٣) سنوات وأدي برنامج التدخل إلى اكتساب مهارات الانتباه المشترك وحدثت تغيرات إيجابية ملحوظة في سلوكيات اللعب، المهارات اللغوية، التواصل الاجتماعي وأوصت هذه الدراسة بضرورة الحاجة إلى تعليم مهارات الانتباه المشترك في تقليل الفجوة بين النظرية والممارسة العملية.

وهذا ما أوضحته دراسة (Whalen and Schreibman, 2003) بعنوان استخدام إجراءات تعديل السلوك في تدريب الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية على الانتباه المشترك. هدفت الدراسة إلى تعليم الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية سلوكيات الانتباه المشترك باستخدام إجراءات تعديل السلوك؛ وثم تمثلت هذه السلوكيات في (الاستجابة للإشارات – تحويل النظر – الإشارة بغرض المشاركة لا بغرض الطلب) وقد تكونت عينة الدراسة من ٥ أطفال ذوي اضطراب الذاتوية. وأظهرت نتائج الدراسة أنه باستخدام إجراءات تعديل السلوك على هؤلاء الأطفال ولمدة عشرة أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً زمن كل جلسة منها ٢٥ دقيقة؛ وباستخدام فنيات تعديل السلوك مثل النمذجة – التعزيز، أشارت النتائج إلى حدوث نمو في مهارات المبادأة بالانتباه المشترك لدى عينة الدراسة كما أوضحت أيضاً تعميم تلك السلوكيات في مواقف اجتماعية أخرى غير الجلسات العلاجية.

وهذا ما أوضحته دراسة (Rovito, Gomez, T., 2010) بعنوان: أثر التدريس القائم على الانتباه لتعبيرات الوجه على مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية. هدفت الدراسة إلى بحث تأثير تدريس الانتباه لتعبيرات الوجه على مهارات الانتباه المشترك لدى ثلاثة أطفال ذوي اضطراب الذاتوية هم عينة الدراسة تراوحت أعمارهم ما بين ٢٦– ٣٠ شهراً، وأوضحت النتائج أن الأطفال الثلاثة أظهروا زيادة في الانتباه إلى الوجه، وبعد النظرات والذي كان واضحاً في زيادة وسائل التعميم مع وجود مثيرات جديدة، وأن تنفيذ البرنامج كان فعالاً وذلك من خلال التعميم عبر مثيرات جديدة، كما أظهرت النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية لا ينتبهون عادة إلى وجوه الآخرين ولا يحصلون على المعلومات التي تقدمها وجوه الآخرين.

ودراسة (Bridget A. Taylor and Hannah Hoch, 2008) بعنوان تدريس الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية كيفية الاستجابة والمبادأة بالانتباه المشترك. هدفت الدراسة إلى تقييم وقياس آثار الحث والتدعيم الاجتماعي على تدريس الأطفال كيفية الاستجابة والمبادأة بالانتباه المشترك، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال ذوي اضطراب الذاتوية وتم تدريبهم على كيفية الاستجابة للانتباه المشترك عن طريق النظر في نفس اتجاه إشارة البالغ إلى شيء ما ثم التعليق على هذا الشيء، والنظر مرة أخرى إلى البالغ وكانت هناك حاجة إلى التدريب والتدعيم الإضافي لتدريس مهارات المبادأة بالانتباه المشترك وأوضحت النتائج إمكانية تدريب الأطفال على الاستجابة والمبادأة بالانتباه المشترك.

ودراسة (Naber, F., et al. 2008) دراسة بعنوان نمو وتطور الانتباه المشترك لدى صغار الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. هدفت هذه الدراسة الطويلة إلى رصد أنواع مختلفة من

سلوكيات الانتباه المشترك وملاحظة تطورها على مر الوقت، واشتملت عينة الدراسة على ١١ طفلاً ASD، ١٠ أطفال ذوي اضطرابات نمائية أخرى، ٨ أطفال ليس لديهم أي اضطرابات نمائية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في سن ٢٤ شهراً نمواً أقل للانتباه المشترك وذلك في مختلف أنواعه (الانتباه المشترك الأساسي– الانتباه المشترك المترابط – الانتباه المشترك البصري). مع أن الأنواع الثلاثة للانتباه المشترك ترتبط بمستويات النمو المختلفة في العديد من خصائص الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، ففي عمر ٤٢ شهراً كانت هذه الأنواع الثلاثة غائبة حيث أظهروا مستوى متوسط للانتباه المشترك مقارنة بالأطفال في نفس السن باستثناء الانتباه البصري المشترك فإنه يحتاج إلى برامج تدخلية مبكرة.

ويتطلب نمو السلوك الاجتماعي لدى الطفل ممارسة الطفل لأنماط الانتباه المشترك فالطفل الذي يفشل في الاستجابة لتوجيهات الآخرين لمشاركتهم الانتباه حول موضوع محدد، وكذلك الطفل الذى يفشل في جذب انتباه الآخرين له ومشاركتهم الانتباه توجد لديه صعوبة بالغة في فهم التفاعلات الاجتماعية، وأيضاً الطفل الذي ليست لديه دافعية لمشاركة الآخرين في الانتباه لموضوعات العالم من حوله يكون غير قادر على الإنخراط في سلوكيات الانتباه المشترك.

(Jones & Carr,2004: 15-16)

ودراسة (Plummer Amanda L. 2009) دراسة بعنوان سلوكيات التواصل الاجتماعي المبكر وعلاقتها بالتوجه الاجتماعي في سنوات لاحقة وسلوكيات الانتباه المشترك لدى صغار الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين تقارير الوالدين عن سلوكيات التواصل الاجتماعي لأبنائهم عند الشهر الـ ١٨ من العمر وسلوكيات بالتواصل الاجتماعي عند سن الثالثة كما هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين تقارير الآباء عن سلوكيات التواصل الاجتماعي عند الشهر ال ١٢ من العمر وسلوكيات الاستجابة للتواصل الاجتماعي واستخدمت الدراسة قائمة لتشخيص الذاتوية وتوصلت إلى أن سلوكيات التواصل الاجتماعي عند العام الأول من العمر مرتبطة بسلوكيات التواصل الاجتماعي عند العام الثالث من العمر.

الأطفال ذوو اضطراب الذاتوية لا يتعلمون هذه المهارات بشكل تلقائي كما يفعل غيرهم من الأطفال: الأطفال الصغار الطبيعيين التطور (لا سيما في مرحلة الرضاعة وبداية المشي) يتعلمون المهارات الأساسية للتواصل والتفاعل الاجتماعي لأن أدمغتهم مجهزة لتفعل ذلك. ليس هناك من أحد على سبيل المثال، يعلمهم بطريقة مباشرة فيما تستخدم تحديقة العينين أو كيف تستخدم، أو ما الذي يعنيه التعبيرات العاطفية، أو حاجة التفاعلات الاجتماعية إلى تبادل بين الطرفين، وكيفية تكوين نقطة مشتركة بينهم وبين البالغين من حولهم. إنهم يلتقطون هذه المهارات من تلقاء أنفسهم، ثم يمارسونها ويصقلونها أثناء تفاعلهم مع غيرهم من الأشخاص الكبار. أما الأطفال ذوو اضطراب

الذاتوية، فليس لديهم في أدمغتهم الوسائل الملائمة التي تتيح لهم أن يتعلموا هذه المهارات تلقائياً، بل ينبغي عليهم أن يتعلموها بشكل مقصود ومباشر من خلال برامج تربوية تستهدف مثل هذه المهارات. وحيث ان هذه المهارات الاجتماعية والانفعالية والتواصلية المبكرة تمثل الأساسيات اللازمة لتطور الطفل فإن من المهم معالجتها في جميع برامج التدخل المبكر.

(وفاء الشامي، ٢٠٠٤: ٨٩)

وقد أوضحت دراسة (Arora Tina, 2008) بعنوان المثابرة والإصرار عند الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية وعلاقة ذلك بالانتباه المشترك. أوضحت هذه الدراسة علاقة المثابرة وسلوكيات التكرار بالانتباه المشترك وتأثير التدريب على الانتباه المشترك على المثابرة والإصرار عند الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية وهدفت هذه الدراسة إلى وصف أنواع سلوكيات التكرار والمثابرة عند مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية واشتملت الدراسة على (٣٥) طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم من (٢٩) إلى (٧٣) شهراً، ولقد أوضحت هذه الدراسة معلومات مهمة عن العلاقة بين المشترك وسلوكيات التكرار والمثابرة عند الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية وأوصت الدراسة بأهمية تعليم الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية مهارات الانتباه المشترك وذلك لتقليل سلوكيات التكرار والترديد لديهم.

المداخل النظرية لتفسير الانتباه المشترك:

هناك العديد من المداخل النظرية التي قدمت لتفسير القصور في مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية منها:

أ- نظرية العقل:

وتعني قدرة الطفل ذو اضطراب الذاتوية على استنتاج وفهم أفعال الآخرين (الأفكار، المعتقدات، الرغبات، المشاعر، النوايا...إلخ) والتجاوب معهم، واستخدام تلك المعلومات لتحليل وتفسير ما يقولونه، بحيث يستطيع الطفل حل المشكلات التي تواجهه في المواقف الاجتماعية اليومية من خلال قراءة أفكار الاخرين (أي ما يفكرون فيه). (سلوى رشدي، ٢٠١٢)

ب- العمليات الدافعية:

تحتل العمليات الدافعية مرتبة متقدمة كسب من أسباب القصور في مهارات الانتباه المشترك، لقد دلل الباحثون على هذه النظرية بأن سلوكيات الأطفال ذي اضطراب الذاتوية التي تتعلق بطلب الأشياء قد لا تعاني عجزاً نوعياً بسبب أنها ترتبط بمؤشرات وعوامل دافعية.

(Mundy,1995: 63-82)

في حين أن سلوكيات الانتباه المشترك تعني عجزاً بسبب أن كبر الدافع الاجتماعي ضروري لظهور تلك السلوكيات لدى الطفل ولهذا يقترح البعض أن يتم مهارات الانتباه المشترك بمعززات قوية حتى يبادر الطفل بفعلها. (Geraldine Dawson et al,2004: 271-283)

ج- القصور في المهارات المعرفية

إحدى النظريات الواسعة الانتشار اقترحت أن الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية لديهم قصور في المهارات المعرفية مثل الذاكرة العاملة، وتنسيق الانتباه، والوظيفة الرمزية، وجوانب القصور هذه هي المسؤولة عن القصور في مهارات الانتباه المشترك، فالأطفال ذوو اضطراب الذاتوية لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستخدام المعلومات، ويظهر الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية عيوباً في العمليات لذلك فهم يستجيبون استجابات غير مناسبة للإثارة الإدراكية الحسية، فالأطفال ذوو اضطراب الذاتوية لديهم عيوب في دمج المعلومات ومعالجتها، كما أن التوجه الإدراكي لديهم يكون باتجاه أجزاء العنصر أكثر من الشكل الكلي. (Jones & Carr,2004: 13-26)

وتشير دراسة (Reavis, Shaya Benton, 2003) بعنوان التوجه الاجتماعي كأساس لتشكيل الانتباه المشترك وقصور مهارات التقليد عند الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في سن ما قبل المدرسة. هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الانتباه المشترك وقصور مهارات التقليد عند الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في سن ما قبل المدرسة، واشتملت الدراسة على ١٨ طفلاً من أطفال الذاتوية في سن ما قبل المدرسة، واستخدمت الدراسة مقياس التواصل الاجتماعي المبكر (ESCS)، ومقياس التقليد الحركي، ومقياس اللغة في سن ما قبل المدرسة وتوصلت الدراسة إلى أن أداء الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية على سلوكيات الطلب كان أفضل من أدائهم في مهارات الانتباه المشترك مع أن كلاً من مهارات الانتباه المشترك وسلوكيات الطلب يتطلبان نفس الإيماءات (التواصل البصري، الإشارة، إعطاء الأشياء للآخرين).

علاج قصور الانتباه المشترك لدى الأطفال الذاتويين

من أهم المداخل العلاجية التي استخدمت في علاج العجز في مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية ما يلي:

أ- التدخلات من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية العامة: Social Skills Training

وفي هذا المجال يتم فحص مهارات الانتباه المشترك كناتج إيجابي لبرامج التدخل التي يتم بناؤها على أساس التدريب على المهارات الاجتماعية، حيث لا يتم التركيز على الانتباه المشترك مباشرة. (Pierce & Schriebman,1995: 285-295)

ب- التدريب على المهارات المحورية Pivotal Response Training:

تقوم فكرة التدريب على المهارات المحورية على أن الطفل ذي اضطراب طيف الذاتوية يحتاج إلى تعلم العديد من المهارات التي يفتقدها نتيجة إصابته باضطراب الذاتوية وقد لا يتاح له الوقت أو الفرصة لكي يتعلمها، ومن ثم فإن هناك مهارات أساسية (محورية) إذا تعلمها الطفل فإنها ستنتج تغيرات في سلوكيات أخرى لديه وتسهل عملية تعلمه بطريقة أفضل، وتشمل المهارات المحورية: المبادرة بالتواصل مع الآخرين، والانتباه المشترك، والتقليد، واللعب، والتواصل. (Koegel et al.,1999: 174:185)

ج- التعليم من خلال الأقران: Peer Mediated Intervention:

يعد أحد أهم وأنجح الطرق لتعليم الطفل ذي اضطراب الذاتوية التفاعل الاجتماعي مع أطفال من ذوي التطور الطبيعي، وفي هذا النوع من التدخل يتدرب أطفال طبيعيون على كيفية التبادل الاجتماعي مع أطفال ذوي اضطراب الذاتوية مثل مشاركة الآخرين، أخذ الأدوار، مساعدة غيرهم، اللعب، المرح، وفي الوقت ذاته يتعلم الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية الاستجابة لمبادرات الأطفال الطبيعيين وكيفية بدء تفاعلات اجتماعية معهم.

(Zercher et al.,2001: 374-398)

د- التعليم من خلال المحاولات المنفصلة Discrete Trial Training:

يتم في هذه الاستراتيجية عرض كل هدف تعليمي على الطفل بشكل متكرر عدة مرات يتراوح عددها بين ٥-٩ مرات وتعرف كل مرة يعرض فيها الهدف التعليمي "بمحاولة" وتتضمن كل محاولة ثلاثة عناصر أساسية هي المثير وتوابع السلوك وقد يتخلل ذلك التلقين.

(وفاء الشامي، ٢٠٠٤: ٢٣٦)

هـ- بناء الدافعية الاجتماعية للانتباه المشترك:

Building Social Motivation In Joint Attention:

هناك عدة أساليب مقترحة يمكن أن تستخدم لزيادة دافعية الطفل لانتباه المشترك:

(١) وجود البالغين كمعزز عام: إن الانتباه المشترك يحدث بين الطفل والشخص البالغ، لأن الطفل يجد التفاعل مع الشخص البالغ ممتع ومعزز مما يؤدي إلى تحريك دافعية الطفل لمواصلة التفاعل والانتباه المشترك، ولكي يكون هذا الشخص معززاً يتطلب أن يكون وجد هذا الشخص مقترناً بوجود عدد من المعززات.

(٢)إجراءات المهارات المحورية: بمجرد أن يكون حضور الشخص البالغ معززاً لتفاعل الطفل ذي اضطراب الذاتوية، فإن إجراءات المهارة المحورية يمكن أن تستخدم من أجل دخول الطفل في الانتباه

المشترك. وهناك ثلاث استراتيجيات للمهارة المحورية يمكن أن تستخدم في تنمية دافعية الطفل للدخول في محاولات الانتباه المشترك هي:

(أ) اختبارات أو تفضيلات الطفل Child Choice/Preference.

(ب) النتائج الطبيعية Natural Consequences .

(ج) الأنشطة المتنوعة الموزعة Interspersing Maintenance.

وقد أشارت دراسة (Carpenter,H, 2003) بعنوان" استخدام استراتيجيات التدريس الطبيعية (NaTS) لتعزيز الانتباه المشترك والايماءات في الأطفال المصابين بالذاتوية" والتي هدفت إلى تناول اكتساب سلوكيات (الانتباه المشترك– الايماءات) واثار تعزيز هذه السلوكيات على تطور الكلام لدى الأطفال المصابين بالذاتوية، وتوصلت إلى أن السلوكيات غير اللفظية (الانتباه المشترك والايماءات) لدى الأطفال الذاتويين تساعد على التواصل الوظيفي، الا أن اكتساب الانتباه المشترك والايماءات وتعميم السلوكيات المستهدفة إختلف من طفل لآخر، وأدى إلى المساعدة في الكلام.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Jones, E.A, 2002) بعنوان: برنامج تدخل مبكر لتعليم الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية برامج التدخل لتعليم الانتباه المشترك لدى صغار الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية وتعميم مهارات الانتباه المشترك في إطار أسرة الطفل والأماكن الطبيعية الأخرى، بالإضافة إلى فحص التغيرات المصاحبة لعملية تعليم الانتباه المشترك، واشتملت عينة الدراسة على خمسة أطفال ذوي اضطراب توحد. وقد تمثلت أحد أدوات الدراسة في استخدام تدريب المحاولة المنفصلة (Discrete Trial) لتعليم أشكال الانتباه المشترك؛ وتم تنفيذ استراتيجيات سلوكية إضافية لتحديد الوظيفة الاجتماعية للانتباه المشترك. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية يكتسبون مهارات الانتباه المشترك، حيث قام طفلان منهم بتعميم الانتباه المشترك على مستوى التفاعل مع آبائهم والذي ينطوي على استعمال المثيرات الطبيعية في البيئة المحيطة، كما أظهر الأطفال تحسناً مصاحباً في الخصائص الاجتماعية والتواصلية، وأظهر الأطفال زيادة في اللغة التلقائية مقارنة بأقرانهم ذوي النمو العادي.

وقد قدمت دراسة (Konno, 2003) بعنوان تعلم مهارات الانتباه المشترك والتواصل لدى طفلة توحدية من خلال اللمس العلاجي الذي يتضمن الإحساس من خلال خبرة اللمس الرقيق. هدفت الدراسة إلى فحص عملية تعلم مهارات الانتباه المشترك والتواصل لدى طفلة توحدية تبلغ من العمر (٥ سنوات) وتوصلت نتائج الدراسة إلى زيادة الانتباه المشترك على نحو تبادلي بين الطفلة ووالديها مع تحسن الاستقرار الانفعالي للطفلة وانخفاض الحالة المزاجية الاكتئابية للأم بالإضافة لزيادة علاقتها الفعالة مع العاملين القائمين برعاية الطفلة، ومع أقرانها.

وأوضحت دراسة (Kovshoff Hanna, 2006) دراسة بعنوان تطور الانتباه المشترك لدى صغار الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في مرحلة ماقبل المدرسة: تأثير التدخل السلوكي المبكر والمكثف (EIBI) هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان تحليل السلوك التطبيقي (ABA) قادراً على تحسين سلوك الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية الذين تلقوا التدخل السلوكي المكثف المبكر. وتكونت عينة الدراسة على من المجموعة التجريبية (٢١ طفلاً)، والمجموعة الضابطة(١٦ طفلاً)، وتم اختيار عينة الدراسة بتطبيق مقاييس التواصل الاجتماعي المبكر (Early social (ESCS Communication Scales، من خلال ثلاث مراحل (المرحلة الأساسية ١٢ شهراً متابعة، ٢٤ شهراً متابعة). باستخدام المقياس تمت معرفة الفروق الفردية في مهارات التواصل الاجتماعي (غير اللفظي)، تم الحصول على معلومات طولية لوصف مهارات التواصل الاجتماعي المبكر في سن ما قبل المدرسة قبل التدخل لدى عينتي الدراسة وأظهرت نتائج الدراسة أنه بعد عامين من استخدام ABA مع الأطفال في مجموعتي التدخل تحققت نتائج جيدة في قدرة الأطفال على الاستجابة للانتباه المشترك (RIA)، بينما المبادأة بالانتباه المشترك (IJA) كانت تزداد بمرور الوقت؛ ولم تؤكد الدراسة على أن التدخل يؤثر على معدل الذكاء بمرور الوقت.

وأجرت دراسة (Jones, E.A. et al., 2006) بعنوان : الآثار المتعددة لبرامج التدخل في الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية.هدفت الدراسة إلى مراجعة الدراسات التي أجريت على الانتباه المشترك لمعرفة أشكاله وطبيعته، وفي سلسلة من ثلاث دراسات الدراسة الأولي: أظهر مدرسو ما قبل المدرسة فعالية تدريب المحاولات المنفصلة، (Discrete Trial Instruction) وكذلك استراتيجيات تدريب الاستجابة المحورية (Pivotal Response Training) في تعليم خمسة أطفال ذوي اضطراب الذاتوية مهارات الانتباه المشترك.الدراسة الثانية: تم تدريس مهارات الانتباه المشترك من قبل آباء ٢–٥ أفطال في البيت والمجتمع المحلي. الدراسة الثالثة: أظهرت عدة وسائل إضافية لتحسين اللغة التعبيرية، والخصائص التواصلية والاجتماعية والتي تم التحق من صحتها اجتماعيا بواسطة الآباء. وقد ناقشت نتائج الدراسة أهمية التعرف على أشكال الانتباه المشترك، وضرورة التدخل لتعميم الانتباه المشترك في البيئة، الطبيعة مع الأقران، والطبيعة المحورية للانتباه المشترك، والتعرف على الانتباه المشترك من حيث الشكل والوظيفة الاجتماعية.

ودراسة (Qian Claudia, 2009) دراسة بعنوان تأثير استراتيجية التدخلات الوالدية على المبادأة بالانتباه المشترك عند الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. هدفت الدراسة إلى الوقوف على الآثار المترتبة على تنفيذ تدخل الوالدين على المبادأة بالانتباه المشترك، وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال ذوي اضطراب الذاتوية ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٢–٥ سنوات وأيضاً اشتملت عينة الدراسة على والدي هؤلاء الأطفال. واستخدمت الدراسة تدريب الوالدين على كيفية المبادأة بالانتباه

المشترك؛ وذلك باستخدام استراتيجية تأخير الوقت Time- Delay؛ وتم ذلك في بيئة طبيعية (البيئة المنزلية على سبيل المثال)؛ وباستخدام مواد مألوفة لدى الأطفال في بيئاتهم من قبيل (كتب – أكواب). وأظهرت نتائج الدراسة أن اثنين من الأطفال الثلاثة تعلموا مهارات الانتباه المشترك؛ كما أظهروا أيضاً تعميم مهارات الانتباه المشترك في مواقف جديدة ومتنوعة وأوصت الدراسة بضرورة الاعتراف بدور الوالدين الفعال.

ودراسة (Deidre, H. 2009) بعنوان "أين أنظر" ؟ القصور في الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية الصغار. هدفت الدراسة إلى تقييم الزيادة في مهارات الانتباه المشترك لدى صغار الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية باستخدام المراحل الثلاث الأولي من نظام التواصل بتبادل الصور بيكس (PECS)، واشتملت عينة الدراسة على أربعة أطفال ذوي اضطراب الذاتوية. كما أجريت تقييمات لمهارات الانتباه المشترك واكتساب مهارة التواصل بتبادل الصور PECS في مرحلة ماقبل العلاج؛ وبعد العلاج بشهر واحد في فترة المتابعة، كما تم إجراء تقييمات للانتباه المشترك بعد كل مرحلة من مراحل PECS. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال اكتسبوا مهارات الانتباه المشترك في أنواع أربعة وهي الاستجابة لعروض الطلب، المبادأة بعروض الطلب، الاستجابة لإظهار العروض، المبادأة بإظهار العروض، وذلك لدى ثلاثة من أربعة أطفال.

ودراسة (Pamela, W., et al, 2010) دراسة بعنوان: أفضل الممارسات لتعليم الانتباه المشترك، مراجعة منهجية منظمة لأدبيات التدخل. استعرضت الدراسة أفضل الاستراتيجيات لتعليم الانتباه المشترك من خلال تحليل عدد من الدراسات والتعرف على التغيرات المصاحبة للانتباه المشترك. وأجريت الدراسة عن طريق استعراض لأدبيات التدخل والذي تضمن ٢٧ دراسة تشمل تدخلات للأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، وفيها يقاس الانتباه المشترك كنتيجة، كما تم تحليل الدراسات من خلال عدة تفريعات وهي كالتالي: الانتباه المشترك باعتباره نتيجة مباشرة، خصائص العينة، تصميم الدراسة، استراتيجيات التدخل، تحديد أنواع الانتباه المشترك، النتائج. في هذه التدخلات كان الانتباه المشترك إما هدف أساسي أو هدف تابع ونتيجة جانبية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن العديد من التدخلات استخدمت مزيج من الدراسات السلوكية، والدراسات النمائية، وأيضاً أشارت النتائج إلى استخدام اللعب والتدريب على التواصل الطبيعي مع الأقران والذي يفيد فيما بعد في عملية التعميم.

المبحث الثالث: التدخل المبكر

وقد توصلت البحوث العلمية في العقود الماضية إلى أدلة قوية على أن للخبرات في مرحلة الطفولة المبكرة تأثيرات عظيمة وطويلة الأمد على التعلم والنمو، فالمرحلة العمرية المبكرة مهمة لنمو جميع الأطفال بمن فيهم ذوي الاحتياجات الخاصة على اختلاف فئاتهم بل أكثر أهمية لهؤلاء الأطفال لأنهم يعانون من تأخر في النمو مما يتطلب تصميم برامج فاعلة خاصة من شأنها استثمار المهارات الحسية الإدراكية والمعرفية واللغوية والاجتماعية التي تشكل في مجملها قاعدة ينبثق عنها النمو المستقبلي. (سهير شاش، ١٨، ٢٠٠٩)

وهذا التعليم في مرحلة ما قبل المدرسة أو ما قبل اكتساب المهارات الأكاديمية هو ما يسمي التدخل المبكر. (أما عبد المنعم، ٤٩، ٢٠٠٨)

وأشارت (عزة عبد الفتاح، ٤٩، ٢٠٠٥) أن الطفل خلال السنوات الأولي من حياته يكون أكثر نجاحاً من أقرانه الذين لم يحصلوا على أساليب التربية والتعليم والتأهيل والتدريب المناسب قبل التحاقهم بالمدرسة.

فالتدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة مهم جداً وذلك لإعدادهم لمرحلة المدرسة، لأن سنوات ما قبل المدرة تمثل أسرع فترات التعلم، وفي هذه المرحلة العمرية لا تركز البرامج المقدمة لهؤلاء الأطفال على المهارات الأكاديمية وإنما على مهارات الاستعداد العام والسلوك الاجتماعي والشخصي، وغالبية الأطفال ذوي الإعاقة لديهم القابلية للتعلم والنمو. (سهير شاش، ١٩، ٢٠٠٩).

مرحلة تقديم خدمات التدخل المبكر:

تجنب التواصل البصري

- **المرحلة الأولي:** من الميلاد وحتى نهاية العام الأول من العمر وهي مرحلة الأطفال الرضع (Infants).
- **المرحلة الثانية:** منذ بداية العام الثاني حتى نهاية العام الثالث وهي مرحلة أطفال الحضانة (Toddlers).
- **المرحلة الثالثة:** وهي بين ثلاث سنوات وست سنوات أي قبل الالتحاق بالمدرسة وتسمي مرحلة أطفال ما قبل المدرسة (Pre-school Children).

تعريفات التدخل المبكر:

يعرف التدخل المبكر بأنه التدخل الذي يتم في الطفولة المبكرة، أو قبل دخول المدرسة من خلال تقديم خدمات متنوعة (طبية وتربوية ونفسية واجتماعية) لأولئك الأطفال الذي يعانون من مشكلات أو يتأخرون في النمو عن أقرانهم، أو تلك الأطفال الذين يتنبأ بأنهم سيتعرضون إلى مشكلات مستقبلاً. (قحطان الظاهر، ٢٦، ٢٠٠٤).

وأشار (محمد كامل، ٥٦، ٢٠٠٥) إلى أن مصطلح التدخل المبكر يعني تلك الإجراءات والممارسات التي تهدف إلى معالجة مشكلات الأطفال مثل تأخر النمو والإعاقة بأنواعها المختلفة والاحتياجات الخاصة بالإضافة إلى توفير حاجات أسر هؤلاء الأطفال من خلال تقديم البرامج الإرشادية والتدريبية.

واتفق كلا من (عادل عبد الله، ٢٦١، ٢٠٠٥) و(خولة يحيي، ماجدة عبيد، ٥٧، ٢٠٠٥) على أن التدخل المبكر يشمل الأطفال منذ الولادة أو الميلاد حتى سن المدرسة.

كما ذكر كلا من (عبد العزيز الشخص، حسام عزب، ومنى سند، ١٥٥، ٢٠٠٦) أو (آمال عبد المنعم، ٤٩، ٢٠٠٨) أن التدخل المبكر هو تدخل الأخصائي أو الأخصائيون بالتعامل مع مشكلة تعوق الطفل أو قد تعوقه في المستقبل من تحقيق ذاته أو إمكاناته في التكيف مع نفسه أو مع الآخرين من حوله، بحيث يؤدي هذا التدخل إلى التغلب على المشكلة أو التقليل من آثارها السلبية لتحقيق أفضل توافق ممكن بين الطفل وأسرته وبيئته.

وتعرفه (سهير شاس، ٢٤، ٢٠٠٩) بأنه "تلك الإجراءات الهادفة المنظمة المتخصصة التي يكفلها المجتمع بقصد منع حدوث الإعاقة أو الحد منها، أو الحيلولة دون تحول الإعاقة إلى عجز دائم، وتحديد أوجه القصور في جوانب نمو الطفل، وتوفير الرعاية العلاجية والخدمات التعويضية التي من شأنها مساعدته على النمو والتعلم، وتدعيم الكفاية الوظيفية للأسرة، بهدف تفادي الآثار السلبية والمشكلات التي يمكن أن تترتب على ما يعانيه الطفل من خلل أو قصور في نموه.

كما اتفق كلا من (عبد العزيز الشخص، ١٥٤، ٢٠١٠) و (عبد الرحمن سليمان، ٢٧، ٢٠١٤) على أن التدخل المبكر يشمل الأطفال منذ الولادة أو الميلاد حتى سن المدرسة، واتفق كلا من (عبد المطلب القريطي، ٣٨، ٢٠١١)، و(دينا عبده، ١٤٥، ٢٠١٢) على أن التدخل المبكر يبدأ منذ مرحلة ما قبل الزواج من خلال عملية الإرشاد الوراثي (الجيني) وفحص المقبلين على الزواج لا سيما منذ بداية فترة الحمل أو لحظة الميلاد ويستمر حتى سن الخامسة.

كما اتفق كلا من (سري رشدي، ١٥٦، ٢٠١٠) و (دينا عبده، ١٤٥، ٢٠١٢) وعلى أن التدخل المبكر نظام خدمات تربوية علاجية يصمم خصيصاً للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، والذين لديهم حاجات خاصة بمعني أنهم معوقين أو متأخرين نمائياً أو معرضين لخطر الإعاقة.

وقد قام (عبد الرحمن سليمان، ١٥، ٢٨، ٢٠١٤) بتتبع تعريفات التدخل المبكر وتوصل إلى ما يأتي:

١- يتضمن التدخل المبكر تقديم خدمات منوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم والذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة.

٢- التدخل المبكر يبدأ من الولادة حتى سن السادسة.

٣- أن التدخل المبكر لا يكون قاصراً على الطفل فقط كما يعتقد البعض بل يمتد أيضاً للأسرة أو المعلمين.

٤- أن التدخل المبكر يكون على يد عدة أخصائيين كل واحد منهم له تخصصه المكمل للتخصصات الأخرى.

٥- التدخل المبكر يعني تقديم المختصين للحلول المناسبة لمشكلات الطفل الصحية، الجسمية، النفسية، الاجتماعية، فور الاكتشاف المبكر لهذه المشكلات بهدف الحد من خطر تفاقم السلبية لهذه المشكلات وانعكاسها بالسلب على نمو الطفل السليم وصحته وتوافقه مع بيئته.

٦- أن التدخل المبكر من الناحية الإجرائية يتمثل في إجراءات منظمة تهدف إلى تشجيع أكثر نمو للأطفال دون عمر السادسة من ذوي الاحتياجات الخاصة وتدعيم الكفايات الوظيفية لهم ولأسرهم ولذلك فأن الهدف النهائي للتدخل المبكر يعتمد على تطبيق استراتيجيات وقائية بهدف تقليل نسب حدوث أو درجة شدة مسببات الإعاقة وهذه الاستراتيجيات الوقائية قد تكون أولية أو ثانوية.

٧- إن برامج التدخل المبكر الموجهة نحو الطفل تهدف إلى تحقيق أحد هدفين، يتمثل أولهم في التواصل في حين يتمثل الثاني في التعلم، أما البرامج الأخرى التي تكون موجهة نحو الوالدين والأسرة فتهدف إلى تعليم الوالدين وأعضاء السرة كيفية التغلب على المشكلات والصعاب التي يمكن تحول دون تحقيق أطفالهم لاكتساب أساليب للتواصل او اتقان طرق للتعلم، وهو الأمر الذي تتضمنه البرامج المجتمعية أيضاً والعمل على دمج هؤلاء الأطفال مع غيرهم سواء من ذوي الإعاقة أو من أقرانهم العاديين.

٨- أن التعريف المتداول حالياً للتدخل المبكر هو أنه يعني توفير الخدمات التربوية والخدمات المساندة للأطفال المعافيين لخطر الإعاقة هم دون الثالثة من أعمارهم ولأسرهم أيضاً.

٩- إن التدخل المبكر يشير إلى جملة من الأنشطة والعمليات المعقدة والدينامية متعددة الأوجه ويتصف مجال التدخل المبكر بكونه مجال متعدد التخصصات كذلك فهو مجال يتمركز حول الأسرة، حيث أنه يزودها بالإرشاد والتدريب، ويسند إليها دور أساسيات في تنفيذ الإجراءات العلاجية فبرامج التدخل المبكر الناجحة لا تعالج الأطفال كأفراد منعزلين، ولكنها تؤكد على أن الطفل لا يمكن فهمه جيداً بمعزل عن الظروف الأسرية والاجتماعية التي يعيش فيها.

كما تبرز أيضاً أهمية التدخل المبكر مع ذوي الاحتياجات الخاصة في تزويدهم بمهارات تمكنهم من التعامل مع مواقف متنوعة ومن هذه المهارات: مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية والحركية والانفعالية ورعاية الذات. (إبراهيم الزريقات، ٥٢، ٢٠١٢)

حيث يمر الطفل ذو الإعاقة بنفس مراحل النمو الارتقائي التي يمر بها الطفل العادي، إلا أن الطفل ذي الإعاقة يحتاج إلى مجهود أكثر وفترة أطول للتدريب على اكتساب المهارات المختلفة، وتدريب الطفل ذي الإعاقة على هذه المهارات في وقت مبكر يعمل على تقليل الفجوة بينه وبين الطفل العادي عن طريق التعرف على احتياجاته وتوفيرها له، بما ينعكس على قدرة هذا الطفل على اعتماده على نفسه والتفاعل مع المجتمع المحيط به وبالتالي تقبل الأسرة

والمجتمع له، وتتبع أهمية التدخل المبكر من أهمية المراحل العمرية الأولي للطفل حيث تكون اللبنة الأولي في تشكيل بناء الطفل، كما أن تطبيق مختلف البرامج العلاجية وربطها بالبرامج التربوية فور ظهور الإعاقة يعطي نتائج باهرة، وقد أثبتت نتائج بحوث ودراسات أجريت على نمو الأطفال أن معدل النمو والتعليم الإنساني أكثر سرعة في سنوات رياض الأطفال، ولذلك يصبح عامل وقت التدخل مهما عندما يتعرض الطفل إلى خطر فقدان فرصة التعلم خلال مرحلة الإعداد القصوى، فإذا لم تغتنم هذه المرحلة التي يكون فيها الطفل لديه القدرة على التعلم سيواجه الطفل صعوبة في تعلم بعض المهارات مع مرور الوقت، وترجع أهمية التدخل المبكر إلى أنه يساعد الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو على تحقيق مستويات متقدمة من الوظائف الإدراكية والاجتماعية كما أنه يمنع العيوب الثانوية عند الأطفال ذوي الإعاقة. (دينا عبده، ١٤٧، ١٤٨، ٢٠١٢)

وهذا ما أثبتته دراسة (هاني سعيد عبد الرحيم، ٢٠١٥) بعنوان فعالية برنامج البورتاج للتدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال المتأخرين لغوياً، حيث هدفت الدراسة إلى قياس فعالية برنامج البورتاج للتدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال المتأخرين لغوياً ومتابعة استمرارية هذه الفعالية لدى الأطفال المتأخرين في مرحلة الروضة، وتكون عينة الدراسة من (١٦) طفلا وطفلة من أطفال الروضة يعانون من تأخر في مهارات التواصل اللغوي وتم تقسيمهم إلى (٨) أطفال في المجموعة التجريبية و (٨) أطفال لم يخضعوا لإجراءات البرنامج وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤-٦) سنوات، كما تراوحت نسبة ذكائهم ما بين (٩٥-١٠٨)، من ذوي المتوسط الاجتماعي الاقتصادي المتوسط، وأظهرت نتائج الدراسة فعالية برنامج البورتاج في مقياس اللغة الاستقبالية والتعبيرية واستمرار هذه الفعالية لصالح برنامج التدخل المبكر.

ويلخص (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٤) المبررات التي تدعم أهمية التدخل المبكر في النقاط الثلاث التالية:

النقطة الأولي:

إن جميع نتائج البحوث والدراسات أكدت على أن سنوات النمو الأولي، ذات أهمية بالغة في نمو الطفل وتوافقه، ومن ثم فإن التدخل المبكر في هذه السنوات سوف يسهم في تنمية قدرات الطفل المعرفية، والحركية، وسوف تحسن السلوك الانفعالي والاجتماعي.

النقطة الثانية:

إن توفير برامج التدخل المبكر قد يخفف من الإعاقة أو يمنع حدوثها، وبالتالي يحد من عمليات إحالة أعداد كبيرة إلى برامج التربية الخاصة، مما يترتب عليه تخفيف الجهود والتكلفة المادية والتوقعية عند تقديم خدمات تربوية خاصة (متخصصة). ولذلك فإن توفير برامج التدخل

المبكر الغنية بالمثيرات في السنوات الأولي من حياة الطفل يساعد بشكل مؤكد في اكتسابه مختلف المفاهيم والمهارات الضرورية سواء كانت لغوية، أو معرفية، أو سلوكية، أو اجتماعي، أو أكاديمية وذلك حسب حالة كل طفل.

النقطة الثالثة:

إن للتدخل المبكر أثر بالغ في تكيف الأسرة، وتخفيف الأعباء المادية والمعنوية عنها، نتيجة وجود حالة الإعاقة لديها، إضافة إلى التأكيد على أهمية مشاركة الأسرة، وإبراز دورها الأساسي في تقديم المعلومات الضرورية، واسهامها في تنفيذ تلك البرامج.

والتدخل المبكر له مزايا لجميع أفراد الأسرة والمجتمع ويمكن تلخيص هذه المزايا فيما يلي:

المزايا التي يحصل عليها الأطفال ذوو الإعاقة:

تعتبر برامج التدخل المبكر ذات أهمية بالغة في مساعدة الطفل ذي الإعاقة التي يحتاج إليها في عملية التعلم، وإنها توفر الخدمات لأطفال في بيتهم الطبيعية، كما أن هذه البرامج تمنحهم المساعدات التي هم في حاجة إليها في الوقت المناسب، وليست في مرحل متأخرة عندما يقرر المجتمع أنه مستعد لتقديم هذه المساعدة، ومن خلال هذه البرامج سوف يتاح للأطفال البقاء مع أسهم، والحصول على أفضل الخدمات التي تسهم في تنمية واستغلال قدرات الطفل العقلية والحركية وتعمل على تطوير سلوكه الاجتماعي وسلوكه الانفعالي.

المزايا التي يحصل عليها الوالدان:

يسهم التدخل المبكر في مساعدة الوالدين على تدريب أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك عن طريق تدريب الوالدين على المهارات الوالدية، من خلال استخدام طرق معينة تعمل على الحد من التأثيرات السلبية لظروف الإعاقة، فالأسرة هنا تكون كمعلم وكمعالج.

كما يسهم التدخل المبكر أيضاً في حصول الأسرة على الدعم خلال المراحل الأولي التي تنتاب الوالدين بسبب وجود طفل ذوي الإعاقة، والتغلب على مشاعر الحزن والحيرة والإحباط، والحد من الاضطرابات في وحدة الأسرة، وتوطيد نماذج إيجابية للتفاعل بين الوالدين والطفل، وحصول الوالدين على الرضا وذلك بسبب ما ينجزه طفلهم. (عوشة المهيري، ٥٥، ٥٧، ٢٠٠١)

فأنشطة التدخل المبكر تشغل في عالم اليوم موقعاً متقدماً في أولويات العمل بالنسبة للإدارات والمؤسسات والجمعيات الدولية والإقليمية ذات العلاقة بالتربية الخاصة، كما أن للتدخل المبكر أولوية وطنية في كثير من دول العالم المتقدمة، ومن ثم فقد سنت حكومات تلك الدول تشريعات وقوانين تنص على أهمية اكتشاف مشكلات الأطفال وعلاجها في وقت مبكر. (عبد الرحمن سليمان، ٢٩، ٢٠١٤)

ويضاف إلى كل ما سبق ما أشارت إليه (دينا عبده، ١٤٨، ٢٠١٢) أن للتدخل المبكر تأثير مهم على الوالدين والأخوة والمجتمع وكذلك الطفل ذي الإعاقة، فالأسرة التي لديها طفل من ذوي الإعاقة دائماً تشعر بالإحباط والعزلة عن المجتمع فيزيد وقنوطها وإحساسها بالعجز. فالضغط النفسي الناتج عن وجود طفل لديه إعاقة يؤثر على مستوى مساعدة الأسرة له ويؤثر على تقدم ونمو الطفل، كما يهم التدخل المبكر في تحسين معاملة الوالدين تجاه أنفسهم وأطفالهم مما يكسبهم المعلومات والمهارات اللازمة لتعلم أطفالهم بالإضافة إلى قضاء وقت الفراغ معهم بجانب العمل، كما أن المجتمع يحصل على مزايا فالمجتمع هو المستفيد فالطفل الذي ينمو ويتعلم ويكتسب القدرة على الاعتماد على النفس ويقلل من الاعتماد على المؤسسات الاجتماعية وهذا يحقق فائدة اجتماعية واقتصادية.

وقد حددت (إيمان كاشف، ٦٥، ٨٦، ٢٠١٢) أدوار الوالدين في التدخل المبكر فالوالدين لهما أهمية كبرى في إنجاح البرامج التداخلية مع الطفل، فلا يستطيع الأخصائي أني يقدم برنامجا ناجحاً للتدخل المبكر دون مساعدة الوالدين حتى يحققوا وظيفتهم بفاعلية، وذلك للأسباب التالي:

١- تعتمد كل من الرعاية الصحية وكافة الطرق العلاجية والتعليم والتربية على عملية الاشراك النشط للآباء، كما أن الآباء لهم معرفة مسبقة خاصة وفريدة وفهم عن الطفل، فيمكن تسخير تلك المعرفة وذلك الفهم في المساهمة الفعالة في نمو الطفل.

٢- المكاسب التي تنتج عن البرنامج التعليمي يمكن تعزيزها وتدعيمها في البيت، بالإضافة إلى أن البيت يقدم فرصاً مهمة للتعلم، والآباء يستطيعون اكتساب مهارات سلوكية وفنيات تعليمية ويمكنهم استخدامها بنجاح في تعليم أبنائهم.

٣- احتياج الآباء للعون والإرشاد في التعامل مع أطفالهم المحتاجين إلى تدخل مبكر، فمعظم الآباء حتى لو كان لهم أبناء آخرين يشعرون بالفشل في معرفتهم كيف يربون أطفالا من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويحتاجون إلى وسائل ومساعدات مبكرة عملية.

٤- للأسرة دور أساسي في حياة الطفل تبعاً لقانون الأطفال (١٩٩٤) ولو لم يعمل الأخصائيين جنباً إلى جنب مع الوالدين لأصبح عملهم ذو تأثير قاصر، فيجب عليهم تقديم المساعدة التي تبني على دعم الآباء وتقديرهم ورفع ثقتهم بأنفسهم ومساعدتهم على التكيف مع عجز أطفالهم.

٥- يبني مصطلح الشراكة أو الاشتراك على الاعتقاد بأن منزل العائلة هو المكان الطبيعي والأكثر ملائمة لغالبية الأطفال، فالطفل يتمتع بعلاقات مع كل أفراد الأسرة فالعلاقات مع الأسرة لها تأثير متبادل.

٦- إن الوقت الذي يقضيه الأخصائي مع الطفل مهما طال أوقصر، لن يعطيه الصورة الكاملة عن حقيقة إمكانات وقدرات واحتياجات الطفل التي لا يمكن فصلها عن نسق الأسرة، بعكس الأسرة التي تحتضن الطفل منذ مولده وتكون مراقبة لنموه وتطورات المشكلة منذ اليوم الأول، فالأسرة هي همزة الوصل بين الطفل والعالم الآخر.

دراسة كاساري وآخرون ٢٠٠٦ (Kasari et al., 2006)

عنوان الدراسة: الانتباه المشترك واللعب الإدعائي في صغار الأطفال الذاتويين فاعلية التدخل في دراسة عشوائية منضبطة.

تضمنت العينة ٥٨ طفلاً يعانون من ذاتوية كلاسيكية أختيروا عشوائياً، وقسموا إلى عينة تجريبية وعينة ضابطة، وكانت جرعة التدخل ٢٥ ساعة أسبوعياً لمدة ٥ إلى ٦ أسابيع، وقد كان تدخلاً مستهدفاً الانتباه المتبادل ويتمركز حول تحليل السلوك التطبيقي واستراتيجيات تعليم البيئة، تم تدريب الأطفال بواسطة معالجين مدربين، بعد ٦ أسابيع ينتقل الأطفال إلى الخدمات المتاحة في المجتمع دون تدريبات الانتباه التبادلي، وكانت جودة الدليل الداعم متوسط إلى مرتفع وقوة التوصيات قوية.

دراسة زاكور وين ايتزتشاك ٢٠١٠ (Zachor & Ben-Itzckak, 2010):

عنوان الدراسة: علاقة نتائج التدخل لصغار الأطفال الذاتويين بشدة الذاتوية وطرق العلاج

تضمنت الدراسة ٧٨ طفلاً يعانون من اضطراب طيف الذاتوية تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٣٥ شهراً ومتوسط أعمارهم ٢٥.٤ شهراً ٧١ منهم من الذكور، واتبعت المنهج شبه التجريبي، وكان تدخلا مكثفاً بواقع ٢٠ ساعة اسبوعياً للعينة التجريبية و ١٩ ساعة أسبوعياً للضابطة، للعينة التجريبية تدخل بنموذج تحليل السلوك التطبيقي بنسبة ١ : ١ في مراكز علاج الذاتوية قبل عمر المدرسة لمدة ٤٠ ساعة أسبوعياً وللعينة الضابطة برنامج نمائي انتقائي خليط من برنامجي (علاقات الفروق الفردية النمائية DIR) و (علاج وتعليم الأطفال الذاتويين وذوي إعاقات التواصل TEACCH).

النتائج: لم يتضح فرقاً ذا دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجة الذاتوية أو السلوك التكيفي، ويعاب على الدراسة أنها لم ترتب المجموعتان بشكل عشوائي، جودة الدليل الداعم متوسط وقوة التوصيات ضعيفة.

دراسة كاساري وآخرون – ٢٠١٠ (Kasari et al., 2010)

عنوان الدراسة: فاعلية التدخل المبكر لصغار الأطفال الذاتويين بمعرفة رعاة الأطفال لتنمية مهارات الانتباه المشترك (دراسة عشوائية منضبطة)

تضمنت الدراسة ٣٨ طفلاً يعانون من الذاتوية الكلاسيكية منهم ٢٩ ذكراً متوسط أعمارهم ٣٠.٨١ قسموا إلى مجموعتين المجموعة الضابطة كانت مجموعة انتظار، فقد كانت دراسة عشوائية منضبطة، وكان تدخلا مستهدفاً بواقع ساعتان أسبوعياً (ثلاث جلسات أسبوعياً كل منها ٤٠ دقيقة)، تضمن التدخل تدريب فوري على الانتباه التبادلي من خلال إعطاء تعليمات لرعاة الأطفال أثناء تفاعلهم مع الأطفال في اللعب الروتيني ويدمج المدخلين السلوكي والنمائي في غرفة الجلسات، يقوم رعاة الأطفال بتطبيق التدخل.

النتائج: بعد ثمانية أسابيع هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح العينة التجريبية في الانتباه التبادلي واستجابات الطفل واللعب الوظيفي وبعد سنة أظهرت القياسات التتبعية بقاء النتيجة بل والتحسن عنها، ويعاب على الدراسة أنه ليس هناك فرق بين المجموعتين في جرعة أو نوع التدخل، جودة الدليل الداعم متوسط إلى مرتفع وقوة التوصيات قوية.

دراسة لاندا وآخرون ٢٠١١ (Landa et al. 2011)

عنوان الدراسة: فاعلية التدخل الهادف إلى تنمية الانخراط الاجتماعي المتزامن في صغار الأطفال الذاتويين: دراسة عشوائية منضبطة.

تضمنت الدراسة ٤٨ طفلاً، ٤٠ طفلاً منهم من الذكور يعانون من اضطراب طيف الذاتوية تتراوح أعمارهم ٢١ و ٣٣ شهراً متوسط التجريبية ٢٨.٦ ومتوسط الضابطة ٢٨.٨. وقد كانت دراسة عشوائية منضبطة بواقع ١٠ ساعات أسبوعياً لمدة ستة شهور، وكان التدخل مستهدفاً يتبع تدريب محاولات متقطعة أو منفصلة DTT على مقرر اجتماعي من خلال تفاعلات الروتين اليومي بنسبة ٥ أطفال إلى ٣ أخصائيين بالإضافة إلى تدريب داخل فصل دراسي (تقييم ومتابعة نظام البرامج للأطفال) بينما العينة الضابطة تلقت تدريباً بمدخل نمائي فقط. يقوم المعالجون في التجريبية بتقديم التدخل، وتدريب بمعرفة الآباء بواقع ساعة ونصف شهرياً لمد ٦ شهور وفصل تعليمي للآباء ٣٦ ساعة.

النتائج: تحسن ذو دلالة إحصائية في العينة التجريبية عن الضابطة من حيث التقليد المحتوى اجتماعياً (Socially Engaged Imitation) P=0.02 بتأثير متوسط بعد ٦ شهور وتأثير بالغ بعد سنة، ولا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية من حيث الانتباه المتبادل أو اللغة التعبيرية أو التعرف غير اللفظي بين المجموعتين، يعاب على الدراسة أن العينة الضابطة لم تتلق مقرراً اجتماعياً ولكن بعض تدريبات الانتباه التبادلي والتقليد، جودة الدليل الداعم متوسط إلى متوسط إلى مرتفع وقوة التوصيات ضعيفة.

تجانس أطفال العينة

قامت الباحثة بايجاد التجانس بين متوسط رتب درجات الاطفال من حيث العمر الزمنى و الذكاء و **درجة الذاتوية** باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح فى جدول (١)

جدول (١)

التجانس بين الاطفال من حيث العمر الزمنى و الذكاء و درجة الذاتوية

ن = ١٠

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة	
				٠.٠١	٠.٠٥
العمر الزمنى بالشهور	٠.٨	غيردالة	٨	٢٠.١	١٤.١
الذكاء	٢	غير دالة	٥	١٥.١	١١.١
درجة الذاتوية	٠.٨	غيردالة	٨	٢٠.١	١٤.١

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات الاطفال من حيث العمر الزمنى و الذكاء و درجة الذاتوية مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال.

كما قامت الباحثة بايجاد التجانس بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياس القبلى من حيث الانتباه المشترك كما يتضح فى جدول (٢)

جدول (٢)

التجانس بين أطفال المجموعة التجريبية فى القياس القبلى

من حيث الانتباه المشترك

ن = ٢٠

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة	
				٠.٠١	٠.٠٥
الانتباه المشترك	١.٢	غيردالة	٦	١٦.٨	١٢.٦

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياس القبلى من حيث الانتباه المشترك مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال .

الخصائص السيكومترية لمقياس الانتباه المشترك

قامت الباحثة بايجاد معاملات الصدق و الثبات للمقياس وذلك على عينة قوامها ١٠٠ طفلا.

معاملات الصدق

الصدق العاملي:

قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي التحققى لبنود الاختبار حيث استخرجت معاملات الارتباط بين فقراته وتم تحليلها عاملياً بطريقة المكونات الأساسية Principal Components لهوتلنج Hoteling وتم تحديد قيم التباين للعوامل (الجذر الكامن) Eigen Value بألا تقل عن واحد صحيح على محك كايزر Kaiser لتحديد عدد العوامل المستخرجة ذات التشبعات الدالة، ثم أديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة Varimax، هذا وقد اعتبر محك التشبع الجوهري للعامل وفقاً لمحك جليفورد، والذي يكون ذو دلالة لا تقل عن ٠.٣٠ و توضح الجداول (من ٣ الى ٦) نتائج التحليل العاملي للمقياس بعد التدوير.

جدول (٣)

التشبعات الخاصة بالبعد الاول

المباداة بالانتباه المشترك بغرض الحصول على شيىء مادي

رقم العبارة	البنود	التشبعات
١	يستجيب الطفل لأمر انظر هنا	٠.٩٧
٢	ينظر الطفل الى وجه الشخص اذا راى معه شيىء يلفت نظرة	٠.٨٢
٣	ينظر الطفل الى وجه الشخص الذي يحاول جذب انتباهه	٠.٨٢
٤	ينظر الطفل الى الاخرين ويشير الى أشياء محددة	٠.٨٠
٥	ينظر الطفل فترة (لا تقل عن ٥ ثواني) في اتجاه عيني أي شخص اخر	٠.٧٩
٦	يتابع الطفل حديث الكبار باهتمام مع تنقل بصرة بين القائمين بالحوار	٠.٧٦
٧	ينظر الطفل تجاة عيون الشخص الاخر عند احتياج شيىء ما	٠.٧٥
نسبة التباين		**%٤٣.٩٩**
الجزر الكامن		**١٣.٦٣**

يتضح من جدول (٣) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (٤)

التشبعات الخاصة بالبعد الثانى

الاستجابة للانتباه المشترك الذي يدور حول شيىء مادي

رقم العبارة	البنود	التشبعات
٨	يتتبع الطفل نظرات الاخر عندما ينظر الى شيىء معين وذلك دون استخدام الإشارة	٠.٩٦
٩	ينظر الطفل الى شيىء معين عندما يساله شخص عن هذا الشيىء وذلك بدون استخدام الإشارة	٠.٩٦
١٠	يتابع الطفل بنظرة حركة لعبة متحركة أينما توجهت	٠.٩٦
	نسبة التباين	**%١٣.٨٣**
	الجزر الكامن	**٤.٢٩**

يتضح من جدول (٤) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (٥)

التشبعات الخاصة بالبعد الثالث

المباداه والاستجابة للانتباه المشترك بغرض المشاركة الاجتماعية

رقم العبارة	البنود	التشبعات
١١	يشارك الطفل البالغ شعورا إيجابيا مثل الابتسامة	٠.٨٩
١٢	يشارك الطفل زملائة اللعب بلعبة معينة	٠.٧٨
١٣	يشارك الطفل زملائة فى حالة وجدانية (الفرح مثلا)	٠.٦٦
١٤	يبدى الطفل اهتمامه بشخص يتألم	٠.٦٤
١٥	يندمج الطفل فى الرقص والغناء عندما يرى الجماعة المحيطة تفعل ذلك	٠.٥٢
١٦	يظهر اهتمامه لما يفعله الاخرين من أنشطة	٠.٤٧
١٧	يميز الطفل التعبيرات الانفعالية للصور مثل (الفرح– الخوف –الحزن – الاندهاش)	٠.٤٩
١٨	يصدر الطفل أصوات ليعبر عن الانفعالات المختلفة	٠.٤٧
١٩	يثنى الطفل على أداء اقرانة (بالتصفيق)	٠.٤٥
٢٠	يصدر الطفل أصوات لطلب المساعدة	٠.٤٤
٢١	ينظر الطفل بالتبادل الى من حولة والى الأشياء التى تثير اهتمامه لينظروا اليها	٠.٤٤
٢٢	ينظر الطفل اليك اذا رأى شيىء غير مألوف	٠.٤١
	نسبة التباين	**%١١.٩٦**
	الجزر الكامن	**٣.٧**

يتضح من جدول (٥) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (٦)

التشبعات الخاصة بالبعد الرابع

مهارتي التقليد وإصدار الاصوات

رقم العبارة	البنود	التشبعات
٢٣	ينظر الطفل الى حركات البالغ ويقلدها(مثل اغنية ايقاعية)	٠.٨٣
٢٤	يكرر الطفل أغاني مباشرة بعد سماعها اول مرة	٠.٧٩
٢٥	ينظر الطفل الى البرج الذي يبنية البالغ ويبني مثله	٠.٦٨
٢٦	ينظر الطفل الى البالغ كيف يستخدم الأشياء ويقلده	٠.٦٦
٢٧	ينظر الطفل الى تعبيرات الوجه ويقلدها	٠.٤١
٢٨	يكرر الطفل الأصوات المختلفة	٠.٣٩
٢٩	ينظر الطفل الى لعبة او شيىء ما يعطيه له البالغ	٠.٣٨
٣٠	يعطى الطفل للبالغ شيىء انتهى من عمله	٠.٣٧
٣١	يصدر الطفل صوتا دليل على الفرح عند إعطاء البالغ له لعبة او معزز	٠.٣٦
	نسبة التباين	**%٧.٨٣**
	الجزر الكامن	**٢.٤٢**

يتضح من جدول (٦) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

معاملات الثبات لمقياس الانتباه المشترك

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات للمقياس بطريقة الفا – كرونباخ وذلك على عينة قوامها ١٠٠ طفلا كما يتضح فى جدول (٧)

جدول (٧)

معامل الثبات لمقياس الانتباه المشترك

بطريقة الفا – كرونباخ

المتغيرات	معامل الثبات
المباداة بالانتباه المشترك بغرض الحصول على شيىء مادي	٠.٧٧
الاستجابة للانتباه المشترك الذي يدور حول شيىء مادي	٠.٧١
المباداه والاستجابة للانتباه المشترك بغرض المشاركة الاجتماعية	٠.٧٦
مهارتي التقليد وإصدار الاصوات	٠.٧٣
الدرجة الكلية	٠.٧٢

يتضح من جدول (٧) ارتفاع قيم معاملات الثبات مما يدل على ثبات المقياس

كما قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات للمقياس بطريقة اعادة التطبيق بفاصل زمنى قدره اسبوعين وذلك على عينة قوامها ١٠٠ طفلا كما يتضح فى جدول (٨)

جدول (٨)

معامل الثبات لمقياس الانتباه المشترك

بطريقة اعادة التطبيق

المتغيرات	معامل الثبات
المباداة بالانتباه المشترك بغرض الحصول على شيىء مادي	٠.٩١
الاستجابة للانتباه المشترك الذي يدور حول شيىء مادي	٠.٨٩
المباداه والاستجابة للانتباه المشترك بغرض المشاركة الاجتماعية	٠.٩٣
مهارتي التقليد وإصدار الاصوات	٠.٩٠
الدرجة الكلية	٠.٩١

يتضح من جدول (٨) ارتفاع قيم معاملات الثبات مما يدل على ثبات الاختبار

نتائج البحث

الفرض الاول

ينص الفرض الاول على انه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لتطبيق برنامج تدخل مبكر على مقياس الانتباه المشترك لصالح القياس البعدى.

و للتحقق من صحة ذلك الفرض ، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسنWilcoxon لايجاد الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لتطبيق برنامج تدخل مبكر على مقياس الانتباه المشترك كما يتضح فى جدول(٩)

جدول (٩)

الفروق بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلى والبعدى لتطبيق برنامج تدخل مبكر على مقياس الانتباه المشترك

ن=١٠

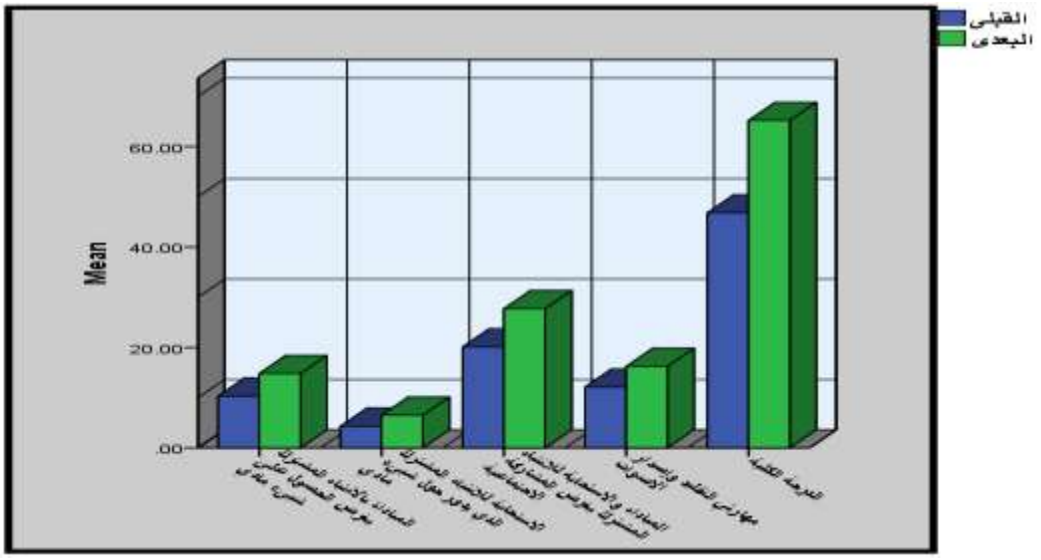
المتغيرات	القياس القبلى- البعدى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
المباداة بالانتباه المشترك بغرض الحصول على شيىء مادي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٠ - ١٠	- ٥.٥	- ٥٥	٢.٨٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
الاستجابة للانتباه المشترك الذي يدور حول شيىء مادي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٠ - ١٠	- ٥.٥	- ٥٥	٢.٨٧	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
المباداه والاستجابة للانتباه المشترك بغرض المشاركة الاجتماعية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٠ - ١٠	- ٥.٥	- ٥٥	٢.٨٧	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
مهارتي التقليد وإصدار الاصوات	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٠ - ١٠	- ٥.٥	- ٥٥	٢.٨٢٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٠ - ١٠	- ٥.٥	- ٥٥	٢.٨١٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١

Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٩) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لتطبيق برنامج تدخل مبكر على مقياس الانتباه المشترك فى اتجاه القياس البعدى .

و يوضح شكل (١) الفروق بين بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لتطبيق برنامج تدخل مبكر على مقياس الانتباه المشترك.



شكل (١)

الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لتطبيق برنامج تدخل مبكر على مقياس الانتباه المشترك

كما قامت الباحثة بايجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلى و البعدى لتطبيق برنامج تدخل مبكر على مقياس الانتباه المشترك كما يتضح فى جدول (١٠)

جدول (١٠)

نسبة التحسن بين القياسين القبلى و البعدى لتطبيق برنامج تدخل مبكر على مقياس الانتباه المشترك

المتغيرات	متوسط القياس القبلى	متوسط القياس البعدى	نسبة التحسن
المباداة بالانتباه المشترك بغرض الحصول على شيىء مادي	١٠.٣	١٤.٨	%٣٠.٤
الاستجابة للانتباه المشترك الذي يدور حول شيىء مادي	٤.٣	٦.٥	%٣٣.٨
المباداه والاستجابة للانتباه المشترك بغرض المشاركة الاجتماعية	٢٠.١	٢٧.٧	%٢٧.٤
مهارتي التقليد وإصدار الاصوات	١٢.١	١٦.٢	%٢٥.٣
الدرجة الكلية	٤٦.٨	٦٥.٢	%٢٨.٢

الفرض الثانى

ينص الفرض الثانى على انه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج تدخل مبكر على مقياس الانتباه المشترك لصالح القياس التتبعى.

و للتحقق من صحة ذلك الفرض ، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسنWilcoxon لايجاد الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج تدخل مبكر على مقياس الانتباه المشترك كما يتضح فى جدول(١١)

جدول (١١)

الفروق بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج تدخل مبكر على مقياس الانتباه المشترك

ن=١٠

المتغيرات	القياس البعدى و التتبعى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
المباداة بالانتباه المشترك بغرض الحصول على شيىء مادي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	٨ – ٢ ١٠	٤.٥ –	٣٦ –	٢.٥٥	دالة عند مستوى ٠.٠٥	فى اتجاه القياس التتبعى
الاستجابة للانتباه المشترك الذي يدور حول شيىء مادي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	٧ – ٣ ١٠	٤ –	٢٨ –	٢.٥٣	دالة عند مستوى ٠.٠٥	فى اتجاه القياس التتبعى
المباداه والاستجابة للانتباه المشترك بغرض المشاركة الاجتماعية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	١٠ – – ١٠	٥.٥ –	٥٥ –	٢.٨٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس التتبعى
مهارتي التقليد وإصدار الاصوات	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	٩ – ١ ١٠	٥ –	٤٥ –	٢.٦٩	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس التتبعى
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	١٠ – – ١٠	٥.٥ –	٥٥ –	٢.٨	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس التتبعى

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١

Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج تدخل مبكر من حيث المباداه والاستجابة للانتباه المشترك بغرض المشاركة الاجتماعية ، و مهارتي التقليد وإصدار الاصوات ، و الدرجة الكلية على مقياس الانتباه المشترك فى اتجاه القياس التتبعى.

كما يتضح وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠٥ بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج تدخل مبكر من حيث المباداة بالانتباه المشترك بغرض الحصول على شيىء مادي ، و الاستجابة للانتباه المشترك الذي يدور حول شيىء مادي على مقياس الانتباه المشترك فى اتجاه القياس التتبعى.

مناقشة النتائج:

هدف البحث إلى التعرف على مدى فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين الانتباه المشترك لدى أطفال اضطراب طيف الذاتوية، وتكونت عينة البحث من مجموعة واحدة من عشرة أطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية حيث يتسم الطفل الذاتوي بقصور أو عجز في الانتباه المشترك، وتم تطبيق البرنامج على أطفال العينة وباستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، أظهرت نتائج الدراسة من خلال الجداول (١٨، ١٩) ما يلي:

في ضوء نتائج اشتراك وانتظام أطفال العينة في جلسات البرنامج المستخدم، حيث كانت الأنشطة المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى في حياة هؤلاء الأطفال ،مما جعلهم أكثر مرونة وأكثر فهما وحرصا ووعيا للاستفادة الكاملة من أنشطة البرنامج المستخدم في إطار مواقف حياتية واقعية معاشة مما أسهم في تحسن مهارات الانتباه المشترك والتي تنقسم على بعدين أساسيين وهما :

-البعد الأول :الاستجابة للانتباه المشترك

- البعد الثاني: المبادأة بالانتباه المشترك

حيث يندرج تحت كل بعد مجموعة من الأبعاد الفرعية فيتضمن البعد الأول : الاستجابة للانتباه المشترك خمسة أبعاد فرعية وهي(التواصل البصري- متابعة التوجه البصري للاخرين- الاستجابة الى الإشارات- التقليد- الاستجابة لمهارات عرض وتقديم الأشياء)

أما البعد الثاني: المبادأة بالانتباه المشترك فيتضمن أربعة أبعاد فرعية وهي (المبادأة بالاشارات- المبادأة بمهارات عرض وتقديم الأشياء- جذب انتباه الأخرين- مشاركة المشاعر والحالة الوجدانية)،

وترجع الباحثة الزيادة الكبيرة في تحسن نسبة عملية الانتباه المشترك لدى أطفال العينة التجريبية بعد تعرضهم للبرنامج حيث اعتمت الباحثة على استخدام أساليب ومواقف داخل جلسات البرنامج تعمل على جذب انتباه الطفل، باستخدام كافة المداخل الحسية (البصرية والسمعية واللمسية والحركية) وتدريب الطفل على توجيه الانتباه نحو المثيرات المهمة المعروضة عليه فقط، والتدريب على انتقاء الطفل للمثيرات، مع ضرورة التأكد على التقليل من المثيرات

المعروضة أمامه، وتدريبه على المرونة في نقل الانتباه وتحسن تسلسله ومراعاة التعزيز المستمر، مع التأكيد على أن تكون توجيهات الجلسة سهلة ومبسطة للطفل مما يساعده على أداء ما هو مطلوب منه بسهولة ويسر، وبذلك يشعر الطفل بكفاءته في أداء الأمر الذي يشجعه على الاستمرار، وبذلك يتحسن الأداء تدريجياً.

وترجع الباحثة ذلك الارتفاع الملحوظ إلى الأداء الناجح من جانب الطفل الناتج من التدريب والتمرين الذي يتعرض له الطفل من خلال جلسات البرنامج، وإمداد الطفل بالتغذية الراجعة الفورية، والتشجيع المستمر.

وقد أهتمت الباحثة باستخدام أسلوب اللعب في جلسات البرنامج والذي يحوي في طياته علاقة لطيفه بين الباحثة والطفل والنزول إلى عالم الطفل ومحاولة الدخول إلى عالمه وذلك لأن مهارات الانتباه المشترك هي الركيزة الأساسية ولها تأثير مباشر على اللغة واللعب والتقليد والسلوكيات الاجتماعية وتطور مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل له أثر على التقليل من السلوكيات التكرارية ، وكذلك فإن التدريب على مهارات الانتباه المشترك لا يساعد على تنمية الانتباه المشترك فقط ولكن أيضا على تنمية وتطوير المهارات المرتبطة به والتي تظهر لاحقا وهذا ما أشارت اليه دراسة (Whalen, Christina Marie, 2001) بعنوان " التدريب على الانتباه المشترك للأطفال المصابين بالذاتوية وأثرة على اللغة واللعب والتقليد والسلوكيات الاجتماعية"،

وأما سلوكيات المشاركة فهي تساعد الطفل على مشاركة متعة الانتباه نحو (شيىء أو موضوع معين) مع شخص أخر ، حيث سعت العديد من الدراسات نحو تنمية مهارة المشاركة كأحد مهارات الانتباه المشترك وهذا ما أوضحته دراسة (Bruinsma, Yvonne E.M, 2004) بعنوان "زيادة سلوك الانتباه المشترك ونظرات العين لمشاركة المتعة كتأثير لتقنيات تدريس الاستجابة المحورية (PRT) لدى أطفال اضطراب الذاتوية" ، ولوحظ زيادة اللغة الشفوية التعبيرية للأطفال .وهذا ما أكدته دراسة (Roeyers, et al. 1998) دراسة بعنوان: التقليد الفوري والانتباه المشترك عند صغار الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية.

الا أنه على اختلاف الأبعاد الفرعية لمهارات الانتباه المشترك تتفق معظم الدراسات أن البعدين الأساسيين لمهارات الانتباه المشترك هما الأستجابة والمبادأة للانتباه المشترك فقد أوضحت دراسة (Swope, B, 2010) بعنوان : تقييم النماذج الذكية التي تستحوذ على الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. ودراسة **دراسة** (Yoo, 2010) بعنوان: تأثير تلميحات الانتباه الموسيقية على دقة وتكرار الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية.

ويعتبر الانتباه المشترك من أهم العلامات التشخيصية المبكرة لتشخيص اضطراب طيف الذاتوية حيث أنه يمكن أن يتم من خلال مقاييس الانتباه المشترك تشخيص الأطفال الذاتويين قبل بلوغهم الثالثة من العمر.

وهذا ما أوضحته دراسة (Jennifer Olson, 2002) دراسة بعنوان نشوء (وتطور) الانتباه المشترك: دراسة حالة لطفلين توحديين شقيقين.

ومما يعزو ذلك دراسة (Schietecatte, et al., 2013) بعنوان "القدرات التواصلية الاجتماعية كأهداف للعلاج لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية في سن ما قبل المدرسة

كما أشارت نتائج دراسة (Kana et al., 2011: 415) أن الأطفال الذاتويين يبدون العديد من مظاهر العجز في مشاركة الانتباه ومهارات اللعب، ونظرات العين، التقليد، والتي تؤثر فيما بعد على القدرة اللغوية لهذه الفئة وخاصة فيما يتعلق بفهم اللغة التصورية، حيث الصعوبة في فهم الكلام والمقصود منه.

وحيث أن الأطفال الذاتويين يعانون من قصور في المبادرة ومشاركة الآخرين وإقامة علاقة بينهم، ولهذا أشار (Stein & Clarke, 2015) إلى أن عجز قدرة الطفل على مشاركة الانتباه من العلامات المبكرة والمعبرة عن الاضطراب وهي تعني القدرة على متابعة اتجاه النظر ولفتات الآخرين في حالة مشاركة نقطة مرجعية مشتركة مما يؤدي حتماً إلى مشكلة كبري وهي عدم قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

ولهذا أشارت نتائج دراسة (ليلى أمين، ٢٠٠٩) و (Krstovska – Guerrero & Jones, 2013) و (Swanson & Siller, 2014) أن الأطفال الذاتويين لا ينتبهون عادة إلى وجود الآخرين ولا يحصلون على المعلومات التي تقدمها وجوه الآخرين.

إلا أنه لا ننكر نسبة التحسن التي وصلت إليها عينة الدراسة ومحاولة مشاركة الآخرين أثناء اللعب.

وهذا التحسن يعني أن الأطفال الذاتويين في حاجة ماسة إلى التنوع في الأنشطة المستخدمة، بهدف استثارة انفعالات الطفل وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة (أبو السعود، ٢٠٠٩) حيث قامت بدراسة عنوانها "فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال الذاتويين وآبائهم"، والتي استهدفت استثارة انفعالات وعواطف الطفل، وكذلك الوالدين في محاولة لمساعدة الطفل للخروج من عزلته واختراق الحاجز الموجود بينه وبين المحيطين به.

كما ساهمت أنشطة اللعب في نجاح البرنامج مثل الأنشطة الموسيقية والأنشطة الحركية والأنشطة الفنية، حيث تعتبر أساساً في تنمية مهارات الانتباه المشترك، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (Lonocola & Craig, 2005) والتي هدفت لمعرفة تأثير الدخل المصمم لتحسين مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الذاتويين.

وأشارت نتائج البحث إلى أن استخدام مفاهيم نظرية قراءة العقل تتكون من خلال التفاعل بين العوامل الاجتماعية والمعرفية التي تظهر بوضوح في المواقف الاجتماعية، قام البحث على بعض الجوانب لنظرية قراءة العقل لدى الأطفال من خلال حلقات اللعب بهدف تنمية انتباههم المشترك ناحية شيىء محدد .كما أوضحت دراسة (Merino, Nicole, ٢٠١٥) التي هدفت إلى استكشاف العلاقة بين نمو الأطفال قبل سن المدرسة ونظرية قراءة العقل خاصة مهام الاعتقاد الخاطئ وفهم المظهر الخارجي واللعب التخيلي، والكفاءة الاجتماعية.

المراجع:

١. إبراهيم بدر. (٢٠٠٤). الطفل التوحدي: تشخيصه وعلاجه. القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.

٢. إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٤). التوحد: الخصائص والعلاج. دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

٣. إبراهيم عبدالله الزريقات ومحمد صالح الإمام (٢٠٠٧). التقييم النفسي والتربوي لاضطراب التوحد لدى عينة من الأطفال بالأردن. المؤتمر الدولي الرابع عشر لمركز الإرشاد النفسي"، الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة"، توجهات مستقبلية، المجلد الأول، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٤. أسامة فاروق مصطفي والسيد كامل الشربيني (٢٠١١). سمات التوحد. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

٥. أمال أباظة (٢٠٠٣)، تشخيص ورعاية غير العاديين ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٦. أميرة ماهر على (٢٠١٦): فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الفنية الجامعية لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال الذاتويين وخفض بعض سلوكياتهم المضطربة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٧. إيمان فؤاد كاشف (٢٠١٢): نحو فهم أكثر عمقاً لاضطراب التوحد ،مجلة التربية الخاصة، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

٨. بطرس حافظ بطرس (٢٠١١): إعاقات النمو الشاملة، عمان، دار المسيرة.

٩. تامر فرح سهيل (٢٠١٥): التوحد، التعريف، الأسباب التشخيص والعلاج، عمان: دار الإعصار العلمي، للنشر والتوزيع.

١٠. جمال الخطيب (٢٠٠٧): مقدمة في تعليم الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة، عمان، الأردن، دار الفكر للنشر والتوزيع.

١١. جمال عبد الناصر (٢٠١١): الطفل التوحدي بين الواقع والمأمول "برامج علاجية وسلوكية، القاهرة. مكتبة مصر العربية.

١٢. داليا الجيزاوي (٢٠١٥): تعديل السلوك اللاتوافقي للطفل التوحدي، مجلة الطفولة والتنمية/ المجلد ٦، العدد (٢٤)، ص ص ١٧٧– ١٨٥.

١٣. زينب شقير (٢٠٠٤): نداء من الأبن المعاق، ط(٢)، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

١٤. زينب شقير. (٢٠١٢): اضطرابات اللغة والنطق والكلام (التواصل) : الرياض: دار الزهراء.

١٥. سامي عبد القوي (٢٠١١): علم النفس العصبي الأسس وطريقة التقييم، (ط٢). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٦. سايمون كوهين وباتريك بولتون (٢٠٠٠): حقائق عن التوحد، ترجمة عبد الله إبراهيم الحمدان، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الطبعة الأولى، الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

١٧. سحر امين، (٢٠٠٩): الموسيقى وذي الاحتياجات الخاصة (التوحد)، الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية للنشر، ط١.

١٨. سري محمد بركات (٢٠١٠): التقييم والتشخيص في التربية الخاصة ، الرياض، دار الزهراء.

١٩. سليمان عبد الواحد (٢٠١٠): المرجع في التربية الخاصة المعاصرة، القاهرة: دار الوفاء للطباعة والنشر.

٢٠. سليمان عبد الواحد (٢٠١١): سيكولوجية الفئات الخاصة (رؤية في إطار علم النفس الإيجابي)، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

٢١. سمية طه جميل. (٢٠١٥): مدخل الإعاقة العقلية والاضطرابات النمائية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

٢٢. سهى امين، (٢٠٠١)، مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة.

٢٣. سهى قرادة (٢٠١٦): عالم التوحد، عمان: دار أمجد للنشر.

٢٤. سهير كامل أحمد (٢٠١٢): اضطرابات الطفولة المبكرة " تأخر النمو والإعاقات"، خبراء التربية ، الرياض.

٢٥. سهير كامل أحمد (٢٠١٥): مهارات التواصل لذوي الاحتياجات الخاصة، ط٢، الرياض، خبراء التربية.

٢٦. سيد جارحي (٢٠٠٤). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة عين شمس.

٢٧. سيمحان ناصر، مجدي الشحات، احمد (٢٠١٢)، مقدمة في التربية الخاصة، الرياض: دار الناشر الدولي للنشر والتوزيع.

٢٨. عادل عبد الله (٢٠٠١)(أ): الطفل التوحدي أو الذاتي (الانطواء حول الذاتوي ومعالجته) "الاتجاهات حديثة" عمان – الأردن: دار الفكر، ط١.

٢٩. عادل عبد الله (٢٠٠٤) (ب): الإعاقات العقلية، القاهرة: دار الرشاد.
٣٠. عادل عبد الله (٢٠٠٥)(ج): تعليمات مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد، القاهرة: دار الرشاد.
٣١. عادل عبد الله (٢٠١٤)(د): مدخل إلى اضطراب التوحد: النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية. (ط١). القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
٣٢. عادل محمد وايهاب عزت (٢٠٠٨): فعالية العلاج بالموسيقي للأطفال التوحديين في تحسين مستوى نموهم اللغوي، الملتقى الثامن للجمعية الخليجية للإعاقة في الفترة من ١٨-٢٠ مارس، ص١٣٦-١٥٩.
٣٣. عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٢): معجم مصطلحات اضطراب التوحد، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٣٤. عبد الرحمن سيد سليمان، إيهاب الببلاوي، أشرف عبد الحميد (٢٠١٥): التقييم والتشخيص في التربية الخاصة، ط٤، الرياض، دار الزهراء.
٣٥. عبد الرقيب أحمد البحيري، محمود محمد إمام (٢٠١٩): اضطراب طيف التوحد "الدليل التطبيقي التشخيصي والتدخل العلاجي"، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٣٦. عبد العزيز الشخص (٢٠١٠): قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ط٢.
٣٧. عبد الله الصبي (٢٠٠٢): التوحد وطيف التوحد، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.
٣٨. عبد الله حسين (٢٠١٤): التوحد "تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين"، عمان: دار الخليج للنشر والتوزيع.
٣٩. عبد المطلب القريطي. (٢٠١١): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم: ط٥ مزيدة ومنقحة، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية.
٤٠. عبدالرحمن العيسوي. (٢٠٠٥): الإنطواء النفسي والاجتماعي (الطفل الذاتوي). ط١. بيروت: دار النهضة العربية.
٤١. عبير نوفل (٢٠١٥): برنامج إرشادي الأعراض الاكتئابية لدى أمهات الأطفال الذاتويين وعلاقته بتقبله لأطفالهن، رسالة دكتوراه، كلية رياض الأطفال: جامعة القاهرة.
٤٢. عثمان فراج (١٩٩٥): إعاقة التوحد: دراسة حالة (٤)، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة: العدد (٦٧)، ٢-٢٦.
٤٣. عثمان فراج. (٢٠١٣): الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة، الناشر مكتبة المتنبي، المجلس العربي للطفولة والتنمية. الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات

النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، صدرت النسخة العربية من الدليل ولأول مرة عن مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية (الطبعة الأولى، ٢٠١٠).

٤٤. عزة الغامدي (٢٠٠٣): العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الرياض، السعودية

٤٥. عزة عزازي (٢٠١٠): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الحسحركية لدى عينة من الأطفال التوحديين ذوي المستوى الوظيفي المرتفع، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٤٦. على إسماعيل وطفه(٢٠١٤): التوحد عند الأطفال، عمان، الأكاديميون للنشر والتوزيع.

٤٧. علي عبد السميع قورة، وجيه المرسي أبو لين (٢٠١٣): الاستراتيجيات الحديثة لتعليم وتعلم اللغة. تيلوتس للنشر، القاهرة.

٤٨. فاطمة الزهراء رفعت غريب. (٢٠١٧): استخدام السيكودراما في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. رسالة ماجستير – جامعة القاهرة – كلية التربية للطفولة المبكرة. قسم العلوم النفسية.

٤٩. فوزية عبد الله الجلامدة (٢٠١٥): قياس وتشخيص اضطرابات قيد التوحد في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM4 و DSM5، عمان، دار المسيرة.

٥٠. فوزية عبد الله الجلامدة، ونجوى حسين (٢٠١٣): اضطرابات التواصل لدى التوحديين الرياض: دار الزهراء.

٥١. فيفيان حسن (٢٠١٥): برنامج قائم على ألعاب الفناء في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الطفل الذاتوي، رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال: جامعة القاهرة.

٥٢. فيوليت فؤاد ابراهيم، (٢٠١٠): مدخل إلي التربية الخاصة، القاهرة: الأنجلو المصرية.

٥٣. قحطان الظاهر (٢٠٠٩): التوحد، الأردن: دار وائل للنشر.

٥٤. لورا شريبمان (٢٠١٠): التوحد بين العلم والخيال، ترجمة فاطمة عياد، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.

٥٥. ماجدة عمارة. (٢٠١٥): إعاقة التوحد. ط١، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٥٦. مأمون مبيض (٢٠٠٦): المرشد في الأمراض النفسية واضطرابات السلوك، بيروت، دمشق، عمان: المكتب الإسلامي.

٥٧. مبارك عبد الله الذروة (٢٠٠٧): فعالية برنامج تدريبي لمعلمي الأطفال الاجترارين لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

٥٨. مجدي عبد الله (٢٠١١): علم النفس المعرفي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
٥٩. محسن الكيكي (٢٠١١): المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، (١١)، ٧٦-٩٩.
٦٠. محمد الفوزان (٢٠٠٠): التوحد / المفهوم – التعليم – التدريب، مرشد إلى الوالدين والمهنيين. الرياض: دار عالم الكتب للطباعة والنشر
٦١. محمد الفوزان. خالد نامس. (٢٠٠٩): أسس التربية الخاصة، الفئات – التشخيص – البرامج – التربوية: الرياض: مكتبة العبيكان.
٦٢. محمد خطاب (٢٠٠٤): فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٦٣. محمد خطاب (٢٠٠٥): سيكولوجية الطفل التوحدي: تعريفها – تصنيفها –أعراضها – تشخيصها –أسبابها –التدخل العلاجي، القاهرة: دار الثقافة.
٦٤. محمد صالح الامام، ابراهيم الزريقات (٢٠٠٧): التقييم النفسي والتربوي لاضطراب التوحد لدى عينة من الأطفال بالأردن، المؤتمر السنوي الرابع عشر لمركز الإرشاد النفسي، القاهرة: جامعة عين شمس.
٦٥. محمد عليوات (٢٠٠٧): الأطفال التوحديون، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
٦٦. محمد فاروق السيد. (٢٠٠٦): اختلال المناعة الذاتية كأحد العوامل المسببة لمرضى الذاتوية في الأطفال. رسالة ماجستير، كلية الطب، جامعة عين شمس.
٦٧. محمد كامل (٢٠٠٥): التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد، القاهرة، مكتبة ابن سينا.
٦٨. محمد محمد عودة (٢٠١٥): تشخيص وتنمية مهارات الطفل الذاتوي، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
٦٩. محمود اسماعيل. (٢٠١٤): فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظام بيكس في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وأثره على تنمية قدرات القصور العقلي لدى الأطفال ذوي طيف الذاتوية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.
٧٠. محمود السيد أبو النيل (٢٠١٣): علم النفس الاجتماعي عربياً وعالمياً. (ط ٥). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٧١. مدحت أبو النصر. (٢٠١٦): فن التعامل مع المعاقين: أساليب دعم التحفيز والتغلب على قيود الإعاقة: القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر.
٧٢. مراد عيسى (٢٠١٤): التعليم العلاجي للأطفال ذوي اضطراب التوحد: دليل عملي للمعلمين والمربيين، عمان، دار الفكر.

٧٣. مشيرة فتحي محمد سلامة (٢٠١٣): فاعلية برنامج سلوكي في تنمية الانتباه على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية لدى مجموعة من الأطفال الذاتويين. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٧٤. مصطفى القمش. (٢٠١١): اضطرابات التوحد الأسباب والتشخيص و العلاج، دراسات عملية: عمان

٧٥. منال عمر (٢٠١٥): برنامج قراءة العقل، القاهرة، مكتبة الأنجلو.

٧٦. منى محمود (٢٠١٠): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٧٧. نادية اللهيبي (٢٠٠٩): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى: كلية التربية للاقتصاد المنزلي.

٧٨. نايف الزارع (٢٠١٤): مدخل إلي اضطرابات التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٧٩. نجمة يوسف ناصر الخرافي(٢٠١٢): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، الكويت.

٨٠. نرمين قطب (٢٠٠٧): برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثرها في تطوير استجابات التواصل اللفظية والغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد. رس

٨١. نيفين عبد الله. (٢٠١١): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين: رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

٨٢. هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود صديق (٢٠١١): المهارات الحياتية للأطفال التوحديين برنامج تدريب مؤهل للأداء الوظيفي، سلسلة دراسات وقضايا التربية الخاصة والتأهيل، دار المعرفة الجامعية.

٨٣. هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٨): الأوتيزم الإيجابية الصامتة "استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم"، دار النهضة العربية، القاهرة.

٨٤. هلا السعيد. (٢٠١٤): اضطرابات التواصل اللغوي التشخيصي والعلاج، دليل الآباء والمتخصصين: القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٨٥. وطفة علي إسماعيل. (٢٠١٤): التوحد عند الأطفال ماهية مرض التوحد الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

٨٦. وفاء الشامي (٢٠٠٤) (أ): علاج التوحد، الطرق التربوية والنفسية والطبية، مركز جدة للتوحد، السعودية، الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.

٨٧. وفاء الشامي (٢٠٠٤) (ب): سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها، سلسلة التوحد، الكتاب الثاني. جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية، مركز جدة للتوحد..

٨٨. وليد السيد، سرياس ربيع (٢٠١٤): المنظور الحديث للبرامج العلاجية لدى الاضطرابات السلوكية والاوتيزم. الإسكندرية، دار الوفاء للطباعة.

٨٩. وليد خليفة، مراد عيسى (٢٠٠٧): كيف يتعلم المخ التوحدي، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

90. Abram, (2014): Exploring the Impact of Music Therapy on Children with complex communication Needs and autism spectrum Disorders: afocus group study (Doctoral dissertation Ohio University.

91. Adel Abdulla, & Mourad, Eissa (2014): Contemporay perspectives on, autism Identification, assessment, problems, intervention, an d instruction. Arees University press.

92. Akbari, Parvaneh Moallef (2001).: Theory of mind and the nonverbal learning disability syndrome: analysis of case studies. Master of Arts. Education of the University of Toronto Akbari.

93. American Psychiatric Association. (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: author.

94. Amsterlwa, J. & Wellraan, H.M. (2006): Theores of Mind in Transition: A Microgenetic study of the development of false belief understanding, Journal of cognition and development, 7 (2), 139-172.

95. Arezina, H. (2011): The Effect of Interactive Music Therapy On Joint Attention Skills In Preschool Children With Autism Spectrum Disorder. M. S. University of Kansas.

96. Arora, Tina (2008):Perseveration in young children with autism and the association with joint attention Arora, Tina . University of California, Los Angeles, ProQuest Dissertations Publishing, 3316972.

97. Astington, (1998): Developing theories of mind, Cambridge University Press.

98. Azzopardi, Klara Elizabeth (2012):The Effect of Music on Joint Visual Attention Behaviors in Children with Autism Azzopardi, Klara Elizabeth . The William Paterson University of New Jersey, ProQuest Dissertations Publishing, 1519532.

99. Azzopardi. Klara Elizabeth (2012).The Effect of Music on Joint Visual Attention Behaviors in Children with Autism. M.S. The Paterson University of New Jersey.
100. Baron- Cohen (1988): Social and Pragmatic deficitus in autism: cognititve or affective?, Journal of autism and developmental disorders, Vol. 18m No3.
101. Baron- Cohen S. (1995): Mind blindness provides a fascinating introduction to the issue, and is warmly recommended. British Journal of Developmental Psychology, 13, 379-398.
102. Baron- Cohen, S. (2001): Theory if Mind in Normal Development and Autism. Department of Experimental Psychology and psychiatry. University of Cambridge, 1-22.
103. Bartsch, K. & Estes, D. (1996). Individual differences in children's developing theory of Mind and implications for metacognition. Learning and Individual Differences, 8 (4), 281-304.
104. Bazan, L. V. (2012). Acquisition of Joint Attention and Social Abilities through music Tangible User Interface: Children with Autism Spectrum Condition and the Reactable experience. M. A, University of Pompeu Fabra.
105. Bedford, Elsabbagh, Gliga, Pickles, Senju, charman, & Johnson, (2012): precursos to social and communication difficulties in infants at-risk for austism: gaze following and attentional engagement, Journal of autism and developmental disorders, 42 (10), 2218-2208.
106. Begeer, S., Malle, B. F., Nieuwland, M. S., & Keyser, B (2010): Using Theory on Mine to Represent and Take Part in Social interactions: Comparing Individuals with high- Functioning Autism and Typically Developing Controls. European Journal of Development Psychology, 7 (1), 104- 122.
107. Benedetto D et al. (2013): Cognitive therapy of personality disorders. New York: Guilford press.
108. Benedict, (2014): Communication Intervention for Children with Autism: a Literature Review. MA Thesis, University of Wisconsin-Stout.
109. Berk, L. (2002): Cognitive development in early childhood, infants and children: Parental through middle childhood, PP. 323-363, Boston, MA: Allyn& Bacon, Inc.
110. Blakemore, (2015): Motor Development Charateristics of children: Implications for Executive Function And Social Cognition. Journal of child psychology and psychiatry, 47 (3/4), P.312.
111. Bolton, Patrick F. (2012). "Autism spectrum disorder and autistic traits in the Avon Longitudinal Study of parents and Children:

precursors and early signs". Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 51: 3: 249-260.

112. Brereton, A. V. (2014): Increasing joint attention skills in young children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders. Published online.
113. Bridget A. Taylor & Hannah Hoch. (2008): "Teaching children with autism to respond to and initate bids for joint attention". Journal of Applied Behavior Analysis. Vol. 41. No. 3.
114. Bruinsma, Y., Keogel, R., & Keogel, L. (2004). Joint Attention and Children with Autism: A Review of the Literature. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 10, 169-175.
115. Bruinsma, Yvonne E. M.(2004):Increases in the joint attention behavior of eye gaze alternation to share enjoyment as a collateral effect of pivotal response treatment for three children with autism. University of California, Santa Barbara, ProQuest Dissertations Publishing, 3145711.
116. Call J. & Tomasello M. (1998): Distinguishing international from accidental actions in orangutans (Pongo Pygmaeus) chimpanzees (Pan troglodytes) and human children (Home sapiens). Journal of Comparative Psychology, 112 (2): 192-206.
117. Carpenter, H. Michael (2003):Using naturalistic teaching strategies (NaTS) to promote coordinated joint attention and gestures in children with autism. The Claremont Graduate University, ProQuest Dissertations Publishing, 3079291.
118. Carpenter, J. M., Green, M., & Vacharkulksem- Suk, T. (2016): Beyond perspective- taking: mind reading motivation. Motiv emot. Springer science business media new york, 1- 17.
119. Casey, (2014): Structural And Functional Psychological Development Aspects And Its Relation To Cognitive Development Biological Psychology, 54: 241-257.
120. Chaplin, L., Norton, M. I., (2014): Why we think we can't dance theory of mine and desire to perform. Child development, 1-8.
121. Charman, Tony & Stone, Wendy (2006): Social and communication development in autism spectrum disorders: Early identification, diagnosis, and intervention. The Guilford press, New York, London.
122. Churchill Sterling, Rebecca Faith(2003): Joint attention and knowledge of intention in children with autism, children with other developmental disabilities, and in typically developing children. The George Washington University, ProQuest Dissertations Publishing, 3085538.

123. Claudia, Qian Ma (2009): Effects of a parent-implemented intervention on initiating joint attention in children with autism. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of doctor of philosophy of south cairo lina of United States.
124. Cohen, R. (2006): Autism and Asperger syndrome: spectrum of Disability? Encyclopedia of language, linguistics
125. Connie Shu-Ya Wong (2006): "Play and Joint Attention of Children with autism in the Preschool Classroom". PhD. The University of California, Los Angeles.
126. Cook, J.L. & Cook. G. (2005): Child development principles& perspectives, Ally & Bacon. P.1-35.
127. Deidre, H. (2009). Where do I look? Joint attention deficits in young children with autism. A dissertation presented to the graduate school of the university of the Florida in partial fulfillment of the requirements for the degree of the doctor of philosophy university of Oklahoma, United States.
128. Delinicolas, Erink & Young, Robyn (2007): Oint attention, language, social relating, and sterotypical behaviors in children with autistic disorder. Sage up publication, autism, Vol 11, N5 p.p 425-436.
129. Destefano, Frank. (2010): "Vaccines and autism: evidence does not support acausal association" Clinical Pharmacology & Therapeutics 6-82.
130. Dodd, Susana. (2005). Understanding autism. London, New York Sydney Slsevier.
131. Dube, W., MacDnald, R., Mansfield, R., Hdcomb, W., & Ahearn, W. (2004). Toward a Behavior Analysis of Joint Attention. The Behavior Analyst, 27, 197-207.
132. Dunn, J. Brown J. & Beardsall, L. (1991). Family talk about emotions, and children's later " undertraining of others emotions, Developmental psychology, 27, 448-445.
133. Flavell, J. H, Miller P. H., Miller S. A. (1993): Cognitive Development Englewood Cliffs, NI: prentice- Hall, 3rd ed.
134. Flavell, J. H. Flavell, E. R. & Green, F. L. (1993): Development of the appearance- reality distinction. Cognitive psychology, 15:95-120.
135. Gabriels & Hill, (2003): Growing Up with Autism: Working with School-Age Children and Adolescents, New York: Guilford.
136. Geraldine Dawson, Karen Toth, Robert Abbott, Julie Osterling, Jeff Munson (2004). "Early social attention impariments in autism: Social Orienting, Joint attention, and attention to distress". Developmental Psychology, Vol. 40. No. 2 PP 271-281.

137. Gilotty L., Keaworthy L., Sirian L., Black D. & Wagner A. (2016): Adjective skills and executive function in autism spectrum disorder child neuropsychological, 8, 4, 241-248.
138. Goldman, B. (2010): Understanding Nonverbal learning disabilities. Clinical psychologist, specializing in treatment & Evaluation. Health & Medicine. LinkedIn Corporation 2017.
139. Gopnik A. & Flavell, J. H. (1993): The Development of children's understanding of false belief and the appearance- reality distinction, international journal of psychology, 28, 595-604.
140. Gopnik, A. & Astington, J. W. (1988): Children's understanding of representational change and its relation to the understanding of false belief and the appearance- reality distinction. Child development, 59, 26-37.
141. Green, G. (1996): Early behavioural interention for autism: What does research tell us. In Maurice. Green & Luce (Eds.) Behavioral Interventions for Young Children with Autism, (pp. 29-44) Austin, TX: Pro-ed.
142. Greenbank, A., & Sharon, A. (2013): Recognizing non-verbal social cues promotes social performance in LD Adolescents. Alberta Journal of Educational research. The governors of the University Alberta. Israel, 59 (2), 226- 284.
143. Greenfield P. M., Keller H., Fuligni A., & Maynard A. (2003): Cultural Pathways through universal development. Annual review of Psychology, 54, 190-461.
144. Hala S. & Carpendale J. (1997): All in the mind: children's understanding of mental life. In S. Hala (Ed.),. The development of social cognitions (PP. 189- 231). Hove, UK: Psychology press Ltd.
145. Hannah, Deidre (2009):Where do I look? Joint attention deficits in young children with autism. University of Washington, ProQuest Dissertations Publishing, 3377341
146. Hanssen, M.B.& Markman, E.M. (2005): Apperance questions can be misleading: a discourse- based accont of the appearance- reality problem. Cognitive psychology, (3):50.
147. Happe. F. (2003): Theory of mine and the self. Social genetic and developmental psychiatry research center. New York Academy of sciences. 134- 144.
148. Harris, P. (1992): from simulation to folk psychology: the case for development. Mind and language,7, 144-120.
149. Hofmann, Stefan G.; Doan, Stacey N.; Sprung, Manuel; Wilson, Anne; Ebesutani, Chad; Andrews, Leigh A.; Curtiss, Joshua ; Harris Paul L. (2016): Training children's theory-of-mind: A meta-analysis of controlled

150. Howard, (2015): Convergent neuroanatomical and behavioral evidence of an amygdala hypothesis of autism. Neuroreport, 5:11.
151. Howlin, Partica: Baron-Cohen, S. & Hadwin Julia (1999): Teaching children with autism to mind-read: A Practical guide For teachers and parents. John Wiley & Sons, Ltd.
152. Howling, Partica (1997). Autism preparing for adulthood. New York Sonali Publications.
153. Hurwitz, S (2010). Joint Attention revisited: Examining heterogeneity among Children with Autism. (Ph. D). The University of North Carolina at Chapel Hill.
154. Hurwitz, Sarah (2010):.Joint attention revisited: Examining heterogeneity among children with autism .The University of North Carolina at Chapel Hill, ProQuest Dissertations Publishing, 3409920
155. Jenifer C. Willoughby (1998): "Predicting language and behavioral outcome in high risk infant: The utility of early measures of Joint attention and other nonverbal communication skills.". PhD. The Faculty of the University of Miami.
156. Jennifer Ender Olson. (2002):"The evolution of joint attention: A case study of two siblings with autism". PhD. The faculty of Chicago school of Professional Psychology.
157. Jennifer Lynn de La Ossa., (1999): "Joint attention in middle Childhood: Problem solving in parent-child interactions". pHD. The university of California. Riverside.
158. Jennifer Vonk& Todd K. Shackelford (2012): The Oxford Handbook of Comparative Evolutionary Psychology, Oxford University Press.
159. Jeremy Capendale & Charlie Lewis (2006): How children develop social understanding Oxford: Blackwell.
160. Jessica Joy Block (2006): "Relations among Joint attention attachment, and Language outcome in typically developing infants". PhD. The University of Miami.
161. Jeyabalan, S. (2013). Developing Joint Attention in Children with Autism Spectrum Disorder As Related to Verbal Language Skills - A Pilot Study. Published MA Thesis, Murdoch University.
162. John, O. & Stephen, O. (2009): Autism, the Diagnosis, Treatment, London: United Kingdom.
163. Jones . E . A. (2002). joint Attention Intervention for Children with Autism.(Ph.D). State University of New York at Stony; Brook.
164. Jones, Emily A; Carr, Edward G. (2004): Joint Attention in Children with Autism: Theory and Intervention for children with Autism. Behavior Modification. Beverly Hills. 30(6), p.p. 782-834.

165. Jones, Emily Abigail (2002): Joint attention intervention for children with autism. State University of New York at Stony Brook, ProQuest Dissertations Publishing,٣٠٨٨٠٧١
166. Julianna F., Michelle Sullivan, Alison M., Elizabeth G. Mayer. Margaret B., and Rebeca L. (2007). Response to Joint Attention in Toddlers at Risk for Autism Spectrum Disorder: A Prospective Study, Journal of Autism Development Dis-orders, V 37, P.P.37-48.
167. Karen, Plumley, (2010); Augmentative communication and social skill using picture symbols, social stories for children with autism. www. Sulte 101. Com.
168. Kasari, C., Sigman, M., Mundy, P., & Yirmirya, N. (1990): Affective sharing in the context of joint attention interactions of normal, autistic and mentally retarded children. Journal of Autism and Developmental disorders, 20, 87-100.
169. Kaweski, W. (2017): Teaching adolescents with autism practical strategies for inclusive classroom. New York.
170. Keen, (2003): Communicative repair strategies and problem behaviors of children with autism. International Journal of Disability, Development and Education, 50 (1), p53-64.
171. Kimhi, Y., Shoam-Kugelmas, D., Ben-Artzi, G. A., Ben-Moshe, I., & Bauminger- zviely, N. (2014). Theory if mind and executive function in preschoolers with Typical development versus intellectually able Preschoolers with Autism Spectrum Disorder. J Autism dev disorder, 44. 2341- 2354.
172. Knivsberg Ann-Mari (2003): Effects of Dietary Intervention on Autistic Behaviors Foucs on Autism And other Developmental Disabilities 18, (4), 257-248.
173. Knoll Meredith (2000): Teaching false belief and visual perspective. Child study journal 200, Vol. 30, Issue 4.
174. Koegel, L., Koegel, R., Harrower., J., & Carter, C (1999): Pivotal Response Intervention: I. Overview of Approach. Journal of the Association of Persons with Severe Handicaps, 24, 174-185.
175. Konno. Y (2003) .Establishing joint attention and communication in a child with autism through therapeutic touch, including a sense of melting experience. Journal of special education. vol 40, p.p701-711.
176. Kostelnik, M. J., Gregory K. M., Soderman A, K., & Whiren, A. P. (2012): Guiding Children's social development and learning. Printed in the united states of America. 7th edition. International edition. Wadsworth. Cengage learning.
177. Kovshoff Hanna (2006)."The development of Joint attention in preschool-aged Children with autism : The effects of early

intensive behavioral intervention. Ph.D .dissertation .England : University of Southampton (United Kingdom).

178. Kovshoff, Hanna(2006): The development of joint attention in preschool aged children with autism: the effects of early intensive behavioural intervention. University of Southampton (United Kingdom), ProQuest Dissertations Publishing, 828458
179. Lagattuta, K. H. (2005): When you shouldn't do what you want to do: Young children's understanding of desires, rules and emotions. Child development, 76 (3), 713-733.
180. Landa R. & Garret Mayer, E. (2006). Development in Infants With Autism Spectrum Disorders A Prospective Study, J. of Child Psychology and Psychiatry, 47, P. P. 629-638.
181. Leekam. R.; Lopez. B. & Moore. C. (2000). Attention and joint attention in preschool children with autism. British journal of developmental psychology, vo136, n2, pp261-273.
182. Lillard, A. S.& Flavell, J. H. (1992): Young children's understanding of different mental states, developmental psychology, 28, 626-634.
183. Lim, Hayoung (2012): Developmental Speech-Language Training Through Music for children with autism spectrum disorders. Jessica Kingsley Publisher. London.
184. Lingley, (2016): Seeing cruibles: Legitimizing spiritual development in the middle grades through critical historiography. (Order No 3587267, Portland state University). Proquest Dissertations and Theses, 367: p.8.
185. Lonigro, A., Laghi, F., Baiocco, R., & Baumgartner, E. (2014). Mind reading skills and empathy: Evidence for Nice and nasty Tom Behaviors in school- Aged children. J child stud, 23, 581-590.
186. Lynnette M. Henderson (2000): "Electrophysiological Correlates of Joint Attention and Language in the second year of life". PhD. The Faculty of The Graduateschool of Vanderbilt University.
187. Ma, Claudia Qian (2009): Effects of a parent -implemented intervention on initiating joint attention in children with autism. University of South Carolina, ProQuest Dissertations Publishing, 3367523.
188. Mac.Donald, Rebeca; Jennifer, Anderson; William V.; Amy, Gecheler; Gina, Green, William; Renee M & June, Sanchez (2006): Behavoral assessment of Joint Attention A Method-ological Report, Vol. 27, No 2, PP. 138-150.
189. Mark, R. A. Tackett, J. L.& Moore, C. (2009): Exposure to media and theory- of mind development in preschooler, cognitive development,368, 1-10.

190. Marray, Donna S.; Creaghead, Nancy A.; Manning-Courtney Patricia. Et al. (2008). "The relaitonship between joint attention and language in children with autism spectrum disorders (Report) www.Questia.com/Journals.
191. Maureen A. Conroy (2008): Teaching Early Social Communication skills to Young Children wit Autism Spectrum Disorders) PhD. Virginia University. Abigail Vol, M. Ed. Communities of practice training.
192. Meek, Shancel Elizabeth (2010). Joint Attention & its relation to Social outcomes: Typically Developing Children & Children with Autism. (M.S) Arizona State University.
193. Meek, Shantel Elizabeth (2010):Joint Attention and its Relation to Social Outcomes: Typically Developing Children and Children with Autism . Arizona State University, ProQuest Dissertations Publishing, 1483363.
194. Meltzoff, A. N. Atance, C.M.& Belanger, M. (2010): Preschoolers Understanding of others desires: Fullfiling mine enhances my understanding of yours, developmental psychology, 46 (6), 1503-1515.
195. Michael John Wigler Patterson. (1996): "Joint attention: Gaze- and point-Following behavior of Preschool Children with autistic spectrum disorders including autism". PhD. The faculty of the Graduate School of Emory University.
196. Moll, H.& Meltzoff, A. (2011): How does it look? Level 2 perspective- taking at 36 months of age. Child development, 82 (2), 661-673.
197. Morre, C. (1996): Theorios of mind in infancy, British Journal of developmental psychology, V. 14, 19-40.
198. Mundy Peter, Sigman Marian, & Kasari Connie. (1990): "A Longitudinal study of joint attention and language development in autistic children". Journal of autism and developmental disorders. Vol. 20. No. 1.
199. Mundy, P. & Neal, R. (2001): Neural Plasticity, Joint Attention and Transitional Social-Orienting Model of Autism. In L. Glidden, International Review of Research in Mental Retardation, New York. Vol. 23, PP. 139-168.
200. Mundy. P. (1995). Joint Attention And Social- Emotional Approach In Children With Autism. Development and Psychopathology. 7, 63 -82.
201. Murdock, C. Linda; Hollie C. Cost, & Carol Tieso (2007): Measurement of social communication skills of children with autism spectrum disorders during interactions with typical peers,

Journal of Focus on Autism and other Developmental Disabilities, Vol. 22, No 3, pp 160-172.

202. Naber. Fabienne, Bakermans, Kranenbury, Ijzendoorn Morinus, Dietz, Claudine, Dualen. E.. Swinkels, Sophie Buitelaar, Jan & Engeland, Herman (2008). Joint Attention Development in Toddlers With Autism, European Child & Adolescent Psychiatry, 17 (3), P.P. 143 -152.
203. Oliveras-Rentas, Kenwothy, RobersonIII, Matrin, A., &Wallace, G.L. (2012): WISC-IV processing, Speed is Associated with increased autism communication symptoms and decreased adaptive communication abilities Journal of autism and developmental disorders, 42 (5): 664-655.
204. Olson, Jennifer Endre (2002): The evolution of joint attention: A case study of two siblings with autism. The Chicago School of Professional Psychology, ProQuest Dissertations Publishing, 3072962
205. PamelaJ.W. Marko. 0: Williams: Ann. L; Jeff, S; Givleo, L; Christina, F; Nigel, P; Jeannie, A; (2010). Best Practices for teaching Joint Attention: A systematic Review of the Intervention Literature. Research in Autism Spectrum Disorder.5 (4). P. 1283 – 1295.
206. Paparella Tanya. (2000. A developmental analysis of Joint Attention and requesting skills in young children with autism". PhD. University of California Los Angles (0031) .
207. Paparella, Tanya (2000):A developmental analysis of joint attention and requesting skills in young children with autism. University of California, Los Angeles, ProQuest Dissertations Publishing,. 9961641.
208. Per Holth (2005): "An operant analysis of Joint Attention Skills". Vol 2 No. 3 PP 160-167.
209. Perner J., Leekam, S. R., & Wimmer, H. (1987): Three- year old's difficulty with false belief: The case for a conceptual deficit. British journal of developmental psychology 5, 125-137.
210. Perner, J. (1999): Understanding the representational mind, Cambridge, MA: MIT Press.
211. Pierce, K., & Schreibman, L. (1995): Increasing Complex Social Behaviors in Children with Autism: Effects of Peer-Implemented Pivotal Responses Training. Journal of Applied Behavior Analysis 28, 285-295.
212. Plauche Johnson & Myers, (2014): Identification and Evaluation of Children with Autism Spectrum Disorders, Pediatrics, 120 (5): 1215- 1183.

213. Plummer, Amanda L.(2009):Early social communication behaviors and their relationship with later social orienting and joint attention behaviors in young children with autism . The University of North Carolina at Chapel Hill, ProQuest Dissertations Publishing, 1463793.
214. Positive partnerships. (2012): Positive partnerships program establishes essential relationships between school networks, families, cares and the greater community through autism educational initiatives http://www.positivepartnerships. Com.au.
215. Ratajczak, (2011): Theoretical aspects of autism: Causes-A review Journal of Immunotoxicology, 8(1): 79-68.
216. Reitman, Michelle Renee(2005): Effectiveness of music therapy interventions on joint attention in children diagnosed with autism: A pilot study. Carlos Albizu University, ProQuest Dissertations Publishing, 3195248.
217. Reitman, Michelle Renee. (2005). Effectiveness of music therapy interventions on Joint attention in children diagnosed with autism : A pilot study . PhD. Carlos Albizu University. Miami, Florida .
218. Repacholi, B. M. & Gopnik, A. (1997): Early reasoning about desires: evidence form 14- and 18- month- olds, developmental psychology, 33 (1), 12-21.
219. Richard. S. & Brenda, S. (2005): Autism spectrum disorders: interventions and treatments for children and youth, California: published by crown press.
220. Rieffe, C. Terwogt, M.M.& Cowan, R. (2005): children's understanding of mental states as causes of emotions. Infant and child development, 14: 259-272.
221. Ritblatt, Shulamit (2000): Children level of participation in a false belief task, Journal of Genetic psychology, Vol. 161, Issue 1.
222. Rizq, R. (2005): Finding the self in mind, Vermeer and reflective function psychological practice 11 (3):268-235.
223. Rodman, (2013): Efficacy of brief quantities measures of play screening for autism disorders. Psychological Research, 63, 218.
224. Roepke, S., Vater, A., Preibler, S., Heekeren, H. R., & Dziobek, I. (2013): Social congnition in borderline personality disorders in neuroscience, 1- 46.
225. Roos, Elizabeth; Mc Duffie, Andrea; Weismer, Susan and Gerns bacher, Morton (2008): A comparison of contexts for assessing joint attention in toddlers on the autism spectrum Autism, sage up publications and the national autism society, Vol 12, N3 p 275-291.
226. Rovito Gomez, Tina (2010):The effect of teaching attending to a face on joint attention skills in children with an autism spectrum

disorder. City University of New York, ProQuest Dissertations Publishing, 3412955.

227. Scales, (2013). Characteristics of young children Development in this we believe: Keys to educating young adolescents (PP.62--63) Westervilla, oil national Middle school Association.
228. Schultz, Robert, (2005): Developmental deficits in social perception in autism: The role of the amygdala and fusiform face area. International Journal of Developmental Neuroscience, Vol 23 (2-3), Apr-May 2005, 125-141.
229. Scott Jack, Clark Claudia & Bradley Michael (2000): Student with autism Characteristics and instructional programming for special eductor, Clifornia. San Diego: Singular Publishing Group.
230. Searle John (2004): Mind a brief interdiction, Oxford University Press, New York.
231. Shaheian, A. (2013): developing an understanding of mind a view across cultures, doctoral thesis, school of psychology, the University of Queensland.
232. Shane, Laubscher, Schlosser, Flynn, Sorce, J.F., & Abramson, J. (2012): Applying technology to visually support language and communication in individuals with autism spectrum disorders. Journal of autism and developmental disorders,42 (6): 1228-1235.
233. Shaya Benton Reavis (2003): "Social Orienting as a Construct Underlying Joint Attention and Imitation Skills deficits in Preschool Children with Autism". MA. The Faculty of The University of North Carolina at Chapel-Hill.
234. Sigman M.& Kasari C. (1995): Joint attention across contexts in normal and autistic children. Inc. Moore & P. J. Dunham, (Eds.) Joint attention, Its origins and role in development, PP. 189- 203. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
235. Signe, Marie Boucher (2007): "Joint Attention, imitation, and repectitive behaviors as Predictors of autism and expressive language ability in early childhood". PhD. The Faculty of the University of North Caroline at Chapel Hill.
236. Silva, Simoes, Goncalves, Guerreiro, Silva, & Botelho, (2015): TROCAS: Communication Skills Development in children with Autism Spectrum Disorders via ICT. INTERACT; part IV, LNCS 6949, PP. 644-647.
237. Simon Baron-Cohen, Dare A. Baldwin, and Mary Crowson (1997): "Do children with autism use the speaker's direction of gaze (SDG) strategy to crack the Code of Language?". Child development, 68, 48-57 .

238. Southall, C., & Campbell, J. M. (2015): What does research say About social perspective- taking interventions for students with HFASD?. Exceptional children, 81 (2), 194- 208.
239. Stone, W., Ousley, O., Yoder, P., Hogan, K., & Hepburn, S. (1997): Nonverbal Communication In Two-And Three-year-Old Children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders,27, 677-696.
240. Susan, W. Kathieenk, K, Lawrence, S. (2015): Social skills development in childen with autism spectrum disorders: A review of intervention research. Journal of Early intervention, May, 21 (5).
241. Swanson , M. and Siller, M. (2014). Brief report: Broad autism phenotype in adults is associated with performance on an eyetracking measure of joint attention. Journal of Autism and Developmental Disorders. Vol. 44 (3), Mar, pp 694-702.
242. Swanson, Meghan R (2012):An Eye-Tracking Measure of Joint Attention as an Autism Spectrum Disorder Endophenotype: Initial Validation in a Community Sample of Adults, Typically Developing Children, and Children with Autism Spectrum Disorder City University of New York, ProQuest Dissertations Publishing, 3508727
243. Swope, B. (2010). Evaluating Tact model as account for Joint Attention in Children with Autism.(Ph.D). Pennsylvania.Temple University.
244. Swope, Betsy Wurstner(2010): Evaluating the tact model as accounting for joint attention in children with autism. Temple University, ProQuest Dissertations Publishing,. 3423263
245. Szarkwica, D., L. (2000): When they wash him they know be Harvey: Young children's thinking about thinking within a story context international Journal of early education.
246. Taumoepeau, M.& Ruffman, T. (2006): Mother and infant talk about mental states relates to desire language and emotion understanding, child development, 77 (2), 465-481 .
247. Thomsen, Y. & Berntsen, D. (2005): Knowing that I didn't know presschoolrs understanding of their own false belief is a predictor of assents to fictiticous events, Applies cognitive psychology, 19, 507 -527.
248. Tomasello, M. (1988). The Role of Joint Attention Processes In Early Language Development. Language Sciences, 10, 88-69.
249. Tomasello, M., & Call. I, (2003): Chimpanzees understand psychological states- the question is which ones and to what extent, trends in cognitive sciences, 7, 153-156.
250. Vismara, Laarie & Lyons, Gregory (2007): Using preservatives interests to elicit joint attentin behaviors in young children with

autism. Theoretical and clinical implications for understanding motivation, Journal of positive behavior intervention, vol 9N4, p.p 214-228.

251. Watson, & Crais, (2013). Translating Between Research and Practice in serving Infants at Risk for ASD American Speech-Language-Hearing Association: Perspectives on Languages Learining and Education, 20(1),4-13.
252. Watson, Linda R.; Baranek, Grace. T. and Dilavore, P.C. (2003): Toddlers with autism developmental perspectives, Journal of infants and young children, Vol. 16(3). PP., 201-214pp, 30-34.
253. Wellman H. M.,& Miller, J. G. (2006): Developing conception of responsive international agents. Journal of cognition and cultural 6, 1-2.
254. Whalen Christina (2001): "Joint Attention training for Children with autism and the collateral effects on languae, play, Imitation, and social behaviors". PhD. The University of California, San Diego.
255. Whalen, C., & Schreibman, L. (2003): Joint Attention Training for Children with Autism Using Behavior Modificatio Procedures, Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 44, 456-468.
256. Wolfgang Schneider , Ruth Schumann-Hengsteler & Beate Sodian Yoo, G.(2010) . The effect of musical attention cues on the frequency and accuracy of Joint attention behaviours of children with autism. M.M.E, University of Kansas . United States.
257. Yoo, Ga eui (2010): The effect of musical attention cues on the frequency and accuracy of joint attention behaviors of children with autism University of Kansas, ProQuest Dissertations Publishing, 1477240.
258. Yvonne E.M. Bruinsma (2004): "Increase in the Joint attention. Behavior of eye gaze alternation to share enjoyment as a Collateral effect of pivotal response treatment for three children with autism" PhD.. The university of California, Santa Barbara.
259. Zecher, C., Hunt, P., Schuler, A., & Webster, J. (2001): Increasing Joint Attention, Play and Language through Peers Supported Play. Autism, 5, 398-374.