

أثر العلاج الوظيفي في تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد البسيط

The Effectiveness of Program based on occupational Therapy for improving the joint attention of Children with Autism Spectrum Disorder

د. محمد صلاح عبدالله محمد^١ ، أ. د/ إبراهيم الشافعي إبراهيم^٢

^١دكتوراه تخصص (الصحة النفسية)

^٢أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية كلية التربية – جامعة طنطا

تاريخ الاستلام: 2025/03/03 تاريخ القبول: 2025/05/01 تاريخ النشر: 2025/06/30

Doi: 10.21608/sosj.2025.440453

مستخلص البحث:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفي في تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. طبقت الدراسة على عينة قوامها (١٠) من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الذكور الملتحقين بمركز إرادة لذوى الإحتياجات الخاصة بطنطا، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٣-٦) سنوات، لديهم قصوراً واضحاً في الإنتباه المشترك، تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية وقوامها (٥) أطفال، والثانية ضابطة وقوامها (٥) أطفال، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس اضطراب طيف التوحد (إعداد/ عبدالعزيز الشخص، ٢٠١٣)، ومقياس تقدير الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (إعداد/ أميرة أحمد إسماعيل، ٢٠١٥)، وبرنامج العلاج الوظيفي (إعداد/ الباحث)، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تحسن الإنتباه المشترك لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة، واستمر الأثر الايجابي للبرنامج على المجموعة التجريبية في نهاية فترة المتابعة توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال الأتيزميين في التطبيقين القبلي والبعدي في المفردات اللغوية على مقياس الحصيلة اللغوية لصالح التطبيق البعدي. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال الأتيزميين في التطبيقين القبلي والبعدي في تركيب الجمل على مقياس الحصيلة اللغوية لصالح التطبيق البعدي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد – مهارات الإنتباه المشترك – العلاج الوظيفي

Abstract:

The study aimed to reveal the effectiveness of a program based on occupational therapy in improving joint attention among children with autism spectrum disorder (3-6) years, they have a clear deficiency in joint attention, they were divided into two groups, the first is experimental, consisting of (5) children, and the second is a control group of (5) children, and the study tools included a scale of autism spectrum disorder (prepared by / Abdulaziz Al-Shaq, 2013). The measure of joint attention assessment among children with autism disorder (prepared by / Amira Ahmed Ismail, 2015), and occupational therapy program (prepared by / researcher). The results of the study resulted in an improvement in joint attention among the members of the experimental group after applying the program compared to the control group, and the effect continued Positive effect of the program on the experimental group at the end of the follow-up period

Keywords: Autism Spectrum Disorder - The joint attention skills – Occupational Therapy.

مقدمة :

تُعد الإعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي باتت تؤرق كافة المجتمعات المتحضرة منها والنامية؛ فهي قضية ذات أبعاد مختلفة، قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمعات المختلفة. ومن هذا المنطلق فإن رعاية الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة أصبح أمراً مُلحاً تحتمه الضرورة الإجتماعية والإنسانية، حيث يتوجب إيلاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والإهتمام حتى يتسنى لهم الإدماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم.

وقد تزايد الإهتمام في الأونة الأخيرة بنوعية الإضطرابات التطورية النمائية التي تصيب الأطفال وتؤثر على نموهم وبالتالي على مستقبلهم في الحياة، وذلك من منطلق أن لابد من سرعة التدخل بدء من التشخيص الدقيق والفارق مروراً بالتدريب والتأهيل لهذه الفئات ومن أهم تلك الفئات فئة اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder).

ويُعد اضطراب طيف التوحد أحد أشد وأصعب اضطرابات النمو لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المُصاب به وإنما أيضاً على الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه، لما يفرضه هذا الاضطراب على المصاب به من خلل وظيفي يظهر في معظم جوانب النمو: "التواصل، واللغة، والحركة، والتفاعل الإجتماعي، والإدراك الحسي والإنفعالي" مما يعيق عمليات النمو واكتساب المعرفة وتنمية القدرات والتفاعل مع الآخرين (حسام أبو زيد، ٢٠١٩، ١١).

ويُعد الإلتباه المشترك (Joint Attention) قدرة الفرد على تنسيق الإلتباه لمشاركة نقطة مرجعية مع شخص آخر، ولها بداية مبكرة وهي مؤشر واضح لفهم تمثيلات الآخرين، وهي ضرورية في تطوير الفكر الرمزي واكتساب اللغة الإستقبالية والتعبيرية (Montagut-Asunción, Crespo-Martín, Pastor-Cerezuela & D'Ocon- Giménez, 2022, 556).

ويُعد القصور في الإلتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من السمات والعلامات البارزة لهؤلاء الأطفال؛ حيث يعاني الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد من نقص القدرة على تبديل الإلتباه بين شخص آخر وكائن أو حدث، ويظهرون عجزاً مبكراً في سلوك: النظرات، والإيماءات، والنغمات الصوتية (Wong & Kasari, 2012, 2153)، وهذا ما أكدته دراسات كل من: (رنوا محمد طه، ٢٠١٦؛ وفاء السيد أبو المعاطي، ٢٠١٧؛ Schertz, Odom, Baggett & Sideris, 2013; Wong & Kasari, 2012) من أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يعانون قصوراً ملحوظاً في مهارات الإلتباه المشترك ممثلاً في العجز الواضح عن المبادرة بالإلتباه المشترك بغرض الحصول على شيء، والقصور في الإستجابة له والذي يدور حول شيء، وعدم القدرة على المبادرة والإستجابة إلى مصادر الإلتباه المشترك بغرض المشاركة الإجتماعية، وضعف القدرة على قدرة الطفل على القيام بمهارتي: التقليد، وإصدار الأصوات.

لتحسّن مهارات الإلتباه المشترك أهمية كبرى؛ حيث يرتبط التحسّن في مهارات الإلتباه المشترك ارتباطاً طردياً بجوانب النمو الأخرى: اللغوية (Schertz, Odom, Baggett & Sideris, 2013)، والمعرفية (Mundy, Gwaltney & Hendersonm, 2010)، والإجتماعية (Lawton & Kasari, 2012)، مما يؤكد على أهمية مهارات الإلتباه المشترك في حياة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

أثر العلاج الوظيفي في تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد البسيط

ويأتى دور العلاج الوظيفي (Occupational Therapy) لإعادة التوازن إلى حياة الإنسان الذى تَعَرَّض لخلل فى الأداء الوظيفي، عن طريق تحسين أو اكتساب المهارات اللازمة لإعادة استقلاليته والوصول إلى أعلى درجة من الإستقلالية، ويساعده فى تعامله مع الاضطراب وممارسة وظائفه اليومية وقيامه بالمهام والأدوار بكفاءة (سمية حسين ملكاوى، ٢٠١٧، ٢٤)؛ فالعلاج الوظيفي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هو عملية مساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تجاوز العقبات التى تواجههم من أجل تأهيلهم للتعايش والتكيف مع المجتمع المحيط بفاعلية وإيجابية (Akyurek, Kars & Bumin, 2018, 243): فهو ذلك المجال الذى يتم من خلاله مساعدة الفرد على تحسين مهاراته من خلال إعادة توليد وتنشيط وتحسين مهارات الفرد للحصول على أكبر قدر من الإستقلالية وتقليل وإزالة الإعتماد على الغير وتسهيل التكيف مع الواقع المحيط (محمد صلاح عبدالله، ٢٠١٩، ٤٥).

وللعلاج الوظيفي دورٌ بالغٌ فى تنمية وتحسين المهارات الإجتماعية بشكل عام ومهارات الإنتباه المشترك بشكل خاص، وهذا ما أكدته دراسات كل من (سعيد كمال عبدالواحد، ٢٠١٦؛ محمد النوبى، ٢٠١٨؛ Herbert, et al., 2014; Desley, 2015) من أن التدخل العلاجي باستخدام العلاج الوظيفي له عظيم الأثر فى تنمية وتحسين مهارات التفاعل والتواصل الإجتماعي، ومهارات التقليد والإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

لذا ومن خلال ما تقدم فاستخدام العلاج الوظيفي مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد يكون له عظيم الأثر فى تنمية قدراتهم المختلفة وبخاصة مهارات الإنتباه المشترك، مما يُسهل عليهم التكيف مع الواقع وهذا هو منطلق الدراسة الحالية

٢. مشكلة الدراسة:

نبعت مشكلة الدراسة من خلال دراسة وعمل الباحث فى مجال العلاج الوظيفي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن خلال القراءات الاستطلاعية التى قام بها الباحث عنه، ومن خلال الزيارات الميدانية لبعض مؤسسات التربية الخاصة والتأهيل مثل مؤسسة اليُسر للحالات الخاصة بالمعاقدين، وجمعية أبطال التحدى لذوي الهمم، ومركز إرادة لرعاية وتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة بطنطا، ومركز الشروق لرعاية ذوي الإحتياجات الخاصة بكفر الزيات، ومركز صنّاع المهارة لتأهيل ذوي الهمم

بالسنطة، ومن خلال اطلاع ومتابعة الباحث لبعض التقارير الصادرة عن المنظمات الأهلية والصحية والدراسات المعنية بانتشار اضطراب طيف التوحد، والتي أظهرت ارتفاع معدل انتشار الاضطراب بشكل متسارع للغاية يستدعي الإنتباه؛ فقد أشار مركز السيطرة والوقاية من الأمراض بالولايات المتحدة الأمريكية (Centers for Disease control & prevition, 2020) في تقريره بتاريخ ٢٦/٤/٢٠١٨ أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال في عمر ٨ سنوات من ١١ موقع مراقبة مختلف بالولايات المتحدة الأمريكية قد زادت بنسبة ١٥%؛ لتُصبح ١ من كل ٥٩ طفل، بعد أن كانت ١ من كل ٦٨ طفل في ٢٠١٦؛ ليأتي تقرير ٢٦/٣/٢٠٢٠ حيث زادت نسبة الإنتشار بنسبة ١٠% تقريباً؛ لتُصبح نسبة الإنتشار ١ من كل ٥٤ طفلاً، بعد أن كانت ١ من كل ٥٩ طفل في ٢٠١٨.

ويُعد القصور في مهارات الإنتباه المشترك من المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والتي تؤثر على جميع مظاهر النمو الأخرى لديهم، وتوقعهم عن التفاعل الإجتماعى السليم مع ذويهم واقرائهم على نحو ما أظهرته نتائج دراسات (He, Chen & Zhang, 2022; Kaur, Eigsti & Bhat, 2021; Palomo, Ozonoff, Young & Carmona, 2022; Sano, Yoshimura, Hirosawa, Hasegawa, An & Kikuchi, 2021; Stallworthy, Lasch, EdD, Wolff, Pruett & Elison, 2022; Ziadat, 2022).

وتأسيساً على ما سبق يُمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالى:
ما فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفى تحسين الإنتباه المشترك لدى

الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؟

وتتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

- هل توجد اختلافات جوهرية في مهارات الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من افراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى؟
- هل توجد اختلافات جوهرية في مهارات الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدى؟

أثر العلاج الوظيفي في تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد البسيط

- هل يستمر اثر برنامج العلاج الوظيفي في تحسين مهارات الإنتباه المشترك لدى أفراد المجموعة التجريبية في نهاية فترة المتابعة؟

٣. أهداف الدراسة:

- تحسين مهارات الإنتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تصميم برنامج علاجي قائم على العلاج الوظيفي وتطبيقه عليهم.
- التحقق من استمرار فعالية البرنامج بعد شهرين من تطبيقه.

٤. أهمية الدراسة

- أهمية الفئة التي تتناولها الدراسة وهي اضطراب طيف التوحد، كونها من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ووالديه والقائمين على رعايته في ميدان التربية الخاصة، فضلاً عما تحتاجه تلك الإعاقاة من متابعة مستمرة، الأمر الذي يستوجب توافر تدخلات علاجية مبكرة.
- إلقاء الضوء على أهمية البرامج التدريبية ودورها الهام والمؤثر في تنمية المهارات المختلفة للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.
- الاستفادة من هذه الدراسة بشقيها النظري والعملى كل العاملين والمهتمين بمجال التربية الخاصة (أخصائيين تربية خاصة، أخصائيين تخاطب، أولياء أمور) في إعداد وتطبيق الخطط التربوية الفردية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ندرة الدراسات العربية - في حدود علم الباحث - التي تتناول العلاج الوظيفي مع اضطراب طيف التوحد.

٥. مصطلحات الدراسة:

اضطراب طيف التوحد

اضطراب نمائى شديد يشمل مختلف الجوانب النمائية للطفل، ويحدث خلال الثلاث سنوات الأولى من عمره، ويتضمن مشكلات في عملية التواصل (اللفظى وغير اللفظى)، ومشكلات في التفاعل الإجتماعى، ومشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والإصرار على ثبات البيئة، ومشكلات خاصة بالحركة والإدراك الحسى (عبدالعزيز السيد الشخص، ٢٠١٣، ٦-٥)، ويُعرفه الباحث إجرائياً بأنه: الدرجة التى يحصل عليها

أفراد عينة الدراسة في مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال (إعداد/ عبدالعزيز الشخص، ٢٠١٣).

الإنتباه المشترك

هو إنتباه منسق يتم بين شخصين إزاء موضوع أو حدث ما، ويُشار إليه في الغالب على أنه علاقة بين ثلاثة أطراف هم: الذات والآخر والموضوع (أميرة أحمد إسماعيل، ٢٠١٥، ١٤٢)، ويُعرفه الباحث إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة في مقياس تقدير الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (إعداد/ أميرة أحمد إسماعيل، ٢٠١٥).

العلاج الوظيفي

وسيلة علاجية تُركز على مساعدة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد على تطوير وتحسين مهاراتهم المختلفة، والوصول إلى أعلى درجات الاستقلالية وبالتالي الدمج المجتمعي الصحيح (Larkin, Hawkins & Collins, 2016, 537)، ويُعرفه الباحث إجرائياً بأنه: اجراءات وتدريبات تُيسر المشاركة بالحياة اليومية من خلال استخدام وظيفة كل عضو من اعضاء الانسان وتمكين الإنسان من أداء الوظائف التي تُحسن الصحة وتُزيد من قدرة الطفل على تحقيق الإستقلالية بحياته اليومية.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أ. الإطار النظري

اضطراب طيف التوحد

شهدت العقود الأخيرة تقدماً كبيراً في ميدان فهمنا لأضطراب طيف التوحد، مقارنة بما كانت عليه النتائج العلمية في الفترة الزمنية التي وصف فيها (كانر، ١٩٤٣) هذا الإضطراب؛ فأصبح من الواضح بعد سنوات عديدة أن هناك أنواع عديدة من اضطراب طيف التوحد وهو السبب الذي أدى إلى تسميته: اضطراب طيف التوحد وذلك إشارة إلى النطاق الواسع في شدته ودرجاته ومظهر الأشخاص المصابين به، وعلى الرغم من اتساع نطاق شدة الإضطراب ضمن الأنواع المختلفة يظل أقلها شدة يُمثل عجزاً شديداً (Lai, Lombardo & Baron-Cohen, 2013, 1)؛ فاضطراب طيف التوحد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة وتعقيدا، وذلك لتأثيره على المهارات الإجتماعية

أثر العلاج الوظيفي في تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد البسيط والمهارات التواصلية، بالإضافة إلى أنماط سلوكية وتكرارية ومحدودية في الإهتمامات والأنشطة (جين غوردن، ٢٠١٦، ٧٠).

خصائص اضطراب طيف التوحد

هناك ثلاث محكات رئيسية تصف هذا الإضطراب وهي:

- العجز الإجتماعي: ويتمثل في العجز في القدرة على الإرتباط بالآخرين، حيث يُظهر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عدم القدرة على التفاعل الإجتماعي الملائم وغياب الكفاءة الإجتماعية منهم تماماً.
- العجز في التواصل: حيث يُعد العجز في التواصل اللفظي والغير لفظي محددًا رئيسياً لإضطراب طيف التوحد، حيث يتسم التواصل اللفظي للأطفال بفقدان القدرة على الإنتباه المشترك مع شخص آخر.
- السلوك النمطي التكراري: حيث يتسم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بسلوكيات نمطية تكرارية لديهم تشمل سلوكيات اندفاعية، وسلوكيات إيذاء الذات، بالإضافة إلى السلوكيات المُقيدة التي تتسم بالغرابة والشذوذ ومقاومة التغيير عن السلوك المعروف (عبدالرقيب أحمد البحيري، محمود محمد إمام، ٢٠١٩، ٤٠-٤٥).

وتعتبر هذه المحكات الثلاثة هي أساس تشخيص اضطراب طيف التوحد والتي يُطلق عليها اسم الدائرة الثلاثية للعجز.

الانتباه المشترك

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 يامكن الطفل من نطق الكلمات الدالة على هذه الأشياء أو تلك الأحداث (عبدالرحمن سليمان، ٢٠١٢، ١٧٦).

يُنظر إلى مهارات الإنتباه المشترك كمهارات اساسية لدى الأطفال بشكل عام حيث أشارت دراسة (محمد سالم فرج، ٢٠١٣) أنها مهارات اساسية وحيوية تتطور في مرحلة مبكرة من حياة الفرد، يتم من خلالها بناء تنسيق اجتماعي مع الآخرين، حيث

يتم مشاركة الخبرات؛ فالإنتباه المشترك ليس مجرد شخصين ينظران لنفس الشيء، ولكن يتضمن تزامن بين المشاركين لتنسيق الإنتباه بين هذا الشيء وبين الشخص الآخر، ويتم ذلك من خلال العديد من المهارات التي تتضمن (الاتصال بالعين، تحول النظرة، الإشارة إلى شيء، المبادرة بطلب شيء، الإستجابة للآخر)، ويؤثر الإنتباه المشترك في الكثير من جوانب النمو (المعرفي - الإجتماعي - اللغوي - الإنفعالي).

فمهارات الإنتباه المشترك من المهارات الأساسية التي يتم من خلالها بناء نسق اجتماعي للفرد مع الآخرين، فمن خلالها يتم مشاركة الخبرات مع الآخرين، إذ أن تلف الإستجابة للإنتباه المشترك عند الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد يسبب له فقدان فرص التعلم الإجتماعي، ويؤجل فرص التفاعل الإجتماعي المبكر (Murray et al., 2008, 2).

مؤشرات العجز في مهارات الإنتباه المشترك عن الأطفال ذوى اضطراب طيف

التوحد

- عجزاً واضحاً في القدرة على تتبع نظرات شخص آخر.
 - الفشل في النظر إلى ما يُشير إليه الآخرين.
 - ضعف واضح في سلوكيات الإشارة إلى الأشياء.
 - عدم الإستجابة عند مناداتهم بأسمائهم.
 - قصور واضح في تتبع اتجاهات الرأس للآخرين.
 - القصور وعدم الإكتراث بالمشاركة الفعالة والإهتمامات مع الآخرين.
 - عدم جذب انتباه الآخرين للمواضيع أو الأحداث المحيطة.
 - يستخدمون الإشارة لطلب ما يريدونه بدلاً من المشاركة فيه بشكل فعال
- (Wallace, 2017).

العلاج الوظيفي

إنخراط الشخص في عمل ما، حيث تتفاعل خصائص هذا الشخص الفريدة مع الوظيفة أو النشاط المحددة التي يتم إجراؤها، مما يخلق ديناميكية تقود الفرد إلى التفكير والشعور والسلوك بطرق جديدة لم يكن قد تعامل بها سابقاً (Kielhofner, 2008, 10).

أثر العلاج الوظيفي في تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد البسيط

مساعدة الطفل من ذوى الاحتياجات الخاصة على اتقان المهارات الوظيفية الدقيقة التى يحتاجها ليعيش بأكثر قدر ممكن من الإستقلالية، مثل: الحركات الدقيقة اللازمة للكتابة والتأهيل المهنى، وتنمية التاذر الحركى/البصرى، وتنمية مهارات الحياة اليومية (فوزية عبدالله الجلامدة، ٢٠١٣، ٢٩٨).

أحد أهم الخدمات المقدمة للأطفال فى مرحلة رياض الأطفال التى تعمل على مساعدة الأطفال على تحسين مهاراتهم، وخاصة المهارات الحركية والرياضية، ومشاركتهم الفعالة الإيجابية فى الأنشطة التعليمية وأنشطة الحياة اليومية، والتنظيم الذاتى فى إعدادات ما قبل المدرسة الشاملة (Emmanuelle, Anne, Marjorie & Hui, 2018).

فهو العلم الذى يستخدم الوظيفة كأداة فعالة وناجحة للوصول إلى الهدف المراد، وتشتمل تلك العملية على نقاط أساسية وهى:

- ⇒ الزمان والمكان والظروف المناسبة لممارسة الوظيفة.
- ⇒ الوظيفة تعمل على تعزيز الكرامة والكفاءة والصحة.
- ⇒ الاهتمام والمساعدة أمر حيوي للعمل.
- ⇒ الممارسة الفعالة ضرباً من ضروب الفن والإبداع.
- ⇒ العلاج الوظيفي هو ارتباط شخصي.

خطوات ممارسة العلاج الوظيفي:

تتمثل خطوات ممارسة العلاج الوظيفي فى:

- ⇒ الإحالة.
- ⇒ متابعة الحالة.
- ⇒ تأسيس العلاقة.
- ⇒ تحديد الأهداف.
- ⇒ اختيار النماذج الوظيفية.
- ⇒ الممارسة.
- ⇒ تنفيذ العلاج.
- ⇒ التهيئة.
- ⇒ التقييم (محمد صلاح عبدالله، ٢٠١٩، ٩١-٩٢).

مجالات ممارسة العلاج الوظيفي :

تنوع وتتشعب مجالات ممارسة العلاج الوظيفي لتشمل جميع مناحى الحياة المختلفة، فتشمل: الأطفال، والكبار، والصحة، والصحة النفسية، والشيخوخة، والإعاقة البصرية، وإعادة تأهيل البالغين، والفئات المهمشة وغيرها (محمد صلاح عبدالله، ٢٠١٩، ١١٢).

الدراسات السابقة

المحور الأول: دراسات تناولت الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب

طيف التوحد

دراسة (Wong & Kasari, 2012) هدفت إلى دراسة اللعب والإنتباه المشترك في الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد ، وتكونت عينة الدراسة (٥٥) طفلاً بواقع (٢٧) طفلاً توحدياً، بالمقارنة مع الأطفال الذين يعانون من التأخر في النمو التنموي وعددهم (٢٨) طفلاً في الفصول الدراسية للتعليم الخاص ما قبل المدرسة العامة ، وقد لوحظ المشاركون في بيئة الفصول الدراسية لمدة ٢ ساعة على ٣ أيام منفصلة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد قضوا وقتاً أطول في العمل دون أن ينخرطوا وقتاً أقل في المشاركة في اللعب الرمزي وسلوكيات الإنتباه المشترك مقارنةً بالأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو، بالإضافة إلى نادراً ما يركز المعلمون مباشرة على اللعب الرمزي والإنتباه المشترك في التدريس، وتُشير هذه النتائج تشير إلى أهمية تثقيف المعلمين لاستهداف اللعب ومهارات الإنتباه المشترك في فصول التعليم الخاص ما قبل المدرسة ، وخاصة للأطفال الذين يعانون من مرض التوحد.

دراسة (Schertz, Odom, Baggett & Sideris, 2013) هدفت إلى المتابعة الطولية للأطفال المصابين بالتوحد الذين يتلقون تدخلات مستهدفة حول الإنتباه المشترك واللعب، حيث تبحث هذه الدراسة في النتائج المعرفية واللغوية للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد على مدى فترة ٥ سنوات بعد تلقي التدخلات المبكرة المستهدفة التي تركز على الإنتباه المشترك ومهارات اللعب، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلاً، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية من (٣-٧) سنوات، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن ٨٠٪ من الأطفال قد حققوا استخداماً عملياً للغة المنطوقة مع توقع مستوى اللعب الأساسي للغة المنطوقة في المتابعة لمدة ٥ سنوات، ومن بين الأطفال

أثر العلاج الوظيفي في تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد البسيط الذين يستخدمون اللغة المنطوقة في عمر ٨ سنوات، تنبأت العديد من السلوكيات الأساسية بقدرتهم اللاحقة، بما في ذلك سن الدخول المبكر إلى الدراسة، وبدء مهارة الإنتباه المشترك، ومستوى اللعب، والتكليف إما بمجموعة الإنتباه المشترك أو مجموعة التدخل المسرحية الرمزية، وتنوع تنبؤات اللعب فقط هي التي توقعت النتائج المعرفية عند عمر ٨ سنوات، وخلصت الدراسة إلى أن التركيز على الإنتباه المشترك ومهارات اللعب في نماذج العلاج الشاملة أمر مهم بالنسبة لنتائج اللغة المنطوقة على المدى الطويل.

دراسة (رنوا محمد طه، ٢٠١٦) هدفت إلى تنمية مهارات الانتباه المشترك (الاستجابة للانتباه المشترك، والمبادرة بالانتباه المشترك) باستخدام برنامج كمبيوترى قائم على الألعاب الكمبيوترية واستراتيجية الشخصية الأعتبارية، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلاً من الأطفال ذوى اضطراب التوحد بمحافظة القاهرة تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٤-٦) سنوات، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود تحسن ذو دلالة عند مستوى ٠,٠١ لدى جميع أفراد العينة التجريبية وظهرت فعالية البرنامج بدرجة قوية بعد حساب حجم تأثيره الذى كانت نسبته ١,٠٠ فى الاستجابة للانتباه المشترك والمبادرة للانتباه المشترك.

دراسة (وفاء السيد أبو المعاطى، ٢٠١٧) هدفت إلى اختبار فعالية التدخل لتنمية الانتباه المشترك لدى عينة من أطفال اضطراب التوحد، والتحقق من أثر ذلك على تحسن التواصل الانفعالى، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال اضطراب توحد، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٣-٦) سنوات، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين درجتى القياسين القبلى والبعدى للانتباه المشترك على بعديه (المبادرة والاستجابة) لصالح القياس البعدى، وعدم وجود فروق بين درجتى القياسين البعدى والتتابعى للانتباه المشترك على بعديه (المبادرة والاستجابة) لكل حالة على حده من أفراد العينة، ووجود فروق بين درجتى القياسين القبلى والبعدى للتواصل الانفعالى على أبعاده الثلاثة (الفرح، الحزن، الخوف) لكل حالة على حده لصالح القياس البعدى، وعدم وجود فروق بين درجتى القياسين البعدى والتتابعى للتواصل الانفعالى على أبعاده الثلاثة (الفرح، الحزن، الخوف) لكل حالة على حده.

دراسة (رمضان أحمد المزين، ٢٠٢١) هدفت إلى اختبار أثر برنامج تخاطبي يضم عدة فنيات في تنمية الانتباه المشترك والتعرف على أتر ذلك في خض اضطرابات اللغة، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم بين (٨-١٢) بالسعودية. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن إظهار البرنامج أثره الإيجابي في تنمية الانتباه المشترك، وخفض مشكلات اللغة لدى الأطفال عينة الدراسة التجريبية، حيث توجد فروق دالة إحصائية في الاختبار البعدي بين المجموعتين (التجريبية، والضابطة) لصالح المجموعة التجريبية، كما يوجد فرق دال إحصائياً بين الاختبار القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية، في حين لا توجد فروق بين الاختبارين القبلي والبعدي لدى المجموعة الضابطة.

دراسة (Stallworthy, Lasch, EdD, Wolff, Pruett & Elison, 2022) هدفت إلى وصف التباين في نوع الإشارات اللازمة لاستنباط استجابة للانتباه المشترك، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٦٨) رضيعاً من ذوى اضطراب طيف التوحد، بواقع (٦٨) من ذوى الاستجابة العالية للانتباه المشترك، و(٢٠٠) من ذوى الاستجابة المنخفضة للانتباه المشترك، وقد تم تقييم الرضع بين (٨-١٨) شهراً من العمر وتمت متابعتهم بتقييمات تطويرية وسريرية في عمر (٢٤-٣٦) شهراً، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن ذوى الاستجابة العالية والاستجابة المنخفضة لدى الرضع قد طوروا قدرات للاستجابة إلى استجابة أقل زائدة (أكثر تعقيداً) لإشارات الانتباه المشترك بمعدلات مختلفة، وأن الأطفال الرضع الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والاستجابة العالية أظهروا قدرات متأخرة، يمكن تحديدها في وقت مبكر من ٩ أشهر، مقارنة لكل من الأطفال الرضع ذوى الاستجابة العالية والسلبية المنخفضة.

المحور الثاني: دراسات تناولت العلاج الوظيفي مع الإنتباه المشترك

دراسة (Schmidt et al., 2014) هدفت الدراسة للكشف عن فعالية برنامج تدريبي للعلاج الوظيفي في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الإجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال، تراوحت أعمارهم بين (٣-٦) سنوات، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن التحسن الكبير والملاحظ في جوانب تكوين الصداقات والمشاركة الوجدانية والإنتباه المشترك والمحادثة والحوار

أثر العلاج الوظيفي في تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد البسيط والتصرف في المواقف الإجتماعية، مما يدل على فعالية البرنامج التدريبي في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الإجتماعي لدى الأطفال.

دراسة (Stewart & Umeda, 2014) هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج للعلاج الوظيفي من خلال نمذجة الفيديو في تعلم وتحسين مهارات التقليد والاعتماد على النفس والإنتباه المشترك و المشاركة الاجتماعية، وتحسين التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها (٣) أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (٢٦-٣١) شهرا، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي للعلاج الوظيفي في تحسن مهارات التقليد والاعتماد على النفس والإنتباه المشترك والمشاركة الاجتماعية، وتحسين التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال.

دراسة (Lee, 2014) هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج للعلاج الوظيفي في خفض حدة الغضب وتحسين جوانب المشاركة الاجتماعية والإنتباه المشترك والتفاعل الإجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال، وقد تراوحت أعمارهم بين (٤-٦) سنوات، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي للعلاج الوظيفي في خفض حدة نوبات الغضب وتحسين جوانب المشاركة الاجتماعية والإنتباه المشترك والتفاعل الإجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة.

دراسة (Fabrizi & Hubbell, 2017) هدفت إلى الكشف عن دور العلاج الوظيفي كجزء من فريق مقدمي الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٦) طفل، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٤-١١) سنة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج الوظيفي في تحسين المشاركة الاجتماعية والإنتباه المشترك والتفاعل الإجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

تعقيب عام على الدراسات السابقة

❖ من حيث الهدف

يتضح من العرض السابق لتلك البحوث والدراسات أهمية تنمية وتحسين مهارة الإنتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأهمية تصميم البرامج لتدريبية والعلاجية المختلفة لتنمية وتحسين تلك المهارة، ويتضح ذلك في دراسة كل

من: (رمضان أحمد المزين، ٢٠٢١؛ رنوا محمد طه، ٢٠١٦؛ وفاء السيد أبو المعاطي، ٢٠١٧؛ (Schertz, Odom, Baggett & Sideris, 2013; Wong & Kasari, 2012).
كما يتضح من العرض السابق لتلك البحوث والدراسات الدور الفعال والملاحظ للعلاج الوظيفي بشكل خاص في تنمية وتحسين مهارة الإنتباه المشترك للأطفال، وأهمية تصميم البرامج التدريبية والعلاجية القائمة على العلاج الوظيفي لتنمية وتحسين تلك المهارة، ويتضح ذلك في دراسة كل من: (Fabrizi & Hubbell, 2014; Lee, 2014; Schmidt et al., 2014; Stewart & Umeda, 2014).

❖ من حيث العينة

يتضح من العرض السابق للدراسات والبحوث السابقة أن هناك دراسات كان عدد أفراد العينة بها كبير، كما في دراسة كل من: (Wong & Kasari, 2012) وكان عدد أفراد عينة الدراسة بها (٥٥)، ودراسة (Schertz, Odom, Baggett & Sideris, 2013) وكان عدد أفراد عينة الدراسة بها (٤٠)، ودراسة (Fabrizi & Hubbell, 2017) وكان عدد أفراد عينة الدراسة بها (٣٦).

كما يتضح من العرض السابق للدراسات والبحوث السابقة أن هناك دراسات كان عدد أفراد العينة بها متوسط كما في دراسة كل من: (رنوا محمد طه، ٢٠١٦) وكان عدد أفراد عينة الدراسة بها (١٦).

كما يتضح من العرض السابق للدراسات والبحوث السابقة أن هناك دراسات كان عدد أفراد العينة بها صغير كما في دراسة كل من: (Schmidt et al., 2014) وكان عدد أفراد عينة الدراسة بها (٣)، ودراسة (Lee, 2014) وكان عدد أفراد عينة الدراسة بها (٣)، ودراسة (وفاء السيد أبو المعاطي، ٢٠١٧) وكان عدد أفراد عينة الدراسة بها (٥).

وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات التي كانت عدد أفراد العينة فيها صغيرة، حيث تتناول الدراسة الحالية عينة مكونة من (٨) أفراد.

❖ من حيث المنهج

يتضح من العرض السابق لتلك البحوث والدراسات أن غالبية الدراسات استخدمت المنهج شبه التجريبي وهو المنهج الذي تتناوله الدراسة الحالية .

أثر العلاج الوظيفي في تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد البسيط

وختاماً وبعد استعراض العديد من الدراسات السابقة ونتائجها، اتضح بصورة واضحة اثر وأهمية البرامج التدريبية والعلاجية المختلفة بشكل عام والبرامج القائمة على العلاج الوظيفي بشكل خاص في تنمية وتحسين مهارات الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن هذا المنطلق يسعى الباحث إلى تصميم وتنفيذ برنامج قائم على العلاج الوظيفي لتنمية وتحسين مهارات الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

فروض الدراسة

✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلى والبعدى في مقياس الإنتباه المشترك لصالح القياس البعدي.

✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الإنتباه المشترك في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتبعي في مقياس الإنتباه المشترك.

اجراءات الدراسة

منهج الدراسة

اعتمد الباحث في الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي، والذي يقوم على دراسة العلاقة بين متغيرين أو أكثر، متغير مستقل ومتغير تابع، واستخدام الباحث التصميم شبه التجريبي ذي المجموعتين التجريبية والضابطة.

عينة الدراسة

تألفت عينة الدراسة الأساسية من (١٠) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز صنّاع المهارة بمدينة السنطة بمحافظة الغربية، بواقع (٥) أطفال مجموعة تجريبية، و(٥) أطفال مجموعة ضابطة، تم التجانس بينهم في العمر، ودرجة اضطراب طيف التوحد، ودرجة الذكاء، ودرجة الانتباه المشترك.

أدوات الدراسة

استخدم الباحث في الدراسة الحالية الأدوات الآتية:

➤ مقياس تقدير الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (إعداد/إميرة أحمد أسماعيل، ٢٠١٥).

➤ برنامج العلاج الوظيفي (إعداد الباحث)

وفيما يلي وصف لكل أداة قام الباحث باستخدامها:

مقياس تقدير الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (إعداد/

إميرة أحمد أسماعيل، ٢٠١٥)

يهدف المقياس إلى تقدير الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف

التوحد (صورة مقدمى الرعاية)، ويشتمل المقياس على أربعة أبعاد أساسية وهى المبادأة بالإنتباه المشترك بغرض الحصول على شئ مادى، والإستجابة للإنتباه المشترك الذى يدور حول شئ مادى، والمبادأة والإستجابة للإنتباه المشترك بغرض المشاركة الإجتماعية، وقدرة الطفل على القيام بمهارتى التقليد واصدار الأصوات، يقوم مقدم الرعاية بالإجابة عن أسئلة المقياس عن طريق اختيار إحدى الإجابات الآتية: (نعم- أحيانا-لا)، وكل إجابة من هذه الإجابات تقابل إحدى الدرجات التالية (٣-٢-١) على الترتيب، والإجابة بكلمة (نعم) أو الحصول على درجة (٣) يعنى أن الطفل لديه مستوى مرتفع من الإنتباه المشترك، ويتم حساب الدرجة الكلية عن طريق تجميع درجات الطفل التى حصل عليها فى الأبعاد الأربعة المكونة للمقياس، فتكون الدرجة العظمى للمقياس ككل (٩٣) درجة والدرجة المتوسطة (٦٢) والدرجة الصغرى (٣١)، وتعتبر الدرجة العظمى دلالة على القوة أو التحسن فى الإنتباه المشترك والدرجة الصغرى دلالة على قصور فى مستوى الإنتباه المشترك.

التحقق من صدق وثبات مقياس تقدير الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوى

اضطراب التوحد

صدق المقياس

للتحقق من صدق المقياس استخدمت الباحثة صدق البناء، وصدق

المحكمين، والصدق عن طريق الإتساق الداخلى، وصدق المقارنة الطرفية.

١. صدق البناء:

من خلال الإطار النظري الخاص بالمقياس، والخطوات التي مر بها بناء المقياس، ومما يجدر ذكره أن الباحثة لم تقم باقتباس أي من الأسئلة من المقاييس السابقة سواء العربية أو الأجنبية.

٢. صدق المحكمين:

حيث عرضت الباحثة المقياس في صورته الأولى على (١٠) من الأساتذة المتخصصين في ميادين التربية الخاصة، والصحة النفسية، وعلم النفس التربوي، والقياس النفسى والتربوي، وذلك لإبداء آرائهم في أبعاد المقياس واستلته من حيث:

➤ مناسبة الأسئلة لقياس الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

➤ شمول الأبعاد الأربعة التي تكون منها المقياس لقياس الإنتباه المشترك لدى هذه

الفئة من الأطفال.

➤ صلاحية الأسئلة تحت مسمى كل بعد من الأبعاد الأربعة.

➤ صلاحية الأسئلة الواردة في المقياس لمستوى أطفال العينة ومستويات أعمارهم العقلية.

➤ استبعاد ما يرونه غير مناسب بالنسبة لكل سؤال من أسئلة المقياس، أو للعمر الزمنى والعمر العقلى للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

➤ إضافة ما يرونه من تعديلات واقتراحات بما يثرى المقياس ويزيده قوة لقياس الهدف الذى وضع من أجله.

وقد اتضح من استجابات المحكمين ما يلى:

هناك اتفاقاً فيما بين المحكمين على أبعاد المقياس الأربعة.

إبداء بعض الملاحظات حول كيفية تطبيق المقياس.

إعادة صياغة السؤال العاشر من اسئلة المقياس.

عكس ترتيب السؤالين الأول والثانى، وكذلك السؤالين الخامس والسادس.

٣. الإتساق الداخلى:

تم التحقق من الإتساق الداخلى للمقياس عن طريق إيجاد معامل الارتباط

بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتهى إليه وكذلك ارتباطها بالدرجة الكلية

للمقياس والجداول التالية توضح هذه المعاملات:

الإتساق الداخلى للْبُعد الأول (المبادأة بالإنْتباه المُشترط بغرض الحصول على

شئ مادى):

جدول (١) الإتساق الداخلى للْبُعد الأول

العبارة	معامل الإرتباط بالدرجة الكلية للْبُعد	معامل الإرتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	٠,٥٣	٠,٤٣
٢	٠,٦٩	٠,٥٢
٣	٠,٧٦	٠,٧٣
٤	٠,٨٢	٠,٨٦
٥	٠,٥٣	٠,٤٣
٦	٠,٥٨	٠,٤٤
٧	٠,٧٣	٠,٧٥

دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط الْبُعد الأول بالدرجة الكلية له، وبالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن جميع عبارات الْبُعد تنتمى له وللمقياس ككل.

الإتساق الداخلى للْبُعد الثانى (الإستجابة للإنْتباه المُشترَك الذى يدور حول

شئ مادى):

جدول (٢) الإتساق الداخلى للْبُعد الثانى

العبارة	معامل الإرتباط بالدرجة الكلية للْبُعد	معامل الإرتباط بالدرجة الكلية للمقياس
٨	٠,٨٤	٠,٧٥
٩	٠,٧٥	٠,٥٢
١٠	٠,٧٧	٠,٥٨

دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط الْبُعد الثانى بالدرجة الكلية له، وبالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن جميع عبارات الْبُعد تنتمى له وللمقياس ككل.

الإتساق الداخلى للْبُعد الثالث (المبادأة والإستجابة للإنْتباه المُشترَك بغرض

المشاركة الإجتماعية):

أثر العلاج الوظيفي في تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد البسيط

جدول (٣) الإتساق الداخلى للْبُعد الأول

العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للْبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١١	٠,٨١	٠,٦٩
١٢	٠,٨١	٠,٦٩
١٣	٠,٨١	٠,٦٩
١٤	٠,٨٧	٠,٦٨
١٥	٠,٨٥	٠,٧٣
١٦	٠,٧٩	٠,٧٣
١٧	٠,٧٥	٠,٨٠
١٨	٠,٧٢	٠,٧٩
١٩	٠,٧٩	٠,٨٤
٢٠	٠,٤٩	٠,٥٤
٢١	٠,٦٨	٠,٦٤
٢٢	٠,٧٣	٠,٧٨

دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط الْبُعد الثالث بالدرجة الكلية له، وبالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن جميع عبارات الْبُعد تنعني له وللمقياس ككل.

الإتساق الداخلى للْبُعد الرابع (القيام بمهارتي التقليد وإصدار الأصوات):

جدول (٤) الإتساق الداخلى للْبُعد الرابع

العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للْبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
٢٣	٠,٧٦	٠,٦٧
٢٤	٠,٨٣	٠,٦٣
٢٥	٠,٨٥	٠,٥٩
٢٦	٠,٨٥	٠,٥٨
٢٧	٠,٨٢	٠,٥٤
٢٨	٠,٨٦	٠,٦٩
٢٩	٠,٦٥	٠,٨٤
٣٠	٠,٧١	٠,٧٣
٣١	٠,٧١	٠,٧٣

دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط البُعد الرابع بالدرجة الكلية له، وبالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن جميع عبارات البُعد تنتمي له وللمقياس ككل.

كما تم حساب معاملات الإرتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

جدول (٥) الإتساق الداخلى لأبعاد المقياس

معامل الإرتباط بالدرجة الكلية	البُعد
٠,٨٧	المبادأة بالإنبتاه المشترك بغرض الحصول على شئ مادي
٠,٨٠	الإستجابة للإنبتاه المشترك الذى يدور حول شئ مادي
٠,٩٥	المبادأة والإستجابة للإنبتاه المشترك بغرض المشاركة الإجتماعية
٠,٨٣	القيام بمهارتى التقليد وإصدار الأصوات

دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الإرتباط بين كل بُعد من الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ثبات المقياس

جدول (٦) ثبات المقياس

إعادة الإختبار	التجزئة النصفية (سيبرمان براون)	معامل ألفا كرونباخ	البُعد
٠,٨٩	٠,٨٦	٠,٧٥	المبادأة بالإنبتاه المشترك بغرض الحصول على شئ مادي
٠,٨٧	٠,٦٦	٠,٦٨	الإستجابة للإنبتاه المشترك الذى يدور حول شئ مادي
٠,٨٨	٠,٧١	٠,٩٢	المبادأة والإستجابة للإنبتاه المشترك بغرض المشاركة الإجتماعية
٠,٧٩	٠,٧٨	٠,٩١	القيام بمهارتى التقليد وإصدار الأصوات
٠,٩٣	٠,٩٠	٠,٩٥	المقياس ككل

دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذى يؤكد ثبات المقياس.

ب. برنامج العلاج الوظيفي (إعداد/ الباحث)

وقد تم تصميم البرنامج في إطار مجموعة من المبادئ والأسس التي تركز عليها برامج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من حيث مراعاة خصائص الأطفال، ومستوى قدراتهم المختلفة، وحاجات واهتمامات هؤلاء الأطفال، والأنشطة المناسبة لهم، واستخدام التعزيز اللازم في حينه.

التخطيط العام للبرنامج:

تشمل عملية التخطيط تحديد الأهداف ومحتوى البرنامج وأستراتيجيات، والأساليب المتبعة في تنفيذ وتحديد المدى الزمني له وعدد الجلسات ومدة كل جلسة ومكان اجرائه، ومن ثم تقييم البرنامج.

أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج إلى تحسين الإنتباه المشترك من خلال ممارسة أنشطة العلاج الوظيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٣-٦) سنوات.

الأستراتيجيات والأساليب المتبعة في البرنامج:

- التعديل البيئي (التكييف): يُتيح العلاج الوظيفي إمكانية المشاركة بتعديل المهمة أو البيئة أو أسلوب انجازها من أجل تعزيز الإنخراط في الوظيفة بالإعتماد على قدرات الطفل وحاجاته.
- المحاضرة: وهي عبارة عن نص مكتوب أو شفهي يتحدث فيه المعالج مباشرة إلى أم الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، أو إلى الطفل مدة تتراوح بين خمس دقائق ونصف الساعة.
- المناقشة: وتتمثل في ضرورة الحوار المتبادل بين المعالج أو الأخصائي وبين الطفل.
- تحليل النشاط: حيث يحتاج الباحث إلى فهم عميق لطبيعة الوظائف التي تقوم بها الحالات لاستخدامها بفاعلية لاحقا في العلاج، حيث يتناول تحليل النشاط المتطلبات النموذجية لنشاط ما، ومجموعة المهارات المتضمنة في ادائها.

- **التدرج:** حيث يبدأ الطفل بعمل نشاط معين سهل ثم الانتقال إلى الأصعب بعد اتقانه، فتدرج الأنشطة مهارة يقوم بها الباحث ليتحدى قدرات الحالة بتغيير العملية أو الادوات المستخدمة أو البيئة بشكل متدرج كالتفاعل الاجتماعي مع الآخرين نبدأ مع شخص مألوف ثم مع شخص غير مألوف.
- **التلقين:** تقديم مساعدة أو تلميحات إضافية للشخص ليقوم بتأدية السلوك. النمذجة، وهو أسلوب يهدف إلى تعديل سلوك الأطفال من خلال إجراء يتضمن تعلم استجابات جديدة عن طريق ملاحظة النموذج أو تقليده، وقد يحدث التعلم دون أن تظهر على الفرد استجابات متعلمة فورية، بل قد تحدث لاحقاً.
- **التعزيز:** وهو الإجراء الذي يلحق بالسلوك أو الإستجابة، ويعمل على زيادة احتمالات حدوث السلوك بالمستقبل أو تكراره.

محتوى البرنامج:

تم انتقاء محتوى جلسات البرنامج من خلال الدراسة الاستطلاعية، وبناء على الأهداف التي تم تحديدها في البرنامج، وكذلك الإجراءات العملية بما تضمنه من فنيات واستراتيجيات مستخدمه. بلغ عدد جلسات البرنامج (٤٠) جلسة بواقع أربع جلسات أسبوعياً، ويتراوح زمن الجلسة (٣٠-٤٥) دقيقة، وتم تطبيق البرنامج في مدة (١٠) أسابيع.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

لوصول إلى نتائج الدراسة الحالية، استخدم الباحث الاحصاء اللابارامتري والذي يتناسب وصغر عدد مجموعة الدراسة ويعرض الباحث نتائج الدراسة كما يلي:

نتائج الفرض الأول

ينص الفرض الأول على ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس الانتباه المشترك لصالح القياس البعدي، وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار ولكوكسون لعينتين مرتبطتين وإيجاد قيمة (Z)، وذلك لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي افراد المجموعة التجريبية على مقياس الانتباه المشترك، ويتضح ذلك من الجدول (١)

أثر العلاج الوظائفى فى تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد البسيط

جدول (٧) قيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطى رتب درجات افراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لكل بعد من أبعاد مقياس الانتباه المشترك. (ن=٥)

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	البيانات الإحصائية	
					القياس	
٠,٠٥	٢,٠٦	٠	٠	٠	القبلى (الرتب السالبة)	البعد الأول
		١٥	٣	٥	البعدى (الرتب الموجبة)	
٠,٠٥	٢,٠٤	٠	٠	٠	القبلى (الرتب السالبة)	البعد الثانى
		١٥	٣	٥	البعدى (الرتب الموجبة)	
٠,٠٥	٢,٠٤	٠	٠	٠	القبلى (الرتب السالبة)	البعد الثالث
		١٥	٣	٥	البعدى (الرتب الموجبة)	
٠,٠٥	٢,٠٦	٠	٠	٠	القبلى (الرتب السالبة)	البعد الرابع
		١٥	٣	٥	البعدى (الرتب الموجبة)	

يتضح من الجدول (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الانتباه المشترك فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى، وباستخدام معادلة ولكوكسون لحساب قيمة (Z) والتي تراوحت بين (٢.٠٣ إلى ٢.٠٦)، وكانت أقل قيمة للدلالة هي (٠.٠٣) وهي أقل من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، وبذلك تكون دالة إحصائياً.



شكل (١) متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لكل بعد من أبعاد مقياس الانتباه المشترك
جدول (٨) قيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاجمالي أبعاد مقياس الانتباه المشترك. (ن=٥)

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	البيانات الإحصائية	
					القياس القبلي (الرتب السالبة)	القياس البعدي (الرتب الموجبة)
٠,٠٥	٢,٠٣	١٥	٣	٥	الإجمالي	

مما سبق يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الانتباه المشترك في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على صحة الفرض.



شكل (٢) الفروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد القياس على لكل بعد من أبعاد مقياس الانتباه المشترك نتائج حساب فاعلية استخدام البرنامج لحساب استخدام فعالية البرنامج فيما يتعلق بمقياس الانتباه المشترك قام الباحث بحساب نسبة (الكسب) وفقاً لبلاك، اعتمد على أن ١,٢% هلى الحد الأدنى معدل الكسب، والجدول (٩) يعرض ما تم التوصل إليه من نتائج:

جدول (٩) النسب المعدلة للكسب لمقياس الانتباه المشترك

الأبعاد	متوسط درجات القياس القبلي	متوسط درجات القياس البعدي	النهاية العظمى	النسبة المعدلة للكسب
البعد الأول	١٠,٣	١٦,٦	٢١	١,٩
البعد الثاني	٥,٥	٧,٥	٩	٢,٠٢
البعد الثالث	٢١,٨	٢٣	٣٦	٢,٣
البعد الرابع	١٧	٢٦	٢٧	٢,٥
الاجمالي	٥٤,٦	٨٣,١	٩٣	٢,٢

باستقراء جدول (٩) يتبين فاعلية برنامج التدخل القائم على العلاج الوظيفي في تحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال عينة الدراسة ككل، حيث جاء متوسط درجات القياس القبلي (٥٤,٦) أما متوسط درجات القياس البعدي (٨٣,١)، وهي نسبة كبيرة حيث إنها تقترب من النهاية العظمى للمقياس ككل (٩٣)، وتؤكد على ذلك النسبة المعدلة للكسب وهي (٢,٢).

تفسير نتيجة الفرض الأول

تتفق هذه النتيجة مع معظم الدراسات السابقة التي توصلت إلى فعالية البرامج القائمة على العلاج الوظيفي في تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Schmidt et al., 2014) التي أشارت إلى التحسن الكبير والملاحظ في جوانب تكوين الصداقات والمشاركة الوجدانية والإنتباه المشترك والمحاذثة والحوار والتصرف في المواقف الإجتماعية الناتج من تطبيق البرنامج القائم على العلاج الوظيفي، وهو الأمر الذي أكدته نتائج دراسة (Stewart & Umeda, 2014) من فعالية البرنامج التدريبي للعلاج الوظيفي في تحسين مهارات التقليد والاعتماد على النفس والإنتباه المشترك والمشاركة الاجتماعية، وتحسين التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال، كما أكدت نتائج دراسة (Lee, 2014) عن فعالية البرنامج التدريبي للعلاج الوظيفي في خفض حدة نوبات الغضب وتحسين جوانب المشاركة الاجتماعية والإنتباه المشترك والتفاعل الإجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واتفقت مع نتائج دراسة (Fabrizi & Hubbell, 2017) من فعالية برنامج العلاج الوظيفي في تحسين المشاركة الاجتماعية والإنتباه المشترك والتفاعل الإجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما تتفق نتيجة الفرض الأول مع العديد من الدراسات السابقة التي أكدت على إمكانية تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تصميم البرامج التدريبية المختلفة وتطبيقها عليهم، وهذا ما أكدت نتائج دراسة (قطب عبده حنور، ٢٠١٩) من التحسن الملحوظ لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الإنتباه المشترك بعد تطبيق البرنامج الإرشادي السلوكي عليهم، وهو الأمر الذي اتفقت معه نتائج دراسة (نرمين محمد عبده، ٢٠١٩) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمهارات الانتباه المشترك لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي لمهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ناتج من تطبيق برنامج قائم على أنشطة التكامل الحسي عليهم، وهو الأمر الذي أكدت عليه نتائج دراسة (Pérez-Fuster, Herrera, Kossyvakı & Ferrer, 2022) من تحسن الإنتباه المشترك لدى

أثر العلاج الوظيفي في تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد البسيط
الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج العلاج المعزز بالروبوت الذي
أعتمد على الإشارات الاجتماعية (توجيه النظر والتوجيه والتوجيه الصوتي) التي
استخدمها الروبوت في جلسات العلاج.

كما يُرجع الباحث النتائج التي توصل إليها من خلال الفرض الأول إلى طبيعة
ونوعية الأنشطة التي تم تنسيقها وإعدادها من قبل الباحث، وكذلك مراعاة الباحث
عند اختيار تلك الأنشطة بحيث تكون ملمة لمعظم جوانب الإنتباه المشترك (المبادأة
بالإنتباه المشترك بغرض الحصول على شيء مادي، والإستجابة للإنتباه المشترك الذي
يدور حول شيء مادي، والمبادأة والإستجابة للإنتباه المشترك بغرض المشاركة
الإجتماعية، والقيام بمهارتي التقليد وإصدار الأصوات)، وأيضاً إطلاع الباحث على
الدراسات والبحوث السابقة من خلال الإطار النظري للدراسة الحالية.

نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين
التجريبية والضابطة في مقياس الانتباه المشترك في القياس البعدي لصالح المجموعة
التجريبية، ولتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتنى للمقارنة بين
متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الانتباه
المشترك، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (١٠) قيم (Z, W, U) ودلالاتها الإحصائية للفرق بين بين متوسطات رتب

درجات افراد المجموعتين التجريبية والضابطة لكل بعد من أبعاد مقياس الانتباه المشترك.

مستوى الدلالة	Z	W	U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	البيانات الإحصائية	
							القياس	الضابطة
٠,٠١	٢,٧	١٥	٠	١٥	٣	٥	القياس الأول	الضابطة
								والتجريبية
٠,٠١	٢,٧	١٥	٠	١٥	٣	٥	القياس الثاني	الضابطة
								والتجريبية
٠,٠١	٢,٨	١٥	٠	١٥	٣	٥	القياس الثالث	الضابطة
								والتجريبية
٠,٠١	٢,٧	١٥	٠	١٥	٣	٥	القياس الرابع	الضابطة
								والتجريبية

يتضح من الجدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الانتباه المشترك لصالح المجموعة التجريبية.

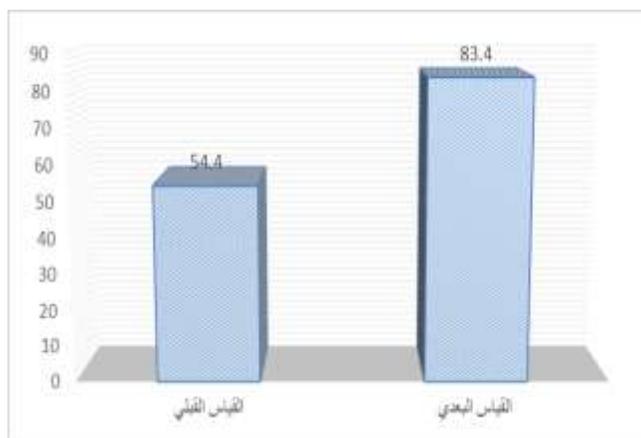
وهذا يؤكد النتائج التي توصل اليها الباحث في الجدول رقم (١٠) حيث بلغت متوسطات الرتب للمجموعة الضابطة (٣) ومجموع الرتب (١٥)، بينما بلغ متوسطات الرتب للمجموعة التجريبية (٨) ومجموع الرتب (٤٠) وبلغت قيمة مان ويتني Mann-Whitney U (٠) وقيمة قيمة Wilcoxon W (١٥) وقيمة (Z) للفروق بين رتب درجات المجموعات التجريبية والضابطة (٢.٧) وبلغت قيمة الدلالة (٠.٠١) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١).



شكل (٣) الفروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعتين الضابطة والتجريبية لكل بعد من أبعاد مقياس الانتباه المشترك جدول (١١) قيم (Z, W, U) ودالاتها الإحصائية للفرق بين بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعتين التجريبية والضابطة اجمالي أبعاد مقياس الانتباه المشترك.

مستوى الدلالة	Z	W	U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	البيانات الإحصائية	
							القياس	البعد الأول
٠,٠١	٢,٧	١٥	٠	١٥	٣	٥	الضابطة	البعد الأول
				٤٠	٨	٥	والتجريبية	

مما سبق يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية لمقياس الانتباه المشترك.



شكل (٤) الفرق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعتين الضابطة والتجريبية اجمالي مقياس الانتباه المشترك

تفسير نتائج الفرض الثاني

يتضح من خلال نتائج الفرض الثاني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الانتباه المشترك في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وهو ما يؤكد على فعالية التدخل للمجموعة التجريبية من خلال البرنامج التدريبي في تحسين الإنتباه المشترك مقارنة بالمجموعة الضابطة، وهذا ما أكدته نتائج دراسة دراسة (مصطفى عبدالمحسن الحديدي، ٢٠٢٠) أن هناك فروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الإنتباه المشترك في القياس البعدي عند مستوى دلالة (٠,٠١) لصالح المجموعة التجريبية، وهو ما أكدته نتائج دراسة (خالد محمد بركات، ٢٠٢٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الانتباه لصالح المجموعة التجريبية، وهو ما أكدته نتائج دراسة (Amat, Zhao, Swanson, Weitlauf, Warren & Sarkar, 2021) من فعالية برنامج قائم على تصميم نظام الواقع الافتراضي التفاعلي (InViRS) في تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو ما أبدته نتائج دراسة (Kaur, Eigsti & Bhat, 2021) من أن المجموعة التجريبية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد أظهروا

تحسينات في مهارات الإنتباه المشترك عبر جلسات التدخل بقدر أكبر مقارنة بالمجموعة الضابطة.

نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على ما يلي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتبعية في مقياس الانتباه المشترك وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار ولكوكسون لعينتين مرتبطتين وإيجاد قيمة (Z)، وذلك لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتبعية افراد المجموعة التجريبية، ويتضح ذلك من الجدول التالي :

جدول (١٢) قيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعية لكل بعد من أبعاد مقياس الانتباه المشترك.

مستوى الدلالة	Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	البيانات الإحصائية	
					القياس	البعد الأول
.	البعدي (الرتب السالبة)	.
					التبعية (الرتب الموجبة)	
.	البعدي (الرتب السالبة)	.
					التبعية (الرتب الموجبة)	
.	البعدي (الرتب السالبة)	.
					التبعية (الرتب الموجبة)	
.	البعدي (الرتب السالبة)	.
					التبعية (الرتب الموجبة)	

يتضح من الجدول (١٢) تقارب مستوى الارتفاع في متوسط درجات الانتباه المشترك في القياسين البعدي والتبعية، ويوضح الجدول أن متوسط الرتب السالبة وهو (صفر) مجموع الرتب بلغ (٠)، بينما متوسط الرتب الموجبة كان (٠) وبلغ مجموع الرتب (٠)، وباستخدام معادلة ولكوكسون لحساب قيمة (Z) والتي بلغت (٠)، وكانت أقل قيمة للدلالة هي (١) وهي أكبر من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، وبذلك تكون غير دالة إحصائياً

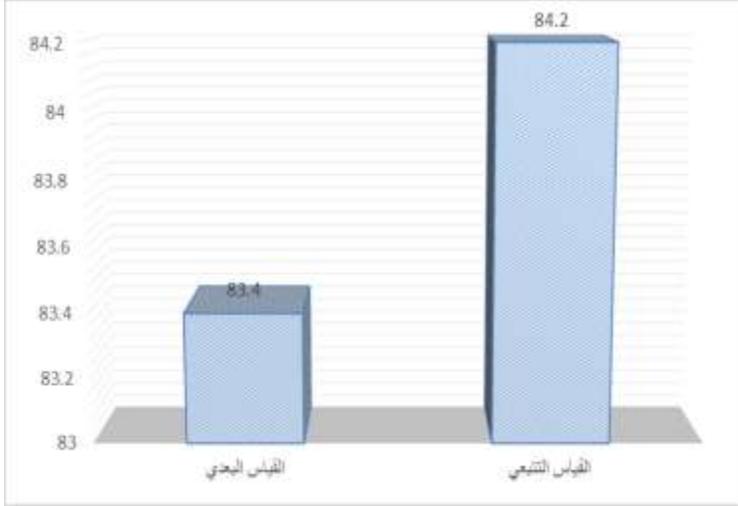
أثر العلاج الوظيفي في تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد البسيط



شكل (٥) متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي لكل بعد من أبعاد مقياس الانتباه المشترك جدول (١٣) قيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي لكل بعد من أبعاد مقياس الانتباه المشترك.

مستوى الدلالة	Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	البيانات الإحصائية	
					القياس	الاجمالي
.١٠٢	١.٠٦	٠	٠	٠	البعدي (الرتب السالبة)	
		٦	٢	٣	التبعي (الرتب الموجبة)	

مما سبق يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في مقياس الانتباه المشترك في القياسين البعدي والتبعي لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على صحة الفرض



شكل رقم (٦) يوضح متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي لاجمالي أبعاد مقياس الانتباه المشترك جدول (١٤) النتائج المتعلقة بالتغيرات التي حققها التدخل ببرنامج العلاج الوظيفي على مقياس الانتباه المشترك ككل وعلى كل حالة

نسبة التغير	الفروق	الدرجة على مقياس ككل ولكل حالة		رقم الحالة
		قبل التدخل المهني	بعد التدخل المهني	
٣١,٢	٢٩	٥٣	٨٢	الحالة الأولى
٣٢,٣	٣٠	٥١	٨١	الحالة الثانية
٣١,٢	٢٩	٥٥	٨٤	الحالة الثالثة
٢٩	٢٧	٥٩	٨٦	الحالة الرابعة
٢٨	٢٦	٥٨	٨٤	الحالة الخامسة
٣٠,٣	١٤١	٢٧٦	٤١٧	الاجمالي

يتضح من بيانات الجدول (١٤) ان التدخل بالبرنامج القائم على العلاج الوظيفي قد أحدث تغييراً ايجابياً في درجات استجابات المبحوثين من افراد المجموعة التجريبية على مقياس الانتباه المشترك حيث بلغ اجمالي نسبة التغير (٣٠.٣%)، وهذا يدل على أن هناك فروقا معنوية حقيقية من نتائج القياس القبلي والبعدي على المقياس ككل وهذا لصالح القياس البعدي.

تفسير نتائج الفرض الثالث

يتضح أنه عند ملاحظة متوسطى درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتبعي نجدها متقاربة ومتشابهة إلى حد كبير وهو ما يدل على

أثر العلاج الوظيفي في تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد البسيط
استمرار التحسن الذي ظهر على مستوى مهارات الإنتباه المشترك والذي يرجع إلى إبقاء
الأثر الإيجابي للبرنامج الذي طبق على أطفال المجموعة التجريبية، حيث روعي أثناء
تطبيقه خصائص نمو الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واحتياجاتهم.

وهذا ما جاء متفقاً مع نتائج العديد من الدراسات السابقة، فقد أشارت نتائج
دراسة (مى محمد عبدالنبي، ٢٠٢٠) على فعالية البرنامج القائم على العلاج باللعب
لتحسين مهارات الانتباه المشترك لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وكذلك استمرار
فعالية البرنامج القائم على العلاج باللعب لتحسين مهارات الانتباه المشترك لدى أطفال
اضطراب طيف التوحد لما بعد فترة المتابعة، وهو ما أكدته نتائج دراسة
(هبة أحمد نافع، ٢٠٢٠) عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات
رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وذلك على مقياس الانتباه المشترك في القياسين
البعدي والتبقي، وهذا ما أيدته نتائج دراسة (Kumazaki, Yoshikawa, Yoshimura,)
(Ikeda, Hasegawa, Saito, et al., 2021) من فعالية تأثير التدخل الآلي على الإنتباه
المشترك لدى الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد واستمرار الأثر الإيجابي عقب
انتهاء فترة المتابعة، كما أيدته نتائج دراسة (فاطمة عبدالرحيم قريش، ٢٠٢٢) من عدم
وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية
في القياسين البعدي والتبقي على مقياس الانتباه المشترك والسلوك النمطي.

ملخص النتائج:

من خلال عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها تم التوصل إلى الاستنتاجات
التالية: أن البرنامج قد نجح في تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب
طيف التوحد، واستمرارية الآثار الإيجابية بعد مرور فترة المتابعة.

التوصيات:

- ضرورة التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد عند الأطفال لتنمية مهاراتهم
المختلفة.
- عقد لقاءات دورية مع أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
لتبصيرهم بطبيعتهم وكيفية التعامل مع أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد.

- أهمية أن يقدم أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المساعدة المبكرة لهؤلاء الأطفال بعد استشارة متخصصين للتغلب على المشكلات المختلفة التي تواجههم.
 - تدريب أولياء أمور ومعلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تنمية مهارات التواصل للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
 - تدريب وارشاد أولياء الأمور والمعلمين لذوي اضطراب طيف التوحد على أنشطة العلاج الوظيفي وكيفية تنفيذها مع الأطفال في تحسين مهارات الإنتباه المشترك لديهم.
 - تقديم المعززات المعنوية والمادية عن كل سلوك إيجابي يصدر من الطفل.
- أهمية العلاج الوظيفي كعنصر أساسي وضروري في التأهيل المهني للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مستقبلاً.

المراجع

- أميرة أحمد إسماعيل (٢٠١٥). مقياس تقدير الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد الموجه لمقدمي الرعاية. مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، ١٦ (٤)، ١٤١-١٦٦.
- حسام أبوزيد (٢٠١٩). التوحد .. لغز نبحت عن إجابته. الأسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- جين غوردن (٢٠١٦). التوحد "تخلف عقلي أم خلل نمائي سلوكي". (ترجمة معصومة علامة). بيروت، لبنان: دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع.
- خالد محمد بركات (٢٠٢٠). فعالية برنامج قائم على التدخل السلوكي المكثف في تنمية الانتباه المشترك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة بالمنصورة، ٧، ٢-٥٨.
- رنوا محمد طه (٢٠١٦). فعالية برنامج تدريبي باستخدام الكمبيوتر في تنمية مستوى الانتباه المشترك لدى طفل الروضة التوحدي. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة بنى سويف.

- أثر العلاج الوظيفي في تحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد البسيط
- رمضان أحمد المزين (٢٠٢١). أثر برنامج تخاطبي في تنمية الانتباه المشترك وخفض اضطراب اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، ٣(٥)، ١٥٨٩-١٦٣٠.
- سعيد كمال عبدالواحد (٢٠١٦). فعالية التدريب على العلاج الوظيفي في تحسين السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد واثره على سلوكهم الصفي. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، ٢، ٢٢١-٢٥٤.
- عبدالرحمن سيد سليمان (٢٠١٢). معجم مصطلحات اضطراب التوحد. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبدالرقيب أحمد البحيري ، محمود محمد إمام (٢٠١٩). اضطراب طيف التوحد. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبدالعزيز السيد الشخص (٢٠١٣). مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فاطمة عبدالرحيم قريش (٢٠٢٢). برنامج إرشادي قائم على أنشطة التكامل الحسي لتحسين الانتباه المشترك وخفض السلوك النمطي لدي عينة من اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة عين شمس.
- فوزية عبدالله الجلامدة (٢٠١٣). اضطرابات التوحد في ضوء النظريات (المفهوم، التعليم، المشكلات المصاحبة). الرياض : دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- قطب عبده حنور (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب أسبرجر. مجلة كلية التربية كفر الشيخ، ١٩(٣)، ٧٥٨-٧٨٤.
- نرمين محمود عبده (٢٠١٩). فعالية برنامج تدريبي باستخدام أنشطة التكامل الحسي لتنمية بعض مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الإرشاد النفسي، ٦٠، ٦٠٩-٦٦٢.
- محمد النوبى (٢٠١٨). العلاج الوظيفي لذوى الاحتياجات الخاصة. المجلة الدولية للبحوث النوعية المتخصصة، ٥(١)، ٢٠٠-٢٣٧.

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

محمد صلاح عبدالله (٢٠١٩). أسس العلاج الوظيفي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

مصطفى عبدالمحسن الحديبي (٢٠٢٠). برنامج قائم على القصص التفاعلية في تنمية مهارات الانتباه المشترك للطفل التوحد. مجلة دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي، ١١، ١-٢٠.

محمد عبد النبي (٢٠٢٠). فعالية برنامج قائم على العلاج باللعب لتحسين مهارات الانتباه المشترك لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية كفر الشيخ، ٣٠(٣)، ١-٦.

هبة أحمد نافع (٢٠٢٠). فاعلية برنامج قائم على نظرية العقل في تنمية الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا للتربية جامعة القاهرة.

وفاء السيد أبوالمعاطى (٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية الانتباه المشترك وأثره على التواصل الانفعالي لدى أطفال اضطراب التوحد. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة المنصورة.

Akyurek, G., Kars, S. & Bumin, G. (2018). The Determinants of Occupational Therapy Students' Attitudes: Mindfulness and Well-Being. **Journal of Education and Learning**, 7(3), 242-250.

Amat, A., Zhao, H., Swanson, A., Weitlauf, A., Warren, Z. & Sarkar, N. (2021). Design of an interactive virtual reality system, InViRS, for joint attention practice in autistic children. **IEEE Transactions on Neural Systems and Rehabilitation Engineering**, 29, 1866 - 1876.

Centers for Disease Control and Prevention (2020). **Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years**

- **Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016.** March 26, 2020 Retrieved 20/9/2020 from/ <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/ss6904a1.htm>
- Desley, S. (2015) Coaching as a Family-centred, Occupational Therapy Intervention for Autism: A Literature Review, **Journal of Occupational Therapy Schools, & Early Intervention**, 8(2), 109–125.
- Emmanuelle, J., Anne, G., Marjorie, J. & Hui, C. (2018). Occupational Therapy in Preschools: A Synthesis of Current Knowledge. **Early Childhood Education Journal**, 46(1), 73–82.
- Fabrizi, S. & Hubbell, k. (2017). The Role of Occupational Therapy in Promoting Playfulness, Parent Competence, and Social Participation in Early Childhood Playgroups: A Pretest Posttest Design. **Journal of Occupational Therapy** ,10(4),346–365.
- He, G., Chen, J. & Zhang, K. (2022). The influence of internal and external cues on the joint attention of children with autism spectrum disorder. **Interactive Learning Environments**, 3, 1–11.
- Hebert, M., Kehayia, E., Prelock, P., Wood–Dauphinee, S. & Snider, L. (2014). Does occupational therapy play a role for communication in children with autism spectrum disorders?. **International Journal of Speech–Language Pathology**, 16(6), 594–602.
- Kaur, M., Eigsti, I. & Bhat, A. (2021). Effects of a creative yoga intervention on the joint attention and social communication skills, as well as affective states of children with autism spectrum disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 88, 1–9. Kielhofner, G.

- (2008). **Model of human occupation: Theory and application (4th ed.)**. Baltimore: Lippincott Williams.
- Kumazaki, H., Yoshikawa, Y., Yoshimura, Y., Ikeda, T., Hasegawa, C., Saito, et al. (2021). The impact of robotic intervention on joint attention in children with autism spectrum disorders. **Molecular Autism**, 9, 1–13.
- Lai, M., Lombardo, M. & Baron-Cohen, S. (2013). Subgrouping the autism-Spectrum: Reflections on Sdm-5. **PLOS Biol** , 11(4), 1–12.
- Larkin, W., Hawkins, R & Collins, T. (2016). Using trial-based functional analysis to design effective interventions for students diagnosed with autism spectrum disorder. **School Psychology Quarterly** , 31(4), 534–547.
- Lawton, K. & Kasari, C. (2012). Teacher-implemented joint attention intervention: Pilot randomized controlled study for preschoolers with autism. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** , 80(4), 687–693.
- Lee, S. (2014). Teaching delayed gratification: Reducing temper tantrums of children with autism spectrum disorders after functional communication training. **PhD**, University of Kansas.
- Montagut-Asunción, M., Crespo-Martín, S., Pastor-Cerezuela, G. & D'Ocon-Giménez, A. (2022). Joint Attention and Its Relationship with Autism Risk Markers at 18 Months of Age. **Children**, 9(4), 556.
- Mundy, P., Gwaltney, M. & Henderson, H. (2010). Self-referenced processing, neurodevelopment and joint attention in autism. **Autism**, 14(1), 408–429.
- Murray, D., Creaghead, N., Manning-Courtney, P., K. shear, P., Bean, J. & Prendeville, J. (2008). The Relationship Between Joint

- Attention and Language in Children With Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 23(1), 1–5.
- Palomo, R., Ozonoff, S., Young, G. & Carmona, M. (2022). Social orienting and initiated joint attention behaviors in 9 to 12 month old children with autism spectrum disorder: A family home movies study. **Autism Research**, 15(6), 1109–1119.
- Pérez–Fuster, P., Herrera, G., Kossyvakis, L. & Ferrer, A. (2022). Enhancing joint attention skills in children on the autism spectrum through an augmented reality technology–mediated intervention. **Children**, 9(2), 258.
- Sano, M., Yoshimura, Y., Hirose, T., Hasegawa, C., An, K. & Kikuchi, M. (2021). Joint attention and intelligence in children with autism spectrum disorder without severe intellectual disability. **Journal of Evidence based dental practice**, 14(12), 2603–2612.
- Schmidt, J., Drasgow, E., Halle, J., Martin, C., Bliss, S. (2014). Discrete– Trial Functional Analysis and Functional Communication Training With Three Individuals With Autism and Severe Problem Behavior. **Journal of Positive Behavior Interventions**, 16(1), 44–55.
- Schertz, H., Odom, S., Baggett, K. & Sideris, J. (2013). Effects of Joint Attention Mediated Learning for toddlers with autism spectrum disorders: An initial randomized controlled study. **Early Childhood Research Quarterly**, 28(1), 249–258.
- Stallworthy, I., Lasch, C., EdD, D., Wolff, J., Pruett, J. & Elison, J. (2022). Variability in Responding to Joint Attention Cues in the First

- Year is Associated With Autism Outcome. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 61(3), 413–422.
- Stewart, K. & Umeda, C. (2014). Video Modeling in Occupational Therapy for Very Young Children with Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study .**Journal of Occupational Therapy**, 7(3),172–184.
- Wallace, M. (2017). A review of joint attention and social–cognitive brain systems in typical development and autism spectrum disorder. **European Journal of Neuroscience**, 47(6), 497–514.
- Wong, C. & Kasari, C. (2012). Play and Joint Attention of Children with Autism in the Preschool Special Education Classroom. *Journal of Autism and Developmental Disorders* , 42(10), 2152–2161.
- Wohlers, N. (2012). **What Is The Most Effective Occupational Therapy Intervention to Use With Children Who Have Autism Spectrum Disorder and Sensory Under–Responsivity In An Inclusive Classroom?** .The College of St. Scholastica, ProQuest Dissertations Publishing.
- Ziadat, A. (2022). Effect of online–based physical activity vs. art activity on the joint attention of students with ASD. **International Journal of Instruction**, 15(4), 183–196