المجلد (٢)، العدد (٧)، إبريل ٢٠١٥، ص ص ١٨٧ – ٢٥٢

فعالية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد

إعـداد

د/ أسـامـة فـاروق مصطفـي

أستاذ التربية الخاصة المساعد

كلية التربية – جامعة الطائف

فعالية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد

إعداد
د/ أسامة فاروق مصطفي (*)

ملخص

هدفت الدراسة إلى تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدي الأطفال ذوى اضطراب التوحد من خلال برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك (إعداد الباحث) مما قد يساهم في تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي و زيادة دمجهم بالمجتمع، وقد تكونت عينة الدراسة (٥) أطفال ذوى اضطراب التوحد تمثل المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج والذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٩- ٦٩)، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٧ – ٩) عاماً ونسبة اضطراب التوحد لديهم متوسطة، وجميع أفراد العينة ليس لديهم أي نوع من أنواع الإعاقات الأخرى المصاحبة لاضطراب التوحد غير التخلف العقلي، وقد تم اختيارهم من معهد التربية الفكرية بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية حيث تم تطبيق البرنامج التدريبي القائم على الانتباه المشترك على الأطفال ذوى اضطراب التوحد بهدف تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي.

واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس تقدير التواصل اللفظي(إعداد: الباحث) و مقياس تقدير التواصل غير اللفظي (إعداد: الباحث)، البرنامج التدريبي، (إعداد الباحث)، مقياس تقدير التوحد الطفولي، (الشمري والسرطاوي، ٢٠٠٢)، مقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء (الطبعة الرابعة) إعداد/ حنوره (٢٠٠١)، مقياس السلوك التكيفي إعداد/ صادق (١٩٨٥).

وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها أنه توجد فروق دالة إحصائيا (بمستوي دلالة ٠.٠٥) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في التواصل اللفظي (التقليد، والتعبير، والتسمية) لصالح القياس البعدي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج) لمستوي التواصل اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. توجد فروق دالة إحصائيا (بمستوي دلالة ٠.٠٥) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في التواصل غير اللفظي (التواصل البصرى، والاستماع والفهم، واستخدام الاشارة، الانتباه المشترك، فهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت) لصالح القياس البعدي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج) لمستوي التواصل غير اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

(*) أستاذ التربية الخاصة المساعد - كلية التربية – جامعة الطائف

مقدمة:

يعتبر اضطراب التوحد من أعقد صيغ الإعاقة بل وأكثرها تعقيدا وخطورة في نفس الوقت على المصابين به وأسرهم، ويعد نقص مهارات الانتباه المشترك من الأبعاد الرئيسية في تشخيص الأطفال ذوي اضطراب التوحد

كما تعدّ اضطرابات التواصل لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي وتشمل اضطرابات اللغة والتواصل لدى هؤلاء الأطفال كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي، كما يعتبر اضطراب التوحد من الإعاقات التي تندرج تحت اضطرابات التواصل فمن السمات الرئيسية عند الأطفال المصابين به عدم القدرة على التواصل مع الآخرين والتي تأخذ بعدا كبيرا في عملية التشخيص.

ويمثل الانتباه المشترك مهارة نمائية مهمة، من خلال اشتراك فردين اهتماماً ما، ويعود الانتباه المشترك إلي سلوك الاشتراك في النظر إلي نفس الشخص ونفس الشيء، فالطفل ينظر إلي أين ينظر الشخص الآخر، أو يشير، وما هو مميز في سلوك الانتباه المشترك هو أن الطفل لا يهتم بالأشياء، ولكنه مهتم باتجاهات الشخص الآخر نحو الشيء، إن الانتباه إلى الشيء الذي ينتبه إليه الشخص الأخر يعد من الملامح النمائية الرئيسة والذي يعرض الطفل إلي تعدد فرص التعلم، فعندما ينظر الطفل إلي نفس الشيء الذي ينظر إليه الشخص الآخر، فالطفل لا يشارك فقط الشخص الآخر الاهتمام، ولكن أيضاً يحصل علي معلومات حول مشاعر الشخص الآخر (الزريقات، ٢٠١٠، ٤١، Adamson et al ., 2004).

يبدي الأطفال ذوى اضطراب التوحد صعوبة في قراءة الشفاه أو لغة الأصابع أو الكتابة ويعانون من صعوبة استخدام هذه اللغة المرئية وفهمها (السعد ،١٩٩٢)، ولديهم عجزاً في قدرتهم على استخدام الإشارة وفي ضبط تحديقات العينين وفي اللعب التظاهري.

وتؤثر اللغة المنطوقة على أداء الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وكذلك التواصل غير اللفظي الذي يعتبر من قنوات التواصل التي تتضمن استخدام ملامح الوجه والأوضاع الجسمية والإيماءات، كما يرتبط باكتساب اللغة فعلى سبيل المثال الإشارة تكون مرتبطة بالنمو اللُغوي المبكر، ويؤثر التواصل غير اللفظي في تيسير التواصل والتفاعل مع الآخرين.

كما يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من قصور واضح في فهم كثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين، كما يظهر لديهم أيضا قصورا في تعميم تلك المفاهيم وبالتالي انخفاض في قدراتهم التعبيرية فهم يعانون من صعوبة في إيجاد الشكل الصحيح من الكلمات من أجل التعبير عن أفكارهم الخاصة لدرجة تصل إلى أنه يمكن وصف حديثهم في غير الموضع المحدد (كامل، ٢٠٠٣، ٣٤ – ٤٤).

والأطفال ذوى اضطراب التوحد ذوي الأداء الوظيفي المنخفض من الممكن أن يكونون صامتين تماماً، أو يكونون فقط لديهم كلام قليل مع اتصال محدود أو عدم الاتصال مع الآخرين: مثل المصادأة، ونجد الأطفال ذوى اضطراب التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع (متوسط أو فوق المتوسط في الذكاء) فإن استخدام اللغة تميل إلى تكوين خصوصية، وهناك صعوبة في المشاركة في المحادثات، وفي التواصل غير اللفظي مثل اتصال العين، الإشارة، استخدام تعبيرات الوجه، أو ارتفاع طبقة الصوت أو انخفاضها، واللغة تميل إلى أن تبقي محسوسة، وتتصف بالحرفية، وصعوبة في فهم أوزان الشعر. (Bushwick, 2000 , 51)

ويعد نقص مهارات الانتباه المشترك من الأبعاد الرئيسية في تشخيص الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهذاما أكدته الكثير من الدراسات منها دراسة Fabienne, Swinkels et al.,2008.

وتوصلت دراسة (Whalen, Schreibman & Ingersoll.2006, 656) إلى أن تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات الانتباه المشترك يؤدي إلي زيادة في سلوكيات التواصل الاجتماعي غير المستهدفة وبعد التدريب على هذه المهارات تم ملاحظة تغييرات إيجابية في كلا من: التلقين الاجتماعي، التقليد واللعب والحديث التلقائي ودعمت النتائج الافتراضات التي تقول بأن تعليم مهارات الانتباه المشترك يؤدي إلي تحسين وتطور في العديد من المهارات .

وهذا ما دفع الباحث إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في زيادة وتحسين التواصل اللفظي، وغير اللفظي لدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد.

مشكلة الدراسة :

ينظر إلى اضطراب التوحد بأنه إعاقة نمائية تتحدد بقصور في ثلاثة مظاهر أساسية تتمثل في قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي، وقصور في التفاعل الاجتماعي، والمشكلات السلوكية النمطية التكرارية. وقد ظهرت أهم الخصائص التواصلية لأطفال اضطراب التوحد في غياب مهارات التواصل اللفظي(التقليد، والتعبير، والتسمية)وغير اللفظي (التواصل البصرى، والاستماع والفهم، واستخدام الاشارة، الانتباه المشترك، فهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت) والتي تؤثر بشكل مباشر على تفاعلهم وعلاقتهم الاجتماعية مع الآخرين، وهذا يفسر ظهور العديد من الأنماط السلوكية الاجتماعية غير المقبولة الشائعة لديهم والتي يلجأون إليها لعدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين والتعبير عن احتياجاتهم باستخدام طرق وأساليب تواصل بديلة. لذا هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، من خلال خفض معدل ظهور السلوكيات الاجتماعية غير المقبولة (كإيذاء الذات، والعدوان، ونوبات الغضب)، كذلك من خلال رفع معدل ظهور السلوكيات الاجتماعية المقبولة (كالمبادأة، تبادل الدور، اتباع القواعد والقوانين).

وأظهرت نتائج الدراسات السابقة قصور مهارات الانتباه المشترك والتواصل اللفظي وغير اللفظي فقد انتهت نتائج دراسة (Hobson , 1986) إلى أن تبادل تعبيرات الوجه بين الأطفال ذوى اضطراب التوحد والأطفال الأسوياء تميزت بعدم القدرة على التحديد، وقصور في التبادل، وعدم الملائمة، واتصفت استجاباتهم بالسلبية، وأبانت نتائج دراسة (Stone & Caro-Martinez, 1990) إلى أن الأطفال من ذوى اضطراب التوحد لديهم قصوراً في الاستخدام الواقعي للغة شملت الاستخدام المقيد المحدود للكلام الوظيفي والذي يشير إلى الاستخدام والفهم لكل من التواصل اللفظي وغير اللفظي لإنجاز الأهداف اللُغوية.

وأسفرت نتائج دراسة (Bailey et al ., 1996) إلى أن ٥٠٪ من الأطفال ذوى اضطراب التوحد في عمر الثانية عشرة من العمر يمكن التنبؤ بأنهم لا يكتسبون لغة مفيدة ، وكل جوانب الانتباه المشترك يكون معوق لدي الأطفال ذوى اضطراب التوحد (Leekam et al ., 1997)، وانتهت نتائج دراسة (Prizant, 1983 ; Lord &Paul ,1997) إلى أن ٥٠٪

من الأفراد ذوى اضطراب التوحد يستخدمون اللغة غير اللفظية أو يستخدمون اللغة اللفظية المحدودة، أو تكون في حدها الأدنى.

ونظرا لتكرار شكوي آباء وأمهات هؤلاء الأطفال ومعلماتهم متمثلة في قصورهم وعجزهم وتدني أو انعدام التواصل اللفظي, وغير اللفظي فالتدني أو العجز في مهارات الانتباه المشترك يؤثر علي التواصل اللفظي وغير اللفظي مما يعيق توافقهم مع البيئة التي يعيشون فيها متمثلة في الأسرة والمدرسة والحي الذي يعيشون فيه ويقف هنا عجز التواصل اللفظي وغير اللفظي أمام قدرتهم علي التكيف مع البيئة.

ومن ثم فإن هذه الدراسة تكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي الآتي :

ما أثر البرنامج التدريبي في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد ؟

ويتفرع من هذا التساؤل الأسئلة التالية :

١- هل يوجد تأثير للبرنامج في تحسين التواصل اللفظي (التقليد، والتعبير، والتسمية) لدى أفراد المجموعة التجريبية من التلاميذ ذوى اضطراب التوحد ؟

٢- هل يوجد تأثير للبرنامج في تحسين التواصل غير اللفظي(التواصل البصرى، والاستماع والفهم، واستخدام الاشارة، الانتباه المشترك، فهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت)لدى أفراد المجموعة التجريبية من التلاميذ ذوى اضطراب التوحد ؟

٣- هل يمتد تأثير البرنامج في تحسين التواصل اللفظي (التقليد، والتعبير، والتسمية) لدى أفراد المجموعة التجريبية من التلاميذ ذوى اضطراب التوحد لما بعد التطبيق بفترة زمنية؟

٤- هل يمتد تأثير البرنامج في تحسين التواصل غير اللفظي(التواصل البصرى، والاستماع والفهم، واستخدام الاشارة، الانتباه المشترك، فهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت) لدى أفراد المجموعة التجريبية من التلاميذ ذوى اضطراب التوحد لما بعد التطبيق بفترة زمنية؟

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية تطبيق برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك استمرارية هذا التحسن .

توفير مقياس تقدير مهارات التواصل اللفظي، مقياس تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال ذوى اصطراب طيف التوحد، وذلك لمعرفة أثر البرنامج على كل منهما.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة والحاجة إليها في أهمية الموضوع الذي تتناوله الدراسة وهو" فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

لاشك أن هذا الموضوع ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية .

١- فمن حيث الناحية النظرية:

- ترجع أهمية الدراسة في تنمية الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، مما يترتب عليه تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.
- ترجع أهمية الدراسة إلى أن حوالي ٥٠ % إلى ٩٠ % من الأطفال ذوى اضطراب التوحد سوف يستمرون في إظهار صعوبات لغوية خلال مرحلة الطفولة (Bird et al. 1995)، وانتهت نتائج دراسة (Rescorla& Schwartz , 1990) إلى أن حوالي ٦ % من الأطفال ذوى اضطراب التوحد في الفترة الممتدة ما بين مرحلة الولادة مباشرة حتى ٧ سنوات لديهم صعوبات في الكلام واللغة .
- ترجع أهمية الدراسة إلى إثراء وزيادة المعلومات التي تتعلق بالانتباه المشترك والتواصل اللفظي وغير اللفظي مما يساعد الوالدين والعاملين مع هذه الفئة من الأطفال من التعامل الفعال معهم وتقديم أفضل الخدمات لهم.

- ترجع أهمية الدراسة إلى السعي إلى تنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وما يترتب عليه من تخفيف حدة الضغوط التي يعاني منها هؤلاء الأطفال وأسرهم.

٢-من حيث الناحية التطبيقية:

تتضح أهمية الدراسة الحالية في تصميم برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد .

- تطبيق برنامج قائم على الانتباه المشترك على الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتحقق من تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدي ابنائهم.
- تسفر نتائج الدراسة في توجيه القائمين على رعاية هؤلاء الأطفال إلى أن الانتباه المشترك من أفضل الأساليب التي من شأنها أن تحسن التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- تفيد نتائج الدراسة في إمكانية استخدامها مع حالات أخرى من اضطراب التوحد.
- كما تفيد العاملين في المجال على إعداد برامج مماثلة تساعدهم في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي.

مصطلحات الدراسة :

١-البرنامج التدريبي:**Training Program**

عملية منظمة تهدف إلي إكساب الأطفال ذوى اضطراب التوحد بعض للتواصل، وتدريبهم عليها بهدف تحقيق قدر معقول من الاتصال بالآخرين وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة معهم، وذلك عن طريق تنمية قدرات واستعدادات هؤلاء الأطفال إلى أقصي حد ممكن (عبدالله، ٢٠٠٣).

ويعرفه الباحث إجرائياً: بأنه مجموعة من المهارات اللازمة التي تناولها الباحث بهدف تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، والتي تضمنت مجموعة من الأنشطة قائمه على الانتباه المشترك.

٢- الانتباه المشترك: **Joint Attention**

تُعرف مهارات الانتباه المشترك على أنها "مجموعة من مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي كالإيماء، والالتقاء البصري، وتعبيرات الوجه، والتبادلية، والتعبير عن العواطف وفهمها، والتي تتيح للطفل مشاركة الخبرة بشيء أو حدث مع شخص آخر (الشامي، ٢٠٠٤، ٧٥).

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنها "مجموعة من المهارات اللفظية وغير اللفظية التي سيتحدد موضوعاتها بناء على احتياجات كل طفل وفي الأوضاع التي يبدى فيها صعوبات اجتماعية.

٣- التواصل اللفظي:**Verbal communication**

"استخدام الكلام كرموز لُغوية للتعبير عن الحاجات والأفكار والمشاعر بين الناس من هنا يعتبر التواصل سلوكاً إنسانياً من درجة راقية ذلك لأنه يميز الإنسان عن باقي المخلوقات باستخدام الكلام واللغة (القريوتي ؛ السرطاوي، ٢٠١٢، ٤١٩).

استخدام الكلام كرموز لُغوية للتعبير عن الحاجات والأفكار والمشاعر بين الناس من هنا يعتبر التواصل اللفظي ويتحدد إجرائياً بالدرجات التي يحصل عليها الأطفال ذوي طيف التوحد على مقياس التواصل اللفظي والذي يتضمن الأبعاد التالية:

- **التقليد:** ويقصد به محاكاة الطفل الحركات التي يشاهدها وكذلك الأصوات التي يسمعها.
- **التعبير:** ويقصد به قدرة الفرد على نقل ما بداخله من مشاعر وأحاسيس لشخص آخر ليحقق مطالبه واحتياجاته.
- **التسمية:** ويقصد به أن يسمي الطفل الأشياء الموجودة في البيئة المحيطة به.

ويتحدد التواصل اللفظي إجرائياً بالدرجات التي يحصل عليها الأطفال ذوى اضطراب التوحد على مقياس تقدير التواصل اللفظي.

٤- التواصل غير اللفظي :**Non Verbal communication**

يعرف التواصل غير اللفظي بأنه التواصل مع الغير من خلال تعبيرات الوجه ولغة الجسد، والالتقاء البصرى، وحركات وإيماءات الجسد (فاروق، ٢٠١٤).

ويتحدد التواصل غير اللفظي إجرائياً بالدرجات التي يحصل عليها الأطفال ذوى اضطراب التوحد على مقياس تقدير التواصل غير اللفظي والذى يتضمن الأبعاد التالية :

- **التواصل البصرى:** ويقصد بها تواصل النظر مع شخص آخر .
- **الاستماع والفهم:** ويقصد به أن يفهم الكلام الذى يسمعه
- **استخدام الاشارة:** استخدام حركات الجسم ووضعه فكل حركة لها دلالة.
- **الانتباه المشترك:** ويقصد به السلوك المشترك في النظر إلى نفس الشخص ونفس الشيء.
- **فهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت:** ويقصد بها أن تعبيرات الوجه ذات طبيعة محددة أذا كان الشخص سعيد أو حزين وكذلك نبرة الصوت .

٥- اضطراب التوحد: **Autism Disorder**

ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية(DSM-5 ، ٢٠١٣، ٨٠٩)اضطراب التوحد Autism Disorder (AD) بأنه "اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما؛ عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات، على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني (سليم ،٢٠١٤، ١٢).

يتحدد التوحد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس تقدير السلوك التوحدي من إعداد (الشمري ؛ السرطاوي، ٢٠٠٢).

حدود الدراسة :

تتحدد الدراسة الحالية بالحدود التالية:

المنهـــج المستخـــدم :

المنهج التجريبي باعتبارها تجربة هدفها التعرف على فعالية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي، كما تعتمد الدراسة على التصميم ذي المجموعة الواحدة نظرا لتعذر الحصول على العينة. ويمكن تحديد متغيرات الدراسة على النحو التالي:

- **المتغير المستقل:** هو البرنامج المستخدم من إعداد الباحث ويعتمد على مهارات الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي.

- **المتغير التابع:** مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والتي يتم تنميتها من خلال تطبيق البرنامج.
- **المتغيرات الوسيطة:** العمر الزمني للطفل، مستوي التوحد، مستوي الذكاء، المستوي الاجتماعي الاقتصادي.

عينة الدراسة:

وهي تتألف من (٥) من الأطفال ذوى اضطراب التوحد الذين تتراوح نسبة ذكائهم (٥٩:٦٩)، وقد تم اختيارهم من معهد التربية الفكرية بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية حيث تم تطبيق البرنامج التدريبي لمعرفة أثره في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

الأدوات المطبقة على أفراد العينة، وتشمل:

- مقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء (الطبعة الرابعة) (إعداد: حنوره، ٢٠٠١).
- مقياس تقدير التوحد الطفولي(إعداد: الشمرى؛ السرطاوي، ٢٠٠٢)
- مقياس السلوك التكيفي (إعداد: صادق، ١٩٨٥).
- مقياس تقدير التواصل اللفظي (إعداد: الباحث).
- مقياس تقدير التواصل غير اللفظي (إعداد: الباحث).
- البرنامج التدريبي (إعداد: الباحث).

الحدود الزمنية:

تم تطبيق البرنامج في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي٢٠١٤/٢٠١٥.

الحدود المكانية:

تـم إجـراء وتطبيـق الدراسـة الحاليـة علـى الأطفـال ذوي اضـطراب التوحـد (بمعهـد التربية الفكرية) بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية.

الإطار النظري للدراسة:

١- الانتباه المشترك:

يعود الانتباه المشترك إلى سلوك الاشتراك في النظر إلى نفس الشخص ونفس الشيء، فالطفل ينظر إلى أين ينظر الشخص الآخر، أو يشير، وما هو مميز في سلوك الانتباه المشترك هو أن الطفل لا يهتم بالأشياء، ولكنه مهتم باتجاهات الشخص الآخر نحو الشيء، إن الانتباه إلى الشيء الذي ينتبه إليه الشخص الأخر يعد من الملامح النمائية الرئيسة والذي يُعرض الطفل إلى تعدد فرص التعلم، فعندما ينظر الطفل إلى نفس الشيء الذي ينظر إليه الشخص الآخر، فالطفل لا يشارك فقط الشخص الآخر بالاهتمام ولكن أيضاً يحصل على معلومات حول مشاعر الشخص الآخر (الزريقات، ٢٠١٠، ٤١).

أنماط الانتباه المشترك :

وينقسم الانتباه المشترك إلى قسمين هما: الاستجابة الانتباه المشترك Responding to Joint Attention ومهارات المبادأة في الانتباه المشترك Skills in Initiating Joint Attention. (Mundy et al ., 1996)

ويشير النوع الأول إلى استجابة الطفل التوحدي لمحاولات الطفل الأخر في مبادأة الانتباه المشترك مثل أن يستخدم الإشارة، أو يلتفت برأسه إلى الأخر، أو من خلال تحويل نظرته، أما النوع الثاني فيتناول استخدام الطفل الانتباه المشترك إما منفرداً أو مشتركاً من خلال اتصال العين أو الحملقة، والتعليق (Franco &Butterworth , 1996) ونمائياً فإن النوع الثاني يكون متوقع حدوثه من ٩ إلى ١٢ شهر. والأطفال ذوى اضطراب التوحد لديهم عجز محدد في هذه السلوكيات: التحديق والإشارة ....الخ، والتي تستخدم للتواصل مع الشخص الأخر، أو عمل اتصال بالعينين.

تشير الدراسات المبكرة إلى وعي الأطفال الرضع بقبول الآخرين، ولذلك يُقدر الانتباه المشترك بأنه يمثل مَعلم رئيس في نمو الطفل (Charman , 2003).

ويشتق الانتباه المشترك مبكراً قبل ٩ أشهر من العمر . وسلوك الانتباه المشترك في ٣ شهور إلى ٩-١٠ شهور لدي الطفل الرضيع يتبع حركات الرأس، ويحول تحديق العينين بطريقة

تلقائية. ونمو مبادأة الانتباه المشترك باستخدام تحويل النظر, والإشارة تتوقع أن تظهر في الفترة من ٩-١٢شهر (Hood et al ., 1998)

وفي هذه المرحلة المبكرة يتم تدعيم الانتباه المشترك من خلال التفاعل بين الأم أو المربية والطفل، واللغة مقررة، فالطفل يربط بين الكلمات والأشياء، وتفسير الإيماءات التواصلية للآخرين (Liszkowski &Tomasello , 2004) .

وهناك قصور محدد بين كل من الطفل والراشد، وبين الطفل والراشد والموضوع في الانتباه المشترك بين الأطفال ذوى اضطراب التوحد تقريباً في عمر أربع سنوات حيث يعتمد ذوى اضطراب التوحد على حضور الموضوعات في مجالهم البصري لتوجيه انتباههم بدلاً من التلميحات الاجتماعية من الراشدين (Leekam et al ., 2000).

ومعظم التواصل المبكر بين الوالدين وأطفالهم الأسوياء ينشأ عن مشاركة في الانتباه بالأشياء التي تستمر حولهم، ومن غير المحتمل أن يدعو الطفل التوحدي والديه للمشاركة في الاهتمامات" . كما أنهم لا ينظرون إلى آبائهم مثلما ينظرون إلي ألعابهم، ولن يقدمون الأشياء إلى آبائهم فهم يهتمون بالأشياء والموضوعات والأحداث التي تقع تحت إحساساتهم المباشرة، فمن الممكن أن يكون انتباههم أقل أو لا يوجد انتباه لما يفعله الناس الآخرين (Lewis , 1987 , 142)

وعدم قدرة الطفل التوحدي على تكوين تفاعل وروابط وعلاقات مع الناس الآخرين , كما يفعل أي طفل عادي يري نور الحياة، ويعمل على تكييف نفسه مع العالم الجديد الذي يظهر فيه , لكن طفل التوحد يبدو في هذه الناحية أكثر اهتماماً بالأشياء المدركة بالحواس بدلاً من اهتمامه بالناس الآخرين , بمعني أنه ليست لدية أي رغبة للتعرف أو سماع الآخرين, ولا يعنيه أي أحد من الذين حوله لأنه يفضل الوحدة بخياله , كما أن لديه صعوبة كبيرة لفهم وإظهار عواطفه , وهذا بالطبع غريب ولا يمكن أن يظهر على الأطفال العاديين (الفوزان ،٢٠٠٣, ٤٠) .

والطفل التوحدي لا يبدو أنه يتفهم ما يقوله الآخرون، كما أن التفاعل الاجتماعي يكون محدود بدرجة كبيرة، كما أنه يتصرف كما لو كان الآخرين المحيطون بهم غير موجودين (Frith , 1989)

يبدو أن عمل التوحدي من أجل محاولات إثارة وإسعاد الآخرين نادرة الوجود أو أنهم غير قادرين عليها، رغم أن بعض ذوى اضطراب التوحد يحاولون مشاركة الآخرين اهتماماتهم أو أنشطتهم إلا أن هذا يتم بطريقة مكررة، وبالرغم من أنهم غير قادرين على مشاركة الآخرين الخبرات الممتعة فإن كثيراً من هؤلاء الأفراد يمكنهم مشاركة الآخرين الألم والآسي بطريقة طبيعية (كامل، ٢٠٠٣، ٦٦).

النظريات التي تفسر الانتباه المشترك:

هناك العديد من المداخل النظرية التي قدمت لتفسير العجز في مهارات الانتباه المشترك لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد منها:

١- نظرية العقل :

وتُعد نظرية العقل من النظريات التي اكتسبت شهرة في الآونة الأخيرة (Baron-Cohen, 1997) وهذه النظرية امتداد للنظرية المعرفية في التوحد. وتري هذه النظرية أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم عيوب في العمليات العقلية، فالإعاقات في الجوانب الاجتماعية والتواصلية والتخيلية التي تميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد تأتي من الشذوذ في الدماغ، فهؤلاء الأطفال يظهرون عجزاً واضحاً في المهام العقلية، فالعجز الاجتماعي الملاحظ لديهم ما هو إلا نتيجة عدم مقدرتهم علي فهم الحالات العقلية للآخرين، وكمبدأ المشترك يعكس فإن الانتباه بصورة ضمنية نظرية العقل التي من خلالها ينمي الطفل فهماً أساسياً فيما لدي الآخرين بعقولهم، وذلك كما ينعكس فيما يهتمون به وما ينتبهون إليه .

٢- العمليات الدافعية:

تحتل العمليات الدافعية مرتبة متقدمة كسبب من أسباب العجز في مهارات الانتباه المشترك وقد دلل الباحثون على هذه النظرية بأن سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب التوحد التي تتعلق بطلب الأشياء قد لا تعاني عجزاً نوعياً بسبب أنها ترتبط بمؤشرات وعوامل دافعية، بينما سلوكيات الانتباه المشترك تعاني عجزاً بسبب أن كبر الدافع الاجتماعي ضروري لظهور تلك السلوكيات لدي الطفل، لهذا يقترح البعض أن يتم ربط مهارات الانتباه المشترك بمعززات قوية حتى يبادر الطفل بفعلها (داوسون وتوث وآبوت وميونسون وإيستس وليو Dawson,Toth,Abbott,Munson.Estes,Liaw,2004,285)

٣- النقص في المهارات المعرفية:

أحد النظريات الواسعة الانتشار اقترحت أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم نقصاً في المهارات المعرفية مثل الذاكرة العاملة، وتنسيق الانتباه Regulation Attention والوظيفة الرمزية وهذه الجوانب في النقص هي المسئولة عن العجز في مهارات الانتباه المشترك، فالأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم مشكلات معرفية

٤- قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع:

لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات، ويظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد عيوباً في العمليات الإدراكية، لذلك فهم يستجيبون استجابات شاذة للإثارة الحسية، فهؤلاء الأطفال لديهم عيوب في دمج المعلومات ومعالجتها، كما أن التوجه الإدراكي لديهم يكون باتجاه أجزاء العنصر أكثر من الشكل الكلي(سعد،٢٠٠٩، ١٥٦-١٥٧).

أسباب العجز في تفاعلات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

١- يجد المصاب بالتوحد صعوبة في تكوين محادثة مع الناس الآخرين.

٢- غالباً المصاب بالتوحد ما يتحدث بصوت عال أو منخفض.

٣- يلتقط المصاب بالتوحد الحديث من الناس الآخرين متأخراً , وهذه مشكلة تمنعه من التكيف مع الناس والاهتمام بهم , لأنهم يصابون بالملل منه.

٤- هناك صعوبة في فهم حديث الناس الآخرين , ولذلك يكرر الحديث نفسه أحياناً مع الناس الآخرين , وهذا يسبب الملل لدي الناس (الفوزان ،٢٠٠٣ , ٣١ -٣٢).

٥- توجد لديهم مشكلة التحدث أو التعبير عن مشاعرهم وأحاسيسهم وخبراتهم إذ أنه من خلال مناقشة البالغين العاديين مع الصغار ذوى اضطراب التوحد، فإنه غالباً ما يظهر أنه قد تم إثارتهم والسخرية منهم بشكل سيء في المدارس في بعض الأحيان من المدرسين، أو من الطلاب، أيضاً فإن ذوى اضطراب التوحد غالباً ما يكونون غير قادرين علي شرح ماذا يشعرون به من انفعالات أو طلب المساعدة من ذويهم (كامل، ٢٠٠٣، ٦٦).

٦- الأطفال ذوى اضطراب التوحد ليس لديهم لغة كافية تُمكنهم من وصف الأحداث، ولا يستجيبون للمنبهات التي تظهر اللغة في سياقات مناسبة، ولا يعيرون انتباه للآخرين، والانتباه يكون للموضوعات والأحداث .

٧- ترجع إلي الشذوذ في سلوكات التحديق الاجتماعي في الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وإلى الأنماط المختلفة من التحديق، أو إلي التوقيت الشاذ للتحديق الاجتماعي، والذي يؤدي إلي اللاتزامن في التفاعل بين الطفل ووالديه (Adrien et al ., 1993).

٨- يعزي إلي قصور ميكانزمات الانتباه (Baron-Cohen, 1995)

٩- ولدى الطفل التوحدي قصور في فهم ومعرفة المعني للإيماءات مثل الإشارة أو التطلع، ومن الممكن أن يكون مرتبط بتأخر اللغة الاستقبالية واكتساب اللغة الكلية (Main , 1983)

١٠-لا يعرف متى يبدأ الحديث ومتى ينتهي منه.

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

١٢- ليس لديه القدرة على انتظار الدور في الحديث مع الآخرين.

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

العوامل التي تؤثر على المشاركة في تفاعلات الانتباه المشترك لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

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

٢- التقليد: إذا كان الشخص البالغ يقلد ويتابع ما يقوم به الطفل أثناء اللعب وما إلي ذلك، فإن نسبة ظهور تفاعلات الانتباه المشترك تزداد لدي الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٣-تنظيم البيئة: عندما يكون الوضع منظماً ومألوفاً لدي الطفل التوحدي، ينخفض العبء الذهني اللازم لمعالجة المعلومات الآتية من بيئة الطفل (الشامي، ٢٠٠٤، ٨٥-٨٦).

ومما سبق يري الباحث أن مصطلح الانتباه المشترك بشكل عام لم يستخدم للإشارة على سلوك واحد ولكن لمجموعة سلوكيات وهذه السلوكيات هي:(تتابع النظر- سلوك الإشارة (بإصبع السبابة – تبادل النظر – التواصل البصري المشترك – تتبع الإشارة/ النظر عند إشارة (بإصبع السبابة) المتحدث في اتجاه نقطة معينة – عرض (showing) شيء ما– الإيماءات – الأخذ. العطاء (giving) – الاستجابة للاسم عند المناداة.)

٢- التواصل اللفظي :

على الرغم من أن اللغة وطريقة الكلام مكتسبة بفعل العوامل البيئية، إلا أن الإنسان يولد مزوداً باستعدادات فطرية تعده للكلام أعنى التعبير عن أفكاره بطريقة صوتية معينة، إذ يتوقف إنتاج الكلام والثروة اللُغوية لدى الطفل على مدى سلامة جهازيه السمعي والكلامي، ويقوم جهاز السمع بعملية استقبال المثيرات الصوتية وإدراكها، ويقوم جهاز النطق والكلام بعملية الإرسال كالمناغاة والتقليد في المرحلة المبكرة، ثم إنتاج الكلام واللغة كوسيلة للتفاهم والتواصل (الزراد ،١٩٩٠, ١٤١).

اللغة عبارة عن نظام من الرموز يتفق عليها في ثقافة معينة، أو بين أفراد فئة معينة، أو جنس معين، ويتسم هذا النظام بالضبط والتنظيم طبقاً لقواعد محددة (الشخص، ١٩٩٧، ٢٢-٢٣)، ويعرف داود حلمي أحمد، ١٩٨٩ اللغة بأنها " قدرة ذهنية مكتسبة يمثلها نسق يتكون من رموز اعتباطية منطوقة يتواصل بها أفراد مجتمع ما " وهذا التعريف يتضمن مجموعة من السمات هي علي النحو التالي:

١- اللغة قدرة ذهنية تتألف من مجموع المعارف اللُغوية.
٢- يولد الإنسان ولديه الاستعداد الفطري لاكتسابها.
٣- إن هذه القدرة المكتسبة في طبيعتها تتمثل في نسق متعارف عليه بين أفراد ما يطلق عليها الجماعة اللغوية، وما يرتبط بها من أنساق متفرعة يرتبط بعضها ببعض وهي النسق الصوتي، النسق الدلالي، النسق النحوي، النسق المعجمي، النسق الصرفي.
٤- إن اللغة أداة يتواصل بها أفراد مجتمع معين وليست غاية في حد ذاتها (المعتوق، ١٩٩٦، ٣٣-٣٤).

وتوجد بعض الأعراض والخصائص للحكم على أن هناك اضطراباً في التواصل اللفظي وهي ما يلي:

- إذا كان الفرد لديه قصور في التركيز على موضوع معين في الحديث الصادر منه أو الوارد إليه من آخرين، وفى فهم استيعاب معانيه.
- إذا كان لديه صعوبة أو عجز في التعبير الشفهي عن آرائه.
- إذا كان التعبير عن آرائه أو رغباته كتابة أسهل كثيراً من التعبير الشفهي لها.

- إذا كان لديه صعوبة في الصياغة الصحيحة للجمل اللغوية الشفهية في الحديث.
- إذا كان لديه صعوبة أو تعذر في أن يحكي بتتابع سليم أحداث قصة يرويها شفهياً. (فراج، ٢٠٠٢، ١٩٨-١٩٩)

٥- التواصل غير اللفظي:

يُعد التواصل غير اللفظي من قنوات التواصل التي تتضمن استخدام ملامح الوجه والأوضاع الجسمية والإيماءات. وتؤثر هذه الإشارات في تيسير التواصل والتفاعل مع الآخرين .

والأطفال ذوى اضطراب التوحد الرضع من الميلاد حتى ١٨ شهر يفتقرون إلي التواصل غير اللفظي، فصغار الأطفال منذ بداية حياتهم، التواصل مع الغير من خلال طرق غير الكلام . وأول شكل من هذا التواصل يتم من خلال البكاء . ومع مرور الوقت، يتعلم الطفل الطبيعي تغيير نغمة بكائه بناء علي حاجته، فتعرف أمه بالتالي ما يريد، أما الأطفال ذوى اضطراب التوحد فهم غير ذلك (الشامي، ٢٠٠٤، ١٩٠).

يبدي الأطفال ذوى اضطراب التوحد صعوبة في قراءة الشفاه أو لغة الأصابع أو الكتابة ويعانون من صعوبة استخدام هذه اللغة المرئية وفهمها (السعد ،١٩٩٢)، وعجزاً في قدرتهم علي استخدام الإشارة وفي ضبط تحديقات العينين وفي اللعب التظاهري.، كما قرر إدرين وآخرون (Adrien et al ., 1993) وجود نقص كلي في التواصل بالعين للأطفال الرضع في الفترة بعد الميلاد حتى عمر سنتين من العمر .

أهم أنماط التواصل غير اللفظي :

أ) **لغة الجسد:** عن استخدام حركات الجسم ووضعه فكل حركة لها دلالة يستطيع المعلم الماهر تفسيرها والتعرف عليها فهناك تلميذ يجلس على مقعدة كسلاً فهو يرسل رسائل مختلفة أكثر من التلميذ الذييقف ويجلس . ومع هذا فإن حركات الجسم ووضعه بمفردها لا تعطي معني محدد ولكنها من الممكن أن تدعم أو تغاير الكلمة المنطوقة، وفى كثير من الأحيان نجد تفوق التواصل غير اللفظي على غيره-267 , (May, Miller, P,1999 275) ، وقد نستخدم أيدينا للإشارة إلى شيء ما لكى نجعل شخصاً يعرف مكان الشيء،

أو قد نحرك إصبعنا من اليسار الى اليمين للدلالة على النفي (لا)، أو قد نحرك أيدينا بطريقة معينة لنعبر عن كلمة (وداع)، وربما تفتح ذراعك لشخص ما ليعرف أنك افتقدته، أو أنك سعيد بلقائه، وهكذا. مما يدل على أن استخدام لغة الجسد معبرة ولا نحتاج فيها الى لغة.

ب) **تعبيرات الوجه:** إن بعض تعبيرات الوجه تكون واضحة بينما يتلاشي بعضها الآخر بسرعة وكلاهما يدعم الكلمة المنطوقة سواء بالإيجاب أو السلب ويكون له دلالة واضحة في نقل الإشارات الخاصة بالانفعالات والاتجاهات والوجه خصوصاً يعد مصدراً أساسياً للمعلومات الخاصة بتحديد مشاعر الفرد الداخلية، إن التعبيرات الوجهية قد تكون مقصودة وقد تكون غير مقصودة. فتعبيرات الوجه فى حالة الخوف تعد إيماءه لا إرادية حيث أن الناس لا يفكرون في حركة عضلات الوجه عندما يكون هناك خوف محقق. وقد تكون تعبيرات الوجه مقصودة وإرادية فيستعملها الشخص عندما يريد أن يخفي مشاعره لسبب أو لأخر وعادة ما نجد الناس يحاولون إخفاء مشاعرهم وانفعالاتهم خلف جدار من الأقنعة تعمل على الخداع وتزييف الحقائق(May, Miller , P, 1999 , 267-275)

ج) **تحدبقة العينين:** تعتبر العيون قناة مستمرة من التواصل مع الآخرين فالعيون لها قدرة مذهلة على نقل أو توصيل تعبيرات السرور والحب والحنان او القسوة والكرة والغضب وغير ذلك من العواطف والانفعالات والمشاعر والأحاسيس (فراج، ٢٠٠٢، ٢٠١) .

د) **التنغيم الصوتي:** الكلمة تعبر عن التنغيم الصوتي الذى تصدره، وتحدد طبيعة الشخص من خلال سرعة الكلمة، أو نبرتها، أو طبقاتها . فعندما نمدح طالب ونقول له برافو بنبره هادئة فستعطي مفهوما عكسياً، أما إذا قلت كلمة برافو بنبرة عالية وتعبيرات غاضبه على وجهك فربما تعبر عن السخرية.

تطور النمو الكلامي واللُغوي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

١- الأطفال ذوى اضطراب التوحد الرضع من الميلاد حتى ١٨ شهر يفتقرون إلى التواصل غير اللفظي، Non Verbal Communication فصغار الأطفال منذ بداية حياتهم، التواصل مع الغير من خلال طرق غير الكلام . وأول شكل من هذا التواصل يتم من خلال البكاء . ومع مرور الوقت، يتعلم الطفل الطبيعي تغيير نغمة بكائه بناء على حاجته، فتعرف أمه بالتالي ما يريد، أما الأطفال ذوى اضطراب التوحد فهم غير ذلك (الشامي، ٢٠٠٤، ١٩٠).

والسلوكات غير اللفظية تكون مرتبطة باكتساب اللغة في الأطفال العاديين مثل الإشارة تكون مرتبطة بالنمو اللُغوي المبكر، فالأطفال الرضع العاديين يستخدمون الإيماءات الاتصالية مثل الإشارة في المرحلة ما بين ٩-١٣ شهر . حوالي ٥٠٪ من الأفراد ذوى اضطراب التوحد يستخدمون اللغة غير اللفظية أو اللغة اللفظية المحدودة، أو تكون في حدها الأدنى (Lord &Paul , 1997) .

٢- يرفضون محاولات الآخرين للتواصل معهم، ويفتقرون أو لديهم ضعف في المناغاة والكلمات الأولي (الزريقات، ٢٠١٠، ١٨٢)، وفي التقليد واللغة يكون الأطفال ذوى اضطراب التوحد قادرون على تقليد الإيماءات البسيطة والمعالجات اليدوية للموضوعات، على الرغم من هذا يجدون صعوبات في تقليد مهام معقدة وجديدة (Charman &Baron-Cohen, 1977) .

وبعض سلوك الأطفال ذوى اضطراب التوحد يمكن تفسيره من خلال عجزهم عن تقليد الآخرين. فهو لا يبتسم عندما يبتسم شخص ما له، وهو من الممكن ألا يرد تحية الآخرين له، كما يعجز عن فهم الطبيعة التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي. كما يعجز الطفل ذوى اضطراب التوحد والراشد ذوى اضطراب التوحد عن تفسير وفهم مشاعر الآخرين من خلال السلوك غير اللفظي (Lewis , 1987 , 151).

٣- يغلب على الأطفال ذوى اضطراب التوحد استخدام كلمات خاصة بهم للدلالة علي أشياء معينة، ندرة استخدامهم لكلمات تشير إلى القدرات العقلية من قبيل: يتذكر, يعتقد , يظن , حيلة , فكرة، كما يصعب عليهم أن يتعلموا أن الكلمة الواحدة قد يكون لها أكثر من معنى واحد، أو أن شيئاً قد يكون له أكثر من اسم واحد . ربما يكون قد تعلم أحدهم اسم "جاكيت" على سبيل المثال، إلا أن من الصعب عليه أن يدرك أن " الجاكيت " قد يسمي أيضاً "معطف" (الشامي، ٢٠٠٤، ٢٢٥-٢٢٦).

صعوبات جمة في علم دلالات الألفاظ وتطورها . قلب الضمائر فيستعمل ضمير أنت بدلاً من أنا والعكس (Fay , 1980) فيقول "أنت تريد ماء" بمعني "أنا أريد ماء".

كما أنهم يعجزون عن استخدام الكلمات أو المفاهيم المجردة، وعدم التعامل بفورية أثناء التحدث، وعدم القدرة على الربط بين المعنى والشكل والاستخدام الصحيح للكلمات، ولا يدركون

متـى يتحـدثون ومتـى يتوقفـون للاسـتماع، وبالتـالي يعجـزون عـن تقـدير تـأثير أحـاديثهم علـى الآخرين (Szatmari et al., 1989 , 224).

وهنـاك خاصـية أخري فـي كـلام الأطفال ذوى اضـطراب التوحـد وهـي نقص العفويـة أي نقص فـي تكـون الجملـة العفويـة، كـلام الأطفـال ذوى اضـطراب التوحـد يوصـف بأنـه اسـتجابة التلقين أو السؤال، ونادراً ما يتكلمون بدون طلب القيام بذلك، والتفسير المجرد أو الحرفي للكلام وهذا يشير إلـى أن الأطفال ذوى اضـطراب التوحـد يفسرون الكلمات بحرفيـة صـارمة، ويظهرون في المرافقات غير اللفظية للغة، ويعتمدون على كلام نمطي (الزريقات، ٢٠١٠ ،٢٧٣-٢٧٥).

و٥٠٪ من الأطفال ذوى اضطراب التوحد لا يتكلمون أبداً طوال عمرهم والبعض الأخر يتكلمون ببعض الكلمات وعادة ما يبدؤون الكلام في وقت متأخر عن الأطفال العاديين (السعد، ١٩٩٢).

والأطفال في عمر السنتين لديهم كلمات قليلة، وقصور في المفردات اللُغوية، ولا توجد دلائل على الفقدان السمعي أو البدني، أو العصبي، أو السلوكي، أو الاجتماعي، ويبدي حوالي ٧٠٪ منهم تحسن واضـح فـي اختبـارات اللغـة التعبيريـة حتـى عمـر الخامسـة مـن العمـر . بينمـا حوالي ٣٠٪ سوف يستمرون في إظهار تأخر واضح في اللغة التعبيرية , Armstrong) (2006 تشمل اللغة الآلية والمملة، والشاذة، والمتكلفة أو المتصنعة .

وانتهت نتائج دراسة لورد وبيكليس(Lord& Pickless, 1996) إلي قصور لُغوي شديد في القدرات اللغوية وبناء الجمل، والكلمات المفردة، في عينة من الأطفال ذوى اضطراب التوحـد تتـألف مـن ٥١ طفـل توحـدي، وبمتوسـط عمـري ٣.٨٢ سـنة، و ٣٥٪ لـيس لـديهم أي كلمـات، وإن شـدة المشـكلات اللُغويـة تـؤثر علـى التواصـل غيـر اللفظـي والاجتمـاعي مثـل: تحديقات العينين، الانتباه، تعبيرات الوجه، السلوكات المقيدة المتكررة .

ويبدي ذوى اضـطراب التوحـد فـي المرحلـة مـن ٤ سـنوات لغـة متـأخرة، ويكـرر مـا يقولـه الآخرون (الزريقات، ٢٠١٠، ١٨٢) .

وقد يوجد تأخر في النمو اللغوي لدي بعض الأطفال إلى أن يصل عمرهم ما بين ٥ إلي ٨ سنوات، كما يواجهون صعوبات في الفهم اللُغوي غير اللفظي، فمعظمنا قد يبتسم عندما نتحدث عن الأشياء التي نستمتع بها أو التي تسرنا أو نهز الكتفين عندما لا نستطيع الإجابة عن سؤال يوجه إلينا، وبالنسبة للتوحدي فقد نجده من النادر فعل ذلك، ومن خصائص كلام هؤلاء الأطفال أنه آلي، وفي عمر الثانية عشرة من العمر حوالي ٥٠٪ يمكن التنبؤ أنهم لا يكتسبون لغة مفيدة (Bailey et al., 1996).

ثمة صعوبة أخرى تظهر مرتبطة بالإنشاء الضعيف والتعبير اللغوي المضطرب والتي تستمر في خلق العديد من المشاكل في فترة البلوغ، وهو الميل لتفسير ما يقال حرفياً، وحوالي ٣٠٪ تقريباً من الأفراد ذوى اضطراب التوحد يظلون لا يستخدمون بشكل مفيد حتى بين هؤلاء الذين تعلموا الكلام والتحدث، وثمة معوقات واضحة قد تستمر لدي هؤلاء الأفراد خلال فترة البلوغ والمراهقة (كامل، ٢٠٠٣، ٣٣-٣٦).

٤- عدد من الأطفال ذوى اضطراب التوحد لا يطورون اللغة الوظيفية علي الإطلاق في الواقع (Charman &Baron-Cohen,1977) والبعض الآخر يبدي قصوراً في الاستخدام الواقعي للغة شملت الاستخدام المقيد المحدود للكلام الوظيفي-(Stone & Caro Martinez, 1990).

٥- المحادثاتConversations يفشل الطفل ذوى اضطراب التوحد في إدراك الموضوع الأساسي أو المركزي للمحادثة، كما يفشل في تعلم أنماط سلوكية مناسبة لإجراء محادثات مع الآخرين، كما أن الجانب الإنساني في البيئة يبقى مخيف له، ومربك، ومشوش، وهو عاجز عن رؤية الأنماط في البيئة، لذلك فهو لا يستطيع التنبؤ بما سوف يحدث، كما أن أولوياته وتنظيم المدخلات الحسية لا تكون جيدة (Dawson& Liaw , 1989)

تفسير أسباب الاضطراب الكلامي واللُغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يمكن تفسير أسباب الاضطرابات الكلامية واللُغوية لدي الأفراد ذوى اضطراب التوحد من خلال النقاط التالية :

- يرتبط الاضطراب الكلامي واللُغوي بمستوي التطور العقلي، فالأطفال ذوى اضطراب التوحد الذين لديهم مستويات تطور ذهني منخفضة يحتمل أن يكون لديهم صعوبات في قواعد اللغة. وهكذا فإن صيغ الأفعال (بالدلالة الصحيحة على أزمنها) والحروف (كحرف الجر، وحرف نصب الأفعال وجزمها، والحروف الأخرى) ستأخذ من الأشخاص ذوى اضطراب التوحد وقتاً أطول قبل إتقانها بالمقارنة مع الأشخاص غير ذوى اضطراب التوحد (الشامي، ٢٠٠٤، ٢٢٤).
- انتهت نتائج دراسة مينشو وجولدشتين(Minshew & Goldstein , 1998) إلي أن الدمج النسبي للنظام البصري المكاني يكون به عجز واضح لدي الأطفال ذوى اضطراب التوحد .
- يفقد الطفل ذوى اضطراب التوحد الاتصال اللفظي وغير اللفظي، ويأتي قصور الاتصال اللفظي نتيجة عدم قدرة طفل التوحد على تفهم الرموز اللغوية.
- يمكن أن تنشأ المشكلات بين الأشخاص إما لأن الشخص ذوى اضطراب التوحد يعجز عن تفسير مؤشرات غير معلنة عن السن أو المكانة الاجتماعية، وإما لأنه لا يستطيع تكييف سلوكه بما يتوافق مع تلك المؤشرات (رياض، ٢٠٠٨، ٥٠ – ٥١).

٤-اضطراب التوحد : Autism Spectrum Disorder

يرجع الفضل إلى كانر (Kanner,1943) الذي ولد في الفترة ما بين (١٨٩٤–١٩٨١) وفي عام ١٩٤٣ م، نشر كانر دراسة وصف فيها(١١) طفلاً اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أي اضطرابات عرفت آنذاك. ولذا أقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه اسم التوحد الطفولي وبهذه الدراسة، وهذا التشخيص ابتدأ تاريخ التوحد.

تعريف اضطراب التوحد:

وتعتبر أمين (٢٠٠٨، ٢٠) اضطراب التوحد نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها وإلى مدى حياته، تؤثر على جميع جوانب نموه، وتبعده عن النمو الطبيعي، ويؤثر هذا النوع من الاضطرابات على التواصلCommunication سواء أكان تواصلاً لفظيًا أو تواصلاً غير لفظي، وأيضًا على العلاقات الاجتماعية، وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأفراد المصابين باضطراب التوحد، ويظهر في خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويفقده الاتصال والاستفادة مما حوله

سواء أشخاص، أو خبرات أو تجارب يمر بها، وهذا النوع من الاضطراب لا شفاء منه وقد يتحسن بالتدخل العلاجي المبكر .

وتشير أبو السعود (٢٠٠٩، ٣٦) إلى أن اضطراب التوحد يعد ارتقاء غير طبيعي مختل للجهاز العصبي المركزي يتضح قبل الثلاث سنوات من عمر الطفل ويتميز بفساد التفاعل الاجتماعي والاتصال الشعوري والنشاط التخيلي والأنشطة الاجتماعية مرتبطا مع أنواع مرضية من السلوك وبشكل خاص في تجنب الحملقة والنشاط الزائد والنمطية والإصرار على الروتين والكثير من الحركات الآلية.

يعرف الباحث اضطراب التوحد على أنه " أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه تلف في الدماغ (خلل وظيفي في المخ) يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة على التخيل، وسلوكيات نمطية تكرارية، ويظهر في السنوات الثلاثة الأولي من عمر الطفل".

معدلات انتشار اضطراب التوحد:

ويؤكد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية(DSM-V،٢٠١٣ ،٥٥) علي أن معدل انتشار اضطراب التوحد أصبح في زيادة مستمرة، وأن نسبة التقارير حول اضطراب التوحد في جميع أنحاء الولايات المتحدة وبلدان غيرها اقتربت من (١٪) من نسبة السكان ؛ مشيرا إلي أنه يظل من غير الواضح أسباب ارتفاع هذه النسب ما إذا كانت ترجع إلي التوسع الذي حدث في معايير التشخيص في الدليل الإحصائي الرابع المعدل (DSM-IV-TR) ليشمل حالات دون العتبة، أو زيادة الوعي، أو الاختلاف في منهجية الدراسة ،أم وجود زيادة حقيقة في نسبة اضطراب التوحد.

بينما كانت نسبة الإصابة باضطراب التوحد في عام(٢٠٠٨) هي(1:١٥٠) حالة ولادة، استيقظ العالم في اليوم العالمي للتوعية بالاوتيزم الموافق الثاني من نيسان/ابريل(٢٠١٢) على ان نسبة الاصابة بالاوتيزم تجاوزت حدود(1:٨٨) حالة ولادة بمعدل (1: ٥٤) ذكر، (1:٢٥٢) انثي وأن هذه الاضراب يكلف الولايات المتحدة بمفردها ما يربوا على(٣٩٤) مليون دولار سنوياً مقدمة كخدمات تتفق في تشخيص تأهيل المصابين بالاوتيزم في مرحلة الطفولة فقط (الخولي ؛ ابو الفتوح، ٢٠١٣، ٥١)

سمات اضطراب التوحد

السمات اللغوية:

١-**اضطرابات الصوت:**يميل الأطفال ذوي اضطراب التوحد طبقا لنتائج دراسة موترون وآخرونMotteron, et al(٢٠١١) إلى إصدار أصوات الكلام بدلاً من المعني، والتحدث بنوعية صوت وطبقة صوت غير مألوفة، كما أنهم يبدون عيوباً في تنغيم مهارات الكلام واللغة ولديهم نقص في القدرة على التمييز بين أنواع محددة من الأصوات كذلك يتكلمون بصوت رتيب لا تنغيمفيه، كما أن بعضهم يتحدثون بصوت مرتفع جداً بينما يتحدث البعض الآخر بصوت ناعم جداًحتى ليصعب على غيرهم سماعه (الشامي،٢٠٠٤، ٢٣٢).

٢-**اضطرابات النطق:**هناك صعوبات في النطق عند الطفل ذوي اضطراب التوحد ليست ناتجة عن الإصابة باضطراب التوحد، بل هي نتيجة للتطور الذهني المتأخر الذي يصاحب التوحد في حالات كثيرة، كما أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن يبدون قصوراً في المقاطع، وإنتاجاً متزايداً للتلفظ الشاذ (الطقطقة والهديل) وهذا التلفظ قبل اللفظي يظهر قصوراً في التلفظ الصوتي الشاذ (فاروق؛الشربيني،٢٠١١، ٦٠).

٣-**اضطرابات الكلام:**هي اضطرابات تتعلق بمجري الكلام أو محتواه ومدلوله، ومنها ما يدخل تحت اسم الطلاقة في النطق، وضعف المحصول اللغوي، وتأخر الكلام لدي الأطفال (الزراد،١٩٩٠، ١٤١-١٤٣).

٤-**اضطرابات اللغة:**السنوات الأولي من عمر الطفل ذي اضطراب التوحد لا يدرك أن هناك طرق غير البكاء والصراخ قد تجعلهم يحصلون على ما يريدون، ومن الخصائص اللغوية التي تميزهم عدم استخدام اللغة في التواصل واستعمال المعاني في غير موضعها (نايل؛ عودة ،٢٠٠٩، ٨١).

الدراسات السابقة

يقوم الباحث في حدود ما اطلع علية بإيجاز عرض عدد من بحوث و دراسات السابقة كما يلي:

أولا: دراسات اهتمت بالانتباه المشترك واعتبرته من أهم سمات الأطفال ذوى اضطراب التوحد .

هدفت دراسة أمين (٢٠٠٨) إلي الاكتشاف المبكر لضعف مهارات الانتباه المشترك بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد، اختبار مدي فعالية برنامج للتدخل المبكر في تنمية الانتباه المشترك لديهم، واختبار أثر ذلك على تحسين مستوي التفاعلات الاجتماعية لهم بعد تطبيق البرنامج، وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (٦) أطفال ذوي اضطراب التوحد من الذكور، وأشارت اهم نتائج الدراسة إلي فعالية برنامج التدخل المبكر في تحسين الانتباه المشترك لديهؤلاء الأطفال، وإسهام البرنامج في تحسين المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد كنتيجة لتحسن الانتباه المشترك .

ركزت دراسة سالي وشيرى(٢٠٠٨) Cheryl &Sally M. Clifford Dissanayake التحقق في تنمية الانتباه المشترك في وقت مبكر، والتواصل البصرى في العامين الأولين من عمر الطفل . وذلك عن طريق استخدام المقابلات الوالدية، تحليل الفيديو المنزلي . تتكون عينة الدراسة من(٣٦) طفلاً تم تشخيصهم على أن لديهم توحد في مرحلة مبكره ،(٢٧) طفلاً يمثلون مجموعة ضابطة .وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٣ –٥) سنوات . توصلت نتائج الدراسة الى أن الأطفال في ٦ شهور الأولى من حياتهم كان لديهم نقص واضح في الانتباه، ثم بعد ذلك أصبح لديهم قصور حاد في الانتباه . كما أوضحت ذلك بيانات الفيديو، ثم ظهر القصور الواضح في الانتباه المشترك في العام الثاني من عمرهم .

بينما تناولت دراسة نابر وآخرون (Fabiënne B. A. Naber & Sophie H. N. Swinkels & et al ., 2008) فحص نمو وتطور الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وتتكون عينة الدراسة من ٧٨ من صغار الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وقسمت الدراسة مهارات الانتباه المشترك إلى ثلاثة أنماط هي الانتباه المشترك الأساسي، الانتباه المشترك البصري والانتباه المشترك المرتبط . وأوضحت الدراسة مدى ارتباط هذه الأنماط بمستوى النمو المعرفي للأطفال ذوى اضطراب التوحد . وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوى اضطراب التوحد عند (٤٢) شهراً يصلوا إلى مستوى متوسط من الانتباه المشترك في هذا السن ما عدا الاهتمام البصرى المشترك يحتاج إلى برامج مبكرة للتدخل.

اهتمت دراسة كلوديا كون ما(٢٠٠٩) Qian, C., Ma. بحث الآثار المترتبة على تنفيذ تدخل الوالدين والانتباه المشترك للأطفال ذوى اضطراب التوحد، وأن يكتسبوا المبادأة بالانتباه المشترك، ويعتمدوا على أنفسهم في التفاعل الاجتماعي .تكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال توحديين وآبائهم وأمهاتهم .توصلت نتائج الدراسة تعميم مهارات الانتباه المشترك، وكان النتيجة لدى طفلين أحسن بكثير من الطفل الثالث الذى لم يحدث تقدماً ملحوظاً مقارنة بالطفلين .

كما تناولت دراسة قام بها براندBrandon (٢٠١١) بدراسة هدفت إلي أن تشخيص اضطراب التوحد يستند على نقص أو اضطراب في مجالات التواصل والتفاعل الاجتماعي المتبادل، والسلوكيات النمطية، واضطرابات الانتباه، كما اعتبرت الدراسة أن العجز في مهارات الانتباه المشترك تعد إحدى علامات اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال من ذوي اضطراب التوحد، تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٥-٨) سنوات وقد وجدت الدراسة أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد تظهر لديهم علامات نقص الانتباه المشترك في سن مبكرة ويعتبر هذا النقص عامل أساسي في عدم تطور المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل، كما أكدت الدراسة علي أهمية تنمية مهارات الانتباه المشترك لتأثيرها علي قصور ونقص المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل.

ركزت دراسة ماري Marie (٢٠١٢) إلى التحقق من وجود علاقة بين تتبع نظرة العين في الأطفال وضعف في مهارات الانتباه المشترك وبين تشخيص اضطراب التوحد، وقد أجريت الدراسة علي عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد قوامها (١٥) طفلا وتم تقسيمهم إلي مجموعتين، وتم تطبيق بطارية اختبار الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن انخفاض مهارات الانتباه المشترك ربما لا تلاحظ عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين بلغوا تطور في مستواهم، وأن العجز في مهارات الانتباه المشترك يعد مظهراً من مظاهر اضطراب التوحد وبينت الدراسة أن تحسين مهارات الانتباه المشترك لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد يؤدي إلى تحسن في المهارات الاجتماعية واللغوية.

ثانيا: دراسات اهتمت بالعلاقة بين الانتباه المشترك والتواصل اللفظي وغير اللفظي:

تناولت دراسة كريستينا و انجرسول ., Christina , Laura,& Ingersoll (2006): تأثيرات تدريبات الانتباه المشترك على المبادأة الاجتماعية، التأثير الايجابي، التقليد، الكلام التلقائي للأطفال ذوى اضطراب التوحد .توضح هذه الدراسة أن القصور في الانتباه المشترك للتوحديين مما ينتج عنه تكون مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والمهارات الاجتماعية متأخرة جداً. وهذه الدراسة توضح أن تعليم الأطفال ذوى اضطراب التوحد على مهارات الانتباه المشترك تساعد على نمو مهارات التفاعل الاجتماعي. توصلت نتائج الدراسة الى تحسين في المبادأة الاجتماعية، وتحسن في التأثير الايجابي، ولعب الدور، والكلام التلقائي.

بينما أوضحت دراسة ميتشيل سوليفان وزملائ ,.Sullivan, M. Alison M Elizabeth G. Mayer. MargaretB., and Rebeca L. (2007). الاستجابة للانتباه المشترك عند الأطفال ذوى اضطراب التوحد في سن ما قبل المدرسة من خلال تفاعلهم مع أشقاءهم . (دراسة استطلاعية)، هدفت الدراسة إلى توضيح أهمية أن الاستجابة للاهتمام المشترك عند الأطفال ذوى اضطراب التوحد في خطر .كما أوضحت الدراسة أن القصور في الاستجابة للانتباه المشترك للأطفال ذوى اضطراب التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة يكون شيء محوري في نمو التواصل اللغوي، والمهارات الاجتماعية . تكونت عينة الدراسة من ٥١ طفلا مقسمة الى ثلاث مجموعات. توصلت نتائج الدراسة الى أن الانتباه المشترك يعتبر منذراً بإصابة الطفل التوحدى في سن صغير، كما ظهر لدى الأطفال في هذا السن ضعفاً شديداً للانتباه المشترك، وهذا الضعف يؤثر على قدراتهم على التفاعل الاجتماعي والتواصل اللغوي، واللعب مع الآخرين .كما أوصت الدراسة بأهمية اجراء برامج تدريبية لتحسين وتنمية مهارات الانتباه المشترك لدى هؤلاء الأطفال.

وقامت دونا موراى وزملاءها بدراسة Murray, Donna ;Creaghead, Nancy ;Manning-Courtney, Patricia , et al.,2008): تناولت العلاقة بين الانتباه

المشترك واللغة لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد .تهدف الدراسة الى فحص العلاقة بين مبادأة الانتباه المشترك، واستجابة الانتباه المشترك وبين اللغة الاستقباليه، واللغة التعبيرية. تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفلاً توحدى تتراوح أعمارهم ما بين ٣-٥ سنوات .وتوصلت نتائج الدراسة الى أنه توجد علاقة ايجابية بين القدرة على مبادأة الانتباه المشترك الخاص بالآخرين واللغة الاستقباليه . كما أن هناك علاقة أيضاً بين الاستجابة للانتباه المشترك وطول الكلمة المنطوق لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

واهتمت دراسة سايم تك (2010Saime,Tek): دراسة طولية عن علاقة الانتباه المشترك بالنمو اللغوي للأطفال المصابين بالتوحد. تهدف الدراسة الى أهمية الانتباه المشترك في أنه يساعد على التركيز في لعب الدور، والنمو الاجتماعي واللغوي. توضح الدراسة بأنه يظهر القصور الواضح في الانتباه المشترك كعلامة مبكرة للأطفال ذوى اضطراب التوحد، مما يؤدى الى صعوبات لاحقة في النمو اللغوي والاجتماعي. تم تقسيم عينة الدراسة الى ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى تمثل التوحد النمطي، والمجموعة الثانية تمثل التوحد ذو الأداء الوظيفي العالي، والمجموعة الثالثة تمثل التوحد ذو الأداء الوظيفي المنخفض .وتوصلت نتائج الدراسة الى أن التوحد النمطي والتوحد ذو الأداء الوظيفي العالي أظهروا تقدماً واضحاً من خلال الجلسات المعطاة لهم في استجابات الانتباه المشترك، والمبادأة بالانتباه المشترك، والكلام التلقائي. كما توصلت الدراسة الى وجود ارتباط وثيق بين اللغة و الانتباه المشترك.

وركزت دراسة ابيجيل(Abigail Klass Vo,2011) أهمية التدخل المبكر على أنه يعد من الأمور الحاسمة التي تساعد على نتائج أفضل للأطفال ذوى اضطراب التوحد وأسرهم. مما يساعد على نمو الكفاءة الاجتماعية وتحسين المهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل، والمهارات المعرفية وكل هذه المهارات تعد عجزاً رئيسياً وأساسياً للأطفال ذوى اضطراب التوحد. كما هدفت الدراسة الى معرفة تأثير معاملات الأطفال، والرعاية، والإجراءات على الانتباه المشترك. والإجراءات التي اعتمدت عليها الدراسة هي شرائط الفيديو للأمهات ليتعلموا مهارات استجابة الانتباه المشترك، والمبادأة بالانتباه المشترك. وتوصلت نتائج الدراسة الى أن الرعاية، ومعاملات الأطفال، والاستفادة من الاجراءات التي تم عرضها كان لها تأثير كبير جداً في زيادة الانتباه المشترك.

ثالثا: دراسات اهتمت ببرامج الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي:

كما قام جوميز Gomez (٢٠١٠) بدراسة هدفت إلى التحقق من مدي فعالية تعليم الانتباه للوجه في تحسين الانتباه المشترك وأجريت الدراسة على(٣) أطفال ذوي اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم الزمنية من (٢٦) شهرا إلى (٣٠) شهر، وأظهرت النتائج أن جميع الأطفال أظهروا زيادة في الانتباه للوجوه وتتبع النظرة وسلوك إدارة الرأس أثناء البرنامج، كما أظهروا القدرة على تعميم الزيادة حتى بعد توقف البرنامج.

وفي دراسة قام بها كل من مطر ومسافر (٢٠١٢) وهدفت الدراسة إلي اختبار اثر تحسين الانتباه المشترك لدي هؤلاء الأطفال علي التواصل اللغوي لديهم، حيث أجريت الدراسة على عينة كلية قوامها (٢٢) طفلا من الأطفال ذوي اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٥-١٢) سنة وتم تقسيمهم إلي مجموعتين متساويتين ،و أسفرت النتائج بأن المجموعة التجريبية استفادت بالبرنامج فتحسن أداؤها في الانتباه المشترك وقد انعكس ذلك علي تحسن أدائها في التواصل اللغوي، وقد أوصت الدراسة بضرورة تركيز البرامج الخاصة بتأهيل الأطفال ذوي اضطراب التوحد علي تنمية مهارات الانتباه المشترك والتواصل اللغوي .

بينما تناولت دراسة حلمي (٢٠١٤): فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ،تكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال من ذوي اضطراب التوحد بمركز سأكون بمدينة جده بالمملكة العربية السعودية، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦ -٩) سنوات وتوصلت نتائج الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التواصل اللفظي لصالح القياس البعدي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج) لمستوي التواصل اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

تعقيب عام على البحوث والدراسات السابقة:

- يتضح من العرض السابق لتلك الدراسات أهمية مهارات الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لديهم، وأهمية العلاقة بين

مهارات الانتباه المشترك والتواصل اللفظي وغير اللفظي وليس هذا فحسب بل وأثره على علاج القصور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وذلك كما جاء في دراسات :مثل دراسة دراسة كلوديا كون ما (٢٠٠٩) Claudia Qian Ma دراسة سالي وشيرى(٢٠٠٨) Sally M. Clifford Æ Cheryl Dissanayake دراسة نابر وآخرون (٢٠٠٨) et al.,Fabiënne B. A. Naber كما أكدت بعض الدراسات على أهمية الانتباه المشترك في تحسين وتطوير اللغة والعلاقة الوثيقة بين الانتباه المشترك واكتساب اللغة كدراسة: ابيجيل (٢٠١١) Abigail Klass Vo، دراسة سام تك (٢٠١٠) Saime Tek، دراسة دونا مورای وآخرين (٢٠٠٨) Murray, Donna S;Creaghead, Nancy A;Manning-Courtney, Patricia;Shear, Paula K;Bean, dy;Prendevil.، دراسة ميتشيل سوليفان وآخرون (٢٠٠٧)، Sullivan, M. Alison M., Elizabeth G. Mayer. MargaretB., and Rebeca ,.L، دراسة كريستينا و انجرسول ., Laura,& Ingersoll ., Christina (2006، وقد اتفقت الدراسة الحالية مع هذه الدراسات علي أهمية مهارات الانتباه المشترك في تنمية وتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي .

- وهناك دراسات أكدت علي أهمية وتنمية الانتباه المشترك في مرحلة مبكرة من عمر الطفل ذوى اضطراب التوحد لما له أثر في تحسين جميع جوانب النمو كدراسة ميتشل سوليفان Sullivan, M. Alison M., Elizabeth G. Mayer. MargaretB., and Rebeca L. (2007). سهي أمين،٢٠٠٨؛كيونQian،٢٠٠٩. ودراسة دونا مورای وزملاءها بدراسة , Murray, Donna ;Creaghead, Nancy Courtney, Patricia ;Manning-2010Saime,Tek ; (et al.,2008)) ودراسة سايم تك ودراسة دراسة ابيجيل(Abigail Klass Vo,2011) دراسة مروة حلمي (٢٠١٤)
- بينما أوضحت بعض الدراسات واعتبرت العجز في مهارات الانتباه المشترك سمة من سمات التوحد مثل دراسة ابيجيل (Abigail Klass Vo,2011) وميتشيل سوليفان

وزملائ Sullivan, M. Alison M., Elizabeth G. Mayer. MargaretB., and Rebeca L. (2007). وبراند Brandon (٢٠١١) و دراسة كلوديا كون ما (٢٠٠٩) Claudia Qian Ma

- وهناك دراسات أكدت علي أهمية الانتباه المشترك لما له أثر في تحسين جميع جوانب النمو كدراسة Abigail Klass Vo,2011؛أمين ،٢٠٠٨؛دراسة سايم تكSaime,Tek2010.دراسة كريستينا و انجرسول Laura,& ., , Christina Ingersoll ., 2006)
- كما استخدمت العديد من الدراسات برامج للتدخل لتنمية مهارات الانتباه المشترك وأثره في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي مثل جوميز Gomez، ٢٠١٠؛ مطر و مسافر ٢٠١٢، ودراسة حلمي ٢٠١٤، والدراسة الحالية تتفق مع هذه الدراسات في هذا الجانب حيث كان من بين أدواتها برنامج قائم علي مهارات الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- كما تراوحت أعداد أفراد العينة بين (٣-٧٨) إذ أجريت دراسة جوميز Gomez (٢٠١٠) علي ثلاث أطفال من الأطفال ذوي اضطراب التوحد بينما تكونت أفراد عينة بينما تناولت دراسة نابر وآخرون (Fabiënne B. A. Naber & Sophie H. N. Swinkels et al ., 2008) (٧٨) طفل من الأطفال ذوي اضطرا ب طيف التوحد، بينما تناولت دراسة حلمي (٢٠١٤) عدد (٥) أطفال توحد في تنمية التواصل اللفظي، وعينة الدراسة الحالية تقع في هذا المدي حيث بلغ عدد أفراد العينة (٥) أطفال ذوي اضطراب التوحد .

وفى ضوء ما سبق، تم صياغة فروض الدراسة الحالية على النحو الآتي :

فروض الدراسة:

١-توجد فروق دالة إحصائيا (بمستوي دلالة ٠.٠٥) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في التواصل اللفظي (التقليد، والتعبير، والتسمية) لصالح القياس البعدي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج) لمستوي التواصل اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٣-توجد فروق دالة إحصائيا (بمستوي دلالة ٠.٠٥) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في التواصل غير اللفظي (التواصل البصرى، والاستماع والفهم، واستخدام الاشارة، الانتباه المشترك، فهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت) لصالح القياس البعدي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٤-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج) لمستوي التواصل غير اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الخطوات الإجرائية للبحث:

منهج البحث :

اعتمدت الدراسة الحالية علي المنهج التجريبي من خلال التحقق من فاعلية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

ويمكن تحديد متغيرات الدراسة علي النحو التالي :

- **المتغير المستقل:** وهو البرنامج الذي اعده الباحث ويعتمد على مهارات الانتباه المشترك .
- **المتغير التابع:** مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والتي تم تنميتها من خلال تطبيق البرنامج.

عينة البحث

سوف تجرى الدراسة على تتكون عينة الدراسة من (٥)اطفال اضطراب التوحد، والتي تقع ضمن الفئة العمرية ما بين(٧-٩) سنة.

أهم شروط اختيار العينة الأساسية للدراسة وهي:

١- أن نسبة اضطراب التوحد خفيف الدرجة وذلك حسب قائمة تقييم أعراض التوحد .

٢- خلو جميع أفراد العينة النهائية من إعاقات أخرى مصاحبة للتوحد غير التخلف العقلي.
٣- أن يكون أفراد العينة من المنتظمين في الحضور إلى المعهد، ولا يتغيبون لفترات طويلة.

أدوات البحث :

عند إجراء الجانب التطبيقي من الدراسة الحالية، سيتبع الباحث الخطوات الآتية:

١- قام الباحث بإعداد أدوات الدراسة وتتضمن: إعداد برنامج الانتباه المشترك، مقياس للتواصل اللفظي وغير اللفظي).
٢- طبقت الأدوات على عينة الدراسة استطلاعية لحساب ثبات وصدق الأدوات، وتصبح الأدوات في صورتها النهائية صالحة للتطبيق.
٣- طبقت الأدوات على عينة الدراسة الأساسية من الاطفال ذوى اضطراب التوحديين من خلال تقدير المعلمين بمدارس التربية الخاصة ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة.
٤- تم تصحيح أدوات الدراسة الذي تم تطبيقها ويتم رصد الدرجات وإدخالها للتحليل باستخدام حزمة البرامج الإحصائية .SPSS
٥- تم استخلاص النتائج وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالي وبناء على نتائج الدراسة يتم تقديم توصيات الدراسة .

(١)مقياس تقدير التواصل اللفظي (إعداد الباحث)

وصف المقياس:

يتكون هذا المقياس من (32) عبارة ، ويقوم بالإجابة على هذه الصورة من المقياس أكثر الأفراد تعاملاً وتواجداً مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد داخل المنزل سواء كان من الوالدين أو الأخوة أو غيرهم وذلك لتقدير مستوى السلوك التكراري لديهم ،أو المعلمين في معاهد التربية الفكرية أو مدارس الدمج لهذه الفئه، وقد تم بناء المقياس انطلاقاً من المعايير التشخيصية لاضطراب التوحد التي وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-V) عام (٢٠١٣) .

ويتكون المقياس من ثلاث أبعاد هي البعد الأول: التقليد: ويتضمن العبارات (١، ٤، ٧ ،١٠، ١٣، ١٦، ١٩ ،٢٢، ٢٥، ٢٧) والبعد الثاني: التسمية: ويتضمن العبارات (٢، ٥، ٨، ١١، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٣، ٢٨، ٣٠) البعد الثالث: التعبير ويتضمن العبارات (٣ ،٦ ،٩ ،١٢ ،١٥،١٨ ،٢١،٢٤ ،٢٦ ،٢٩، ٣١، ٣٢).

تعليمات المقياس :

أخي المعلم:

سوف تعرض على سيادتكم مجموعة من العبارات، التى تعبر عن مقياس تقدير التواصل اللفظي للتلاميذ ذوى اضطراب التوحد، ذوى عمر زمني (٧-٩ سنة)، ونسبة ذكاء (٥٩-٦٩) والمطلوب من سيادتكم:

أولاً: قراءة عبارات المقياس كلها بدقة، حتى تكون على دراية كافية بها جميعاً، ثم حدد الطفل الذى ينطبق عليه معظم هذه العبارات، يتم تسجيل بيانات كل طفل فى مقياس منفصل.

ثانياً: إعادة قراءة العبارات مرة أخرى، وتحديد درجة تكرارها على هذا الطفل من خلال وضع علامة (/) فى أحد الاستجابات الثلاثة الموجودة أمام العبارة التي ترى أنها تنطبق على الطفل. وهذه الاستجابات هى :

- **غالباً:** تحدث كثيراً.
- **أحياناً:** تحدث فى بعض الأحيان.
- **نادراً:** بدرجة قليلة جداً.

مثال :

م	العبارات	غالباً	أحيانا	نادراً
١	**يستطيع التعبير عن احتياجاته شفوياً**	/		
٢	**يعبر بجملة من كلمتين عن احتياجاته**		/	

مع ملاحظة أن: هذه البيانات تستخدم من أجل تطبيق برنامج قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

الاتساق الداخلي:تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس تقدير التواصل اللفظي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وكذلك معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس/ وجاءت النتائج كما بالجدولين التاليين:

جدول (١) قيم معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد بمقياس التواصل اللفظي

التقليد			التسمية			التعبير		
م	الارتباط	الدلالة	م	الارتباط	الدلالة	م	الارتباط	الدلالة

١	٠.٤٦	٠.٠١	٢	٠.٥٢	٠.٠١	٣	٠.٥٦	٠.٠١
٤	٠.٥٢	٠.٠١	٥	٠.٥٦	٠.٠١	٦	٠.٥٢	٠.٠١
٧	٠.٥٧	٠.٠١	٨	٠.٤٩	٠.٠١	٩	٠.٤٩	٠.٠١
١٠	٠.٤٩	٠.٠١	١١	٠.٥٨	٠.٠١	١٢	٠.٥١	٠.٠١
١٣	٠.٤٦	٠.٠١	١٤	٠.٤٣	٠.٠١	١٥	٠.٤٨	٠.٠١
١٦	٠.٤٤	٠.٠١	١٧	٠.٥٢	٠.٠١	١٨	٠.٥٢	٠.٠١
١٩	٠.٥٨	٠.٠١	٢٠	٠.٤٩	٠.٠١	٢١	٠.٤٦	٠.٠١
٢٢	٠.٥٩	٠.٠١	٢٣	٠.٤٤	٠.٠١	٢٤	٠.٥٣	٠.٠١
٢٥	٠.٤٩	٠.٠١	٢٨	٠.٥٢	٠.٠١	٢٦	٠.٥١	٠.٠١
٢٧	٠.٤٤	٠.٠١	٣٠	٠.٥٠	٠.٠١	٢٩	٠.٤٨	٠.٠١
						٣١	٠.٦١	٠.٠١
						٣٢	٠.٤٣	٠.٠١

يتضح من الجدول (١) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يعني أن العبارات تقيس ما تقيسه الأبعاد أي يوجد اتساق داخلي وهذا مؤشر على الصدق.

صدق المقياس:

لحساب صدق المقياس قام الباحث بتطبيق المقياس على (٤٠) الأطفال ذوي اضطراب التوحد مستخدماً الطرق الآتية :

الصدق المنطقي (صدق المحكمين):

لقد تم عرض المقياس على عشرة محكمين من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس لإبداء الرأي في عبارات المقياس من حيث مدى مناسبته لقياس التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد أسفر رأي المحكمين عن صلاحية المقياس لقياس التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

جدول (٢) قيم معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية لمقياس التواصل اللفظي

م	البُعـــد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة

١	التقليد	٠.٧٧	٠.٠١
٢	التسمية	٠.٧٩	٠.٠١
٣	التعبير	٠.٨٢	٠.٠١

يتضح من الجدول (٢) السابق أن قيم معاملات الارتباط أن قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يعني أن الأبعاد تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية وهذا مؤشر على الصدق

ثبات مقياس تقدير التواصل اللفظي

تم التحقق من ثبات مقياس تقدير التواصل اللفظي بطريقة ألفا كرونباخ للأبعاد والمقياس كاملا وجاءت النتائج وفقا للجدول التالي:

جدول (٣) قيم معاملات الثبات لمقياس التواصل اللفظي

م	البُعـــــد	معاملات الثبات
١	التقليد	٠.٧٩
٢	التسمية	٠.٨٠
٣	التعبير	٠.٨٣
	المقياس كاملاً	٠.٨٥

يتضح من الجدول (٣) السابق أن قيم معاملات الثبات تراوحت للأبعاد بين ٠.٧٩ – ٠.٨٣ وبلغت للمقياس كاملا ٠.٨٥ وهي قيم ثبات عالية وتشير لتمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات.

معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق:

قام الباحث بإيجاد معاملات الثبات لمقياس تقدير التواصل اللفظي بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمنى قدره أسبوعان كما يتضح فى جدول (٤)

جدول (٤): معاملات الثبات لمقياس تقدير التواصل اللفظي بطريقة إعادة التطبيق

البعد	معاملات الثبات
٤ التقليد	٠.٩٠
٥ التسمية	٠.٩١
٦ التعبير	٠.٩٢

المقياس كاملاً	٠.٩١

يتضح من جدول (٤) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات الاختبار.

(٢) مقياس تقدير التواصل غير اللفظي (إعداد الباحث)

وصف المقياس:

يتكون هذا المقياس من (٤٥) عبارة ، ويقوم بالإجابة على هذه الصورة من المقياس أكثر الأفراد تعاملاً وتواجداً مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد داخل المنزل سواء كان من الوالدين أو الأخوة أو غيرهم وذلك لتقدير مستوى السلوك التكراري لديهم ،أو المعلمين في معاهد التربية الفكرية أو مدارس الدمج لهذه الفئه، وقد تم بناء المقياس انطلاقاً من المعايير التشخيصية لاضطراب التوحد التي وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-V) عام (٢٠١٣) .

البعد الأول :التواصل البصرى يتكون من ٧ عبارات .(٣١،٢٦،٢١،١٦،١١،٦،١)

البعد الثاني :الاستماع والفهم يتكون من ١١ عبارة.(٤٤،٤٢،٣٨،٣٥،٣٢،٢٧،٢٢،١٧،١٢،٧،٢)

البعد الثالث :استخدام الاشارة يتكون من ٦ عبارات .(٢٨،٢٣،١٨،١٣،٨،٣)

البعد الرابع: الانتباه المشترك يتكون من ١٢ عبارة .(٤٥،٤٣،٤١،٣٩،٣٦،٣٣،٢٩،٢٤،١٩،١٤،٩،٤)

البعد الخامس :فهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت يتكون من ٩ عبارات. (٤٠،٣٧،٣٤،٣٠،٢٥،٢٠،١٥،١٠،٥)

تعليمات المقياس :

أخي المعلم:

سوف تعرض على سيادتكم مجموعة من العبارات، التي تعبر عن مقياس تقدير التواصل غير اللفظي للتلاميذ ذوى اضطراب التوحد، ذوى عمر زمني (٧-٩ سنة)، ونسبة ذكاء (٥٩-٦٩) والمطلوب من سيادتكم:

أولاً: قراءة عبارات المقياس كلها بدقة، حتى تكون على دراية كافية بها جميعاً، ثم حدد الطفل الذى ينطبق عليه معظم هذه العبارات، يتم تسجيل بيانات كل طفل في مقياس منفصل.

ثانياً: إعادة قراءة العبارات مرة أخرى، وتحديد درجة تكرارها على هذا الطفل من خلال وضع علامة (/) فى أحد الاستجابات الثلاثة الموجودة أمام العبارة التي ترى أنها تنطبق على الطفل. وهذه الاستجابات هى:

- **غالباً:** تحدث كثيراً.
- **أحياناً:** تحدث فى بعض الأحيان.
- **نادراً:** بدرجة قليلة جداً.

مثال :

م	العبارات	غالباً	أحيانا	نادراً
١	**يتبادل النظر مع الآخرين .**			/
٢	**يستخدم الطفل الاشارات للتواصل مع الآخرين .**		/	

مـع ملاحظـة أن: هذه البيانات تستخدم من أجل تطبيق برنامج قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

الاتساق الداخلي:

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس تقدير التواصل غير اللفظي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وكذلك معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس وجاءت النتائج كما بالجدولين التاليين:

جدول (٥) قيم معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد بمقياس التواصل غير اللفظي

التواصل البصرى		الاستماع والفهم		استخدام الاشارة		الانتباه المشترك		فهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت	
م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
١	٠.٥٨**	٢	٠.٤٩**	٣	٠.٤٩**	٤	٠.٦٤**	٥	٠.٤٨**
٦	٠.٥٧**	٧	٠.٦١**	٨	٠.٤٢**	٩	٠.٥٢**	١٠	٠.٥٧**
١١	٠.٤٩**	١٢	٠.٥٢**	١٣	٠.٤٨**	١٤	٠.٥٨**	١٥	٠.٤٨**

		*						
١٦	٠.٥١**	١٧	٠.٥٣**	١٨	٠.٥١**	١٩	٠.٤٩**	٢٠	٠.٥١**
٢١	٠.٤٩**	٢٢	٠.٤٨**	٢٣	٠.٥٢**	٢٤	٠.٥٣**	٢٥	٠.٤٢**
٢٦	٠.٥٢**	٢٧	٠.٥١**	٢٨	٠.٥٦**	٢٩	٠.٥٢**	٣٠	٠.٥٣**
٣١	٠.٥٦**	٣٢	٠.٤٢**			٣٣	٠.٦٤**	٣٤	٠.٥٥**
		٣٥	٠.٤٤**			٣٦	٠.٥٨**	٣٧	٠.٥٩**
		٣٨	٠.٤٨**			٣٩	٠.٥٥**	٤٠	٠.٤٦**
		٤٢	٠.٦٤**			٤١	٠.٥٣**		
		٤٤	٠.٥١**			٤٣	٠.٥٤**		
						٤٥	٠.٤٩**		

يتضح من الجدول (٥) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يعني أن العبارات تقيس ما تقيسه الأبعاد أي يوجد اتساق داخلي وهذا مؤشر على الصدق.

صدق مقياس تقدير التواصل غير اللفظي:

لحساب صدق المقياس قام الباحث بتطبيق المقياس على (٤٠) الأطفال ذوي اضطراب التوحد مستخدماً الطرق الآتية :

الصدق المنطقي(صدق المحكمين):

لقد تم عرض المقياس على عشرة محكمين من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس لإبداء الرأي في عبارات المقياس من حيث مدى مناسبتها لقياس تقدير التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد أسفر رأي المحكمين عن صلاحية المقياس لقياس التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

جدول (٦) قيم معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية لمقياس التواصل غير اللفظي

م	البعد	معاملات الثبات	مستوى الدلالة
١	التواصل البصرى	٠.٦٩	٠.٠١
٢	الاستماع والفهم	٠.٧٦	٠.٠١
٣	استخدام الاشارة	٠.٧١	٠.٠١
٤	الانتباه المشترك	٠.٨١	٠.٠١
٥	فهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت	٠.٧٨	٠.٠١

يتضح من الجدول (٦) السابق أن قيم معاملات الارتباط أن قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يعني أن الأبعاد تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية وهذا مؤشر على الصدق.

ثبات مقياس تقدير التواصل غير اللفظي

تم التحقق من ثبات مقياس التواصل غير اللفظي بطريقة ألفا كرونباخ للأبعاد والمقياس كاملا وجاءت النتائج وفقا للجدول التالي:

جدول (٧) قيم معاملات الثبات لمقياس التواصل غير اللفظي

م	البعد	معامل الثبات
١	التواصل البصرى	٠.٧٢
٢	الاستماع والفهم	٠.٧٧
٣	استخدام الاشارة	٠.٧٨
٤	الانتباه المشترك	٠.٨٢
٥	فهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت	٠.٨٠
	المقياس كاملا	٠.٨٤

يتضح من الجدول (٧) السابق أن قيم معاملات الثبات تراوحت للأبعاد بين ٠.٧٢ – ٠.٨٢ وبلغت للمقياس كاملا ٠.٨٤ وهي قيم ثبات عالية وتشير لتمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات.

معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق:

قام الباحث بإيجاد معاملات الثبات لمقياس تقدير التواصل غير اللفظي بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمنى قدره أسبوعان كما يتضح فى جدول (٨).

جدول (٨) معاملات الثبات لمقياس تقدير التواصل غير اللفظي بطريقة إعادة التطبيق

م	البعد	معاملات الثبات
١	التواصل البصرى	٠.٨٩
٢	الاستماع والفهم	٠.٨٨
٣	استخدام الاشارة	٠.٩١
٤	الانتباه المشترك	٠.٨٨
٥	فهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت	٠.٩٢

يتضح من جدول (٨) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات الاختبار.

(٣) برنامج الانتباه المشترك (إعداد الباحث) :

أهداف البرنامج :

الهدف العام :

يعتبر الهدف العام والرئيسي لبرنامج الانتباه لمشترك تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مما قد يساهم في زيادة دمجهم بالمجتمع، ويجعلهم أكثر توافقاً من الناحية النفسية والاجتماعية وباستخدام فنيات تعديل السلوك مثل التعزيز، والنمذجة والمحاكاة، ولعب الدور .

الأهداف الإجرائية :

تتمثل الأهداف الإجرائية للبرنامج فيما يلي :

- إكساب الأطفال ذوى اضطراب التوحد بعض التدريبات لزيادة الانتباه المشترك لديهم .
- تدريب الأطفال ذوى اضطراب التوحد في زيادة الانتباه المشترك بأسلوب علمي وفنيات تعديل السلوك.
- تنمية مهارات التعامل مع الطفل ذوى اضطراب التوحد وتنظيم البيئة لديه للخفض من حده القصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي .
- تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

الأساس النظري لبرنامج الانتباه المشترك :

والأساس النظري للبرنامج التدريبي الحالي يعتمد على النظرية السلوكية وفنيات تعديل السلوك .

محتويات برنامج الانتباه المشترك:

يحتوي البرنامج على بعض الفنيات والأساليب السلوكية وذلك لتنمية مهارات الانتباه المشترك وذلك باستخدام بعض الاستراتيجيات ومنها ما يلي (التعزيز الإيجابي –التعزيز السلبي – التشكيل – النمذجة – العقاب – لعب الدور –قلب الدور– تسلسل السلوك.)

*** الشروط الواجب توافرها قبل تطبيق البرنامج:**

١–قام الباحث بالذهاب للمعهد حتى يتم التعارف علي (العينة)

٢- لا يمكن تطبيق جلسات البرنامج إلا إذا كان المعلمين والأسرة لديهم اقتناع بأن هذه الجلسات لها أهمية نظرية وتطبيقية لهم في حياتهم اليومية وبأنها تخفف الضغوط التي يعانون منها الأطفال ذوى اضطراب التوحد نتيجة قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي.

٣- تهيئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأنهم يجب بأن يفرغوا أنفسهم في أوقات جلسات البرنامج ويجب الالتزام والانتظام على متابعة الجلسات وتأدية الواجب المنزلي .

الزمن المحدد لتطبيق البرنامج:

طبق البرنامج في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ١٤٣٥/ ١٤٣٦, واستغرق تطبيق البرنامج (١٠) أسبوعاً بمعدل اربع جلسات في الأسبوع الواحد، وبذلك بلغ عدد جلسات البرنامج (٤٠) جلسة.

الملامح الأساسية البرنامج:

- مدة الجلسة: ٢٥ دقيقة باستثناء الجلسة الأولى والأخيرة .
- مكان تطبيق الجلسة: الفصل الدراسي .
- قام الباحث بتطبيق القياس التتبعى بعد تطبيق البرنامج بشهر

تقويم برنامج الانتباه المشترك:

يتم تقويم فعالية البرنامج التدريبي للانتباه المشترك الموجه للأطفال ذوي اضطراب التوحد عن طريق القياس القبلي والبعدي لقياس مدى الفرق فيما بينها في الانتباه المشترك , التواصل اللفظي وغير اللفظي. ومقارنة النتائج القبلية والبعدية لعينة البحث الحالية.

خامساً :الأساليب الإحصائية

تم تحليل نتائج الدراسة باستخدام البرنامج الاحصائي المعروف بالرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للأزواج المتماثلة.

نتائج الدراسة مناقشتها وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول:

توجد فروق دالة إحصائيا (بمستوي دلالة ٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس التواصل اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

لاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks) للمجموعات المرتبطة لتعرف دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس التواصل اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية) وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٩) قيمة (**z**) ودلالتها للفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس التواصل اللفظي

البعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (**z**)	مستوى الدلالة	حجم التأثير
التقليد	السالبة	صفر	صفر	صفر	٢.١٢	٠.٠٥	٠.٩٤
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠			
	المتساوية	صفر					
التسمية	السالبة	صفر	صفر	صفر	٢.٠٤	٠.٠٥	٠.٩١
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠			
	المتساوية	صفر					
التعبير	السالبة	صفر	صفر	صفر	٢.٠٦	٠.٠٥	٠.٩٢
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠			
	المتساوية	صفر					
المقياس كاملا	السالبة	صفر	صفر	صفر	٢.٠٦	٠.٠٥	٠.٩٢
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠			
	المتساوية	صفر					

يتضح من الجدول السابق (٩) أن قيمة اختبار (z) للفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لاختبار التواصل اللفظي دالة في اتجاه القياس البعدي حيث جاء عدد الرتب الموجبة في جميع الأبعاد أكبر من عدد الرتب السالبة؛ أي أن جميع الأطفال ارتفعت درجاتهم في القياس البعدي وحيث أن الدرجة العالية تدل على حدوث التحسن فإن هذه النتيجة تدل على تحسن التواصل اللفظي.

وبناء على النتيجة السابقة يتم رفض الفرض الصفري الذي ينص على لا توجد فروق ذات دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس التواصل اللفظي وقبول الفرض البديل الذي ينص على: توجد فروق ذات دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس التواصل اللفظي لصالح القياس البعدي، وقد بلغ حجم التأثير باستخدام المعادلة $z/\sqrt{n}$ للأبعاد والدرجة الكلية كما هو مبين بالجدول أن حجم التأثير للبرنامج بين ٠.٩١ – ٠.٩٤ من تباين درجات القياس البعدي يعود لتأثير البرنامج، مما يعني حجم تأثير كبير للبرنامج.

نتائج الفرض الثاني:

لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات القياسيين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لمستوي التواصل اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية) لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

لاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks) للمجموعات لتعرف دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية) وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (١٠) قيمة (z) ودلالتها للفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل اللفظي

البعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوى الدلالة
التقليد	السالبة	٣	٢.٠٠	٦.٠٠	١.٦٣	٠.١٠
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		غير دالة
	المتساوية	٢				
التسمية	السالبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠	٠.٣٢
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		غير دالة
	المتساوية	٤				
التعبير	السالبة	٣	٢.٠٠	٦.٠٠	١.٦٣	٠.١٠
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		غير دالة
	المتساوية	٢				
المقياس كاملا	السالبة	٣	٢.٠٠	٦.٠٠	١.٦٣	٠.١٠
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		غير دالة
	المتساوية	٢				

يتضح من الجدول السابق (١٠) أن قيمة اختبار (z) للفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لاختبار التواصل اللفظي غير دالة، مما يعني أنه لا توجد فروق بين القياسين مما يدعم استمرارية أثر البرنامج.

نتائج الفرض الثالث:

توجد فروق دالة إحصائيا (بمستوي دلالة ٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في التواصل غير اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

لاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks) للمجموعات المرتبطة لتعرف دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس التواصل غير اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية) وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (١١) قيمة (z) ودلالتها للفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس التواصل غير اللفظي

البعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوى الدلالة	حجم التأثير
التواصل البصرى	السالبة	صفر	صفر	صفر	٢.١٢	٠.٠٥	٠.٩٤
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠			
	المتساوية	صفر					
الاستماع والفهم	السالبة	صفر	صفر	صفر	٢.٠٦	٠.٠٥	٠.٩٢
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠			
	المتساوية	صفر					
استخدام الاشارة	السالبة	صفر	صفر	صفر	٢.٠٦	٠.٠٥	٠.٩٢
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠			
	المتساوية	صفر					
الانتباه المشترك	السالبة	صفر	صفر	صفر	٢.٠٣	٠.٠٥	٠.٩٠
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠			
	المتساوية	صفر					
فهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت	السالبة	صفر	صفر	صفر	٢.٠٤	٠.٠٥	٠.٩١
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠			
	المتساوية	صفر					
المقياس كاملا	السالبة	صفر	صفر	صفر	٢.٠٦	٠.٠٥	٠.٩٢
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠			
	المتساوية	صفر					

يتضح من الجدول السابق (١١) أن قيمة اختبار (z) للفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لاختبار التواصل غير اللفظي دالة في اتجاه القياس البعدي حيث جاء عدد الرتب الموجبة في جميع الأبعاد أكبر من عدد الرتب السالبة.

كما تراوح حجم التأثير للبرنامج بين ٠.٩٠ – ٠.٩٤ مما يعني حجم تأثير كبير للبرنامج

نتائج الفرض الرابع :

لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات القياسيين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لمستوي التواصل غير اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية) لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks) للمجموعات المرتبطة لتعرف دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل غير اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية) وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (١٢) قيمة (z) ودلالتها للفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل غير اللفظي

البعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوى الدلالة
التواصل البصرى	السالبة	صفر	صفر	صفر	صفر	١.٠٠ غير دالة
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	المتساوية	٥				
الاستماع والفهم	السالبة	صفر	صفر	صفر	صفر	١.٠٠ غير دالة
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	المتساوية	٥				
استخدام الاشارة	السالبة	صفر	صفر	صفر	صفر	١.٠٠ غير دالة
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	المتساوية	٥				
الانتباه المشترك	السالبة	صفر	صفر	صفر	صفر	١.٠٠ غير دالة
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	المتساوية	٥				
فهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت	السالبة	صفر	صفر	صفر	صفر	١.٠٠ غير دالة
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	المتساوية	٥				
المقياس كاملا	السالبة	صفر	صفر	صفر	صفر	١.٠٠ غير دالة
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	المتساوية	٥				

يتضح من الجدول السابق(١٢) أن قيمة اختبار (z) للفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لاختبار التواصل اللفظي غير دالة، مما يعني أنه لا توجد فروق بين القياسين مما يدعم استمرارية أثر البرنامج.

تفسير النتائج

مناقشة نتائج الفرض الأول:

أشارت النتائج الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس التواصل اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي.

وهذا ما اتفقت معه الدراسات السابقة مثل دراسة ابيجيل (Abigail Klass Vo,2011) ، ودراسة حلمي ،٢٠١٤، ودراسة سايم تك (Saime,Tek, 2010) ودراسة دونا مورای وزملاءها Murray, Donna ;Creaghead, Nancy ;Manning-Courtney, Patricia , et al.,2008) ودراسة دراسة كريستينا و انجرسول Christina , ., Laura,& Ingersoll ., 2006)

وهذا ما تتفق معه نظرية العقل فهؤلاء الأطفال يظهرون عجزاً واضحاً في المهام العقلية، فالعجز في التواصل اللفظي الملاحظ لديهم ما هو إلا نتيجة عدم مقدرتهم علي فهم الحالات العقلية للآخرين، وكمبدأ فإن الانتباه المشترك يعكس بصورة ضمنية نظرية العقل التي من خلالها ينمي الطفل فهماً أساسياً فيما لدي الآخرين بعقولهم، وذلك كما ينعكس فيما يهتمون به وما ينتبهون إليه .

وتتفق نتائج الفرض الأول مع نظرية العمليات الدافعية: تحتل العمليات الدافعية مرتبة متقدمة كسبب من أسباب العجز في مهارات الانتباه المشترك وقد دلل الباحثون على هذه النظرية بأن سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب التوحد التي تتعلق بطلب الأشياء قد لا تعاني عجزاً نوعياً بسبب أنها ترتبط بمؤشرات وعوامل دافعية, لذلك يجب أن نزيد الدافعية لديهم حتي تزداد الاهتمام بالتواصل اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد .

ويعد نقص مهارات الانتباه المشترك من الأبعاد الرئيسية في تشخيص الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهذاما أكدته الكثير من الدراسات منها دراسة Fabienne, Swinkels et al.,2008. مما يوضح أهمية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وقد أستفاد الباحث من الإطار النظري في أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات، ويظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد عيوباً في العمليات الإدراكية، لذلك فهم يستجيبون استجابات شاذة للإثارة الحسية، فهؤلاء الأطفال لديهم عيوب في دمج المعلومات ومعالجتها، كما أن التوجه الإدراكي لديهم يكون باتجاه أجزاء العنصر أكثر من الشكل الكلي(سعد،٢٠٠٩، ١٥٦-١٥٧).

وقد راعي الباحث في جلسات البرنامج أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يعرف متى يبدأ الحديث ومتى ينتهي منه. وانه غير قادر على التحدث في موضوع محدد له بداية ونهاية. و ليس لديه القدرة على انتظار الدور في الحديث مع الآخرين ولديهم صعوبات جمة في علم دلالات الألفاظ وتطورها . قلب الضمائر فيستعمل ضمير أنت بدلاً من أنا والعكس , (Fay 1980) فيقول "أنت تريد ماء" بمعني "أنا أريد ماء".

ومعني ذلك أنه قد حدث تحسن ملحوظ في التواصل اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد نتيجة استخدام مهارات الانتباه المشترك، ويمكن إرجاع قصور التواصل اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلي العجز في مهارات الانتباه المشترك لديهم، ويمكن القول بأن الانتباه المشترك هو أساس عملية التواصل وقوامه وبالتالي لا يمكن للطفل أن يتعلم كلمة مثل كلمة كلب إلا إذا علمه المعلم وقام بالإشارة إلي كلب وكرر علي الطفل كلمة كلب وقلد صوته (هوهو هو) ونظر الطفل اليه في نفس الوقت الذي ينظر اليها المعلم، أي أن كلاهما انتبه إليها، وبذلك كان أثر الانتباه المشترك إيجابيا علي التواصل اللفظي لدي المجموعة أفراد العينة .

مما يثبت صحة نتائج الفرض الأول للبحث من أهمية تحسين التواصل اللفظي أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من قصور واضح في فهم كثير من المفاهيم أو معاني

الكلمات التي يتلقونها من الآخرين، كما يظهر لديهم أيضا قصورا في تعميم تلك المفاهيم وبالتالي انخفاض في قدراتهم التعبيرية فهم يعانون من صعوبة في إيجاد الشكل الصحيح من الكلمات من أجل التعبير عن أفكارهم الخاصة لدرجة تصل إلى أنه يمكن وصف حديثهم في غير الموضع المحدد (كامل، ٢٠٠٣، ٣٤ – ٤٤).

مما يؤكد أهمية البرنامج التدريبي القائم علي الانتباه المشترك في تحسين التواصل غير لفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف توحد ما انتهت اليه نتائج دراسة حلمي (٢٠١٤)حيث أسقرت النتائج بأن المجموعة التجريبية استفادت بالبرنامج فتحسن أداؤها في الانتباه المشترك وقد انعكس ذلك علي تحسن التواصل اللفظي.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

توصلت نتائج الدراسة إلى انه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات القياسيين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لمستوي التواصل اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية) لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لمقياس التواصل اللفظي بعد تطبيق البرنامج وبعد مرور شهر من انتهاء البرنامج.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة تدل علي فاعلية البرنامج واستمرار أثره حتي بعد توقفه. مما يدل على أن الأطفال ذوى اضطراب التوحد استفادوا من تدريبات الانتباه المشترك واكتساب المهارات مما أدي لاستمرار فعالية التدريب علي التواصل اللفظي بعد مرور شهر من توقف إجراءات البرنامج.

ومما لاحظه الباحث أثناء تطبيق القياس التتبعي حيث وجد هؤلاء الأطفال مازالوا محتفظين بما تم تدريبهم عليه في تنمية التواصل اللفظي لديهم مما يدل علي أن البرنامج كان له دور فعال في ثبات التواصل اللفظي واستمرار تحسنهم وعدم نكوصهم في ما تم تدريبهم واكتسابهم عليه .

وتتفق نتائج الدراسة الفرض الثاني مع دراسة حلمي (٢٠١٤)، حيث أسفرت نتائجها بأن المجموعة التجريبية استفادت بالبرنامج فتحسن أداؤها في الانتباه المشترك وقد انعكس ذلك علي تحسن أدائها في التواصل اللفظي، ودراسة مطر، مسافر (٢٠١٢) ما اسفرت علية النتائج أن المجموعة التجريبية استفادت من البرنامج فتحسن الأداء مما انعكس على تحسن الأداء في

عملية التواصل. ودراسة جوميز (٢٠١٠) حيث كانت نتائجها أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد أفراد العينة أظهروا القدرة على تعميم الزيادة حتى بعد توقف البرنامج.

كما استفاد الباحث من الإطار النظري في تهيئة العوامل التي تساعد على تطور مهارات الانتباه المشترك وهي التطور الادراكي، والتقليد، وتنظيم البيئة وهذا ما جعل الباحث يستفيد منها أثناء تطبيق جلسات البرنامج بل وحث اولياء الأمور علي تنظيم البيئة وتنميه مهارات التقليد لدى ابنائهم بقدر الإمكان حتي تزداد مهارات الانتباه المشترك مما يساعدهم علي تنمية التواصل اللفظي لديهم .

كما أستفاد الباحث من الإطار النظري في أن الأطفال ذوى اضطراب التوحد لديهم صعوبات في التواصل اللفظي، فيجب علي المتحدث معهم أن يدركها حتي يكمل معهم الحديث: وهي زمن الاستجابة لديهم تكون بطيئة، عدم فهم بعض الكلمات أو الجمل فيجب توضيحها بسهوله، لا يعرف متي يبدأ الحديث ومتي ينتهي، أحياناً يكرر ما سمعه من الكلام، فيجب أن تكون الجمل التي يسمعها بسيطة للغاية .وهذه الاعتبارات أهتم بها الباحث وأخذها في الاعتبار أثناء تصميم جلسات البرنامج وعرف أولياء الأمور بها من خلال ورش العمل التي عقدت بينهم لتيسير الجلسات والاستفادة منها بأكر قدر ممكن وهذا ما ساعد على استمرارية البرنامج من خلال القياس التتبعي للتواصل اللفظي .

مما يؤكد صحة نتائج الفرض الثاني أنه توصلت دراسة (Whalen, Schreibman ٦٥٦ & Ingersoll.2006,) إلى أن تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات الانتباه المشترك يؤدي إلي زيادة في سلوكيات التواصل الاجتماعي غير المستهدفة وبعد التدريب على هذه المهارات ثم ملاحظة تغييرات إيجابية في كلا من:- التلقين الاجتماعي، التقليد واللعب والحديث التلقائي ودعمت النتائج الافتراضات التي تقول بأن تعليم مهارات الانتباه المشترك يؤدي إلي تحسين وتطور في العديد من المهارات

كما يعزو الباحث نتائج الفرض الثاني إلى أن التدخل السيكولوجي من خلال البرنامج التدريبي القائم علي مهارات الانتباه المشترك كان له تأثير إيجابي علي (مهارات التواصل اللفظي لدى عينة الدراسة، وقد كان محتواه متسقاً مع الغرض الذى صمم من أجله، وكانت تعليمات البرنامج التدريبي دقيقة وواضحة وموجزة، ، كما يركز البرنامج علي نظرة العين والتواصل البصري ومهارات التقليد، واستخدام الباحث فنيات سلوكية متعددة، ولعل هذه العوامل

تجمعت معا متفاعلة لتسهم بصورة إيجابية في تحسين أداء أفراد عينة الدراسة على (مهارات الانتباه المشترك والتواصل اللفظي) في القياس البعدي والتتبعي .

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

توجد فروق دالة إحصائيا (بمستوي دلالة ٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في التواصل غير اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وهذا ما اتفقت معه الدراسات السابقة مثل دراسة سالي وشيرى(٢٠٠٨) Sally M. Cheryl Dissanayake&Clifford دراسة كريستينا و انجرسول Christina , ., Laura,& Sullivan, M. Alison M., دراسة ميتشيل سوليفان وزملائ Ingersoll ., 2006) Elizabeth G. Mayer. MargaretB., and Rebeca L. (2007). ودراسة دونا موراى وزملاءها بدراسة Murray, Donna ;Creaghead, Nancy ;Manning-Courtney, Patricia , et al.,2008) ودراسة (Abigail Klass Vo,2011)، ودراسة سايم تك 2010Saime,Tek)

وقد أستفاد الباحث من الإطار النظري في أن هناك قصور محدد بين كل من الطفل والراشد، وبين الطفل والراشد والموضوع في الانتباه المشترك بين الأطفال ذوى اضطراب التوحد تقريباً في عمر أربع سنوات حيث يعتمد ذوى اضطراب التوحد على حضور الموضوعات في مجالهم البصري لتوجيه انتباههم بدلاً من التلميحات الاجتماعية من الراشدين (Leekam et al ., 2000).مما ساعد الباحث علي أهمية التلميحات الاجتماعية من الآخرين لتوجيه انتباه الأطفال ذوى اضطراب التوحد وهذا ما تم تطبيقه في جلسات البرنامج مما ساعد علي تنمية التواصل غير اللفظي لديهم ظهر ذلك من خلال القياس البعدى للتواصل غير اللفظي عن القياس القبلي لصالح القياس البعدي.

وقد أستفاد الباحث من الإطار النظري في أن النقص في المهارات المعرفية: أحد النظريات الواسعة الانتشار اقترحت أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم نقصاً في المهارات المعرفية مثل الذاكرة العاملة، وتنسيق الانتباه Regulation Attention والوظيفة الرمزية وهذه الجوانب في النقص هي المسئولة عن العجز في مهارات الانتباه المشترك مما يؤدى لقصور في التواصل غير اللفظي، وقد راعي الباحث هذه المشكلات التي تعوق عملية التواصل غير

اللفظي في تطبيق جلسات البرنامج مما كان لها الأثر في القياس البعدى للتواصل غير اللفظي وتنميته .

كما استخدم البرنامج العديد من الفنيات السلوكية التي كان لها بالغ الأثر في التوصل إلى النتائج الحالية، وتتمثل الفنيات السلوكية في التركيز على الانتباه المشترك لتنمية التواصل غير اللفظي.

كما كان لفنية الواجب المنزلي دور ملموس في تحسين التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد حيث تم من خلال فنية الواجب المنزلي تكليف الآباء بكتابة بعض الملاحظات التي تتضمن النقاط السلبية والايجابية الخاصة بالأساليب التي يستخدمونها مع أبنائهم ذوى اضطراب التوحد وساهمت في تحسين التواصل غير اللفظي وتنمية العلاقات الاجتماعية لديهم. كما تم أيضاً من خلال فنية الواجب المنزلي تكليف الآباء بتدريب أبنائهم ذوى اضطراب التوحد على مواجهة بعض المواقف الاجتماعية التي تظهر فيها مظاهر القلق و الفوبيا الاجتماعية لديهم، مثل: التحدث إلى الغرباء، وتناول الطعام أمام الآخرين، واستقبال ضيف للأسرة كما تم من خلال فنية الواجب المنزلي، ويعد التعميم بالنسبة للطفل ذوى اضطراب التوحد من المشكلات التي تواجه الآباء حيث يستطيع الطفل التوحدى القيام بالمهارة أمام الأسرة ويجد صعوبة بالغة في ممارسة هذه المهارة في المجتمع.

وقد راعي الباحث أثناء تطبيق الجلسات أن الأطفال ذوى اضطراب التوحد ليس لديهم لغة كافية تُمكنهم من وصف الأحداث، ولا يستجيبون للمنبهات التي تظهر اللغة في سياقات مناسبة، ولا يعيرون انتباههم للآخرين، والانتباه يكون للموضوعات والأحداث . ترجع إلي الشذوذ في سلوكات التحديق الاجتماعي في الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وإلى الأنماط المختلفة من التحديق، أو إلي التوقيت الشاذ للتحديق الاجتماعي، والذي يؤدي إلي اللاتزامن في التفاعل بين الطفل ووالديه (Adrien et al ., 1993).

بينما أستفاد الباحث من الإطار النظري في أن سلوك الأطفال ذوى اضطراب التوحد يمكن تفسيره من خلال عجزهم عن تقليد الآخرين. فهو لا يبتسم عندما يبتسم شخص ما له، وهو من الممكن ألا يرد تحية الآخرين له، كما يعجز عن فهم الطبيعة التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي. كما يعجز الطفل ذوى اضطراب التوحد والراشد ذوى اضطراب التوحد عن تفسير وفهم مشاعر الآخرين من خلال السلوك غير اللفظي (Lewis , 1987 , 151).

مما يوضح أهميته تنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد هو أن والسلوكات غير اللفظية تكون مرتبطة باكتساب اللغة في الأطفال العاديين مثل الإشارة تكون مرتبطة بالنمو اللُغوي المبكر، فالأطفال الرضع العاديين يستخدمون الإيماءات الاتصالية مثل الإشارة في المرحلة ما بين ٩-١٣ شهر . حوالي ٥٠٪ من الأفراد ذوى اضطراب التوحد يستخدمون اللغة غير اللفظية أو اللغة اللفظية المحدودة، أو تكون في حدها الأدنى (Lord &Paul , 1997) .

مناقشة نتائج الفرض الرابع:

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لمقياس التواصل غير اللفظي بعد تطبيق البرنامج وبعد مرور شهر من انتهاء البرنامج.

وعلى ضوء هذا الفرض يؤكد الباحث مدى أهمية البرامج بهدف تغيير ملموس لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد ما تسببه له الإعاقة من قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم توافق نفسى، وانفعالي، واجتماعي، مما يوضح أهمية البرامج في أنها يمكن أن تعدل من أنماطهم السلوكية الغير مرغوبة ولو بقدر محدود كل طفل توحدي حسب درجة الاعاقة.

ويرجع الباحث هذه النتيجة إلي فعالية البرنامج واستمرار أثره حتي بعد توقفه، وذلك نظرا لاستفادة الأطفال ذوي اضطراب التوحد من اكتساب مهارات الانتباه المشترك مما أدي لاستمرار فعالية التدريب علي التواصل غير اللفظي بعد مرور شهر من توقف إجراءات البرنامج، وهذا ما لاحظه الباحث أثناء التطبيق التتبعي للمجموعة التجريبية حيث وجدا هؤلاء الأطفال مازالوا محتفظين بما تم تدريبهم عليه في تنمية التواصل غير اللفظي لديهم مما يدل علي أن البرنامج كان له دور فعال في ثبات التواصل غير اللفظي واستمرار تحسنهم وعدم نكوصهم في ما تم تدريبهم عليه .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة حلمي (٢٠١٤) حيث أسقرت النتائج بأن المجموعة التجريبية استفادت بالبرنامج فتحسن أداؤها في الانتباه المشترك وقد انعكس ذلك علي تحسن التواصل اللفظي. ودراسة مطر ؛ مسافر(٢٠١٢) حيث أسفرت نتائجها بأن المجموعة التجريبية استفادت بالبرنامج فتحسن أداؤها في الانتباه المشترك وقد انعكس ذلك علي تحسن أدائها في

التواصل، ودراسة جوميز (٢٠١٠) حيث كانت نتائجها أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد أفراد العينة أظهروا القدرة على تعميم الزيادة حتى بعد توقف البرنامج. ودراسة ابيجيل (Abigail Klass Vo,2011) أهمية التدخل المبكر على أنه يعد من الأمور الحاسمة التي تساعد على نتائج أفضل في التواصل .

مما يؤكد أهمية البرنامج التدريبي القائم علي الانتباه المشترك في تحسين التواصل غير لفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف توحد ما انتهت اليه نتائج دراسة (Prizant, 1983 ; Lord &Paul ,1997) إلى أن ٥٠٪ من الأفراد ذوى اضطراب التوحد يستخدمون اللغة غير اللفظية أو يستخدمون اللغة اللفظية المحدودة، أو تكون في حدها الأدنى.

مما يوضح أهمية وفعالية البرنامج التدريبي القائم على الانتباه المشترك في انه تعدّ اضطرابات التواصل لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي وتشمل اضطرابات اللغة والتواصل لدى هؤلاء الأطفال كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي، كما يعتبر اضطراب التوحد من الإعاقات التي تندرج تحت اضطرابات التواصل فمن السمات الرئيسية عند الأطفال المصابين به عدم القدرة على التواصل مع الآخرين والتي تأخذ بعدا كبيرا في عملية التشخيص.

التـــوصيـــات:

في ضوء إجراءات الدراسة الحالية، وما توصل إليه الباحث من نتائج، وما قدمه من تفسيرات، وما لمسه من صعوبات واجهته من خلال تطبيق إجراءات الدراسة الحالية، فإنه يقترح بعض التوصيات التربوية فى مجال الاهتمام باضطراب التوحد:

١-تأهيل طلاب كلية التربية تخصص التربية الخاصة مسار الاضطرابات السلوكية والتوحد والتركيز في تدريبهم على تنمية مهارات الانتباه المشترك ومهارات التواصل اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال ورش العمل في أثناء التدريب الميداني.

٢-التركيز على التدريب على مهارات الانتباه المشترك يجب أن يكون مكونا أساسيا في البرامج المعدة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، فالدور المهم الذي يلعبه الانتباه المشترك في تنمية مهارات التواصل دور بارز ومن هنا فإن التركيز على الانتباه المشترك يعمل على تسهيل حدوث نتائج ناجحة في سلوك الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

قائمة المراجع

أبو السعود، نادية (٢٠٠٩). **الطفل التوحدي في الأسرة**. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع

أمين، سهى (٢٠٠٨). فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال ذوى اضطراب التوحد وأثره في تحسين مستوي التفاعلات الاجتماعية لديهم. **مجلة العلوم التربوية، معهد الدراسات التربوية**، جامعة القاهرة ٣، ١٤٨-١٩١.

الخولي، هشام ؛ أبو الفتوح، محمد (٢٠١٣) .**استراتيجيات تدريس وتعليم التلاميذ ذوى الأوتيزم** (التوحد –الذاتوية) (دليل معلم التربية الخاصة الناجح)، الرياض: دار الزهراء .

الزراد، فيصل (١٩٩٠). **اللغة واضطرابات النطق والكلام**. الرياض: دار المريخ للنشر.

الزريقات، إبراهيم (٢٠١٠). **التوحد (السلوك والتشخيص والعلاج)**.عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

السعد، سميرة (١٩٩٢). **معاناتي والتوحد**.. منشورات ذات السلاسل , الكويت.

الشامي , وفاء (٢٠٠٤). **سمات التوحد** . الجمعية الخيرية النسوية: مركز جدة للتوحد.

الشخص، عبد العزيز (١٩٩٧). **اضطرابات النطق والكلام، خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها** . الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية .

الشمري، طارق؛ السرطاوي، زيدان(٢٠٠٢).**صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي.** مجلة أكاديمية التربية الخاصة. 1، ١-٣٩.

الفوزان، محمد (٢٠٠٣). **طيف التوحد** . عمان: دار عالم الكتب للطباعة والنشر.

القريوتي، يوسف ؛السرطاوي، عبد العزيز (٢٠١٢) . **المدخل إلي التربية الخاصة**، الإمارات: دار القلم للنشر والتوزيع .

المعتوق ،أحمد (١٩٩٦) . **الحصيلة اللغوية، أهميتها – مصادرها – وسائل تنميتها** . سلسلة عالم المعرفة، العدد ٢١٢، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت .

حلمي، مروة (٢٠١٤).فعالية تطبيق برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي لدي الأطفال ذوى اضطراب التوحد. **رسالة ماجستير**، كلية التربية الاسماعلية، جامعة قناة السويس.

حنوره، مصري (٢٠٠١) . **مقياس بينيه العرب للذكاء** (المرشد العملي للتطبيق وحساب الدرجات وكتابة التقرير)، ط٤ .القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

خاطر، احلام (٢٠١٢). فعالية استخدام التواصل الملفوظ في تنمية المهارات اللغوية وأثره على التوافق الاجتماعي لدي الأطفال ضعاف السمع. **رسالة دكتوراه غير منشورة**، جامعة قناة السويس، جمهورية مصر العربية.

رياض، سعد (٢٠٠٨). **الطفل التوحدي أسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه** .القاهرة: دار النشر للجامعات.

سعد، خالد (٢٠٠٩). فاعلية استخدام نظام التواصل من خلال تبادل الصور (PECS) وبعض التدريبات السلوكية لتنمية الانتباه المشترك وأثر ذلك في خفض السلوك الانسحابي لدي أطفال الروضة ذوى اضطراب التوحد. **بحث منشور، مجلة كلية التربية بقنا**، جامعة جنوب الوادي.

سليم، دنيا (٢٠١٤). الضغوط النفسية لدي أسر الأطفال ذوى اضطراب التوحد وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل .التوحدي. **رسالة ماجيستير منشورة**، جامعة قناة السويس، جمهورية مصر العربية.

صادق، فاروق (١٩٨٥). **دليل مقياس السلوك التكيفى**. ط٢، الرياض: عمادة شئون المكتبات، جامعة الملك سعود.

عامر، طارق (٢٠٠٨). **الطفل التوحدي**. عمان: دار اليازوري .

عبدالله، عادل (٢٠٠٣). **الأطفال التوحديين:** دراسات تشخيصية وبرامجية . القاهرة: دار الرشاد.

فاروق، أسامة (٢٠١٤). **اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

فاروق، أسامة ؛ الشربيني ،السيد (٢٠١١).**التوحد(الأسباب – التشخيص – العلاج)**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

فراج، عثمان (٢٠٠٢) . **الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة** .القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.

كامل، محمد(٢٠٠٣). **من هم ذوي الأوتيزم ؟ وكيف نعدهم للنضج** .القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

مطر، عبد الفتاح؛ مسافر، علي (٢٠١٢). فعالية برنامج تدريبي لتنمية الانتباه المشترك لدي عينة من الأطفال التوحديين وأثره في تحسين التواصل اللغوي لديهم، **مجلة كلية التربية ببنها**، ٩٢، ١٢٥-١٨٢.

نايل، أحمد ؛ عودة، بلال (٢٠٠٩). **سيكولوجية أطفال التوحد**. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

Abigail Klass Vo. (2011) . Joint Attention Interventions for Young Children with Autism Spectrum Disorders:Caregiver and Child Actions and Transactions, **, Doctor of Philosophy**, VirginiaCommonwealthUniversity.

Adamson , L., Backeman , R., & Deckner , D.(2004). The development of symbol-infused joint .**Child Development** , 75(4), 1171-1187.

Adrien , J., Lenoir , P., Martineau , J.Perrot , A., Hameury , L., Larmande , C., &Sauvage . D.(1993).Blind ratings of early symptoms of autism based upon family home movies .**Journal of the AmericanAcademy of Child and and Adolescent Psychiatry** , 32, 617-627.

American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and statistical manual**

American Psychiatric Association. (2000). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**: Text revision (4th ed., rev.) Washington, DC: Author.

Are Anomalies in Attention Related to the Development of Socio communicative Impairments.**Journal of Autism and Developmental Disorders**, 32, 91-106.

Armstrong, E. (2006). School age cognitive and achievement outcomes for late talkers and late bloomers: Do late bloomers really bloom? **Unpublished doctoral dissertation**, University of Texas at Dallas, Dallas, TX.

Backeman, R., & Adamson, L. (1984). Coordinating attention to people and objects in mother–infant and peer–infant interaction. **Child Development,** 55, 1278–1289.

Bailey, A., Phillips, W., & Rutter, M. (1996). Autism: Towards an integration of clinical, genetic, neuropsychological, and neurobiological perspectives. **Journal of Child Psychology and psychiatry, and allied Disciplines**, 37, 89-126.

Baron-Cohen, S. (1987). Autism and symbolic play. **British Journal of Developmental Disability**, 5, 13–148.

Baron-Cohen, S. (1995). **Mind blindness**. Cambridge, MA: MIT Press.

Bird, J., Bishop, D., Freeman, N.(1995). Phonological awareness and literacy development in children with expressive phonological impairments. **J Speech Hear Res**, 38,446–62.

Brandon M. K. (2011). Investigations of Attention in Autism Spectrum Disorder

Bushwick ,N. (2000). Social learning and the etiology of autism .**New Ideas in Psychology** 19, 49-75.

Carolina, department of psychology. **for mental disorders.** (DSM – 5) (5th ed.). Washington DC: Author.

Characteristics and Concurrent Mechanisms, **Ph.D**, University of Virginia, USA.

Charman, T. (2003). Why is joint attention a pivotal skill in autism? Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, **Biological Sciences**, 358, 315–324.

Charman, T., & Baron-Cohen, S. (1977). Brief report: Prompted pretend play in autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 27, 325–332.

Christina , W., Laura,S., , Ingersoll .,A. (2006). The Collateral Effects of Joint Attention Training on Social Initiations, Positive Affect, Imitation, and Spontaneous Speech for Young Children with Autism, **J Autism Dev Disord** 36:655–664

Dawson , G., &Lewy, A.(1989). Arousal , attention and the socioemotional impairments of individuals with autism .In Dawson , G.(ed.), **Autism :nature , diagnosis and treatment** .New York :Guilford Press.

Dawson , G., &Lewy, A.(1989). Arousal , attention and the socioemotional impairments of individuals with autism .In Dawson , G.(ed.), **Autism :nature , diagnosis and treatment** .New York :Guilford Press

Dawson,G., Toth,k., Abbott,R., Osterling,J., Munson,J., Estes,A.,& Liaw, J. (2004). Early Social Attention Impairments in Autism Social Orienting

Fabie¨nne B.A. Naber ؛Marian J. Bakermans-Kranenburg et al ., (2008). Joint attention development in toddlers with autism **. Eur Child Adolesc Psychiatry**. 17:143–152 DOI 10.1007/s00787-007-0648-6.

Franco, F., & Butterworth, G. (1996). Pointing and social awareness: Declaring and requesting in the second year of life. **Journal of Child Language**, 23, 307–336.

Frith, U.(1989-A).**Autism**. Oxford :Basil Blackwell.

Gomes ,T.(2010) .The Effect Of Teaching Attending To Afce On Joint Attention

Hobson , R.(1986). The Autistic child's appraisal of expressions of emotion .**Journal of Child Psychology and Psychiatry** , 27, 321-342.

Hood, B. , Willen, J. , & Driver, J. (1998). Adults' eyes trigger shifts of visual attention in human infants. **Psychological Science**, 9, 131–134.

Initating Joint Attention in Children with Autism**, Ph. D**, university of south

Joint Attention and Attention **to Distress Developmental Psychology** 40, (2), 271-283.

L. (2007). Response to Joint Attention in Toddlers at Risk forAutism

Leekam, S. R., Lopez, B., & Moore, C. (2000). Attention and joint attention in preschool children with autism. D**evelopmental Psychology**, 36, 261–273.

Leekam, S., Baron-Cohen, S., Perrett, D., Milders, M., & Brown, S. (1997). Eye-direction detection: A dissociation between geometric and joint attention skills in autism. **British Journal of Developmental Psychology**, 15, 77–95.

Lewis , V.(1987). **Development and handicap**. Basil Blackwell.

Liszkowski, U., Carpenter, M., Henning, A., Striano, T., & Tomasello, M. (2004). Twelve-month-olds point to share attention and interest. **Developmental Science**, 7, 297–307.

Lord , K., & Pickless , A.(1996). Language level and nonverbal social – communicative behaviors in autistic and language –delayed

children. **Journal of The American Academy of Child and Adolescent psychiatry** , 35, 1542-1549.

Lord, C. & Paul, R(1997). Language and communication in autism. In. Cohen, D., & Volkmar C (1997):Language and communication in autism(eds.), (Eds.).**Handbook of autism and pervasive developmental disorders** (2nd ed).New York: John Wily & sons.

Lord, C. & Paul, R(1997). Language and communication in autism. In. Cohen, D., & Volkmar C (1997):Language and communication in autism(eds.) , (Eds.).**Handbook of autism and pervasive developmental disorders** (2nd ed).New York: John Wily & sons.

Main, M. (1983). Exploration, play, and cognitive functioning related mother–infant attachment. Infant Behavior and Development, 6, 167–174.

Marie, K. (2012). Responsiveness to Joint Attention in Autism Predictive

May, Miller patrick (1999). **Introduction in Nonverbal communication,** Gallaudet university Nationals Deaf Education Center.

Minshew, N., &Goldstein, G.(1998). **Autism as a disorder of complex information processing**. Mental Retard Dev Disabil Res Rev , 4, 129–36.

Mundy, P., Hogan, A., & Doehring, P. (1996). A preliminary manual for the abridged early social communication scales. Coral Gables, FL: University of Miami.http://www.psy.miami.edu/faculty/pmundy/.

Murray, Donna S;Creaghead, Nancy A;Manning-Courtney, Patricia;Shear, Paula K;Bean, Judy;Prendevil.(2008) . The

Relationship Between Joint Attention and Language in Children With Autism Spectrum Disorders . **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**; Mar; 23, 1; ProQuest Central pg. 5

Prizant , B.(1983).Language acquisition and communication behavior in autism: Toward an understanding of the "whole" of it **.Journal of Speech and Hearing Disorders** , 48, 296-307.

Qian, C., Ma. (2009). Effects Of A Parent-Implemented Intervention On

Rescorla , L., Schwartz , E.(1990).Outcome of toddlers with specific expressive language delay .Appl Psycholing , 11 , 393-408.

Skills In Children With An Autism Spectrum Disorder **,Ph.D** , The City

Spectrum Disorder: A Prospective Study, Journal of Autism DevelopmentDis-orders, 37, P.P.37-48.

Stone ,W., & Caro-Martinez , L.(198٩).naturalistic observations of spontaneous communication in autistic children .**Journal of Autism and Developmental Disorders**, 20, 437-453.

Sullivan, M. Alison M., Elizabeth G. Mayer. MargaretB., and Rebeca

Szatmari , P., Bartolucci , G., Bremner , R., Bond , S., & Rich , S.(1989). A follow-up study of high-functioning autistic children **.Journal of autism and Developmental Disorders** , 19, 213-226.

Tek, Saime .(2010). A longitudinal analysis of joint attention and language development in young children with autism , ProQuest Dissertations and Theses; ProQuest Dissertations & Theses (PQDT) pg. n/a. University Of New York.

Effectiveness based on joint attention to improve communication training program Verbal and non-verbal communication with children with autism spectrum disorder

The study aimed to improve verbal and non-verbal have children with autism through based on joint attention training program (prepared by the researcher), which may contribute to improve the level of social interaction and increase the integration of society, has formed the study sample (5) children with autism spectrum disorder represent the experimental group, which will be applied by the program and who have their wits ratio ranging between (59-69), and between the ages of time between (7-9) years and the proportion of autistic disorder have a medium, and all the respondents do not have any kind of other types of disabilities associated with autism non-mental retardation, have been selected from the intellectual Education Institute in Taif, Saudi Arabia, where he was training program based on the application of common interest to children with autism spectrum disorder in order to improve verbal and non-verbal communication.

The study used the following tools: a measure assessing verbal communication) preparation: researcher (and a measure estimating non-verbal communication) preparation: researcher (, the training program), prepared by the researcher (, measure estimating infantile autism, (ALShammari Alsertaui.2002), Stanford Binet scale Arabs intelligence (fourth edition) setup/ Hnora (2001), adaptive behavior scale preparation/ Sadek (1985).

The study resulted in the collection of the results of the most important that there are statistically significant differences (level of

significance .05) between the mean scores of the experimental group in the two measurements pre and post in verbal communication (tradition, and expression, and the label) in favor of the dimensional measurement in children with autism spectrum disorder. Statistically significant differences between the mean scores of the experimental group does not exist in compiling the posttest and the iterative (one month after the end of the program) to the level of verbal communication in children with autism spectrum disorder. There are significant differences (level of significance .05) between the mean scores of the experimental group in the two measurements pre and post in the non-verbal communication (communication visual, listening and understanding, and the use of reference, common interest, understanding facial expressions and tones of voice) in favor of telemetric have children with disorder autism spectrum. Statistically significant differences between the mean scores of the experimental group does not exist in compiling the posttest and the iterative (one month after the end of the program) to the level of non-verbal communication in children with autism spectrum disorder.