مجلة علوم
ذوى الاحتياجات الخاصة

الفروق بين الأطفال المستهدفين وغير المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد في بعض المتغيرات المعرفية

Differences between at risk and not at risk Childrens of Autism Spectrum Disorder in some Cognitive Variables

إعداد /

ا.م.د/ سحر حسن إبراهيم
أستاذ علم النفس الإكلينيكى المساعد
ورئيس قسم الإعاقة العقلية
كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة
جامعة بني سويف

ا.م.د/ محمد شوقي عبد المنعم
أستاذ اضطراب التوحد المساعد
ورئيس قسم التوحد السابق
كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة
جامعة بني سويف

شيرين إسماعيل محمد
باحثة ماجستير بقسم اضطراب التوحد
كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة
جامعة بني سويف

المستخلص:

هدف البحث الراهن إلى الكشف عن الفروق بين الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد وغير المستهدفين (ذوي التطور الطبيعى) في مرحلة ما قبل المدرسة في بعض المتغيرات المعرفية (الخيال، والمبادأة بالانتباه المشترك، وفهم الإيماءات والرموز)، وتكونت عينة البحث من (٢٦٨) طفلاً من الأطفال الملتحقين برياض الأطفال في الحضانات والمدارس الخاصة، وتراوحت أعمار أفراد العينة بين (٣،٥: ٥،٥)، تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة المستهدفين: ويمثلون مجموعة الربيع الأعلى وعددهم (٧١) طفلاً، بمتوسط عمر (٤،٦٣)عاما وانحراف معيارى (٠،٤٨١)، ومجموعة غير المستهدفين: ويمثلون مجموعة الربيع الأدني وعددهم (٦٨) طفلاً، بمتوسط عمر (٤،٦) وانحراف معيارى (٠،٤٨٣)،. ولتحقيق هدف البحث تم استخدام مقياس الاستهداف لاضطراب طيف التوحد (العلامات التحذيرية المبكرة)، ومقاييس المتغيرات المعرفية (مقياس الخيال، ومقياس المبادأة بالانتباه المشترك، ومقياس فهم الإيماءات والرموز). وكشفت نتائج البحث عن أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد وغير المستهدفين في كل المتغيرات المعرفية لصالح الأطفال غير المستهدفين.

الكلمات المفتاحية: الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد، الخيال، المبادأة بالانتباه المشترك، فهم الإيماءات والرموز.

Abstract:

The aim of the current research is to reveal the differences between children at risk for autism spectrum disorder and not at risk (with normal development) in the pre-school stage in some cognitive variables (imagination، joint attention initiative، and understanding gestures and symbols) and the research sample consisted of (268) children from The children enrolled in kindergartens in nurseries and private schools، and the ages of the sample members ranged between (3.5: 5.5) they were divided into two groups. (0.481) and the non-target group: they represent the lowest spring group of (68) children with a mean age of (4.6) and a standard deviation of (0.483). To achieve the goal of the research، the autism spectrum disorder risk Scale (early warning signs) and cognitive variables scales (Imagination Scale، Initiation Scale Joint Attention and Gestures and Symbols Understanding Scale) were used. The results of the research revealed that there are statistically significant differences between targeted children with autism spectrum disorder and non-target children in all cognitive variables in favor of non-target children.

Keywords:

At risk Childrens of Autism Spectrum Disorder- Imagination- Initiating Joint Attention- Understanding Gestures and Symbols.

أولًا: مقدمة البحث:

تُعتبر مرحلة الطفولة المبكرة التي تمتد من مرحلة الولادة حتى السنة الثامنة من عمر الطفل أهم وأخطر مراحل النمو في حياة الفرد، حيث تتشكل في هذه المرحلة حواس الطفل ومشاعره ومعارفه وإدراكاته...الخ. كما تظهر في هذه المرحلة القدرات العقلية مثل الانتباه والتركيز وهي وظائف تختلف من طفل لآخر، ولكنها من أساسيات النشاط العقلى المتصل بالواقع الخارجى، وهناك نوع آخر من القدرات لا دخل لها بالواقع الملموس ولكنها تتصل بقدرة الطفل على تكوين الصور الذهنية المتخيلة؛ حيث تظهر هذه القدرة بعد العام الثالث عن طريق اللعب التخيلي، وتتطور هذه القدرة بعد الخامسة في نسجه للقصص الخياليه والتي توصف أحياناً بالكذب ولكنها في الحقيقة هى ممارسه للعملية العقلية التي يمر بها جميع الأطفال في هذا السن، ويختلف الأطفال فيما بينهم في مستوى الخيال (ميلاد، ٢٠١٥).

ومن مميزات مرحلة الطفولة المبكرة سرعة النمو العقلى للطفل، وهو ما يساعد الطفل على النمو السليم لإدركاته الحسية، لذا فإن الخلل في هذه الفترة يؤدى إلى ضعف التمييز والإدراك السليم، وكذا ضعف استقبال المثيرات الحسية، مما يؤدى إلى إعاقة تفكيره وغلق أبواب المعرفة أمامه. كما يتطور اللعب التخيلي واللغة كأحد مؤشرات النمو المعرفي لدى الأطفال في هذه المرحلة. وكلما تقدم الطفل في العمر كلما خضع اللعب التخيلي لديه لقواعد منظمه (أحمد، وبطرس،٢٠٠٧؛ سلام، ٢٠١٥).

ويُعد عجز العمليات المعرفية من أكثر الملامح المميزة لاضطراب طيف التوحد، حيث يعاني المصابين بالتوحد من نقص في التفاعل والتواصل الاجتماعى والاستجابة الانفعالية للمحيطين به، بالإضافة إلى اضطرابات واضحة في التفكير والذاكرة، والانتباه، والإدراك واللغة (علي، ٢٠١٥). وعلى الرغم من بداية الاهتمام بالعمليات المعرفية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في السبعينات من هذا القرن، إلا أن التركيز الأكبر من قبل الباحثين انصب على المظاهر الاجتماعية والانفعالية للاضطراب، مع الاكتفاء بدراسة أوجه القصور في العمليات المعرفية

الخاصة بالمعالجة الإدراكية ونمو اللغة، ولم يكن هناك الاهتمام المشابه بالعمليات المعرفية العليا (عبد الله، ٢٠٠١).

ومن بين العمليات المعرفية التي حظت باهتمام الباحثين التفكير؛ سواء التفكير الرمزى الذي يظهر من عمر ٣ إلى ٤ سنوات، أو التفكير التخميني؛ حيث يبدأ في العام الرابع ويستمر حتى العام السادس أو الثامن، والتخيل الذي يعد من العمليات العقلية التي تقوم على تكوين علاقات وأفكار جديدة، ويكون خيال الطفل قريب من أحداث حياته لدرجة الخلط بين الواقع والخيال. وتظهر قدرة الطفل على تكوين المفاهيم المعرفية بعد مرور أول عامين من عمره، حيث تتكون من خبرات تراكمية مكتسبة من الواقع المادى المحيط بالطفل. كما تستمر في هذه المرحلة العمرية تنمية اللغة والعمليات الرمزية التي يستمدها الطفل من الأسرة والأقران والمدرسة ووسائل الإعلام والبيئة المحيطة به (ميلاد، ٢٠١٥). كما يُعد الانتباه من العمليات المعرفية التي تتطور لدى الطفل في هذه المرحلة وتؤثر بشكل عام على التعلم والتذكر والإدراك (العتوم، ٢٠١٢).

وفي هذا الصدد قد يُبدي الأطفال المستهدفين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد قصوراً في بعض السلوكيات المعرفية التي تُعد بمثابة مؤشرات تنبىء بإمكانية تعرضهم لاحقا للإصابة باضطراب طيف التوحد، لذا فإن التركيز على الكشف عن العلامات التحذيرية المبكرة التي تساعد في اكتشاف الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة من الأمور المهمة التي تساعد في الكشف المبكر لهؤلاء الأطفال ومن ثم تقديم برامج التدخل المبكر المناسبة لهم، مما يترتب عليه الحد من الآثار السلبية لهذا الاضطراب.

وفي هذا الإطار تُبذل العديد من الجهود للكشف عن الأطفال المستهدفين للإصابة بالإعاقة، حيث سعت بعض الدراسات من بينها دراسة محمود (٢٠١٠) التي كان الهدف منها أعداد برنامج إرشادي يساعد في تنمية الكفايات المهنية لمعلمي التعليم العام في كيفية الكشف عن الأطفال المستهدفين للإصابة بالإعاقة وأبرز خصائصهم، وجاءت النتائج لتأكد الأثر الايجابي للبرنامج في إعداد معلمى الصفوف الأولية للكشف عن الأطفال المعرضين للإصابة بخطر الإعاقة سواء ذوي صعوبات التعلم أو ذوي اضطرابات التواصل.

ولكن هذه الفترة الحرجة بين الاشتباه بإصابة الطفل باضطراب طيف التوحد وتحويل الحالة للتقييم واتخاذ القرار بإصابته أو عدم إصابته بالاضطراب تحتاج إلى خبرة جيدة من قبل المختصين بالتقييم وأدوات محكمة تساعدهم في الكشف عن هؤلاء الأطفال؛ لذا توجه الاهتمام نحو تعزيز القدرة على التمييز بين الأعراض والخصائص لهؤلاء الأطفال (Jordan .2019).

ثانيًا: مشكلة البحث:

تم إدراك المشكلة من خلال الخبرة الشخصية للباحثين في التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والبحث في الدراسات السابقة في مجال اضطراب طيف التوحد؛ حيث لوحظ وجود فجوة علمية في الدراسات والأدبيات التي تناولت فئة الأطفال المستهدفين (المعرضون) للإصابة باضطراب طيف التوحد، وأيضا الفروق بين المستهدفين وغير المستهدفين في كثير من المتغيرات لاسيما المعرفية منها.

وقد أوضح الخطيب والحديدي (١٩٩٨) أنه يجب الوصول إلى الأطفال والأسر الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالإعاقة سواء في مراكز الرعاية الخاصة بالأطفال في مرحلة ماقبل المدرسة، حيث يوجد عجز في تقديم الخدمات وخاصة في الدول النامية؛ لذلك كان ضرورى تطوير نظم الكشف المبكر للتعرف على الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بالإعاقة.

كما أشارت العجمي (٢٠١١) إلى أن الوقوف على الأسباب الفعلية للإعاقة يساعد على الوقاية من حدوثها، كما يساعد في تحديد فئات المجتمع التي تعتبر أكثر عرضة للخطر، حيث يسهم ذلك في توجيه الخدمات الوقائية للحد من الإصابة بالإعاقات المختلفة.

لذلك سعى الباحثين إلى الكشف عن الفروق بين الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد وغير المستهدفين (ذوي التطور الطبيعي) في بعض المتغيرات المعرفية (الخيال، والمبادأة بالانتباه المشترك، وفهم الإيماءات والرموز).

وعلى هذا يمكن تحديد مشكلة البحث الحالى في السؤال الرئيس التالى:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد وغير المستهدفين في بعض المتغيرات المعرفية (الخيال، والمبادأة بالانتباه المشترك، وفهم الإيماءات والرموز)؟

ثالثًا: أهداف البحث:

يتمثل هدف البحث الراهن في الكشف عن الفروق بين الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد وغير المستهدفين في بعض المتغيرات المعرفية (الخيال، والمبادأة بالانتباه المشترك، وفهم الإيماءات والرموز).

مبررات إجراء البحث:

١- لا توجد دراسات في البيئة العربية- في حدود علم الباحثة- أوضحت إسهام هذه المتغرات مجتمعة أو منفردة في التنبؤ أو الكشف عن الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد.

٢- ندرة الدراسات في مجال الاستهداف لاسيما الاستهداف للإصابة باضطراب طيف التوحد، وكذا الأبحاث التي تناولت الفروق بين المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد وغير المستهدفين في المتغيرات المعرفية.

٣- نقص الاهتمام بالأطفال في المرحلة العمرية المبكرة الأكثر عرضة للإصابة بالإعاقة بوجه عام وباضطراب طيف التوحد على وجه الخصوص.

رابعًا: أهمية البحث:

تظهر أهمية البحث الراهن في جانبه النظرى والتطبيقى فيما يلي:

١- إلقاء الضوء على مرحلة الطفولة المبكرة وهي من مراحل النمو المهمة في حياة الفرد، وهو نفس المدى العمري الذي يحدث فيه اضطراب طيف التوحد وفق الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس (DSM-V, 2013)، والدليل التشخيصي والاحصائي

الخامس_النسخة المعدلة .DSM_5_TR)، 2022)، ودليل الاضطرابات العقلية والنفسية الإصدار الحادى عشر (ICD-11, 2021).

٢- تقديم أداة تساعد في الكشف عن الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، تتمثل في مقياس الاستهداف للإصابة باضطراب طيف التوحد (العلامات التحذيرية المبكرة) لأطفال ما قبل المدرسة؛ مما يسهم في الاكتشاف المبكر لهؤلاء الأطفال المعرضين للإصابة باضطراب طيف التوحد.

٣- توفير بعض المقاييس لتقدير المتغيرات المعرفية لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة، مثل الخيال والمبادأة بالانتباه المشترك وفهم الإيماءات والرموز، والتي تعتبر من ضمن المتغيرات المعرفية التي تساعد في التميز بين الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد وغير المستهدفين (العاديين).

٤- الاستفادة من نتائج البحث الراهن في إعداد البرامج الوقائية وخاصة الوقاية من الدرجة الأولى والثانية، والبرامج العلاجية للحد من الإصابة باضطراب طيف التوحد أو التخفيف من أعراضه من خلال الاستفادة من خطوات الاكتشاف المبكر للعلامات التحذيرية المؤدية للإصابة بالاضطراب.

خامسًا: مصطلحات البحث:

١- الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد At risk Childrens of Autism Spectrum Disorder

تم تناول مفهوم الأطفال المستهدفين لخطر الإعاقة بوجه عام في عدد من الدراسات والبحوث، إلا أن هذه الدراسات قد خلت من تعريف دقيق ومحدد لمفهوم الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد، وقد يرجع ذلك لعدة أسباب منها عدم الاتفاق بين الباحثين على أسباب واضحة ومحددة للإصابة بهذا الاضطراب بالأساس، حيث يعتبر مصطلح الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد من المصطلحات حديثة التداول على الساحة العربية.

قدم كلٌ من سيد، وعبد الظاهر، والببلاوي (٢٠١١) تصنيف للأطفال المستهدفين لخطر الإعاقة على أساس مستوى الاحتياج لبرامج التدخل المبكر إلى ثلاث فئات كالتالي:

١-أطفال ذوو خطر قائم: أي الأطفال التي تم تشخيصهم بالفعل وتبين وجود اضطرابات طبية محددة، ولكن ليس من الضروري ظهور تأخر نمائي عليهم في الوقت الحالي ولكن احتمال حدوث ذلك في وقت لاحق بنسبة (٩٠%).

٢- الأطفال ذوو الخطر البيولوجي: أي الأطفال الذين لهم تاريخ مرضي قبل الميلاد أو في فترة الرضاعة أو بعد الميلاد مثل إدمان الأم في فترة الحمل للمخدرات، الولادة المبكرة والأطفال الخدج.

٣- الأطفال ذوو الخطر بيئي: وهم الأطفال الذين نشأوا في ظروف بيئية تهدد نموهم السوي أو ظهور مشكلات سلوكية ومعرفية وانفعالية في المستقبل مثل نوع رعاية الأم للطفل، ونقص الرعاية الطبية، وسوء التغذية.

كما أشار القمش والجوالده (٢٠١٤) إلى أن الأطفال المعرضون للخطر هم الأطفال غير المصابين حالياً بالعجز أو الإعاقة، لكن فرصتهم أكبر من غيرهم لتطوير العجز لاحقاً بسب وجود بعض المشكلات لديهم.

٢- الخيال Imagination

عرفه السيد ومحمد (٢٠١٣: ٤٥) بأنه "عبارة عن تدفق موجات من الأفكار التي يمكنك رؤيتها أو سماعها أو إستشعارها أو تذوقها، وهو تعبير داخلي عن تجاربك أو أوهامك. وهو أحد الأساليب التي يقوم من خلالها مخك بتشفير وتخزين المعلومات والتعبير عنها".

يشير الزريقات(٢٠٢٠: ٢١٦)إلى "أن الخيال أحد القدرات المعرفية، وقد ازداد استخدامه مؤخراً في العلاجات السلوكية المعرفية بهدف تغير التشوهات والمخططات المعرفية غير التكيفية".

٣-المبادأة بالانتباه المشترك Initiate Joint Attention

عرف مور ودنهام(1995) Moore and Dunham المبادأة بالانتباه المشترك بأنها قدرة الطفل على لفت انتباه شخص آخر عن طريق رفع شي ما لشخص آخر ليراه، أو عن طريق الإشارة إلى شيء ما بأنفسهم.

كما عرفها عبد العزيز (٢٠١٢: ١٤) بأنها "بدأ الطفل بجذب انتباه البالغ بالمشاركة الاجتماعية حول حدث ما، ويتم ذلك من خلال (الإشارة، والتعلق، وتحويل النظر، والاتصال بالعين)".

وعرف محمد (٢٠٢٠: ١٢٢) المبادأة "بأن يبدأ الطفل بجذب انتباه الشخص الراشد بالمشاركة الاجتماعية حول حدث معين. وتعني المبادرة من قبل الطفل بجذب انتباه الشخص الآخر أي البدء بالتفاعل الاجتماعي مع هذا الشخص الآخر. وعادة ما يتم ذلك من خلال الإشارة، والتواصل بالعين أو التواصل البصري، والتعلق، وتحول النظرة"".

٤- فهم الإيماءات والرموز Understand Gestures and Symbols

أشارت الناشف (٢٠٠٧) إلى أن الإيماءات والرموز والإشارات غير اللفظية هي أشكال من المثيرات التي ترتبط بشكل مباشر بالأشياء التي تشير إليها؛ حيث لا تقتصر الرموز في اللغة البشرية في دلالتها على مجرد الإشارة لما هو موجود ولكن يتعدى إلى ما هو غير موجود.

عرف إليمو وهيفلين (٢٠١٦: ٣٢١) "الإيماءات والألفاظ المستخدمة من أجل جذب انتباه البالغين وتوجيه ذلك الانتباه إلى شئ أو حدث مرغوب فيه بالتواصل المقصود/ الهادف".

يري الباحثون في علم النفس العصبي أن الإيماءات عبارة عن حركات أكثر منها عملية تواصل أي أنها القدرة على أداء حركات هادفة. إلا أن الباحثين في علم النفس اللغوي يعرفون الإيماءات على إنها حركات تواصلية عفوية ولكن بصورة هادفة تصاحب الكلام" (الزريقات، ٢٠٢٠).

سادسًا: الإطار النظرى والدراسات السابقة:

أولاً: الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد:

يُبدي الأطفال المستهدفين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد بعض السلوكيات التي تُعد بمثابة مؤشرات تنبىء بإمكانية تعرضهم لاحقاً للإصابة باضطراب طيف التوحد، لذا فإن أخذ تلك العلامات التحذيرية المبكرة في الاعتبار تساعدنا في اكتشاف الأطفال المستهدفين للإصابة بهذا الاضطراب في مرحلة ما قبل المدرسة، وهو من الإجراءات المهمة التي تسهم في توفير برامج التدخل المبكر المناسبة لهم؛ مما يترتب عليه العمل على الحد بدرجة كبيرة من تلك الآثار السلبية التي تترتب على الاضطراب، وتعرف هذه المرحلة بمرحلة المسح والتعرف المبكر على الأطفال

المستهدفين لخطر الإصابة باضطراب التوحد، وذلك من خلال عدد من قوائم التقدير السلوكية والمقاييس الخاصة بتشخيص اضطراب التوحد.

وقد ذكر البحيرى وإمام (٢٠١٩) إلى أنه في الوقت الحاضر لا يوجد دليل واضح وحقيقي يدعم أي عامل خطر لا وراثي لاضطراب طيف التوحد، لذلك يُعد التعرف على عوامل الخطر االلاوراثية من الأمور الهامة التي تضيف لمجال الكشف المبكر لذوي اضطراب طيف التوحد. وبناء على ذلك تم تناول بعض المشكلات التي تعتبر علامات تحذيرية مبكرة للإصابة باضطراب طيف التوحد وفيما يلي عرض لتلك العلامات التحذيرية.

المشكلات التي يعاني منها الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد (العلامات التحذيرية المبكرة)

١-مشكلات اجتماعية:

أشار الزريقات (٢٠٢٠) إلى أنه من العوامل التي تهيئ للإصابة باضطراب التوحد وجود عامل وراثي عائلي لاضطراب طيف التوحد؛ حيث يؤثر ذلك على التواصل الاجتماعي للطفل، ومن أهم معايير التواصل الاجتماعى للأطفال في المرحلة العمرية من (٣-٤ سنوات) هو مشاركة الطفل في حوار طويل مع تبادل الأدوار في الحديث مع الآخرين، وكذلك قدرته على إنهاء الحديث واستخدامه لكلمات تدل على فهمه للمعلومة المقدمة له مثل (صح، تمام)، والبدء في استخدام رموز معينة ولغة بسيطة، وقدرته على استخدام الإيماءات وطلب الإذن، والبدء في استخدام اللغة للتعبير عن الخيال والفكاهة والأمور التي تزعجه، والقدرة على تصحيح الأخطاء واستخدامه للسرد الروائى في تتبعه للأحداث. وفي حال فشل الطفل عن استيفاء متطلبات هذه المرحلة وظهرت ملامح للعجز الاجتماعى في سلوكه يكون ذلك أحد العلامات التحذيرية التي يرجى الالتفات إليها ومتابعتها.

٢- مشكلات صحية:

أشار فرانكبرج سوليفان Frankenburg et Sullivqan (1985) إلى أن الفحص المبكر هو محاولة لتحديد العوامل التي تضع الطفل عرضة لخطر إعاقات النمو، حيث تعتبر الولادة المبكرة

ونقص الأكسجين وانخفاض الوزن عند الولادة من العوامل التي تسهم في تحديد الأطفال المعرضون لخطر وجود مشاكل تنموية في المستقبل، كذلك الإعاقات الجسمية لدى الأطفال من العوامل التي تسهم في إحداث مجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية للطفل.

وفي هذا الصدد هدفت دراسة جادسي واخرون Gadassi Et al (2018) إلى فحص المخاطر طويلة المدى للأطفال الذين تمت ولادتهم قبل الميعاد (الخدج، ٣٤ أسبوعاً) ومقارنتهم بالأطفال الذين أكتملت فترة النمو لديهم حتى (٣٩ أسبوعاً). ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة مكونه من (١١٠) من الأطفال الخدج و(٣٩) طفلاً من مكتملي النمو، وتم تقييمهم في عمر (١٨، ٢٤، ٣٦) شهراً عن طريق جداول المراقبة التشخيصية لاضطراب التوحد، وقائمة المراجعة المعدلة للتوحد عند الأطفال الصغار، واستبيان التواصل الاجتماعى، ومقياس مولن للتعليم المبكر، وكشفت نتائج تلك الدراسة إلى أن الأطفال الخدج هم أكثر عرضة للإصابة باضطراب طيف التوحد. كما يؤدى تدخين الأم أثناء فترة الحمل إلى زيادة مخاطر ولادة أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد (مختار، ٢٠١٩).

٣-مشكلات أسرية:

أشار أميرمان وهيرسن Ammerman and Hersen (1990) إلى أن الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة في مرحلة ما قبل المدرسة هم أقل نشاطاً من أقرانهم الطبيعيين، كما أنهم يظهرون انخفاضاً في احترام الذات والتحكم في النفس والمثابرة، ويكون أداؤهم في اختبارات الذكاء أكثر ضعفاً.

كما أشار الزريقات (٢٠١٢) إلى أنه من أهم عوامل الخطر على الأطفال هى إساءة المعاملة والإهمال من الوالدين للطفل، وكذلك المخاطر البيئية؛ لما لها مسئولية كبيرة في تعرض الأطفال لإعاقات النمو. كما أن الظروف الاجتماعية والاقتصادية المتدنية تسهم في نقص الرعاية الطبية خلال فترة الحمل وكذلك سوء التغذية، بالإضافة إلى أن تعاطي الأمهات الكحوليات والمخدرات يؤدى إلى إنجاب أطفال قليلة الوزن وحدوث تشوهات وجهية للجنين وبعض درجات الإعاقة العقلية، وعيوب في القلب وكثير من المشكلات الأخرى. كما أوضح سوكوجلو وآخرون (2020)

Sucuoglu et al إلى أهمية البيئات الأسرية والمنزلية والاجتماعية وما تلعبه من دور هام للأطفال الصغار من ذوي الإعاقة من حيث تطورهم الفكرى.

٤- مشكلات سلوكية:

ومن المنظور التحليلى أشار خطاب (٢٠٠٥) إلى أن أهمية دراسة اضطراب طيف التوحد ترجع إلى مرحلة التمركز حول الذات لدى الطفل؛ حيث يتجاوز أغلب الأطفال مرحلة التمركز حول الذات، إلا أن الطفل التوحدى يثبت عند هذه المرحلة، كما يوجد علاقة بين ميول الطفل الاجترارية التي يولد بها وتمييز الأم له؛ مما ينمي لديه بعض أعراض الاضطراب.

وهناك بعض العلامات المبكرة لاحتمالية إصابة الطفل لاحقاً باضطراب طيف التوحد منها تجنب التواصل بالعين، تفضيله للعزلة وعدم التعاطف مع الآخرين، ووجود بعض السلوكيات النمطية مثل الرفرفة باليد، وكذلك الاستجابات للمدخلات الحسية بالإفراط أو التفريط مقارنة باستجابة الطفل الطبيعية. وفي كثير من الحالات تكون علامات أو أعراض اضطراب طيف التوحد غير ملاحظة في أثناء فترة النمو المبكر بل تتطور وتظهر لاحقاً (السيد، ٢٠٢٠).

٥-مشكلات انفعالية:

أوضحت الجلبي (٢٠١٥) أن هناك بعض المشكلات التي قد تؤثر بالسلب على الطفل منها مشكلات الخوف والتي تشكل انزعاج شديد ومرعب للأسرة، يُعد الخوف لدى الأطفال أمراً طبيعياً إذا لم يستمر ويصاحبه أعراض مرضية جسمانية، ومن المشكلات الانفعالية التي يعاني منها طفل التوحد الخجل؛ مما يعرضة لمتاعب كثيرة منها التأتأة، وعدم الرغبة في المشاركة مع أصدقائهم، وتفضيله للعزلة، وتجنبه التقاء العيون، وشعوره بالنقص والدونية.

٦-مشكلات اللغة والكلام:

أشار الخولي (٢٠٠٨) إلى أن هناك أطفال تظل في حالة عجز عن الكلام سواء تصرفهم وكأنهم اصم، أو عجزهم عن التواصل عن طريق الصور أو لغة أشارة، أو عدم القدرة على تكوين جمله مفيدة، والتحدث بكلمات مفردة، وغيرها من مظاهر العجز في اللغة والكلام، إلا أنه لم يتم تصنيفهم ضمن اضطراب طيف التوحد، حيث يجتاز هؤلاء الأطفال تلك المرحلة بعد اكتمال العام

الثالث لهم، وأن الفرق بين الطفل العادى وطفل اضطراب طيف التوحد، أن الطفل التوحدى يتعلم اللغة والكلام عن طريق التقليد، أما الطفل العادى يكون عن طريق الانتباه المترابط أو المشترك. وفي هذا الإطار يعاني بعض الأطفال من مشكلات اللغة والكلام أثناء نموهم الطبيعى منها النمو البطئ في نطق الكلمات والجمل، كما أنهم قد يجدون صعوبة في نطق وتعلم الكلمات الجديدة، وفهم الأسئلة ومعاني الكلمات، بالإضافة إلى مشكلات النطق، مع عجز في التعبير عن احتياجاته ورغباتة (محمد وسيد، ٢٠١٣).

ثانياً: المتغيرات المعرفية:

١ -الخيال:

خصائص الخيال لدي الأطفال الطبيعين في مرحلة ما قبل المدرسة:

يبدأ اللعب الخيالى في الظهور لدى الأطفال العاديين في بداية السنوات الثلاث الأولى، ويستطيع الطفل في سن الرابعة أن يميز بين اللعب التخيلى وغير التخيلى، ونرى أن الطفل بين سن الثالثة والسادسة من عمره يتحول من ممارسة اللعب الخيالى المنفرد إلى اللعب الخيالى الاجتماعى التفاعلى وهذا الذي يعاني منه الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (عبد الحميد، ٢٠٠٩). ويتميز خيال الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة بأنه حاد ونشط، ولكنه محدود في إطار البيئة التي يعيش فيها؛ حيث يؤدى الخيال لدى الطفل في هذه المرحلة وظيفة مهمة في نموه لأنه ينظم له الطريق لكثير من نشاطاته (حيدر، ١٩٩٢).

من مظاهر الخيال لدى الأطفال العاديين في مرحلة الطفولة المبكرة هو اللعب الإيهامي حيث يقوم فيه الطفل بتحويل عالمه من عالم واقعي إلى عالم خيالى، مثل تحويل الدمية إلى طفلة أو تخيل العصي سيف، وكذلك ألعاب التقليد مع استخدام الخيال كأن يتخيل الطفل أنه يركب حصاناً، وكذلك الألعاب الرمزية؛ حيث يستطيع الطفل إدراك الوظائف الواقعية للأشياء ولكنه يستخدمها بشكل أخر مثل تحريك مكعب على أنه سيارة. ويظهر اللعب الرمزي لدى الأطفال بداية من السنة الثالثة من عمرهم (الحماحمي، ٢٠٠٥).

خصائص الخيال لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة:

وفي إطار بحث الخيال لدى ذوي اضطراب طيف التوحد وجد أن الضعف في الخيال لدى أطفال التوحد يرجع إلى عجز أو قصور المنبهات الاجتماعية وأن نوع العمليات الإدراكية التي يتم توظيفها للتخيل تتغير مع تقدم في السن والتي يستخدمها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد كاستراتيجية معرفية مبنية في الأساس على الوظائف التنفيذية للرسم الخيالى، كما أن هناك ارتباط بين الوظائف التنفيذية والخيال لدى الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقة تأخر النمو، وأن الاختلافات في المنبئات المعرفية للخيال بين المجموعات قد يكون أيضا بسبب التأخر العام في النمو المرتبط باضطراب طيف التوحد، وأن الرسم الخيالى كان له إسهام كبير في الكشف عن قدرات الوظائف التنفيذية لدى أطفال التوحد، حيث أن العمليات المعرفية التي يتم تجنيدها للخيال تتغير مع تقدم العمر، وأن الأطفال المصابين بالتوحد يستخدمون استراتيجيات معرفية تعتمد بشكل أساسى على الوظائف التنفيذية في الرسم التخيلى (Eycke, 2014, 2018).

يُعاني أطفال اضطراب طيف التوحد من صعوبة في التمثيل الخارجي للصور الداخلية لديه، على الرغم من أن لديهم قدرة على استرجاع الصور المكانية؛ مما يدل على أن لديهم ذاكرة بصرية أكثر منه قدرة على التخيل، وقد أكدت عديد من الدراسات على أن هناك مؤشرات على الإدراك الحسي السليم لدى أطفال التوحد ولكن لا علاقة لذلك بالخيال، وقد أكدت على ذلك تمبل جراندين والتي تعمل استاذاً مساعداً لعلم الحيوان في جامعة كلورادو بأمريكا، وهى طفلة كانت تعانى من اضطراب التوحد، وقد ذكرت في السيرة الذاتية لها أنها قارنت عقلها بمحرك بحث على الانترنت في بحثه عن الصور وأنها تتعلم المفاهيم من خلال تصور صور كل الأشياء التي يجب أن يكون لديها مفهوم عنها مثل مفهوم اللون البرتقالى كانت ترى عديد من الصور الذهنية لمختلف الأشياء البرتقالية مثل عصير البرتقال– مربي البرتقال...وغيرها، لذلك فإن أطفال التوحد ليس لديهم قدرة على تخيل الأشياء التي ليس لها صور في الواقع أو غير حقيقية (Taylor, 2013).

وفي هذا الصدد أشار مصطفي والشربينى (٢٠١١) إلى أن العجز في قدرة الطفل التوحدى على الخيال يتمثل في كونه غير قادر على اللعب التخيلى، فهو لا يستعمل الدمى كالأطفال العاديين

فـي اللعـب، بـل يسـتخدمها بأشـكال أخـرى مثـل اسـتخدامها كمـواد بنـاء، أي لا يسـتطيع إدراك الاستعمالات الحقيقية للأشياء.

٢-المبادأة بالانتباه المشترك

أهمية المبادأة بالانتباه المشترك للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة:

ترجع أهمية مهارات الانتباه المشترك (الإستجابة، والمبادأة) في تعليم الطفل اللغة وكذلك السلوك التعاونى والتفاعل الاجتماعى، وتؤدى التدخلات المستهدفة لمرحلة ما قبل المدرسة إلى تحسينات لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في مهارات الانتباه المشترك، الذي يؤدي إلى تطور اللغة وتحسن التفاعل الاجتماعى (Mundy, 2016). كما يرتبط المبادأة بالانتباه المشترك بتطور مهارتى التقليد واللعب التلقائى (Pomares, 2003)، ومن المهم تعليم القائمين برعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طرق جديدة للتفاعل وتنمية وتحسين مستوى مهارات الانتباه المشترك وذلك عن طريق اللعب والتقليد (Sosnowskin, 2011).

وتتمثل أهمية المباداة بالانتباه المشترك بالنسبة لاطفال اضطراب طيف التوحد في أنها تساعد في تطوير اللغة التعبيرية لديهم حيث يأتى تطور اللغة التعبيرية بعد تطور المبادأة بالانتباه المشترك (Qiana, 2009; Curtis, 2014).

المبادأة بالانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من العجز في مهارة المبادأة بالانتباه المشترك، وهي تعتبر صفة لهذا الاضطراب، حيث أنها وصفت من ضمن الأعراض الاجتماعية الرئيسية لتشخيص اضطراب طيف التوحد، وهي تعتبر عجز في البحث التلقائي عن المشاركة في المتعة والاهتمام مع الأخرين، كما يعتبر العجز في المبادأة بالانتباه المشترك هو شكل من الأشكال الأكثر شدة لاضطراب الانتباه المشترك (الزريقات، ٢٠٢٠).

كذالك أشار مصطفي والشربينى (٢٠١١) أن أطفال التوحد لديهم مدة انتباه أقل من الأطفال العاديين، إلا أنهم يمكنهم إطالة مدة انتباههم نحو الأشياء المفضله لديهم لفترة زمنيه طويلة، كما

أن انتباههم للمثيرات البصرية أفضل من المثيرات السمعية، لذلك مهمة تتبع العين لها فائدة في تحديد الأفراد الأكثر عرضة للإصابة باضطراب طيف التوحد (Navab, 2017).

ويعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من قصور في المبادأة بالانتباه المشترك مقارنة الأطفال العاديين (Tek, 2010). ومن الدراسات التي عنيت ببحث الانتباه المشترك وخاصة مهارة المبادأة بالانتباه المشترك، ودراسة زيرواوكسي(2014) Zebrowski التي هدفت إلى فحص العلاقة بين مهارات الانتباه المشترك وعلاقاتها بزيادة البقاء في وقت الصداقة بين أطفال اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين والتعرف على فعالية بعض أنواع الإشارات المستخدمة أثناء وقت الصداقة لمعرفة أي من مهارات الانتباه المشترك استخداماً من قبل الطفل للمشاركة الأقران أو الأصدقاء كذلك المساعدة، تحديد مقدار اهمية مهارات الانتباه المشترك في مساعدة أطفال التوحد لتكوين صدقات مع الأطفال الآخرين ، والعمل على تدريب الطفل لتحويل نظراته إلى الشخص الأخر لأن المبادأة بالانتباه لا تتم ألا أذا كان لدى الطفل القدرة على تحويل النظر إلى الآخرين، كان الهدف هو زيادة مهارات الانتباه المشترك سواء المبادأة أو الإستجابة في القدرة على تكوين صدقات والاحتفاظ بها جاءت النتائج لتظهر أن كمية الإشارات المستخدمة كان لها تأثير إيجابي في زيادة مهارات الانتباه المشترك وتحويل النظر إلى شخص أخر، كما تم الإستجابة بشكل متكرر وكانت الإشارات غير اللفظية واللفظية هي المستخدمة، وأن كثير من المعلومات اعتمدت على المعلومات السمعية، وكانت الإشارات غير اللفظية "الإيماءات" كانت أنجح أنواع الإشارات وكذلك الإشارات بالأدوات.

٣- فهم الإيماءات والرموز:

أهمية فهم الإيماءات والرموز بالنسبة للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة:

التواصل هو عملية لتبادل الأفكار والرسائل والمشاعر والمعلومات من شخص إلى أخر، وعلى الرغم من أن التواصل هو جزء أساسي من الحياة اليومية، ألا أنها ليست بالأمر السهل حيث أنها تحتاج إلى شخص يستطيع التعبير عن الفكرة التي يريد توصيلها، وكذلك شخص آخر يتلقاها ويفهمها حتى تحدث عملية الاتصال بشقيها التعبيري والاستقبالى. لذلك تعتبر الرموز والإشارات

من أدوات التفكير الإنساني حيث تشير إلى أشياء معينة معنوية أو مادية، والرمز هو كل ما يحل محل الشئ في غيابه أو يدل عليه أو ينوب عنه (ملوالعين، ٢٠١٥).

وترجع أهمية فهم الإيماءات والرموز إلى الصعوبة التي تعكسها في تعلم المعانى المشتركة والتقليدية، كذلك الدور الهام الذي تلعبه في التفاعل الاجتماعى؛ حيث يساعد فهم الإيماءات والرموز على جعل التواصل فعالاً بحيث يلجأ إليه صغار الأطفال سواء العاديين أو الأطفال التي تعاني من قصور في السمع أو التأخر الذهني (سليمان، ٢٠١٠). كما تساعد الإيماءات والرموز في تطور اللغة لدى الأطفال في المرحلة العمرية المبكرة، وذلك لتعويض ما لديهم من نقص في التطور اللغوى. ويتم استخدام الإيماءات من قبل الأطفال في مرحلة التقليد حيث يتم استخدام الإيماءات والحركات للتعبير عن رأيهم سواء بالقبول أو بالرفض (محمد وطايع، ٢٠١٥)

مظاهر فهم الإيماءات والرموز لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجود عجز في استخدام الإيماءات الوصفية التواصلية، ويظهر ذلك في المقاييس التشخيصية في تأخر استخدام الإيماءات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بالأطفال العاديين. على الرغم من أهمية تزامن الإيماءات مع الكلام مما يعطى قوة تواصلية له، إلا أن ما يحدث لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد هو أن الإيماءات لا تتزامن بشكل جيد مع الكلام، كما أنهم يعانون من قصور هذه الإيماءات (الزريقات، ٢٠٢٠).

كما أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من خلل في التواصل غير اللفظى بشكل عام كتعبيرات الوجه والإيماءات والترميز (الجلبى، ٢٠١٥).

كما يعاني أطفال التوحد من قصور في الاهتمام بالآخرين، وعجز في التواصل بالعين، يؤدي إلى عجز إجراء المحادثات مع الآخرين، بالإضافة إلى القصور في فهم معاني التعبيرات الوجهية والإيماءات ولغة الجسم والرموز، مما يؤثر سلباً على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين (مصطفي والشربيني، ٢٠١٣).

سابعًا: فرض البحث:

من مجمل ما تم عرضة من دراسات سابقة وأطر نظرية مفسرة يمكن صياغة فرض البحث على النحو التالى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد وغير المستهدفين (ذوي التطور الطبيعي) في بعض المتغيرات المعرفية (الخيال، والمبادأة بالانتباه المشترك، وفهم الإيماءات والرموز) لصالح الأطفال غير المستهدفين.

ثامنًا: منهج البحث، وإجراءاته:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطى المقارن، حيث يلائم هذا النوع من المناهج البحثية طبيعة وأهداف البحث الحالي الذي يسعى للكشف عن الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد وغير المستهدفين (ذوي التطور الطبيعي) في بعض المتغيرات المعرفية (الخيال، والمبادأة بالانتباه المشترك، وفهم الإيماءات والرموز).

أولاً: عينه البحث:

عينة البحث الاستطلاعية:

تم اختيار عينة مكونه من (٣٥) طفلاً من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة تراوحت أعمارهم ما بين (٣،٥: ٥،٥) سنة، (١٦ ذكراً، ١٩ أنثى) بمتوسط عمر (٤،٥)، وانحراف معيارى (٠،٧٢٨). كعينة استطلاعية للتحقق من الخصائص القياسية لبطارية الأدوات.

عينة البحث الأساسية:

تكونت عينة البحث من (٢٦٨) طفلاً، من الأطفال المقيدين داخل الحضانات والمدارس الخاصة في مرحلة رياض الأطفال داخل محافظة القاهرة بمتوسط عمر (٤،٤)، وانحراف معيارى (٠،٦٧٠)، وقد تم تقسيم العينة لمجموعتين هما: مجموعة الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد وعددهم (٧١) طفلا بمتوسط عمر (٤،٦٣)، وانحراف معيارى (٠،٤٨١)، وهم يمثلون الربيع الأعلى من مجموع عينة البحث، واشتملت المجموعة الثانية على

(٦٨) طفلاً من الأطفال غير المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد، بمتوسط عمر (٤،٦)، وانحراف معيارى (٠،٤٨٣) ، وهم يمثلون الربيع الأدنى من مجموع عينة البحث.

شروط اختيار عينة البحث:

١- أن تتراوح أعمار الأطفال داخل العينة بين (٣،٥ -٥،٥) سنوات.

٢- أن تشتمل العينة على الأطفال من كلا الجنسين (ذكور وإناث).

٣- أن يكون الطفل ملتحق بفصول رياض الأطفال سواء في المدارس الخاصة أو الحضانات الخاصة (عربي).

٤- أن يكونوا من غير المشخصين باضطراب طيف التوحد أو بأي من إعاقات النمو الأخرى.

جدول ١ التكرارات والنسب لأفراد العينة

العينة	النوع	التكرارات	النسبة المئوية
العينة الكلية (٢٦٨) طفلاً	ذكور	١٣٧	%٥١
	إناث	١٣١	%٤٨،٩
المستهدفين (٧١) طفلاً	ذكور	٣٣	%٤٦،٥
	إناث	٣٨	%٥٣،٥
غير المستهدفين (٦٨) طفلاً	ذكور	٣٠	%٤٤،١
	إناث	٣٨	%٥٥،٩١

ثانياً: أدوات البحث:

١- مقياس الاستهداف للإصابة باضطراب طيف التوحد (العلامات التحذيرية المبكرة) (إعداد الباحثون).

يهدف مقياس الاستهداف للإصابة باضطراب طيف التوحد (العلامات التحذيرية المبكرة) إلى الكشف عن الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة

(مرحلة ما قبل المدرسة) ممن تتراوح أعمارهم بين (٥،٣ :٥،٥) سنوات، ويتكون المقياس من (٥٩) بنداً موزعة على ستة أبعاد كالتالى:

١- العلامات التحذيرية الاجتماعية: وتتمثل في البنود من (١: ١٢)، وتتمثل البنود المعكوسة في (٩، ١١).

٢- العلامات التحذيرية الخاصة بالتواصل الأسرى: وتتمثل في البنود من (١٣: ١٩)، وتتمثل البنود المعكوسة في (١٦، ١٧، ١٨، ١٩).

٣- العلامات التحذيرية السلوكية: وتتمثل في البنود من (٢٠: ٣٠)، وتتمثل البنود المعكوسة في (٢١، ٢٣، ٢٥، ٢٦، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١).

٤- العلامات التحذيرية الانفعالية: وتتمثل في البنود من (٣١: ٤٠)، وتتمثل البنود المعكوسة في (٣٦، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٠).

٥- العلامات التحذيرية الخاصة بالكلام واللغة: وتتمثل في البنود من (٤١: ٥١)، وتتمثل البنود المعكوسة في (٤١، ٤٢، ٤٥).

٦- العلامات التحذيرية الخاصة باضطراب النوم والتغذية: وتتمثل في البنود من (٥٢: ٥٩)، وجميع البنود على هذا البعد معكوسة.

طريقة الإجابة والتقدير والتصحيح:

تم تحديد طريقة الإجابة على المقياس باختيار بديل من بين بدائل ثلاث (لا تنطبق، تنطبق أحياناً، تنطبق دائماً). حيث تقدر هذه البدائل ب (٢، ١، صفر) على التوالي. وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع معدل الاستهداف للإصابة باضطراب طيف التوحد، بينما تمثل الدرجة المنخفضة انخفاض معدل الاستهداف للإصابة باضطراب طيف التوحد، أما بالنسبة للبنود المعكوسة فهي تقدر بعكس هذه الدرجات، وبذلك تتراوح درجات المقياس بين (٠: ١١٨) درجة.

٢- مقياس الخيال لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (إعداد الباحثون):

يهدف المقياس إلى التعرف على مستوي الخيال لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، طبقاً لوظائف الخيال الأساسية (القدرة على استعادة صور المحسوسات، واستخدام الصور المحسوسة في التفكير وتوليد أفكار جديدة)، يتكون المقياس من (٣٠) بنداً مقسمة على ثلاثة أبعاد كالتالى:

١- صندوق الأشياء غير الاعتيادية (يتكون من خمسة أظرف يحتوي كل منهم على تسعة صور لأشياء مختلفة)، وتتمثل في البنود من (١: ٥).

٢- تكملة الصورة (يتكون من أربعة صور غير مكتملة أو ناقصة)، وتتمثل في البنود من (٦: ١٢).

٣- الأفكار الخيالية (تتكون من خمسة صور)، وتتمثل في البنود من (١٣: ٣٠).

طريقة الإجابة والتقدير والتصحيح:

تم تحديد طريقة الإجابة على المقياس باختيار بديل من بين بدائل ثلاث هى (منخفض، متوسط، مرتفع)، حيث تقدر هذه البدائل بـ (صفر، ١، ٢) على التوالي، هذا فيما يخص البعد الأول والثاني، أما البعد الثالث فطريقة الإجابة عليه تكون باختيار بديل من بين بديلين (نعم، لا)، حيث تقدر هذه البدائل بـ (٢، صفر) على التوالي، وبذلك تتراوح الدرجات على المقياس بين (٠: ٦٠). وتشير الدرجة المرتفعة إلى قدرة الطفل على الخيال سواء الخيال الاسترجاعي أو التكويني (الانشائي).

٣- مقياس المبادأة بالانتباه المشترك لدي الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (إعداد الباحثون):

يهدف المقياس إلى التعرف على المبادأة بالانتباه المشترك، التي تُعد إحدى مهارات الانتباه المشترك لدي الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، ويتكون المقياس من (٣٠) بنداً مقسمة إلى بعدين كالتالى:

١- المبادأة بالانتباه المشترك بغرض المشاركة الاجتماعية، وتتمثل في البنود من (١: ١٤).

٢- المبادأة بالانتباه المشترك بغرض التقليد الحركى واللفظى، وتتمثل في البنود من (١٥: ٣٠).

طريقة الإجابة والتقدير والتصحيح:

تم تحديد طريقة الإجابة على المقياس باختيار بديل من بين البدائل الثلاثة التالية (لايستطيع، يستطيع أحياناً، يستطيع دائماً)، حيث تقدر هذه البدائل ب (صفر، ١، ٢) على التوالي، وبذلك تتراوح الدرجات على المقياس بين (٠: ٦٠)، حيث تمثل الدرجة المرتفعة قدرة الطفل العالية في مهارة المبادأة بالانتباه المشترك وقدرتة على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

٤- مقياس فهم الإيماءات والرموز لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (إعداد الباحثون)

يهدف المقياس إلى التعرف على مستوى فهم الإيماءات والرموز لدى الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، ويتكون المقياس من (٣٠) بنداً مقسمة إلى بعدين كالتالى:

١- الإيماءات: ويتمثل في البنود من (١: ١٤).

٣- الرموز: ويتمثل في البنود من (١٥: ٣٠).

طريقة الإجابة والتقدير والتصحيح:

تم تحديد طريقة الإجابة على المقياس باختيار بديل من بين بدائل ثلاث هى (لم يتعرف، تعرف بمساعدة، تعرف دون مساعدة)، حيث تقدر هذه البدائل بـ (صفر، ١، ٢) على التوالي، وبذلك تتراوح الدرجات على المقياس بين (٠: ٦٠).

التحقق من الخصائص القياسية لأدوات البحث:

أولاً: الصدق

١- صدق المحكمين:

تم عرض المقاييس في الصورة الأولية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس في جامعة بني سويف، القاهرة، المنصورة، دمياط، أسيوط، بنها[١]، حيث تم الأخذ بالملاحظات وتم إجراء التعديلات المناسبه سواء بحذف بعض البنود والأبعاد أو التعديل، حيث تم الإبقاء على الأبعاد والبنود التي وصل الاتفاق عليها من (٨٠%: ١٠٠%).

٢- الصدق المحكي (التلازمي):

تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الاستهداف للإصابة باضطراب طيف التوحد (العلامات التحذيرية المبكرة)، والمحك الخارجى وهو مقياس تشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد وفق محكات التشخيص الخاصة بالدليل التشخيصى والإحصائى الخامس (DSM-V)، وقدر معامل الارتباط بـ (٠،٨٣١) وهو دال عند مستوى دلالة (٠،٠١).

ثانياً: الثبات

تم حساب الثبات لأدوات البحث باستخدام إعادة الاختبار بفاصل زمني أسبوعين وألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وسنعرض فيما يلي لنتائج معاملات الثبات.

جدول ٢

قيم معاملات الثبات لأدوات البحث

المقاييس	الأبعاد	عدد العبارات	معامل الارتباط بين التطبيقين	الفا- كرونباخ	التجزئة النصفية	
					سبيرمان وبراون	جتمان
مقياس الاستهداف	١-التواصل الاجتماعى	١٢	٠،٩٧٦	٠،٨٧٤	٠،٨٧٦	٠،٨٦٥
	٢-الاسرية	٧	٠،٨٨٠	٠،٦٢٣	٠،٧٢٤	٠،٧٠٢
	٣-السلوكية	١٢	٠،٩٣٢	٠،٧٩٢	٠،٨٥٠	٠،٨١٥
	٤-الانفعالية	٩	٠،٩٧٤	٠،٨٤٠	٠،٨٤٥	٠،٦٧١
	٥-الكلام واللغة	١١	٠،٩٧١	٠،٩١٨	٠،٩٠٣	٠،٨٧١
	٦-النوم والتغذية	٨	٠،٩٥٣	٠،٨٩٠	٠،٨١٦	٠،٧٦٨
	الدرجة الكلية	٥٩	٠،٩٩٤	٠،٩٦٢	٩٤٨،٠	٠،٩٢٩
مقياس الخيال	١- لعبة الصندوق	٥	٠،٩٥٧	٠،٨٨٨	٠،٨٩٧	٠،٨٣٤
	٢-تكملة الصورة	٧	٠،٩٠٣	٠،٧٠٧	٠،٧٩٦	٠،٧٧٨

	٣-الأفكار الخيالية	١٨	٠،٩١٢	٠،٨١٣	٠،٦١٩	٠،٦١٢
	الدرجة الكلية	٣٠	٠،٩٧٩	٠،٨٦٢	٠،٧٢٥	٠،٧٢٥
مقياس المبادأة بالانتباه المشترك	المبادأة بغرض المشاركة الاجتماعية	١٤	٠،٩٨٩	٠،٩٢٦	٠،٨٩٠	٠،٨٧٣
	التقليد الحركى واللفظى	١٦	٠،٩٦٨	٠،٩٣٦	٠،٩٠٠	٠،٩٠٠
	الدرجة الكلية	٣٠	٠،٩٨٦	٠،٩٦٢	٠،٩٢٩	٠،٩٢٨
مقياس فهم الايماءات والرموز	الإيماءات	١٤	٠،٩١٦	٠،٦٨٤	٠،٦١٥	٠،٦١٥
	الرموز	١٦	٠،٩٣١	٠،٨٥٧	٠،٧٥٦	٠،٧٥١
	الدرجة الكلية	٣٠	٠،٩٤٣	٠،٨٧٧	٠،٨٤١	٠،٨٣٨

ثالثاً: الاتساق الداخلى

جدول ٣

قيم معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد والدرجة الكلية لمقاييس البحث

المقياس	الأبعاد	عدد العبارات	معامل الأرتباط
مقياس الاستهداف	١-علامات التواصل الاجتماعي	١٢	٠،٨٨٨**
	٢-العلامات الاسرية	٧	٠،٥١٧*
	٣-العلامات السلوكية	١٢	٠،٧٧٦**
	٤-العلامات الانفعالية	٩	٠،٨٢٦**
	٥-علامات اللغة والكلام	١١	٠،٨٣٢**
	٦-علامات النوم والتغذية	٨	٠،٧٩٠**
مقياس مستوى الخيال	١-لعبة الصندوق	٥	٠،٨٣١**

	٢-تكملة الصور	٧	٠،٨١٦**
	٣-الأفكار الخيالية	١٨	٠،٩٠٣**
مقياس المبادأة بالانتباه المشترك	١-المبادأة بغرض المشاركة الاجتماعية	١٤	٠،٩٤٩**
	٢-التقليد الحركى والتقليد	١٦	٠،٩٥٦**
مقياس فهم الإيماءات والرموز	١-الإيماءات	١٤	٠،٩٠٨**
	٢-الرموز	١٦	٠،٩٥٠**

ملاحظة. **مستوى دلالة (٠،٠١) *مستوى دلالة (٠،٠٥)

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد والدرجة الكلية للمقاييس التي تنتمي إليها كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١)، مما يدل على أن هناك اتساق داخلى جيد للمقاييس.

ثالثاً: إجراءات البحث:

تمثلت إجراءات البحث في الخطوات الآتية:

١- تم اختيار عينة من الأطفال في سن ما قبل المدرسة تراوحت أعمارهم ما بين (٣،٥: ٥،٥) سنوات كعينة استطلاعية للتحقق من الخصائص القياسية لبطارية الأدوات.

٢- بعد التحقق من الخصائص القياسية للأدوات المستخدمة وإعداد الصورة النهائية لها قام الباحثون بتطبيق هذه الأدوات على مجموعة مكونة من (٢٦٨) طفلاً، وكان ترتيب التطبيق لبطارية الأدوات كالتالي:

أ- تم تطبيق مقياس الاستهداف لاضطراب طيف التوحد (العلامات التحذيرية المبكرة)، وقد تم تطبيقة على جميع أفراد المجموعة.

ب- تم تقسيم العينة وفق الارباعيات، إلى الربيع الأعلى والربيع الأدني، حيث بلغ الربيع الأعلى (٧١) طفلاً، والربيع الأدني (٦٨) طفلاً.

ج- تم تطبيق بطارية الأدوات المعرفية (مقياس الخيال، ومقياس المبادأة بالانتباه المشترك، ومقياس فهم الإيماءات والرموز).

٣- تنوع شكل التطبيق لبطارية أدوات البحث بين التطبيق بشكل (جماعى داخل مجموعات صغيرة، فردى) كما يلي:

أ- تم تطبيق مقياس الاستهداف بشكل جماعى.

ب-تم تطبيق مقياس (تكملة الصورة) على مجموعات صغيرة لا تتجاوز خمسة أطفال.

ج- تم تطبيق مقياس الخيال (صندوق الأشياء، والأفكار الخيالية) ومقياس المبادأة بالانتباه المشترك، ومقياس فهم الإيماءات والرموز بشكل فردي.

٤- تم تطبيق أدوات البحث في الفترة الزمنية الممتدة (من ٢٠٢١/٧/٢٩ إلى ٢٠٢١/١٠/١٤).

٥- استغرقت جلسة التطبيق الخاصة بكل أداة مدة زمنية من (٢٠: ٣٥) دقيقة، حيث تختلف مدة الجلسة باختلاف الأداة. وقد تم إعطاء فترة راحة أثناء تطبيق مقياس الخيال؛ حيث تم تطبيق الجزء الخاص بصندوق الأشياء والأفكار الخيالية بشكل فردي، وتطبيق تكملة الصورة في مجموعات صغيرة (٥ أطفال) لتجنب الملل.

٦- تم استبعاد بعض الحالات لعدم إكمال تطبيق (مقياس الاستهداف)، أو اختيار أكثر من بديل للعبارة، أو رغبة بعض الأمهات في عدم الاستمرار في تطبيق باقي المقاييس؛ مما استدعى استبعاد هذه الحالات.

رابعاً: المعالجة الإحصائية:

١- الإحصاءات الوصفية

تم إجراء التحليلات الإحصائية الوصفية مثل المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة:

٢- الإحصاءات الأساسية

تم إجراء التحليلات الإحصائية الملائمة لبيانات البحث لحساب الفروق بين الأطفال المستهدفين وغير المستهدفين باستخدام اختبار (ت)؛ حيث تمت المقارنة بين الأطفال المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد: وهم مجموعة الربيع الأعلى ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الاستهداف. وتمت مقارنتهم بالأطفال غير المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد:

وهم مجموعة الربيع الأدنى ممن حصلوا على درجات منخفضة على مقياس الاستهداف، في المتغيرات المعرفية (الخيال، والمبادأة بالانتباه المشترك، وفهم الإيماءات والرموز).

تاسعًا: نتائج البحث ومناقشتها:

يمكن عرض نتائج البحث على النحو التالى:

١- نتائج الإحصاءات الوصفية الخاصة بمتغيرات البحث.

جدول ٤

المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

م	المقياس	عينة المستهدفين (ن=٧١)		عينة غير المستهدفين (ن=٦٨)	
		م	ع	م	ع
1	الاستهداف	٥٣،٥٢١	١١،٢٥٧	٢٢،٤٨٥	٣،٥٦٣
2	الخيال	٢٦،٦٧٦	٨،٦٦٦	٣٨،٢٢٠	٦،١٠٠
3	المبادأة بالانتباه المشترك	١٧،٤٠٨	٨٢٦،٩	٢٨،٦١٧	٨،٦٢٤
4	فهم الإيماءات والرموز	٢١،٦٤٧	٨،٣٢٩	٣٠،٠٢٩	٧،٦٨٥

٢- نتائج الإحصاءات الأساسية الخاصة بالفروق بين المستهدفين وغير المستهدفين في متغيرات البحث (الخيال، والمبادأة بالانتباه المشترك، وفهم الإيماءات والرموز).

أشارت النتائج إلى تحقق فرض البحث والخاص بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المستهدفين وغير المستهدفين في بعض المتغيرات المعرفية (الخيال، المبادأة بالانتباه المشترك، وفهم الإيماءات والرموز) لصالح غير المستهدفين.

جدول ٥

الفروق بين المستهدفين وغير المستهدفين لاضطراب طيف التوحد

العينة	المستهدفين (ن=٧١)		غير المستهدفين (ن=٦٨)		قيمة (ت)	دلالة (ت)
	م	ع	م	ع		
الخيال	٢٦،٦٧٦	٨،٦٦٦	٣٨،٢٢٠	٧،١٠٠	_٨،٥٧٠	٠،٠٠
المبادأة	١٧،٤٠٨٥	٩،٨٢٨	٢٨،٦١٧	٨،٦٢٤	_٧،١٣٥	٠،٠٠
فهم الإيماءات والرموز	٢١،٦٤٧٩	٨،٣٢٩	٣٠،٠٢٩	٧،٦٨٥	_٦،١٥٨	٠،٠٠

ملاحظة. **مستوى دلالة (٠،٠١)

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المستهدفين وغير المستهدفين على مقياس الخيال والمبادأة بالانتباه المشترك وفهم الإيماءات والرموز لصالح غير المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد.

عاشرًا: مناقشة النتائج:

يتضح من نتائج البحث أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المستهدفين وغير المستهدفين على مقياس الخيال والمبادأة بالانتباه المشترك وفهم الإيماءات والرموز لصالح غير المستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد، أى لدى الأطفال الطبيعيين في مرحلة الطفولة من عمر الطفل.

وتجدر الإشارة إلى أن الفروق بين الأطفال المستهدفين وذوو النمو الطبيعى ترجع إلى أن القدرة على الخيال تتطلب قدرة على التفكير، حيث يشغل الخيال حيزاً من النشاط العقلى في المرحلة المبكرة من عمر الطفل. وتظهر قدرة الطفل على تكوين صورة ذهنية متخيلة عن طريق تطور كل من اللعب التخيلي واللغة وذلك منذ العام الثالث وتستمر في التطور إلى بعد العام السادس (ميلاد، ٢٠١٥، بطرس، ٢٠٠٧، سلام، ٢٠١٥).

كما يستطيع الطفل ذو التطور الطبيعي التمييز بين اللعب الخيالي وغير الخيالي بدأً من العام الثالث (الحميد، ٢٠٠٩). لذلك نستطيع أن نعتبر أن القصور في الخيال في تلك المرحلة العمرية يمثل علامة تحذيرية إلى احتمالية إصابة الطفل لاحقاً باضطراب طيف التوحد، حيث أن أطفال اضطراب طيف التوحد لديهم عجز في الخيال يظهر في عدم قدرتهم على اللعب التخيلي (مصطفي والشربيني، ٢٠١١). وقد اتفق في ذلك Taylor (2013) الذي أكد على أن الطفل التوحدي يعاني من قصور في الخيال يظهر في هيئة صعوبة في التمثيل الخارجي للصورة الذهنية. كما أن تمتع طفل التوحد بذاكرة بصرية جيدة وبعض مؤشرات الإدراك الحسي السليم لا يعنى تمتعهم بالقدرة على الخيال.

وقد اتفقت بعض الدراسات مع نتائج البحث الراهن؛ حيث أكدت دراستي ياكي Eycke (2014، 2018) على أن أطفال التوحد يعانون من قصور في الخيال، يرجع هذا القصور إلى عجز أو قصور المنبهات الاجتماعية وأن نوع العمليات الإدراكية التي يتم توظيفها للخيال تتغير مع التقدم في العمر، ويستخدمها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد كاستراتيجية معرفية مبنية في الأساس على الوظائف التنفيذية للرسم الخيالى، كما أن هناك ارتباط بين الوظائف التنفيذية والخيال لدى الأطفال المصابين باضطرب التوحد وإعاقة تأخر النمو، كما أن الاختلافات في المنبئات المعرفية للخيال بين المجموعات قد يكون بسبب التأخر العام في النمو المرتبط باضطراب طيف التوحد.

وعلى الجانب الآخر كشفت نتائج البحث الحالي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستهدفين وغير المستهدفين في المبادأة بالانتباه المشترك وجاءت الفروق لصالح الأطفال غير المستهدفين، حيث يظهر العجز في المبادأة بالانتباه المشترك لدي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أكثر من الأطفال العاديين (Tek, 2010). ومما يدعم ذلك أن سعة الانتباه لدى الأطفال العاديين أكبر من مثيلتها لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (مصطفي والشربيني، ٢٠١١).

وتعد المبادأة بالانتباه المشترك من ضمن الأعراض الاجتماعية الرئيسة لتشخيص اضطراب طيف التوحد، كما يعتبر العجز في المبادأة بالانتباه المشترك شكل من الأشكال الأكثر شدة

لاضطراب الانتباه المشترك (إلزريقات، ٢٠٢٠). وتؤثر مهارات الانتباه المشترك علي قدرة الطفل علي التواصل الاجتماعي وقدرته على تكوين صدقات مع أقرانه، ومن بين الدراسات التي سعت للكشف عن العلاقة بين مهارات الانتباه المشترك زيادة وقت الصداقة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين دراسة زيرواوكسي Zebrowski (2014) حيث نهضت بالتعرف على فعالية بعض أنواع الإشارات المستخدمة أثناء وقت الصداقة لمعرفة أي من مهارات الانتباه المشترك أكثر استخداماً من قبل الطفل لمشاركة الأقران، وكشفت النتائج ان أطفال التوحد في حاجه إلى تدريب لتحويل نظراته إلى الشخص الأخر؛ لأن المبادأة بالانتباه المشترك لا تتم إلا إذا كان لدى الطفل قدرة علي تحويل النظر إلى الآخرين.

أما ما يتعلق بالفروق بين الأطفال غير المستهدفين والمستهدفين للإصابة باضطراب طيف التوحد في فهم الإيماءات والرموز فقد كشفت نتائج البحث أن الفروق كانت لصالح الأطفال غير المستهدفين. ويفسر الباحثون هذه النتيجه في ضوء أهمية وسائل التواصل غير اللفظي في عملية الاتصال بشقيه التعبيري والاستقبالي، تتم عن طريق الإيماءات أو تعبيرات الوجه أو نبرات الصوت، الرموز التعبيرية. وقد اتفق كل من ملوالعين (٢٠١٥)، وسليمان (٢٠١٠)، ومحمد وطايع (٢٠١٥) على أهمية الإيماءات والرموز، والإشارات للتفكير الإنساني، وأنها تلعب دوراً هاماً في التفاعل الاجتماعي، كما تسهم الإيماءات والرموز في تطور اللغة لدى الأطفال في مرحلة التقليد وخاصة في حال التعبير عن أرائهم سواء بالقبول أو الرفض.

الحادي عشر: توصيات البحث:

يمكن استخلاص بعض التوصيات النظرية والتطبيقية وكذا عدد من البحوث المقترحة في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج نوجزها فيما يلي:

١- الاهتمام برفع مستوى الخيال لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة وبالأخص الخيال الاسترجاعى والتكوينى عن طريق الأنشطة الخاصة بذلك.

٢- وضع اختبارات وأدوات تساعد معلمي الصفوف الأولية على الكشف عن الأطفال الأكثر عرضة للإصابة باضطراب التوحد.

٣- التركيز على فهم وإدراك الطفل للإيماءات والرموز الأكثر انتشاراً وتداولاً في الثقافة العامة، وذلك لتحسين مهارة الفهم والإدراك والاسترجاع للمعنى الخاص بالرمز أو الإيماءة، كذلك تحسين التواصل الاجتماعي بطرق مختلفة.

٤- تقديم إرشاد للأسر ومعلمي أطفال الروضة على كيفية التعرف على المشكلات التي يعاني منها الطفل والتي قد تمثل له خطر داهم في وقت لاحق.

الثاني عشر: البحوث المقترحة:

ومن بين البحوث المقترحة الموصى بها في البحث الراهن

١- فعالية برنامج تدريبي في تنمية الكفايات المهنية لمعلمات الروضة لكشف عن الأطفال المستهدفين للإصابة باضراب طيف التوحد.

٢- فعالية برنامج إرشادي للأسر التي لديها أطفال في مرحلة الروضه للتوعية بأهمية الكشف والتقييم المستمر خلال فترة الطفولة المبكرة لاضطراب طيف التوحد.

٣- فعالية برنامج تدريبي للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة لتنمية الخيال.

٤- دراسة العوامل المنبئة للإعاقات النمائية الأخرى.

٥- دراسة العوامل المنبئة باضطراب طيف التوحد.

قائمة المراجع

أحمد، سهير كامل. وبطرس، حافظ بطرس (٢٠٠٧). *تنمية القدرات العقلية لطفل ما قبل المدرسة*. دار الزهراء.

الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض الحادى عشر (أنور الحمادي، مترجم). (٢٠٢١).

الأطفال التوحديين. المؤسسة حورس الدولية.

الأنجلو المصرية.

الجلبي، سوسن شاكر (٢٠١٥ب). *مشكلات الأطفال النفسية وأساليب المساعدة فيها*. دار رسلان.

الحمامي، محمد محمد (٢٠١٥). *فلسفة اللعب*. (ط. ٢). مركز الكتاب للنشر.

حيدر، فؤاد (١٩٩٢). *علم النفس الاجتماعي دراسات نظرية وتطبيقية*. دار الفكر العربي.

خطاب، محمد أحمد (٢٠٠٥). *سيكولوجية الطفل التوحدي*. دار الثقافة.

الخطيب، جمال. الحديدى، مني (١٩٩٨). *التدخل المبكر: مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة*. دار الفكر.

الخولى، هشام عبد الرحمن (٢٠٠٨). *الأوتيزم الإيجابية الصامتة استرتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم*.

دار المصطفي.

الزريقات، إبراهيم عبد الله (٢٠١٢). *التدخل المبكر النماذج والإجراءات* (ط. ٣). دار الميسرة- عمان.

الزريقات، إبراهيم عبد الله (٢٠٢٠). *التدخلات الفعالة مع اضطراب طيف التوحد: الممارسات العلاجية المسندة إلى البحث العلمي*. دار الفكر.

سلام، هدي عبد الواحد (٢٠١٥). *صعوبات التعلم الشائعة برياض الأطفال*. دار المجد.

سليمان، أحمد السيد (٢٠١٠). *تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق*. دار الكتاب الجامعي.

سيد، علي أحمد. محمد، محمود محمد (٢٠١٣). *علم النفس المعرفي وتطبيقاته*. دار الزهراء. الرياض.

السيد، محمد رضا (٢٠٢٠). *تحليل السلوك اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*. مكتبة

شاكر عبد الحميد (٢٠٠٩). *الخيال من الكهف إلى الواقع الافتراضي*. عالم المعرفة.

عبد الرؤوف إسماعيل محمود (٢٠١٠). *فعالية برنامج أرشادي في تنمية الكفايات المهنية لدي معلمي التعليم العام في الكشف عن الأطفال المعرضين للإصابة بالإعاقة*. مجلة كلية التربية، ٢١ (٨٤)، ٢٢٦-٢٦٧.

عبد العزيز، محمد عبد العزيز (٢٠١٢). *تنمية مهارات الانتباه المشترك لدي الأطفال الذاتويين* [رسالة ماجستير، جامعة الدول العربية]. https://www.kotobgy.com

عبد الله، محمد قاسم (٢٠٠١). *الطفل التوحدي أو الذاتوي الإنطراء حول الذات ومعالجته*. دار الفكر، القاهرة.

العتوم، عدنان يوسف (٢٠١٢). *علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق* (ط. ٣). دار المسيرة.

العجمي، نادية على (٢٠١١). *التدخل المبكر: وبرنامج البورتيج*. دار يافا العلمية للنشر.

علي، وليد محمد (٢٠١٥). *أستخدام الإستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي*

القمش، مصطفي نوري. الجوالدة، فؤاد عيد (٢٠١٤). *التدخل المبكر الأطفال المعرضون للخطر*. دار الثقافة.

لي جوان هيفلين، ودون فيورنيو إليمو (٢٠١٦). *الطلاب ذوو اضطرابات طيف التوحد ممارسات التدريس الفعالة*. (نايف عابد الزارع، يحيي فوزي عبيدات. مترجم). دار الفكر.

محمد، أديب عبد الله. طايع، إيمان طه (٢٠١٥). *النمو اللغوي والمعرفي للطفل*. دار الأعصار العلمي.

محمد، عادل عبد الله (٢٠٢٠). *الانتباه المشترك الأطفال ذوي اضطراب التوحد*. مؤسسة حورس الدولية.

مختار، وفيق صفوت (٢٠١٩ب). *أطفال التوحد*. أطلس للنشر.

مصطفي، أسامة فاروق. الشربيني، السيد كامل (٢٠١١). *سمات التوحد*. دار الميسرة.

ملوالعين، بشرة حسن (٢٠١٥). *الخرائط الذهنية بين الفكرة والتطبيق*. دار أمجد–الأردن.

ميلاد. محمود محمد (٢٠١٥). *علم نفس نمو الطفل المعرفي*. دار الأعصار.

الناشف، هدي محمود (٢٠٠٧). *تنمية المهارات اللغوية لأطفال ما قبل المدرسة*. دار الفكر.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5th ed.)

American Psychiatric Association. (2021). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5-TR™).

Ammerman, Robert & Hersen, Michel. (1990). *Children at Risk an evaluation factor contributing to child abuse and neglect*. (2nd ed). Plenum Press.

C. Mundy, Peter. (2016). *Autism and Joint Attention*. The Guilford presses.

Curtis, M.A., Brooke Lauren. (2014). *The Relationship Between Joint Attention and Language Acquisition in Children with Autism[* Doctor, University San Diego*]*. Proquest Dissertathon and These Global

Eycke, Kayla D. Ten, Muller, Ulrich. (2014, 8 August). *Brief Report: New Evidence for a Social-Specific Imagination Deficit in Children with Autism Spectrum Disorder*. Springer Science.

Eycke, Kayla D. Ten, Muller, Ulrich. (2018). *Drawing links between the autism cognitive profile and imagination: Executive function and processing bias in imaginative drawings by children with and without autism. Autism*, 22(2), 149-160.

Frankenburg, W. K. & Sullivan, J. W. (1985). *Early Identification of Children at Risk. Plenum press.*

Gadassi، Ayelet، Friedman، Edwa، Yaari، Maya، Bar-Oz، Benjamin، Eventov-Friedman، Smadar، Mankuta، David، & Yirmiya، Nurit. (2018). *Risk for ASD*

in Preterm Infants: A Three-Year Follow-Up Study. Autism Research and Treatment، 9pages.

Jordan، Staci. (2019). *The Use of Clinical Judgment in Differentiating Symptoms of Autism Spectrum Disorder from Those of Other Childhood Conditions: A Delphi Study*[، Doctor of Philosophy، University of Denver]Proquest Dissertathon and These Global

Moore، C. & Dunham، P. J. (2014). *Joint Attention: Its Origins and Role in Development. Psychology Press.*

Navab، Anahita. (2017*). The Use of Eye- Tracking as an Assessment Measure for Social Attention in Autism Spectrum Disorder*[Doctor، University of California]. Proques Dissertathon and These Global.

Qiana, C. (2009*). Effects of A Parent-Implemented Intervention on Initiation Joint Attention in Children with Autism*[Doctor of Philosophy, University of South Caroliona]. Proquest Dissertathon and These Global.

Sosnowski, Christie. (2011). *Building Caregiver-Child Interactions and Joint Attention Skills in Children with Autism Spectrum Disorder: A Training Workshop on DRIP*[Doctor, Alliant International University]. Proquest Dissertathon and These Global.

Sucuoglu, Bulbin, Avci, Kerem, Oztjirk, Naciye, Bektas, Nursel. (2020). *The Quality of the Home Environments of Young Children with Disabilities. Ankara University Faculty Educational Sciences Journal of Special Education*,21(3), 451-477.

Tek, s. (2010). *Alongitudinal Analysis of Joint Attention and Language Development in Young Children with Autism Spectrum Disorders* [Dorcter of Philosophy, university of connecticut]. Proquest Dissertathon and These Global.

Taylor, Marjorie. (2013). *The Oxford Handbook of the Development of Imagination*