جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

أطروحة

لنيل شهادة دكتوراه "ل. م. د" في التربية الخاصة

موسومة بـ:

دور التدخل المبكر في تحسين العمليات المعرفية عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

دراسة تجريبية على عينة من الأطفال بمركز النور بالجزائر العاصمة

اعداد الطالبة:

بن شوك أسماء

تحت اشراف :

أ.د. أسيا عبد الله

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
أ.د. بلقومدي عباس	أستاذ تعليم عالي	جامعة وهران2	رئيسا
أ.د. اسيا عبد الله	أستاذ تعليم عالي	جامعة وهران2	مشرفا ومقررا
أ.د. غريب العربي	أستاذ تعليم عالي	جامعة وهران2	مناقشا
أ.د. زقعار فتحي	أستاذ تعليم عالي	جامعة الجزائر2	مناقشا
أ.د. زدام حدة	أستاذ تعليم عالي	جامعة بليدة2	مناقشا

السنة الجامعية: 2024-2025

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

أطروحة

لنيل شهادة دكتوراه "ل. م. د" في التربية الخاصة

موسومة بـ:

دور التدخل المبكر في تحسين العمليات المعرفية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

دراسة تجريبية على عينة من الأطفال بمركز النور بالجزائر العاصمة

اعداد الطالبة:

بن شوك أسماء

تحت اشراف :

أ.د. أسيا عبد الله

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
أ.د. بلقومدي عباس	أستاذ تعليم عالي	جامعة وهران2	رئيسا
أ.د. اسيا عبد الله	أستاذ تعليم عالي	جامعة وهران2	مشرفا ومقررا
أ.د. غريب العربي	أستاذ تعليم عالي	جامعة وهران2	مناقشا
أ.د. زقعار فتحي	أستاذ تعليم عالي	جامعة الجزائر2	مناقشا
أ.د. زدام حدة	أستاذ تعليم عالي	جامعة بليدة2	مناقشا

السنة الجامعية: 2024-2025

الإهـــــــــداء

الى روح أبي رحمه الله وأسكنه فسيح جناته

الى امي الثانية

الى ضلعي الثابت وأمان أيامي أخي

الى قرة عيني اخواتي

الى التي استضئ بنورها أمي

الى رفيقتي ليندة

الى جميع صديقاتي

الى اساتذتي بجامعة وهران2

الى الطقم الإداري لكلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران2

الى زملائي بدفعة علوم التربية 2020/2019

الى كل الساهرين على خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، احمد الله تعالى حمدا يليق بجلاله و عظيم سلطانه على انه قدرني على إتمام هذا العمل المتواضع.

أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان لأستاذي الفاضل المشرف على العمل الأستاذ أسيا عبد الله لما قدمه لي من نصح وتوجيه مستمر و ما بذله من جهد حتى خرج هذا العمل في شكله النهائي.

وأتوجه بجزيل الشكر للأطفال عينة الدراسة وأوليائهم

كما أتوجه بوافر الشكر لأعضاء لجنة المناقشة الذين تحملوا عناء قراءة هذه الرسالة ومناقشتها سعيا منهم لجعلها في أحسن صورة

الباحثة

ملخص الدراسة:

تُعد العمليات المعرفية (الانتباه، الإدراك، الذاكرة) عنصرًا أساسيًا في تطور الطفل العادي، لكنها تمثل تحديًا كبيرًا للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. يظهر القصور في هذه العمليات بشكل واضح لدى الأطفال المصابين، مما يؤثر سلبًا على تفاعلهم الاجتماعي وقدرتهم على التعلم واكتساب المهارات الحياتية. انطلاقًا من هذه المشكلة، هدفت الدراسة إلى قياس تأثير برنامج تدخل مبكر على تحسين العمليات المعرفية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، الذين بلغ عددهم20 طفلا وتراوحت أعمارهم بين 3 إلى6 سنوات.

اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، حيث تم تقسيم عينة البحث إلى مجموعتين مجموعة تجريبية خضعت لبرنامج تدريبي مكثف لتحسين العمليات المعرفية، ومجموعة ضابطة لم تتلق أي تدخل. تم استخدام أدوات قياس متخصصة، منها مقياس العمليات المعرفية الذي صممته الباحثة. أُجريت القياسات على ثلاث مراحل: قبلية، وبعدية، وتتبعية، بهدف تحليل تأثير البرنامج التدريبي بدقة.

أظهرت النتائج، التي تم تحليلها باستخدام الأدوات الإحصائية معامل ارتباط ، واختباري "مان ويتني" و"ويلككسون"، فروقًا ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية. أكدت النتائج فعالية البرنامج في تحسين العمليات المعرفية (الانتباه، الإدراك، الذاكرة) لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما أوضحت القياسات التتبعية استمرار تأثير البرنامج بعد انتهاء فترة التدخل، حيث انعكست هذه التحسينات على الجوانب السلوكية والاجتماعية للأطفال.

تبرز أهمية الدراسة من خلال تسليط الضوء على دور التدخل المبكر كوسيلة فعالة لمعالجة القصور في العمليات المعرفية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. تسهم الدراسة في تقديم نموذج عملي يمكن للمراكز المتخصصة في التربية الخاصة تبنيه لتطوير برامج تدخل مبكر تخدم هذه الفئة، بما يضمن تعزيز نموهم المعرفي والاجتماعي.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات، أهمها ضرورة تعميم برامج التدخل المبكر في المؤسسات التربوية والصحية المتخصصة. كما أوصت بتدريب الأخصائيين على تصميم وتنفيذ البرامج العلاجية بشكل يضمن تحقيق نتائج مستدامة. وشددت الدراسة على أهمية إشراك أولياء الأمور في تطبيق البرامج العلاجية لدعم الأطفال وتعزيز فعالية التدخلات المقدمة لهم. بالإضافة إلى ذلك، دعت الدراسة إلى تعزيز التعاون بين القطاعات التربوية والصحية لتطوير خدمات متكاملة تهدف إلى تحسين جودة حياة الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

الكلمات المفتاحية:

اضطراب طيف التوحد، التدخل المبكر، العمليات المعرفية، الانتباه، الإدراك، الذاكرة.

Abstract :

Cognitive processes (attention, perception, and memory) are fundamental to the development of a typical child, yet they pose significant challenges for children with Autism Spectrum Disorder (ASD). These children experience noticeable deficits in these processes, which adversely affect their social interactions and ability to learn and acquire life skills. Addressing this issue, the study aimed to measure the impact of an early intervention program on improving cognitive processes in children with ASD aged 3 to 6 years.

The study adopted a experimental design, dividing the sample into two groups: an experimental group that underwent an intensive training program aimed at enhancing cognitive processes and a control group that received no intervention. Specialized measurement tools, including a cognitive processes scale developed by the researcher, were used. Measurements were conducted at three stages: pretest, posttest, and follow-up, to assess the program's effectiveness.

The results, analyzed using statistical tools such as Pearson correlation, Mann-Whitney test, and Wilcoxon test, revealed statistically significant differences favoring the experimental group. These findings confirmed the program's effectiveness in enhancing cognitive processes (attention, perception, memory) in children with ASD. The follow-up measures further demonstrated the program's sustained impact, which positively influenced the children's behavioral and social development.

This study highlights the importance of early intervention as an effective approach to addressing cognitive deficits in children with ASD. It offers a practical model for specialized centers to adopt in developing early intervention programs that promote cognitive and social development.

The study concluded with several recommendations, emphasizing the need to generalize early intervention programs in educational and health institutions. It also stressed training specialists to design and implement effective therapeutic programs and involving parents in these interventions to maximize their impact. Furthermore, the study called for strengthened collaboration between educational and health sectors to deliver integrated services aimed at improving the quality of life for children with ASD.

Keywords:

Autism Spectrum Disorder (ASD), early intervention, cognitive processes, attention, perception, memory.

Résumé

Les processus cognitifs (attention, perception et mémoire) sont essentiels au développement d'un enfant typique, mais représentent des défis significatifs pour les enfants atteints de trouble du spectre autistique (TSA). Ces enfants présentent des déficits notables dans ces processus, affectant négativement leurs interactions sociales et leur capacité à apprendre et acquérir des compétences de vie. En réponse à cette problématique, l'étude visait à mesurer l'impact d'un programme d'intervention précoce sur l'amélioration des processus cognitifs chez les enfants âgés de 3 à 6- ans atteints de TSA.

L'étude a adopté un design expérimental, divisant l'échantillon en deux groupes : un groupe expérimental ayant suivi un programme intensif visant à renforcer les processus cognitifs et un groupe témoin n'ayant reçu aucune intervention. Des outils de mesure spécialisés, y compris une échelle des processus cognitifs développée par la chercheuse, ont été utilisés. Les mesures ont été réalisées en trois étapes : prétest, post-test et suivi, afin d'évaluer l'efficacité du programme.

Les résultats, analysés à l'aide d'outils statistiques tels que la corrélation de Pearson, le test de Mann-Whitney et le test de Wilcoxon, ont révélé des différences statistiquement significatives en faveur du groupe expérimental. Ces résultats ont confirmé l'efficacité du programme dans l'amélioration des processus cognitifs (attention, perception, mémoire) chez les enfants atteints de TSA. Les mesures de suivi ont également démontré l'impact durable du programme, qui a positivement influencé le développement comportemental et social des enfants.

Cette étude met en évidence l'importance de l'intervention précoce comme approche efficace pour remédier aux déficits cognitifs des enfants atteints de TSA. Elle propose un modèle pratique que les centres spécialisés peuvent adopter pour développer des programmes d'intervention précoce favorisant le développement cognitif et social.

L'étude conclut par plusieurs recommandations, notamment la généralisation des programmes d'intervention précoce dans les institutions éducatives et sanitaires. Elle souligne également l'importance de former les spécialistes à la conception et à la mise en œuvre de programmes thérapeutiques efficaces et d'impliquer les parents dans ces interventions pour en maximiser l'impact. En outre, elle appelle à un renforcement de la collaboration entre les secteurs éducatif et sanitaire pour offrir des services intégrés visant à améliorer la qualité de vie des enfants atteints de TSA.

Mots-clés:

Trouble du spectre autistique (TSA), intervention précoce, processus cognitifs, attention, perception, mémoire.

فهرس المحتويات

الإهـــــــــداء

شكر وتقدير

ملخص الدراسة

مقدمة:.....1

الفصل الأول: مدخل الى الدراسة

1-إشكالية البحث:.....19

2- فرضيات البحث:.....27

3-أهداف البحث:.....28

4-أهمية الدراسة:.....28

5-التعاريف الإجرائية للدراسة:.....30

6- الدراسات السابقة:.....31

تعقيب عام على الدراسات السابقة:.....57

الفصل الثاني :التأطير النظري لاضطراب طيف التوحد

تمهيد.....63

1.مفهوم اضطراب التوحد:.....63

2.خصائص الاطفال ذوي اضطراب التوحد.....68

3.تشخيص التوحد كما جاء في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس:.....71

4.القوائم والمقاييس التي تستخدم في تشخيص التوحد:.....78

5:أهم التدخلات والاستراتيجيات التي تستخدم في تأهيل وتعليم أطفال التوحد:.....80

خلاصة:.....85

الفصل الثالث: التدخل المبكر لاضطراب طيف التوحـــد

تمهيد:.....87

1.تعريف التدخل المبكر:.....87

2.أهمية التدخل المبكر:.....88

3.مرحلة الطفولة المبكرة والتدخل المبكر:.....90

فهرس المحتويات

4.مستويات التدخل المبكر: 91

5.نظريات التدخل المبكر: 92

6.المبادئ الأساسية للتدخل المبكر: 94

7.عوامل نجاح التدخل المبكر: 94

8.أنواع برامج التدخل المبكر: 95

9.أعضاء فريق التدخل المبكر: 96

10.خدمات التدخل المبكر: 96

11.التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد: 97

12.أهمية التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد: 98

13.برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد: 98

الفصل الرابع: العمليات المعرفية واضطراب طيف التوحد

تمهيد: 103

1.تعريف العمليات المعرفية: 103

2.تصنيف العمليات المعرفية 104

3- قصور العمليات المعرفية عند طفل التوحدي 115

4- نظريات تفسير العمليات المعرفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد 117

الفصل الخامس:منهج البحث وإجـــــراءاتـــه

تمهيد: 122

1.الدراسة االاستطلاعية: 122

2.الدراسة الأساسية 143

خلاصة الفصل: 152

الفصل السادس :عــرض وتحليـل النتـــائج ومناقشتها

تمهيد: 154

1. نتائج الدراسة وتحليلها: 154

عرض نتائج الفرضية الأولى: 154

عرض نتائج الفرضية الثانية: 159

عرض نتائج الفرض الثالث: 164

فهرس المحتويات

2-مناقشة نتائج الدراسة و تفسيرها: 170

مناقشة نتائج الفرضية الأولى و الثانية و تفسيرهما : 170

تفسيرو مناقشة نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها: 173

الاستنتاج العام 175

الخاتمة: **177**

قائمة المراجع: **182**

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1	مقارنة المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع والخامس	76
2	يوضح معاملات ارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس تقدير كارز	127
3	نسبة اتفاق المحكمين على مفردات مقياس العمليات المعرفية	131
4	يوضح معاملات ارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس العمليات المعرفية	132
5	معاملات الثبات بطريقة ألفا–كرنباخ(ن=30)	133
6	طريقة إعادة التطبيق	133
7	يوضح توزيع افراد العينة الأصلية (ن=20)	146
8	قيم z ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة و التجريبية في القياس القبلي من حيث العمر الزمني	146
9	قيم z و دلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة و التجريبية في القياس القبلي من حيث درجات الذكاء	147
10	قيم z و دلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة و التجريبية في القياس القبلي من حيث درجات الاضطراب	148
11	قيم z و دلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة و التجريبية في القياس القبلي من حيث العمليات المعرفية	149
12	التصميم التجريبي للمجموعتين الضابطة و التجريبية.	150
13	اختبار مان وتني وقيمة ودلالتها للفرق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموع الضابطة في مهارات العمليات المعرفية(ن=10)	155
14	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مقياس العمليات المعرفية للقياس البعدي.	157
15	اختبار ويلككسون وقيمة z ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي و رتب درجات القياس البعدي اللمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس العمليات المعرفية(ن=10).	161
16	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس العمليات المعرفية.	163
17	يوضح نتائج اختبار ويلككسون وقيمة z ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي و رتب درجات القياس البعدي و التتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس العمليات المعرفية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. (ن=10).	166
18	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس العمليات المعرفية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد	168

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	نموذج عادل عبدالله التصنيفي الجديد لاضطرابات طيف التوحد	77
2	يوضح متغيرات الدراسة	151
3	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مهارات العمليات المعرفية للقياس البعدي.	159
4	دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس العمليات المعرفية قبل و بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر لدى العينة التجريبية.	164
5	دلالة الفروق بين متوسطي درجات افراد المجموعة التجريبية في مقياس العمليات المعرفية في القياس البعدي و التتبعي	169

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	قائمة الأساتذة المحكمين	211
2	استمارة المعلومات	212
3	مقياس العمليات المعرفية قبل التحكيم	214
4	مقياس العمليات المعرفية الموجه للأطفال	221
5	البرنامج التدريبي	226
6	مخرجات SPSS	303

مقدمة:

يعد اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة والمعقدة التي تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة اي الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، ويستمر تأثيره عبر مراحل نموه المختلفة، فيؤثر سلبًا على كثير من الجوانب النمائية والشخصية، حيث تظهر أعراضه إما في المراحل الأولية للنمو أو بعدما يكون الطفل قد مر بمرحلة من النمو العادي مثل غيره من الأطفال. وأكدت العديد من الدراسات أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد، يميلون إلى العزلة، العزوف عن الاستجابة للآخرين ولا يستخدمون اللغة العادية للتواصل بل يستخدمون أصواتًا غير مألوفة مثل الصراخ، الصياح، تكرار الأصوات، مقاطع صوتية لا معنى لها أو استخدام لغة خاصة غير مفهومة وغير وظيفية، وكذلك ممارسة سلوكيات نمطية متكررة، مثل هز الرأس أو الجسم، تحريك اليد أمام الوجه أو فرد الذراعين والدوران، بالإضافة إلى رغبتهم القوية في الحفاظ على ثبات البيئة والأشياء من حولهم.

يعاني الأطفال المصابون باضطراب التوحد من عدم القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي واضطراب في السلوك، كما يعاني معظمهم من اضطراب في الانتباه بكل مراحله (الانتباه الانتقائي، مدة الانتباه والمرونة في نقل الانتباه.) ، فمنهم من يركز انتباهه لفترات طويلة على جزء صغير دون بقية الأجزاء ،أو يركز انتباهه على مثير و لا يعير أي انتباه لمثيرات أخرى، كما يعاني معظمهم من اضطراب في الإدراك ومحاكاة سلوكيات الآخرين وذلك يعيق عملية التعلم بالملاحظة وهي عملية أساسية لاكتساب المهارات الحياتية وبالتالي تتدنى لديهم القدرة على اكتساب مفاهيم ذات معنى و تكامل الخبرات مع بعضها البعض.

إنّ العجز واختلال قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الانتباه، الإدراك والذاكرة، تؤدى إلى عدم قدرتهم على التقليد، فيترتب على ذلك قصور في كل من الأنشطة اللفظية وغير اللفظية، والتفاعل الاجتماعي وتشمل أيضًا العديد من التأثيرات السلبية على النمو اللغوي والاجتماعي فهذا العجز يؤثر على العديد من أبعاد النمو المبكر لدى هؤلاء الأطفال.

وللتغلب على جوانب العجز في العمليات المعرفية (الانتباه والإدراك والذاكرة) التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، فإن عملية التدخل المبكر تصبح ضرورية جدًا للعمل على تنمية تلك الجوانب، وما يرتبط بها من مشكلات على المستوى النفسي والاجتماعي واللغوي ، فالبدء بتدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تنمية العمليات المعرفية في سن مبكر من 3–5 سنوات ، له تأثير واضح على تواصل هؤلاء الأطفال مع الآخرين وعلى كيفية تعبيرهم عن مشاعرهم و انفعالاتهم بأكثر من طريقة ، ويتم هذا التدريب من خلال توفير البيئة المناسبة لتعليم الطفل وتأهيله للعيش بشكل مناسب مع المحيطين به تماشيًا مع نسبة الاضطراب لديه.

فهو بمثابة البوابة التي تساعد الطفل على النمو الجيد والتفاعل مع البيئة بما فيها من مثيرات ومؤثرات وأشخاص وأحداث متتابعة.

يلعب التدخل المبكر دورا محوريا في تنمية العمليات المعرفية لأطفال اضطراب طيف التوحد حيث كلما كان التدخل مبكرا قلت المشكلات المعرفية وبالتالي تم استغلال الفترات الحرجة والمهمة من حياة هؤلاء الأطفال.

تهدف هذه الدراسة الى ابراز دور التدخل المبكر وأهميته في تحسين العمليات المعرفية من خلال تقديم برنامج تدريبي.

ولتحقيق هذا المسعى، اعتمدنا المنهج الشبه تجريبي ذو المجموعتين الضابطة والتجريبية بالقياس القبلي والبعدي و التتبعي وقد اخترنا عينة عمدية من أطفال اضطراب طيف التوحد البالغين من العمر بين (3و5) سنوات بالمركز الصحي الاجتماعي للجمارك الجزائرية بالدار البيضاء مدينة الجزائر.

وكأي بحث من البحوث فإنّ الســعي وراء إنجازه وتكملته لم يخل من الصــعوبات والعوائق، خاصــة فيما يتعلق بالجانب التطبيقي من حيث الترخيص لتطبيق البرنامج، الحصــول على أطفال مشخصين تشخيص مبكر والغيابات المتكررة لبعض الحلات.

وقد اعتمدنا في قياس العمليات المعرفية المتمثلة في الانتباه الادراك والذاكرة بناء مقياس لقياسها وتم دراسة خصائصه السيكو مترية من قبل الباحثة، واستعملنا حزمة spssلمعالجة النتائج احصائيا.

قسمنا هذا البحث إلى جانبين نظري و تطبيقي ,الجانب النظري تناولنا فيه ثلاثة فصول أولها خصص لاضطراب طيف التوحد أما الفصل الثاني فتضمن التدخل المبكر و الثالث خصص للعمليات المعرفية أما الجانب التطبيقي فقســم الى فصــلين أولهما الجانب المنهجي الذي يضــم الدراســة الاســتطلاعية, المنهج المتبع في البحث، العينة و أدوات البحث ,أما الجزء الثاني فتعلق بعرض نتائج البحث و ذلك من خلال عرض النتائج الخام ثم نتائج المتوسطات الحســابية و الاختبارات الإحصــائية المناســبة لكل فرضــية و قد جاءت تلك الجداول مرفقة برســومات بيانية من أجل توضــيح أكثر للبحث و بعد ذلك قمنا بتحليل تلك النتائج و مناقشتها بناء على الدراسات السابقة و الأدبيات النظرية الخاصة بموضوع دراستنا.

وفي أخر هذه الرســالة قدمنا اســتنتاج عام لكل ما توصــلنا إليه من نتائج البحث، وبعدها الخاتمة التي كانت خلاصة شاملة لهذا العمل.

الفصل الأول:

مدخل الى الدراسة

1-إشكالية البحث:

يُعد اضــطراب طيف التوحد اضــطرابًا نادرًا منذ اكتشــافه لأول مرة في عام (1943) للعديد من السنوات، وأشارت الكثير من الإحصائيات إلى أن اضطراب طيف التوحد يُصيب 1من بالمئة من ســمان العالم وتم الحصــر على أن انتشــاره لدى الذكور أعلى بأربع مرات من انتشاره لدى الإناث. (APA ,2013 ,55)

وتختلف نسب انتشار اضطراب طيف التوحد ؛ بسبب التباين في المحكات والمعايير المستعملة في تشخيصه، وعدم سماح كثير من الأسر للكشف عن أطفالها ؛ لأسباب تتعلق بطبيعة المجتمع، أو الجنس، وغيرها، أو قد تكون الأعداد غير ممثلة للواقع، كما تختلف النسب بين دولة وأخرى، وهذا يرتبط بمدى الوعي والمعرفة الحقيقية لهذه المشكلة وأثارها ، وتتأثر نسب الانتشار بالمرحلة العمرية التي يتم التشخيص فيها إذ تشير التقارير إلى أن أعراض ذوي اضطراب التوحد تقل ما بين عمر (11-19) سنة، في الوقت الذي تظهر فيه أعراض اضــطراب طيف التوحد قبل عمر ثلاث ســنوات . (محمد محمد عودة، 2015، صفحة 11)

في عام 2018 معدلات جديدة حول انتشــار اضــطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة. أظهرت النتائج أن طفلًا واحدًا من كل 59 طفلًا مصــاب بهذا الاضــطراب. وفقًا للتحليلات التفصيلية، تم تسجيل معدلات الانتشار كالتالي 1من 37 ذكرًا و 1من 151 أنثى

هذه الأرقام تسلط الضوء على الفجوة الكبيرة في معدلات الإصابة بين الجنسين، حيث يظهر الذكور معدل انتشار أعلى بكثير مقارنة بالإناث. كما تعكس هذه الإحصائيات أهمية الاستمرار في البحث والتشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد(الزريقات,2020, 57)

ويذكر محمود عبد الرحمن الشرقاوي أن اضطراب طيف التوحد ينتشر بنسبة (1 – 2000) بين الأطفال وقد تصل إلى (1– 2500) كما ينتشر بين الذكور بنسبة أكبر عنه بين الإناث. (الشرقاوي، 2018، صفحة 44)

ووفقا لاحصائيات لمركز السيطرة على الأمراض و الوقاية منها (CDC ,2023) المتعلقة بانسبة انتشار التوحد انه من بين كل 36 ولادة هناك طفل مشخص باضطراب طيف التوحد بعمر ثمانية سنوات وهذا يعني بنسبة طفل من 36

ومن هنا ينظر إلى اضطراب طيف التوحد كأحد أنواع الإعاقات النمائية التي تصيب الأطفال، ومن أكثر الاضطرابات صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته، يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويعيق عمليات الاتصال والتعلم والتفاعل الاجتماعي، ويتميز بقصور في النمو الاجتماعي والإدراكي والكلامي لدى الطفل (النجار، 2006، صفحة 6)

ونجد إن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مشكلات معرفية عديدة يمكن اعتبارها خصائص معرفية تميزهم عن غيرهم من ذوي الإعاقات المختلفة من أبرز هذه الخصائص المعرفية وجود قصور في الذاكرة، القدرات ما وراء المعرفية، التعرف الآخرين، وتمييز الانفعالات، والقصور الواضح في مهارات حل المشكلات وذلك القصور في مهارات التفكير المجرد. ويمكن أن تفسر أوجه القصور هذه ما يبديه هؤلاء الأفراد من مشكلات لغوية، ومشكلات التفاعل الاجتماعي إذ أنها عادة ما تتضمن مكونات معرفية كما يحدث في الاستخدام الاجتماعي للغة، وطرح الأسئلة، والانتباه المشترك والتقليد واللعب الخيالي. وفي المقابل فإن هناك تعرف للقدرات المعرفية التي تبدو كجزر منعزلة لديهم حيث لا يستخدمون أيًا منها لخدمة غيرها أو في سبيل تنميتها رغم أنها كقدرة تعد جيدة ولا بأس بها إذ أن هناك أدلة على أن العمليات المعرفية كالانتباه والتمييز، والذاكرة، والادراك البصري المكاني إما أنها لا تتعرض للإعاقة أو تكون أقل إعاقة. (محمد، 2014، صفحة 145)

وفي سياق متصل يرى إبراهيم الزريقات أن الأطفال من ذوي اضطراب التوحد يعانون من مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ، وكذلك استعمال المعلومات وبعبارة أخرى فإن النظريات المعرفية تفترض أن المشكلات المعرفية هي مشكلات أولية تسبب بدورها مشكلات اجتماعية لذا يحاول العلماء المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال من ذوي اضطراب التوحد. (الزريقات، 2004، صفحة 116)

ويرى محمد مشيرة أن اضطراب التوحد من أشد الاضطرابات النمائية صعوبة حيث إنها تؤثر على شخصية الطفل بأسرها عقليًا واجتماعيًا وانفعاليًا ولعل من أبرزها العمليات المعرفية وخاصه الانتباه والذي يظهر في نقص استمرار الانتباه فنجد الطفل لا يستطيع التواصل بالعين عندما يحدثه شخص آخر كما يجد صعوبة في تحويل انتباهه من مثير لآخر، ولا يستطيع غالبية أطفال اضطراب التوحد معالجة وتكامل المعلومات من خلال الانتباه إلى مصادر مختلفة في وقت واحد. (مشيرة، 2014، صفحة 5)

فيتسم الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعيوب في التركيز وضعف في فهم المعلومات والمعالجة أو الذاكرة. وتعتمد القدرة على أداء بعض المهام المعقدة على قدرة الاحتفاظ بالمعلومات المرتبطة بالمهام للوصول إليها في أي وقت حسب الحاجة الذاكرة العاملة ومعالجة المعلومات في البيئة المحيطة، وهي القدرات التي يفتقر إليها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الوظيفية. (Golberg, 2016, p. 61)

ويعاني أيضًا الأطفال ذوي اضطراب التوحد من بعض الاضطرابات المعرفية في الإدراك التي تتسم في الغالب بعيوب في القدرة على إدراك طبيعة الأشياء أو العناصر أو المفاهيم عبر استعمال الأعضاء الحسية. وتتمثل أهم مظاهر عيوب تلك الوظيفة المعرفية لدى هؤلاء الأطفال في اضطراب التمييز البصري وخلل حركي بصري وخلل تمييز الأصوات

وصـعوبة في بناء العلاقات المكانية، وصـعوبة في التعرف على الحروف وصـعوبة التمييز السـمعي، وصـعوبات في التسـلسـل السـمعي (Ruparelia, Manji, Abubakar, & Newton, 2017, p. 17)

فيظهر الطفل ذوي اضـطراب التوحد كأنه لا يسـمع أو يرى فلا يسـتجيب عند مناداته باسمه ولكنه قد يستجيب لأصوات أخرى تصدر في البيئة المحيطة به كصوت لعبة، وأيضا يعاني من مشـاكل في الإدراك الحسـي وعدم الإحسـاس الظاهر بالألم ومشـاكل بالإدراك السـمعي وغير قادرين على اسـتخلاص المفاهيم من اللغة غير المسـموعة واللغة المسـموعة وهذا يؤثر على قدرة الأطفال على الفهم وتقليد الاصـوات مما يعوقهم من الاتصـال اللغوي بينهم وبين الآخرين. (نيللي العطار، 2014، الصفحات 52-53)

ونجد أن أطفال اضطراب التوحد لديهم ذاكرة تتميز عن الطفل العادي في أنه يستحضر الأشياء إلى الذاكرة دون أي تغيير في ترتيبها، والطفل الذاتوى ذاكرته ليست مترابطة بل أنها جامدة إلى حد بعيد كما لا يسـتدعيها إلا في ظروف خاصـة، ولذا وجد أن قدرته على اللعب التخيلي محدودة نتيجة لما سـبق. (وليد، 2015، صـفحة 31), ومن هنا ترجع أهمية الذاكرة فهي احتفاظ وتخزين للمعلومات والحقائق في الدماغ، وبالتالي نجد التذكر هو جلب المخزون من المعلومات والحقائق من خلال عملية الاسـترجاع ولا يكاد يخلو أي موقف في الحياة من اسـتخدام التذكر، لذلك له أهمية خاصـة في التفكير وسـلوك حل المشـكلات . (سـليمان، 2010، صفحة 227)

ويوضـح (أحمد ، 2008، صـفحة 67) إن اضـطراب طيف التوحد يتميز بقصـور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي، ويصـاحب ذلك نزعة انطوائية وانغلاق على الذات مع وجود جمود عاطفي وانفعالي، ويصـبح وكأن جهازه العصـبي قد توقف تمامًا عن العمل، كما لو

كانت توقفت حواسه الخمس عن توصيل أو استقبال أية مثيرات خارجية أو التعبير عن عواطفه وأحاسيسه، وأصبح الطفل يعيش منغلقًا على ذاته في عالمه الخاص، فيما عدى اندماجه في أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترات طويلة أو في ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمة الخاص.

وأيضًا من خلال ملاحظة الباحثة من خلال عملها مع فئة اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وأطفال ذوي اضطراب التوحد بصفة خاصة، وجود شذوذ واضطراب في بعض العمليات المعرفية منها (الانتباه، الإدراك، الذاكرة) لديهم، وأن هذا الشذوذ يؤثر سلبًا على هؤلاء الأطفال ويعقيهم عن التفاعل السوي مع البيئة المحيطة بهم، وأيضا يعطل مشاركتهم الإيجابية في البرامج العلاجية والارشادية والتدريبية التي تقدم إليهم. ويؤثر في قدرتهم على التواصل مع المحيطين بهم، ووجود عدد كبير من المشكلات ونواحي القصور التي يعاني منها هؤلاء الاطفال سواء كانت مشكلات سلوكية، او اجتماعية، او انفعالية ، وجاءت نتائج بعض الدراسات مؤكدة سبب رئيس وهو وجود تأخر من أسرة الطفل في اكتشاف هذا الاضطراب لديه في المراحل النمائية الأولي وبالتالي كلما تأخر الاكتشاف وتقدم الطفل في العمر كلما صعب من عملية التدخل.

حيث يشير (سهى، 2008، صفحة 7) إلى إن قضية التدخل المبكر للاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد اصبحت تحتل مكانة كبيرة على المستويين المحلي والعالمي، واصبحت هناك اتجاهات تتزايد يومًا بعد يوم تنادي بضرورة اخذ هؤلاء الاطفال في الاعتبار للوقوف علي افضل الاساليب الملائمة للتعامل معهم، وضرورة تنوع هذه الاساليب وفقًا لدرجة الاضطراب والفروق الفردية بين افراده.

حيث يسهم التدخل المبكر كذلك في تأهيل وتطوير حياة الطفل المصاب بالتوحد، فقد أثبتت الدراسات والتجارب العلمية ان "تطور الحالة وتحسنها يكونان أفضل بكثير اذا كان

الطفـل خاضعًا لبرنامج تعليمي منظم بدرجة عالية ومكثفة مما يتيح فرصة أكبر لتطور ونمو المخ عنده واكتسـاب الخبرات و التفاعل مع المحيط الذي حوله مما يؤدي إلى تنمية القدرات المعرفية والاجتماعية لديه ، وأن التدخل في الوقت المبكر يزيد من فرصـــة تعليم وتأهيل الطفل لدخول المرحلة الدراســية العادية وأحيانًا يؤهله لإيجاد مهنة ما، مقارنة بالأطفال الذين لم تتح لهم فرصــة التدخل المبكر، وأن الأطفال الذين حصــلوا على خدمة التدخل المبكر قد اظهروا اداءً أكاديميًا وغير أكاديمي – أفضـــل بالمقارنة مع الأطفال الذين لم يتلقوا هذه الخدمة. وهناك أســـباب عديدة تبرز أهمية التدخل المبكر في علاج التوحد منها أنه في السنوات الأولى من عمر الطفل تكون بعض المراكز العصبية والحسية في الجهـاز العصبي لا تزال في طور التشكيل بحيث يكون من السهل تعديلها وتطويرها ، كذلك فإن عدم الكشف عن المشكلة في مرحلة مبكرة يؤثر سلبًا في مظاهر النمو الأخرى لدى الطفل ، فعدم معالجة أنماط السـلوك الشـاذ لدى الطفل التوحدى تؤثر سـلبًا في مظاهر النمو المعرفي لديه(ابراهيم بدر، ،2004، 64). (محمود ابراهيم، 2004، صفحة 64)

وأكـد كـل مـن (Happé & Frith, 2006) و (Carpenter,, Malinda, Pennington, Bruce F, & & Rogers, 2002) و (White, Susan , Keonig, Kathleen, & Scahill, 2007) (Pellicano، 2010)على أن العمليات المعرفية من المتطلبات التي يحتاجها التوحدي لكي يتوافقوا مع أنفسهم ومجتمعه، مما يساعدهم على حل المشكلات اليومية والتفاعل مع مواقف الحياة المختلفة، فهي مجموعة من المهارات المرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد وما يتصـــل بها من معارف وقيم واتجاهات يتعلمها بصـــورة مقصـــودة ومنظمة عن طريق الأنشـــطة والتطبيقات العملية وتهدف إلى بناء شـــخصـــيته، بالصـــورة التي تمكنه من تحمل المســـئولية والتعامل مع مقتضـــيات الحياة اليومية بنجاح لتحقيق الرضـا النفسـي والعيش بطريقة أكثر استقلالية. ويعتبر اضـطراب العمليات المعرفية واحدًا من الاضـــطرابات التي يتأثر بها أطفال اضـــطراب التوحد وتؤثر في الجوانب المختلفة

لنموه، ومن أهم العمليات المعرفية التي تتأثر بالاضـــطراب النمائي الذي يصـــيب هؤلاء الأطفال الانتباه والإدراك والذاكرة، وبينت (عياد، 2015) في دراســة عن انحراف المبكر في النمو المعرفي للطفل الجزائري المصاب بالتوحد باستعمال بطارية BECS.

فتعد عملية الانتباه من أهم العمليات المعرفية التي تســـاعد في اتصـــال الفرد ببيئته المحيطة وما تحتويها من مثيرات، ويُعرف(2012) Huang and Watanabe الانتباه بأنه العملية المعرفية التي تخصص قدرة محدودة من نشاط الدماغ بشكل انتقائي لجانب واحد من المعلومات الحســية بينما تتجاهل الأخرى، فالمحفزات غير ذات الصــلة لا تخضــع لآليات الانتباه التي تخضع لها المحفزات ذات الصلة بالموقف، حيث يعتبر الانتباه حجر الزاوية في العمليات المعرفية، فهو عملية معرفية تؤدي وظائف محددة تترك أثرها على مختلف الأنشطة السلوكية والمعرفية والنفسية للطفل. (Huang و and Watanabe، 2012)

ويؤكد Best et al.(2013) أن نتائج مجموعة كبيرة من البحوث المعرفية التي تناولت عملية الانتباه أشارت إلى أن الفرد العادي غالبًا ما يمتلك القدرة على توجيه حواسه وتركيزها على المعلومات والمثيرات ذات الصـــلة بالمثير الأصـــلي المعروض وتجاهل تلك المعلومات والمحفزات التي تتداخل مع المهام المنوطة به ، وهو ما يُطلق عليه ضـــبط مشتتات الانتباه. (Best, Yim, & Sloutsky, 2013)

حيث يعرف (Reinholdt-Dunne, Mogg, & Bradley, 2013)(ضبط مشتتات الانتباه بأنه قدرة الفرد على تركيز الانتباه على مهمة معينة ومراقبة وتنظيم المشـــتتات الخارجية والداخلية والعمل نحو الهدف المنشود أو النتيجة.

في حين يعرف (Mitcheel, Mogg, & Bradley, 2012)ضبط مشتتات الانتباه بأنه الفروق في القدرة على التركيز وتحويل الانتباه، ومقاومة التشـــتت، ومرونة التحكم في الأفكار.

وفي المقابل أيضًـا تعتبر عملية الإدراك إحدى العمليات المعرفية التي تمكن الأفراد من المحافظة على البقاء والتكيف والتطور، كونه العملية التي تسهم بقسط كبير في التعرف على البيئـة ومعطياتها وكيفيـة التفاعل معهـا، إذ يختلف الأفراد في إدراكهم للموقف أو الظـاهرة الواحدة ويسـتجيبون لها اسـتجابات مختلفة، وتشـير هذه العملية المعرفية إلى قدرة الفرد على تنظيم وتفسير وتجميع المعلومات الحسية من أجل تمثيل المعلومات في النظام المعرفي للفرد بما يسهم في فهم البيئة المحيطة به. (Myers, 2014).

وعلى نحو وثيق الصـــلـة بـالعمليـات المعرفيـة، يـذكر كـل من (Pugin, Metz, Stauffer, & Wolf, 2015) أن الذاكرة العاملة تعد من أهم المفاهيم والقضايا التي تناولتها البحوث المعرفية والتجريبية الحديثة؛ وذلك لارتباطها بأكثر الأنشـطة اليومية والقدرات العقلية والعمليات المعرفية العليا، وتشكل دراستها أهمية كبرى؛ لأنها تقف خلف كفاءة وفعالية عملية التعلم والتعليم، ويشـــير مفهوم الذاكرة العاملة إلى القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات في حالة نشـطة داخل الذاكرة للقيام بالمهام المعقدة مثل التفكير والفهم والتعلم. ويشـير (الأنصـاري و ســـليمان، 2013) بأن الذاكرة العاملة تعتبر عددًا من العمليات المعرفية التي تقوم بتخزين المعلومات باختلاف أنواعها اللفظية وبصرية وبصرية / مكانية)، وتستمر في صيانتها لحين الانتهاء من أداء مهمة معرفية معقدة مثل : قراءة نصوص مكتوبة، وفهمها، وإجراء العمليات الحسابية.

ومن هنا تبلورت مشكلة البحث من خلال اطـــلاع الباحـــثة على العديد من الدراسات السـابقة التي تناولت خصـائص الأطفال ذوي اضـطراب التوحد، وأنهم يعانون من اضـطراب في العمليـات المعرفيـة (الانتبـاه – الإدراك – الـذاكرة) وأن لبرامج التـدخـل المبكر دور في تحسين مستوى العمليات المعرفية لهؤلاء الأطفال من ذوي اضـطراب التوحد، وللوصـول الى الغرض من هذه الدراســـة انطلقنا من خلال طرحنا لمجموعة من التســـاؤلات مجيبين عليها بمجموعة من الفرضيات كتالي:

1-1 تساؤلات الدراسة

- **التساؤل الأول:**

هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس العمليات المعرفية لصالح المجموعة التجريبية؟

- **التساؤل الثاني:**

هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر على مقياس العمليات المعرفية لدى أطفال اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي؟

- **التساؤل الثالث:**

هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج على مقياس العمليات المعرفية لدى أطفال اضطراب التوحد؟

2- فرضيات البحث:

- **الفرضية الأولى:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج على مقياس العمليات المعرفية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد لصالح المجموعة التجريبية .

- **الفرضية الثانية:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدي بعد تطبيق البرنامج على مقياس العمليات المعرفية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي.

- **الفرضية الثالثة:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى لتطبيق البرنامج على مقياس العمليات المعرفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

3-أهداف البحث:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- قياس الفروق في مستوى العمليات المعرفية بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدخلي.
- تحديد مدى التحسن في العمليات المعرفية لدى أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج من خلال مقارنة أدائهم بين القياسين القبلي والبعدي.
- متابعة استمرارية تأثير البرنامج التدخلي على العمليات المعرفية لدى أطفال المجموعة التجريبية من خلال مقارنة نتائج القياسين البعدي والتتبعي.

4-أهمية الدراسة:

4-1 الأهميـة النظريـة

- تضيف نتائج الدراسة الحالية اطر نظرية تضاف إلى الدراسات التي تهتم بالعمليات المعرفية والعوامل ذات العلاقة بهما لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- توجه الدراسة الحالية نظر الباحثين إلي أهمية إجراء المزيد من البحوث والدراسات التي تهتم بأهمية تنمية بعض العمليات المعرفية اللازمة للأطفال ذوى اضطراب التوحد.

- كما تنبع أهمية الدراسة الحالية عن مدى الدور الذي يمكن أن يقوم به برنامج التدخل المبكر لتنمية بعض العمليات المعرفية اللازمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وما له من تأثير إيجابي على تنمية مهارات الحياة اليومية لديهم ، وهو هدف ينبغي العمل على تحقيقه.
- أهمية الفئة التي تتناولها الدراسة باعتبارها إحدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي يحتاجون إلى مد يد العون والمساعدة مما يزيد من أهمية الدراسة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحله ما قبل سن المدرسة.
- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية القائمين على رعاية وتعليم وارشاد الأطفال ذوي اضطراب التوحد في البحوث المستقبلية بإعداد البرامج المفيدة والمتخصصة لهم.

5-2 الأهمية التطبيقية

- تسهم الدراسة في إبراز أهمية تنمية العمليات المعرفية التي تساعد الأبناء من ذوي اضطراب التوحد من أجل خلق جيل قادرًا على الاعتماد علي نفسه والتحكم في ذاته والتفاعل مع الآخر.
- يمكن أن تسهم الدراسة الحالية من خلال نتائجها في توجيه الاهتمام بالفئة التي ستجرى عليها الدراسة وهي فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين هم في أمس الحاجة الي تنمية العمليات المعرفية لديهم مما يؤثر على مهاراتهم الحياتية وعلاقتهم الاجتماعية بطريقة إيجابية.
- قد تدفع هذه الدراسة الكليات التي تدرس التربية الخاصة بضرورة الاهتمام بتنمية العمليات المعرفية وما يتعلق بها وتدريسها كمناهج مستقلة أو ضمن برامج وخطط.
- قد تساهم هذه الدراسة في لفت نظر المختصين في مجال الأطفال ذوي اضطراب التوحد لعمل برامج ارشادية وتربوية تهدف إلى الاهتمام بتنمية العمليات المعرفية لدى هذه الفئة.

5-التعاريف الإجرائية للدراسة:

تعريف التدخل المبكر :

يعرف التدخل المبكر الى الإجراءات و الممارسات التي تهدف الى معالجة مشاكل الأطفال المختلفة ومنها، تأخر النمو والإعاقة بأنواعها المختلفة (القمش، نوري، الجوالدة، و عيد فؤاد، 2014)

يعرف اجرائيا أنه برنامج يحتوي على مجموعة من الجلسات التي جربتها الباحثة على أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بهدف تحسين العمليات المعرفية (انتباه، إدراك، ذاكرة)، على عينة البحث من ذوي اضطراب طيف التوحد.

العمليات المعرفية

التعريف الاصطلاحي:

هي مجموعة من الخبرات المعرفية التي تساعدنا على تنمية الانتباه والتذكر والإدراك والفهم السليم والحفظ والتعبير اللفظى السليم والتعبير عن الذات والقدرة على حل المشكلات والتى تكتسب خلال فترة ما قبل المدرسة . (حسونة، 2007، صفحة 36)

أما إجرائيا : كما وردت في البحث فهي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد (الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد) في مقياس العمليات المعرفية بأبعاده الثلاثة انتباه والادراك والذاكرة والتي تتراوح بين (1-102) درجة.

تعريف الانتباه:هو قدرة الطفل على التركيز على مثير واحد دون غيره من المثيرات و هو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد(من ذوي اضطراب طيف التوحد) على بعد الانتباه و التي تتراوح بين (1-36).

تعريف الادراك: هو قدرة الطفل على تفسير المواقف التي يمر بيها والمعلومات التي تعرض عليه مما يؤثر في استجابته لها وهو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد (من ذوي اضطراب طيف التوحد) على بعد الادراك والتي تتراوح بين (1-33).

تعريف الذاكرة: هي قدرة الطفل على استرجاع المعلومات التي تم تخزينها مسبقا وهو الدرجة التي يتحصـــل عليها الفرد (من ذوي اضـــطراب طيف التوحد) على بعد الذاكرة والتي تتراوح بين (1-33).

اضطراب طيف التوحد:

التعريف الاصطلاحي:

هو نوع من الاضـطرابات النمائية التطورية المركبة المعقدة، والذي يظهر في مراحل الطفولة المبكرة من الميلاد الى 8 سـنوات من حياة الطفل، وينتج عنه اضـطرابات عصـبية تؤثر في وظائف الدماغ وتظهر على شـــكل مؤشـــرات في عدة جوانب مثل التفاعل والتواصـــل الاجتماعي ونشـاطات اللعب، ويسـتجيب هؤلاء الأطفال الى الأشـياء أكثر من اسـتجاباتهم للأشـــخاص , و قد يضـــطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم , و قد يكررون حركات جسمانية أو مقاطع كلمات بطريقة الية متكررة.(APA, 2013, p. DSM 5)

أما اجرائيا: فهم الأطفال المشـــخصـــين من قبل طبيب الأمراض العقلية باضـــطراب طيف التوحد، وحصـــوله على 30 درجة فما فوق على مقياس (كارز) تقدير التوحد الطفولي ل شوبلر.

6- الدراسات السابقة:

وقد قسمت الدراسات السابقة إلى محورين كالتالي :

المحور الأول: دراسات تناولت التدخل المبكر وذوي اضطراب التوحد.

1-دراســـة (Beals, Katharine PhD, 2004) **بعنوان: التدخل المبكر في الصـــمم والتوحد تجارب عائلة واحدة وتأملاتها وتوصياتها.**

وقد هدفت الدراســة إلى تقصـــي تجارب إحدى العائلات مع نظام التدخل المبكر في علاج ابنهم، الذي تم تشـخيصـه لأول مرة على أنه أصـم، وفيما بعد مصـاب بالتوحد. وسـرعان ما يجد الآباء المصـــابون بالصـــمم والتوحد أنفســـهم غارقين في خلافات مريرة، ســـواء بين لغة الإشـارة ودعاة الكلام، أو بين النهج التنموي مقابل السـلوكي للتوحد. يتفق الخبراء على الرغم من خلافاتهم، على الأولوية القصـــوى للتدخل المبكر: إن تدخل التوحد، الذي يهيمن عليه معلمو علم النفس / الطب النفســي بدلاً من المعلمين، يقدم فقط اســتراتيجيات التدخل الأكثر غموضًـا والأكثر تخطيطًا. في حين يتم تمرير هذه الاستراتيجيات في كثير من الأحيان على أنها مناهج شـــاملة، إلا أنها تقصـــر كثيرًا عن خصـــوصـــية مواد التدخل وقابليتها العملية وفعاليتها للأطفال اظهرت نتائج الدراســـة أن الأمر متروك للآباء لابتكار دروس محددة لأطفالهم، وأن الأمر متروك لنا جميعًا الذين نعمل مع الأطفال المصـــابين بالتوحد بشـــكل مباشر –الآباء والمعلمين والمعالجين –لتجميع بشكل جماعي المناهج الدراسية التي نحن في أمس الحاجة إليها جميعًا.

2–دراســة (البطاينة، أســامة ، الغامدي، و علي، 2011) بعنوان: فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين.

وهدفت الدراســـة إلى التعرف على درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين بالمؤسـسـات الحكومية والخاصـة بالمدينة المنورة. ولتحقيق أهداف الدراســة قام الباحثان بتصـــميم اســـتبانة لجمع البيانات اشـــتملت على(55) فقرة موزعة على ســتة مجالات، تم توزيعها على عينة عشــوائية من العاملين في مســتشــفيات ومراكز التدخل المبكر الحكومية والخاصــة، وأولياء أمور الأطفال التوحديين، حيث تكونت عينة الدراســة من (90) عاملاً، و(76) ولي أمر. أظهرت نتائج الدراســة أن المجال الطبي احتل المرتبة الأولى، تلاه في المرتبة الثانية المجال التربوي، ثم في المرتبة الثالثة مجال الخدمات المساندة، بينما جاء في المرتبة الأخيرة المجال النفسي، حسب تقديرات

أولياء الأمور. أما بالنسبة لتقديرات العاملين فقد جاء المجال السلوكي بالمرتبة الأولى، تلاه في المرتبة الثانية المجال التربوي، ثم في المرتبة الثالثة مجال الخدمات المساندة، وجاء في المرتبة الأخيرة المجال الطبي. كما دلت النتائج على فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات العاملين في المجال الطبي تعزي لأثر الجنس لصالح الإناث، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بقية المجالات، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المجالات تعزي لأثر نوع المؤسسة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المجالات باستثناء المجال الطبي ومجال الخدمات المساندة تعزي لأثر سنوات الخبرة لصالح الخبرة أقل من سبع سنوات، ودلت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المجالات، لتقديرات أولياء الأمور حول فاعلية خدمات التدخل المبكر تعزى للجنس، باستثناء مجال الخدمات المساندة الذي كانت فيه الفروق لصالح الإناث. كما دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات أولياء الأمور والعاملين وكانت الفروق لصالح أولياء الأمور في المجال الطبي، والمجال التربوي، والمجال الاجتماعي، ومجال الخدمات المساندة، وعلى الأداة ككل، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات أولياء الأمور العاملين في المجال النفسي، والمجال السلوكي.

3-دراسة (Bradshaw , Steiner AM, Gengoux G, & Koegel LK, 2014). بعنوان: أثر وفعالية التدخل المبكر للأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.

بمراجعة لثماني دراسات تناولت تقييم خدمات وخدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وشملت المراجعة النتائج المتعلقة بالمشاركين، وطرق ومنهج التدخل، والتصميم التجريبي، والمخرجات النهائية للتدخل. أشارت الدراسات التي تناولت تقييمات الآباء إلى نتائج إيجابية تتعلق بوصول الوالدين للخدمات، والرضا عن الخدمات، والتحسن في درجة تطبيق الوالدين للتدخل والعلاج من ناحية، وتحسن المهارات التطورية والنمائية

والاجتماعية للأطفال في معظم نتائج الدراســـات التي تمت مراجعتها من ناحية أخرى، وسلطت هذه المراجعة الضوء على أهمية تقديم التدخل المبكر للأطفال المعرضين للخطر بسبب المكاسب الإيجابية التي سيحصلون عليها في الجوانب النمائية المختلفة.

4-دراسة (القضاة، ضرار محمد محمود، الشبول، و مهند خالد رضوان، 2015).

بعنوان: فاعلية برنامج تدخل مبكر في تطوير المهارات الاســـتقلالية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين.

وهدفت إلى تصميم برنامج تدخل مبكر والتحقق من فاعليته في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين في المرحلة العمرية (5-6) ســـنوات. وبلغ عدد أفراد الدراسة (40) طفلًا وطفلـــة قســـموا بالتساوي بالطريقة العشوائية إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية وعددها (20) طفلا وطفلة، والمجموعة الضابطة وعددها (20) طفلاً وطفلة. حيث بلغ عدد الذكور (17) طفل، وعدد الإناث (23) طفلة. وأشـــارت النتائج إلى فاعلية برنامج تدخل مبكر، حيث أشـــارت النتائج إلى أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصـــائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضـــابطة في الأداء على مقياس فاينلاند للنضـــج الاجتماعي بمهاراته الفرعية (المهارات الذاتية، الأنشطة المنزلية، المهارات البيئية) لصالح المجموعة التجريبي.

5-دراســـة (Shire, Goods, Shih, & Distefano, 2015) **بعنوان : اعتماد الوالدين للتواصل الاجتماعي كاستراتيجيات التدخل: للأطفال المصابين بالتوحد.**

وهدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج أسري لاستخدام استراتيجيات التدخل المبكر في

تحسين التواصل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تكونت عينة الدراسة من (61)

طفلًا تتراوح أعمارهم من (5–8) سـنوات، تم تنفيذ البرنامج على مدار 6 أشـهر بالتعاون مع الآباء في بعض الأوقات، وأسفرت النتائج عن التأكد من فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين التواصــل الاجتماعي للأطفال خاصــة فيما يتعلق بالتواصــل غير اللفظي، وتكوين علاقات اجتماعية مع أفراد

عائلته وأصدقاءه.

1-(البهنســـاوي، وآخرون، 2016). بعنوان: فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد.

واستهدفت الدراسة بناء برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي ومعرفة أثره على تنمية التواصل الغير لفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين، أجريت الدراسة على عينة مكونة من 5 أطفال ذكور، وتتراوح أعمارهم بين 4 : 6 سنوات بمتوسط عمري قدره 5 سنوات وانحراف معياري قدره عام واحد، وتراوحت درجة التوحد لديهم ما بين 14- 17 بمتوســط قدره 15.4 وانحراف معياري قدره 1.52 على مقياس التوحد لعادل عبد الله 2003، تراوحت درجة ذكائهم ما بين 55: 85 بمتوســط قدره 69.60 وانحراف معياري قدره 13.46 على مقياس لوحة جودارد للذكاء، واستخدمت الدراسة برنامج التدخل المبكر القائم على التكامل الحسي، ومقياس تقدير التواصــل الغير لفظي لدى أطفال التوحد دون سـن المدرسـة مكون من سـتة أبعاد فرعية وهي (التقليد، فهم التعبيرات الانفعالية ونبرات الصـــوت، الانتباه وتنفيذ الأوامر، التواصل البصري مع الأشياء والأشخاص، التواصل بالإشارة، الفهم والتعبير عن الرغبات)، وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي عند مستوى دلالة 0.05 في اتجاه القياس البعدي على مقياس التواصـــل غير اللفظي وأبعاده الفرعية، كما تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين) على مقياس التواصل غير اللفظي وأبعاده الفرعية.

7- (الرويلي عبدالعزيز، مهيدات، و محمد علي محمود، 2016) **بعنوان: تقييم فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي اضـــطراب التوحد في المملكة العربية الســـعودية من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور.**

وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تقييم مستوى فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي اضـطراب التوحد في المملكة العربية السـعودية من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور. ولتحقيق أهداف الدراســة، تم تطوير اســتبانة لتقييم مســتوى فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي اضـــطراب التوحد. تكونت عينة الدراســة من (224) فردًا، منهم (81) معلم تربية خاصــة، وأخصــائي خدمات مســاندة في المؤسســات والمراكز الحكومية والخاصــة في المملكة العربية الســعودية، و(143) ولي أمر. أظهرت نتائج الدراســة أن مســتوى فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي اضـطراب التوحد في المملكة العربية السـعودية من وجهة نظر أولياء الأمور، على الأداة ككل، وعلى جميع المجالات جاء بدرجة فاعلية مرتفعة، باسـتثناء مجال "الخدمات الطبية والصـحية والغذائية"، جاء بدرجة فاعلية متوسـطة، كما أشارت النتائج أن مستوى فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، من وجهة نظر العاملين، على الأداة ككل، وعلى جميع المجالات، جاءت بدرجة فاعلية مرتفعة، باســتثناء مجالي الخدمات الطبية والصــحية والغذائية، والخدمات الأســرية والاجتماعية، جاءا بدرجة فاعلية متوســطة، كما أشــارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء العاملين حول مستوى فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي اضـطراب التوحد تعزى لمتغيرات الجنس، والمؤهل العلمي، وعدد سـنوات الخبرة. وبينت نتائج الدراســة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصــائية في آراء أولياء الأمور حول مســتوى فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي اضـــطراب التوحد، تعزى لمتغيرات العمر، المؤهل العلمي، ومســـتوى الدخل الشـــهري، ووجود فروق في آراء أفراد عينة أولياء الأمور حول مســتوى فاعلية خدمات التدخل المبكر، تعزى لمتغير المســتوى التعليمي للأم،

لصـالح المؤهل العلمي ماجستير، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـائية بين آراء (العـاملين، وأوليـاء الأمور) حول مســـتوى فـاعليـة خـدمـات التـدخـل المبكر في المجالات، والأداة ككل.

8-دراسـة (Mottron, 2017) : بعنوان: هل يجب علينا تغيير أهداف وأسـاليب التدخل المبكر للتوحد لصالح التعليم القائم على نقاط القوة؟

تهدف الدراسة إلى دراسة التدخل السلوكي المكثف المبكر (EIBI)، التدخل السلوكي التنموي الطبيعي وأثره على زيادة التنشـــئة الاجتماعية والتواصـــل، وتقليل الســـلوكيات المتكررة لدى الأطفال المصـابين بالتوحد في سـن ما قبل المدرسـة. وتسـتند هذه الأسـاليب السـلوكية إلى سرعة التدخل وشدته، والتفاعل وجهًا لوجه، والتعلم الخالي من الأخطاء، وتجزئة المعلومات، وقد أكدت نتائج الدراســـة على نقاط القوة لدى الأطفال المصـــابين باضـــطراب التوحد، كما أكدت على ضرورة الاهتمام بنقاط القوة في التدخل.

9-دراســـة (Radley, et al., 2017) بعنوان: التدخل من قبل الوالدين للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتحسين اللغة الوظيفية والدافع الاجتماعي.

وهدفت الدراســـــة إلى التعرف على التعرف على فاعلية برنامج للتدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضـطراب طيف التوحد بمشـاركة الأقران من ذوي العجز الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (3) أطفال من ذوي اضـطراب طيف التوحد، وطفلين من الأطفال ذوي العجز الاجتماعي، تم تدريب الأطفال لمدة خمس أســـابيع على المهارات غير اللفظية والمشـــاركة والمبادأة ومهارات التحدث. وأســفرت النتائج عن التحقق من فاعلية التدخل المبكر في تحســـن المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم.

10-دراســـة (مركون، 2017). بعنوان: دور التدخل المبكر للتكفل بأطفال اضـــطراب الذاتوية "التوحد".

وتهدف الدراســـة إلى تســـليط الضـــوء على عملية مهمة جدا وهي عملية التدخل المبكر للتشـخيص والتكفل بالأطفال الذين يعانون من اضـطراب التوحد خاصـة في سـنوات النمو الأولى حيث أكدت جميع نتائج الدراسات والأبحاث أن مراحل النمو الأولية تعتبر ذات أهمية بالغة في نمو الطفل وتكيفه وعليه فإن التدخل المبكر في هذه المرحلة ســـوف يســـهم بدون أدنى شك في تنمية قدرة الطفل العقلية والحركية وتحسن السلوك الاجتماعي والانفعالي. كما حاولت الدراســـة تبين أهمية توفير برامج التدخل المبكر حيث أشـــارت إلى أنه يخفف من الإعاقة وبالتالي يحد من تحويل أعداد كبيرة لبرامج التربية الخاصـــة مما يؤدي بالتالي إلى تخفيف الجهد والتكلفة المادية المتوقعة من تقديم خدمات تربوية متخصصة.

11-دراســـة (Noyes-Grosser, et al., 2018) بعنوان :نتائج التدخل المبكر للأطفال الصغار المصابين باضطراب طيف التوحد وأسرهم.

هدفت الدراســة أنه يمكن تشــخيص اضــطراب طيف التوحد فى وقت مبكر وهو 18 شــهر ودراســة أثر الذكاء العاطفي على هؤلاء الأطفال. قامت هذه الدراســة على عينة من (193) طفل من أطفال اضــطراب طيف التوحد ، وأظهرت نتائج الدراســة أن الأطفال المصــابون باضـطراب طيف التوحد اظهروا انخفاض في السـلوكيات غير القادرة على التكيف وتحسـين المهارات الاجتماعية والتواصـلية في قائمة جرد سلوك اضـطراب الشـخصـية النمائية. وأفادت أسـر الأطفال المصـابين بالتوحد أن الذكاء العاطفي سـاعدهم على تحقيق العديد من النتائج التي تم تحديدها على أنها مهمة للأسر المشاركة في الذكاء العاطفي.

12-دراســة (Tupou, Med , Waddington, & Sigafoos, 2020). **بعنوان تقييم برنامج تدريب موجز للمعلمين لتقديم برنامج التدخل المبكر لمرحلة ما قبل المدرســة للذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.**

وهدفت الدراسة إلى تقييم فعالية التدخل المبكر عند تقديمه في رياض الأطفال. فتم تدريب 3 مدرسين عاديين لمرحلة ما قبل المدرسة على استخدام نموذج دنفر للبداية المبكرة مع طفل مصاب باضطراب طيف التوحد والتحق بمدرسة تمهيدية شاملة. عمل كل معلم مع طفل واحد. تلقى المعلمون إحدى عشرة جلسة تدريب بناءً عليه نسخة معدلة من برنامج تدريب أولياء. تم جمع البيانات عبر تسجيلات فيديو أسبوعية مدتها 10 دقائق ، مع إجراء 3 تحقيقات متابعة بعد 11 أسبوعًا من التدخل، وأظهرت نتائج الدراسة تحسن المعلمون في استخدامهم لتقنيات التدخل المبكر ، وأظهر الأطفال مستويات محسنة من المشاركة النشطة الناتجة عن التدخل المبكر ، لكن نتائج تقليد الطفل والتواصل كانت مختلطة. تم الحفاظ على النتائج الإيجابية بشكل عام في المتابعة.

13-دراســة (شــلبي و أســامة ، 2022) بعنوان: أثر التدخل المبكر على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

هدفت الدراسة إلى بحث أثر التدخل المبكر على أطفال ذوي اضطراب التوحد ،وأشارت إلى أن الطفل التوحدي يفتقر لمهارات أساسية لا غنى عنها لجعل الحياة سهلة وكما أن عدم الاهتمام بالخصائص السابقة قد يؤدي إلى تضاعف المشكلة مع تقدم العمر ويجعل التعليم والتدريب لاحقًا عملية صعبة وشاقة لكل من الأسرة والأخصائي لذا فإن التدخل المبكر عنصرًا هامًا في علاج مشكلات اضطراب طيف التوحد حيث إن اضطراب طيف التوحد عالم كامل يدخل فيه الطفل وتختلف تصرفاته كليًا على الأطفال العاديين وتظهر العلامات من الشهور الأولى فلابد أن يزداد الوعي لدى الآباء بمعرفة النمو الطبيعي لدى الأطفال لملاحظة نمو أطفالهم وإذا تواجد قصور يتم التدخل المبكر لأن البدء في سن مبكر يتيح

فرص أفضـــل لمنع حدوث آثار ســـلبية على قدرات الطفل في المجالات المختلفة، فالتدخل المبكر مفيد لكل من الأهل والطفل، حيث يتدرب كل منهما كيفية التعامل والتعايش مع الآخر والتدخل المبكر هو نظام متكامل من الخدمات التربوية والعلاجية تقدم للأطفال منذ الولادة وحتى سن ٦ سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية.

المحور الثاني: دراســـات تناولت التدخل المبكر والعمليات المعرفية لدى ذوي اضـــطراب التوحد.

1- دراسة (سهى، 2008). **بعنوان: فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال التوحديين وأثره في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم.**

ولقد هدفت الدراسة التحقق من فعالية برنامج للتدخل المبكر وتنمية مهارات الانتباه المشترك للأطفال التوحديين لقد أيدت النتائج التي توصلت إليها الباحثة فاعلية البرنامج الـــذي تـــم تطبيقه في هذه الدراســة في تنمية مهارات الانتباه المشــترك لدى الأطفال التوحديين، وظهر أثره في تحسن مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال.

كما أكـــدت النتائج أيضًا استمرارية فاعلية البرنامج في نمو مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين إلى ما بعد فترة المتابعة، حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية (نتيجة الفرض الثاني)، مما يؤكد على استمرارية فاعلية البرنامج إلى ما بعد فترة المتابعة.

2- دراسة (عبدالكريم و الإمام، 2010) عنوان : فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على استخدام الوسائل البصرية في تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد.

تهدف الدراسة إلى تقصي فاعليـــة برنامج تدخل مبكر قائم على استخدام وسائل بصرية في تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من

10 أطفال يعانون من التوحد، حيث اختيرت العينة بالطريقة القصدية من المركز الحديث للنطق واللغة بإمارة دبي. وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وقد طبق مقياس مستوى الأداء اللغوي، بعد التأكد من صدقه وثباته، وتم تنفيذ البرنامج الذي تنوعت فيه الوسائل البصرية واعتمد على تكرار الأهداف طوال فترة تنفيذه والتي دامت ثلاثة أشهر وبشكل يومي بمعدل خمس وأربعين دقيقة للجلسة الواحدة، واستغرق البرنامج 45 ساعة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد المقياس السبعة: (أعضاء الجسم ، مسميات الأشياء ،الأشكال الهندسية مفهوم العدد من 3-0، العد الآلي من10-1 والألوان) لصالح المجموعة التجريبية، كما تبين وجود فروق دالة إحصائيا بين أفراد المجموعة التجريبية قبل البرنامج وبعده في الأداء اللفظي وغير اللفظي، مما يبين فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة .

3-دراسة (منيب، غالي، و نافع، 2013). **بعنوان: فاعلية برنامج تدخل مبكر مقترح باستخدام أنشطة منتسوري في تنمية المهارات المعرفية والتواصلية لدى الأطفال التوحديين.**

وهدف البحث إلى اختبار فاعلية برنامج قائم على استخدام أنشطة منتسوري لتنمية الإدراك الحسي لدى أطفال الروضة المعاقين بصريًا ، وقد اقتصرت الباحثة على ثلاثة أنواع من المهارات المعرفية والتي تمثلت في:الانتباه، الإدراك، والذاكرة وتكونت العينة من (10) أطفالاً من فئة المعاقين بصريًا (كف بصري كلي) بمدرسة النور للمكفوفين بمحافظة بورسعيد في المرحلة العمرية من (5-7) سنوات، واستخدم البحث المنهج شبه التجريبي والأدوات التالية: مقياس الإدراك الحسي (إعداد/ الباحثة)، البرنامج القائم على أنشطة منتسوري (إعداد/ الباحثة) . وتوصل البحث إلى النتائج التالية: وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال الروضة المعاقين بصريًا (عينة البحث التجريبية) على مقياس الإدراك الحسي في القياسين القبلي والبعدي للبرنامج ، وعدم وجود فروق دالة

إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال الروضة المعاقين بصريًا (عينة البحث التجريبية) على مقياس الإدراك الحسي في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج ".

3-دراسة (الشخص، صالح، و الكيلاني ، 2014) **بعنوان: برنامج تدريبي مقترح لتنمية الوظائف التنفيذية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.**

هدفت الدراسة إلى تعرف فعالية برنامج تدريبي باستخدام الألعاب التعليمية الإلكترونية في تحسين بعض مهارات الوظائف التنفيذية (التخطيط، المرونة المعرفية، والذاكرة العاملة) لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وطبق البحث على عينة قوامها (10) من الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمركز رؤية للتوحد في شبرا الخيمة، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متساويتين الأولى تجريبية وعددها (5) أطفال، والثانية ضابطة وعددها (5) أطفال، واشتملت أدوات الدراسة الحالية على مقياس استانفورد بينيه (الصورة الخامسة) (تقنين: محمود أبو النيل، 2011)، مقياس الطفل التوحدي (إعداد: عادل عبد الله، 2003)، مقياس مهارات الوظائف التنفيذية (إعداد: الباحثة)، وبرنامج الألعاب التعليمية الإلكترونية باستخدام الحاسوب (إعداد: الباحثة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي في تحسين مهارات الوظائف التنفيذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

5-دراسة (مصطفى أسامة، 2016). بعنوان: فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتحسين الانتباه والإدراك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

هدف البحث إلى تنمية الانتباه والإدراك لدى أطفال التوحد من خلال برنامج تدخل مبكر قائم على نظرية التكامل الحسي، وقد تكونت عينة البحث من(6) أطفال اضطراب توحد تتراوح معامل ذكائهم ما بين (59-69)، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين(4-6) عامًا ونسبة اضطراب التوحد لديهم متوسطة. واستخدام البحث الأدوات الاتية: مقياس تقدير الانتباه لدى

أطفال التوحد. إعداد: (الباحث)، مقياس تقدير الإدراك لدى أطفال التوحد. إعداد: (الباحث)، وبرنامج التدخل المبكر إعداد: (الباحث)، مقياس تقدير التوحد الطفولي إعداد: (الشـــمري والســـرطاوي،2002)، مقياس ســـتانفورد بينيه العرب للذكاء (الطبعة الرابعة) إعداد: (حنوره 2001) مقياس السلوك التكيفي إعداد: صادق (1985). وقد أسفر البحث عن مجموعة من النتائج: وجود فروق دالة إحصـائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الانتباه لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية للمقياس في القياســين القبلي والبعدي لصـــالح القياس البعدي، عدم وجود فروق دالة إحصـــائيًا بين متوســـطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الانتباه لدى أطفال التوحد في القياســـين البعدي والتتبعي. وجود فروق دالة إحصـــائيًا بين متوســـطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الإدراك لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية للمقياس في القياســـين القبلي والبعدي لصـالح القياس البعدي مما يوضـح تنمية الادراك في القياس البعدي، لا توجد فروق دالة إحصـــائيًا بين متوســـطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أداء مقياس تقدير الإدراك لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية للمقياس في القياسين البعدي والتتبعي.

2-دراســـــة (Mecca, Orsati , & de Macedo., 2016) **عنوان:العمليات المعرفية غير اللفظية لدى أطفال الذاتوية مرتفعي الوظيفية**

هدفت الدراســة إلى التعرف على ســمات العمليات المعرفية غير اللفظية والأســلوب المعرفي بين أطفال ما قبل المدرسـة ذوي متلازمة الذاتوية، كما هدفت الدراسـة إلى اسـتقصـاء فاعلية برنامج مصــغر لتنمية العمليات المعرفية غير اللفظية والأســلوب المعرفي بين أطفال ما قبل المدرسـة ذوي اضـطراب الذاتوية، وتكونت عينة الدراسـة من (10) ذاتويين مرتفعي الوظيفية من ذوي مســتوى الذكاء العادي، وتمثلت أدوات الدراســة في اســتمارة البيانات الديموغرافية ومقياس ويكســلر لذكاء الأطفال والبرنامج المقترح، وتوصــلت نتائج الدراســة إلى تحســن العمليات المعرفية لدى الأطفال الذاتويين.

7-دراســة (Allen, 2017) بعنوان: تقييم العمليات المعرفية والوظيفيــة الاجتماعية للأطفال الذاتويين مرتفعي الوظيفية مقارنة مع الأطفال ذوي اضـطراب عيوب الانتباه وفرط النشاط.

هدفت الدراسة إلى استكشاف فاعلية استخدام التقييم الدينامي للعمليات المعرفية والوظيفية الاجتماعية في مواقف تعليم الأطفال الذاتويين وعيوب انتباه وفرط النشـــاط، وتكونت عينة الدراســـة من (6) معلمات و(35) طفل تم اختيارهم عمديًا من مواقف الدمج بمرحلة رياض الأطفال (3-5 سـنوات)، وتمثلت أدوات الدراســة في اختبار العمليات المعرفية الأســاسـية واختبـار وينيتـال للوظيفيـة الاجتماعيـة المبكرة للأطفال، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجـود فـروق دالة إحصائيًا على اختبار وينتال للوظيفيـة الاجتماعية واختبار العمليات المعرفية بين مجموعتي الدراسة لصالح المجموعة التجريبية الأولى (الأطفال الذاتويين)..

8-دراســة (Rodger, Daley , Hughes, & Ziviani, 2017) بعنوان: تنمية العمليات المعرفية الأساسية والأسلوب المعرفي لدى أطفال الذاتويـــــة مرتفعي الوظيفية: بحث تجريبي.

هدفت الدراســة إلى التعرف على فاعلية اسـتخدام نتائج التقييم. الدينامي في تنمية العمليات المعرفية للأطفال ذوي اضــطراب الذاتويـــــة مرتفعي الوظيفية، وتكونت عينة الدراســة من 10أطفال ذاتويين، وتمثلت أدوات الدراسة في بطارية اختبارات تشـخيصـية ومقياس ويكسلر لذكاء الأطفال اختبار العمليات المعرفية للطفل، وتوصـــلت نتائج الدراســـة إلى عدم وجود فروق دالة إحصـــائيًا بين التطبيق القبلي والبعدي لاختبار العمليات المعرفية للطفل وظهور فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى 0.05) في مستويات العمليات المعرفية بين التطبيق

البعدي والمتابعة (بعد مرور 6 شـــهور) لصـــالح قياســـات المتابعة نتيجة مباشـــرة لتطبيق توصيات ونتائج التقييم الدينامي.

9-دراســـة(Varanda & Fernandes, 2017) بعنوان:فعالية التدريب على مرونة العمليات المعرفية بين الأطفال الذاتويين مرتفعي الوظيفية: دراسة مطولة.

هدفت إلى تقييم وفحص كفاءة تدريب مرونة العمليات المعرفية بين الأطفال الذاتويين مرتفعي الوظيفية، وتكونت عينة الدراســة من (10) أطفال ذاتويين، وتمثلت أدوات الدراســة في مصـفوفة رافين التقدمية واختبار ويسـكونسـون لتصـنيف البطاقات والمقابلة التشـخيصـية للذاتوية (ADI-R)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحسن جميع العمليات المعرفية بين الأطفال خلال القياس البعدي باستخدام مقياس ويسكونسون، وانخفضت إجمالي درجات الأطفال على المقابلة التشـــخيصـــية للذاتوية وقدرات التواصـــل خلال القياس البعدي بالمقارنة مع القياس القبلي.

10-دراســـــة (عمر و عبدالمنعم ، 2018). بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشـترك في تحسـين التواصـل وبعض المظاهر الإنفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين.

وقد هدف البحث إلى تحســين التواصـــل وبعض المظاهر الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين من خلال إعداد برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشـــترك، ثم التحقق من فعالية البرنامج التدريبي في تحسين التواصل والمظاهر الانفعالية لدى الأطفال التوحديين، ثم تعرف مدى استمرارية أثر البرنامج بعد فترة المتابعة. وشارك في الدراسة عشرة أطفال من الأطفال التوحديين بجمعية ذوي الاحتياجات الخاصـــة بحدائق الأهرام بمحافظة الجيزة، تراوحت أعمارهم ما بين (5-8) سـنوات، وتراوح مسـتوى ذكاءهم ما بين (58- 78)، وممن تنطبق عليهم أربعة عشـــر بندًا من مقياس الطفل التوحدي، تم تقســـيمهم إلى مجموعتين إحداهما

تجريبية والأخرى ضابطة، بواقع خمسة أطفال في كل مجموعة. واستخدمت الدراسة اختبار ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة) تعديل لويس كامل مليكة (1998)، ومقياس الطفل التوحدي إعداد عادل عبد الله (2005)، وقائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي إعداد الباحث، والبرنامج التدريبي المقترح إعداد الباحث. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي في كل من القياسين القبلي والبعدي. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي في القياس البعدي. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي في كل من القياسين البعدي والتتبعي.

11-دراسة (نصر ، عبدالباقي، و حنان أحمد الجوهري، 2018). بعنوان: استخدام الوسائط المتعددة في تنمية العمليات المعرفية واللغوية للطفل التوحدي.

وهدفت الدراسة إلى إعداد برنامج باستخدام الوسائط المتعددة لتنمية وتحسين العمليات المعرفية، والتعرف على فاعلية البرنامج وتأثيره على العمليات المعرفية وتأثير ذلك على لغة هؤلاء الأطفال، تكونت عينة الدراسة من 30 طفل من ذوي التوحد البسيط من (3-6) سنوات ،وشملت الأدوات: مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS، ومقياس استنفورد بنيه لقياس الذكاء للصورة الخامسة (2011)، واستمارة البيانات الأولية (إعداد الباحثة) واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي (إعداد عبدالعزيز الشخص)، ومقياس العمليات المعرفية (إعداد الباحثة)، ومقاييس اللغة (إعداد الباحثة)، والبرنامج المقترح القائم على تقنية الهلوجرام (إعداد الباحثة). وجاءت النتائج كالتالي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي لتطبيق مقياس العمليات

المعرفية لدى الأطفال الذاتويين لصـــالح القياس البعدي، وتوجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي لتطبيق مقياس اللغة لدى الأطفال الذاتويين لصالح القياس البعدي، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوســـطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي لتطبيق مقياس الذاكرة البصرية – السمعية" لدى الأطفال الذاتويين لصالح القياس البعدي.

12-دراسة (إبراهيم، 2019) بعنوان: فعالية برنامج تدريبي باستخدام الحاسب الآلي في تنمية بعض المهارات المعرفية لدى الأطفال التوحديين.

وقد "كشـفت الدراســة عن فاعلية برنامج تدريبي باسـتخدام الحاسـب الآلي في تنمية بعض المهارات المعرفية لعينة من الأطفال الذين يعانون من اضـــطراب التوحد. عُرض الإطار النظري متضـمنًا مهارة التصـنيف، ومهارة التسـلسـل، ومهارة العد، ومهارة إدراك العلاقات، اضطراب التوحد. اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي. واشتملت أدوات الدراسة على الاســـتمارة، ومقياس تقدير التوحد الطفولي، ومقياس ســـتانفورد بينيه للذكاء، والمعيار التشخيصي للتوحد، ومقياس تقدير المهارات المعرفية، واختبار تحصيلي، والبرنامج التدريبي. وتكونت عينة الدراســة من (5) أطفال يعانون من اضــطراب التوحد. وأكدت نتائج الدراســة على وجود فروق دالة احصــائيًا بين متوسـطات رتب درجات القياسـين القبلي والبعدي على مقياس تقدير المهارات المعرفية لدى أفراد عينة الدراسة لصـالح القياس البعدي، وتوجد فروق دالة احصـائيًا بين متوسـطات درجات المجموعة التجريبية في القياسـات المتكررة عبر الزمن على الاختبار التحصـيلي للمهارات المعرفية لموديولات البرنامج التدريبي باسـتخدام الحاسـب الآلي وذلك بعد تكرار دراســة الموديولات الأربعة ورصــد مدى تقدم أفراد العينة التجريبية بعد كل تطبيق للموديول. واختتمت الدراسـة بتقديم مجموعة من الخصـائص منها ضـرورة العمل على توفير أجهزة الحاسـب الآلي في جميع المراكز القائمة على رعاية الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد.

13-دراسة (البهنساوي و عبدالخالق، 2020) بعنوان: فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسى فى خفض حدة الاضطرابات الحسية والإدراكية لدى عينة من أطفال التوحد.

والتي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي في خفض حدة الاضطرابات الحسية والإدراكية لدى عينة من أطفال التوحد؛ حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 10حالات من أطفال التوحد مقسمة إلى مجموعتين، المجموعة الأولى التجريبية 5 (3 من الذكور، 2 من الإناث)، والمجموعة الثانية الضابطة (4 من الذكور، وأنثى واحد)، وتراوحت أعمارهم بين(4-6) سنوات، وبلغ متوسط العمر 5,10 عام، وانحراف معياري قدره 0,42عام. وأمكن استخدام عدة أدوات تشخيصية كمقياس جليليام للتوحد، ومقياس لوحة جودارد، وتقارير الفحص الطبي لانتقاء عينة الدراسة، وكذلك أمكن استخدام بعض الأدوات الأساسية كقائمة البروفيل الحسي المعدلة لأطفال التوحد ومتلازمة أسبرجر، استمارة الملاحظة والتقويم لجلسات البرنامج، قائمة معززات الطفل التوحدي إعداد الباحثين. وتتمتع قائمة البروفيل الحسي المعدلة بمعدلات صدق وثبات جيدة في الدراسة الحالية. وللإجابة عن فروض الدراسة أمكن جمع البيانات من عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج وبعده، وبناء عليه تم التوصل إلى عدد من النتائج الجيدة كلها تعبر عن فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي في خفض حدة الاضطرابات الحسية والإدراكية لدى عينة من أطفال التوحد؛ حيث كانت هناك فروق جوهرية قبل البرنامج وبعده لدى المجموعة التجريبية، وعلى القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والضابطة، وبين القياس البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين لدى المجموعة التجريبية.

14-دراسة (حسن، فايد، و عبدالحليم، 2020). بعنوان: فعالية برنامج قائم على التدخل السلوكي المكثف "IBI "في تنمية الانتباه المشترك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

والتي هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على التدخل الســـلوكي المكثف (IBI) في تنمية الانتباه المشــترك لدى عينة من الأطفال ذوي اضــطراب طيف التوحد، واعتمد المنهج شبه التجريبي في الدراسة، تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال ذكور ذوي اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (6:3) ســـنوات، وتراوحت نســـبة ذكائهم بين (90:85)، وبدرجة شدة تحت المتوسط لاضطراب طيف التوحد، وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (5) أطفال والأخرى ضابطة (5) أطفال، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس تقدير الانتباه المشــترك لذوي اضــطراب طيف التوحد بمرحلة ما قبل المدرســة (إعداد الباحث)، والبرنامج القائم على التدخل الســلوكي المكثف (إعداد الباحث)، كما تمثلت الأســاليب الإحصــائية المســتخدمة باختبار مان ويتني (Mann–Whitney U)، واختبار الإشارة المرتب (Wilcoxon signed–rank)، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضــابطة في القياس البعدي لمقياس الانتباه المشــترك باســتثناء بعدى الاســتجابة للانتباه المشــترك، والتقليد، فهما دالان عند مســتوى دلالة (0.05)، وقد كانت الفروق للأبعاد الدالة إحصــائيًا لصــالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصــائيا عند مســتوى دلالة (0.05) بين رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وأظهرت أيضــا نتائج الدراســة عدم وجود فروق دالة إحصــائيا بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياســين البعدي والتتبعي، وأشــارت النتائج أيضًــا لوجود تأثير دال للبرنامج القائم على التدخل الســـلوكي المكثف في تحســـين الانتباه المشـــترك لدى أطفال المجموعة التجريبية ذوي اضطراب طيف التوحد.

15–دراســـة (عبدالســـلام، 2020) بعنوان: فاعلية برنامج تدخل مبكر لتنمية المهارات المعرفية لدى الأطفال التوحديين.

والتي هدفت إلى إعداد برنامج تدخل مبكر لتنمية المهارات المعرفية لدى الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراســـة من (10)من الأطفال التوحديين، وقد تم تقســـيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وقوامها (5) أطفال، والأخرى ضـابطة وقوامها (5) أطفال، واشـتملت أدوات الدراســة على، مقياس الذكاء إعداد/ اســتانفورد بينيه، مقياس المســتوى الاجتماعي الثقافي الاقتصـــادي، مقياس المهارات المعرفية لدى الأطفال التوحديين التعلم، مقياس جيليام لتقدير اضـطراب التوحد وبرنامج تدخل مبكر من إعداد الباحث، وأسـفرت نتائج الدراسـة عن وجود فروق دال إحصـــائيًا بين متوســـطي رتب درجات القياس البعدي بين كل من المجموعة التجريبية والضـــابطة على مقياس المهارات المعرفية لدى الأطفال التوحديين عند مســـتوى (0.01) في اتجاه المجموعة التجريبية، يوجد فرق دال إحصـائيًا بين متوسـطي رتب درجات مجموعة الدراسـة التجريبية في القياسـين القبلي والبعدي على مقياس المهارات المعرفية لدى الأطفال التوحديين عند مستوى (0.01) في اتجاه القياس البعدي، لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسـطي رتب درجات مجموعة الدراسـة التجريبية في القياسـين البعدي والتتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس المهارات المعرفية لدى الأطفال التوحديين.

16-دراســـة (محمد، عبدالهادي، و إبراهيم، 2020) بعنوان: فعالية برنامج تدريبي لتحسين بعض المهارات المعرفية وأثر ذلك على السلوك الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين.

تناولت هذه الدراسـة تعريف الاضـطراب بأنه اضـطراب عصـبي بيولوجي يؤثر في السـلوك والتفاعل الاجتماعي، والتواصل اللغوي، العمليات المعرفية، وسلوكيات الطفل، وقابليته للتعلم والتدريب. حيث أنه يأخذ عدة مظاهر منها تأخر أو فقدان النمو اللغوي وقصـور في عمليات الإدراك الحسـي مثل نوبات الغضـب والبكاء والضـحك بدون سـبب واضـح، عدم الخوف من المخاطر، اللعب بطريقة شاذة، صعوبات في مهارات العناية بالذات، وغيرها من المشكلات. وفي ضـوء هذه الدراسـة تمكنت الباحثة من التوصـل إلى الاسـتخلاصـات التالية: • التأثير الإيجابي للبرنامج التدريبي لدى الأطفال ذوي اضـــطراب الذاتوية في تحســـين المهارات

المعرفية لديهم. • كما أثبت أن له تأثير إيجابي لدى الأطفال ذوي اضـــطراب الذاتوية في تطوير وتحسين السلوك الاجتماعي لديهم. •كما أثبت أنه يمكن تحسين المهارات المعرفية لدى الأطفال الذاتويين باستخدام الأدوات المتنوعة المشوقة وفق أنشطة تدريبية معدة من الأسهل للأصعب حسب قدرات الطفل، حيث أن للألعاب دورًا حيويًا في استثارة انتباه الطفل وتعلمه.

17-دراســة (العصــبي، 2021) بعنوان: دور الإدماج الكلي في تنمية وتطوير القدرات المعرفية لدى الطفل المصاب بالتوحد: دراسة مقارنة بين المدمجين والغير مدمجين.

وهدفت الدراســة إلى التعرف على أثر البرنامج التربوي وعملية الإدماج الكلي في تنمية وتطوير القدرات المعرفية لدى الأطفال المصــابين بالتوحد إذ انتقينا عينة تكونت من 10 أطفال منهم 5 حالات للأطفال المصــابين بالتوحد والمدمجين بالأقســام العادية و5 حالات لأطفال الغير مدمجين والمتواجدين بأقســام خاصــة وكلهم ينتمون إلى أوســاط اجتماعية واقتصــادية متوســطة ويتمتعون بنفس درجة الإعاقة ولا يعانون من أي اضــطرابات أخرى مصاحبة ويتراوح العمر الزمني ما بين (6-8 سنوات). إذ طبقنا المنهج الوصفي المقارن، وأســفرت النتائج على أن عملية الإدماج الكلي لها دور إيجابي في تنمية وتطوير العمليات المعرفية وهذا لصالح الأطفال المصابين بالتوحد والمدمجين في الأقسام العادية.

18-دراســة (لديد، 2021) بعنوان: العلاقة بين المناخ الأســري ونجاح التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: دراسة وصفية من منظور العلاج الأسري في خدمة الفرد.

وقد استهدفت هذه الدراسة تحديد العلاقة بين العلاقة بين المناخ الأسرى ونجاح جهود التدخل المبكر للأطفال ذوي اضــطراب طيف التوحد، وقد جاءت هذه الدراســة ضــمن الدراســات الوصفية، واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي الشامل، وكانت أدوات الدراسة استبانة

طبقت على عينة (26) من أسـر أطفال ذوي اضـطراب طيف التوحد في الجمعية النسـائية بجامعة أسـيوط، ومراكز الإعاقة التابعة له، وتوصـلت الدراسـة إلى إثبات صـحة الفرض الرئيسـي والفروض الفرعية للدراسـة فلقد أشـارت النتائج إلى وجود علاقة بين المناخ الأسـري ونجاح جهود التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيـف التوحـد ، وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الأمان الأسري وعلاقتها بنجاح جهود التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بـين التضحية والتعاون الأسري وعلاقتها بنجـاح جهـود التدخل المبكر للاطفال نوي اضطراب طيف التوحـد، وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بـين الأدوار والمسؤوليات الأسرية وعلاقتها بنجاح جهود التدخل المبكر للأطفال نوي اضـطراب طيف التوحد، وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بـين الضبط ونظام الحياة الأسرية وعلاقتها بنجاح جهـود التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ووجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بـين مدى إشباع حاجات أفراد الأسرة وعلاقتهـا بنجـاح جهود التدخل المبكر للأطفـال ذوي اضـطراب طيـف التوحد، ووجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الحياة الروحية للأسرة وعلاقتها بنجاح جهود التدخل المبكر للأطفال ذوي اضـطراب طيف التوحد، ووجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين

رضا الآباء في نجاح جهود التدخل المهني وعلاقتهـا بنجاح جهود التدخل المبكر للأطفـال ذوي اضطراب طيف التوحد.

19-دراسة (موسى، 2021). بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الألعاب التعليمية الإلكترونية في تنمية الوظائف التنفيذية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وقد هدفت الدراسـة إلى تعرف فعالية برنامج تدريبي باسـتخدام الألعاب التعليمية الإلكترونية في تحسـين بعض مهارات الوظائف التنفيذية (التخطيط، المرونة المعرفية، والذاكرة العاملة) لدى الأطفال ذوي اضـطراب التوحد، وطبق البحث على عينة قوامها (10) من الأطفال ذوي

اضطراب التوحد بمركز رؤية للتوحد في شبرا الخيمة، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متساويتين الأولى تجريبية وعددها (5) أطفال، والثانية ضابطة وعددها (5) أطفال، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس استانفورد بينيه (الصورة الخامسة) (تقنين: محمود أبو النيل، 2011)، مقياس الطفل التوحدي (إعداد: عادل عبد الله، 2003)، مقياس مهارات الوظائف التنفيذية (إعداد: الباحثة)، وبرنامج الألعاب التعليمية الإلكترونية باستخدام الحاسوب (إعداد: الباحثة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي في تحسين مهارات الوظائف التنفيذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

20-دراسة (الباز، و عادل عبد الله محمد، 2022) **بعنوان : فعالية برنامج تدريبي لتحسين الوظائف التنفيذية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.**

وقد أشارت الدراسة إلى أن المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوو اضطراب التوحد متعددة ومن أبرز هذه المشكلات القصور في الوظائف التنفيذية مما يجعلهم يواجهون صعوبات كبيرة في التخطيط والتنظيم، والذاكرة العاملة، والمرونة الذهنية، والمراقبة الذاتية، وضعف الكف مما يترتب عليه من مشكلات في رعاية ذاته بصورة مقبولة أو يعجز عن أداء أعمال مفيدة من تلقاء نفسه، أو أن يحتفظ بعلاقات اجتماعية عادية بصرف النظر عن مدى سلامة قدراته المعرفية. ويغلب أن يتضمن الخلل في الوظائف المعرفية مجالات معينة محددة، بينما يكون الخلل في الوظائف التنفيذية عامًا يؤثر في كل جوانب السلوك، وتهدف الدراسة إلى تحسين الوظائف التنفيذية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (10) أطفال من ذوي اضطراب التوحد تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين (مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة) كل مجموعة تتضمن (5) أطفال تراوحت أعمارهم بين (6-9) سنوات، ومعامل ذكاء من (60-70)، ودرجة اضطراب التوحد البسيطة من (30-35)، ومقياس الوظائف التنفيذية (إعداد فاطمة الرفاعي، 2016)، والبرنامج التدريبي لتحسين الوظائف التنفيذية، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي في تحسين الوظائف التنفيذية

للأطفال ذوي اضـــطراب التوحد، وانتهت الدراســـة حول أهمية تحســـين الوظائف التنفيذية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

21- (أحمد ش.، 2022). **بعنوان: فعالية برنامج تدريبي قائم على تكنولوجيا الواقع الافتراضي في تحسين الانتباه المشترك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.**

هدفت هذه الدراســـة إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي قائم على تكنولوجيا الواقع الافتراضي في تحسين الانتباه المشترك لدى عينة مكونة من (20) طفلًا من ذوي اضطراب طيف التوحد، من الملتحقين بمعهد التوحد (برنامج التوحد) في محافظة الأحســـاء بالمملكة العربية الســعودية، تراوحت أعمارهم بين (6- 9) ســنوات، بمتوســط عمري (7.65) ســنة، وانحراف معياري (± 1.09) سنة، تم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين متساويتين في العدد، ومتكافئتين في كل من العمر الزمني، ودرجة اضـــطراب طيف التوحد، ومســـتوى الانتباه المشــترك، وقد تمثلت أدوات الدراســة في تطبيق مقياس ســتانفورد بينيه الصــورة الخامســة (تعريف وتقنين/ فرج، 2011)، ومقياس اضـــطراب طيف التوحد للأطفال (إعداد/ جابر، 2018)، ومقياس الانتباه المشـــترك (إعداد/ســـليمان وآخرون)، وبرنامج تكنولوجيا الواقع الافتراضـــي (إعداد/ الباحث)، وقد أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصـــائيًا عند مســـتوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على الانتباه المشترك للمجموعتين التجريبية والضــابطة في القياس البعدي لصــالح المجموعة التجريبية، ووجود فرق دال إحصــائيًا عند مســتوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوســطات رتب الدرجات الدالة على الانتباه المشــترك للمجموعة التجريبية في القياســين القبلي والبعدي لصــالح القياس البعدي، في حين كشــفت النتائج عن عدم وجود فرق دال إحصـــائيًا بين متوســـطات رتب الدرجات الدالة على الانتباه المشـــترك للمجموعة الضـــابطة في القياســـين القبلي والبعدي، وعدم وجود فرق دال إحصـــائيا بين متوســـطات رتب الدرجات الدالة على الانتباه المشـــترك للمجموعة التجريبية في القياســـين البعدي والتتبعي.

22-دراسة (السويدي، الخميسي، و سعيد، 2022) بعنوان: فاعلية برنامج إثرائي بديل في تحسين مكونات الإنتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إثرائي بديل في تحسين مكونات الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتكونت عينة البحث من (12) طفلاً (11) ذكرًا (1) أنثى، تراوحت أعمارهم ما بين (6-8) سنوات. تكونت أدوات البحث من مقياس تقدير مكونات الانتباه البصري (توجيه الانتباه، ونقل الانتباه، وإطالة الانتباه، والانتباه الانتقائي)، لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبرنامج إثرائي بديل إلكتروني ويحتوي على أنشطة (توجيه الانتباه، وإطالة الانتباه، ونقل الانتباه)، كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيًا لدرجات مقياس تقدير مكونات الانتباه البصري في أبعاد (توجيه الانتباه، وإطالة الانتباه، ونقل الانتباه)، بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي، كما أن هناك فروقا دالة إحصائيًا لدرجات مقياس تقدير مكونات الانتباه البصري في الأبعاد (توجيه الانتباه، وإطالة الانتباه، ونقل الانتباه)، بين القياس البعدي والقياس التتبعي لصالح القياس التتبعي.

23-دراسة (الشخص، سليمان، الشيماء محمد عبدالله، و عبد ربه، سناء السيد عبدالو، 2022). بعنوان: برنامج مقترح لتنمية الإدراك المورفولوجيا وتحسين مستوى النمو اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

والتي هدفت إلى تقديم برنامج مقترح لتنمية الإدراك المورفولوجيا وتحسين مستوى النمو اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك نظرًا لما يعانيه هؤلاء الأطفال من قصور في الإدراك المورفولوجيا والنمو اللغوي والتفاعل الاجتماعي، وتتكون عينة البحث من (7) أطفال من ذوي اضطراب التوحد ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (7- 11) سنة، وتمثلت أدوات البحث في مقياس تشخيص الوعي المورفولوجي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (إعداد/عبد العزيز الشخص، رضا خيري ، شيماء بهي الدين؛

2020)، مقياس مستوى النمو اللغوي للأطفال (إعداد/ عبد العزيز الشخص والسيد التهامي، 2014).، مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال (إعداد/ عبد العزيز الشـــخص، 2017)، مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة (إعداد/ عبد العزيز الشخص،٢٠١٣)، اختبار المصـــفوفات المتتابعة الملونة لرافن J.C. Raven (تقنين أ.د/ عماد أحمد حســـن علي، 2016)، مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال (إعداد/ عبد العزيز الشخص، 2019 أ)؛ والبرنامج (إعداد/الباحثون)، ويتكون البرنامج من (٤٧) جلســـة ويتم تنفيذه على عدة مراحل تشمل التمهيد والتنفيذ والتقييم، ويستخدم في تنفيذه مجموعة من الأنشطة اللغوية المختلفة والصور بالإضافة إلى بعض الفنيات مثل (التعزيز التكرار، الحث، النموذجة، ولعب الدور وأظهرت النتائج فعالية البرنامج المقترح في تنمية الإدراك المورفولوجي ،وأظهر تأثير إيجابي في تحسن النمو اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال عينة الدراسة.

24-دراسة (طالبي، 2022). بعنوان: تقييم القصور المعرفي للذاكرة الدلالية لدي الأطفال التوحديين المدمجين: دراسة مقارنة بين الأطفال ذوي التوحد البسيط والأطفال ذوي التوحد المتوسط.

هدفت الدراســـة الحالية إلى تقييم القصـــور المعرفي "الذاكرة الدلالية" لدى الأطفال التوحديين المدمجين. وباســـتخدام المنهج الوصـــفي وتطبيق اختبار الذاكرة الدلالية (التنظيم الدلالي والاســـترجاع) على عينة من الأطفال قوامها عشـــرون (20) طفلًا مدمجين من ذوي التوحد البسيط والتوحد المتوسط، بمركز باب الخير ببئر خادم، الجزائر العاصمة. أظهرت النتائج ما يلي: -وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسط نشاط الذاكرة الدلالية لعملية التنظيم الدلالي بين الأطفال ذوي التوحد البسيط ولأطفال ذوي التوحد المتوسط، وذلك لصالح الأطفال ذوي التوحد البسيط. -وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسط نشاط الذاكرة الدلالية -لعملية الاسترجاع (تسمية الصور والسيولة الدلالية) بين الأطفال ذوي التوحد البسيط، لصالح الأطفال ذوي التوحد البسيط.

25-دراسة (S Daniolou, N Pandis, & H Znoj, 2022).

بعنوان: فعاليات التدخلات المبكرة للأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد.

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية التدخلات المبكرة في تحسين القدرة المعرفية واللغة والسلوك التكيفي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وتكونت عينة الدراسة من 2581 طفلًا (الفئة العمرية من 12- 13 شهرًا)، وقد أدت التدخلات المبكرة إلى نتائج إيجابية على القدرة المعرفية، والمهارات الحركية.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من حيث الهدف:

تنوعت الدراسات التي اهتمت بمتغيرات الدراسة من حيث الهدف:

- **هناك دراسات اهتمت بدراسة التدخل المبكر مع ذوي اضطراب التوحد** مثل دراسة(Beals,2004) ودراسة (البطاينة، أسامة ، و الغامدي، علي ،2011) ودراسة (شلبي، هاجر.(2022).، ودراسة(القضاة، ضرار، والشبول، مهند،2015) التى اهتمت بدراسة التدخل المبكر في تحسين المهارات الإستقلالية وأيضًا دراسة(Shire,et al.,2015) التى اهتمت بدراسة أهمية التدخل المبكر في تحسين التواصل الاجتماعي وأيضًا دراسة (البهنساوي، أحمد وآخرين ،2016) التي اهتمت بدراسة التدخل المبكر في تنمية التواصل غير اللفظي لدى ذوي اضطراب التوحد.

- **وهناك دراسات اهتمت بدراسة التدخل المبكر مع العمليات المعرفية** مثل دراسة (منيب، تهاني ، غالي، ياسمين، ونافع، جمال ،2013).التى اهتمت بدراسة التدخل المبكر في تنمية المهارات المعرفية والتواصلية لدى الأطفال التوحديين.وأيضًا دراسة (السويدي، شيخة وآخرين،2022).

التى اهتمت بتحســـين مكونات الإنتباه (كإحدى العمليات المعرفية) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وأيضًا دراسة (مصطفى، أسامة،2016) التي اهتمت بدراسة التدخل المبكر لتحسين الانتباه والإدراك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.وأيضًا دراسة (Varanda & Fermanes, 2017) التى اهتمت بالتدريب على مرونة العمليات المعرفية بين الأطفال الذاتويين مرتفعي الوظيفية.

من حيث النتائج:

-هناك نتائج دراسات توصلت إلى أهمية تقديم التدخل المبكر للأطفال المعرضين للخطر بسبب المكاسب الإيجابية التي سيحصلون عليها في الجوانب النمائية المختلفة مثل دراسة **(Bradshaw, et al.,2014)**. وأيضًا نتائج دراسات توصلت إلى فاعلية برنامج تدخل مبكر، لتحسين الأداء على مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي بمهاراته الفرعية مثل دراسة (القضاة، ضرار ، والشبول، مهند،2015). وأيضًا نتائج دراسات توصلت إلى فاعلية التدخل المبكر في تحسن المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي لذوي اضطراب التوحد وأقرانهم مثل دراسة **(Radley,et al.,2017)**. وأيضًا نتائج دراسات توصلت إلى فالتدخل المبكر مفيد لكل من الأهل والطفل، حيث يتدرب كل منهما كيفية التعامل والتعايش مع الآخر والتدخل المبكر هو نظام متكامل من الخدمات التربوية والعلاجية تقدم للأطفال منذ الولادة وحتى سن ٦ سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية مثل **دراسة (شلبي، هاجر،2022).**

- هناك نتائج دراسات توصلت إلى التأثير الإيجابي للبرنامج التدريبي لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في تحسين المهارات المعرفية لديهم، يمكن تحسين المهارات المعرفية لدى الأطفال الذاتويين باستخدام الأدوات المتنوعة المشوقة وفق أنشطة تدريبية معدة مثل **دراسة(محمد، سلوى ،وآخرين،2020)**. وأيضًا هناك نتائج دراسات توصلت إلى فعالية البرنامج

التدريبي في تحسين الوظائف التنفيذية (كالذاكرة كإحدى العمليات المعرفية) للأطفال ذوي اضطراب التوحد مثل **دراسة (الباز، شريف ، و محمد، عادل،2022).**

وأيضًا هناك نتائج دراسات توصلت إلى تحسن العمليات المعرفية لدى الأطفال الذاتويين مثل **دراسة (Mecca, Orsati & Macedo, 2016).**

الفصل الثاني :التأطير النظري لاضطراب طيف التوحد

تمهيد

1. مفهوم اضطراب التوحد
2. خصائص الاطفال ذوي اضطراب التوحد
3. تشخيص التوحد كما جاء في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس
4. القوائم والمقاييس التي تستخدم في تشخيص التوحد
5. أهم التدخلات والاستراتيجيات التي تستخدم في تأهيل وتعليم أطفال التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد

يعد اضطراب طيف التوحد (ASD) من الاضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر سلبا على معالم ومسارات النمو الأساسية للأطفال، مما جعله مجالاً خصبًا للدراسة من كافة التخصصات حيث لا تقتصر أسبابه على سبب بعينه، وإنما أسباب واحتمالات متعددة لفئة من الأطفال غير متجانسة في خصائصها، فقد نرى طفلين لهما ذات التشخيص، ولكن تتنوع وتختلف خصائصهما وفقًا لفردية كل طفل والبيئته المحيطة الامر الذي تطلب اعداد فصل نتناول فيه أهم ما تم التوصل اليها الباحثون كمرجع نظري لتحديد ماهية التوحد و محددات تشخيصه بالإضافة الى اهم البرامج العلاجية لهذه الفئة.

1.مفهوم اضطراب التوحد:

أ) التعريفات من وجهة نظر المنظمات النفسية:

عرف القانون الأمريكي لتعليم ذوي الإعاقة الأوتيزم بأنه:

(Individual With Disabilities Education Act (IDEA,2004

إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على تواصل الطفل اللفظي وغير اللفظي، كما تؤثر على تفاعله الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بطريقة ملحوظة قبل الثالثة من العمر وتؤثر سلبًا على أداء الطفل التربوي، ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط باضطراب الأوتيزم هو انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية، ومقاومته للتغير البيئي، أو مقاومته للتغير في رويتنه اليومي إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية للخبرات الحسية. وأشارت منظمة الصحة العالمية إلى الأوتيزم بالضعف في التواصل مع وجود سلوك مفيد ومتكرر، ويشمل التواصل الاجتماعي المبادرات الاجتماعية والمعاملة بالمثل والفهم والتعبير المناسب، والتواصل غير اللفظي كالإيماءات وتعابير الوجه ويؤدي ضعف التواصل الاجتماعي إلى المشاركة المحدودة في المجتمع من حيث التفاعل مع الأقران وإقامة العلاقات الاجتماعية، ويشمل السلوك المقيد والمتكرر الصورة النمطية في السلوك أو الكلام أو الاهتمامات المحددة، والالتزام الصارم بالروتين مع عدم الراحة عند

تغييره مما يؤثر على مشاركتهم في المنزل، والمدرسة والمجتمع (Organization، 2015) **WHO**

كما عرف التصـــنيف الدولي للأمراض العقلية والاضـــطرابات النفســـية **(ICD-11)** (Organization, 2022)اضطراب طيف الاوتيزم بالقصور في القدرة على بدء واستدامة التفاعل الاجتماعي المتبادل، والتواصـل الاجتماعي مع مجموعة من أنماط السـلوك المتكررة والاهتمامات المحددة وغير المرنة، والتي تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد لا تظهر تلك الأعراض بشـــكل كامل حتى وقت متأخر وذلك في الوقت التي تتجاوز فيه المطالب الاجتماعية القدرات المحدودة، ويتســـم العجز بالشـــدة بحيث يحدث تدن في الجوانب الشخصية، أو الأسرية أو الاجتماعية، كما يظهر في الجوانب التعليمية والمهنية وغيرها من المجالات الهامة، وتؤثر تلك الســـمات على الأداء العام للفرد، والذي يمكن ملاحظته في جميع الســـياقات على الرغم من أنها قد تختلف وفقًا للســـياقات الاجتماعية، أو التعليمية أو غيرها **(WHO,2022)** .

كمـا وصـــفـت (Centers for Disease Control and Prevention CDC, ,2023)2023)

مراكز الســـيطرة على الأمراض والوقاية منها اضـــطرابات طيف التوحد بأنه إعاقة في النمو ناتجة عن اختلافات في الدماغ، وغالبا ما يعاني الأشخاص المصابون بالاضطرابات طيف التوحد من مشـــاكل في التواصـــل الاجتماعي والتفاعل، وســـلوكيات أو اهتمامات مقيدة أو متكررة، وقد يكون لدى الأشخاص المصابين ب اضطرابات طيف التوحد أيضا طرق مختلفة للتعلم أو الحركة أو الانتباه، ومن المهم ملاحظة أن بعض الأشـــخاص الذين لا يعانون من اضطراب اضطرابات طيف التوحد قد يكون لديهم أيضًا بعض هذه الأعراض، ولكن بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد يمكن لهذه الخصائص أن تجعل الحياة صعبة للغاية.

(ب) التعريفات من وجهة نظر النفسانيين و المربين:

الخطر الصامت المهدد الأطفال العالم هو وصف **هشام الخولي (2008)** للأوتيزم رابطا إياه بقصور الانتباه المشترك، التوتر المتأصل بين الأوتيزم وقصور الانتباه المشترك ينعكس في تأثيرهما على التواصل الاجتماعي للأطفال. يمكن للأوتيزم أن يتسبب في قصور التواصل والتفاعل الاجتماعي نتيجة للسلوكيات النمطية التي تظهر عادةً في السنوات الأولى للطفل، باستثناء الحالات التي تظهر الأعراض في وقت أبكر مثل الستة أشهر الأولى من العمر. تتأثر شخصية الطفل بشكل شامل، بما في ذلك الجوانب الجسدية والعقلية والعاطفية والاجتماعية، وتختلف تجليات الاضطراب بناءً على مدى تعقيده وشدته (الخولي هـ.، 2008).

ورأى (يوسف س.، 2010) بأن التوحد أحد الاضطرابات النمائية الأكثر تعقيدًا، والتي تظهر خلال السنوات الأولى في حياة الطفل، والذي يؤثر تأثيرًا شاملًا على كافة جوانب النمو العقلية والانفعالية، والاجتماعية مع قصور واضح في التواصل اللفظي، ومصاحبته بسلوكيات نمطية شديدة في صورة متواترة، ويظهر عادة بنسبة كبيرة في الذكور عن الإناث. ووصف (السحيمي، 2011) التوحد على أنه عجز يعوق تطوير المهمات الاجتماعية، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، واللعب التخيلي والإبداعي، كما يعد اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع الطفل للمعلومات، ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة له مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في ضعف الارتباط وبناء علاقات مع الأفراد، واستخدام وقت الفراغ، وضعف القدرة على بناء تصورات مناسبة.

كما عرف (سليمان ع.، 2011) التوحد هو اضطراب طيفي يصف سلوكيات خاصة وغريبة تؤثر في مجالات متعددة، خاصة الاجتماعية حيث يظهر قصور في الاهتمام بالآخرين والميل للعزلة أو السلوك الاجتماعي غير المناسب. كما يظهر اضطراب في التواصل، بما

في ذلك قصور اللغة اللفظية وغير اللفظية واضطرابات أخرى. تتميز أيضًا بأنماط سلوكية مثل السلوك الروتيني.

محمد أبو الفتوح ربط اضطراب التوحد بخلل في قوانين النمو، حيث يؤثر هذا الخلل على المهام النمائية المختلفة، خاصة الاجتماعية والانفعالية والنفسية، مما يؤثر على الأداء العقلي والعاطفي للطفل. (كمال ابو الفتوح، 2012).

وذكر (عبد الرقيب احمد البحري و محمود محمد امام، 2019) تشير الأبحاث الحديثة إلى أن التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يتضمن أشكالًا من القصور المعرفي، خاصة في معالجة المعلومات والجوانب الوجدانية، بالإضافة إلى ضعف ملحوظ في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي. يظهر هذا الاضطراب عادة في الثلاثين شهرًا الأولى من عمر الطفل ويستمر طوال حياته.

وعرفه (الزريقات، 2020) اضطراب نمائي يؤثر سلبًا على التواصل والسلوك، ويتميز بمستوى متفاوت من الشدة. يتمثل هذا الاضطراب في صعوبات مستمرة في التفاعل الاجتماعي والتواصل، واهتمامات محدودة، ونمط من السلوكيات التكرارية. تختلف شدة الاضطراب وتأثيره السلبي على قدرة الفرد على التفاعل الناجح في البيئات التعليمية والمهنية، وفي جوانب الحياة اليومية الأخرى. يتراوح الاضطراب في شدته من خفيف إلى شديد، مع حاجة متفاوتة لمستويات الدعم. يتم تشخيص هذا الاضطراب عادة خلال الطفولة المبكرة، منذ الولادة حتى سن الثامنة

ورأت (رضوان، 2021) التوحد هو إحدى حالات الإعاقة التي تؤثر على الأطفال، وتعوق بشكل كبير استيعابهم ومعالجتهم للمعلومات. ينتج عن هذه الحالة مشكلات في التواصل مع الآخرين، وتقوم بعرقلة اكتسابهم للمهارات الاجتماعية والتعلمية. تظهر أعراض التوحد عادة

خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل. تنتشر هذه الإعاقة في جميع أنحاء العالم وفي جميع المجتمعات، بغض النظر عن الطوائف العرقية أو الاجتماعية للأسر

كما وصف (Papsova s. , 2022) التوحد هو حالة مستمرة مدى الحياة تتسم بمجموعة متنوعة من الإعاقات، بما في ذلك صعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل، واهتمامات محدودة وغير مرنة، ونمط من السلوكيات التي تؤثر على الاستقلالية والمشاركة في المجتمع، بما في ذلك الفرص التعليمية والتكامل الاجتماعي عمومًا. ومع ذلك، هناك العديد من البرامج والاستراتيجيات التي يمكن تنفيذها في المنزل والمدرسة لدعمهم في اكتساب جميع المهارات الأساسية وتحقيق حياة مرضية. يُشدد بشدة على دمج أطفال التوحد عالي الأداء مع أقرانهم العاديين، مما يعزز فرصهم للتطور والتقدم الشخصي

الباحثة تحتفظ بتحفظها على بعض النقاط فيما ذكر في أحد المفاهيم، حيث ذكر أن التوحد يمكن أن يستمر طوال الحياة، ولكن يمكن العمل على خفض تأثيراته. هذا التصريح يمكن أن يعيق جهود القائمين على تأهيل الأطفال المصابين بالتوحد، حيث لا تُتاح الفرص لتحسين أعراضهم. تأتي مخاوفها من منظور سابق، حيث يظهر التوحد بشكل مستمر، مما يعني عدم قدرة العلاج على التعامل معه بشكل نهائي. ويرجع هذا لما ذكر في الدليل الإحصائي الخامس المعدل، الذي يشير إلى أن الأعراض يمكن أن تتلاشى مع الاستراتيجيات التي تُعلم فيما بعد في الحياة.

يمكن تحليل اضطراب التوحد من خلال عدة نقاط:

يمكن تحليل اضطراب التوحد من خلال عدة نقاط:

أ- توافق كل التعريفات على أن التوحد هو اضطراب نمائي يظهر في مراحل النمو الأولى، ويؤثر على كل جوانب النمو للطفل، سواء الجسمية أو الاجتماعية أو العقلية أو الانفعالية.

وتعني كلمة "اضطراب" اختلافًا في شدة الأعراض بين الأفراد، فقد يكون بعضهم قادرًا على الاستقلالية بينما يحتاج آخرون إلى دعم مستمر.

ب- يصف التوحد بأنه اضطراب يهدد الصمت، ويؤثر على جميع جوانب نمو الطفل.

ج- تبدأ الإعاقة بالانتباه، وخاصة الانتباه المشترك، وهو ما يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، والسلوكيات المتكررة.

د- قد يتأخر التشخيص لبعض الأطفال حتى تصبح المطالب الاجتماعية فوق قدراتهم، مما يعوق استفادتهم من التدخل المبكر.

هـ- لم تُحدد أسباب الاضطراب بشكل نهائي حتى الآن، ويُشخص عن طريق ملاحظة سلوك الطفل ومقارنته بأقرانه.

و- يستمر هذا الاضطراب بشكل مستمر بين الانخفاض والشدة، وكل طفل لديه خصائص.

2.خصائص الاطفال ذوي اضطراب التوحد

يعتبر الاطفال ذوي اضطراب التوحد فئة غير متجانسة في الصفات، ويكون الاختلاف بين هؤلاء الأطفال أكثر من أي من التشابه بينهم حيث توجد مجموعة من الخصائص التي تميزهم دون سواهم، وتعد بمثابة أوجه قصور يعانون منها ومن خلال هذه الخصائص المميزة يتم تشخيص اضطراب التوحد، ويمكن أن نعرض لتلك الخصائص على النحو التالي:

- الخصائص الاجتماعية

يبدي هؤلاء الأطفال كما يشير (عادل عبد الله، 2014أ، صفحة 91) مجموعة من المشكلات الاجتماعية. نادرًا ما يتواصلون بصريًا مع آبائهم ولا يستجيبون عندما ينادى عليهم بالاسم. كما يصرخون بشكل متواصل عندما يقومون أمهاتهم برعايتهم. يظهرون أيضًا صعوبات في التواصل واللعب مع الأطفال الآخرين، ويفتقرون إلى إقامة علاقات صحية مع

والديهم؛ حيث لا يركزون بصرهم على والديهم ولا يستجيبون لابتسامات أمهاتهم أو لامتداد اليد لحملهم. كما يتميزون بالحركات النمطية والقلق والسلوكيات الاجتماعية غير الملائمة، ويجدون صعوبة في التعبير عن المشاعر بشكل عام.

■- **الخصائص اللغوية:**

وعلى صعيد التواصل اللغوي يشير Bloom)، L & Tinker، (2001 ,E " **بلوم وتينكر** إلى أن الأطفال ذوو اضطراب التوحد يعانون من ضعف في تطور اللغة واستخدام المصطلحات المجردة. كما يتميزون بأنماط سلوكية مقيدة ومقاومة للتغيرات البسيطة في البيئة المألوفة، إضافة إلى قصور في الانتباه المشترك، مما يجعلهم غير قادرين على التأثير في بيئتهم ويعانون من صعوبات في المشاركة في العلاقات الاجتماعية. من بين المشكلات اللغوية البارزة لديهم استخدام غير صحيح للكلام وتبديل الضمائر بطريقة غير ملائمة، حيث يكررون الضمائر الشخصية كما يسمعونها دون تغييرها لتناسب السياق.

- **الخصائص الحركية:**

يعاني الأطفال ذوو اضطراب التوحد، كما يلاحظ "سكوت وآخرون ,.Scott et al) " (2000، من قصور في الاستجابات الحركية وضعف في القدرة على التعلم واكتساب الخبرات. كما تشمل المشكلات الشائعة لدى الأطفال الصغار في هذه الفئة فرط الحركة.

بالإضافة إلى ذلك، يُلاحظ العدوانية ونوبات الغضب التي تحدث غالبًا بدون سبب ظاهر أو فوري. وفي أحيان أخرى، يبدو الأطفال ذوو اضطراب التوحد في مواقف منفردة لأنفسهم، مثل محاولتهم وضع أيديهم حول أو أمام أعينهم والدوران حول أنفسهم لفترات طويلة دون الشعور بالدوار. بعضهم قد يصل إلى إيذاء أنفسهم، وأحيانًا يظهرون خوفًا شديدًا من بعض الأصوات والضوضاء. كما أنهم قد لا يكونون مهتمين بأصوات الأشخاص من حولهم أو بمحاولات التواصل معهم، حيث يبدو كأنهم لا يسمعونها أو كأنهم صم.

■- **الخصائص العقلية المعرفية:**

أشارت بعض الدراسات إلى أن العديد من الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من قصور معرفي ومشكلات معرفية متنوعة. يشمل ذلك مشكلات في مجالات الذاكرة، ومهام التفكير، والإدراك، والفهم. ومن بين أبرز المشكلات المعرفية التي يظهرها هؤلاء الأطفال، والتي تُعتبر خصائص لهم، تشمل:

(أ)- قصور الإنتباه: يشير (عادل عبد الله، 2010) هناك العديد من الخصائص التي تميز قصور الانتباه عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث يكون مدى انتباههم قصيرًا ومتقلبًا. يسهل التشتت لديهم، ويكون انتباههم غالبًا مرتبطًا بحواس معينة كالتوق والشت، واللمس خاصة الملمس الناعم والبارد، والسمع بشكل خاص. كما يميل انتباههم إلى الأشكال المتحركة أو حركة الأشكال بشكل عام، ويتأثر بالأشكال الدائرية والألوان الساطعة أو اللامعة. كما يمكن أن يكون انتباههم متمركزًا على جانب واحد من الأشياء أو يتعلق بخاصية معينة كاللون دون الشكل، على سبيل المثا

(ب)- قصور في الإدراك والذاكرة: يشير (عادل عبد الله ، 2002، صفحة 42) يعتمد الأطفال ذوو اضطراب التوحد كثيرًا في استكشافهم للعالم من حولهم على حواسهم المختلفة، خاصة اللمس والتذوق والشم، بدلاً من الاعتماد على الإدراك أو الذاكرة. على الرغم من ذلك، يبدي بعضهم اهتمامًا بالأطعمة ذات القوام الكريمي والروائح الكريهة.

(ج)- الذكاء: يشير معظم الباحثين كما يرى " **دود** " (Dodd, 2005) (Whitman, 2004) تشير الإحصائيات إلى أن نحو 95% من الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتم تصنيفهم ضمن حدود الإعاقة الفكرية البسيطة والمتوسطة، حيث لا تتجاوز معدلات ذكائهم 70 نقطة على اختبارات الذكاء. يعني ذلك أن اضطراب التوحد يتضمن جوهريًا الإعاقة الفكرية، حيث تتطابق معايير الإعاقة الثلاثة مع حالتهم.

- الخصائص السلوكية:

يجب أن تظهر الأعراض السلوكية لاضطراب التوحد قبل الثالثة من عمر الطفل، وتتضمن كما يرى " **ويتمان** " (Whitman, 2004) اضطراب التوحد يتميز بسرعة نمو أو تتابع غير طبيعي، ويتسم بسلوك ضيق ومحدود، كما ينتشر فيه نوبات انفعالية حادة بشكل شائع. هذا الاضطراب لا يعزز من نمو الشخصية بشكل كافٍ، وغالبًا ما يكون مصدرًا للإزعاج للآخرين. كما تتضمن الأعراض السلوكية المميزة لاضطراب التوحد مجموعة متنوعة من التحديات.

كما يشير (عادل عبد الله ، 2002، صفحة 42) يظهر الطفل ذو اضطراب التوحد عادةً سلوكًا يشمل عدم الاستجابة للمحيط، حيث يبدو وكأنه لا يسمع أو يهتم بما يحدث من حوله، وقد لا يحب أن يحضنه أحد. كما يتكرر تكرار كلام الآخرين دون فهم معناه أو استخدامه في السياق المناسب. يميل أيضًا إلى عدم الخوف من الآخرين وعدم التفضيل للعب معهم، وقد لا ينظر في عيون من يتحدث إليه. بالإضافة إلى ذلك، يبدي تعلقًا غير طبيعي بالأشياء الغريبة أو التافهة.

3.تشخيص التوحد كما جاء في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس:

(diagnostic and statistical of mental disorders manual of mental disorders;fifth edition text revision (dsm5), 2013) لطيف التوحدي يُعتبر تحديثًا لمصطلحات سابقة مثل اضطراب التوحد واضطرابات النمو الشاملة .(PDD) وقد تم تقديم مفهوم جديد للاضطرابات التي تتعلق بالتواصل الاجتماعي، ويُعرف بالتحديد بأنه اضطراب التواصل الاجتماعي. على الرغم من أن الطيف التوحدي يُعرف بتعريفات واسعة، فإن التعريف الفعلي كان يركز عادة على التوحد التقليدي. وقد تم الاعتماد في تحديد هذه المفاهيم الجديدة على البيانات التي تأتي من أدوات التشخيص بدلاً من

التجارب الميدانية. وتتضـــمن المعايير الجديدة تقديم إطار أكثر تحديدًا وتركيزًا، حيث تقتصر على حدين رئيسيين:

(1) التواصل الاجتماعي / التفاعل الاجتماعي،

(2) السلوكيات والاهتمامات المحددة والمتكررة،

التغييرات الحديثة في التعريفات التشـــخيصـــية لاضـــطراب طيف التوحد Autism) Spectrum Disorder – ASD) جاءت لتجميع أربعة مجموعات تشخيصية سابقة في فئة واحدة. يمكن ذكر المعايير التشـــخيصـــية لاضـــطراب التوحد كما هي مذكورة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس:(DSM-5)

(أ)- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال الأمثلة التوضيحية الآتية:

- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح على ســبيل المثال من الأســلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد، أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات إلى انعدام تام لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.

- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلاً من صـــعوبات تعديل السلوك لتلاءم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

يجب تحديد مستوى الشدة والتي تستند على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة.

(ب) أنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ، الأمثلة توضيحية، وليست شاملة).

– نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلاً)، أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات).

– الإصرار على التشابه والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلاً، الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم.

– اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركي مثل: التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة.

– فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة مثل: عدم الاكتراث الواضح للألم، درجة الحرارة والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة. يجب تحديد مستوى الشدة والتي تستند على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة.

(ج)– تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو، ولكن قد لا يوضح العجز؛ حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة، أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقاً في الحياة.

(د)– تسبب الأعراض تدنياً سريرياً مهما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو فيغيرها من المجالات المهمة.

(هـ)- لا تُفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني)، أو تأخر النمو الشامل. وإن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف الذاتوية يحدثان معاً في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف الذاتوية، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

- ملاحظة:

تم توضيح في الدليل الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV) أن الأفراد الذين يظهر لديهم تشخيصات مثل اضطراب الذاتية (Autism Disorder) أو متلازمة أسبرجر (Asperger's Syndrome)أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد (PDD-NOS) في أماكن أخرى، يجب منحهم تشخيص اضطراب طيف الذاتوية (Autism Spectrum Disorder)، (ASDبناءً على المعايير الجديدة المدرجة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس.(DSM-5)

الأفراد الذين يظهر لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي، ولكن أعراضهم لا تلبي المعايير المحددة لـASD ، ينبغي تقييمهم لاضطراب التواصل الاجتماعي العملي (Pragmatic Communication Disorder).هذا التشخيص يشير إلى صعوبات في استخدام اللغة لأغراض اجتماعية عملية، مثل استخدام اللغة بشكل صحيح في السياقات الاجتماعية المختلفة، وفهم المزاح والتعبيرات غير الحرفية، والتفاعل الاجتماعي بشكل عام دون أن تكون هذه الصعوبات تلبي معايير ASD.

وتتمثل السمات التشخيصية لاضطراب طيف الذاتوية (**ASD**) في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (**DSM 2013**) في الضعف المستمر في التواصل الاجتماعي المتبادل، والتفاعل الاجتماعي، والأنماط المحددة والمتكررة للسلوك، أو الاهتمامات، أو

الأنشـــطـة. وتظهر هذه الأعراض منذ الطفولـة المبكرة وتحد من الأداء اليومي أو تعيقه وتختلف المرحلة التي يصبح فيها الضعف الوظيفي واضحاً وفقا لخصائص الفرد وبيئته.

تظهر سـمات اضـطراب طيف الذاتوية (ASD) في فترة النمو، ويمكن التعرف عليها عادةً بين عمر 12–24 شـهراً، أو حتى فيما بعد من العمر إذا كانت الأعراض أكثر دقة. تشـمل هذه السـمات الضـعف المسـتمر في التواصـل الاجتماعي المتبادل، والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى الأنماط المحددة والمتكررة للسلوك، الاهتمامات، أو الأنشطة.

تتفاوت مظاهر اضـطراب الذاتوية اعتماداً على شـدة الحالة، مسـتوى النمو، والعمر الزمني للفرد. يمكن أن يشـير تدهور ملحوظ في السـلوكيات الاجتماعية أو المهارات اللغوية، سـواء كان تدهورًا تدريجيًا أو سريعًا نسبيًا، إلى اضطراب الذاتوية. هذا التدهور غالباً ما يلاحظ في العامين الأوليين من العمر، ويمكن أن يكون مؤشـراً يفيد بوجود اضـطراب طيف الذاتوية، خاصة إذا لم يحدث في الاضطرابات الأخرى.

ثالثا: تشخيص التوحد كما جاء في الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس المعدل –DSM 5–TR–2022 (Diagnostic et stastical manual of mental disorders ,fifth edition text revision (DSM–5–TR), 2022)

توجد بعض التغييرات الطفيفة في تحديد الشـدة الحالية لاضـطراب طيف الذاتوية في الدليل التشخيصـي والإحصـائي الخامس .(DSM–5) هذه التغييرات تتمثل أساساً في التركيز على ضعف التواصل الاجتماعي والأنماط المحددة للسلوك كمقياس للشدة.

على الرغم من عدم وجود اختلافات كبيرة في المعايير الأسـاسـية للاضـطراب، إلا أنه تم إجراء تعديلات نصـية لتوضـيح كيفية تحديد شـدة الحالة الحالية. هذا يعني أنه يتم اسـتخدام مقاييس محددة لتقييم مدى الضـعف في التواصـل الاجتماعي والسـلوكيات المحددة للسـلوك كجزء من عملية التشخيص.

كما حدد ما إذا كان مع أو بدون ضعف فكري مرافق، مع أو دون ضعف لغوي مصاحب، كما حدد ما إذا كان مترافق مع حالة طبية أو وراثية معروفة أو عامل بيئي، مصاحب مع اضطراب آخر في النمو العصبي، أو العقلي أو السلوكي، كما حدد إذا كان مرافق مع كاتاتونيا.

ويوضح الجدول (2-3) مقارنة المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النمائية (**DSM-IV-TR, 2000**) (association A. p., 2000)والدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النمائية (**DSM-5, 2013**)

جدول 1: مقارنة المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع والخامس

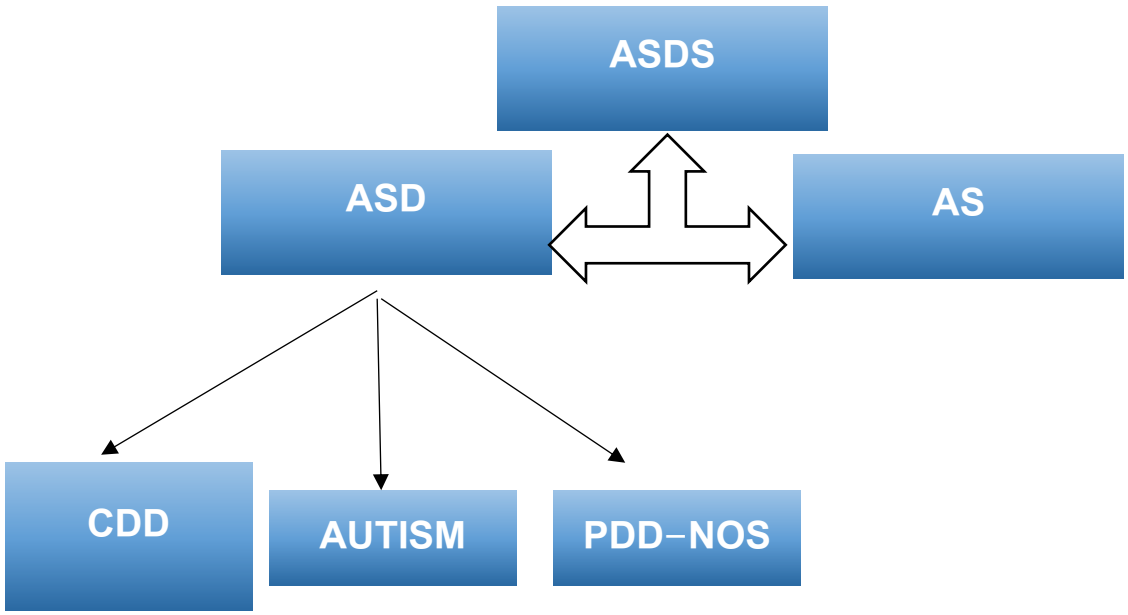
DSM-IV (DSM-5, 2013) TR, 2000)-

التصنيف التشخيصي	الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس	الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع	الفروق الأساسية في الدليل التشخيصي الخامس
	اضطراب الذاتوية	الاضطرابات النمائية الشاملة	
الفئات الفرعية التشخيصية	لا يوجد فئات فرعية، ويمنح هذا التشخيص للأفراد الذين لهم تشخيص مثبت باضطراب الذاتوية واضطراب اسبرجر والاضطراب النمائي الشامل غيرم حدد المعالم في DSM-4	اضطراب طيف الذاتوية، ومتلازمة اسبرجر، والاضطراب النمائي الشامل، الاضطراب النمائي الشامل غير محدد معالم (**PDD-NOS**)	لاتوجد فئات فرعية تشخيصية في DSM-5 ويمنح اضطراب طيف الذاتوية على اضطراب الذاتوية، واضطراب اسبرجر، والاضطراب النمائي الشامل غير محدد المعالم

نموذج تصنيفي جديد لاضطرابات طيف التوحد

ويقدم (عادل عبد الله، 2023)**عادل عبد الله محمد (2023)** نموذجًا تصنيفيًا جديدًا للاضطرابات التي تندرج تحت مظلة اضطراب طيف التوحد، حيث يُصنف هذا النموذج

الاضطرابات إلى فئتين رئيسيتين: متلازمة أسبرجر كممثل للأداء الوظيفي العالي، واضطراب طيف التوحد كممثل للأداء الوظيفي المنخفض. تحت فئة اضـــطراب طيف التوحد، يندرج ثلاثة اضـــطرابات رئيســـية بناءً على ظهورها الأولي، بدءًا من الاضـــطراب النمائي غير المحدد، ثم اضـطراب التوحد، وأخيرًا اضـطراب الطفولة التفككي، وذلك بناءً على خصـائص كل منها وشدتها.



رسم توضيحي 1: نموذج عادل عبدالله التصنيفي الجديد لاضطرابات طيف التوحد

شرح رموز المخطط:

ASDS:اضطرابات طيف التوحد

AS:متلازمة اسبرجر

ASD:اضطراب طيف التوحد

CDD:اضطراب الطفولة التفككي

AUTISM:اضطراب التوحد

PDD–NOS :الاضطراب النمائي الشامل الغير محدد

4.القوائم والمقاييس التي تستخدم في تشخيص التوحد:

بعض القوائم والأدوات التي تُستخدم لتشخيص اضطراب طيف التوحد تهدف إلى الكشف المبكر وتقديم التقييم السريع، مما يُمكن من التدخل بسرعة لتقليل تأثيرات الاضطراب. من هذه القوائم والأدوات ، يمكن ذكر بعضها فيما يلي:

(أ)– قائمة سلوك الطفل Child Behavior Chekclist):

التي تُستخدم للأطفال في الفئة العمرية من 4 إلى 18 سنة، وتتضمن صورتين: إحداهما يملأها الأهل، والأخرى يملأها من يقدم الرعاية للطفل .

والأخرى من قبل من يقوم بتقديم الرعاية للطفل.

(ب)– مقياس التقدير التوحد الطفولي Childhood Autism Rating Scale(CARS) هو مقياس يستخدم لتقييم الأطفال لتحديد من يحتاج إلى برنامج تعليمي (Teach)، ويغطي المقياس مجالات متعددة تشمل التواصل اللفظي وغير اللفظي، التقليد، العلاقات الاجتماعية، العواطف، الاستجابة البصرية، مستوى النشاط، والانطباعات العامة، بالإضافة إلى التكيف مع البيئة. يستخدم المقياس أيضًا لتحديد شدة اضطراب طيف التوحد. (متولي، 2018)

(ج)– البروفايل النفس تربوي لأطفال الأوتيزم (Psycho Educational Profile)

هو مقياس يستخدم لتقييم مجالات متعددة تتضمن السلوك، الإدراك والتفكير، والاستجابة. يعتبر هذا التقييم أساسيًا لأنه يمكن من يقدم الرعاية من تصميم برنامج تطويري للأطفال

سواء في المنزل أو المدرسة. يقيس المقياس جوانب التكيف الاجتماعي ويهتم بتعليم مهارات جديدة، مع تقييم كل حالة على حدة. بالإضـافة إلى ذلك، يقيس الجوانب التربوية، مما يُمكن من وضـــع برنامج مخصـــص للطفل يُلائم إمكاناته الفكرية، الإدراكية، والســـلوكية. (بدر، 2010)

(د)- قائمة المظاهر السلوكية لأطفال التوحد (الخولي هـ.، 2018) :

تتألف قائمة المظاهر الســـلوكية لأطفال التوحد التي وضـــعها الخولي هـ. عام 2018 من خمسين عبارة تهدف إلى قياس السلوكيات التي يمكن ملاحظتها لدى هؤلاء الأطفال. تُستخدم هذه العبارات لتمثيل أوجه القصـور التي يتم تشـخيصـها عادةً لدى أطفال التوحد، وتشـمل ما يلي:

1. ضعف وقصور الانتباه.
2. قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي.
3. قصور التفاعل الاجتماعي.
4. السلوكيات النمطية.

تُعد هذه القائمة أداة قيمة للتقييم السلوكي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تساعد في تحديد النقاط التي تحتاج إلى اهتمام خاص وتدخل مبكر لتحســـين التواصـــل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات لهؤلاء الأطفال.

(هـ) - أداة التخطيط التعليمي من أجل مسح التوحد:

(Autism Screening Instrument for Educational Planning)

أداة التخطيط التعليمي من أجل مســـح التوحد (Autism Screening Instrument for Educational Planning) هي أداة شـائعة تسـتخدم لتخطيط التعليم والتقييم للأطفال ذوي

التوحد. تم تصـــميم هذه الأداة للتعرف على مظاهر الســـلوك للأطفال من عمر 18 شـــهرًا فأكثر. تغطي الأداة عدة مجالات أساسية تشمل:

1. التعرف على أجزاء الجسم.
2. التعرف على الحواس.
3. العلاقات الاجتماعية.
4. اللغة.
5. العناية بالذات.
6. تقييم التفاعل والتواصل.
7. التعلم والتقدم الأكاديمي.

يستخدم المعلم هذه الأداة لتقييم مستوى الطفل في مختلف المجالات، سواء كانت سلوكية أو تربوية، مما يســـاعده في التخطيط اليومي للأنشـــطة التعليمية التي تلبي احتياجات الطفل وتعزز من برنامجه التعليمي الفردي. تعد هذه الأداة أساسية في تحديد نقاط القوة والضعف لدى الأطفال ذوي التوحد وفي توجيه الجهود التعليمية والتدخلات المناســـبة لدعم تقدمهم الشخصي والتعليمي

5:أهم التدخلات والاستراتيجيات التي تستخدم في تأهيل وتعليم أطفال التوحد:

تعد التدخلات المستخدمة لتحسين وتأهيل الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد متنوعة ومتعددة، وتتناســـب مع احترام فردية كل طفل ومراعاة إمكانياته وقدراته الفردية. هذا التنوع في الاســتراتيجيات يعكس الاســتجابة المرنة لاحتياجات الأطفال المختلفة، ويتضــمن بعض التدخلات التالية:

أولا: التحليل التطبيقي للسلوك: Applied Behavior Analysis

تحليل السلوك التطبيقي هو إطار شامل يُستخدم لتعديل السلوكات عند الأفراد، حيث يهدف إلى تحسين مهاراتهم الاجتماعية من خلال تطبيق تعديلات تجريبية مباشرة. يعتمد هذا النهج على تقديم إرشـــادات، وعلاج، وتعليم مبني على البحث، ويتم ذلك بدراســـة وتقييم دقيق لســلوكات الفرد لتحديد نقاط القوة والضــعف واحتياجاته الفردية. يتم تصــميم وتنفيذ تدخلات تجريبية مباشرة لتعزيز السلوكيات المناسبة وإدارة تلك غير المناسبة بشكل فعال، مما يعزز التعلم والتطبيق العملي للمهارات الاجتماعية الجديدة في الحياة اليومية للفرد. (الخولي هـ.، 2013)

ويستند تحليل السلوك التطبيقي على معايير تتمثل في أنه:

يمكن تحقيق تغيير في السلوكيات عند الأطفال من خلال استخدام تقنيات فعالة، مع مراعاة تأثير البيئة على سلوك الطفل واستخدام الفنيات التي تساعد في نشر المهارات المكتسبة مع الآخرين في ســياقات مختلفة. يتطلب ذلك تحليل البيانات والمعلومات المجمعة خلال مراحل التدخل للتأكد من أن التغيير في السلوك يعزى بالفعل إلى التدخل الذي تم تطبيقه.

تقنيات تحليل الســـلوك التطبيقي تركز على تحديد الأنماط الســـلوكية الحالية وتطوير اســـتراتيجيات لتغيير هذه الأنماط بطرق مباشـــرة وفعالة. من خلال توفير إرشـــادات ودعم مناسب، يمكن للأفراد تعلم مهارات جديدة وتطبيقها بنجاح في مختلف السياقات اليومية.

(هيفيلين، أليمو، 2007).

وأول من اســـتخدم تحليل الســـلوك التطبيقي مع أطفال الأوتيزم هو لوفاز في الســـتينات حيث قام بشـــرح الخطوات التي يمكن اتباعها عند التطبيق مع أطفال الأوتيزم، وتتمثل الخطوات في التالي:

1-تحديد السلوك المستهدف، وتعريفه ومن ثم قياس تكراره ومدة حدوثه

2-تقييم حالة الطفل، ومن ثم تطوير المنهج الفردي (الأهداف القصـيرة والطويلة المدى) مع تحديد مستوى النمو الحالي للطفل.

3- انتقاء المعززات التي تزيد من فاعلية ودافعية الطفل للتعلم.

4 - انتقاء أساليب التدخل التي تتناسب مع كل طفل على حده.

5- دعم التعميم للمهارات المكتسـبة مع الآخرين وفي السـياقات المختلفة. (الخولي هـ.، 2013)

وتركز تلك الاسـتراتيجيات على تحسـين السـلوكيات التي يمكن ملاحظتها، وتحديدها بشـكل موضـوعي من خلال الوصـف، والتحليل، والتقييم لتلك السـلوكيات من الاسـتراتيجيات التي تندرج تحت إطار التحليل التطبيقي للسـلوك اسـتراتيجية المحاولة المنفصـلة، **برنامج لوفاز** استراتيجية الاستجابة المحورية.

ثانيا: التدخل المنفذ من قبل الوالدين: Parent-Implemented Intervention

يشـير إلى نمط من التدخل حيث يلعب الآباء دورًا رئيسـيًا في تدريب أطفالهم الذين يعانون من التوحد. يتم تدريب الوالدين من قبل المتخصصين في مجال التوحد على مهارات محددة، سواء بشكل فردي أو جماعي، سواء في المنزل أو في بيئات مجتمعية.

تتضـمن طرق تدريب الوالدين مجموعة متنوعة من النهج، بما في ذلك المناقشـات النظرية، والنمذجة، وتقديم الملاحظات على الأداء. يتعلم الآباء كيفية التعامل مع أطفالهم في مواقف مختلفة، مثل تعزيز مهارات الاتصـال، أو تعليم اللعب، أو تعزيز الاسـتقلالية في الحياة اليومية.

دور الآباء يتمثل في تدريب أبنائهم على المهارات الحياتية مثل التواصـــل واللعب والمهارات الذاتية. يتضـمن ذلك إشـراك الأبناء في التفاعلات الاجتماعية المختلفة، وتدريبهم على تقليل السلوكيات غير المناسبة.

هذا النهج يساعد الآباء على تعزيز التواصل مع أبنائهم وتعزيز تطورهم الاجتماعي والعاطفي والسلوكي، مما يسهم في تحسين جودة الحياة للأسرة بشكل عام وتعلم مهارات جديدة كتدخل طبيعي يتم في بيئة الطفل.

(Steinbrenner, et al., 2020)

ثالثًا: هي مجموعة من الممارســات التي تنفذ خلال الروتين اليومي والأنشــطة في الفصــل الدراسـي أو البيئة المنزلية. تم تصـميم هذه الممارسـات لتعزيز سـلوكيات محددة تتناسـب مع اهتمامات المتعلمين وتعزز بشكل طبيعي من خلال بناء وتطوير مهارات أكثر تعقيدًا.

تتميز التدخلات الطبيعية بتكاملها مع التفاعلات التي تحدث طبيعيًا خلال الأنشــطة اليومية والروتينية. على سـبيل المثال، يمكن أن تشـمل هذه التدخلات السـلوكية التنموية التي تهدف إلى تعزيز التفاعل الاجتماعي واللغوي للأطفال من خلال اللعب والتفاعل مع البيئة المحيطة بطريقة طبيعية.

اســـتراتيجية التدريس البيئي المحيط تركز على تعليم مهارات اللغة والتفاعل الاجتماعي والمهارات الأخرى من خلال الاسـتفادة من السـياق اليومي للطفل. هذا يعني أن المعلمين أو المتخصـصـين يسـتخدمون الأنشـطة والمواقف اليومية كفرص لتعليم وتطوير المهارات التي يحتاجها الأطفال بطريقة طبيعية وملائمة لمستوى تفاعلهم وتطورهم. (Steinbrenner, et al., 2020) في التدخلات الطبيعية، تتمثل الفلســـفة في تعزيز التفاعلات والمهارات عبر الاستفادة من السياقات اليومية للطفل. من خلال تبادل المحادثات في سياقات الحياة اليومية، يتم توجيه التعلم بناءً على متغيرات البيئة المحيطة مع مراعاة مقدمات الأحداث ونتائجها.

من الأمور المهمة التي يجب مراعاتها، الاهتمام بنشـاط يثير اهتمام الطفل، وتشـجيعه على التفاعل مع أفراد البيئة المحيطة به. يتضمن ذلك أيضًا توفير ألعاب وأنشطة متنوعة وجذابة، بالإضـافة إلى اسـتخدام نماذج ومثاليات أمام الطفل كأسـاس للتعلم وتعزيز الاسـتجابات الإيجابية التي يقدمها.

يتم التركيز أيضًـا على اسـتخدام اللغة الفورية أثناء التواصـل لتعزيز التفاعل وتشـجيع الطفل على التواصـل بشـكل أكثر فعالية. وأما بالنسـبة لتعميم ما تم تعلمه، فإنه يتم تحقيق ذلك من خلال تطبيق المهارات والتفاعلات التعليمية في سـياقات متشـابهة داخل البيئة المحيطة بالطفل، مما يساعد على تعزيز الاستقلالية والتكامل الاجتماعي في المجتمع.

(الخولي هـ.، 2013).

رابعا: التدخلات والتفاعلات بمساعدة التكنولوجيا

Technology–Aided Instruction and Intervention

هي:، في تلـك التـدخلات التي تركز على التكنولوجيـا كمحور للتعلم، تُسـتخدم الأدوات التكنولوجية لدعم تعلم مهارات معينة أو تحسـين الأداء السـلوكي. توفر هذه التكنولوجيا دعمًا بصريًا للمتعلمين وتساهم في تحسين السلوكيات المكتسبة وتعزيز التواصل.

من الأمثلة على تلك التدخلات تشـمل أجهزة المحمول التي يمكن اسـتخدامها لإعداد إنذارات على الهاتف كجزء من اسـتراتيجية إدارة الذات. كما تشـمل اسـتراتيجية نمذجة الفيديو التي تستخدم لتعلم سلوكيات مختلفة وتحسين السلوكيات المكتسبة، حيث يتم تصوير نموذج يقوم بأداء المهارة بشكل صحيح، مما يتيح للطفل ذو التوحد تقليده واكتساب تلك المهارة.

تتطلب هذه الاسـتراتيجيات التي تعتمد على التكنولوجيا اسـتخدام تقنيات حديثة تدعم العملية التعليمية بشـكل فعال. وتُشـجع هذه الاسـتراتيجيات لأنها تُعتبر مثيرة وجذابة، وتوصـى

باستخدامها مع الأطفال ذوي التوحد الصغار سناً لأنها قد تكون أكثر فعالية في تحفيزهم وتحفيزهم على التعلم والتفاعل بشكل إيجابي. (Steinbrenner, et al., 2020)وتتعدد تلك التقنيات وصولًا إلى استخدام الروبوتات والشبكات الافتراضية التي تتماشى مع التقدم في العصر الحالي (Radley & Dart, 2022).

خامسا: التعليمات والتدخلات القائمة على الأقران

Peer-Based Instruction and Intervention

التعليم والتدخل بواسطة الأقران يشمل استخدام عدة أنماط مختلفة للاستفادة من تأثير الأقران على تحسين المهارات والسلوكيات لدى الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و18 عامًا.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل، استعرضنا مفهوم التوحد كمجموعة من الاضطرابات النمائية التي تؤثر على التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات. بدأنا بتقديم نظرة شاملة عن تعريف التوحد، مستعرضين كيفية تطور هذا المفهوم على مر الزمن وتطوره عبر الأبحاث والكتب العلمية.

ناقشنا في الفصل الأعراض الرئيسية للتوحد وكيفية تشخيصه، موضحين كيف يتجلى الاضطراب في الطفولة المبكرة وكيف يؤثر على جودة الحياة والتطور الاجتماعي للطفل. تطرقنا أيضًا إلى النماذج النظرية المختلفة التي تفسر أسباب التوحد.

الفصل الثالث التدخل المبكر لاضطراب طيف التوحـــد

تمهيد

1. تعريف التدخل المبكر
2. أهمية التدخل المبكر
3. مرحلة الطفولة المبكرة والتدخل المبكر
4. مستويات التدخل المبكر
5. نظريات التدخل المبكر
6. المبادئ الأساسية للتدخل المبكر
7. عوامل نجاح التدخل المبكر
8. أنواع برامج التدخل المبكر
9. أعضاء فريق التدخل المبكر
10. خدمات التدخل المبكر
11. التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد
12. أهمية التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد
13. برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

في السنوات الأخيرة، برزت أهمية التدخل المبكر كعامل حاسم في تحسين نتائج الأطفال المصابين بالتوحد. التدخل المبكر يشير إلى مجموعة من الاستراتيجيات والبرامج التي تُطبق في مراحل مبكرة من حياة الطفل بهدف دعم تطويره ونموه. هذا الفصل يركز على استكشاف مفهوم التدخل المبكر، فعاليته، واستراتيجياته المختلفة، ويهدف إلى تقديم فهم شامل لكيفية تأثير هذه التدخلات على الأطفال المصابين بالتوحد.

1.تعريف التدخل المبكر:

التدخل المبكر هو مجموعة من الإجراءات التي تستهدف الأطفال في الفترة العمرية من الولادة إلى 6 سنوات، بالإضافة إلى أسرهم ومحيطهم الاجتماعي، بهدف التفاعل السريع مع احتياجاتهم النمائية المؤقتة أو الدائمة، سواء كانوا يعانون من اضطرابات في النمو أو كانوا عرضة لهذه الاضطرابات. يُعتبر هذا التدخل شاملاً حيث يجب تخطيطه وتنفيذه من قبل فريق متعدد التخصصات يضم خبراء في مجالات متنوعة مثل التوجيه النفسي، التعليم، الطب، اللغة، والاجتماع.

الهدف من هذا التدخل هو ضمان تلقي الأطفال الدعم اللازم في أسرع وقت ممكن، مما يساعدهم على تحقيق التنمية الشاملة والنمو السليم في جوانبهم البدنية، العقلية، الاجتماعية، واللغوية.

(الاتحاد الاسباني لجمعيات أخصائي توحد، 2005، صفحة 13)

ويُعرف بأنه: يتكون التدخل المبكر من مجموعة شاملة من الخدمات الطبية، الاجتماعية، والتربوية التي تُقدم للأطفال دون سن السادسة، والذين يعانون من إعاقة نمائية أو تأخر في التطور، أو الذين يظهرون مؤشرات على الإعاقة المحتملة في المستقبل " (قطامي، 2012، صفحة 105)

يشمل التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مجموعة من الإجراءات والبرامج التي تبدأ منذ لحظة التشخيص، سواء قبل الولادة أو عند الولادة، وتستمر حتى يصل الطفل إلى سن المدرسة. تتضمن هذه العملية التعرف المبكر على الحالات المحتملة ومتابعتها، ثم الانتقال إلى مرحلة التدريب والإرشاد. تعتمد نجاح هذه المبادرات بشكل كبير على دعم الوالدين والبيئة المحيطة بالطفل، إضافةً إلى الاستراتيجيات التي تعتمدها الدول لضمان توفير الخدمات الضرورية وتعزيز نمو الطفل ذي الاحتياجات الخاصة ". (مصطفى نوريالقمش و فؤاد عبد الجواد، 2014، صفحة 106)

يُعرَف التدخل المبكر على أنه مجموعة من الحلول التي يقدمها المختصون لمعالجة المشكلات الصحية، الجسمية، النفسية، والاجتماعية لدى الطفل فور اكتشافها مبكرًا. يهدف هذا التدخل إلى تقليل خطر تفاقم الآثار السلبية لهذه المشكلات وتأثيرها الضار على صحة الطفل ونموه السليم، بالإضافة إلى مساعدته في التكيف بشكل أفضل مع بيئته. (هلا نعيم السعيد، 2016).

تُعَدُّ عملية التدخل المبكر سلسلة متكاملة من الإجراءات التي تهدف إلى الوقاية من الإعاقة، أو تأهيلها، أو التخفيف من آثارها. تشمل هذه العملية تقديم خدمات متنوعة تشمل الجوانب الطبية والاجتماعية والتربوية والنفسية للأطفال دون سن السادسة، الذين يعانون من إعاقة أو تأخر في النمو، أو الذين تظهر عليهم علامات تدل على احتمال حدوث تأخر أو إعاقة. (الزهراني، 2020، صفحة 104).

مما سبق نجد أن التدخل المبكر له أهمية في الحد و تحسين و حتى الوقاية من الإعاقة

2.أهمية التدخل المبكر:

تشير الأبحاث حول نمو الطفل إلى أن معدل النمو والتعلم يكون في أقصى درجاته خلال السنوات الثلاث الأولى من الطفولة، مما يبرز أهمية التدخل المبكر في هذه المرحلة.

1عتبر التدخل أمرًا حيويًا عندما يكون الطفل عرضة لخطر فقدان فرص التعلم خلال مرحلة الإعداد الأساسي، حيث يكون في ذروة قدرته على التعلم. إذا لم تُستغل هذه الفترات الحساسة، فقد يواجه الطفل صعوبات في اكتساب بعض المهارات مع مرور الوقت. (مصطفى نوري القمش و فؤاد عبد الجواد، 2014، صفحة 108)

2)- تقديم الخدمات بشكل سريع للأسر التي تواجه ولادة طفل معاق يساعد في تقليل الآثار النفسية السلبية على الأسرة ويسهم في تحسين قبول الطفل بشكل أفضل.

3)- تعليم الوالدين مهارات التعامل والرعاية للطفل يعزز من فرص استغلال الفترة التكوينية الأولى بشكل فعال، مما يعزز استعدادات الطفل ويقلل من خطر تدهورها على المدى الطويل. كما يساهم هذا التعليم في تقليل المضاعفات الناتجة عن الإعاقة على جوانب نمو الطفل الأخرى (القريطي، 2014، صفحة 294) .

التعامل الفعّال مع التحديات أو الإعاقات التي يواجهها الطفل يمكن أن يسهم في تحقيق تطويره الذاتي وقدرته على التكيف مع نفسه ومع الآخرين من حوله.

تلعب خدمات التدخل المبكر دورًا حاسمًا في حماية الطفل من الإعاقة، حيث تساهم في تحسين العديد من الحالات وتقليل المشكلات والمضاعفات المرتبطة به". (صادق، 2010، صفحة 35) .

ومن خلال عمل الباحثة وملاحظتها لأطفال التدخل المبكر لاحظت أنه يساعد على:

1) - يُعتبر تقليل التكلفة الاقتصادية من الفوائد الرئيسية للتدخل المبكر، حيث يركز على تقديم الدعم والخدمات قبل أن تتفاقم الإعاقة بالكامل. هذا يساهم في تقليل الحاجة إلى علاجات مكلفة في المستقبل. كلما كان التدخل مبكرًا ومتوافقًا مع عمر الطفل عند ظهور الإعاقة، زادت فعاليته وتحسنت النتائج، مما يقلل من فترة العلاج المستقبلية ويساعد على تحقيق توفير في التكاليف على المدى الطويل.

2) – لأطفال اضطراب طيف التوحد، يتطلب الأمر الاستفادة القصوى من هذه الفترة الحرجة لتقديم التدخلات المناسبة التي تساعدهم على تطوير المهارات الاجتماعية واللغوية والتواصلية بأفضل شكل ممكن

3)– تبين أن الأطفال الذين تلقوا التدخل المبكر تمكن العديد منهم من الالتحاق بالمدارس العادية، على عكس أولئك الذين لم يحصلوا على التدخل في الوقت المناسب.

3.مرحلة الطفولة المبكرة والتدخل المبكر:

تُعتبر الطفولة المبكرة فترة حاسمة وحساسة في نمو الطفل، حيث يمكن أن يكون التدخل المبكر له تأثير كبير على تحسين النتائج التنموية للأطفال. إن النظم والمنظورات التي تركز على الأسرة تلعب دورًا أساسيًا في دعم الأسر وبناء قدراتها للعيش حياة طبيعية (Jane Kirkby, Dunst, & Anan Sukkar, 2016, p. 2) (Jane Kirkby, Carl, J, Carl, J, Dunst, & Anan Sukkar, 2016, p. 2)

توافق كل من الرابطة الأمريكية لعلم النفس (APA) والرابطة الأمريكية للتأخر العقلي (AAMR)وغيرها من المنظمات على أن هناك سبعة مجالات رئيسية يجب التعرف عليها وتحديدها وقياس مستوى نمو الأطفال فيها خلال مرحلة الطفولة المبكرة. يعتبر التأخر في اثنين أو أكثر من هذه المجالات مؤشراً على احتمال وجود إعاقة، ويُصنف الطفل في هذه الحالة ضمن فئة "عالي المخاطر". المجالات السبعة هي كالتالي::

- النمو البدني للطفل يشمل هذا المجال تطور العضلات الكبيرة (مثل القدرة على المشي والجري) والعضلات الدقيقة (مثل مهارات الإمساك والتنسيق اليدوي).
- النمو اللغوي للطفل
- النمو الاجتماعي
- النمو الفكري والمعرفي للطفل

- ا النمو اللغوي للطفل
- لنمو الانفعالي
- مساعدة الذات
- نمو الشخصية (الدين، 2004)

استنادًا إلى ما سبق، ترى الباحثة أنه يجب على طبيب الأطفال أن يكون على دراية تامة بجميع جوانب نمو الطفل ومتابعتها بشكل منتظم بالتعاون مع الأسرة. من الضروري أيضًا إعداد بطاقة تقييم للطفل لتقييم تطوره في مختلف المجالات بناءً على العمر الزمني للطفل.وتقسم مراحل الطفولة من حيث سياسات التدخل المبكر إلى ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى :تبدأ من الولادة حتى نهاية السنة الأولى، وتُعرف بمرحلة الرضيع.

المرحلة الثانية :تُسمى مرحلة طفل الحضانة، وتمتد من نهاية السنة الأولى حتى بداية الطفولة المبكرة، أي حتى حوالي 36 شهرًا من وقت الميلاد.

المرحلة الثالثة :تُعرف بمرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية(Preschool) ، وتبدأ من عمر 3 سنوات وتستمر حتى 6 سنوات، حيث يُطلق على الطفل في هذه المرحلة لقب طفل ما قبل التعليم الأساسي. (الصندقلي، 2012، صفحة 273)

4.مستويات التدخل المبكر:

المستوى الأول للوقاية في التدخل المبكر: الوقاية الأولية:

تهدف الوقاية الأولية إلى تجنب الظروف التي قد تؤدي إلى ظهور عجز أو اضطراب في نمو الطفل. تشمل الهيئات المختصة في هذا المجال الصحة والخدمات الاجتماعية، مثل رعاية المرأة الحامل

المستوى الثاني للوقاية في التدخل المبكر: الوقاية الثانوية:

تهدف الوقاية الثانوية إلى الرصد والتشخيص المبكر للاضطرابات في النمو وكشف حالات الخطر المحتملة التي قد تؤثر على نمو الطفل، مثل المتلازمات في مراحل ما قبل الولادة، أثناء الولادة، وما بعد الولادة.

المستوى الثالث للوقاية:

يشمل هذا المستوى جميع الأنشطة الموجهة للطفل بهدف تحسين ظروف نموه والعمل على التخفيف من أو تجاوز اضطرابات النمو. (الاتحاد الاسباني لجمعيات أخصائي توحد، 2005)

5.نظريات التدخل المبكر:

هناك العديد من الاتجاهات والنظريات التي يعتمد عليها التدخل المبكر كأساس له في التطبيق وهي كالتالي:

(أ)- النظرية السلوكية:

تفترض هذه النظرية أن معظم السلوك الإنساني مكتسب ويعتمد على مبدأ المثير والاستجابة. يشدد أصحاب هذه النظرية على أهمية اتباع أسلوب تحليل المهمة في التعلم واكتساب المهارات، مع ضرورة توفير التعزيز المناسب للاستجابات المرغوبة. في حين أن محتوى البرنامج لا يتبع منطق مراحل النمو التقليدي، فإنه يتم بناؤه وفقًا للمنطق العلاجي أو الوظيفي في اختيار المهارات التي يتعلمها الطفل. لذلك، يجب أن تكون المهارات ملائمة لعمر الطفل ومفيدة بشكل مباشر في حياته اليومية.

تعتمد طرق التدريس في الاتجاه السلوكي على التدريس المباشر باستخدام استراتيجيات متعددة مثل النمذجة، والتلقين، والتسلسل، والتعزيز. يتميز برنامج التدخل المبكر القائم على الاتجاه السلوكي بالتخطيط والتنظيم الدقيق لكافة جوانب البرنامج.(مصطفى نوري القمش و فؤاد عبد الجواد، 2014، صفحة 111).

(ب)- النظرية النمائية:

يعتقد مؤيدو هذه النظرية أن الطفل سيتطور ويتعلم عندما يكون جاهزًا نمائيًا لذلك، بمعنى أنه سيتعلم بشكل طبيعي المهارات النمائية والتكيفية التي يحتاجها في بيئة منظمة جيدًا. يحدث هذا التعلم عبر مراحل متتابعة لكل جانب من جوانب النمو. بناءً على هذا المنظور، يتضمن منهج التدخل المبكر مجموعة من المهارات التي تعكس جوانب النمو الضرورية التي يحتاج الطفل لاكتسابها **(الموافي، وراضي، 2005، ص: 280)**.

(ج)- النظرية المعرفية:

النظرية النمائية المعرفية تعد تطورًا للنموذج النمائي، مستندة إلى نظرية بياجيه في النمو المعرفي. بينما يتشابه محتوى المنهج في هذه النظرية مع محتوى المنهج النمائي، إلا أنه يركز بشكل أكبر على المهارات المعرفية. تعتمد أساليب التدريس في النموذج المعرفي النمائي على تحفيز تحديات للطفل، مما يخلق حالة من عدم الاتزان لديه. خلال محاولة الطفل لمواجهة هذه التحديات، يحدث التنظيم والتكييف، مما يؤدي في النهاية إلى تحقيق التوازن والتعلم (مصطفى نوري القمش و فؤاد عبد الجواد، 2014، صفحة 111).

(د) - النظرية البيئية:

ينظر الاتجاه البيئي إلى الطفل باعتباره يتصرف وفقًا لبيئته، ويعتقد أن التعلم يحدث بشكل أفضل من خلال الخبرات المباشرة. من خلال التفاعل والمعالجة المباشرة للبيئة، ينمو الطفل ويكتسب مهارات جديدة في المهام النمائية الأساسية، مما يساهم في تقدمه نحو مستويات أعلى من الكفاءة المعرفية. في برامج التدخل التي تعتمد على الاتجاه البيئي، يُحدد المنهج وفقًا لاحتياجات كل طفل بشكل فردي، مع مراعاة متطلبات البيئة المناسبة لعمره. يتم تعديل المحتوى ليتماشى مع تطور الطفل، وعندما يحدث تباين بين محتوى البرنامج واستعداد الطفل وقدراته،

يتم تعديل المنهج ليتناسب مع قدرات واحتياجات الطفل. تعتمد الأنشطة المقدمة في البرنامج على الخبرة المباشرة، والتعلم من خلال الاستكشاف، والمشاركة الفعالة.

(الموافي، وراضي، 2005، ص: 281).

6.المبادئ الأساسية للتدخل المبكر:

- **اللامركزية** :إقامة نظام منظم يحيط بالأسرة في محيطها القريب، يشمل المدارس والمناطق السكنية المجاورة، لتعزيز التكامل المحلي وتسهيل الوصول إلى الخدمات.
- التنسيق، أن تتولى مسئولية تشجيع العمل في شبكات محلية يقوم على برتوكولات أساسية لتبادل المعلومات في الدولة.
- **المجانية وتساوي الفرص والمسؤولية العامة** :يجب أن تكون الخدمات متاحة مجانًا لجميع الأطفال والأسر، مع ضمان تكافؤ الفرص وتحمل المسؤولية العامة لتقديم هذه الخدمات.
- **الحوار والاندماج والمشاركة** :يشمل ذلك تعزيز الاندماج الفعّال للطفل في البيئة العائلية والمدرسية والاجتماعية من خلال تشجيع الحوار والمشاركة النشطة.
- توزيع المهام حسب القطاعات تسهيل العمل بين جميع المصالح المختصة الصحية والتربوية الاجتماعية.
- **تعدد التخصصات والتأهيل العالي للباحثين** :يجب أن تشمل البرامج البحثية مجموعة متنوعة من التخصصات وتوفير تأهيل متقدم للباحثين لضمان جودة البحث وتنوعه (الاتحاد الاسباني لجمعيات أخصائي توحد، 2005).

7.عوامل نجاح التدخل المبكر:

- بدء عملية تقييم للأسرة والظروف الأسرية: القيام بتقييم شامل للأسرة وظروفها المختلفة.

- دراسة الخصائص البيئية للأسرة: تحليل الخصائص المختلفة للبيئة الأسرية التي يعيش فيها الطفل.
- التعرف على العلاقات الاجتماعية: دراسة العلاقات والتفاعلات الاجتماعية بين الطفل ووالديه.
- دراسة الوضع الاجتماعي والاقتصادي: تقييم الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.
- فهم ردود أفعال الأسرة: التعرف على كيفية استجابة الأسرة للضغوط المتعلقة بالإعاقة.
- تحديد مستوى الكفاءة الوالدية: قياس مدى كفاءة الوالدين في التعامل مع الضغوط المرتبطة بالإعاقة. **(عادل عبدالله محمد 2011: 118:119)**

ومن خلال عمل الباحثة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وجدت أن أهم ما في التدخل المبكر ونجاحه هو – :الأسرة وتقبلها للطفل – .العمل والمتابعة مع الفريق المعالج – .مساعدة المجتمع وتفهمه لهذه الفئة من الأطفال ومساعدة الأسر على إجتياز هذه المحنة.

8.أنواع برامج التدخل المبكر:

توجد مجموعة من انواع البرامج التدخل المبكر وهي:

برامج متمركزة حول الطفل :تتضمن تدخلات طبية وعلاجية، علاجًا طبيعيًا ووظيفيًا، تدخلات تربوية، وإرشادية

برامج متمركزة حول الأسرة :تشمل التدخلات الإرشادية والعلاجية، التأهيلية، الاجتماعية، الاقتصادية، التعليمية، والتدريبية.

برامج متمركزة حول المجتمع :تشمل التدخلات الإنشائية مثل مراكز الرعاية الصحية، مراكز التأهيل، المؤسسات التعليمية، التشريعات، الخدمات الاجتماعية، التوعية، والدعم الاجتماعي. (القريطي، 2014، صفحة 35)

9.أعضاء فريق التدخل المبكر:

ويتكون فريق التدخل المبكر من أطباء النساء والولادة ولهم دور كبير في عمليات الوقاية من الإعاقة والكشف والتدخل المبكر.

- **الأسرة:** لها دورُ فَعَالُ في جميع المراحل من حيث الوقاية والكشف والتدخل والمتابعة.

- **الأخصائي النفسي:** وهو الذي يُعنى بتقييم أداء الطفل والتعرف على إمكانياته من خلال المقاييس وتقديم الدعم الأسري.

- **الأخصائي الاجتماعي:** يعمل على المساعدة بوضع الخطط الفردية الأسرية كونه الوسيط بين الأسرة وفريق العمل.

- **أخصائي العلاج الطبيعي:** وتكمن إسهاماته في المعالجة والتأهيل من خلال تقويم التشوهات، ومنع التطور وتنمية المهارات الحركية الكبرى للطفل.

- **أخصائي العلاج الوظيفي:** ويقوم بتطوير المهارات الحركية الدقيقة والتدريب على المهارات المختلفة.

- **أخصائي الكلام واللغة:** ويعمل على تقييم وتطوير ومعالجة النمو اللغوي لدى الطفل. (قطناني، 2012، الصفحات 120-122).

10.خدمات التدخل المبكر:

تلعب خدمات التدخل المبكر دورًا حيويًا ووقائيًا في تعزيز نمو الأطفال وتحقيق أقصى درجات النمو والتطور. لتحقيق هذه الأهداف، تحتاج الخدمات إلى فريق متكامل يشمل الأطباء مثل

طبيب النساء والولادة، طبيب العيون، طبيب الأطفال، وأخصائي قياس السمع، بالإضافة إلى الشق التربوي الذي يتكون من معلم التربية الخاصة، أخصائي العلاج الطبيعي، أخصائي التواصل، والأخصائي النفسي والاجتماعي. كما أن الأسرة تلعب دورًا مهمًا من خلال تقديم الملاحظات الأولية للطفل والمشاركة في التدريب والدعم. (عريبات، 2010، صفحة 80)

1- خدمات علاج النطق والتواصل الاجتماعي، العلاج الوظيفي والبدني والتعليم.

2- برنامج التدخل المبكر هو شراكة متكاملة بين العائلات والمهنيين المتخصصين في مجال الطفولة المبكرة، تهدف إلى دعم وتعزيز نمو الطفل من خلال التعاون والتنسيق بين جميع الأطراف المعنية

3- توفير التدريب والدعم للآباء والمشرفين لتعزيز النقاط القوية التي تتمتع بها الأسرة

4- برنامج التدخل المبكر هو جهد مشترك يجمع بين الأسر والمتخصصين في مجال الطفولة المبكر

5- تقديم كوادر مدربة لدعم الأسرة ومساعدتها.

6- تقديم البرامج الملائمة وفقًا لاحتياجات كل طفل في إطار خطة فردية مخصصة له.

11.التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد:

وجد العديد من برامج التدخل المتخصصة للأطفال ذوي اضطراب التوحد التي تركز على التدخل المبكر بطرق متنوعة. تُعزز هذه البرامج استكشاف الطفل ودوافعه الذاتية، وتُشجِّع التفاعلات العاطفية مع الوالدين في بيئة الطفل الطبيعية، مما يدفع الطفل للتعلم. في هذا السياق، لا يُنظر إلى التعلم كأنشطة منفصلة أو كوسيلة لتحقيق أهداف محددة، بل يُفهم على أنه عملية موجهة تتيح للأطفال اكتشاف كيفية عمل العالم من حولهم، بما في ذلك عالمهم الشخصي (الزريقات، 2020، صفحة 610).

12.أهمية التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد:

ان التدخل المبكر يتيح فرصا اكبر للطفل الصغير في تحقيق المطالب النمائية ووفقا لنظرية التعلم الاجتماعي فإن تعلم سلوك جديد أو السلوك البديل لطفل صغير يظهر عجزا سلوكيا، يؤدي الي نتائج مرغوبة تؤثر ايجابيا علي الذخيرة السلوكية، وبهذه الطريقة يخفض التدخل المبكر ظهور السلوكيات الغير مرغوبة.وقد اثبتت دراسة (Healy & Lydon, 2013)

يحقق التدخل السلوكي المكثف فوائد ملحوظة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، بما في ذلك زيادة معدل الذكاء بمتوسط حوالي 20 درجة، وتحسن في نتائج الاختبارات المعيارية. كما يسهم في تعزيز السلوك التكيفي، وتطوير اللغة واستخداماتها، وتحسين المهارات الاستقلالية، بالإضافة إلى تقليل سلوكيات التحدي

13.برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد:

م تصميم العديد من البرامج التربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد بهدف تحسين مهاراتهم في الأداء الاجتماعي المستقل والتواصل. تشمل هذه البرامج مجموعة من الأساليب والطرق المخصصة لتأهيل الأطفال، مثل البرامج العلاجية والتربوية التي تركز على تلبية احتياجاتهم الخاصة. ومن بين أبرز هذه البرامج:

برنامج "لوفاس" للطفل التوحدي Lovaas:

برنامج 'لوفاس'، الذي تم تطويره بواسطة الخبير التربوي النفسي آرفين لوفاس في عام 1987 بجامعة لوس أنجلوس، هو برنامج معتمد على نظرية التحليل السلوكي والاستجابة الشرطية. يهدف هذا البرنامج إلى تعديل سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة. يركز على تنمية قدرات الطفل وتعديل سلوكياته، ويشمل تعليم المهارات الأساسية مثل اللعب واكتساب الخبرات المختلفة. بعد ذلك، يتم تعزيز مهارات أكثر تعقيدًا مثل المطابقة، وتقليد نطق أو كتابة الكلمات والجمل والأرقام، وهي مهارات أساسية لتطوير المهارات الاجتماعية والتواصل في المواقف الاجتماعية الطبيعية. (الشامي، 2004، صفحة 41)

يدعو منهج 'لوفاس' إلى أهمية تطبيق الأنشطة التعليمية عمليًا في السياقات المختلفة مثل المدرسة، والأحداث والأنشطة المدرسية خارج المنهج، وأيضًا في المجتمع. وقد حقق البرنامج نجاحًا كبيرًا في تعديل سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، خصوصًا في مرحلة ما قبل المدرسة (تحت 5 سنوات). يعتمد البرنامج على تدخل فردي مكثف يستغرق حوالي 40 ساعة أسبوعيًا للطفل الواحد، ويركز على معالجة نواحي القصور في نمو القدرات، لا سيما تنمية القدرات اللغوية والاجتماعية. (المقابلة، 2016، صفحة 227).

ويهدف البرنامج إلى تزويد الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمهارات الضرورية لتحقيق التكيف بين الطفل وبيئته، والتي قد تتأثر بسبب الإعاقة. بما أن كل مهارة تعتمد على اكتساب مهارات سابقة ولاحقة، يقوم البرنامج بوضع تسلسل خاص وترتيب عملي يتبعه المدرس في عمله مع الطفل، بدءًا من العام الثاني أو الثالث من عمره وحتى انتقاله إلى المدرسة الابتدائية. يتم تنظيم البرنامج التعليمي الفردي بحيث يتماشى ترتيب المهارات مع مراحل النمو الطبيعي للطفل ويشمل تطبيقًا عمليًا لكل المهارات التي تم اكتسابها. (رياض، 2008، صفحة 74).

برنامج تيتش (TEACCH)

تم إعداد البرنامج بواسطة 'إريك شوبلر'، الأستاذ بجامعة نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية. يستند البرنامج في صياغة أهدافه ومحتواه إلى المبادئ التالية:

1- استخدام الوسائل البصرية لدعم أنشطة التدريس يساعد على زيادة فاعليتها ومعالجة القصور في إدراك الطفل التوحدي وتفاعله مع المثيرات السمعية.

2- إجراء تقييمات رسمية وغير رسمية لقدرات ومهارات الطفل باستخدام أدوات مثل مقياس التوحد للأطفال (CARS) والبروفيل النفسي المعدل(PEP-R) .

3- يعطي البرنامج للعلاج المعرفي والسلوكي أولوية كبيرة.

4- الاستفادة القصوى من خبرات الاستشاريين المتنوعين ذوي الخلفيات العلمية المختلفة.

5- لهدف الأساسي من التدخل العلاجي هو تحقيق توافق الطفل من خلال تحسين مهاراته الشخصية ومعالجة النواقص التي تفرضها إعاقة التوحد.

6- ركز البرنامج على قبول نواحي القصور والعمل على معالجتها من خلال تنمية المهارات الأساسية. لا يقتصر البرنامج على جانب واحد مثل اللغة أو التواصل الاجتماعي فقط، بل يقدم تأهيلاً شاملاً ومتكاملاً للطفل".

بولي البرنامج اهتمامًا كبيرًا بالبناء التنظيمي للعملية التعليمية والاجتماعية، من خلال الاستفادة الفعّالة من القدرات البصرية العالية التي يتميز بها الأطفال ذوو اضطراب التوحد. يعتمد البرنامج على تنظيم بيئة الطفل، سواء في المنزل أو المدرسة، بشكل يراعي احتياجاته الخاصة. ومن أبرز مزايا البرنامج أنه يعامل كل طفل بشكل فردي، حيث يتم تصميم برامج تعليمية خاصة لكل طفل بناءً على قدراته الاجتماعية والعقلية واللغوية، وذلك باستخدام اختبارات موضوعية لتحديد الاحتياجات بدقة (الشامي، 2004، صفحة 33).

3/- برنامج استخدام الصور (PECS):

رنامج استخدام الصور (PECS) هو برنامج مصمم لمساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تحسين مهارات التواصل، رغم التحديات التي يواجهونها في التواصل اللفظي وغير اللفظي. يعتمد البرنامج على استخدام الصور والرسومات والرموز لتعزيز قدرة الأطفال على التعبير والتواصل. وقد بدأت فكرة هذا البرنامج في مركز ديلاوير للتوحد.

يستخدم برنامج (PECS) ستة عناصر تُقدّم خطوة بخطوة لتدريب الأطفال غير اللفظيين، سواء كانوا في مرحلة ما قبل المدرسة أو أكبر سناً. يعتمد البرنامج على مبادئ المدرسة السلوكية مثل التشكيل، والتعزيز، والتلقين، والتسلسل، والإطفاء. وهو مناسب للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من عجز لغوي، حيث يسمح لهم بالتواصل عن طريق

تبادل الصور التي تمثل ما يريدونه مع المدرس أو الوالد، الذين يتجاوبون مع الطفل ويساعدونه على تحقيق رغباته.

لا تقتصر فوائد برنامج (PECS) على تسهيل وتدريب مهارات التواصل فحسب، بل إنه أيضًا يمثل جزءًا من الأنشطة التعليمية في الفصل الدراسي. يمكن استخدام الصور ضمن البرنامج لدعم مفهوم الإدراك الحسي البصري والسمعي، وتعزيز الوعي بعناصر البيئة، وتسهيل التفاعل بين الطفل وبيئته. (بدر، 2004، صفحة 214).

تؤثر العديد من خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مظاهر نموهم، مما يستدعي استخدام وسائل التدخل المبكر التي تلعب دورًا كبيرًا في تحسين مهارات هؤلاء الأطفال وتقليل المشكلات السلوكية المرتبطة بالاضطراب. بالإضافة إلى ذلك، يسهم التدخل المبكر في تعزيز القدرة العقلية والسلوك التكيفي للأطفال

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل، تم تناول أهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد كمكون أساسي في تحسين تطورهم ونموهم. بدأنا بشرح مفهوم التدخل المبكر وناقشنا كيفية تطبيقه في المراحل المبكرة من حياة الطفل لتحقيق أفضل النتائج. أكّدنا على أن التدخل المبكر يمكن أن يلعب دورًا حاسمًا في تحسين المهارات الاجتماعية، التواصل، والوظائف المعرفية.

الفصل الرابع: العمليات المعرفية واضطراب طيف التوحد

تمهيد

1. تعريف العمليات المعرفية
2. تصنيف العمليات المعرفية
3. قصور العمليات المعرفية عند طفل التوحدي
4. نظريات تفسير العمليات المعرفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد العمليات المعرفية ضرورية لفهم كيفية معالجة الأطفال للمعلومات والتفاعل مع بيئتهم. عند الأطفال المصابين بالتوحد، يمكن أن تكون هذه العمليات متفاوتة وتعاني من تأثيرات خاصة بسبب طبيعة الاضطراب.

سنتناول في هذا الفصل التحديات المعرفية المميزة التي يواجهها الأطفال المصابون بالتوحد، وكيفية تأثير هذه التحديات على التعلم والتفاعل الاجتماعي. سنستعرض نظريات متعددة حول كيفية تأثير التوحد على العمليات المعرفية، ونناقش الأدوات والتقنيات المستخدمة لتقييم هذه العمليات لدى الأطفال.

1.تعريف العمليات المعرفية:

يشير مصطلح 'المعرفة' إلى العمليات التي تشمل نقل المدخلات الحسية، واختزالها، وتخزينها، واسترجاعها، واستخدامها. تعمل هذه العمليات المعرفية وتنشط حتى في غياب الاستثارة المتعلقة بها، كما هو الحال في الصور العقلية العامة. (جابر ع.، 2005، صفحة 45)

تشير المعرفة إلى جميع العمليات التي تتم مع المعلومات الحسية، بما في ذلك تجهيزها، واستخدامها، وتخزينها، وفهمها. تشمل العمليات المعرفية مجموعة من الخبرات التي تسهم في تنمية الانتباه، والإدراك، والذاكرة.(اعداد الباحثة)

تشير العمليات المعرفية إلى العمليات الداخلية التي يقوم بها العقل البشري، مثل الإدراك، والانتباه، والتفكير، وحل المشكلات، بالإضافة إلى تخزين وتنظيم وتجهيز المعلومات. وتنقسم هذه العمليات إلى ثلاث فئات رئيسية: العمليات الإدراكية، والعمليات الاستدلالية، وعمليات الذاكرة والتذكر.(اعداد الباحثة)

تعرف العمليات المعرفية بأنها المهام التي يقوم بها العقل بشكل مستمر، حيث تشكل مجموعة من الإجراءات المسؤولة عن معالجة جميع المعلومات الواردة من البيئة الخارجية. (Faridi & KHOSROWABADI, 2017)

وفقًا لتعريف حسونة، تُعرَف العمليات المعرفية بأنها مجموعة من الخبرات التي تساهم في تنمية الانتباه، والإدراك، والذاكرة، والحفظ، والفهم، والتعبير عن الذات، والتعبير السليم. وهذه الخبرات تُكتسب في مرحلة الطفولة المبكرة قبل الالتحاق بالمدرسة (أمل، 2007، صفحة 36)

2.تصنيف العمليات المعرفية

- **الانتباه:**

عددت تعريفات الانتباه واختلفت، حيث لم يتوصل الباحثون إلى تعريف واحد ومحدد له. ويعود هذا الاختلاف إلى التنوع في التوجهات النظرية التي انطلقت منها هذه التعريفات. ومن بين هذه التعريفات:

يعرف (القبسي، 2010، صفحة 92) لانتباه في المعجم التربوي وعلم النفس بأنه: النشاط العقلي الذي يميز الحياة العقلية من خلال تركيز الذهن على عنصر واحد من عناصر الخبرة، مما يجعل هذا العنصر أكثر وضوحًا مقارنةً بالعناصر الأخرى.

ويعبر عن قدرة الطفل على التركيز على مثير سمعي بصري معين مما يؤدي إلى القدرة على إدراك المثيرات والتمييز بينهما (محمد قاسم و دنيا ابراهيم عبده، 2010، صفحة 38).

كما يُعرف الانتباه بأنه التركيز على مثير محدد من بين عدة مثيرات. ويتطلب ذلك من الطفل في مواقف معينة أن يختار مثيرًا واحدًا من مجموعة من المثيرات، مع تجاهل المثيرات الأخرى:.(Goldstein & Bukstein, 2010)

ويرى (Berman، 2013) يعرف الانتباه بأنه العملية التي يتم من خلالها انتقاء المعلومات ذات الصلة من بين معلومات أخرى غير ذات صلة. وهو عملية معرفية تُستخدم لتحديد واختيار المعلومات المحددة التي ستتم معالجتها.

يشير الانتباه إلى عملية اتخاذ القرار التي من خلالها نركز على عنصر واحد أو عدد قليل من العناصر، بينما نتجاهل أو نتعارض مع عناصر أخرى في نفس الوقت (منصور، 2019، صفحة 94) .

يتضح مما سبق أن الانتباه هو عملية معرفية يتم من خلالها اختيار مثير محدد من بين عدة مثيرات مختلفة، بحيث يكون هذا المثير هو الأكثر وضوحًا وتميزًا مقارنةً بالمثيرات الأخرى الموجودة في نفس المجال

الانتباه: يمكن تصنيف عملية الانتباه على النحو التالي:

(أ)- الانتباه الإنتقائي: الانتباه هو عملية انتقائية، حيث يعني اختيار عنصر معين للتركيز عليه بناءً على أهميته (Reisberg, 2013) .

(ب)-من حيث موقع المثيرات: من حيث موقع المثيرات، ينقسم الانتباه إلى نوعين:

1. **الانتباه إلى الذات** :يعني تركيز الانتباه على مثيرات داخلية تصدر من داخل الفرد.
2. **الانتباه إلى البيئة** :يعني تركيز الانتباه على مثيرات في البيئة الخارجية المحيطة بالفرد

(ج)- من حيث عدد المثيرات: من حيث عدد المثيرات، ينقسم الانتباه إلى:

1. **الانتباه لمثير واحد** :يعني تركيز الفرد على مثير واحد فقط مع الاهتمام به وإغفال المثيرات الأخرى.
2. **الانتباه لأكثر من مثير** :يعني التركيز على عدة مثيرات في وقت واحد، مما يتطلب جهدًا عقليًا كبيرًا لتمكين الفرد من التعامل مع هذه المثيرات المتعددة والاحتفاظ بها.

(رسلان, ، رشاد عبد العزيز ، و سومة الفيشاوي ونجلاء، 2017، الصفحات 24-25)

(د)- من حيث طبيعة المنبهات: ينقسم الانتباه إلى:

1. **الانتباه الإرادي** :يعني توجيه الانتباه إلى شيء محدد بناءً على قرار واعٍ، مما يتطلب من الفرد بذل جهد مقصود.
2. **الانتباه اللاإرادي** :يحدث عندما يتجه الفرد نحو مثير معين دون إرادته، لأن هذا المثير يفرض نفسه عليه بقوة.
3. **الانتباه الاعتيادي (التلقائي)** :يعني تركيز الفرد على مثير يميل إليه ويهتم به بشكل طبيعي، دون الحاجة لبذل جهد خاص. (Chholak، Maksimenko Hramov، و Pisarchik، 2020)

يتضح مما سبق أن الانتباه له تصنيفات متعددة، ولكن يتم اختيار التصنيف المناسب وفقًا لعيّنة الدراسة، وهي الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد القابلين للتعلم. ومن أبرز خصائص هؤلاء الأطفال أنهم يعانون من قصور في الانتباه، لذا يتم التركيز على الانتباه لمثير واحد واستخدام الانتباه التلقائي عند تصميم البرامج التدريبية لأمهاتهم بهدف تحسين الانتباه لديهم.

- **العوامل المؤثرة في الانتباه:** يمكن تصنيف العوامل المؤثرة في الانتباه إلى:

أ) العوامل الشخصية أو الذاتية: وهي الظروف التي تؤثر في توجه الانتباه وتخضع للضبط الإرادي. من هذه العوامل:

*- **عوامل مؤقتة:** مثل الحاجات البيولوجية، التهيؤ الذهني، الاهتمام، والإيحاءات من الآخرين.

*- **عوامل دائمة:** مثل الصفات الثابتة للفرد، كعاداته في الإصغاء، والانتباه المستمر لمصادر الخطر التي قد تؤثر عليه أو تعيق بقاؤه(رسلان، 2010، صفحة 53)

ب) العوامل الخارجية وتشمل شدة المنبه، تغيير المنبه، تكرار المنبه، التضاد، الحداثة، الحركة، وموضع المنبه (حسني النجار و أمل زايد، 2015، صفحة 20) .

ج) العوامل البيئية: وتتعلق بنوع المنبه، سواء كان سمعيًا أو بصريًا (الروسان، 2016).

د) نوعية الموضوع: "ويقصد به طبيعة ونوعية الموضوع نفسه، أي الخصائص والسمات التي تميز الموضوع الذي يجذب الانتباه (Hallahan, D & Kauffman, J . &Pullen , 2013)

■- **خصائص الانتباه:**

وفيما يلي سنعرض بعض خصائص الانتباه التي تمكن الطفل من الانتباه للمنبهات المختلفة:

1)- الانتباه عملية إدراكية مبكرة: الانتباه يُعد عملية إدراكية مبكرة تتعامل مع استشعار المثيرات، بينما يُعنى الإدراك بتفسير هذه المثيرات ومنحها معاني متعددة. لذلك، يمكن اعتبار الانتباه مرحلة تقع بين الإحساس والإدراك، ويُطلق عليه وصف "عملية إدراكية مبكرة (الادهري، 2016)

2)- الإصغاء الانتباه :يُعد الخطوة الأولى في عملية تكوين وتنظيم المعلومات. فعندما يستكشف الطفل بيئته المحيطة، يحتاج إلى الاستماع إلى بعض الأصوات وتركيز انتباهه عليها. وبطبيعة الإنسان، يختار المثيرات التي تثير اهتمامه ويتجاهل ما سواها.

3)- خاصية الاختيار والانتقاء :خاصية الاختيار والانتقاء تعني أن الطفل لا يستطيع الانتباه إلى جميع المثيرات أو المنبهات المتعددة المحيطة به في الوقت نفسه. بدلاً من ذلك، يوجه انتباهه نحو المثيرات التي تلبي حاجاته واهتماماته (عبد العظيم صبري و اسامة حامد، 2016، صفحة 27).

4)- التركيز: يُعتبر التركيز من أبرز خصائص عملية الانتباه، وهو مرتبط بالجهاز العصبي الحسي. نظرًا لأن قدرة هذا الجهاز على استقبال المثيرات ونقلها محدودة، يتطلب الأمر توجيه الانتباه نحو مثير واحد محدد لتفادي تشتت الطفل (Bird, catmur, & Patton JR, 2013, p. 2006)

■- وظائف الانتباه:

يشير العتوم (2012يمكن تلخيص أهم وظائف الانتباه كعملية معرفية تؤثر بشكل كبير على العمليات المعرفية الأخرى مثل الإدراك والتذكر في النقاط التالية:

1)- تعلم كيفية عزل المثيرات التي تعيق عمليات التعلم والتذكر والإدراك من خلال عدم التركيز عليها.

2)- يعمل الانتباه على تنظيم البيئة المحيطة بالفرد، إذ يمنع تراكم المثيرات الحسية على حاسة واحدة، مما يساعد في إدارة المعلومات بشكل أكثر فعالية.

3)- توجيه عمليات التعلم والتذكر والإدراك من خلال التركيز على المثيرات التي تعزز فعالية التعلم والإدراك، مما يساهم في تحسين فعالية الذاكرة.

4)- توجيه الحواس نحو المثيرات التي تدعم عملية الإدراك، حيث إن الانتباه هو عملية مستمرة تساهم في نجاح عملية الإدراك. (عدنان العتوم، 2012، صفحة 81).

كما تم تسليط الضوء على الانتباه كعامل رئيسي في تطوير وتحسين المهارات المعرفية الأخرى (Posner & Rothbart, 2005)

تشير الدراسة الحالية إلى أن الإدراك والتذكر هما عمليتان معرفيتان تعتمدان بشكل أساسي على الانتباه. ونظراً لأهمية الانتباه والتذكر والإدراك في حدوث عملية التعلم والتفاعل مع

البيئة، يمكن القول إن أي خلل في وظيفة الانتباه قد يؤثر سلباً على عملية التعلم لدى الطفل وقدرته على التفاعل مع محيطه.

- **الإدراك:**

تعددت تعريفات الإدراك ومنها تعريف (Cooper, 2007, p. 39) عملية الإدراك هي ترجمة المثيرات الحسية إلى خبرات منظمة وذات معنى. وعلى الرغم من أن الإدراك لا يمكن ملاحظته بشكل مباشر، إلا أنه يمكن تحديد العلاقات بين أنواع مختلفة من المثيرات ومدى ارتباطها بالخبرات.

وعرفت الإدراك بأنه العملية التي تفسر الآثار الحسية التي تصل إلى المخ، من خلال دمج المعلومات والخبرات السابقة المرتبطة بالشيء المدرك. بعد تأثير المخ على هذه الآثار وفهمها، يتم تصنيفها وتسميتها بناءً على الفهم والإدراك. (ابراهيم، 2001، صفحة 132).

وعرفها (الفلفلي، 2012، صفحة 174) بأنه عملية تفسير المعلومات التي تصل من المجسمات الحسية

و أشار (ibrahim & Ojong, 2018) إلى أن الإدراك هو العملية التي يتم من خلالها تنظيم المعلومات التي تتلقاها الحواس وتفسيرها بحيث تتحول إلى إدراك ذي مغزى.

- **شروط حدوث عملية الإدراك:**

– ناحية فسيولوجية تتعلق بالحواس وأطراف الأعصاب التي تقوم بنقل الإحساسات إلى المخ.

– ناحية نفسية تتعلق بتفسير الإحساسات وإعطائها المعاني المناسبة التي تتماشى مع الشيء المدرك ضمن مجال إدراكي معين. وتأثر هذه الناحية النفسية بعدة عوامل تحدد معاني الإحساسات، مثل اتجاهات الطفل، حاجاته، دوافعه، والخبرة السابقة له.

– ناحية نفسية تتعلق أيضا بتغيير الإحساسات وإعطائها المعاني اللازمة التي تتماشي مع الشيء المدرك داخل مجال إدراكي معين حيث أن الناحية النفسية يؤثر فيها عدة عوامل تحدد معاني الإحساسات هي اتجاهات الطفل وحاجاته ودوافعه والخبرة السابقة له

■– **العوامل المؤثرة في الإدراك:**

●– **العوامل الخارجية:**

الصورة والخلفية: الصورة هي مزيج من تفاعل عناصر الصورة والخلفية. الصورة تكون الأكثر وضوحًا ومعنى، وغالبًا ما تكون أصغر حجمًا مقارنة بالخلفية.

قانون التشابه :يدرك الطفل المثيرات التي تبدو متشابهة من حيث اللون والشكل والحجم والسرعة كأنها وحدة واحدة.

قانون التقارب :يدرك الطفل المثيرات التي تكون متقاربة مكانياً وزمانياً كأنها وحدة واحدة.

قانون الاستمرار :يدرك الطفل المثيرات التي تبدو وكأنها استمرار لمثيرات أخرى سبقتها كأنها وحدة واحدة.

قانون الإغلاق :يميل الطفل إلى إكمال المثيرات الناقصة بناءً على خبراته السابقة. (عدنان العتوم، عبد الناصر الجراح، شقيق علاونة، و معاوية ابو غزال، صفحة 338).

● – **العوامل الداخلية وتنقسم إلى:**

– **العوامل المؤقتة** ومنها:

1)– الحالة الجسمية :تؤثر الحالة الجسمية للطفل في إدراكه للمثيرات من حوله..

2) – الدوافع :هي التي تحفز الطفل لإدراك المثيرات

3) الحالة المزاجية :تؤثر بشكل كبير على إدراك الطفل للمثيرات، حيث يختلف إدراكه لها بناءً على حالته المزاجية في أوقات مختلفة، مثل أوقات اللعب، التعب، أو السعادة.

4) – الحالة الذهنية :عندما يكون الذهن مشغولاً بأكثر من مثير في وقت واحد، فإن ذلك يؤدي إلى أن الطفل يستقبل بعض المثيرات دون غيرها.

– **العوامل المستديمة** وتشمل:

1)– عامل الذاكرة أو الألفة: ويقصد أن الفرد يدرك الأشياء التي سبق له أن خبرها

أسهل من الأشياء التي لم يسبق أن مرت بخبرته.

2)– مستوى الاستثارة الداخلية: سواء كان هذا الارتباط موجبا أو سالبا يؤثر في مستوى إدراك الطفل للمثيرات وذلك يكون حسب حالته الداخلية وتقلبها.

3)– الميول والاتجاهات: حيث تؤثر ميول الفرد واتجاهاته في توجيه إدراكه لمثيرات محددة

4) –الشخصية: فخصائص الشخصية تؤثر في تشويه الإدراك عند الطفل (يوسف، 2011، الصفحات 92–93)

■– **أنماط الإدراك:**

1) – **الإدراك السمعي :الإدراك السمعي** :هو القدرة على التعرف على الأشياء وتفسيرها من خلال استخدام حاسة السمع.

2–**الإدراك الشمي** :هو قدرة الفرد على التعرف على الأشياء من حوله وتفسيرها وتكوين معنى لها باستخدام عضو الشم وجهازه العصبي.

3-**الإدراك الحسي الحركي** :هو قدرة الفرد على التعرف على الأشياء وتفسيرها من خلال استخدام الجهاز الحركي واللمسي والأعصاب المختلفة.

4)- **الإدراك البصري** :هو قدرة الفرد على التعرف على الأشياء وتفسيرها من خلال استخدام الجهاز البصري لديه. (بدير، 2019، صفحة 119) .

ومن خلال العرض السابق لأنماط الإدراك المختلفة، راعت الباحثة في دراستها ضرورة تضمين بعض الأنشطة التي تنشط أكثر من حاسة لتحسين الإدراك لدى الأطفال ذوي الهمم (المعاقين عقلياً) القابلين للتعلم. فالتنوع في استخدام الحواس يساعد الطفل على التعرف على الأشياء وتفسيرها بشكل أفضل.

- **أخطاء الإدراك:**

1 - حالات المرض العقلي قد تؤدي أيضًا إلى تشوهات في الإدراك.

2 - عدم كفاءة بعض الأعضاء الحسية، مثل ضعف البصر أو السمع أو وجود تشوهات في أعضاء اللمس، يمكن أن يؤدي إلى إدراكات غير دقيقة أو خاطئة.

3- نقص الخبرة وعدم توفر المعلومات حول الشيء المدرك يمكن أن يؤدي إلى إدراك غير دقيق أو ناقص. (زكريا و يسرية، 2020، صفحة 23)

- **الذاكرة:**

تعددت تعريفات مهارة التذكر في الأطر النظرية والدراسات السابقة

فعرفها (النصر، 2009، صفحة 13)و هي القدرة على استدعاء المعارف والخبرات التي تم تخزينها وحفظها في الذاكرة. تكون هذه القدرة في أوجها خلال مرحلة الطفولة المبكرة. (ابراهيم عبد الله ، صفاء محمود، احمد المحمدي، محمد الرشيدي، و خالد النجار خسين، 2009).

كما عرفها (DOWELL, 2010, p. 55) الذاكرة بأنها عملية استدعاء المعلومات والخبرات التي سبق للفرد الحصول عليها. ويشير ذلك إلى تذكر العادات والمهارات الحركية التي سبق له تعلمها، وبالتالي فهي عملية إحياء لكل ما اكتسبه الفرد في الماضي، سواء كانت ألفاظاً أو أحداثاً. كما تُعرَف مهارة التذكر بأنها قدرة الفرد على استرجاع المعلومات المخزنة في الذاكرة مسبقاً، وهي تعتبر ضد النسيان. (ابراهيم م.، 2012، صفحة 11).

■- أنواع الذاكرة:

ويمكن تقسيم الذاكرة وفقا لخصائص النشاط الذي تتحقق فيه إلى:

المحكات الأتية:

المحك الأول: وفقا لطبيعة النشاط النفسي وينقسم إلى:

1 - الذاكرة اللفظية المنطقية: تتعلق بأفكارنا حول جوهر الأشياء، حيث لا توجد الفكرة بدون لغة بل تتجسد في رمز أو كلمة تعبر عن معانٍ معينة. لذا يُطلق على هذا النوع أحياناً اسم "ذاكرة المعاني"

2- الذاكرة الحركية: تتعلق باكتساب نماذج الحركة وحفظها واستدعائها، فضلاً عن اكتساب التصورات العضلية الحركية المتعلقة بشكل الحركة وسرعتها وتتابعها وإيقاعها. وتكتسب هذه الذاكرة أهمية خاصة في التدريب على الألعاب الرياضية وبعض الأعمال التي تتطلب مهارات حركية.

3- الذاكرة الانفعالية: هي التي يسترجع فيها الفرد ذكريات الماضي مصحوبة بانفعالات محددة، سواء كانت إيجابية أو سلبية. (أنور الشرقاوي، طلعت منصور، عادل عز الدين، و فاروق أبو عوف، 2011، صفحة 243)).

4- الذاكرة الحسية: هي التي تبدأ فيها عملية تخزين المعلومات من العالم المحيط بنا باستخدام أعضاء الحس، مما يسهل الوصول إلى هذه المعلومات في المستقبل. تشمل الذاكرة الحسية أشكالًا فرعية أخرى، وهي الذاكرة البصرية، السمعية، الشمية، اللمسية، والتذوقية. (Camina & Guell, 2017, p. 2)

المحك الثاني: وفقا لاستمرارية الاحتفاظ بمادة الذاكرة وينقسم إلى:

1- الذاكرة القصيرة المدى: تخزن المعلومات لبضع ثوانٍ فقط وتحتوي على كمية محدودة من المعلومات. عندما يتم التركيز على شيء ما، يُنقل إلى الذاكرة قصيرة المدى، والتي تُعرف أحيانًا باسم "الذاكرة الأولية" أو "المخزن قصير الأجل". تحتفظ هذه الذاكرة بالأفكار الأقل أهمية، وتبدأ هذه الأفكار في التلاشي بعد استخدامها. (فوستر، 2014، صفحة 32).

2- الذاكرة الطويلة المدى: يمكنها تخزين معلومات غير محدودة بداخلها وتتميز بالاستبقاء على المدى الطويل. عندما يُبدي الفرد اهتمامًا بالمعلومات ويفكر فيها، يتم نقلها إلى المخزن طويل المدى، حيث تُخزَّن المعلومات الأكثر أهمية. (Zlotnik & Vansintjan, 2019, p. 2)

■- **مراحل الذاكرة:** الذاكرة هي إحدى قدرات الدماغ التي يتم من خلالها الاحتفاظ بالأفكار والمعلومات واستدعاؤها عند الحاجة. ومراحلها هي:

الترميز: في هذه المرحلة، يتم العرض المبدئي للمعلومات داخل المخ وتحويلها إلى شكل يمكن تخزينه. تُرمز المعلومات في هذه المرحلة بحيث يمكن الاحتفاظ بها. وإذا لم يتم ترميز المعلومات بشكل مناسب، فإنها تتعرض للتلاشي والاضمحلال.

التخزين: وهي الفترة الزمنية التي تنقضي من حدوث الحدث حتى إعادة استرجاع أجزاء من المعلومات المتعلقة به.

الاسترجاع: هو العملية التي يتذكر فيها الشخص المعلومات التي احتفظ بها. في حين أن الترميز والتخزين هما ضروريتان للحصول على المعلومات والاحتفاظ بها، فإن عملية الاسترجاع تُعتبر الحاسمة في التذكر، حيث تتيح استحضار المعلومات عند الحاجة. (Klein, 2015, p. 3)

3- قصور العمليات المعرفية عند طفل التوحدي

- **الانتباه لدى طفل التوحدي**

يعاني الأطفال ذوو اضطراب التوحد من صعوبات في الانتباه والتركيز، حيث يواجهون تحديات في توجيه الانتباه نحو المثيرات، وتحويل الانتباه من موضوع إلى آخر، والحفاظ على الانتباه لمثير معين لفترة كافية. كما أن معظمهم يواجهون صعوبة في معالجة ودمج المعلومات من مصادر متعددة في وقت واحد

تظهر الصعوبات المعرفية الأساسية للأطفال المصابين بالتوحد في منطقتين رئيسيتين: الانتباه المشترك واستخدام الرمز. يعكس الانتباه المشترك صعوبة في الانتباه التعاوني، بينما يعكس استخدام الرمز صعوبة في تعلم المعاني المشتركة والتقليدية. يعاني الأطفال المصابون بالتوحد من اضطرابات في الانتباه من حيث التعرف البصري المكاني على الأشياء، وتتميز قدرتهم على التصنيف بجمود، وهو من أبرز ملامح الاضطراب. هذا الجمود في التصنيف يؤدي إلى نقص في التواصل الاجتماعي واستجابة انفعالية محدودة تجاه المحيطين (الشرقاوي م.، 2018، صفحة 230).

- **الادراك لدى طفل التوحدي:**

يذكر شاكر قنديل أن فيراري قام بملاحظة سلوك مجموعة من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم بين 3 و10 سنوات، حيث راقب ردود أفعالهم تجاه رؤيتهم لأنفسهم في المرآة. وقد لوحظ أن الأطفال العاديين في سن 21 شهراً كانوا يلمسون أنفهم خلال التجربة.

ومن خلال هذه الملاحظة، يتضح أن الأطفال المصابين بالتوحد قد يمتلكون نوعاً من الفهم لذاتهم مشابه للأطفال العاديين، إلا أن هذا الفهم قد يظهر في مرحلة متأخرة من العمر. (قنديل، 2000)

- **الذاكرة لدى طفل التوحدي:**

يُعاني الأطفال ذوو اضطراب التوحد من صعوبات في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عالياً من المعالجة، مثل رواية القصص وتسلسل النشاطات والأحداث التي مروا بها. كما أن قدرتهم على تذكر المعلومات التي شاهدوها بصرياً أفضل من تذكر المعلومات التي تُقدَّم إليهم بطريقة سمعية. علاوة على ذلك، يواجهون صعوبة في تذكر سلاسل المعلومات اللفظية الطويلة المتعلقة بما يفعلون وكيفية أدائه. (الشامي(أ)، 2004). قد يعاني الأطفال ذوو اضطراب التوحد من قصور في الذاكرة على المدى القصير والطويل. يعاني معظمهم من صعوبات في تذكر الأحداث القريبة، خاصة عندما تعتمد طريقة قياس الذاكرة على نوعية الأسئلة المفتوحة. ومع ذلك، يُظهر بعض الأطفال ذاكرة سمعية جيدة، حيث يمكنهم تذكر مقاطع من محادثات أو أغاني أو أحداث معينة وإعادة ترديدها بدقة حتى بعد مرور شهور. (القريطي، 1998، صفحة 448).

كما يشير (الزريقات، 2014، صفحة 152) تظهر الذاكرة قصيرة المدى لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المثيرات السمعية والبصرية، حيث يظهرون قدرة على الاستدعاء الفوري للجمل المختلطة التي تحتوي على أجزاء من جمل وأجزاء غير مرتبطة بها. الوصف الإكلينيكي لهؤلاء الأطفال يشير إلى ميلهم لإعادة الجمل التي قيلت لهم، مما يُستخدم في كلام المصاداة. أما بالنسبة للذاكرة طويلة المدى، فإن الأطفال التوحديين يظهرون صعوبة في استرجاع الأنشطة التي قاموا بها مؤخرًا. هذا يؤكد أن الشذوذات اللغوية لدى الأطفال التوحديين قد تنجم عن صعوبات في تذكر المعلومات المناسبة للتعبير عنها.

4- نظريات تفسير العمليات المعرفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

ركزت الدراسات في السنوات الأخيرة على النظريات المعرفية في محاولة لتفسير العلاقة بين السلوك والدماغ لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. (Hill & Elisabeth L, p. 2004) هناك ثلاث نظريات رئيسية حاولت تفسير اضطراب التوحد، والتي تُعرف بالنظريات المفسرة لاضطراب التوحد، وهي:

01)- نظرية العقل Theory of Mind: تبين هذه النظرية أن الأشخاص ذوي اضطراب التوحد يواجهون صعوبة في التنبؤ وشرح سلوك الآخرين، ولا يمكنهم رؤية الأمور من وجهة نظر الآخرين. في المقابل، يتمتع الأشخاص العاديون بقدرة على فهم وإحساس خاص يمكنهم من قراءة أفكار الآخرين والتفاعل معهم بفعالي (Frith & Hill, 2003) . أن الإعاقة في الجوانب الاجتماعية والتواصلية والتخيلية التي تميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعود إلى شذوذات في الدماغ تمنعهم من تكوين فهم صحيح للمواقف الاجتماعية وكيفية تفسير مشاعر الآخرين أثناء التفاعل معهم. وفقًا لعالم النفس الأمريكي **بارون-كوهين(Baron-Cohen)** ، فإن الأشخاص ذوي اضطراب التوحد غير قادرين على التنبؤ بسلوك الآخرين وشرحه من خلال فهم حالتهم العقلية، بينما يتمتع الأشخاص العاديون بقدرة على فهم وإحساس خاص يمكنهم من قراءة أفكار الآخرين وتفسير سلوكهم بفعالية. (الشرقاوي، 2018، صفحة 104)

كما يذكر(SIEGEL.B, 2003) يُعزى قصور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القيام بتواصل مشترك بالعين (Eye Contact) إلى وجود نقص في **نظرية العقل Theory of Mind)** لديهم. هذا النقص يؤدي إلى صعوبة في فهم مشاعر الآخرين والتفاعل الاجتماعي بفعالية، مما يساهم في ضعف قدرتهم على إجراء تواصل بصري متبادل.

حيث أشارت نتائج دراسة(Peterson & Slaughter , 2009) يرتبط قلة النضج الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بانخفاض أدائهم في اختبارات **نظرية العقل Theory)**

of Mind). حيث أظهرت الدراسات تسجيل انخفاض في درجات الأطفال على هذه الاختبارات، وُسجل أيضاً انخفاض متزامن في درجاتهم على مقياس فيلاند للسلوك التكيفي، مما يشير إلى العلاقة بين ضعف الفهم الاجتماعي ومهارات التكيف السلوكي.

تتمثل **نظرية العقل** في القدرة على تفسير الحالات العقلية الخاصة بالأفراد. يدرك الأطفال العاديون أن أفعال الآخرين تتعلق بما يفكرون ويعتقدون فيه. من الجدير بالذكر أن قدرة الطفل على فهم وجهات نظر الآخرين تبدأ في الطفولة المبكرة. تُعرَف **نظرية العقل** بأنها قدرة الفرد على عزو الحالات العقلية مثل الرغبات والمعرفة والمعتقدات لنفسه وللآخرين، وذلك كوسيلة لتفسير السلوكيات وفهم الدوافع وراءها.**,** (Deena Kahan Bernstein & Ellenmorris Tiegerman-Farbe, 2009, p. 331)

كما هدفت دراسة **Shamay Simone 2010** توجهت الأبحاث إلى دراسة العلاقة بين **نظرية العقل** و**ذاكرة السيرة الذاتية** لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد توصلت النتائج إلى أن صعوبات الذاكرة المتعلقة بالسيرة الذاتية لدى هؤلاء الأطفال تعود إلى قصور في **نظرية العقل** لديهم.

خلاصة **نظرية العقل** هي أن القصور الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ناتج عن عدم قدرتهم على فهم الحالات العقلية للآخرين. بمعنى آخر، المشاكل الاجتماعية التي يواجهونها هي نتيجة للقصور الإدراكي الذي يمنعهم من إدراك وفهم المشاعر والأفكار والمعتقدات لدى الآخرين. وبالتالي، يمكن القول إن القصور الاجتماعي يرجع إلى عيوب في **نظرية العقل.** (الزريقات، 2014، صفحة 118) .

02)- نظرية التماسك المركزي: Central Coherence Theory:

إلى القدرة على فهم معاني الأشياء في إطارها الكلي، أي القدرة على إدراك العلاقات بين الأجزاء وكيفية تشكيلها للصورة العامة. يعاني معظم الأطفال ذوي اضطراب التوحد من صعوبة

بالغة في المعالجة الكلية، حيث يميلون إلى التركيز على التفاصيل الجزئية بدلاً من فهم الصورة الكلية. هذا النقص في التماسك المركزي يجعلهم يواجهون تحديات في إدراك كيفية تفاعل الأجزاء لتكوين المعنى الكامل. (Happe & Frith, 2006–)(**Happe, 2006:15 & Firth**). ظهرت هذه النظرية على يد " يوتا " فيرث **Uta Frith** عام **1980**، تتناول هذه النظرية الأساليب المعرفية التي يعتمدها الأفراد في معالجة البيانات. تركز على تحديد نقاط القوة والضعف في القدرات المعرفية للأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، وتفترض أن النظام المعرفي الطبيعي يتميز بقدرة داخلية على تنظيم المعلومات وربطها عبر المحفزات وتعميمها على نطاق واسع. ومع ذلك، يفتقر الأطفال المصابون باضطراب التوحد إلى هذا النوع من الترابط والتماسك، حيث يُعتقد أنهم يواجهون صعوبة في رؤية الأشياء من منظور شامل ويعجزون عن استخلاص المعاني العامة من المعلومات المتجمعة.

(تامر فرج، 2015، صفحة 98).

03)– نظرية الوظائف التنفيذية Executive Functions Theory:

يذكر هيل (Hill & Elisabeth L, 2004)أن مصطلح الوظائف التنفيذية يشمل مجموعة من الوظائف وهي التخطيط والذاكرة العامة والكبت والسيطرة على الانفعالات والانتقال بين المهام والقدرة على بدء ومتابعة الأعمال، وهذه الوظائف ترتبط بالجزء الأمامي من المخ وبالأخص قشرة الفص الجبهي، وعادة ما يحدث قصور في الوظائف التنفيذية لدى الأشخاص ذوي الاضطرابات النمائية، والتي على الأرجح تتسم بقصور خلقي في الفص الجبهي، ومن هذه الاضطرابات اضطراب نقص الانتباه، واضطراب التوحد، واضطراب الوسواس القهري، وانفصام الشخصية، ومتلازمة تورت.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل، تم استعراض العمليات المعرفية الأساسية والعليا التي تشمل الانتباه، الإدراك، الذاكرة، التفكير، وحل المشكلات، مع تسليط الضوء على القصورات التي يعاني منها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد. تم مناقشة كيف يؤثر هذا القصور على قدرتهم على فهم الإشارات الاجتماعية، التفاعل مع البيئة، واستخدام اللغة بشكل طبيعي. كما تم عرض نظريات تفسيرية مثل نظرية العقل، نظرية الوظائف التنفيذية، نظرية الاتساق المركزي، ونظرية الإدراك الحسي، التي تسعى لتوضيح الأسباب المحتملة لهذه الصعوبات. يُظهر الفصل أهمية التدخل المبكر لتطوير هذه العمليات المعرفية وتحسين جودة حياة الأطفال المصابين بالتوحّد.

الفصل الخامس:منهج البحث وإجـــــــراءاتـــــه

تمهيد

1.الدراسة الاستطلاعية

2.الدراسة الأساسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

خصصت الباحثة هذا الفصل لعرض وتبيان الإجراءات المنهجية التي تم الاعتماد عليها في انجاز الجزء التطبيقي من هذه الدراسة وذلك بدءا من حيثيات التطبيق الميداني وجمع المعطيات قبل وبعد التجريب برنامج التدخل المبكر، وصولا الى عرض النتائج الدراسة وتحليلها.

استفتحنا الدراسة التطبيقية بدراسة استطلاعية، بغرض جمع المعلومات الأولية عن موضوع دراستنا ذلك من خلال التطبيق الاولي للأدوات دراستنا، واتبعنا ذلك بانتقاء للمنهج المناسبة للدراسة ووصف عينة وأدوات الدراسة الاصلية ثم تحلي النتائج ومناقشتها.

1.الدراسة االاستطلاعية:.

العينة الاستطلاعية:

للتأكد من مدى ملاءمة مفردات مقاييس الدراسة، وجلسات البرنامج على عينة الدراسة الأساسية فقد اختارت الباحثة عينة من طفلين انثى وذكر من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من عمر أربع سنوات ونصف وخمس سنوات.

قامت الباحثة بتطبيق بعض الجلسات على الطفلين للتأكد من مدى ملاءمة محتوى البرنامج لتحقيق أهدافه ومدى ملائمة محتوى البرنامج لقدرات الأطفال وخصائصهم

والزمن المناسب للحصة.

عينة التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة: تكونت العينة من 35 طفل يحمل نفس خصائص العينة الأساسية ة ذلك بغية دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس العمليات المعرفية تراوحت أعمارهم بين 3 و6 سنوات.

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية الى:

- التعرف على مدى ملائمة نشاطات البرنامج لعينة الدراسة الاصلية.

- مدى وضوح التعليمات
- تدريب الباحثة على تنفيذ البرنامج مع أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
- تحديد أنواع الأنشطة التي تتناسب مع عينة الدراسة الاصلية
- تحديد الاستراتيجيات المناسبة التي تتمكن من خلالها الباحثة للوصول الى الهدف المراد من الجلسة.
- التعرف على الصعوبات التي قد تواجهها الباحثة اثناء تطبيق البرنامج على أفراد العينة الأصلية.
- تحديد الأوقات المناسبة لتطبيق البرنامج.
- دراسة الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

أدوات الدراسة الاستطلاعية:

- **استمارة معلومات الطفل: ملحق (1)**

تشمل الاستمارة على البيانات الأساسية للطفل: اسم الطفل، تاريخ الجلسة عنوانها، زمن الجلسة، أهداف الجلسة وإجراءاتها أثناء التدريب ونوع التدعيم بالإضافة الى رصد ملاحظات سلوك الطفل وأدائه.

- **اختبار كولمبيا:**

تعريف الاختبار:

يعتبر اختبار كولمبيا Echelle de maturité mentale de Columbia) اختبار فردي غير لفظي حيث يهدف الى تقييم القدرات العقلية للأطفال في سلسلة متجانسة من الاختبارات اذ يقيم القدرات العقلية للأطفال وخاصة التصنيف الفئوي (dregue ,1965) الذين تتراوح أعمارهم بين 3الى 11 سنة بحيث يتطلب نشاط حركي قليل،

كولومبيا(Echelle de maturité mentale de Columbia انشأ هذا الاختبار سنة 1947 بجامعة كولومبيا بنيويورك من طرف (BESSIE BURGEMEISTER, LUCILLE HOLLANDER BLUM ET IRVING LORGE)

مكونات الاختبار:

يتكون اختبار كولومبيا من 100 لوحة من الورق المقوي 15×48 سم تحوي رسومات مختلفة تمثل أشكال هندسية وأشياء في حدود خبرة الطفل ويتطلب الاختبار من المفحوص بذل مجهود في التمييز والملاحظة ولمعرفة الشكل المختلف عليها في اللوحات الأولى، فيما بعد تتعقد الفكرة، بحيث يصبح من المطلوب على الطفل الكشف أساس التشابه والذي يسمح بعزل شكل واحد فقط بطريقة منطقية أما الهدف من هذا الاختبار هو معرفة العمر العقلي والزمني ودرجة الذكاء.

الهدف من الاختبار والنشاط العقلي المطلوب:

الهدف الأساسي من هذا الاختبار هو إعطاء درجة للذكاء من خلال معرفة العمر الزمني والعقلي.

هنا يطلب من المفحوص التمييز والملاحظة للتعرف على الشكل الذي يتماشى مع الأشكال الأخرى يتعلق التمييز بعناصر ادراكية اختلاف اللون، الشكل، تسلسل، الخ والذي يسمح بعزل شكل واحد فقط بطريقة منطقية.

طريقة تطبيق الاختبار:

يطبق الاختبار بشكل فردي من قبل المختص بحيث يطلب من المفحوص ان يضع يده على الشكل المختلف عن الاشكال الأخرى اذ علينا ان نريه اللوحة معتمدين على مفتاح تصحيح من خلال ورقة تنقيط التي تضم اسم الطفل والمركز وتاريخ تطبيق الاختبار والنقطة التي

تحصل عليها بحساب عدد الأخطاء وتنقصها من عدد مجموعات المئة ومن خلال دليل الاختبار نبحث في الجدول عن العمر العقلي بعدها نعطي العمر الزمني في جدول اخر لنجد درجة الذكاء النهائية.

- **مقياس كارز لتقدير التوجد**(ملحق2)

قام بإعداده ايريك شوبلر عام (1988) ثم قام بتطويره ريتشلر و شوبلر (2011) ترجم الى اللغة العربية من قبل نبيل السيد و وليد محمد سنة (2014) (ملحق)

الهدف من المقياس معرفة شدة اضطراب طيف التوحد حيث يتكون المقياس من 15 بند.

طريقة تصحيحه:

يعط المقياس تقديرا كميا من (1-4) درجات لكل بعد، يتم إعطاء درجة واحدة اذا كان السلوك طبيعيا درجتان اذا كان السلوك غير طبيعي بدرج بسيطة، وثلاثة درجات اذا كان غير طبيعي بشكل متوسط ,

وأربع درجات إذا كان السلوك غير طبيعي بشكل شديد ويعطى نصف الدرجة إذا توسطت الاستجابة بين استجابتين فتكون (1,5-2,5-3,5). ويقسم المقياس الى فئتين الأولى سنتبن الى 12 سنة والثانية أكبر من 13 سنة ويتم تشخيص الاضطراب في الفئة الأقل من 13 سنة التي تتراوح درجاتهم بين38 و 60 .

يتألف من 15 عشرة فقرة تحتوي كل فقرة منها أربعة تقديرات متدرجة (1-4) مع إعطاء وصف للسلوكيات التي تؤخذ بالاعتبار عند إعطاء التقدير المناسب للطفل ,حيث يشير الرقم 1الى السلوك العادي في حين ان التقديرات الأخرى تشير الى ان السلوك يتراوح من كونه غير طبيعي بدرجة شديدة أو متوسطة أو بسيطة على التوالي:

الخصائص السيكومترية لمقياس كارز:

تم ترجمة المقياس من طرف (أبو زيتونة و لارا هارون عثمان، 2014)، قامت الباحثة بتطبيقه على عينة قدرها (30) طفل من أجل حساب الصدق بطريقة صدق الاتساق الداخلي والثبات بمعامل الفاكرنباخ.

الصدق:

صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بيم درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس ويتضح ذلك منن خلال الجدول (2)

جدول2 : يوضح معاملات ارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس تقدير كارز

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0,765	0،01	6	0.961	0،01	11	0,884	**0،01**
2	0,752	0،01	7	0,793	0،01	12	0.805	**0،01**
3	0,776	0،01	8	0,772	0،01	13	0.632	**0،01**
4	0,840	0،01	9	0,802	0،01	14	0,875	**0،01**
5	0.787	0،01	10	0,961	0،01	15	0,632	**0،01**

يتضح من الجدول (2) أن درجات جميع المفردات ترتبط ارتباطا دالة برجة المقياس الكلي، نستطيع القول أن هذه المفردات تتماسك داخليا مع المقياس ككل.

الثبات:

أما دلالة ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرنباخ فكانت درجته (0,9)، وهذا ما أشار الى ان المقياس يتمتع بمستوى عال من الثبات.

- **مقياس العمليات المعرفية (من اعداد الباحثة):**

قامت الباحثة بإعداد المقياس لأغراض الدراسة يهدف هذا المقياس الى قياس العمليات المعرفية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و اعتمدت الباحثة على مجموعة من المقاييس والدراسات السابقة في بناء المقياس, يتكون المقياس من 34 بند مقسمين على ثلاث ابعاد رئيسية(انتباه،ادراك،ذاكرة)

الهدف من المقياس:

الهدف من المقياس هو قياس العمليات المعرفية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من خلال تطبيق القبلي ومن ثم التطبيق البعدي بعد القيام بالتطبيق البرنامج على الطفال اضطراب طيف التوحد.

خطوات اعداد المقياس:

- ✓ اطلعت الباحثة على ما أتيح لها من اطر نظرية ودراسات سابقة كدراسة محمد عبد الهادي ،2020 و دراسة**Allen,2017** ، واطلعت الباحثة على مراجع اجنبية وعربية والنظريات المتعلقة بالموضوع واختبارات ومقاييس التي تناولت العمليات المعرفية من أحل التعرف على الأدوات والطرق المستخدمة في قياس العمليات المعرفية من أجل الاستفادة في صياغة عبارات المقياس التي تناسب كل بعد من الابعاد.
- ✓ قامت الباحثة بالاستفادة من بعض الاختبارات و المقاييس التي توفرت للباحثة و تناولت العمليات المعرفية , و التي تضمنت بنود او عبارات قد تسهم في بناء مقياس و منها :

- مقياس الذاكرة البصرية إعداد/ محمد شطناوي، وائل مسعود(2022).
- مقياس الإدراك البصري إعداد/ محمد شطناوي، وائل مسعود(2022).
- مقياس الإدراك البصري إعداد/ السيد السمادوني(2005).
- مقياس اضطراب نقص الانتباه إعداد/ عبدالرقيب البحيري(2017).

✓ تحديد أهداف المقياس ووضع تصور لشكل المفردات التي تقيس العمليات المعرفية لدى الأطفال اضطراب طيف التوحد وبناء الصورة الأولية للمقياس من 34 عبارة موزعين على ثلاثة أبعاد (الانتباه,الادراك,الذاكرة).

✓ ثم قامت الباحثة بوضع تعريف اجرائي للعمليات المعرفية

تعريف العمليات المعرفية: فهي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد (الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد) في مقياس العمليات المعرفية بأبعاده الثلاثة انتباه والادراك والذاكرة والتي تتراوح بين (1-102) درجة.

تعريف الانتباه: هو قدرة الطفل على التركيز على مثير واحد دون غيره من المثيرات و هو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد(من ذوي اضطراب طيف التوحد) على بعد الانتباه و التي تتراوح بين (1-36).

تعريف الادراك: هو قدرة الطفل على تفسير المواقف التي يمر بيها والمعلومات التي تعرض عليه مما يؤثر في استجابته لها وهو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد (من ذوي اضطراب طيف التوحد) على بعد الادراك والتي تتراوح بين (1-33).

تعريف الذاكرة: هي قدرة الطفل على استرجاع المعلومات التي تم تخزينها مسبقا وهو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد (من ذوي اضطراب طيف التوحد) على بعد الذاكرة والتي تتراوح بين (1-33).

✓ عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين وكانت بنود مجال التحكيم .

كما يلي:

- (صدق البنود) مدى اتفاق المحكمين على بنود المقياس مع الهدف الذي وضعت من أجله.
- مدى مناسبة العبارات لطبيعة العينة المختارة.
- الحكم على دقة صياغة العبارات
- الحكم على مدى وضوح العبارات
- ابداء ما يقترحون من تعديلات.

طريقة تصحيح المقياس: يتكون المقياس من 34 مفردة ،وتتم الإجابة عليه من خلال:

أولًا: الانتباه؛وتتمايز الاستجابة على المقياس في مدى ثلاثي: غالبًا(3)، أحيانًا(2) ، أبدًا(1) ما عدا العبارات السالبة وهي (3، 6، 9) وتدل الدرجة المرتفعة على قصور في الانتباه.

ثانيًا: الإدراك ؛وتتمايز الاستجابة على المقياس في مدى ثلاثي: غالبًا(3)، أحيانًا(2) ، أبدًا(1) ما عدا العبارات السالبة وهي (13، 20، 22) وتدل الدرجة المرتفعة على قصور في الإدراك.

ثالثًا: الذاكرة ؛ وتتمايز الاستجابة على المقياس في مدى ثلاثي: غالبًا(3)، أحيانًا(2) ، أبدًا(1) ما عدا العبارات السالبة وهي (27، 31) وتدل الدرجة المرتفعة على قصور في الذاكرة.

التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس حيث قامت الباحثة في الدراسة الاستطلاعية بتطبيق المقياس على عينة قوامها (30) طفل تراوحت أعمارهم بين (3) و (6)سنوات.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم استخدام عدة طرق للتأكد من صدق المقياس ليناسب العينة وهذا على النحو التالي:

أولا: صدق المحكمين

تم عرض المقياس في صورته الأولية على خمسة (05) من الأساتذة في التخصص و قد لوحظ اتفاق بين 80%و100% و لم يتم حذف أي مفردة من المقياس.

وتم حساب النسبة المئوية التي توضح نسب اتفاق المعكمين على المفردات في مقياس العمليات المعرفية والجدول رقم (3) يوضح النسب:

جدول 3: نسبة اتفاق المحكمين على مفردات مقياس العمليات المعرفية

المفردة	النسبة المئوية	المفردة	النسبة المئوية	المفردة	النسبة المئوية
1	%80	13	100%	25	100%
2	100%	14	100%	26	80%
3	80%	15	80%	27	100%
4	100%	16	100%	28	%80
5	90%	17	100%	29	100%
6	80%	18	70%	30	0%
7	80%	19	80%	31	80%
8	100%	20	80%	32	80%
9	80%	21	100%	33	%20
10	80%	22	60%	34	100%
11	80%	23	100%		
12	90%	24	80%		

صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة و الدرجة الكلية للمقياس .و يتضح ذلك من خلال الجدول (3).

جدول 4: يوضح معاملات ارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس العمليات المعرفية

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
1	0,713**	13	0,772**	25	0,809**
2	0,755**	14	0,641**	26	0,696**
3	0,610**	15	0,803**	27	0,544**
4	0,796**	16	0,733**	28	0,764**
5	0,583**	17	0,771**	29	0,746**
6	0,865**	18	0,728**	30	0,726**
7	0,880**	19	0,741**	21	0,722**
8	0,706**	20	0,683**	32	0,498**
9	0,698**	21	0,683**	33	0,872**
10	0,654**	22	0,711**	34	0,790**
11	0,783**	23	0,683**		
12	0,672**	24	0,733**		

** دالة عند مستوى 0.01

مما سبق تبين لنا تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الصدق مما جعلنا نثق في استخدامه.

الثبات: قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام الطرق التالية:

معادلة ألفا كرونباخ: وكذلك على نفس العينة التي بلغت (30) طفلا و كانت النتائج كما هي ملخصة في الجدول التالي:

جدول 5: معاملات الثبات بطريقة ألفا–كرونباخ(ن=30)

الأبعاد	الفا–كرو نباخ
الانتباه	0.927
الادراك	0.924
الذاكرة	0.920
الدرجة الكلية	0.970

جدول 6: طريقة إعادة التطبيق

الأبعاد	معامل الارتباط
الانتباه	0,91
الادراك	0,94
الذاكرة	0,98
الدرجة الكلية	0,953

مما سبق تبين لنا تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات مما جعلنا نثق في استخدامه.

رابعا: برنامج تدريبي للتدخل المبكر في تحسين العمليات المعرفية(اعداد الباحثة):

يتناول هذا الجزء شرح لخطوات بناء البرنامج المستخدم في هذه الدراسة اشتمل على خطوات الاعداد واهداف البرنامج والأسس التي يجب مراعاتها عند تنفيذ البرنامج ومحتوى الجلسات.

تعريف البرنامج

هو عبارة عن مجموعة من الجلسات المنظمة التي تجريها الباحثة مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأفراد أسرهم، بالإضافة إلى تحديد مجموعة أهداف إجرائية يتم تنفيذها في المنزل

من خلال الأسر، بهدف مساعدة تلك الأسر على تنمية العمليات المعرفية (انتباه–ادراك–ذاكرة) لدى أبنائهم من ذوي اضطراب التوحد.

مصادر اعداد محتوى البرنامج:

أولا: التعامل المباشر مع ذوي اضطراب التوحد من خلال مجال العمل والاحتكاك المباشر مع الأطفال.

ثانيا: تم الاطلاع على العديد من برامج التدخل المبكر لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أهمها:

برنامج تيتش:

هو برنامج يعتمد أساسا لى تنظيم البيئة التعليمية حيث يقوم هذا البرنامج على أساس كل حالة هي حالة خاصة اذ يقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل حسب قدراته.

برنامج برتج:

يهدف هذا الطفل الى تنمية مهارات الطفل من (0 إلى 6) سنوات.

برنامج لوفاس:

هو برنامج قائم على نظرية التحليل السلوكي والاستجابة الشرطية اذ يعتبر برنامج لتعديل سلوكات الطفل قبل المدرسة.

ثالثا: الاطلاع على الأطر النظرية و الرجوع أليها , الذي يوضح الخصائص الاجتماعية والنفسية والمعرفية والانفعالية المميزة لأطفال اضطراب طيف التوحد ومبررات التدخل المبكر.

نتائج بعض الدراسات السابقة التي تناولت برمج التدخل المبكر والعمليات المعرفية.

رابعا: التجربة الاستطلاعية لجزء من جلسات البرنامج.

أهمية البرنامج

1-إمداد الآباء والأمهات بالمعلومات الخاصة بخصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد وكيفية التعامل معهم.

2-تقديم المساندة النفسية والمعنوية لأسر أطفال اضطراب طيف التوحد.

3-مساعدة الآباء والأمهات على تقبل الصعوبات والإخفاقات المحتملة في بداية البرنامج في تحقيق التواصل مع الطفل.

4-مساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تنمية العمليات المعرفية لديهم.

5-مساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على الاندماج داخل الأسرة والمجتمع.

أسس بناء البرنامج:

أولًا: الأسس الفلسفية للبرنامج

- من الأسس الفلسفية التي يقوم عليها البرنامج .

دور التدخل المبكر لأطفال اضطراب التوحد

يسهم التدخل المبكر إلى حد كبير في تأهيل وتطوير حياه الشخص المصاب بالتوحد حيث اثبتت الدراسات والتجارب العلمية أن تطور الحالة وتحسنها يكون أفضل بكثير إذا كان الطفل يخضع لبرنامج تعليمي منظم بدرجة عالية ومكثفه عند سن ٣:٢ سنوات، حيث يدع فرصه أكبر لتطور نمو المخ عنده واكتساب الخبرات والتفاعل مع المحيط الذي حوله مما يؤدي الي تنمية القدرة المعرفية والاجتماعية لديه. ويزيد من فرصة الطفل في تعليمه وتطويره، ويحسن من تفاعل الاسرة مع الموقف بشكل عام، كما يكشف عن القدرات الابداعية لدي الأطفال الموهبين والمبدعين .

اهداف التدخل المبكر لأطفال اضطراب التوحد

-تحسين نمو الاطفال وتمكينهم من الاندماج الاجتماعي في المستقبل. ابراز اهمية جو الأسرة في تخطيط وتنفيذ برامج التدخل.

-التقليل من المعاناة المعنوية والمادية لأسر الأطفال، ومساعدتها في تقبل أطفالها وتحقيق درجه مقبولة من التكيف.

-مساعدة الأسرة على اكتساب المعرفة والمهارات والاتجاهات اللازمة لتنشئة أطفالها.

الاتجاه الثاني: وهو الطفل لتحقيق أقصى قدر من الاستثمار لقدراته، لضمان نموه إلى أقصى قدر ممكن في جميع مظاهر النمو.

ويعد الهدف الرئيسي للتدخل المبكر هو أن يتلقي الأطفال الذين يعانون من اضطراب في نموهم أو هم في خطر الإصابة بها تدخلًا وفق نموذج يعتبر المظاهر البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية متكاملة انطلاقًا من الوقاية والرعاية الاجتماعية، بحيث تزداد قدرتهم على التطور والعيش ويسمح باندماجهم الكلي في الوسط.

- الأسس الفلسفية للبرنامج

-اعتبار الطفل هو المحور الأساسي ولذلك صممت الأنشطة بصورة متنوعة لتلاءم احتياجات كل طفل حسب قدراته وان تكون لها فائدة تعود على حياته اليومية في قدرته على التواصل مع المجتمع المحيط به.

-تقدم الأنشطة للأطفال من خلال وسائل متنوعة واستخدام الأدوات التي تعتمد على استثارة الحواس حتى تكون النتيجة أفضل.

– أن ترتبط العمليات المعرفية المقدمة بالبيئة المحيطة بالطفل وأن تكون وظيفية وأن يستخدمها بالفعل وذلك حتى تكون الاستفادة بشكل أكبر لتساعدهم على التواصل والتفاعل مع المجتمع المحيط بهم.

–التدرج في تعلم العمليات المعرفية من الأسهل إلى الأصعب وأن تقدم هذه العمليات بطريقة بسيطة لتناسب إمكانيات وقدرات الطفل المعاق.

– ربط الأطفال بالبيئة من حولهم حتى يكون التواصل والتفاعل بشكل أفضل.

ثانيًا : الأسس العامة

1–الإطار النظري للدراسة، والمراجع العربية والأجنبية التي تناولت العمليات المعرفية الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب التوحد.

2–الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت العمليات المعرفية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

3–برامج التدخل المبكر الموجهة إلى أطفال اضطراب التوحد .

4–البرامج العلاجية الموجهة إلى أطفال اضطراب التوحد.

5–إشراك الوالدين في اكساب الطفل العمليات المعرفية عن طريق التفاعل بين الوالدين والطفل عن طريق اللعب اثناء بعض جلسات البرنامج

6– إعداد قائمة بالمعززات لكل طفل لتقديم التعزيز المستمر طول فترة البرنامج.

7– إقامة علاقة إرشادية بين الباحثة والوالدين للتعاون بما يخدم الدراسة الحالي.

8– الاعتماد على استراتيجيات وفنيات متنوعه ومهارات مختلفة بما يجعل البرنامج عاملًا جاذبًا للمشاركين بما يحقق أهداف البرنامج.

ثالثًا: الأسس التربوية.

1-استخدام كلمات وعبارات وألفاظ واضحة ومفهومة ومناسبة للأطفال.

2-أن يتسم البرنامج بالمرونة حيث من الممكن إجراء التعديلات أثناء التطبيق إذا لزم الأمر.

3-مراعاة الفروق الفردية للأطفال، والصفات التي يتسم بها كل طفل.

4-التركيز على الأنشطة المناسبة والمفضلة للأطفال.

5-استخدام أنشطة جذابة لانتباه الأطفال.

6-التدرج عند استخدام فنيات تحليل المهمة من السهل للصعب .

7-الاعتماد على الألعاب و الصور الملونة والمجسمات.

8-مراعاة مبدأ التعزيز الفوري للاستجابات الصحيحة؛ حيث يتم اكتساب السلوكيات التي تعزز بسرعة وبانتظام من تلك التي لم تُعزز، والأهم أفضلية هذا المعزز للطفل؛ للحفاظ على زيادة الاستجابات الصحيحة واستمرارية حدوثها في المستقبل.

9-الارتباط بأهداف البرنامج العامة والخاصة.

10-التسلسل المنطقي والترابط لمحتوى البرنامج

رابعًا: الأسس النفسية

1-ضرورة تقديم المساعدة المستمرة للطفل ذوي اضطراب التوحد لتحسين العمليات المعرفية.

2-تنمية شعور الطفل بتقبل الأسرة والمجتمع له

.3-تنمية مهارة الادراك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتعبير عن حاجاتهم

4-تلبية الاحتياجات المعرفية والمهارية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المقدم لهم البرنامج

5-تحسين الحالة النفسية والمزاجية للأطفال باستخدام أنشطة وأدوات جاذبة وممتعة لهم

6-زيادة المحاولات الناجحة لدى الطفل، وتجاهل محاولات الفشل ؛ حتى تمكنه من اكتساب ثقته بنفسه، وثقة المحيطين به.

الأهداف العامة للبرنامج

يسعى البرنامج إلى تنمية العمليات المعرفية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك بمشاركة أسر هؤلاء الأطفال(الأب – الأم).

الأهداف الإجرائية للبرنامج

1.التعارف على الأطفال وأولياء الأمور.

2.إقامة العلاقة الإرشادية بين الباحثة والأطفال.

3.التعرف على أهداف البرنامج وخطواته وإسلوب تنفيذه.

4.تنمية دافعية أولياء الأمور للإشتراك في البرنامج.

5.توعية أولياء الأمور بأهمية التدخل المبكر ودوره الفعال في حياة الطفل.

6.الرد على جميع استفسارات أولياء الأمور المتعلقة بالطفل ذوي اضطراب التوحد.

7.توعية أولياء الأمور بخصائص العمليات المعرفية لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد.

8.أن يتدرب الطفل على معرفة اسمه.

9.أن يتدرب الطفل على ترديد اسمه.

10.أن يتدرب الطفل على الانتباه إلى المتحدث عندما ينادي عليه.

11.أن يتدرب الطفل على أن ينتبه إلى المتحدث والاستجابة له وفقًا للمثير السمعي.

12.أن يتدرب الطفل على أن ينتبه إلى المتحدث أثناء الحوار لمدة 3 ثواني.

13.تدريب الطفل على زيادة مدة الانتباه.

14.تدريب الطفل على التقليد.

15.تدريب الطفل على تمييز صوت الحيوانات.

16.تدريب الطفل على الجلوس في مقعده واللعب بلعبة لمدة من 3 : 10 دقائق. 17.تدريب الطفل على فهم الإشارات.

18.تدريب الأطفال على فهم لغة الجسد والإيماءات.

19. أن يتعرف الطفل على أشكال المشاعر المختلفة.

20. أن يستخدم الطفل تعبيرات وجة ملائمة مناسبة للموقف.

21. أن يتدرب الطفل على قراءة مشاعر الآخرين من خلال تعبيرات الوجه.

22. أن يستخدم الطفل تعبيرات وجه ملائمة مناسبة للموقف.

23.أن يتذكر الطفل الأشكال التي تعرض عليه.

24.أن يصنف الطالب الخرز المستخدم لتنمية التركيز البصري لديه.

25.أن يميز الطالب بين ألوان الخرز.

26.أن يدقق الطالب فى إدخال الخرز الملون داخل الحبل لزيادة تركيزه.

27.تنمية الإدراك البصري بالتمييز بين الأحجام والأطوال.

28.أن يتذكر الطفل الأشكال لتنشيط الذاكرة لديه.

29.أن يتدرب الطفل على استخراج الاختلافات (المقارنة والملاحظة).

30.أن يتدرب الطفل على ملاحظة الأشكال المتشابهه والمختلفة.

31.تدريب الطفل على الإدراك من خلال تكملة الجزء الناقص من الصورة.

32.تدريب الطفل على الانتباه للمتحدث.

33. تدريب الطفل على تمييز الاختلاف.

34.تدريب الطفل على ربط الصورة بالفراغ.

35.تدريب الطفل على ربط العلاقات.

36.تدريب الطفل على تمييز المعكوسات.

الفنيات المستخدمة في تطبيق البرنامج:

قامت الباحثة باستخدام مجموعة من الفنيات بغرض تحقيق اهداف البرنامج ، وفيما يلي عرض موجز لكل من هذة الفنيات.

أ- فنية التعزيز

حيث تقوم الباحثة في بداية التدريب بتعزيز الطفل على الاستجابة المناسبة، وبشكل عام فإن التعزيز يجب أن يتم مباشرة بعد الاستجابة الصحيحة ويعزز الاستجابة الصحيحة والمناسبة فقط.

ب – الواجب المنزلي

وهو تلك الأنشطة التي يمكن أن يكلف بها الطفل وذلك بهدف مساعدة على ممارسة المهارات والأنشطة المكتسبة في البرنامج.وقد حرصت الباحثة على أن تختم أغلب الجلسات بواجب منزلي يدور حول مجموعة من الأنشطة والمهارات التي يتم التدريب للطفل عليها خلال الجلسة

مما يكون له أثر في تنمية العمليات المعرفية(انتباه –ادراك–ذاكرة) الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ج– التلقين

التلقين هو:إستراتيجية تعليمية تساعد الطفل على القيام بالاستجابة الصحيحة، ويُمكن إعطاء التلقين في أثناء التعليم كنمذجة الاستجابة المرغوبة، وفي أثناء قيام الطفل بالاستجابة للتقليل من الأخطاء، أو بعد قيام الطفل بالاستجابة الخاطئة، وذلك لتعليمه الإجابة المتوقعة والصحيحة. ويتضمن "التلقين اللفظي، التلقين بالنمذجة، التلقين الجسدي، التلقين الإيمائي.

د–النمذجة

النمذجة هي عملية أداء السلوك للطالب حتي يقوم بتقليده، وهناك عدة أنواع من النماذج عادة ما نستخدم النموذج الحي ،النماذج المكتوبة، والمصورة والمسموعة. بهدف أداء مهارة معينة، ويتوقع من الطفل تقليده في أدائها، من خلال سلسلة من المهام والخطوات.

هـ–تحليل المهمة

يُعد أسلوب تحليل المهمة من الأساليب التدريسية المناسبة للأطفال ، حيث يُعرف بأنه: الأسلوب الذي يعمل فيه المعلم على تحليل المهمة التعليمية إلى عدد من مكوناتها أو خطواتها بطريقة منظمة متتابعة، تجزئة المهارة إلى أجزاء ومهام رئيسة، ثم ترتيب هذه الأجزاء للوصول إلى المهارة الأساسية، وذلك لتسهيل عملية التدريب والحصول على استجابات صحيحة للطفل.

خطوات تنفيذ البرنامج:

قامت الباحثة بتطبيق البرنامج وفقًا للخطوات الآتية:

– قامت الباحثة باختيار مركز النور للتوحد بالجزائر العاصمة.

– تم تطبيق مقياس كارز لتشخيص اضطراب التوحد.

– تم تطبيق اختبار كولمبيا لقياس نسبة الذكاء.

– تم تطبيق مقياس المهارات المعرفية إعداد/ الباحثة لاختيار الأطفال الذين يحصلون على درجات منخفضة في المهارات المعرفية.

– قامت الباحثة بإعداد البرنامج التدريبي للفنيات التدخل المبكر للتلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد.

– قامت الباحثة بتحديد عينة الدراسة وتمثلت في (20) طفل.

– تم إجراء القياس القبلي لمقياس المهارات المعرفية على الأطفال.

– قامت الباحثة بتطبيق البرنامج على العينة ذوي اضطراب التوحد.

– قامت الباحثة بإجراء القياس البعدي لمقياس المهارات المعرفية على الأطفال.

– قامت الباحثة باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة للوصول إلى نتائج الدراسة.

– قامت الباحثة بتفسير نتائج الدراسة، في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

محتوى البرنامج:

بناء على الأهداف التي تم تحديدها في البرنامج ،وكذلك الإجراءات العملية بما تضمنه من فنيات واستراتيجيات ووسائل مستخدمة بلغ عدد جلسات البرنامج (41) جلسة بواقع خمس جلسات في الأسبوع ، ويتراوح زمن الجلسة (25–30) دقيقة وأحيانًا تصل بعض الجلسات إلى (45) دقيقة ،وتم تطبيق البرنامج في مدة (8) أسابيع.

مراحل تنفيذ البرنامج:

المرحلة الأولى: التعارف والتهيئة وتشتمل على الجلسات من(1 :3)

المرحلة الثانية: مرحلة التدريب وتشتمل على الجلسات من(4–44).

المرحلة الثالثة: الختام جلسة (45).

الخطوات الإجرائية للدراسة الميدانية:

البدء بتطبيق

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- توصلت الباحثة الى المدى الزمني المناسب لكل جلسة والمناسب والذي تمثل في (35-40) دقيقة
- توصلت الى ضرورة التهيئة لكل جلسة من جلسات البرنامج حيث كانت التهيئة عبارة عن مراجعة سريعة لما تم أخذه في الجلسة السابقة
- ضرورة التدرج والتكرار في الأنشطة بالبرنامج الفروق الفردية للأمهات واطفالهن ومراعاة الفروق الفردية وقدراتهن أيضا على استيعاب الأنشطة وتنفيذها مع الطفل بكفاءة لمراعات
- اختيار الأدوات التي تتلاءم مع خصائص طفل التوحد.
- تمتع أدوات الدراسة بالصدق والثبات

2.الدراسة الأساسية

منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة على المنهج شبه تجريبي لمجموعتين متكافئتين، الأولى (شبه تجريبية) والتي تم تطبيق البرنامج التجريبي عليها (المتغير المستقل) والثانية (ضابطة) وهي المجموعة التي لا تتعرض للمتغير التجريبي وتبقى تحت ظروف عادية اذ تشبه المجموعة التجريبية في خصائصها.

وقد ذكرت سناء سليمان(311,2009-312) الخصائص التي تميز المنهج التجريبي:

تحقيق التكافؤ بين افراد كل مجموعة من مجموعات البحث:

مقارنة مجموعتين او أكثر من البحث.

معالجة المتغيرات المستقلة:

استخدام الإحصاء الاستدلالي.

مجتمع الدراسةّ:

استهدفت الدراسة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذي قدر انتشاره بنسبة 1% من سكان العالم هذا ما يستدعي تكثيف الكشف و التشخيص والتكفل بالأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد .

عينة الدراسة الأساسية و خصائصها:

تكونت عينة الدراسة من (20) طفل وطفلة من ذوي اضطراب طيف التوحد ، تم تقسيمها الى مجموعتين ضابطة و تجريبية، وكان هؤلاء قد تم تشخيصهم على انهم من ذوي أطفال اضطراب طيف التوحد والذي تتراوح أعمارهم بين (3–6) سنوات و تراوحت معدلات ذكائهم بمتوسط قدره 70 درجة و درجة توحد بمتوسط 32 لا يعانون من أي إعاقة حسية او حركية, و يوضح الجدول (8) توزيع أفراد عينة البحث ،وتمت مكافئة المجموعتين في العمر ودرجة التوحد من خلال مقياس كارز لتقدير التوحد و درجة الذكاء من خلال اختبار كلومبيا و العمليات المعرفية من خلال مقياس العمليات المعرفية (من اعداد الباحثة) و يوضح الجدول (1) توزيع أفراد عينة البحث .

توزيع العينة:

جدول7 : يوضح توزيع افراد العينة الأصلية (ن=20)

النوع المجموعة	الجنس		العدد الكلي
	الذكور	الاناث	
مجموعة تجريبية	5	5	10
مجموعة ضابطة	5	5	10
العدد الكلي	10	10	20

تكافؤ افراد العينة:

قامت الباحثة بإجراء التكافؤ بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج التدخل المبكر حيث استخدمت اختبار مان ويتني للتحقق من تكافؤ المجموعتين بين أفراد العينة.

التكافؤ من حيث العمر الزمني:

قامت الباحثة بمقارنة العمر الزمني لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة باستخدام اختبار مان ويتني.

جدول 8: قيم z ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة و التجريبية في القياس القبلي من حيث العمر الزمني

المتغيرات	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	10	60,1000	7,88036	10,90	109,00	46,00	,303-	غير دالة
	الضابطة	10	59,5000	7,86342	10,10	101,10			

يتضح من خلال الجدول (8) أن قيمة zالمحسوبة بلغت (-,303)،ما يشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات العمر الزمني لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة.

التكافؤ من حيث درجة الذكاء:

قامت الباحثة بمقارنة درجات الذكاء لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة باستخدام اختبار مان ويتني.

جدول 9: قيم z و دلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة و التجريبية في القياس القبلي من حيث درجات الذكاء

المتغيرات	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	z	مستوى الدلالة
درجة الذكاء	التجريبية	10	61,8000	5,09466	10,70	107,00	48,0	-,152	غير دالة
	الضابطة	10	62,0000	5,35413	10,30	103,00			

يتضح من خلال الجدول (09) أن قيمة zالمحسوبة بلغت (-,152)،ما يشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات العمر الذكاء لاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة.

التكافؤ من حيث درجة اضطراب طيف التوحد:

قامت الباحثة بمقارنة درجات اضطراب طيف التوحد لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة باستخدام اختبار مان ويتني.

جدول 10: قيم z و دلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة و التجريبية في القياس القبلي من حيث درجات الاضطراب

المتغيرات	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	z	مستوى الدلالة
درجة اضطراب طيف التوحد	التجريبية	10	32,8000	2,14994	10,95	109,50	45,500	-,349	غير دالة
	الضابطة	10	32,4000	2,17051	10,05	100,50			

يتضح من خلال الجدول (10) أن قيمة zالمحسوبة بلغت (-,349)،ما يشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات العمر الذكاء لاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة.

من حيث العمليات المعرفية:

قامت الباحثة بمقارنة درجات العمليات المعرفية بأبعاده الثلاثة انتباه و الادراك و الذاكرة والدرجة الكلية لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة باستخدام اختبار مان ويتني

جدول 11: قيم z و دلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة و التجريبية في القياس القبلي من حيث العمليات المعرفية

المتغيرات		المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	z	مستوى الدلالة
العمليات المعرفية	الانتباه	التجريبية	10	20,2000	3,76534	10,30	103,00	48,000	-,152	غير دالة
		الضابطة	10	20.300	3.46	10 ,70	107,00			
	الادراك	التجريبية	10	18,2000	3,29309	10,65	106,5	103,500	-,115	غير دالة
		الضابطة	10	18.10	3.28	10,35	103,5			
	الذاكرة	التجريبية	10	19,3000	1,88856	10 ,25	102 ,50	50,000	,000	غير دالة
		الضابطة	10	19.50	2.06	10 ,75	107 ,50			
	الدرجة الكلية	التجريبية	10	57,7000	7,89444	10 ,350	103 ,50	49,500	,038-	غير دالة
		الضابطة	10	57.90	7.89	10 ,650	106 ,50			

يتضح من خلال الجدول (11) أن قيمة zالمحسوبة بلغت (-,038)،ما يشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات العمليات المعرفية لاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة.

شروط اختيار العينة:

راعت الباحثة في اختيار العينة الشروط التالية:

- ان يكون الطفل مشخصا على أنه يعاني من اضطراب طيف التوحد من قبل طبيب الأمراض العقلية للأطفال.
- ألا يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من اعاقات و أمراض مصاحبة .
- تم اختيار الأطفال الذين يعانون من انخفاض في العمليات المعرفية

و في هذه الدراسة يعد البرنامج القائم على التدخل لمبكر هو المتغير المستقل، اما المتغير التابع هو تحسين العمليات المعرفية (الانتباه ,الادراك ,الذاكرة)لدى أطفال اضطراب طيف التوحد, مع الأخذ في الاعتبار ان هناك متغيرات دخيلة يتم تناولها بالضبط(العمر الزمني ,درجة الذكاء ,درجة التوحد).

و استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية المنهج التجريبي ذي المجموعتين و القياس (قبلي، بعدي, تتبعي) من اجل:

- المقارنة بين المجموعتين الضابطة و التجريبية حيث ان هذه الأخيرة خضعت للبرنامج و الضابطة لم تخضع لبرنامج , وذلك في القياس البعدي ,و هذا بعد التأكد من التكافؤ بين المجموعتين قبل ادخال المتغير المستقل بغية التعرف على فعاليته.
- القياس القبلي و البعدي بد البرنامج ,للتأكد من فعاليته و القياس التتبعي للتأكد من استمرارية البرنامج مع المجموعة التجريبية.

التصميم التجريبي للدراسة:

ويوضح الجدول (12) التصميم التجريبي للمجموعتين الضابطة و التجريبية.

جدول 12: التصميم التجريبي للمجموعتين الضابطة و التجريبية.

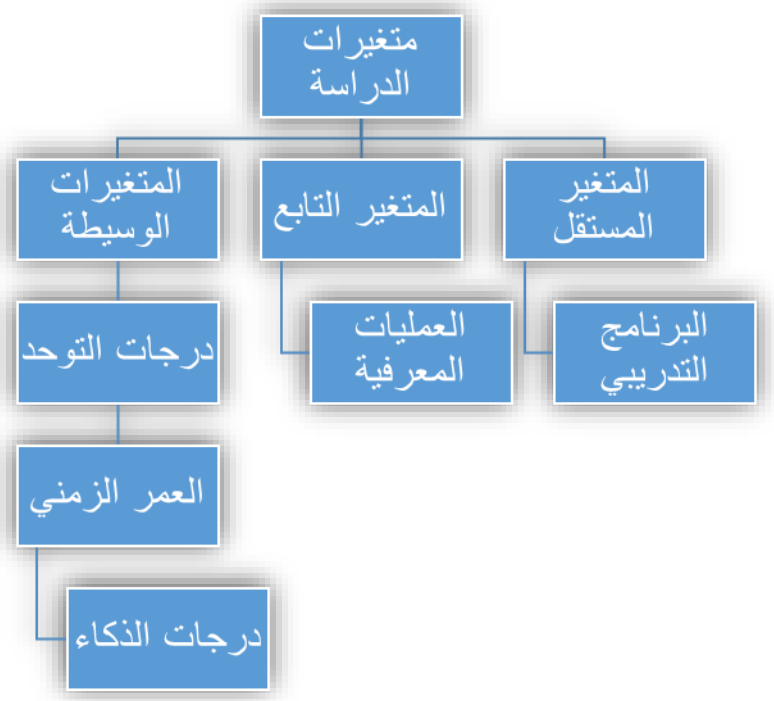
م	المجموعة	القياس القبلي	البرنامج التدريبي	القياس البعدي	القياس التتبعي
المعالجة					
1	الضابطة	✓	✗	✓	✗
2	التجريبية	✓	✓	✓	✓

متغيرات الدراسة:

اشتملت هذه الدراسة على المتغيرات التالية:

1. المتغير المستقل المتمثل في البرنامج التدريبي المبني على التدخل المبكر.
2. المتغير التابع: العمليات المعرفية.
3. المتغيرات الوسيطة: العمر الزمني، درجات الذكاء، درجات التوحد.

و يمكن توضيح المتغيرات الأساسية للدراسة على النحو التالي :



رسم توضيحي2 : يوضح متغيرات الدراسة

خطوات الدراسة:

تمت الدراسة وفق الخطوات التالية:

- اعداد ومراجعة الدراسات السابقة والإطار النظري وتحديد الفروض والأدوات وطرق جمع البيانات.
- تجهيز واعداد ادوات الدراسة المتمثلة في مقياس العمليات المعرفية وبرنامج التدخل المبكر لتحسين العمليات المعرفية.
- حساب الخصائص السيكومترية للأدوات على عينة الدراسة الاستطلاعية التي تماثل عينة الدراسة الأساسية.
- بعد التأكد من ملائمة أدوات الدراسة وصلاحيتها لتحقيق الأهداف، تم تطبيقها على المجموعة التجريبية.
- استخدم الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار فروض الدراسة.

- عرض نتائج الدراسة وفقا للفروض، وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
- تم تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية المناسبة التي تحقق صحة فروض الدراسة الحالية و تتمثل في التالي:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري
- اختبار مان ويتني واختبار ويلككسون.
- معامل الارتباط بيرسون.

خلاصة الفصل:

يستعرض هذا الفصل الجانب التطبيقي للدراسة، حيث شمل إجراء دراسة استطلاعية للتحقق من صلاحية الأدوات المستخدمة وخصائصها السيكو مترية من حيث الصدق والثبات باستخدام عينة استطلاعية مختارة بعناية، وأظهرت النتائج أن الأدوات تتمتع بمستوى مقبول من الموثوقية. بعد ذلك، تم تنفيذ الدراسة الأساسية على عينة أوسع باستخدام منهج تجريبي يعتمد على تصميم قبلي وبعدي مع مجموعة ضابطة وتجريبية. تضمنت خطوات الدراسة جمع البيانات، تطبيق البرنامج أو التدخل المقترح، وإجراء القياسات القبلية والبعدية. ولتحليل النتائج تم استخدام أدوات إحصائية متنوعة.

الفصل السادس :عــرض النتـــائج ومنـاقشتها

تمهيد

1. عرض نتائج الدراسة

2.مناقشة نتائج الدراسة و تفسيرها

الاستنتاج العام

توصيات واقتراحات

الخاتمة

تمهيد:

خصصت الباحثة هذا الفصل لعرض وتبيان الإجراءات المنهجية التي تم الاعتماد عليها في انجاز الجزء التطبيقي من هذه الدراسة وذلك بدءا من حيثيات التطبيق الميداني وجمع المعطيات قبل وبعد التجريب برنامج التدخل المبكر، وصولا الى عرض النتائج الدراسة وتحليلها.

استفتحنا الدراسة التطبيقية بدراسة استطلاعية، بغرض جمع المعلومات الأولية عن موضوع دراستنا ذلك من خلال التطبيق الاولي للأدوات دراستنا، واتبعنا ذلك بانتقاء للمنهج المناسبة للدراسة ووصف عينة وأدوات الدراسة الاصلية ثم تحلي النتائج ومناقشتها.

1. **نتائج الدراسة وتحليلها:**

عرض نتائج الفرضية الأولى:

نتائج الفرض الأول: ينص على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والمجموعة الضابطة للقياس البعدي على مقياس العمليات المعرفية بأبعاده الثلاثة (انتباه، إدراك، ذاكرة) والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان وتني للكشف عن دلالة الفروق لعينتين مستقلتين وقد جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول13 : اختبار مان وتني وقيمة z ودلالتها للفرق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مهارات العمليات المعرفية(ن=10)

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة U	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
الانتباه	التجريبية	10	15,200	152,00	-3,566	3,000	0.01	لصالح التجريبية
	الضابطة	10	5,800	58,00				
الادراك	التجريبية	10	15,00	151,00	-3,489	4,000	0.01	لصالح التجريبية
	الضابطة	10	5,90	59,00				
الذاكرة	التجريبية	10	15,50	155,00	-3,792	,000	0.01	لصالح التجريبية
	الضابطة	10	5,50	55,00				
الدرجة الكلية	التجريبية	10	15,45	154,50	-3,743	,500	0.01	لصالح التجريبية
	الضابطة	10	5,55	55,50				

. يتضح من خلال الجدول رقم (13) الى :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس البعدي في البعد الأول (الانتباه) على مقياس الانتباه لذوي اضطراب طيف التوحد لصالح متوسط رتب المجموعة التجريبية ,بقيم

متوسطات المجموعتين (التجريبية ,الضابطة) في التطبيق البعدي ,و هذا يشير الى التحسن الذي حدث نتيجة برنامج التدخل المبكر.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في البعد الثاني (الادراك) على مقياس الانتباه ل ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح متوسط رتب المجموعة التجريبية، بقيم متوسطات المجموعتين (التجريبية، الضابطة) في التطبيق البعدي، وهذا يشير الى التحسن الذي حدث نتيجة برنامج التدخل المبكر.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في البعد الثالث (الذاكرة) على مقياس الانتباه لذوي اضطراب طيف التوحد لصالح متوسط رتب المجموعة التجريبية، بقيم متوسطات المجموعتين (التجريبية، الضابطة) في التطبيق البعدي، وهذا يشير الى التحسن الذي حدث نتيجة برنامج التدخل المبكر.

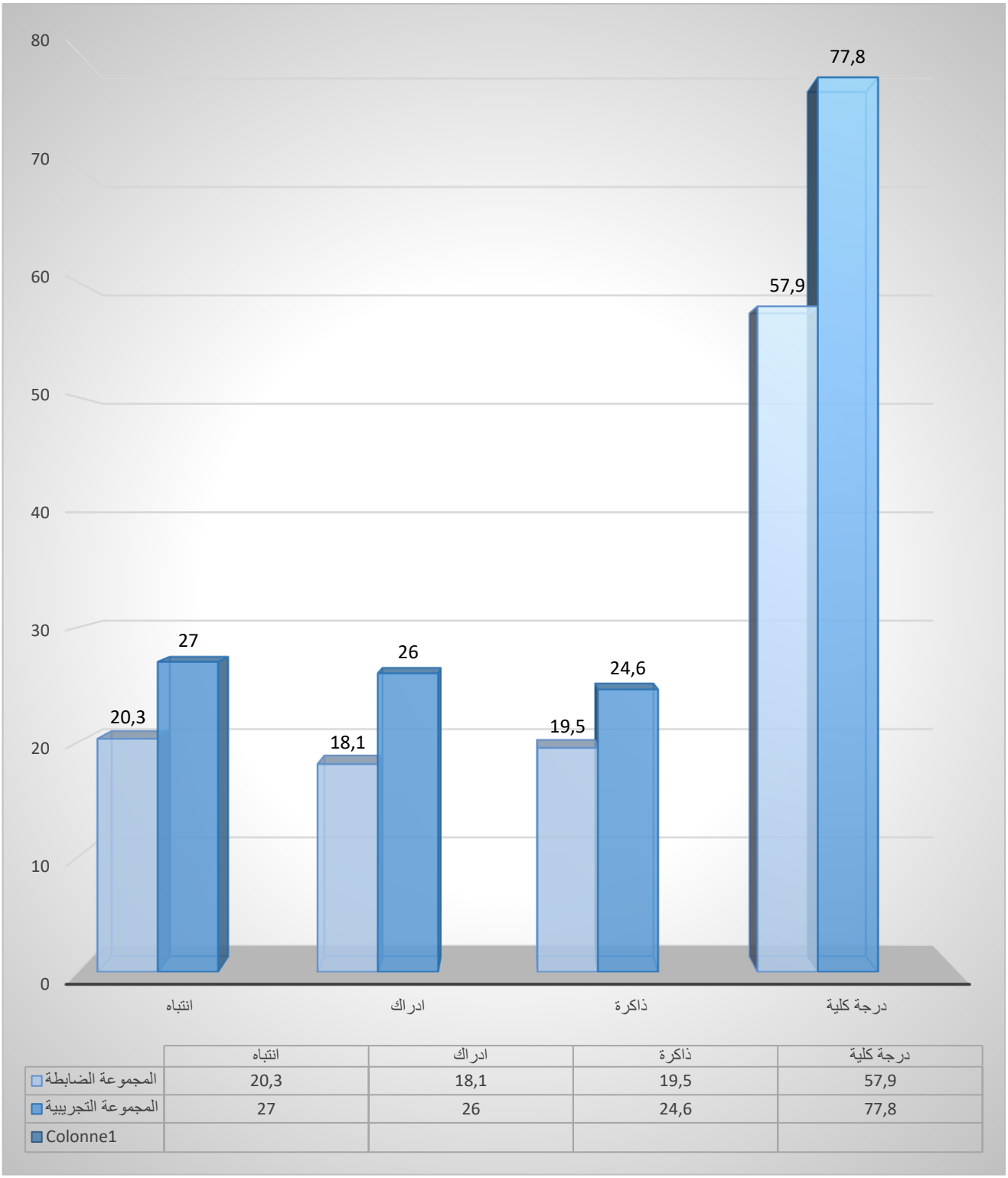
وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية و في القياس البعدي للدرجة الكلية على مقياس العمليات المعرفية لذوي اضطراب طيف التوحد لصالح متوسط رتب المجموعة التجريبية، بقيم متوسطات المجموعتين (التجريبية، الضابطة) في التطبيق البعدي، وهذا يشير الى التحسن الذي حدث نتيجة برنامج التدخل المبكر.

ولمعرفة مقدار الارتفاع في مستويات العمليات المعرفية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للقياس البعدي للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول14 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مقياس العمليات المعرفية للقياس البعدي.

البعد	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحسابي	الانحراف المعياري
الانتباه	20.300	3.46	27	2.62
الادراك	18.10	3.28	26	3.33
الذاكرة	19.50	2.06	24.80	1.87
الدرجة الكلية	57.90	7.89	77.80	6.62

و يوضح الجدول (14) دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس العمليات المعرفية بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر لدى العينتين التجريبية و الضابطة للقياس البعدي



	انتباه	ادراك	ذاكرة	درجة كلية
المجموعة الضابطة	20,3	18,1	19,5	57,9
المجموعة التجريبية	27	26	24,6	77,8
Colonne1				

رسم توضيحي 3: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مهارات العمليات المعرفية للقياس البعدي.

يتضح من الشكل البياني (3) ارتفاع درجات العمليات المعرفية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية بالمقارنة بدرجات أطفال نفس الاضطراب في المجموعة الضابطة في قياس العمليات المعرفية بعد تطبيق البرنامج.

عرض نتائج الفرضية الثانية:

نتائج الفرض الثاني: ينص على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس العمليات المعرفية بأبعاده الثلاثة (انتباه، إدراك، ذاكرة) والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون ويوضح الجدول (15) نتائج هذا الفرض:

جدول15 : اختبار ويلككسون وقيمة z ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي و رتب درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس العمليات المعرفية(ن=10).

الأبعاد	القياس القبلي/البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الانتباه	الرتب الموجبة	10	5,5	55	−2,809	**0.01**
	الرتب السالبة	0				
	التساوي	0				
	المجموع	10				
الادراك	الرتب الموجبة	10	5,5	55	−2,820	**0.01**
	الرتب السالبة	0				
	التساوي	0				
	المجموع	10				
الذاكرة	الرتب الموجبة	10	5,5	55	−2,844	**0.01**
	الرتب السالبة	0				
	التساوي	0				
	المجموع	10				
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	10	5,5	55	−2,810	**0.01**
	الرتب السالبة	0				
	التساوي	0				
	المجموع	10				

يتضح من خلال الجدول (15) ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين متوسطي أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي البعدي في البعد الأول (الانتباه) على مقياس الانتباه ل ذوي

اضطراب طيف التوحد لصالح متوسط رتب القياس البعدي، بقيم متوسطات القياسين (القبلي، البعدي) في التطبيق البعدي،

وهذا يشير الى التحسن الذي حدث في المجموعة التجريبية نتيجة برنامج التدخل المبكر.

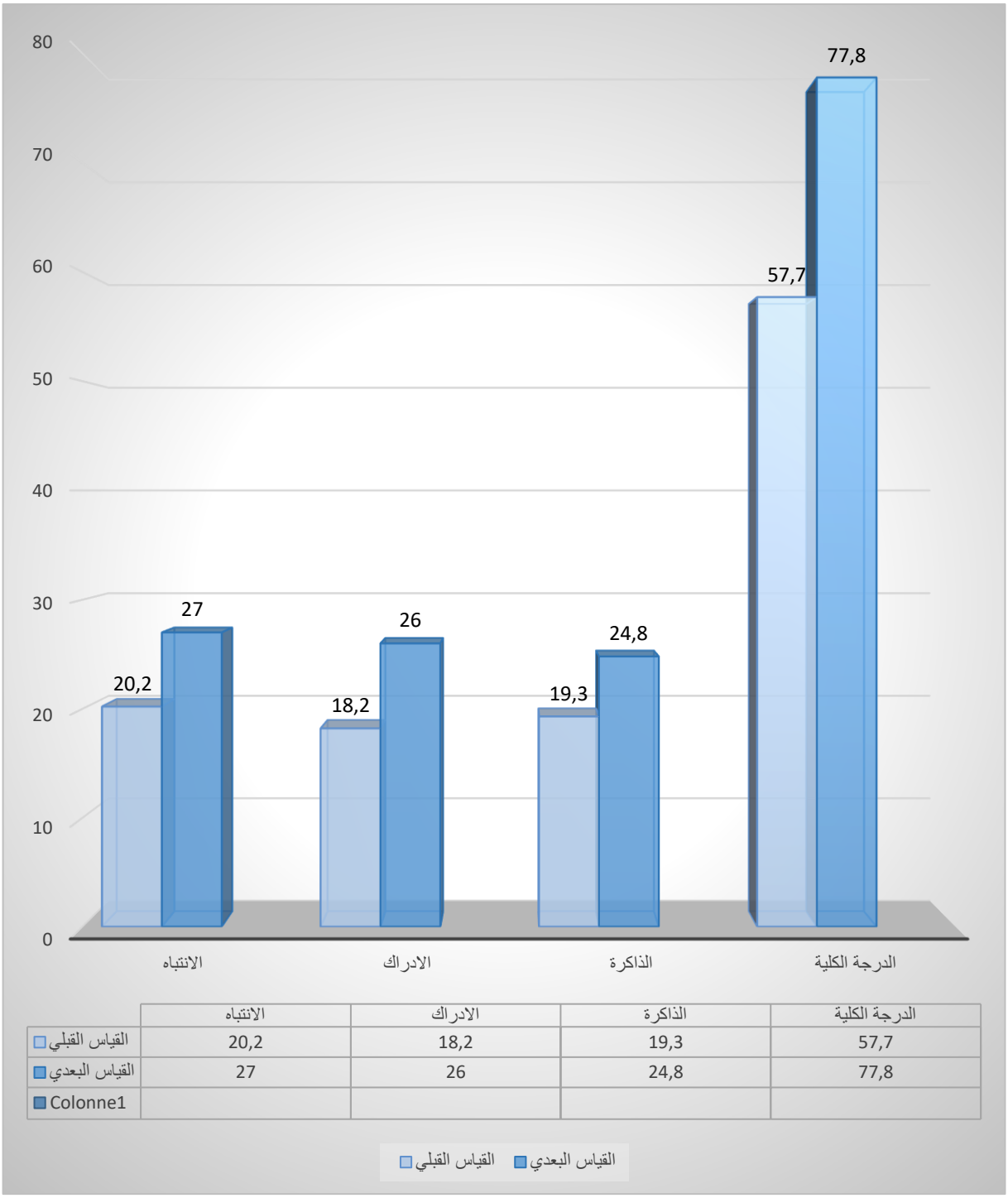
وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين متوسطي أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي البعدي في البعد الثاني (الادراك) على مقياس الادراك ل ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح متوسط رتب القياس البعدي ,بقيم متوسطات القياسين (القبلي, البعدي) في التطبيق البعدي ,و هذا يشير الى التحسن الذي حدث في المجموعة التجريبية نتيجة برنامج التدخل المبكر.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين متوسطي أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي البعدي في البعد الثالث (الذاكرة) على مقياس الذاكرة ل ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح متوسط رتب القياس البعدي، بقيم متوسطات القياسين (القبلي، البعدي) في التطبيق البعدي ,و هذا يشير الى التحسن الذي حدث في المجموعة التجريبية نتيجة برنامج التدخل المبكر.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين متوسطي أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي البعدي للدرجة الكلية على مقياس العمليات المعرفية ل ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح متوسط رتب القياس البعدي، بقيم متوسطات القياسين (القبلي، البعدي) في التطبيق البعدي، وهذا يشير الى التحسن الذي حدث في المجموعة التجريبية نتيجة برنامج التدخل المبكر وهذا ما يحقق صحة الفرض الثاني.

جدول16 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس العمليات المعرفية.

البعد	قبلي		بعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحسابي	الانحراف المعياري
الانتباه	20.20	3,76	27	2.62
الادراك	18.20	3,29	26	3.33
الذاكرة	19.30	1.88	24.80	1.87
الدرجة الكلية	57,700	8.09	77.80	6.62



	الانتباه	الادراك	الذاكرة	الدرجة الكلية
القياس القبلي	20,2	18,2	19,3	57,7
القياس البعدي	27	26	24,8	77,8
Colonne1				

رسم توضيحي 4: دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس العمليات المعرفية قبل و بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر لدى العينة التجريبية.

يتضح من الشكل البياني (2) ارتفاع درجات العمليات المعرفية لدى أطفال ذي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية بالقياس البعدي بالمقارنة بدرجاتهم في القياس القبلي.

عرض نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي على مقياس العمليات المعرفية لدى المجموعة التجريبية ولاختبار صحة هذا الفرض تمّ استعمال اختبار ويلككسون والجدول (17) يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول17 : يوضح نتائج اختبار ويلككسون وقيمة z ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي و رتب درجات القياس التتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس العمليات المعرفية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. (ن=10).

الأبعاد	القياس البعدي /التتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
الانتباه	الرتب الموجبة	2	3,50	7	−0,816	غير دالة
	الرتب السالبة	4	3.50	14		
	التساوي	4				
	المجموع	10				
الادراك	الرتب الموجبة	2	1.5	3	−1,414	غير دالة
	الرتب السالبة	0	00	00		
	التساوي	8				
	المجموع	10				
الذاكرة	الرتب الموجبة	5	3,40	17	−0,517	غير دالة
	الرتب السالبة	2	5.50	11		
	التساوي	3				
	المجموع	10				
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	5	3,30	16,50	−0,431	غير دالة
	الرتب السالبة	2	5,75	11,50		
	التساوي	3				
	المجموع	10				

يتضح من الجدول (17) ما يلي:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الى القياسين البعدي و التتبعي في البعد الأول (الانتباه), أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي(الانتباه) لدى اضطراب طيف التوحد.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الى القياسين البعدي و التتبعي في البعد الأول (الادراك), أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي(الادراك) لدى اضطراب طيف التوحد.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الى القياسين البعدي و التتبعي في البعد الأول (الذاكرة), أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي(الذاكرة) لدى اضطراب طيف التوحد.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الى القياسين البعدي و التتبعي في مقياس العمليات المعرفية, أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي(الذاكرة) لدى اضطراب طيف التوحد و هذا ما يحقق صحة الفرض الثالث.

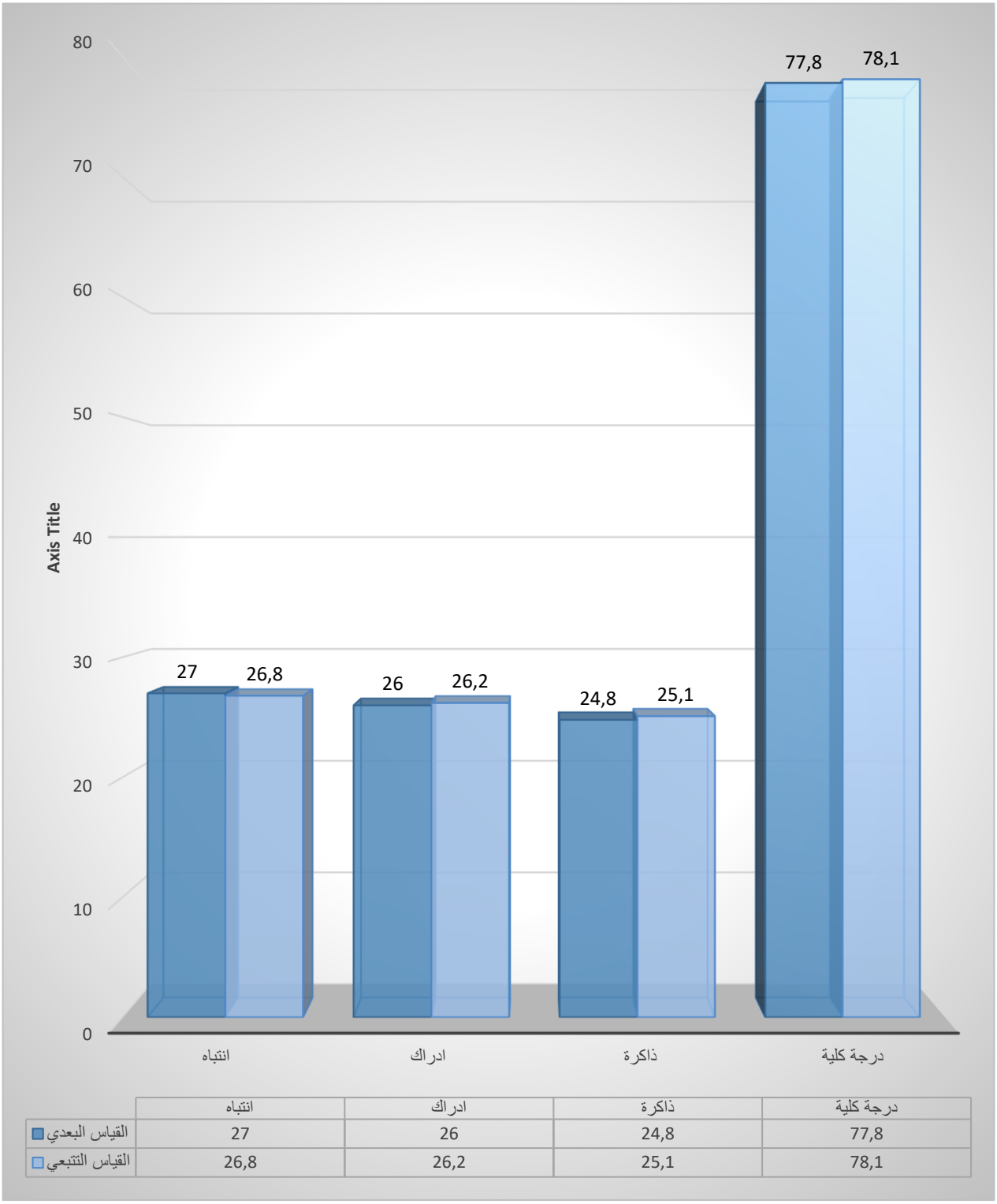
عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الى القياسين البعدي و التتبعي في مقياس العمليات المعرفية, أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي للدرجة الكلية لدى اضطراب طيف التوحد و هذا ما يحقق صحة الفرض الثالث.

يوضح الجدول التالي المتوسطات والانحرافات المعيارية للقياسين البعدي والتتبعي.

جدول18 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس العمليات المعرفية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

البعد	القياس البعدي		القياس التتبعي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الانتباه	27	2.62	26.80	2.89
الادراك	26	3.33	26.20	3.15
الذاكرة	24.80	1.87	25.10	2.23
الدرجة الكلية	77.80	6.62	78,1	3.46

ويوضح الجدول (18) عدم دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في العمليات المعرفية في القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية.



	انتباه	ادراك	ذاكرة	درجة كلية
القياس البعدي	27	26	24,8	77,8
القياس التتبعي	26,8	26,2	25,1	78,1

رسم توضيحي 5: دلالة الفروق بين متوسطي درجات افراد المجموعة التجريبية في مقياس العمليات المعرفية في القياس البعدي و التتبعي

يتضح من الشكل البياني (3) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد درجات مقياس العمليات المعرفية بالمجموعة التجريبية، مما يدل على بقاء أثر البرنامج.

2-مناقشة نتائج الدراسة و تفسيرها:

مناقشة نتائج الفرضية الأولى و الثانية و تفسيرهما :

يتضح مما سبق تحقق الفرض الأول حيث كانت قيمة(Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد (المجموعة التجريبية) ورتب درجات أفراد (المجموعة الضابطة) على مقياس العمليات المعرفية في اتجاه القياس البعدي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عند مستوى الدلالة (0,01) كما اسفرت نتائج الفرضية الثانية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)بين القياسين القبلي و البعدي على مقياس العمليات المعرفية لأفراد العينة التجريبية من أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي .

ترجع الباحثة نتائج الى جدوى وفاعلية البرنامج القائم على التدخل المبكر يعزى هذا التحسن من خلال استغلال الفترات الحرجة في مرحلة نمو الدماغ السريعة، ويعتمد تبرير فاعلية التدخل المبكر على استغلال مرونة الدماغ وقابليته للتغيير ما يؤدي الى تعديل شبكات الدماغ وتشكيل اتصالات عصبية جديدة أسهل في المراحل المبكرة من النمو مقارنةً بمراحل لاحقة حيث يستفيد طفل التوحد من استغلال الليونة العصبية من خلال قدرة الدماغ على الاستعادة الوظائف الناقصة عند تحفيزها في وقت لا تزال فيه عملية النمو تسمح بإنشاء اتصالات جديدة وكذلك تؤدي الوظائف الفاشلة الى استئناف التطور و انشاء بدائل يمكن ان تخفف من الحالات الشاذة في مستويات مختلفة من الأداء تجنب ترسخ الاضطرابات العصبية و عكس مسارها من خلال التدخل العلاجي الملائم ففي دراسة (Cook IC, et al.,, 2010)ذكر في دراسته أن التدخل المبكر يبنى على أساسه العلاج المبكر ,الذي يزيد من فاعلية العلاج و التخفيف من المعوقات بسبب المرونة للأنظمة العصبية و الوقاية من تأثيرات تغيرات البيئة.

وما أكدته دراسة (Landa, 2018) استمرار الحاجة للمعلومات حول الأدلة للتدخل المبكر في ارتفاع حيث ركزت المراجعة لأدبيات التدخل المبكر على دراسة الفاعلية المنشورة منذ 15 سنة تم فيه مناقشة السياق العصبي المائي للتدخل المبكر، وطريق التدخل، توقيت البدء، التنبؤ بالنتائج الخاصة بالعلاج.

مدى فاعلية جلسات البرنامج في تحسين العمليات المعرفية لذوي اضطراب طيف التوحد ونتائجه الإيجابية للفرضين الأول والثاني في تحسن العمليات المعرفية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والذي أدى الى ارتفاع متوسطات رتب درجات الأطفال على مقياس العمليات المعرفية (الانتباه–الادراك–الذاكرة) وكذلك الدرجة الكلية للمقياس وترجع الباحثة هذه النتائج أي نوعية البرنامج الذي تم تصميمه على شكل جلسات تدريبية فردية من الأنشطة المتنوعة و استخدام فنيات مختلفة و استراتيجيات متنوعة كالتعلم باللعب و الاكتشاف و تحليل المهارة من خلال التدرج في تعليمها .

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع الدراسات التي تؤكد على إمكانية تحسين العمليات المعرفية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث أثبتت دراسة , Rodger, Daley) Hughes, & Ziviani, 2017)

في تنمية العمليات المعرفية الأساسية والأسلوب المعرفي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الوظيفية و دراسة (نصر ، عبدالباقي، و حنان أحمد الجوهري، 2018) التي اثبتت اثر الإيجابي ل استخدام الوسائط المتعددة في تنمية العمليات المعرفية واللغوية للطفل التوحدي و ما أكدته دراسة (إبراهيم، 2019) في فعالية برنامج تدريبي باستخدام الحاسب الآلي في تنمية بعض المهارات المعرفية لدى الأطفال التوحديين ودراسة (عبدالسلام، 2020) التي بينت فاعلية برنامج تدخل مبكر لتنمية المهارات المعرفية لدى الأطفال التوحديين و دراسة

(منيب، غالي، و نافع، 2013). التي توصلت الى اثبات فاعلية برنامج تدخل مبكر مقترح باستخدام أنشطة منتسوري في تنمية المهارات المعرفية لدى الأطفال التوحديين.

وفي بداية للتدريب كأول خطوة كانت متمركزة على الانتباه اذ يعد الأساس لتعلمات أخرى وتنمية عمليات معرفية اعلى.و ذلك من خلال استقبال المعلومة وقد أيدت نتائج هذه الدراسة مع دراسات وبحوث أخرى على ضرورة تنمية الانتباه للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد منها دراسة (الزبيدي، 2013).

ودراسة (كامل، 2017) بعنوان ثر التدريب على الانتباه المشترك في تحسين المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء دراسة (عبد الحفيظ ، 2022) تحت عنوان برنامج قائم على الغرف الحسية لتنمية مهارات الانتباه و أثره على السلوكيات الاجتماعية لدى فئة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وقد ساهم البرنامج في تحسين الادراك وذلك من خلال الأنشطة لتي استثارت حواس الطفل وتشجيعه على التفاعل مع بيئته من خلال تنويع الأنشطة وتبسيط التعليمات خطوة بخطوة للوصول الى إدراك صحيح وأن التدخل المبكر ساعد في تطوير الدراك وتعديل مساراته العصبية واشراك الوالدين في الحصص ساعد على تعميم مهارات الادراك الى مواقف الحياة اليومية، واتفقت نتائج دراستنا مع (الطيباني، 2011) حول فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الادراك الحسي لدى عينة من الاطفال التوحديين ودراسة (غاد عبد العزيز عفيفي رضوان، 2021) تحت عنوان العلاقة بين التكامل الحسي و تحسين الادراك لدى الأطفال الذاتويين من خلال تطبيق برنامج علاجي بالتكامل الحسي في تحسين الادراك الحسي و اثبت فعاليته.

وأشارت نتائج الدراسة الحالية علة أن البرنامج التدريبي القائم على التدخل المبكر له أثر واضح على تحسين الذاكرة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتجلى ذلك في نتائج الفرض الأول علة بعد الذاكرة ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01)

بين المجموعتين التجريبية و الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، وتفسر الباحثة تنمية عملية الذاكرة الى نوع الأنشطة المقدمة و تعميمها في البيئة من خلال اشراك الوادين و ارشادهم و جاءت هذه النتائج موافقة ل دراسة (عزة، 2008)

تحت عنوان فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى عينة من الأطفال التوحديين وكانت الذاكرة ضمن العمليات التي تحسنت.

تفسيرو مناقشة نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها:

أوضحت نتائج الفرض الثالث على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للبرنامج التدريبي القائم على التدخل المبكر على مقياس العمليات المعرفية حيث استمرت نتائج البرنامج بعد مرور فترة زمنية مقدارها شهرين يمكن تفسير هذه الاستمرارية في التحسن من خلال النظرية العصبية المعرفية ، حيث أن التغييرات البنيوية والوظيفية التي حدثت في الدماغ نتيجة للتدخل المبكر قد أصبحت راسخة ومستقرة، مما أدى إلى بقاء أثر البرنامج واستمرارية التحسن (Dawson, 2008)). في ضوء هذه المناقشة المتعددة التخصصات، يتضح أن برامج التدخل المبكر تلعب دورًا حاسمًا في تحسين العمليات المعرفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال آليات عصبية ومعرفية وسلوكية متعددة. فهذه البرامج تعمل على تعزيز النمو العصبي والترابطات العصبية في المناطق المرتبطة بالعمليات المعرفية، وتساهم في زيادة مرونة الدماغ

ويرجع ذلك أيضا الى اشراك الوالدين من قبل الباحثة انعكس اجابا على البرنامج حيث يعطي التكرار للأنشطة المتعلمة من قبل الأولياء بمشاركة الاخوة للأنشطة في البيت و استراتيجية الواجب المنزلي هنا انتقل الوالدين من دور المتفرج الى مدرب مما يجعل الطفل يمارس الأنشطة خارج اطار المكتب مما يساعد لتعميم الأنشطة في البيئة الطبيعية و استمراريه

هذا ا أكدته دراسة (نجلاء، 2020)على أهمية اشراك الوالدين في العملية التعليمية من خل، حيث تعلم الوالدين كيفية تطبيق الأنشطة و تعميمها في بيئة الطفل يساعد على ترسيخها ,ما توافق مع دراسة (Alesi, et al., 2014) حول مشاركة الاسرة في البرنامج التدريبي حيث جاءت دراستها حول فاعلية برنامج تدريبي بين الأسرة و المختص لتنمية المهارات الحركية و المعرفية في اطار مجموعة أنشطة ذات صلة بالطفل و مشاركة الوالدين حيث اثبت البرنامج فاعليته بعد فترة من التدريب.

الاستنتاج العام

انطلقنا في هذه الدراسة من فرضيات عامة مفادها وجود أثر إيجابي للتدخل المبكر في تحسين العمليات المعرفية وقد قمنا باختبار صحتها من خلال تطبيق اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية واختبار ويلككسون للفروق بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية وبين التطبيق البعدي والتتبعي كذلك للمجموعة التجريبية على مقياس العمليات المعرفية بأبعاده الثلاثة الانتباه والادراك والذاكرة وقد توصلنا في هذه الدراسة الى النتائج التالية:

وجود فروق دالة احصائيا بين نتائج العينتين الضابطة والتجريبية على مقياس العمليات المعرفية بأبعاده الثلاثة انتباه والادراك والذاكرة وذلك لصالح العينة التجريبية.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج المقياس على الدرجة الكلية بين التطبيقين القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي على مقياس العمليات المعرفية بأبعاده الثلاثة الانتباه والإدراك والذاكرة.

كما استنتجنا من خلال تطبيقنا لبرنامج التدخل المبكر في تحسين العمليات المعرفية بأبعادها الثلاثة انتباه إدراك ذاكرة لم يعد نفعه فقط على تلك العمليات وانما عاد بالنفع كذلك على الجانب السلوكي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال ثباتهم والتفاعل الاجابي معنا عكس ما كان في الحصص الأولى.

الخاتـــــمة

الخاتمة:

عمدنا من خلال هذه الدراسة الى البحث عن فاعلية التدخل المبكر في تحسين العمليات المعرفية(انتباه ،ادراك، ذاكرة) لدى عينة من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وكان سبب اختيارنا لهذا الموضوع هو نقص الدراسات حول التدخل لتحسين العمليات المعرفية على البيئة الجزائرية بدوره دفعنا الى البحث في الطرق واستراتيجيات التدخل التي قد تساهم في هذا الجانب، ووقع اختيارنا على دور التدخل في تحسين العمليات المعرفية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بسبب وجود عدة دراسات أثبتت نجاحها في هذا الجانب و جوانب أخرى و نحن بدورنا أردنا أن نختبر مدى مساهمة هذه الاستراتيجية في تحسين العمليات المعرفية(انتباه ،ادراك، ذاكرة) .

يعد التدخل المبكر من أهم العلاجات التي شاع الاعتماد عليها في مجال التربية الخاصة ويعتبر تخل مستمد من عدة نظريات أهمها النظرية المعرفية التي تؤكد أهمية الخبرات المبكرة في تشكيل النمو المعرفي ونظرية علم الاعصاب التي ترتكز على أهمية المرونة العصبية والاستفادة منها، كما أنه هناك العديد من الدراسات التي ثبتت أن التدخل المبكر له فعالية إيجابية جدا.

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الشبه تجريبي، وقد اخترنا التصميم التجريبي ذو المجموعتين الضابطة والتجريبية والمعتمدة بدوره على التطبيقين القبلي والبعدي والتطبيقين البعدي والتتبعي. وقد توصلنا الى مجموعة من النتائج والتي دونت في العنصر السابق، ولعل أهمها اثبات ان التدخل المبكر أثر اجابا على تحسين العمليات المعرفية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

نشير في ختام هذه الدراسة أن مسألة العمليات المعرفية (انتباه، إدراك، ذاكرة) تعد مسالة مهمة في جميع مراحل تعلم الطفل، وهذا ما يدعو الى ضرورة البحث في الطرق والوسائل

وكذا تصميم البرامج التي تساهم في تحسين العمليات المعرفية (انتباه، إدراك، ذاكرة)، وذلك بالرجوع الى أهم المداخيل العلاجية.

ان دراستنا هذه ما تعد الا جزءا بسيطا من الدراسات التي يجب أن تكثف البحث عن هذا الجانب والسعي وراء التكفل المبكر للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

تجدر بنا الإشارة أيضا أن تطبيق هذا النوع من التدخل لم يكن بالأمر السهل، بل واجهتنا عدة ظروف وعراقيل خاصة قبل تحديد مكان اجراء الدراسة.

وكختام لهذا البحث نشير انه يجدر تبني مثل هذه المداخل المعتمدة على التدخل المبكر استغلال للاستغلال الأمثل للفترات الحرجة للطفل قبل تفاقم الأعراض.

اقتراحات وتوصيات الدراسة:

<u>التوصيات العملية</u>

1. **تعميم برنامج التدخل المبكر:**

- ✓ توصي الدراسة بتبني برامج التدخل المبكر على مستوى واسع المراكز التي تتعامل مع أطفال التوحد وذلك بهدف تحسين القدرات المعرفية مثل الانتباه، الادراك و الذاكرة.

2. **تدريب الأخصائيين:**

- ✓ يوصى بإعداد برامج للأخصائيين واللغة لتعليمهم كيفية تنفيذ التدخلات المبكرة بشكل فعال، مع الاهتمام بتخصيص التدخلات وفق احتياجات كل طفل.

3. **التركيز على التعاون الأسري:**

- ✓ توصي الدراسة بإشراك أولياء الأمور في برامج التدخل المبكر لتعزيز فعالية التدخلات وتكاملها مع البيئة المنزلية، حيث يمكن تصميم أنشطة منزلية تتماشى مع الأنشطة التعليمية التي تتم في مراكز العلاج.

4. **تطوير أدوات قياس فعالة:**

- ✓ توصي الدراسة بتطوير أو تحسين أدوات القياس الخاصة بتقييم العمليات المعرفية لدى أطفال التوحد بشكل دقيق، مثل أدوات التقييم التي تركز على الذكاء الاجتماعي، والتواصل غير اللفظي، والانتباه المستمر.

<u>التوصيات البحثية</u>

1. **الحاجة إلى دراسات طويلة المدى:**

- ✓ توصي هذه الدراسة بضرورة إجراء دراسات طويلة المدى لمتابعة تطور العمليات المعرفية لدى الأطفال بعد التدخل المبكر، و هذا لغرض معرفة مدى استمرارية تأثير هذه البرامج على نموهم المستقبلي.

2. **توسيع نطاق الأبحاث على عينات أكبر:**

- ✓ يوصى بإجراء مزيد من الدراسات التي تشمل عينات أكبر من الأطفال من مختلف الخلفيات الاجتماعية لتعميم النتائج بشكل أفضل.

3. **دراسة تأثير العوامل البيئية:**

- ✓ يوصى بإجراء أبحاث تركز على دور العوامل البيئية المختلفة (مثل الدعم الأسري، المستوى التعليمي للأهل، والموارد المتاحة في المنزل) في التأثير على نجاح برامج التدخل المبكر.

4. **استكشاف استخدام التكنولوجيا:**

توصي الدراسة بالتحقيق في فعالية استخدام التكنولوجيا الحديثة (مثل التطبيقات التعليمية وأدوات التعلم التفاعلية) كجزء من برامج التدخل المبكر لتحسين العمليات المعرفية لدى الأطفال.

التوصيات للسياسات العامة

1. **دعم حكومي أكبر لبرامج التدخل المبكر:**

- ✓ توصي الدراسة بزيادة التمويل الحكومي المخصص لبرامج التدخل المبكر الخاصة بأطفال التوحد، وتوفير الموارد اللازمة لدعم المدارس والمراكز المتخصصة.

2. **تعزيز التعاون بين القطاعات:**

- ✓ يوصى بتشجيع التعاون بين القطاعات الصحية والتعليمية والاجتماعية لضمان أن يكون التدخل شاملاً ومتكاملاً، ويشمل جميع الجوانب المعرفية والاجتماعية للطفل.

هذه التوصيات تعكس رؤية شاملة تساعد على تحسين فعالية البرامج التدخلية في تعزيز العمليات المعرفية لأطفال التوحد على مختلف المستويات، بدءًا من التطبيق العملي إلى الأبحاث والسياسات العامة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. ابراهيم الزريقات. (2004). *التوحد الخصائص والعلاج*. الأردن: دار الفكر.

2. ابراهيم عبد الله الزريقات ، صفاء محمود، احمد المحمدي، محمد الرشيدي، و خالد النجار خسين. (2009). *المرجع في التربية الخاصة*. الرياض: مكتبة القرى.

3. ابراهيم عبد الله الزريقات. (2014). *اضطرابات الكلام و اللغة التشخيص و العلاج* . عمان: دار الفكر.

4. ابراهيم عبد الله الزريقات. (2020). *التدخلات الفعالة مع اصطراب طيف التوحد – ممارسات العلاجية المستدة الى البحث العلمي*. عمان: دار الفكر اضر مزوعون.

5. ابراهيم محمود بدر. (2004). *الطفل التوحدي(تشخيصه و علاجه)*. مصر: مكتبة انجلو .

6. أبو زيتونة، و لارا هارون عثمان. (2014). *فاعلية الصورة الأردنية في مقياس تقدير التوحد الطفولي الطبعة الثانيةفي قياس و تشخيص حالات التوحد في عينة أردنية(رسالة دكتوراه)*. الاردن.

7. أحمد أمين سهى. (2008). ، فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للاطفال التوحديين واثره في تنمية مستوي التفاعلات الاجتماعية لديهم. (معهد الدراسات التربوية، المحرر) *مجلة العلوم التربوية*(43)، الصفحات 22-36.

8. أحمد أمين سهى. (2008). فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال التوحديين وأثره في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم. *العلوم التربوية، 16*(3)، الصفحات 130-148.

9. أحمد عبد الحليم عريبات. (2010). *ارشاد ذوي الحاجات الخاصة*. الاردن: دار الشروق للنشر و التوزيع.

10. أحمد كمال عبدالوهاب البهنساوي، و زيد حسانين عبدالخالق. (2020). فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسى فى خفض حدة الاضطرابات الحسية والإدراكية لدى عينة من أطفال التوحد. *المجلة العلمية لكلية الآداب*(73)، الصفحات 10 – 118.

11. أماني يوسف السيد محمد موسى. (2021). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الألعاب التعليمية الإلكترونية في تنمية الوظائف التنفيذية للأطفال ذوي إضطراب التوحد. *مجلة العلوم التربوية، 29*(3)، الصفحات 451 – 498.

12. أمل حسونة. (2007). *المهارات المعرفية والاجتماعية لطفل الروضة*. القاهرة: الدار العلمية للنشر.

13. أميمة مصطفى كامل. (2017). اثر التدريب على الانتباه المشترك في تحسين المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء. *مجلة دراسات الطفولة مصر، 74*(20)، الصفحات 99–108.

14. أنور الشرقاوي، طلعت منصور، عادل عز الدين، و فاروق أبو عوف. (2011). *أسس علم النفس العام*. القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.

15. بدر محمود ابراهيم. (2004). *الطفل التوحدي تشخيصه وعلاجه*. القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.

16. بدر محمد الأنصاري ، و عبد ربه مغازي سليمان. (2013). النمذجة البنائية لمكونات الذاكرة العاملة لدى الأطفال الكويتيين من4 و حتى 12سنة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية – البحرين، 14*(4)، 103-138.

17. البطاينة، محمد أسامة ، الغامدي، و صالح علي. (2011). فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين. *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 8*(2)، الصفحات 141-178.

18. البهنساوي، أحمد كمال عبدالوهاب، عبدالخالق، زيد حسانين زيد، الحديبي، وعبد المحسن عبد الوهاب. (2016). فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد. *مجلة كلية التربية، 32*(4)، الصفحات 338 -378.

19. تهاني محمد عثمان منيب، ياسمين فاروق كامل غالي، و جمال محمد حسن نافع. (2013). فاعلية برنامج تدخل مبكر مقترح باستخدام أنشطة منتسوري في تنمية المهارات المعرفية والتواصلية لدى الأطفال التوحديين.، ع 34،. *مجلة الإرشاد النفسي*(34)، الصفحات 479 - 513.

20. جابر عبدالحميد جابر. (2005). *علم النفس المعرفي بين النظرية والتطبيق.* القاهرة: دار الفكر العربي.

21. جمال خلف المقابلة. (2016). *اضطراب طيف التوحد(التشخيص والتدخلات العلاجية).* دار يافا العلمية: عمان الأردن.

22. جوناثان فوستر. (2014). *الذاكرة ط1.* القاهرة: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.

23. حاتم عبدالسلام محمد عبدالسلام. (2020). فاعلية برنامج تدخل مبكر لتنمية المهارات المعرفية لدى الأطفال التوحديين. *مجلة التربية الخاصة والتأهي، 10*(35)، الصفحات 148 – 18.

24. حسني النجار، و أمل زايد. (2015). *اتجاهات في علم النفس المعرفي.* القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.

25. حسونة أمل. (2007). *المهارات الاجتماعية و المعرفية لطفل الروضة.* القاهرة: الدار العلمية للنشر.

26. خالد محمد بركات علي حسن، جمال عطية خليل فايد، و الشيماء فتحي أحمد عبدالحليم. (2020). فعالية برنامج قائم على التدخل السلوكي المكثف "IBI "في تنمية الانتباه المشترك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكر، 7*(1)، الصفحات 21–58.

27. دراسات في علم الأرطوفونيا وعلم النفس العصبي. (2021). دور الإدماج الكلي في تنمية وتطوير القدرات المعرفية لدى الطفل المصاب بالتوحد: دراسة مقارنة بين المدمجين والغير مدمجين. *6* (2)، الصفحات 106 – 130.

28. دعاء محمد عبد الحفيظ . (2022). *برنامج قائم على الغرف الحسية لتنمية مهارات الانتباه و أثره على السلوكيات الاجتماعية لدى فئة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.* القاهرة: كلية التربية جامعة عين شمس.

29. دينا عبدالحميد محمد إبراهيم. (2019). فعالية برنامج تدريبي باستخدام الحاسب الآلي في تنمية بعض المهارات المعرفية لدى الأطفال التوحديين. *مجلة كلية التربية بالإسماعيلية*(44)، الصفحات 276 – 290.

30. رانيا محمد قاسم، و دنيا ابراهيم عبده. (2010). استخدام بعض ألعاب الكمبيوتر في تنمية أساليب ما وراء المعرفة المعرضيا لخطر صعوبات التعلم في مرحلة الروضة. *المؤتمر الدولي الثاني رياض الأطفال في ضوء ثقافة الجودة.* القاهرة: كلية رياض الاطفال.

31. رسلان, ، رشاد عبد العزيز ، و سومة الفيشاوي ونجلاء. (2017). *اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.* القاهرة: عالم الكتب.

32. الرويلي عبدالعزيز، مهيدات، و محمد علي محمود. (2016). *تقييم فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور (رسالة ماجستير).* إربد: جامعة اليرموك.

33. زينب محمود شقير. (2002). *سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين اسرتي مدرستي.* القاهرة: مكتبه النهضة.

34. سعد جلال أحمد . (2008). *علم نفس الشواذ.* القاهرة: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.

35. سعد رياض. (2008). *الطفل التوحدي(أسرار الطفل التوحدي).* مصر: دار النشر للجامعات.

36. سلطان سعيد الزهراني. (2020). *استراتجيات التدخل المبكر.* عمان: دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.

37. سلوى محمود محمد، شاهيناز إسماعيل عبدالهادي، و أسماء عبدالمنعم إبراهيم. (2020). فعالية برنامج تدريبي لتحسين بعض المهارات المعرفية وأثر ذلك

على السلوك الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين. *مجلة البحث العلمي في الآداب*، *21*(2)، الصفحات 446 – 478.

38. سليمان ابراهيم. (2001). *العقل البشري و تجهيز و معالجة المعلومات*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

39. سليمان عبد الواحد يوسف. (2011). *الفروق الفردية في العمليات العقلية المعرفية*. عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.

40. سناء سليمان. (2014). *الطفل الذاتوي بين الغموض و الشفقة و الفهم و الرعاية* . القاهرة: عالم الكتاب.

41. سهيل تامر فرج. (2015). *التوحد(التعريف زالاسيليزالتشخيصظالعلاج)*. عمان: الاعصار للنشر و التوزيع.

42. شاكر سوسن بدر. (2010). *التوحد–اسبابه–تشخيصه–علاجه*. عمان: ديبونو للطباعة و النشر و التوزيع.

43. شاكر عطية قنديل. (2000). اعاقة التوحد طبيعتها و خصائصها:. *المؤتمر السنوي لكلية التربية بالمنصورة (نحو رعاية تربوية و نفسية أفضل لذوي الاختياجات الخاصة)*. جامعة المنصورة.

44. شاهين رسلان. (2010). *العمليات المعرفية للعلديين و غير العاديين ط1*. القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.

45. الشربيني زكريا ، و صادق يسرية. (2020). *مهارات السلوك الانسانية وتصرفات خطرة* . القاهرة: دار الفكر العربي.

46. شريف أحمد الباز، ، و عادل عبدالله محمد محمد. (2022). فعالية برنامج تدريبي لتحسين الوظائف التنفيذية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة التربية الخاصة*(38)، الصفحات 126 – 171.

47. شريف عادل جابر أحمد. (2022). فعالية برنامج تدريبي قائم على تكنولوجيا الواقع الإفتراضي في تحسين الانتباه المشترك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيب التوحد. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، 26*(6)، الصفحات 36– 58.

48. شيخة عبيد خميس السويدي، السيد سعد الخميسي، و احمد محمد منوبي سعيد. (2022). فاعلية برنامج إثرائي بديل في تحسين مكونات الإنتباه لدى الاطفال ذوي إضطراب طيف التوحد. *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 19*(3)، الصفحات 282 –317.

49. صالح الادهري. (2016). *اساسيات التوحد الأسباب و العلاج*. عمان: دار الاعمار للنشر و التوزيع.

50. صبرية محمد عبدالكريم ، و محمد صالح الإمام. (2010). *فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على استخدام الوسائل البصرية في تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد (رسالة دكتوراة)*. عمان: جامعة عمان العربية.

51. طلعت منصور. (2019). *تنمية لغة العقل استرتجيات تنمية التفكير ما وراء المعرفة*. القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.

52. عادل عبد الله محمد. (2014). *مدخل إلى إضطراب التوحد: النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية*. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

53. عبد الحميد جابر . (2005). *علم النفس المعرفي بين النظرية و التطبيق*. القاهرة: دار الفكر العربي.

54. عبد العظيم صبري ، و اسامة حامد. (2016). *ضعفلا الانتباه و الادراك التشخيص والعلاج*. القاهرة: المجموعةالعربية للتدريب و النشر.

55. عبد المطلب القريطي. (1998). *الصحة النفسية*. القاهرة: دار الفكر العربي.

56. عبد المطلب أمين القريطي. (2014). *ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة و اسرهم*. عمان: دار عالم الكتب المنهل.

57. عبد الواحد يوسف سليمان. (2010). *المرجع فى صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية*. القاهرة: مكتبة أنجلو.

58. عبدالعزيز السيد الشخص، عبدالرحمن سيد سليمان، الشيماء محمد عبدالله، وعبد ربه، سناء السيد. (2022). برنامج مقترح لتنمية الإدراك المورفولوجي وتحسين مستوى النمو اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة الإرشاد النفسي*.

59. عبدالعزيز السيد الشخص، هيام فتحي مرسي صالح، و سيد أحمد الكيلاني . (2014). برنامج تدريبي مقترح لتنمية الوظائف التنفيذية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *المجلة المصرية للدراسات النفسية، 24*(82)، الصفحات 313-237.

60. عدنان العتوم. (2012). *علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق ط3*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

61. عدنان العتوم، عبد الناصر الجراح، شقيق علاونة، و معاوية ابو غزال. (د.ت). *التدخل المبكر و برنامج برتاج*. عمان: دار يافا للنشر.

62. علا محمد الطيباني. (2011). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الادراك الحسي لدى عينة من الاطفال التوحديين. *مجلة الطفولة والتربية، 6*(2)، 87-143.

63. علي عمر، و علي عبدالمنعم . (2018). فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تحسين التواصل وبعض المظاهر الإنفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين.العلوم التربوية. *26*(4)، الصفحات 26 – 101.

64. علي وليد. (2015). *استخدام الاستراتيجيات البصرية لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي للذاتويين*. الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

65. غادة عبد العزيز عفيفي رضوان. (2021). *العلاقة بين التكامل الحسي و تحسين الادراك لدى الأطفال الذاتويين*. القاهرة: جامعة عين شمس.

66. فاروق الروسان. (2016). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة* . عمان: دار الفكر.

67. فاروق محمد صادق. (2010). *استراتجية التعرف و التدخل المبكر مع ذوي الاحتياجات الخاصة* . القاهرة: دار رواء للنشر و التوزيع.

68. فاروق مصطفى أسامة. (2016). فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتحسين الانتباه والإدراك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *.مجلة الإرشاد النفسي*(46)، الصفحات 199 – 257.

69. فتحية عياد. (2015). *تقييم لنمو المعرفي و الاجتماعي العاطفي للطفل الخزائري المصاب بالتوحد*. البليدة: جامعة البليدة 2.

70. فكري لطيف متولي. (2018). *موسوعة اضطراب التوحد(دراسة نقدية).* القاهرة: المركز العربي للنشر و التوزيع.

71. فؤاد عيد الجوالدة . (2012). *البرامج التربوية و الأساليب العلاجية.* عمان: دار الثقافة للنشر و التوزيع.

72. فوزية عبد الله الجلامدة. (2013). *اضطرابات التوحد في ضوء النظريات المفهوم التعليم، المشكلات المصاحبة* . الرياض: دار الزهراء.

73. القضاة، ضرار محمد محمود، الشبول، و مهند خالد رضوان. (2015). (19) فاعلية برنامج تدخل مبكر في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين. *مجلة كلية التربية، 31*(2)، الصفحات 181 – 207.

74. القمش و مصطفى نوري. (2014). *التدخل المبكر(الأطفال المعرضون للخطر).* عمان: دار الثقافة للنشر و التوزيع.

75. كريم السيد نجلاء. (2020). برنامج تدريبي لأمهات أطفال التوحد لتنمية مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي بتنفيذ الأوامر. *مجلة كلية التربية للطفولة المبكرة، 43*(2).

76. كريم بدير. (2019). *استراتجات جديدة لتعليم طفل الروضة.* القاهرة: عالم الكتب.

77. الجمعيات أخصائي تدخل مبكر الاتحاد الاسباني لجمعيات أخصائي توحد ت، و ترجمة تيسسير عبود. (2005). *الكتاب الابيض للتدخل المبكر.* الطبعة الثالثة: المركز الاسباني للتوثيق حول الاعاقة للنشر و التوزيع مدريد و الجمعية الملكية للاعاقة.

78. ليلى كرم الدين. (2004). خصائص النمو في مرحلة الطفولة المبكرة و أثرها على شخصية الطفل. *استراتجية اسلامية موحدة لرعاية الطفولة المبكرة* . الكويت، http://educapsy.com/etudes/caracteristique-developpement-personnalite-99#-enfant: .

79. محمد حسين قطامي. (2012). *رؤية حديثة في الاعاقة و تعديل السلوك* . عمان: دار امواج للطباعة و النشر و التوزيع.

80. محمد عادل عبد الله . (2002). *جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين و امكانية استخدامها مع الأطفال المعقين عقليا*. القاهرة: دار الرشاد.

81. محمد عادل عبد الله. (2010). التنبؤ بالتلازم المرضي بين اضطراب التوحد و اضطراب قصور الانتباه و اثر العمر الزمني في مسار الاضطراب. *مجلة الطفولة و التربية جامعة الاسكندرية ، 4*(2)، 18-106.

82. محمد عادل عبد الله. (2014أ). *مدخل اضطراب التوحد: النظرية و التشخيصية و اساليب الرعاية*. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

83. محمد عادل عبد الله. (2023). *اضطراب طيف التوحد رؤية نقدية و نموذج تصنيفي جديد*. الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

84. محمد عزب عبد الحليم إسلام إبراهيم . (2020). *برنامج قائم على التماسك المركزي لتحسين العمليات المعرفية لدى الأطفال الذاتويين مرتفعي الأداء الوظيفي*. جامعة القاهرة: كلية الطفولة للتربية المبكرة.

85. محمد فرج الزبيدي. (2013). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارة الانتباه المشترك في عينة أردنية من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد(رسالة دكتوراه).* جامعة العلوم الاسلامية العالمية: كلية الدراسات العليا.

86. محمد محمد عودة. (2015). *تشخيص وتنمية مهارات الطفل الذاتوي.* القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.

87. محمد مشيرة. (2014). *الانتباه والمهارات الاجتماعيه لدى الذاتويين.* الجيزة: دار طيبة للنشر و التوزيع.

88. محمد معوض إبراهيم نصر ، علوية عبدالباقي، و حنان أحمد الجوهري. (2018). استخدام الوسائط المتعددة في تنمية العمليات المعرفية واللغوية للطفل التوحدي. *مجلة دراسات الطفولة، 21*(78)، الصفحات 73 – 80.

89. محمود ابراهيم. (2012). *الذاكرة الخارقة.* القاهرة: دار أجيال للنشر و التوزيع.

90. محمود الشرقاوي. (2018). *التوحد ووسائل علاجه.* مصر: دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع.

91. مدحت أبو النصر. (2009). *قوة التركيز و تحسين الذاكرة ط1.* القاهرة: مجموعة العربية للنشر و التوزيع.

92. مدكور عزة. (2008). *فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى عينة من الأطفال التوحديين(رسالة ماجيستار) .* جامعة الاسكندرية: كلية رياض الأطفال .

93. مريانه طلعت لديد. (2021). العلاقة بين المناخ الأسري ونجاح التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: دراسة وصفية من منظور العلاج الأسري في خدمة الفرد.المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية . *دراسات وبحوث تطبيقية، 15*(3)، الصفحات 249 – 268.

94. مصطفى نوري القمش، و فؤاد عبد الجواد. (2014). *التدخل المبكر للأطفال المعرضون للخطر*. عمان: دار الثقافة للنشر و التوزيع.

95. مليكة طالبي. (2022). تقييم القصور المعرفي للذاكرة الدلالية لدي الأطفال التوحديين المدمجين: دراسة مقارنة بين الأطفال ذوي التوحد البسيط والأطفال ذوي التوحد المتوسط. *مجلة أفكار وآفاق، 10*(1)، الصفحات 223 – 246.

96. نايف القبسي. (2010). *المعجم التربوي و علم النفس*. عمان: دار أسامة و المشرق الثقافي.

97. نيللي العطار. (2014). *). دور الموسيقى في علاج الذاتويين*. الاسكندرية: دار الكتب و الوثائق.

98. هاجر شلبي، و مسعد أسامة . (2022). أثر التدخل المبكر على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*(20)، الصفحات 17 -33.

99. هبة مركون. (2017). دور التدخل المبكر للتكفل بأطفال اضطراب الذاتوية "التوحد". *2017مجلة المعيار، عدد خاص*، الصفحات 63 – 78.

100. هشام عبد الرحمان الخولي. (2013). *استراتجيات تدريس و تعليم التلاميذ ذوي الاوتيزم*. الرياض: دار الزهراء للنشر و التوزيع.

101. هشام عبد الرحمان الخولي. (2018). *حياتي و الاوتيزم_قضايا معاصرة-*. بنها: دار المصطفى للطباعة.

102. هلا نعيم السعيد. (2016). *الاعاقة السمعية دليل علمي و عملي للاباء و المتخصصين*. القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.

103. هناء ابراهيم الصندقلي. (2012). *توحد:اللغز الذي حير العلماء* . بيروت: دار النشر النهضة العربية.

104. هناء الفلفلي. (2012). *علم النفس التربوي*. عمان: دار كنوز المعرفة العلمية للنر و التوزيع.

105. وفاء الشامي(أ). (2004). *خفايا التوحد,اساليبه,اشكاله,تشخيصه*. السعودية: مكتبةالملك فهد الوطنية للنشر.

106. وفاء الشامي. (2004). *سمات التوحد*. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

107. وفاء الشامي. (2004). *علاج التوحد (الطرق التربوية والنفسيةو الطبية)*. مكتبة الملك فهد الوطنية: الرياض.

1. Alesi, M., Battaglia, G., Roccella, M., Testa, D., Palma, A., & Pepi, A. (2014). Improvement of gross motor andthree case report cognitive abilities by an exercice training rogram:. Neuropsychiatric disease and treatment.

2. Allen, S. L. (2017). Assessing Social Cognitive Abilities and Social Functioning in Children with Asperger's Disorder and HF Autism : A with Attention Deficit/Hyperactivity Comparison Disorder, PhD. Drexel University.

3. American psychiatic association. (2013). diagnostic and statistical of mental disorders manual of mental disorders;fifth edition text revision (dsm5). Washington;DC: American Psychiatriquc Association.

4. American psychiatric association. (2000). Diagnostic et stastical manual of mental disorders ,fourth edition text revision (DSM-4-TR). Washington,DC: American psychiatric association.

5. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic et stastical manual of mental disorders ,fifth edition text revision (DSM-5-TR). Washington,DC: american psychiatric association

6. APA, a. (2013). diagnostic and statistical manual of mental disorders (dsm-5). american psychiatric pub.

7. B I Goldstein و، O G Bukstein .(2010) .Comorbid Substance Use Disorders among Youth with Bipolar Disorder: Opportunities for Early Identification and Prevention .*Journal of Clinical Psychiatry*-348 ،*71* ، .358doi:https://doi.org/10.4088/JCP.09r05222gry

8. Beals, Katharine PhD. (2004). Early Intervention in Deafness and Autism: One Family's Experiences, Reflections, and Recommendations. *Infants & Young Children, 17*(4), pp. 284-290.

9. Bird, g., catmur, M., & Patton JR. (2013). Mental retardation (7th ed) Upper saddle River. *australian journal of guidance and counselting, 23*(1).

10. Bloom ،L, & Tinker ،E. (2001). The intentionality model and language acquisition: Engagement ،effort and the essential tension in

development. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 66*(1).

11. Bradshaw , J., Steiner AM, Gengoux G, & Koegel LK. (2014). Feasibility and effectiveness of very early intervention for infants at-risk for autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 45*(3), pp. 778-794. doi:10.1007/s10803-014-2235-2

12. Bradshaw, J., & Koegel, R. L. (2017). Improving Functional Language and Social Motivation with a Parent-Mediated Intervention for Toddlers with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 47*(8), pp. 2443-2458.

13. c Best ،H Yim و ،V Sloutsky .(2013) .The cost of selective attention in category learning: Developmental differences between adults and infants .*Journal of Experimental Child Psychology*-105 ،(2)*116* ، .119

14. C Radley و ،E Dart .(2022) .Social Skills Teaching for Individuals oral of Behavioral Education for Individuals with Autism.43-23 .

15. C Varanda ،F Fernandes .(2017) .Syntactic warenessnProbable Correlations with Central Coherence and Non-Verbal Intelligence in Autism .*Journal of Autism and Developmental Disorders*.82- 37 ،(4)*14* ،

16. C Wong, C ،S L Odom ،K Hume ،A W Cox ،A Fetting ،S Kucharczyk ،ET ALL .(2014) .Evidence-based practices for children, youth,and young adults with autism spectrum disorder. Chapel Hill .:

Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group Retrieved from.

17. Carpenter,, Malinda, Pennington, Bruce F, & & Rogers. (2002). Interrelations among social-cognitive skills in young children with autism. *Journal of autism and developmental disorders, 32*(2), pp. 91-106.

18. Carter, E. W., Moss, C. K., Hoffman, A., Chung, Y., & Sisco, L. (2011). Efficacy and social validity of peer support arrangements foradolescents with disabilities. *Exceptional Children, 78*(1), 107-125.

19. Center National Autism .(2015) .Findings and conclusions: National standards project, phase 2.

20. Chholak ،Maksimenko Hramov و ،Pisarchik .(2020) .Voluntary and involuntary attention in bistable visualperception: A MEG study .*Frontiers in Human Neuroscience.14* ،,

21. Cook IC, Baguio F, Ozonoff S, Losif AM, Hill MM, Hutman T, & et ALL. (2010, mars). Am Acad A prospective study of the emergence of early behavioral sings of autism. *journal of american academy of child and adolecent psychiatry, 49*(3), pp. 256-266.

22. Cooper, L. (2007). Auditory and visual Adulatory perception of long and short vowel sounds. *Journal of Abnormal child Psychology, 34*.

23. CDC.(2023).Autism spectrum disorder(ASD) ،prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged_years-11sites،united stat .

24. D.G Myers. (2014). Exploring Psychology. (Macmillan Higher Education، NEW YOK.

25. Deena Kahan Bernstein, & Ellenmorris Tiegerman-Farbe. (2009). *Language and Communication Disorders in Children.* Pearson/Allyn and Bacon Publishers.

26. Dodd, S. (2005). *Understanding autism.* LONDON: elsevier.

27. DOWELL. (2010). teaching exceptional children plus, council forexceptional children. *Journals and adaption tool kit for teaching music, 47*(2).

28. E Camina ،F Guell .(2017) .The neuroanatomical,neurophysiological and psychological basis of memory . *Current models and their origins. Frontiers in pharmacology .*

29. E Golberg .(2016) .The executive brain. Frontal lobes and the civilized mind) .NEW YORK.61 ،

30. Elizabeth Pellicano .(2010) .The development of core cognitive skills in autism: A 3-year prospective study. Child Development ،(5)*81* . .1416-1400

31. F Faridi ،R KHOSROWABADI .(2017) .Behavior,cognitive and noral markers of asperger syndrom .*basic and clinical neuroscience* ، .360-349 ،(5)*8*doi:10.18869/nirp.bcn.8.5.349

32. F -Happe ،U Frith .(2006) .The weak central coherence ccount: detailed-focused cognitive style in autism spectrumt: detailed-focused

cognitive style in autism spectrum .*Journal of Autism and Developmental Disorders*.25-5 ،(1)*36* ،,

33. Frith, U., & Hill, E. L. (2003). *Autism: Mind and Brain.* New York: Oxford University Press Inc.

34. Geraldine Dawson .(2008) .Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder .*Development and psychopathology* .803-775 ،(3)*20* ، doi:10.1017/S0954579408000370

35. Hallahan, D, & Kauffman, J . &Pullen . (2013). *Exceptional Learner's(10th ed) .* Boston: Person .

36. Happé, F., & Frith, U. (2006). The weak coherence account: detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. (J. o. disorders, Éd.) *36*(1), pp. 5-25.

37. Healy , O., & Lydon, S. (2013). Early Intensive Behavioural Intervention in Autism Spectrum Disorders. *National University of Ireland Galway. Michael Fitzgerald(ed.)Recent Advances in Autism Spectrum Disorders, 1*.

38. Hill, & Elisabeth L. (2004). Evaluating the theory of executive dysfunction in autism. *Developmental Review, 24*(2), 189-233.

39. Hill ،Elisabeth L .(N D) .Evaluating the theory of executive dysfunction in autism .*Developmental Review*.233-189 ،(2)*24* ،

40. ibrahim, A. A., & Ojong, K. A. (2018). The Ambivalence of Perceptionin Knowledge Acquisition. *Nasara Journal of Philosophy.*

41. *Intervention Strategies: Families Including Children with Autism Spectrum Disorder Who Are Minimally Verbal. Journal of Autism and Developmental Disorders, 45(6), 1712-1724.*

42. J R Steinbrenner ،K Hume ،S L Odom ،K L Morin ،S W Nowell ،b Tomaszewski ،M N Savage, M. N .(2020) .Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism .*FPG Child Development Institute*.153-63 ،

43. J &.Price, L Berman .(2013) .A Comparison of the SB5 and the CAs in education al Psychology Practice.(1)*23* .

44. Jane Kirkby, Carl, J, Dunst, & Anan Sukkar. (2016). *Early Childhood Intervention: Working with Families of Young Children wit Special Needs.*

45. K C Radley ،E H Dart ،A J Fischer و ،T A Collins .(2020) . Publication trends for singlecase methodology in school psychology: A systematic review .*Psychology in the Schools*.698-683 ،*57* ،

46. Klein, S. B. (2015). What memory is. Wiley Interdisciplinary Reviews:. *Cognitive Science, 6*(1).

47. L Mitcheel ،K Mogg و ،B. P Bradley .(2012) .Relationships between insomnia, negative emotionality and attention control .*Sleep & Biological Rhythms*.243-237 ،(3)*10* ،

48. Landa, R. (2018). Efficacy of early intervention for infants ana young children whith and at rsk for autism. *International Review of psychiatry, 30*(1), pp. 25-39.

49. M E Brock و، H B Huber .(2017) .Are peer support arrangements anevidence-based practice? A systematic review .*The Journal of SpecialEducation*.163-150 ،(3)*51* ،

50. Mecca, T., Orsati , F., & de Macedo., E. (2016). Non-Verbal Cognitive Processes of Young Children with Asperger and Autism Spectrum Disorders. *Psychology*(5), pp. 1404-1417.

51. Mottron, L. (2017). Should we change targets and methods of early intervention in autism, in favor of a strengths-based education. *Eur Child Adolesc Psychiatry*(26), pp. 815-825.

52. Noyes-Grosser, D. M., Elbaum, B. P., Wu, Y. P., Siegenthaler, K. M., Cavalari, R. S., Gillis, J. M., & Romanczyk, R. G. (2018). Early Intervention Outcomes for Toddlers With Autism Spectrum Disorder and Their Families. *Infants & Young Children , 31*(3), pp. 177-199.

53. NPDC, N. (2017). *selecting on EBP Autism focused intervention resources.* https://affirm.fpg unci. Edu/se-electing-ebb.

54. Peterson , C., & Slaughter , V. (2009). Theory-of-Min (ToM) in reading and false belief understandingchildren with autism or typical development: links between eye. *Res Autism Spect Dis, 3*, 462-473.

55. Posner, M. I., & Rothbart, M. k. (2005). Influencing brain networks : implication for education. *trends in cognitive sciences, 9*(3).

56. Pugin, F., Metz, A. J., Stauffer, M., & Wolf, M. (2015). Working memory training shows immediate and long-term effects on cognitive performance in children and adolescents. *F1000Research, 82*(3), 1-16.

57. Radley, K. C., O'Handley, R. D., Battaglia, A. A., Lum, J. D., Dadakhodjaeva, K., Ford, W. B., & McH. (2017). Effects of a Social Skills Intervention on Children with Autism Spectrum Disorder and Peers with Shared Deficits. *Education and Treatment of Children, 40*(2), pp. 233-262.

58. Reinholdt-Dunne, M., Mogg, K., & Bradley, B. (2013). Attention control: Relationships between self-report and behavioural measures, and symptoms of anxiety and depression. *Cognition & Emotion, 27*(3), 430-440.

59. Reisberg, d. (2013). *The Oxford handbook of cognitivepsychology.* Oxford University Press.

60. Rodger, S., Daley , E., Hughes, K., & Ziviani, J. (2017). The Development of Basic Cognitive Processes and Cognitive Styles for Children with Asperger Syndrome or HF Autism: A Pilot Study. *Australian Occupational Therapy Journal*(5), pp. 14-22.

61. Ruparelia, K., Manji, K., Abubakar, A., & Newton. (2017). Investigating the Evidence of Behavioral, Cognitive, and Psychiatric Endophenotypes in Autism: A Systematic Review. *14*(2), pp. 15 -23. doi:10.1155/2017/6346912

62. S Daniolou ،N Pandis و ،H Znoj .(2022) .The efficacy of early interventions for children with autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis .*Journal of clinical medicine 30;11(17):510*

63. Shire, s. y., Goods, K., Shih, W., & Distefano. (2015). Parents' Adoption of Social Communication

64. SIEGEL.B .(2003) .Helping Children With Autism Learn Treatment Approaches For Parents And Professionals .Oxford University Press.

65. T Whitman .(2004) .The Development of Autism: A self-regulatory .Philadelphia: PA: Jessica Kingsle Publishers.

66. T-R Huang و ، and Watanabe. (2012). Task Attention Facilitates Learning of Task-Irrelevant Stimuli. plose one ،7(4) ،1-5.

67. Tupou, J., Med , P., Waddington, H., & Sigafoos, J. (2020). Evaluation of a Brief Teacher Coaching Program for Delivering an Early Intervention Program to Preschoolers With Autism Spectrum Disorder. Infants & Young Children, 33(4), pp. 259-282.

68. White, Susan , W., Keonig, Kathleen, & Scahill. (2007). Social skills development in children with autism spectrum disorders. A review of the intervention research. Journal of autism and developmental disorders, 37(10), pp. 1858-1868.

69. Zlotnik, G., & Vansintjan, A. (2019). Memory: an extended definition. 10.

الملاحق

الملحق الأول: قائمة الأساتذة المحكمين

الملحق الثاني: استمارة المعلومات

المقياس الثالث: مقياس العمليات المعرفية قبل التحكيم

الملحق الرابع: مقياس العمليات الموجه للأطفال

الملحق الخامس: البرنامج التدريبي

الملحق السادس: spss مخرجات

الملحق الأول

قائمة الأساتذة المحكمين

قائمة الأساتذة المحكمين

الأستاذ	الدرجة العلمية	المؤسسة	التخصص
بيزات عمرية	أستاذ تعليم عالي	جامعة الجزائر2	ارطفونيا
محرز خان عبلى	أستاذ تعليم عالي	جامعة ام بواقي	علم نفس
ربيع عامر	أستاذ تعليم عالي	جامعة عين شمس مصر	تربية خاصة
بوريج اسيا	ماستر	مركز المرافقة	علم نفس
بوشلوش سميرة	ماستر	الصحة الجوارية بوشنافة	ارطفونيا

الملحق الثاني

استمارة معلومات الطفل

1.البيانات الأساسية للطفل:

- اسم الطفل_____ :
- تاريخ الجلسة_____ :
- عنوان الجلسة_____ :

2.زمن الجلسة:

- بداية الجلسة_____ :
- نهاية الجلسة_____ :

3.أهداف الجلسة:

- _____
- _____

4.إجراءات التدريب:

- _____
- _____
- _____

5.نوع التدعيم المستخدم:

- _____
- _____

6.ملاحظات سلوك الطفل وأدائه:

- سلوك الطفل:
  - _____
  - _____
- أداء الطفل:

-
-

.7ملاحظات إضافية:

-
-

الملحق الثالث

مقياس العمليات المعرفية قبل التحكيم

خطاب موجه إلى السادة المحكمين

السيد الأستاذ الدكتور/ .....

تحية طيبة وبعد:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول التدخل المبكر ودوره في تحسين العمليات المعرفية لدى أطفال اضطراب التوحد.

وذلك للحصول على درجة الدكتوراة ،ولاستكمال اجراءات الدراسة قامت الباحثة بإعداد مقياس العمليات المعرفية لأطفال التوحد،والذي سيوجه للمتخصصين في المجال لإبداء الرأي فيه

العلمي ،لذا أرجو البحث مجال في ودراية خبرة من به سيادتكم تتمتعون ونظرًا لما التعديل مع إجراء لقياسه وضعت ما لقياس الفقرات صلاحية حول إبداء آرائكم من سيادتكم ترونها. أخرى فقرات أو إضافة مناسبًا ترونه الذي

نبذة عن المقياس :

بعد الإطلاع على الإطار النظري ومجموعة من الدراسات السابقة ومجموعة من المقاييس كالتالي:

- مقياس الذاكرة البصرية إعداد/ محمد شطناوي ، وائل مسعود(2022).
- مقياس الإدراك البصري إعداد/ محمد شطناوي ، وائل مسعود(2022).
- مقياس الإدراك البصري إعداد/ السيد السمادوني(2005).
- مقياس اضطراب نقص الانتباه إعداد/ عبدالرقيب البحيري(2017).

وتعرف الباحثة العمليات المعرفية إجرائيًا بأنها: مجموعة من العمليات التي تتعلق بالنشاط العقلي وتتمثل في الانتباه ،والإدراك ،والذاكرة وهي العمليات التي يعاني الطفل التوحدي من قصورها.

وبناءً على ما تضمنه التعريف، شمل المقياس العمليات المعرفية الآتية:

-الانتباه، الإدراك، الذاكرة.

أولًا:الانتباه؛وتتمايز الاستجابة على المقياس في مدى ثلاثي: غالبًا(3)، أحيانًا(2) ، أبدًا(1) ما عدا العبارات السلبية وهي (3، 6، 9) وتدل الدرجة المرتفعة على قصور في الانتباه.

ثانيًا:الإدراك؛وتتمايز الاستجابة على المقياس في مدى ثلاثي: غالبًا(3)، أحيانًا(2) ، أبدًا(1) ما عدا العبارات السلبية وهي (13، 20، 22) وتدل الدرجة المرتفعة على قصور في الإدراك.

ثالثًا: الذاكرة ؛وتتمايز الاستجابة على المقياس في مدى ثلاثي: غالبًا(3)، أحيانًا(2) ، أبدًا(1) ما عدا العبارات السلبية وهي (27، 31) وتدل الدرجة المرتفعة على قصور في الذاكرة.

مقياس العمليات المعرفية

م	الـــفـقـــــــــــرات	وضوح الصياغة اللغوية	انتماء الفقرة للمقياس	ملاحظات
البعد الأول : الانتباه **يعرف إجرائيًا بأنه: قدرة الطفل على التركيز على مثير بعينه دون غيره من المثيرات .**				
1	يتتبع الطفل بصره الأشياء المتحركة في محيطه.			
2	يستطيع الطفل إكمال نشاط معين دون الحاجة إلى تذكير مستمر			
3	يتشتت انتباه الطفل بسهولة بالمثيرات الخارجية (أصوات، حركات)			
4	يكمل نشاطًا بسيطًا (مثل تلوين صورة) دون توقف كبير			
5	ينتقل من اللعب الحر إلى نشاط منظم دون صعوبة كبيرة			
6	ينتقل الطفل من نشاط إلى آخر قبل إكمال النشاط الأول			
7	يستطيع الطفل البقاء منتبهاً عند ممارسة نشاط معين لمدة (5-10) دقائق			
8	يغير تركيزه من شيء في يده إلى شيء يشير إليه البالغ.			
9	فقدان التركيز في سماع قصة			
10	يتبع الطفل التعليمات البسيطة خلال النشاط			
11	يحافظ على بقائه بمقعده أثناءالحصة.			
12	يستجيب الطفل عند مناداته باسمه			

البعد الثاني : الإدرك
يعرف إجرائيًا بأنه: قدرة الطفل على تفسير المواقف التي يمر بها والمعلومات التي تعرض عليه مما يؤثر في استجابته لها.

13	لا يتعرف الطفل على الأشخاص المألوفين بسهولة.			
14	يميز الطفل بين الألوان الأساسية.			
15	يميز الطفل بين الشكل و الأرضية.			
16	يميز الطفل بين الصور المتشابهة والمختلفة.			
17	يستطيع الطفل التمييز بين الأشياء بناءً على الحجم (كبير/صغير)..			
18	يفرق الطفل بين الأشكال الهندسية مثل المربع والدائرة.			
19	ستطيع الطفل تمييز الأصوات المختلفة في البيئة			
20	لايستطيع إعادة بناء بازل.			
21	يميز الطفل بين الأصوات المختلفة			
22	جد الطفل صعوبة تحديد مصدر الصوت.			
23	يتعرف الطفل على الأصوات المألوفة ويربطها بأحداث أو أشخاص			

البعد الثانى : الإدرك

يعرف إجرائيًا بأنه: قدرة الطفل على تفسير المواقف التي يمر بها والمعلومات التي تعرض عليه مما يؤثر في استجابته لها.

13	لا يتعرف الطفل على الأشخاص المألوفين بسهولة.			
24	يتذكر الطفل تعليمات بسيطة من خطوة واحدة.			
25	يستطيع الطفل تنفيذ خطوات بسيطة في روتين يومي (مثل غسل اليدين) بشكل متسلسل			
26	يجد صعوبة في حفظ الأسماء.			
27	يجد صعوبة في وضع الأشياء في أماكنها			
28	يتذكر الطفل كيفية ارتداء ملابسه البسيطة.			
29	يتذكر الطفل كيفية ارتداء ملابسه البسيطة..			
30	يتذكر الطفل كيفية استخدام ألعابه المفضلة			
31	يفشل في تكرار ما سمعه بنفس التسلسل.			
32	يتذكر الطفل تفاصيل من صورة عُرضت عليه لبضع ثوانٍ.			

33	يحتاج لتكرار التعليمات بصورة مستمرة.			
34	يستطيع الطفل تذكر اسم شخصية من قصة سمعها للتو			
35	يتمكن الطفل من تذكر وتنفيذ حركات بسيطة تعلمها في لعبة حركية			
36	تمكن الطفل من تذكر وتكرار نمط إيقاعي بسيط			

الملحق الرابع

مقياس العمليات المعرفية الموجه للأطفال

مقياس العمليات المعرفية

الرقم	الفقرة	أبدًا	أحيانًا	غالبًا	ملاحظات
1	يتتبع الطفل بصره الأشياء المتحركة في محيطه.				
2	يستطيع الطفل إكمال نشاط معين دون الحاجة إلى تذكير مستمر				
3	يتشتت انتباه الطفل بسهولة بالمثيرات الخارجية (أصوات، حركات)				
4	يكمل نشاطًا بسيطًا (مثل تلوين صورة) دون توقف كبير				
5	ينتقل من اللعب الحر إلى نشاط منظم دون صعوبة كبيرة				
6	ينتقل الطفل من نشاط إلى آخر قبل إكمال النشاط الأول				
7	يستطيع الطفل البقاء منتبهاً عند ممارسة نشاط معين لمدة (5–10) دقائق				
8	يغير تركيزه من شيء في يده إلى شيء يشير إليه البالغ.				
9	فقدان التركيز في سماع قصة				

10	يتبع الطفل التعليمات البسيطة خلال النشاط				
11	يحافظ على بقائه بمقعده أثناءالحصة.				
12	يستجيب الطفل عند مناداته باسمه				
13	لا يتعرف الطفل على الأشخاص المألوفين بسهولة.				
14	يميز الطفل بين الألوان الأساسية.				
15	يميز الطفل بين الشكل و الأرضية.				
16	يميز الطفل بين الصور المتشابهة والمختلفة.				
17	يستطيع الطفل التمييز بين الأشياء بناءً على الحجم (كبير/صغير)..				
18	يفرق الطفل بين الأشكال الهندسية مثل المربع والدائرة.				
19	ستطيع الطفل تمييز الأصوات المختلفة في البيئة				
20	لايستطيع إعادة بناء بازل.				
21	يميز الطفل بين الأصوات المختلفة				
22	جد الطفل صعوبة تحديد مصدر الصوت.				

23	يتعرف الطفل على الأصوات المألوفة ويربطها بأحداث أو أشخاص				
24	يتذكر الطفل تعليمات بسيطة من خطوة واحدة.				
25	يستطيع الطفل تنفيذ خطوات بسيطة في روتين يومي (مثل غسل اليدين) بشكل متسلسل				
26	يجد صعوبة في حفظ الأسماء.				
27	يجد صعوبة في وضع الأشياء في أماكنها				
28	يتذكر الطفل كيفية ارتداء ملابسه البسيطة.				
29	يتذكر الطفل كيفية ارتداء ..ملابسه البسيطة				
30	يفشل في تكرار ما سمعه بنفس التسلسل.				
31	يتذكر الطفل تفاصيل من صورة عُرضت عليه لبضع ثوانٍ.				
32	يستطيع الطفل تذكر اسم شخصية من قصة سمعها للتو				
33	يتمكن الطفل من تذكر وتنفيذ حركات بسيطة تعلمها في لعبة حركية				

34	تمكن الطفل من تذكر وتكرار نمط إيقاعي بسيط				

الملحق الخامس

البرنامج التدريبي

عنوان البرنامج

برنامج تدخل مبكر لتنمية العمليات المعرفية لدى أطفال اضطراب التوحد

الجلسة (1: 3)

عنوان الجلسة: تعارف وتثقيف أولياء الأمور.

مدة الجلسة: من (30-45) دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

أهداف الجلسة:

1.التعارف وإقامة العلاقة الإرشادية بين الباحثة وأولياء الأمور والأطفال.

2.تعرف أولياء الأمور على أهداف البرنامج وخطواته وإسلوب تنفيذه وتنمية دافعيتهم للتعاون مع الباحثة في تنفيذه.

3. توعية أولياء الأمور بأهمية التدخل المبكر ودوره الفعال في حياة الطفل.

4. توعية أولياء الأمور بخصائص العمليات المعرفية لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة:

سبورة- قلم- بطاقات ملونة - دفاتر تواصل.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح – التعزيز- المناقشة والحوار.

إجراءات الجلسة:

- قامت الباحثة بالترحيب بالأطفال في بداية الجلسة وبأولياء أمورهم وتقديم الشكر لهم على الالتزام بالحضور كما حثتهم على الحضور والإنتظام فى الجلسات والمتابعة من خلال كراسة التواصل.

– قامت الباحثة بالتعرف على أولياء الأمور والإستماع لخبراتهم وتجاربهم المتنوعة مع أطفالهم.

- ثم قامت الباحثة بشرح طبيعة البرنامج والهدف منه وأهميته بالنسبة للأطفال وعدد الجلسات وتقديم معلومات عن بعض الأنشطة التي سيتم تنفيذها أثناء التنفيذ، والنتائج المتوقعة عند انتهاء البرنامج.

-وتوضح الباحثة أهمية دور الأسرة فللأسرة دور فعال وكبير في تنشئة ذوي الحاجات بصفة عامة، وأطفال التوحد بصفة خاصة فرعاية الأسرة وحنان وعطف الوالدين، يمثلان الجهد الأساسي في فاعلية رعاية أطفال التوحد ، كأساسي للتدخل المبكر القائم على علاج الطفل وتعديل سلوكه.

-قامت الباحثة بتقديم معلومات لأولياء الأمور عن أهمية التدخل المبكر ودوره في تحسين حالة الطفل، فيجب أن يتم التدخل في مرحلة مبكرة وذلك لعدة أسباب كلما حصل الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد على قدر مناسب من الخدمات كلما ساعدهم ذلك في الاقتراب من الوضع الطبيعي لأقرانهم، كما أن التدخل المبكر يقلل من الصعوبات السلوكية الأولية،والحركات التكرارية والسلوك الاستحواذي والطقوسي غير الملائم للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

-توجيه أولياء الأمور لضرورة تقديم التدعيم للأطفال بصورة مستمرة.

- قامت الباحثة بتوضيح بعض خصائص العمليات المعرفية لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد كالآتي:

- ضعف الانتباه لدى التوحديين فيعاني الأطفال التوحديين من نقص في القدرة على الاستجابة بشكل صحيح لدعوات الانتباه من جانب الآخرين بالمقارنة بالأطفال العاديين،كما أنهم أقل مبادأة في ترابط الانتباه،وأكثر صعوبة في متابعة النظر للآخرين،ومتابعة نظراتهم واتجاهاتهم، وإيماءاتهم.

- ضعف الإدراك لدى التوحديين :

فالطفل التوحدي لا يطيل تركيز النظر على أي شيء، وليس فقط على أعين الآخرين كما يتوقع البعض، كما يعانون من عدم القدرة على التواصل بصريًا لأنهم لا يعرفون كيف يتم توظيف البصر للتواصل مع الآخرين بدون كلمات أو كيف يقرأون ما يرتسم على وجوه الآخرين، وهذا يعني ببساطة أن الأطفال التوحديين غير قادرين على فهم الإيماءات والتلميحات التي تبدو على وجوه الآخرين والتي تحمل في طياتها معان كثيرة كما أن الأطفال التوحديون لديهم تمييز سمعي ضعيف وأيضًا لديهم مشكلات في الإدراك السمعي وبالتالي يكونون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة غير المسموعة واللغة المسموعة، وهذا يؤثر على قدرة الأطفال التوحديين على الفهم والتعرف.

- ضعف في الذاكرة :

حيث أن هنالك ارتباط كبير بين الذاكرة والانتباه، فكلما زادت القدرة على الانتباه أدى هذا إلى زيادة القدرة على التذكر، والذاكرة هي القدرة على استرجاع المعلومات والخبرات السابقة، وهي نوعان:

1- الذاكرة طويلة المدى : وهي القدرة على استدعاء المعلومات والخبرات التي يتكرر حدوثها في أسابيع أو شهور أو سنوات.

2- الذاكرة قصيرة المدى: وهي القدرة على استدعاء المعلومات والخبرات التي تحدث في ثوان أو دقائق أو ساعات.

- ونجد أن مستوى الذاكرة بعيدة المدى لدى مصابي التوحد أفضل من الذاكرة قصيرة المدى، ويدل ذلك على أنهم لا يتذكرون إلا الخبرات أو المعلومات التي يتكرر تعاملهم معها لفترة زمنية طويلة، أما المعلومات والخبرات التي تمر بسرعة من أمامهم فإنهم يعانون قصورًا في تذكرها.

تقييم الجلسة: تحققت أهداف الجلسة بنجاح وتم تقديم الشكر للجميع على الحضور والاهتمام.

الواجب المنزلي: الاتفاق مع ولي الأمر أن يقوم بتقديم التدعيم للأطفال بصورة مستمرة في المنزل.

الجلسة (4)

عنوان الجلسة:تنمية الانتباه(تعرف الطفل على اسمه).

مدة الجلسة: من(25- 30) دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

أهداف الجلسة:

1. أن يتدرب الطفل على معرفة اسمه.

2. أن يتدرب الطفل على ترديد اسمه.

3. أن يتدرب الطفل على الانتباه إلى المتحدث عندما ينادي عليه.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة:

ألعاب.- دفتر تواصل

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز- التشكيل -الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

- تم الترحيب بالطفل في بداية الجلسة وتقديم الشكر لهم على الإلتزام بالحضور.

- تقوم الباحثة فى بداية الجلسة بمساعدة الطفل على التعرف على إسمه ونطق اسمه ويتم ذلك من خلال أن يرفع يديه عندما تسأل الباحثة أين..... (تنادي على اسم الطفل).

- تطلب الباحثة من الطفل أن يردد اسمه أكثر من مرة.

- تُقدم الباحثة بتشجيع للطفل حتى يتمكن من ذكر إسمه مع التأكيد على أن يتواصل الطفل بصريًا مع المتحدث.

-تقدم الباحثة التعزيز الفوري مع كل إستجابة صحيحة يصدرها الطفل، ويكون متنوع بين تعزيز معنوي (التصفيق والمدح) وتعزيز مادي (ألعاب،).

تقييم الجلسة:

تحققت أهداف الجلسة بنجاح وتم تدعيم الطفل عند نجاحه والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلى:

الاتفاق مع ولي الأمر أن يقوم بتدريب الطفل بالمنزل على ما تم التدريب عليه.

الجلسة (5)

عنوان الجلسة: تنمية الانتباه (تعرف الطفل على اسمه من خلال الألعاب)

مدة الجلسة: من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية

أهداف الجلسة:

1. أن يتدرب الطفل على معرفة اسمه من خلال اللعب.
2. أن يتدرب الطفل على الاستجابة لاسمه أثناء اللعب.
3. أن يتدرب الطفل على التواصل البصري والانتباه أثناء الأنشطة.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

لعبة مطابقة (بطاقات أو ألعاب تتطلب التسمية)

كرات صغيرة ملونة- كرات صغيرة ملونة- ألعاب تفاعلية (لعبة نداء الأسماء) معززات الطفل (ألعاب صغيرة)

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز الإيجابي- اللعب الموجه- التشكيل الواجب المنزلي

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالطفل تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالطفل بلطف وتشجيعه على اللعب. يتم تحفيز الطفل بمكافأة بسيطة لجعله يشعر بالراحة والاستعداد للنشاط.
- التعرف على الاسم من خلال لعبة المطابقةيتم تقديم لعبة مطابقة تحتوي على بطاقات بألوان وأشكال مختلفة. تقومالباحثةبنداء اسم الطفل قبل كل مرة تطلب منه وضع بطاقة في مكانها الصحيح أو اختيار لون معين.عندما يستجيب الطفل بشكل صحيح

لاسمه، يتم تعزيز استجابته فوراً إما بتقديم لعبة صغيرة أو مكافأة أخريتم تشجيع الطفل على الرد على اسمه كل مرة خلال اللعب.

:لعبة الكرات الملونة

- توزع الباحثة عدة كرات ملونة أمام الطفل وتشرح له اللعبة: كلما نادت الباحثة على اسمه، عليه أن يختار كرة معينة حسب اللون الذي تذكره (مثلاً: "يا [اسم الطفل]، اختر الكرة الحمراء").

يتم تكرار اللعبة مع تغير الألوان، مع تقديم تعزيز معنوي (التصفيق والمدح) أو مادي (لعبة) في كل مرة يستجيب فيها بشكل صحيح لاسمه ويختار الكرة المناسبة.

- لعبة نداء الأسماءتستخدم الباحثة لعبة تفاعلية حيث تتناوب مع الطفل على نداء أسماء كل منهما، وتطلب من الطفل الرد على اسمه برفع اليد أو النظر إليها عند سماع اسمه.تشجع الباحثة الطفل على النظر إليها والاستجابة عندما تنادي على اسمه.

التعزيز مستمر طوال اللعبة لتحفيز الطفل على تحسين انتباهه.

- التعزيزمع كل استجابة صحيحة، يتم تقديم تعزيز فوري ومتنوع، مثل التصفيق أو المدح أو تقديم لعبة صغيرة أو حلوى.

إذا واجه الطفل صعوبة، تقوم الباحثة بمساعدته بلطف وتكرار التمرين ببطء حتى يتمكن من النجاح.

خاتمة الجلسة:

يتم إنهاء الجلسة بتشجيع الطفل على استمرارية التركيز واللعب. تُقدم مكافأة صغيرة لتعزيز الدافع.

تقييم الجلسة:

تم تحقيق أهداف الجلسة بنجاح. الطفل تمكن من التعرف على اسمه واستجاب بشكل جيد أثناء الألعاب التفاعلية. تمت ملاحظة تحسن في التواصل البصري والانتباه. تم تعزيز السلوك الإيجابي والتغاضي عن الأخطاء الصغيرة مع تصحيحها.

الواجب المنزلي:

الاتفاق مع ولي الأمر على مواصلة تدريب الطفل في المنزل، عن طريق استخدام ألعاب مشابهة ونداء الطفل باسمه بشكل مستمر، والتأكد من الرد والاستجابة لاسمه

.

الجلسة (6)

عنوان الجلسة: تنمية الانتباه.

مدة الجلسة: من(25-30) دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

الهدف من الجلسة: أن يتدرب الطفل على أن ينتبه إلى المتحدث والاستجابة له وفقًا للمثير السمعي.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة:

جرس – صفارة- كراسة تواصل- ألعاب وحلوى.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح- التعزيز- التشكيل–الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

- تم الترحيب بالطفل في بداية الجلسة.

- تقوم الباحثة بتدريب الطفل على استجابة معينة عند سماع صوت معين كأن تقول له عند سماع الجرس عليك بالوقوف،وعند سماع الصفارة أنظر للخلف.

-وتقوم بتكرار الموقف مع الطفل ثم تطلب منه التصفيق عندما تنادي المعلمة اسمه.

-يستمر التدريب حتى يتمكن الطفل من الإنتباه إلى الباحثة وتقديم الاستجابة الصحيحة.

تقييم الجلسة:

تم تدعيم الطفل عندما يصيب والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلى:

الاتفاق مع ولي الأمر أن يقوم بتدريب الطفل بنفس الطريقة التي تم التدريب عليها في المنزل مع كتابة الملاحظات بدفتر التواصل.

الجلسة (٧)

عنوان الجلسة :الانتباه

مدة الجلسة :من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة :مكتب الأخصائية الأرطفونية

الهدف من الجلسة:

تنمية قدرة الطفل على الانتباه إلى المتحدث والاستجابة وفقًا للمثيرات السمعية باستخدام أدوات مختلفة.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

طبلة صغيرة- أجراس بأحجام مختلفة- عصا خشبية عصا خشبية- بطاقات ملونة- معززات (ألعاب صغيرة أو حلوى)

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

للعب الموجه- التشكيل التدريجي- التعزيز الإيجابي- التعزيز الإيجابي

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بدأ الباحثة الجلسة بترحيب دافئ للطفل لتعزيز الارتياح والاستعداد للمشاركة في النشاطات.
- التدريب باستخدام الطبلة بدأ الباحثة باستخدام الطبلة الصغيرة: تقوم بالضرب على الطبلة وتطلب من الطفل القفز عندما يسمع صوت الطبلة.
- لعبة الأجراس تستخدم الباحثة أجراسًا بأحجام مختلفة: الجرس الصغير يتطلب من الطفل التصفيق، الجرس الكبير يتطلب من الطفل أن يدور حول نفسه.
- استخدام العصا الخشبيةتطلب الباحثة من الطفل التركيز على العصا الخشبية. عندما تضرب العصا على الطاولة، يجب أن يضع الطفل يديه على رأسه، وعندما تضرب العصا على الأرض، يجب أن يرفع يديه.

- لعبة البطاقات الملونةتعرض الباحثة بطاقات بألوان مختلفة. تقوم بالضرب على الطبلة أو العصا وتطلب من الطفل رفع البطاقة الصحيحة وفقًا للون الذي تم ذكره بعد سماع الصوت.

- **خاتمة الجلسة:**

.تم إنهاء الجلسة بتشجيع الطفل على الانتباه الجيد ومشاركته في لعبة ختامية بسيطة لتقييم ما تعلمه

.يتم تقديم مكافأة صغيرة لتحفيز الطفل على الاستمرار

تقييم الجلسة:

الطفل أظهر تحسنًا في الاستجابة للمثيرات السمعية المختلفة، خاصة عند استخدام أدوات جديدة مثل الطبلة والعصا الخشبية. تم تعزيز الأداء الجيد باستمرار، مما ساعد الطفل على التركيز والانتباه بشكل أفضل.

الواجب المنزلي:

الاتفاق مع ولي الأمر على متابعة الطفل باستخدام أدوات مشابهة مثل الطبلات أو الأجراس، وتدريبه على الاستجابة للأصوات المختلفة، مع تسجيل الملاحظات في دفتر التواصل.

الجلسة (8)

عنوان الجلسة: الانتباه لمدة 3 ثواني بالجلسة الأولى– 5 ثواني بالجلسة الثانية.

مدة الجلسة: من(25-30) دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

الهدف من الجلسة:

1. أن يتدرب الطفل على أن ينتبه إلى المتحدث أثناء الحوار لمدة 3 ثواني.

2.أن يتدرب الطفل أن يحتفظ ببقائه في مقعده أثناء استماعه للمتحدث.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة:

قصة ملونة - كراسة تواصل- ألعاب.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح- التعزيز- التشكيل- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

- تم الترحيب بالطفل في بداية الجلسة وتقديم الشكر لهم على الالتزام بالحضور.

- تقوم الباحثة بتقديم قصة قصيرة للطفل مع مراعاة أن تكون محببة للطفل وتثير انتباهه.

- تبدأ الباحثة برواية القصة وتطلب من الطفل التفاعل معها وإصدار ردود أفعال من خلال الإشارة باليد.

-يستمر التدريب حتى يتمكن الأطفال من الإنتباه إلى المتحدث لمدة 3 ثواني بدون مساعدة.وتزداد مدة الانتباه في الجلسة التالية لمدة 5 ثواني.

-تقوم الباحثة بتكرار التمرين حتى يتمكن الطفل من الانتباه المدة المحددة مع تدعيمه باستمرار.

-تقوم الباحثة بتكرار التمرين مع توجيه الطفل للحفاظ على بقائه بمقعده حتى الانتهاء من المدة المحددة.

-استمرار تدريب الطفل وتدعيمه بصورة مستمرة عند نجاحه،ولفت نظره عند الإخفاق والاستمرار حتى ينجح الطفل.

تقييم الجلسة:

تحققت أهداف الجلسة وتدعيم الطفل عندما يصيب والتغاضي عن الخطأ .

الواجب المنزلي:

الاتفاق مع ولي الأمر أن يقوم بتدريب الطفل بنفس الطريقة التي تم التدريب عليها في المنزل.

الجلسة (9)

عنوان الجلسة :تنمية الانتباه

مدة الجلسة :من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة :مكتب الأخصائية الأرطفونية

الهدف من الجلسة:

1. أن يتدرب الطفل على الانتباه إلى المتحدث لمدة 7 ثوانٍ في الجلسة الأولى.
2. أن يتدرب الطفل على الجلوس في مقعده أثناء استماعه لمدة 10 ثوانٍ في الجلسة الثانية.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

ألعاب تركيب (بازل)- كرات ملونة- بطاقات صور حيوانات- أدوات موسيقية بسيطة (مثل الدف أو الطبول)- معززات (حلوى، ألعاب صغيرة)

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح- التعزيز الإيجابي- الواجب المنزلي التشكيل التدريجي

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالطفلتبدأ الباحثة الجلسة بترحيب ودود، مما يساعد على خلق جو من الراحة.
- لعبة البازل:تقوم الباحثة بتقديم لعبة تركيب (بازل) تحتوي على صور جذابة.

تُطلب من الطفل الانتباه أثناء عرض أجزاء البازل لمدة 7 ثوانٍ، مع تشجيعه على إخبارها عن الأشكال التي يراها.

- التفاعل باستخدام الكرات الملونة تُعرض الباحثة كرات ملونة وتقوم بإصدار أصوات باستخدام أدوات موسيقية بسيطة.

تطلب منه أن يقف عند سماع صوت الدف ويجلس عند سماع صوت آخر.

يُعزز الطفل عند نجاحه في الحفاظ على انتباهه لمدة ٧ ثوانٍ.

- بطاقات الصورتُستخدم بطاقات صور حيوانات، حيث تُظهر الباحثة بطاقة وتسأل الطفل عن الحيوان الموجود.يتدرب الطفل على الانتباه لمدة ١٠ ثوانٍ بينما يركز على إجابة السؤال.
- التعزيز والدعميُعزز الطفل بشكل مستمر عند نجاحه في البقاء منتبهًا، من خلال المدح أو المكافآت (مثل الحلوى أو الألعاب الصغيرة).إذا ارتكب الطفل خطأ، توجهه الباحثة بلطف مع إعادة التمرين لتصحيح السلوك.
- تكرار التدريب يتم تكرار الأنشطة مع زيادة المدة تدريجيًا لتعزيز قدرة الطفل على الانتباه.
- **خاتمة الجلسة:**

.تنهي الباحثة الجلسة بتشجيع الطفل على ما حققه وتقديم مكافأة صغيرة لتحفيزه على الاستمرار في تطوير مهاراته

تحققت أهداف الجلسة مع نجاح الطفل في الانتباه لمدة ٧ ثوانٍ و١٠ ثوانٍ في الأنشطة المختلفة. تم تعزيز الأداء الإيجابي تقييم الجلسة .مع التغاضي عن الأخطاء البسيطة

الواجب المنزليالاتفاق مع ولي الأمر على ممارسة الأنشطة نفسها في المنزل، مثل لعبة التركيب واستخدام الأصوات المختلفة، وتدوين .الملاحظات في دفتر التواصل حول تقدم الطفل

الجلسة(10)

عنوان الجلسة: زيادة مدة الانتباه.

مدة الجلسة: من(25-30) دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

الهدف من الجلسة: تدريب الطفل على زيادة مدة الانتباه.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة: بطاقات أشكال ملونة.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح-النمذجة- التعزيز – التشكيل–الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

- تم الترحيب بالطفل في بداية الجلسة.

-تقوم الباحثة بعرض بطاقة يظهر في منتصفها شكل ويوجد بالبطاقة مجموعة من الأشكال الأخرى من بينها على سبيل المثال بطاقة في أعلاها توجد دائرة حمراء وفي باقي الكارت يوجد مجموعة من الأشكال (مربع أصفر- نجمة صفراء – مستطيل أزرق- دائرة حمراء-هلال أصفر – نجمة صفراء) ومكررة بالبطاقة وتطلب الباحثة من الطفل الإشارة إلى جميع الدوائر الحمراء بالبطاقة وشطبها).

- عند نجاح الطفل في المهمة يتم الانتقال إلى بطاقة أخرى.

- تقديم التدعيم للطفل سواء تدعيم مادي أو معنوي.

تقييم الجلسة: تحققت أهداف الجلسة بنجاح مع إعطاء بعض الملاحظات، وتدعيم الطفل عندما يصيب والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلي: الاتفاق مع ولي الأمر أن يمارس الطفل نفس التدريبات التي مارسها داخل الجلسة في المنزل.

الجلسة(11)

زيادة مدة الانتباه :عنوان الجلسة

من (25-30) دقيقة :مدة الجلسة

مكتب الأخصائية الأرطفونية :مكان الجلسة

:الهدف من الجلسة

.تدريب الطفل على زيادة مدة الانتباه من خلال الأنشطة الحركية الموجهة

:الأدوات المستخدمة في الجلسة

كرات ملونة- حواجز صغيرة (مثل الأجسام الناعمة أو الكراسي)- أشرطة ملونة لتحديد المسارات- معززات (حلوى، ألعاب

:الفنيات المستخدمة داخل الجلسة

- اللعب الحركي- التعزيز الإيجابي الواجب المنزلي

:إجراءات الجلسة

- الترحيب بالطفل تبدأ الباحثة الجلسة بترحيب حار، مما يخلق أجواء مريحة للطفل.
- تحضير النشاط الحركي تقوم الباحثة بتحديد مساحة اللعب مع وضع الحواجز والأشرطة الملونة لإنشاء مسارات مختلفة. تُخبر الطفل بأنه سيكون لديه مهمة تتطلب الانتباه والتركيز
- لعبة "امسك الكرة تطلب الباحثة من الطفل الجلوس في مكان معين، ثم تقوم بإلقاء الكرة الملونة إليه.

.يجب على الطفل أن يمسك الكرة ويردد اسم اللون الذي يحمل الكرة، مع الانتباه لمدة 7 ثوانٍ أثناء تمرير الكرة له

- النشاط الحركي تقوم الباحثة بإرشاد الطفل للانتقال من نقطة إلى أخرى عبر الحواجز، مع الانتباه للألوان أو الأشكال الموضوعة على الأرض.

.يُطلب من الطفل التركيز على الطريق وعدم الوقوع في الفخاخ (مثل الازدحام أو الحركة المفاجئة)

- التعزيز والدعم يُعزز الطفل من خلال التصفيق، المدح، وتقديم مكافآت صغيرة عند النجاح في التركيز لمدة محددة في حال كان هناك أي أخطاء، توضح الباحثة بلطف ما يمكن تحسينه.
- تكرار الأنشطة يتم تكرار الأنشطة مع زيادة الوقت المطلوب للتركيز، مثل الانتقال من 7 ثوانٍ إلى 10 ثوانٍ.
- خاتمة الجلسة:

.تُنهى الجلسة بتقديم التشجيع للطفل على ما حققه، وتقديم مكافأة صغيرة لتحفيزه على الاستمرار

:تقييم الجلسة

.تحققت أهداف الجلسة مع تقدم الطفل في زيادة مدة الانتباه. تم تعزيز الأداء الإيجابي مع إبداء ملاحظات لطيفة حول التحسين

:الواجب المنزلي

الاتفاق مع ولي الأمر على ممارسة أنشطة حركية مشابهة في المنزل، مثل الألعاب التي تتطلب التركيز والانتباه، وتدوين الملاحظات حول .تقدم الطفل في دفتر التواصل

الجلسة(12)

عنوان الجلسة: زيادة مدة الانتباه

مدة الجلسة :من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة :مكتب الأخصائية الأرطفونية

الهدف من الجلسة :تدريب الطفل على زيادة مدة الانتباه من خلال أنشطة إبداعية.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

ورق ملون-أقلام تلوين-قصاصات ورقية-معززات الطفل (ألعاب)

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح-النمذجة-التعزيز-التشكيل-الواجب المنزلي

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالطفل:تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالطفل وشكره على حضوره.
- نشاط "صنع اللوحا:"تقوم الباحثة بتقديم ورق ملون وأقلام تلوين، وتطلب من الطفل رسم لوحة تعبر عن شيء يحبه. يجب أن يركز الطفل على التفاصيل ويعمل على اللوحة لفترة زمنية محددة.
- لعبة "البحث عن القصاصات"تقدم الباحثة مجموعة من القصاصات الورقية الملونة وتطلب من الطفل البحث عن القصاصات بنفس اللون الذي اختاره في بداية النشاط. هذا يتطلب منه التركيز والانتباه لفترة طويلة.
- نشاط "إكمال الصور:"تعرض الباحثة صورة جزئية وتطلب من الطفل رسم الجزء المفقود بنفس الأسلوب. يشجع هذا النشاط الطفل على التركيز على التفاصيل والمدة الزمنية المطلوبة لإنهاء العمل.
- التقييم والتشجيع تقدم الباحثة التعزيز للطفل عند إتمامه الأنشطة بشكل جيد، وتساعده في حالة الحاجة وتوجهه لمواصلة التركيز.

تقييم الجلسة:

- تحققت أهداف الجلسة بنجاح، وتم تعزيز الطفل عند النجاح والتغاضي عن الأخطاء.

الواجب المنزلي:

- الاتفاق مع ولي الأمر على ممارسة أنشطة مشابهة في المنزل، مثل الرسم أو استخدام القصاصات الورقية لإنشاء مشاريع صغيرة.

الجلسة (13)

عنوان الجلسة: التدريب على تركيز الانتباه.

مدة الجلسة: من (25-30) دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

الهدف من الجلسة:

1.تدريب الطفل على الجلوس في مقعده واللعب بلعبة لمدة من 3 : 10 دقائق.

2. تدريب الطفل على اللعب بلعبة واحدة دون الإنتقال لأي نشاط آخر لمدة من 3 : 10 دقائق.

3. تدريب الطفل على عدم التوقف عن تنفيذ المهام فجأة وبدون سبب.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة: التعزيز- النمذجة- الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة: معززات الطفل (ألعاب وحلوى)- ألعاب مختلفة.

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بالترحيب بالطفل في بداية الجلسة.

- تقوم الباحثة بالإتفاق مع الطفل على الجلوس في المقعد واللعب بلعبة واحدة يقوم باختيارها من الألعاب المعروضة أمامه وتوجهه بعدم تركها إلا عندما تسمع صوت صفارة تصدرها الباحثة وتبدأ الباحثة ب 3 دقائق وتستمر في زيادة الوقت حتى تصل إلى 10 دقائق. وتقوم الباحثة بتدوين المدة التي يتوقف فيها الطفل عن اللعب في حالة توقفه قبل سماع الصفارة،كما تقوم بتوجيهه عندما يحاول اختيار لعبة أخرى من الألعاب المعروضة لعدم ترك اللعبة التي اختارها قبل سماع الصفارة.

-فى ختام الجلسة تقوم الباحثة بتقديم التدعيم للطفل.

تقييم الجلسة:

تم إنتهاء الجلسة بنجاح، وتدعيم الطفل عندما يصيب والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلى:

الاتفاق مع ولي الأمر أن يمارس الطفل نفس التدريبات التي مارسها داخل الجلسة في المنزل.

عنوان الجلسة: تعزيز تركيز الانتباه والالتزام بالمهام

الجلسة (14)

مدة الجلسة :من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة :مكتب الأخصائية الأرطفونية

أهداف الجلسة:

1. تدريب الطفل على الجلوس في مقعده واللعب بلعبة واحدة لمدة تتراوح بين 3 إلى 10 دقائق.
2. تعزيز قدرة الطفل على الالتزام بلعبة واحدة دون الانتقال لأي نشاط آخر.
3. تدريب الطفل على عدم التوقف عن تنفيذ المهام فجأة وبدون سبب.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز-النمذجة-الواجب المنزلي

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

معززات الطفل (ألعاب وحلوى)

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالطفلتبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالطفل وتهيئة أجواء مريحة.
- اختيار اللعبةتقوم الباحثة بعرض مجموعة من الألعاب أمام الطفل، وتطلب منه اختيار لعبة واحدة.
- لعبة "الوقت المخصص"بعد اختيار الطفل للعبة، تخبره الباحثة أنه يجب عليه اللعب بها دون تركها حتى تسمع صوت الصفارة.تبدأ الباحثة بوقت 3 دقائق، ثم تزيد الوقت تدريجياً حتى تصل إلى 10 دقائق، مع تدوين الوقت الذي يتوقف فيه الطفل عن اللعب إذا حدث ذلك قبل سماع الصفارة.
- التوجيه والمراقبة:

إذا حاول الطفل الانتقال إلى لعبة أخرى، تقوم الباحثة بتوجيهه بالعودة إلى اللعبة التي اختارها.

تشجع الباحثة الطفل على التركيز وتقديم الدعم عند الحاجة.

- التقييم والتدعيم في ختام الجلسة، تقوم الباحثة بتقديم تعزيز إيجابي للطفل عند تحقيق الأهداف، وتغاضى عن الأخطاء.

تقييم الجلسة:

- تم الانتهاء من الجلسة بنجاح مع تحقيق الأهداف المحددة.

الواجب المنزلي:

- الاتفاق مع ولي الأمر على ممارسة أنشطة مشابهة في المنزل لتعزيز التركيز والانتباه.

ا

الجلسة (15)

عنوان الجلسة: التدريب على تنمية الإدراك السمعي.

مدة الجلسة: من(25-30) دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

الهدف من الجلسة: تدريب الطفل على تمييز الأصوات.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز- النمذجة- الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة:

معززات الطفل (ألعاب)-بطاقات ملونة- جهاز تسجيل.

إجراءات الجلسة:

-تقوم الباحثة بالترحيب بالطفل في بداية الجلسة.

-تقوم الباحثة بإعطاء الطفل لعبة يحبها وتطلب منه ممارسة اللعب ،ثم تقوم بإصدار صوت ما وترى هل ينتبه الطفل لمصدر الصوت أم لا.

- تطلب الباحثة من الطفل الإنتباه عند سماع الصوت.

-تقوم الباحثة بتكرار الموقف مع الطفل،ثم تطلب منه محاولة تقليد الصوت الذي سمعه.

-تقوم الباحثة بإحضار مجموعة من الصور بها بعض الأدوات التي تصدر صوت ك(طبلة -صفارة- قطار- سيارة-قطة-كلب)،وتقوم بتشغيل مقاطع صوتية مرتبطة بهذه الأدوات وتعرض الصوت على الطفل وتطلب منه رفع الكارت المناسب للصوت المسموع عند إصداره.

- تقوم الباحثة بمساعدة الطفل وتقديم التدعيم له، والانتقال من الكارت عند الانتهاء منه لكارت آخر.

-وتستمر الباحثة مع تدعيم الطفل باستمرار وتشجيعه على الاستمرار.

تقييم الجلسة:

تم إنتهاء الجلسة بنجاح،وتم تدعيم الطفل عندما يصيب والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلي:

الاتفاق مع ولي الأمر أن يمارس الطفل نفس التدريبات التي مارسها داخل الجلسة في المنزل.

الجلسة (16)

عنوان الجلسة :تدريب الإدراك السمعي

مدة الجلسة :من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة :مكتب الأخصائية الأرطفونية

الهدف من الجلسة:

تدريب الطفل على تمييز الأصوات وتعزيز مهارات الانتباه السمعي من خلال الألعاب التعليمية.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

لعبة "من هو الصوت؟" (لعبة تعتمد على التعرف على الأصوات)- بطاقات صوتية تحتوي على صور لأصوات مختلفة (مثل الحيوانات، الآلات الموسيقية، والأصوات الطبيعية)بطاقات صوتية تحتوي على صور لأصوات مختلفة (مثل الحيوانات، الآلات الموسيقية، والأصوات الطبيعية)-ألعاب تركيب صوتية (مثل ألعاب تعلّم الأصوات مع الأزرار)-معززات (حلوى، ألعاب صغيرة)

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز الإيجابي-اللعب التفاعلي-الواجب المنزلي

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالطفل تبدأ الباحثة الجلسة بترحيب حار للطفل، مما يخلق أجواء مريحة.
- لعبة "من هو الصوت تستخدم الباحثة لعبة "من هو الصوت؟" حيث تقوم بتشغيل أصوات متنوعة (مثل صوت حيوان أو آلة) وتطلب من الطفل تحديد مصدر الصوت من بين الخيارات المتاحة.
- البطاقات الصوتية:تعرض الباحثة بطاقات صوتية تحتوي على صور لأصوات مختلفة وتطلب من الطفل رفع البطاقة المناسبة عند سماع الصوت المرتبط بها.
- الألعاب التركيبية:تستخدم الباحثة ألعاب تركيب صوتية تتضمن أزرار لإصدار أصوات مختلفة، وتطلب من الطفل الضغط على الزر عند سماع الصوت المناسب.يُطلب من الطفل تكرار الصوت أو تقليده.

- التعزيز والدعم:تقدم الباحثة تعزيزًا ماديًا (مثل الحلوى) أو معنويًا (مثل التصفيق والمدح) عند التفاعل الصحيح مع الأصوات.في حالة وجود أخطاء، توجه الباحثة الطفل بلطف وتساعده على تحسين تمييزه.
- تكرار الأنشطة:تستمر الباحثة في تكرار الأنشطة مع زيادة مستوى الصعوبة، مثل إضافة أصوات جديدة أو تحديات مختلفة.

تقييم الجلسة:

تم تحقيق أهداف الجلسة بنجاح مع تعزيز الطفل عند تمييز الأصوات بشكل صحيح، والتغاضي عن الأخطاء.

الواجب المنزلي:

الاتفاق مع ولي الأمر على ممارسة نفس الأنشطة في المنزل، مثل استخدام بطاقات صوتية أو اللعب مع ألعاب تعليمية مشابهة لتعزيز مهارات الإدراك السمعي، مع تدوين الملاحظات حول تقدم الطفل في دفتر التواصل.

الجلسة (17)

عنوان الجلسة: التدريب على تنمية الإدراك السمعي.

مدة الجلسة: من(25-30) دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

الهدف من الجلسة: تدريب الطفل على تقليد الأصوات.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز- النمذجة- الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

معززات الطفل (ألعاب وحلوى)- مجسمات(طبلة -صفارة – قطة -كلب-سيارة).

إجراءات الجلسة:

-تقوم الباحثة بالترحيب بالطفل في بداية الجلسة.

- تطلب الباحثة من الطفل الإنتباه عند سماع الصوت.

-تقوم الباحثة ثم تطلب منه محاولة تقليد الصوت الذي سمعه.

-تقوم الباحثة بإصدار أصوات وتطلب من الطفل تقليد الباحثة بإصدار نفس الأصوات وبنفس التسلسل،وتساعد الباحثة الطفل وتقوم بالتكرار معه حتى يتمكن من التنفيذ بنجاح.

-تعرض الباحثة على الطفل بعض الأدوات وتوجهه إلى الصوت الخاص بكل أداه ثم تطلب منه تقليد الصوت الخاص بالأداة عندما تمسكها الباحثة.

-ثم تقوم الباحثة بإصدار أصوات متسلسلة وتطلب من الطفل تقليد الباحثة بإصدار نفس الأصوات وبنفس التسلسل،وتساعد الباحثة الطفل وتقوم بالتكرار معه حتى يتمكن من التنفيذ بنجاح.

-وتستمر الباحثة مع تدعيم الطفل باستمرار وتشجيعه على الاستمرار.

-فى ختام الجلسة تقوم الباحثة بتقديم التدعيم للطفل.

تقييم الجلسة: تم إنتهاء الجلسة بنجاح،وتم تدعيم الطفل عندما يصيب والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلى:

الاتفاق مع ولي الأمر أن يمارس الطفل نفس التدريبات التي مارسها داخل الجلسة في المنزل.

ادوات اخرى والعاب تعليمية

الجلسة (18)

عنوان الجلسة :التدريب على تنمية الإدراك السمعي من خلال تقليد الأصوات

مدة الجلسة :من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة :مكتب الأخصائية الأرطفونية

الهدف من الجلسة:

تدريب الطفل على تقليد الأصوات المختلفة وتحسين مهارات الإدراك السمعي.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

معززات (ألعاب وحلوى)-مجسمات تمثل أصوات مختلفة (طبلة، صفارة، قطة، كلب، سيارة)-جهاز تسجيل لتشغيل أصوات متنوعة

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز الإيجابي-النمذجة-الواجب المنزلي

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالطفل تبدأ الباحثة الجلسة بترحيب حار للطفل، مما يساهم في خلق أجواء مريحة.
- إصدار الأصوات تقوم الباحثة بإصدار أصوات متنوعة باستخدام المجسمات (مثل صفارة، صوت قطة، إلخ) وتطلب من الطفل الانتباه.
- تقليد الأصوات تطلب الباحثة من الطفل محاولة تقليد الأصوات التي يسمعها، وتساعده بالتكرار إذا لزم الأمر.
- استخدام المجسمات تعرض الباحثة المجسمات على الطفل وتشرح الصوت الخاص بكل أداة. ثم تطلب منه تقليد الصوت عند الإمساك بالأداة.
- تكرار الأصوات المتسلسلة تصدر الباحثة أصواتًا متسلسلة (مثل: "قطة، كلب، سيارة") وتطلب من الطفل تقليد الأصوات بنفس التسلسل.تساعد الباحثة الطفل إذا واجه صعوبة، وتقوم بالتكرار معه حتى يتمكن من التنفيذ بنجاح.

- التشجيع والدعم تستمر الباحثة في تدعيم الطفل وتشجيعه، سواء كان ذلك من خلال تعزيز مادي (حلوى، ألعاب) أو معنوي (التصفيق والمدح).
- ختام الجلسة في ختام الجلسة، تقوم الباحثة بتقديم تعزيز إضافي للطفل على جهوده ونجاحه.

تقييم الجلسة:

تم تحقيق أهداف الجلسة بنجاح، وتم تدعيم الطفل عند تقليده الأصوات بشكل صحيح، مع التغاضي عن الأخطاء.

الواجب المنزلي:

الاتفاق مع ولي الأمر على ممارسة نفس التدريبات في المنزل، مثل تقليد الأصوات باستخدام مجسمات أو أدوات متاحة، مع تدوين الملاحظات حول تقدم الطفل في دفتر التواصل.

الجلسة (19)

عنوان الجلسة: التدريب على الادراك السمعي.

مدة الجلسة: من (25-30) دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

أهداف الجلسة:

1-تدريب الطفل على التقليد.

2-تدريب الطفل على تمييز صوت الحيوانات.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز- النمذجة- الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة:

تسجيل لأصوات حيوانات- بطاقات لصور الحيوانات- معززات الطفل (ألعاب وحلوى).

إجراءات الجلسة:

-تقوم الباحثة بالترحيب بالطفل في بداية الجلسة.

-تقوم الباحثة بإصدار أصوات وتطلب من الطفل تقليدها.

-تقوم الباحثة بعرض أصوات حيوانات على الطفل وتضع أمامه بطاقات عليها صور حيوانات وتطلب من الطفل إمساك صورة الحيوان عند سماع صوته.

-وتستمر الباحثة مع تدعيم الطفل باستمرار وتشجيعه على الاستمرار.

-فى ختام الجلسة تقوم الباحثة بتقديم التدعيم للطفل.

تقييم الجلسة:

تم إنتهاء الجلسة بنجاح ، وتدعيم الطفل عندما يصيب والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلي:

الاتفاق مع ولي الأمر أن يمارس الطفل نفس التدريبات التي مارسها داخل الجلسة في المنزل.

الجلسة (20)

عنوان الجلسة: تعزيز الإدراك السمعي من خلال الأنشطة التفاعلية

مدة الجلسة :من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة :مكتب الأخصائية الأرطفونية

أهداف الجلسة:

1. تدريب الطفل على تقليد الأصوات.
2. تدريب الطفل على تمييز صوت الحيوانات.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

- التعزي-النمذجة-الواجب المنزلي

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

- مجموعة من الألعاب التي تصدر أصوات (مثل آلات موسيقية صغيرة)
- بطاقات صور لحيوانات
- معززات الطفل (ألعاب وحلوى)

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالطفل تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالطفل وخلق جو مريح ومشجع.
- نشاط "لعبة الأصوات تقدم الباحثة مجموعة من الألعاب السمعية (مثل جرس، صفارة، آلة موسيقية) وتطلب من الطفل الاستماع لكل صوت ومحاولة تقليده.
- لعبة "من هو الحيوان؟تعرض الباحثة بطاقات صور لحيوانات مختلفة وتقوم بتشغيل أصوات تلك الحيوانات. تطلب من الطفل رفع البطاقة المناسبة عند سماع الصوت.
- نشاط "دائرة الحيوان يجلس الأطفال في دائرة، وتبدأ الباحثة بإصدار صوت حيوان وتطلب من الطفل الذي يتعرف على الصوت أن يقوم بتقليده. ثم ينتقل الدور إلى طفل آخر.

- التقييم والتشجيع تقوم الباحثة بتقديم التعزيز للطفل عند إجاباته الصحيحة، وتساعده في حال أخطأ، مع تشجيعه على المشاركة المستمرة.

تقييم الجلسة:

- تم الانتهاء من الجلسة بنجاح، مع تعزيز الطفل عند النجاح والتغاضي عن الأخطاء.

الواجب المنزلي:

- الاتفاق مع ولي الأمر على ممارسة أنشطة مشابهة في المنزل، مثل استخدام الألعاب السمعية أو قراءة قصص تحتوي على أصوات الحيوانات.

الجلسة(21)

عنوان الجلسة: تنمية الإدراك البصري

مدة الجلسة:من(25-30) دقيقة.

مكان الجلسة: حجرة التخاطب.

أهداف الجلسة:

1-أن يصنف الطالب الخرز المستخدم لتنمية التركيز البصري لديه.

2-أن يميز الطالب بين الألوان المختلفة.

3-أن ينفذ الطفل الأنشطة الحركية التي تحتاج تآزر بين أعضاء الجسم.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة: برطمان من الخرز والخيط السميك-معززات الطفل(ألعاب وحلوى).

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح-النمذجة-التعزيز –التشكيل–الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

- تم الترحيب بالطفل في بداية الجلسة.

- تم إعطاء الطفل برطمان من الخرز الملون والمتعدد الأشكال والألوان وإعطاءه أيضًا حبل من الخيط السميك.

- تقوم الباحثة بتدريب الطفل على إدخال جميع الخرز داخل الخيط.

- تقوم الباحثة بتدريب الطفل على إدخال الخرز الملون باللونين الأحمر والأصفر فقط.

-تقوم الباحثة بتدريب الطفل على إدخال الخرز ذو اللون الأخضر فقط مع متابعة الطفل أثناء التنفيذ وإعطائه بعض الملاحظات.

- تقديم التدعيم للطفل سواء تدعيم مادي أو معنوي.

تقييم الجلسة:

تحققت أهداف الجلسة بنجاح، وتدعيم الطفل عندما يصيب والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلى:

الاتفاق مع ولي الأمر أن يمارس الطفل نفس التدريبات التي مارسها داخل الجلسة في المنزل.

الجلسة (22)

عنوان الجلسة: تنمية الإدراك البصري(الأحجام والأطوال).

مدة الجلسة: من(25-30).

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

الهدف من الجلسة: تنمية الإدراك البصري بالتمييز بين الأحجام والأطوال.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة:بطاقات ملونة - معززات الطفل(ألعاب وحلوى).

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح - التعزيز- النمذجة- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

- ترحب الباحثة بالطفل وتبدأ باللعب معه بالألعاب المتنوعة التي قامت بإحضارها.

- ثم تقوم الباحثة بعرض بطاقات ملونة بها صور لتدريب الطفل على التمييز بين الأحجام (كبير-صغير)،والأطوال(طويل-قصير).

- تقوم الباحثة بسؤال الطفل(أين الكرسي الكبير؟)(أين الكرسي الصغير؟)(أين القلم الطويل؟)(أين القلم القصير؟).

- وتطلب الباحثة من الطفل أن يشير بيده على الصورة المطلوبة عند تقديم السؤال وتقدم التدعيم للطفل عند نجاحه ،وتصحح له عند الخطأ.

فتبدأ على سبيل المثال بالإشارة على صورة الكرسي الكبير وتقول للطفل :هذا الكرسي الكبير ،وهذاالكرسي الصغير ،وتشيربااليد وتقول للطفل الكرسي هذا أكبر من الكرسي ده.

ثم تستمر في التمرين حتى تنتهي من باقي البطاقات.

تقييم الجلسة: تحققت أهداف الجلسة بنجاح، وتم تدعيم الطفل عندما يصيب والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلي: الاتفاق مع ولي الأمر أن يمارس الطفل نفس التدريبات التي مارسها داخل الجلسة في المنزل.

الجلسة(23)

عنوان الجلسة: تنمية الإدراك البصري(التمييز بين الألوان).

مدة الجلسة:من(25-30) دقيقة.

مكان الجلسة: حجرة التخاطب.

أهداف الجلسة:

1-أن يصنف الطالب الخرز المستخدم لتنمية التركيز البصري لديه.

2-أن يميز الطالب بين الألوان المختلفة.

3-أن ينفذ الطفل الأنشطة الحركية التي تحتاج تآزر بين أعضاء الجسم.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة: برطمان من الخرز والخيط السميك-معززات الطفل(ألعاب وحلوى).

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح-النمذجة-التعزيز –التشكيل–الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

- تم الترحيب بالطفل في بداية الجلسة.

- تم إعطاء الطفل برطمان من الخرز الملون والمتعدد الأشكال والألوان وإعطاءه أيضًا حبل من الخيط السميك.

- تقوم الباحثة بتدريب الطفل على إدخال جميع الخرز داخل الخيط.

- تقوم الباحثة بتدريب الطفل على إدخال الخرز الملون باللونين الأحمر والأصفر فقط.

-تقوم الباحثة بتدريب الطفل على إدخال الخرز ذو اللون الأخضر فقط مع متابعة الطفل أثناء التنفيذ وإعطائه بعض الملاحظات.

- تقديم التدعيم للطفل سواء تدعيم مادي أو معنوي.

تقييم الجلسة:

تحققت أهداف الجلسة بنجاح، وتدعيم الطفل عندما يصيب والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلى:

الاتفاق مع ولي الأمر أن يمارس الطفل نفس التدريبات التي مارسها داخل الجلسة في المنزل.

الجلسة (24)

عنوان الجلسة: تنمية الإدراك البصري(الأحجام والأطوال).

مدة الجلسة: من(25-30).

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

الهدف من الجلسة: تنمية الإدراك البصري بالتمييز بين الأحجام والأطوال.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:بطاقات ملونة - معززات الطفل(ألعاب وحلوى).

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح - التعزيز- النمذجة- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

- ترحب الباحثة بالطفل وتبدأ باللعب معه بالألعاب المتنوعة التي قامت بإحضارها.

- ثم تقوم الباحثة بعرض بطاقات ملونة بها صور لتدريب الطفل على التمييز بين الأحجام (كبير-صغير)،والأطوال(طويل-قصير).

- تقوم الباحثة بسؤال الطفل(أين الكرسي الكبير؟)(أين الكرسي الصغير؟)(أين القلم الطويل؟)(أين القلم القصير؟).

- وتطلب الباحثة من الطفل أن يشير بيده على الصورة المطلوبة عند تقديم السؤال وتقدم التدعيم للطفل عند نجاحه ،وتصحح له عند الخطأ.

فتبدأ على سبيل المثال بالإشارة على صورة الكرسي الكبير وتقول للطفل :هذا الكرسي الكبير ،وهذاالكرسي الصغير ،وتشيربااليد وتقول للطفل الكرسي هذا أكبر من الكرسي ده.

ثم تستمر في التمرين حتى تنتهي من باقي البطاقات.

تقييم الجلسة: تحققت أهداف الجلسة بنجاح، وتم تدعيم الطفل عندما يصيب والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلي: الاتفاق مع ولي الأمر أن يمارس الطفل نفس التدريبات التي مارسها داخل الجلسة في المنزل.

الجلسة(25)

عنوان الجلسة: تنمية الإدراك البصري.

مدة الجلسة: من(25-30)دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

الهدف من الجلسة: تدريب الطفل على الإدراك من خلال تكملة الجزء الناقص من الصورة.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح-التعزيز- النمذجة- التشكيل-الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة:

- معززات الطفل(ألعاب وحلوى).

إجراءات الجلسة:

- تقوم الباحثة بالترحيب بالأطفال في بداية الجلسة وتقديم الشكر لهم على الالتزام بالحضور.

- تقوم الباحثة بتقديم بطاقات وهي عبارة عن مجموعة من الصور الناقصة .

وتطلب من الطفل البحث عن الجزء الناقص من الصورة، وتدعيم الطفل عندما يصيب وتوجهه عندما يخطيء.

وتستمر الباحثة في تكرار التمرين حتى تنتهي من جميع البطاقات.

تقييم الجلسة:

تم إنتهاء الجلسة بنجاح ،وتم تدعيم الطفل عندما يصيب والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلى:

الاتفاق مع ولي الأمر أن يمارس الطفل نفس التدريبات التي مارسها داخل الجلسة في المنزل.

الجلسة (26)

عنوان الجلسة: تنمية الإدراك البصري.

مدة الجلسة: من (25-30) دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

الهدف من الجلسة: تدريب الطفل على تمييز الاختلاف.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز- النمذجة- الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة:

بطاقات لتمييز الشكل المختلف -معززات الطفل (ألعاب وحلوى).

إجراءات الجلسة:

-تقوم الباحثة بالترحيب بالطفل في بداية الجلسة.

-تقوم الباحثة بإعطاءبطاقة للطفل بها مجموعات من الأشكال منهم ثلاث أشكال متشابهة والشكل الرابع مختلف وتطلب الباحثة من الطفل استخراج الشكل المختلف وتقوم بتدعيمه عندما ينجح في المهمة وتقوم بمساعدته عندما يخطيء.

-وتستمر الباحثة مع تدعيم الطفل باستمرار وتشجيعه على الاستمرار وفي حالة الانتهاء من البطاقة تقوم بالانتقال إلى بطاقة أخرى.

-فى ختام الجلسة تقوم الباحثة بتقديم التدعيم للطفل.

تقييم الجلسة:

تم إنتهاء الجلسة بنجاح وتحقيق أهدافها، وتم تدعيم الطفل عندما يصيب والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلى:

الاتفاق مع ولي الأمر أن يمارس الطفل نفس التدريبات التي مارسها داخل الجلسة في المنزل.

الجلسة (27)

عنوان الجلسة: تنمية الإدراك البصري

مدة الجلسة :من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة :مكتب الأخصائية الأرطفونية

الهدف من الجلسة:

تدريب الطفل على تمييز الاختلاف.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز-النمذجة-الواجب المنزلي

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

ألعاب تركيب (مثل مكعبات تحتوي على أشكال مختلفة)-.بطاقات مصورة تحتوي على مشاهد بها تفاصيل مختلفة (مثل: مشهد في حديقة)-.معززات الطفل (مثل ملصقات أو ألوان مائية).

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالطفل تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالطفل وتقديم الشكر له على حضوره.
- لعبة "تمييز الاختلافات في الترك تقوم الباحثة بتقديم مجموعة من المكعبات المختلفة الأشكال وتطلب من الطفل بناء شكل معين.بعد الانتهاء، تطلب من الطفل ملاحظة الاختلافات بين الشكل المبني وأشكال أخرى مشابهة.
- لعبة "ملاحظة التفاصيل في الصورة تعرض الباحثة صورة تحتوي على تفاصيل متعددة، وتطلب من الطفل تحديد اختلافات معينة في المشهد (مثل: "ما هو الشيء المختلف في هذه الصورة مقارنة بالصورة الأخرى؟").
- لعبة "التطابق تقدم الباحثة مجموعة من الملصقات وتطلب من الطفل مطابقة الملصقات المتشابهة، مع التركيز على الشكل المختلف.
- التقييم والتشجيع تقدم الباحثة تعزيزًا إيجابيًا للطفل عند نجاحه في المهام، وتشجعه على المشاركة والاستمرار.

تقييم الجلسةتحقق الأهداف بنجاح، وتم تدعيم الطفل عند تحقيقه للمهام والتغاضي عن الأخطاء.

الواجب المنزلي الاتفاق مع ولي الأمر على ممارسة أنشطة مشابهة في المنزل، مثل البحث عن أشياء مختلفة في الصور أو البيئة المحيطة.

الجلسة (28)

عنوان الجلسة: التدريب على تنمية الإدراك البصري.

مدة الجلسة: من (25-30) دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

الهدف من الجلسة: تدريب الطفل على ربط الصورة بالفراغ .

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز- النمذجة- الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة:

بطاقات ملونة (ربط الصورة بالفراغ)-معززات الطفل

(ألعاب وحلوى).

إجراءات الجلسة:

-تقوم الباحثة بالترحيب بالطفل في بداية الجلسة.

-تقوم الباحثة بتقديم مجموعة من بطاقات للطفل بها صور لبعض الحيوانات فارغة ومعها ظل الصورة وتطلب الباحثة من الطفل اختيار الصورة المناسبة لفراغ الخاص بصورة الحيوان.

- تقوم الباحثة بمساعدة الطفل وتقديم التدعيم له، والانتقال من الكارت عند الانتهاء منه لكارت آخر.

-وتستمر الباحثة مع تدعيم الطفل باستمرار وتشجيعه على الاستمرار.

-فى ختام الجلسة تقوم الباحثة بتقديم التدعيم للطفل.

تقييم الجلسة:

تم إنتهاء الجلسة بنجاح ،وتم تدعيم الطفل عندما يصيب والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلي:

الاتفاق مع ولي الأمر أن يمارس الطفل نفس التدريبات التي مارسها داخل الجلسة في المنزل.

الجلسة (29)

عنوان الجلسة: تنمية الإدراك البصري

مدة الجلسة :من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة :مكتب الأخصائية الأرطفونية

الهدف من الجلسة:

تدريب الطفل على ربط الصورة بالفراغ.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز-النمذجة-الواجب المنزلي

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

ألعاب تركيب تحتوي على قطع بأشكال مختلفة (مثل مجسمات حيوانات)-بطاقات مصورة تحتوي على أشكال فارغة وملونة-

معززات الطفل (مثل ملصقات ملونة أو أقلام تلوين).

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالطفل تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالطفل وتقديم الشكر له على حضوره.
- لعبة "تطابق الأشكال تقدم الباحثة مجموعة من الألعاب التركيبية وتطلب من الطفل ملء الفراغات بالأشكال المناسبة (مثل: وضع قطعة الحيوان في المكان المخصص لها).
- لعبة "البطاقات الملونة تعرض الباحثة بطاقات ملونة تحتوي على أشكال فارغة، وتطلب من الطفل اختيار الشكل المناسب لملء الفراغ.
- لعبة "التلوين تقدم الباحثة بطاقات تحتوي على أشكال حيوانات فارغة وتطلب من الطفل تلوين الأشكال باستخدام الألوان المناسبة، مع تشجيعه على التفكير في الشكل المطلوب.
- التقييم والتشجيع تقدم الباحثة تعزيزًا إيجابيًا للطفل عند نجاحه في المهام، وتشجعه على المشاركة والاستمرار.

تقييم الجلسة تحقق الأهداف بنجاح، وتم تدعيم الطفل عند تحقيقه للمهام والتغاضي عن الأخطاء.

الواجب المنزلي الاتفاق مع ولي الأمر على ممارسة أنشطة مشابهة في المنزل، مثل استخدام ألعاب التركيب أو التلوين لتعزيز الربط بين الصورة والفراغ.

الجلسة (30)

عنوان الجلسة: التدريب على تنمية الإدراك البصري.

مدة الجلسة: من (25-30) دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

الهدف من الجلسة: تدريب الطفل على ربط العلاقات .

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز- النمذجة- الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة:

بطاقات ملونة لربط العلاقات-معززات الطفل (ألعاب وحلوى).

إجراءات الجلسة:

-تقوم الباحثة بالترحيب بالطفل في بداية الجلسة.

-تقوم الباحثة بتقديم مجموعة من البطاقات للطفل بها صور لتدريب الطفل على ربط العلاقات بين الأشياء(المسمار والمطرقة)،(اللبن والبقرة)، (المعلقة والطبق)، (الكلب والعظمة).

- تقوم الباحثة بتقديم التدعيم للطفل عندما ينجح في المهمة ومساعدته عندما يخطيء، والانتقال من البطاقة عند الانتهاء منه لبطاقة آخرى.

-وتستمر الباحثة مع تدعيم الطفل باستمرار وتشجيعه على الاستمرار.

تقييم الجلسة:

تم إنتهاء الجلسة بنجاح ، وتم تدعيم الطفل عندما يصيب والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلى:

الاتفاق مع ولي الأمر أن يمارس الطفل نفس التدريبات التي مارسها داخل الجلسة في المنزل.

الجلسة (31)

عنوان الجلسة: تنمية الإدراك البصري

مدة الجلسة :من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة :مكتب الأخصائية الأرطفونية

الهدف من الجلسة:

تدريب الطفل على ربط العلاقات بين الأشياء.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز-النمذجة-الواجب المنزلي

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

ألعاب تعليمية تحتوي على عناصر مرتبطة (مثل: ألعاب تركيب، أو ألعاب مطابقة)-.معززات الطفل (مثل ملصقات أو كتيبات تلوين).

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالطفل تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالطفل وتعزيز حماسه للمشاركة.
- عرض الألعاب تقوم الباحثة بتقديم مجموعة من الألعاب التعليمية التي تحتوي على عناصر مرتبطة، مثل تركيب أجزاء مختلفة لتكوين صورة معينة (مثل: حيوانات وأشياء).
- مهمة الربط تطلب الباحثة من الطفل اختيار العناصر المناسبة من الألعاب وربطها بشكل صحيح، مثل ربط الحيوان بالطعام المناسب له (مثل: الكلب والعظمة).
- التقييم والدعم تقدم الباحثة الدعم والتشجيع عندما ينجح الطفل في الربط، وتساعده إذا واجه صعوبة، ثم تنتقل إلى مجموعة أخرى من العناصر.
- تشجيع الاستمرارية تستمر الباحثة في دعم الطفل والتشجيع على الاستمرار في المحاولة والتفكير.

تقييم الجلسة:

تم تحقيق الأهداف بنجاح، وتم تدعيم الطفل عند نجاحه والتغاضي عن الأخطاء.

الواجب المنزلي:

الاتفاق مع ولي الأمر على ممارسة أنشطة مشابهة في المنزل، مثل استخدام ألعاب مماثلة لتعزيز الربط بين العناصر.

الجلسة (32)

عنوان الجلسة:التدريب على تنمية الإدراك البصري.

مدة الجلسة:من(25-30) دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

الهدف من الجلسة:تدريب الطفل على تمييز المعكوسات.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز- النمذجة- الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة: بطاقات ملونة للمعكوسات- معززات الطفل(ألعاب وحلوى).

إجراءات الجلسة:

-تقوم الباحثة بالترحيب بالطفل في بداية الجلسة.

-تقوم الباحثة بتقديم مجموعة من البطاقات للطفل بها صور للشيء وعكسه.

-تعرض الباحثة الصور على الطفل وتطلب منه معرفة الاختلاف بين الصورة وعكسها(فارغ /ممتلىء)،(مظلم/منير)،(طويل /قصير).

-تقوم الباحثة بتقديم التدعيم للطفل عندما ينجح في المهمة ومساعدته عندما يخطيء،والانتقال من البطاقة عند الانتهاء منه لبطاقة آخرى.

-وتستمر الباحثة مع تدعيم الطفل باستمرار وتشجيعه على الاستمرار.

تقييم الجلسة:

تم إنتهاء الجلسة بنجاح وتحقيق أهدافها مع تقديم التدعيم للطفل والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلى:

الاتفاق مع ولي الأمر أن يمارس الطفل نفس التدريبات التي مارسها داخل الجلسة في المنزل.

الجلسة (33)

عنوان الجلسة :التدريب على تنمية الإدراك البصري من خلال تصنيف الألوان والأشكال

مدة الجلسة :من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة :مكتب الأخصائية الأرطفونية

الهدف من الجلسة:

- تدريب الطفل على تصنيف الألوان والأشكال المختلفة.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز الإيجابي-النمذجة-الواجب المنزلي

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

بطاقات ملونة تحتوي على أشكال هندسية (مربع، دائرة، مثلث، مستطيل)-مكعبات ملونة-معززات الطفل (ألعاب أو حلوى)

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالطفل تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالطفل بطريقة تشجيعية لتعزيز تفاعله واستعداده.
- تقديم البطاقات والمكعبات تقوم الباحثة بتقديم مجموعة من البطاقات الملونة والمكعبات التي تحتوي على أشكال هندسية بألوان متعددة.

شرح المهمة تشرح الباحثة للطفل كيفية تصنيف البطاقات حسب اللون أو الشكل، وتطلب منه تصنيف البطاقات وفقاً لما تطلبه (مثلاً، جمع جميع الأشكال الزرقاء أو تصنيف الدوائر وحدها).

- تنفيذ النشاط تبدأ الباحثة بعرض البطاقات والمكعبات وتطلب من الطفل تصنيفها حسب اللون أولاً.بعد النجاح في تصنيف الألوان، تنتقل الباحثة إلى تصنيف الأشكال (جمع كل المربعات أو المثلثات معاً).تقدم الباحثة تعزيزاً فورياً عندما ينجح الطفل في المهمة (مثل الثناء أو تقديم حلوى).

- التكرار والمساعدة:في حالة حدوث أخطاء، تقوم الباحثة بمساعدة الطفل على فهم كيفية التصنيف الصحيح.بعد كل تصنيف، تنتقل إلى المهمة التالية وتستمر في دعم الطفل وتشجيعه على التقدم.

- **خاتمة الجلسة:**

يتم إنهاء الجلسة بتشجيع الطفل وتقديم مكافأة بسيطة على نجاحه في تصنيف الألوان والأشكال، حتى لو كانت هناك بعض الأخطاء البسيطة.

تقييم الجلسة:

تم إنهاء الجلسة بنجاح، وحقق الطفل تقدماً في تصنيف الألوان والأشكال. تم تعزيز الطفل باستمرار، مع تقديم المساعدة عند الحاجة.

الواجب المنزلي:

الاتفاق مع ولي الأمر على أن يقوم الطفل بتصنيف الأشياء في المنزل حسب اللون أو الشكل، مثل تنظيم الألعاب حسب ألوانها أو تصنيف الأشياء حسب أشكالها (مثل الملاعق والصحون).

.

الجلسة) 34(

عنوان الجلسة :التدريب على تنمية الإدراك البصري

مدة الجلسة :من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة :مكتب الأخصائية الأرطفونية

الهدف من الجلسة:

تعزيز الإدراك البصري من خلال ألعاب تفاعلية تعتمد على التمييز البصري بين الأحجام والألوان.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز الإيجابي-النمذجة-اللعب الموجهالواجب المنزلي

الأدوات المستخدمة في الجلسة:مجموعة ألعاب تصنيف (مثل حلقات ملونة بأحجام مختلفة أو مكعبات بألوان متعددة)-لعبة بناء برج من المكعبات-معززات الطفل (ألعاب صغيرة، ملصقات، حلوى)

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالطفل تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالطفل وتشجيعه على اللعب والاستمتاع أثناء الجلسة.
- تقديم لعبة التصنيفتقدم الباحثة للطفل لعبة تحتوي على حلقات ملونة بأحجام مختلفة أو مكعبات ملونة، وتشرح له كيفية ترتيب الحلقات أو المكعبات وفقًا للون أو الحجم.
- شرح المهمة تطلب الباحثة من الطفل أن يختار الألعاب ويقوم بتصنيفها حسب الحجم (من الأكبر إلى الأصغر) أو اللون (جميع الحلقات الحمراء معاً، جميع المكعبات الزرقاء معاً).
- لعبة بناء برج بعد الانتهاء من التصنيف، تقدم الباحثة لعبة بناء برج من المكعبات.تطلب من الطفل بناء برج باستخدام المكعبات الكبيرة في الأسفل والصغيرة في الأعلى.تشجع الطفل على المحاولة وتحفيزه على ملاحظة الفرق بين الأحجام وكيفية ترتيبها بشكل صحيح.
- التعزيز والدعم تقدم الباحثة تعزيزاً فورياً (مثل حلوى أو ملصقات) عند إكمال الطفل لكل مهمة بنجاح.

في حالة حدوث أخطاء، تقدم الباحثة الدعم للطفل وتوجهه بشكل إيجابي.

- اللعب الحربعد الانتهاء من الأنشطة الرئيسية، تسمح الباحثة للطفل باللعب بحرية لبعض الوقت مع الألعاب المتاحة، مع مراقبته وتقديم التعزيز عند الحاجة.
- خاتمة الجلسة:

يتم إنهاء الجلسة بتشجيع الطفل وتقديم مكافأة على إنجازه. يتم التأكيد على أهمية الاستمرار في اللعب والتدريب لتطوير مهاراته.

تقييم الجلسة:

تم إنهاء الجلسة بنجاح، حيث أظهر الطفل تقدماً في تمييز الأحجام والألوان، بالإضافة إلى تحسين مهارات التنسيق البصري الحركي من خلال الألعاب.

الواجب المنزلي:

الاتفاق مع ولي الأمر على توفير ألعاب مشابهة في المنزل، مثل ألعاب التصنيف أو البناء، وتشجيع الطفل على ممارسة نفس المهارات التي تعلمها في الجلسة، مثل ترتيب الأشياء حسب الحجم أو اللون.

الجلسة (35)

عنوان الجلسة: تنمية الذاكرة البصرية

مدة الجلسة :من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة :مكتب الأخصائية الأرطفونية

الهدف من الجلسة:

تدريب الطفل على تذكر الأشكال والألوان.

تعزيز مهارة الذاكرة البصرية من خلال الأنشطة الحسية.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح-التعزيز-النمذجة-التكرار

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

بطاقات بأشكال وألوان مختلفة (مثل: أشكال هندسية أو صور حيوانات)-.ألعاب تركيب (Puzzle) بسيطة-.مكعبات ملونة-.

معززات الطفل (مثل: ملصقات أو ألعاب صغيرة).

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالطفل تقوم الباحثة بالترحيب بالطفل وجعله يشعر بالراحة والتفاعل.
- نشاط "تذكر الأشكال تقوم الباحثة بعرض 3 بطاقات تحتوي على أشكال مختلفة (مثل دائرة حمراء، مربع أصفر، مثلث أخضر) أمام الطفل لمدة 10-15 ثانية، ثم تخفيها.تطلب من الطفل تذكر الأشكال التي رآها وتحديدها أو وصف ألوانها.إذا نجح الطفل في المهمة، تقوم الباحثة بإعطاء تعزيز إيجابي مثل تصفيق أو ملصقات. وفي حالة الخطأ، تقدم له فرصة أخرى مع تكرار الأشكال.

- نشاط "البحث عن الشكل المفقود تعرض الباحثة مجموعة بطاقات مرة أخرى، ثم تزيل إحداها وتطلب من الطفل تحديد الشكل الذي اختفى.تعزز الباحثة اطفل عند نجاحه في المهمة وتشجعه على المحاولة مرة أخرى إذا أخفق.
- نشاط Puzzle بسيط:تقدم الباحثة لعبة تركيب بسيطة (Puzzle) مكونة من 4-6 قطع وتطلب من الطفل ترتيب الأشكال أو الألوان المتناثرة لإكمال الصورة.تشجع الطفل على تذكر ترتيب القطع وتحفيزه على إكمال اللعبة.
- تشجيع وتدعيم تقدم الباحثة الدعم باستمرار طوال الأنشطة وتوجه الطفل عندما يحتاج إلى المساعدة، مع تعزيز الأداء الجيد باستخدام معززات مادية أو معنوية.

تقييم الجلسة:

تم تحقيق الأهداف بنجاح من خلال تكرار الأنشطة، وتعزيز الطفل عند تذكره للأشكال والألوان بشكل صحيح. تم تشجيع الطفل على المحاولة والاستمرار عند مواجهة صعوبات.

الواجب المنزلي:

توجيه ولي الأمر إلى ممارسة أنشطة مشابهة في المنزل، مثل عرض صور بسيطة وسؤاله عن الأشكال والألوان التي يتذكرها بعد إخفائها.

الجلسة(36)

عنوان الجلسة: تنمية الذاكرة البصرية.

مدة الجلسة: من(25-30) دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

الهدف من الجلسة:

1.أن يتذكر الطفل الأشكال التي تعرض عليه.

2.أن يميز الطفل بين أمام وخلف.

3.أن يتذكر الطفل مضمون البطاقات المقدمة له سابقًا.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة:

مواقف مصورة- بطاقة تمثل علامة التوقف- دفتر تواصل - معززات الطفل(ألعاب وحلوى).

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح- التعزيز- النمذجة- التشكيل- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

- تم الترحيب بالطفل في بداية الجلسة.

-تبدأ الباحثة باللعب مع الطفل بالألعاب المتنوعة التي قامت بإحضارها.

-تقوم الباحثة بعرض كارت من الكروت الملونة لمدة 30 ثانية ثم تقوم بإخفاء الكارت من أمام الطفل ثم تقوم بعرض مجموعة من الصور وتطلب منه اختيار الصورة التي تم عرضها عليه مسبقًا.

-تقوم الباحثة بعرض مجموعة من الكروت الملونة(أمام وخلف).

مثال:صورة بها كرة أمام كرسي وبطاقة أخرى للكرة خلف الكرسي وتسأله أين الكرة اللي أمام الكرسي؟ أين الكرة اللي خلف الكرسي؟

-تستمر الباحثة حتى تنتهي من جميع البطاقات مع تقديم التدعيم للطفل سواء بمعزز مادي (ألعاب وحلوى) أو بمعزز معنوي (المديح ، والتصفيق،والتشجيع).

تقييم الجلسة:

تحققت أهداف الجلسة بنجاح مع إعطاء بعض الملاحظات، وتدعيم الطفل عندما يصيب والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلى:

الاتفاق مع ولي الأمر أن يمارس الطفل نفس التدريبات التي مارسها داخل الجلسة في المنزل.

الجلسة(37)

عنوان الجلسة :تعزيز الذاكرة البصرية وتمييز المكان

مدة الجلسة :من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة :مكتب الأخصائية الأرطفونية

الأهداف من الجلسة:

1. أن يتذكر الطفل الأشكال التي تعرض عليه.
2. أن يميز الطفل بين "أمام" و"خلف."
3. أن يتذكر الطفل مضمون البطاقات المقدمة له سابقًا.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

كروت ملونة بأشكال وألوان مختلفة-يحتوي على ألعاب صغيرة (مثل سيارات، كرات، مجسمات حيوانات)-دفتر تواصل-معززات (حلوى، ألعاب صغيرة)

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح-التعزيز-النمذجة-اللعب التفاعلي-الواجب المنزلي

إجراءات الجلسة:

الترحيب بالطفل تبدأ الباحثة الجلسة بترحيب حار للطفل لتعزيز شعور الراحة.

- اللعب بالألعاب الصغيرة ستخدم الباحثة الصندوق الذي يحتوي على الألعاب الصغيرة وتسمح للطفل باللعب بها لبضع دقائق، مما يساعد على جذب انتباهه.
- عرض الأشكال تعرض الباحثة كروت ملونة تحتوي على أشكال مختلفة (مثل دائرة، مربع، مثلث) وتطلب من الطفل تمييز الأشكال.بعد عرض الكروت لمدة 30 ثانية، تخفيها وتطلب من الطفل تذكر الأشكال.

- تمارين "أمام" و"خلف تستخدم الباحثة الألعاب الصغيرة، وتطلب من الطفل وضع لعبة أمامه وأخرى خلفه.تسأل الباحثة: "أين اللعبة التي أمامك؟" و"أين اللعبة التي خلفك؟" لتقييم فهم الطفل.
- تقديم التدعيم تقدّم الباحثة تعزيزات مادية ومعنوية عند الإجابة الصحيحة، مثل الحلوى أو التصفيق، مما يعزز من دافع الطفل للمشاركة.
- تكرار النشاط تستمر الباحثة في تكرار النشاط مع استخدام كروت جديدة، مما يساعد الطفل على تعزيز ذاكرته البصرية.

تقييم الجلسة:

تحققت أهداف الجلسة بنجاح، مع تقديم ملاحظات بناءة وتدعيم الطفل عند النجاح والتغاضي عن الأخطاء.

الواجب المنزلي:

الاتفاق مع ولي الأمر على ممارسة نفس التدريبات في المنزل، مثل استخدام كروت ملونة أو ألعاب صغيرة لتعزيز الذاكرة البصرية وتمييز المكان، مع تدوين الملاحظات حول تقدم الطفل في دفتر التواصل.

الجلسة(38)

عنوان الجلسة :تنمية الذاكرة البصرية

مدة الجلسة :من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة :مكتب الأخصائية الأرطفونية

الأهداف من الجلسة:

1. أن يتذكر الطفل الأشكال التي تعرض عليه.
2. أن يميز الطفل بين "أمام" و"خلف."
3. أن يتذكر الطفل مضمون البطاقات المقدمة له سابقًا.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

كروت ملونة بأشكال وأحجام مختلفة-لعبة "ذاكرة" (مثل بطاقات متطابقة)-دفتر تواصل-معززات (ألعاب، حلوى)

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح-التعزيز-النمذجة-الألعاب التعليمية-الواجب المنزلي

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالطفل تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالطفل وتوجيه الشكر له على حضوره.
- شرح اللعبة تشرح الباحثة للطفل لعبة "ذاكرة"، حيث تحتوي اللعبة على بطاقات متطابقة (مثل أشكال مختلفة) ويجب عليه تذكر مواقعها.
- لعبة "ذاكرة تضع الباحثة البطاقات مقلوبة على الطاولة وتطلب من الطفل اختيار بطاقتين في كل مرة ومحاولة العثور على بطاقتين متطابقتين.خلال اللعبة، تشجع الباحثة الطفل على تذكر أماكن البطاقات.
- تمارين "أمام" و"خلف تستخدم الباحثة الكروت الملونة لطرح أسئلة مثل: "أين الشكل الذي أمامك؟" و"أين الشكل الذي خلفك؟" لتعزيز فهم الطفل لمفهوم المكان.

- تقديم التدعيم تقدم الباحثة تعزيزات مادية ومعنوية عند الإجابات الصحيحة، مثل الألعاب أو الحلوى، مما يعزز من دافع الطفل للمشاركة.

- الختام في نهاية الجلسة، تقوم الباحثة بمراجعة ما تم تعلمه وتقديم الملاحظات حول تقدم الطفل.

تقييم الجلسة:

تحققت أهداف الجلسة بنجاح، مع تقديم ملاحظات بناءة وتدعيم الطفل عند النجاح والتغاضي عن الأخطاء.

الواجب المنزلي :

الاتفاق مع ولي الأمر على ممارسة نفس التدريبات في المنزل، مثل استخدام كروت ملونة أو ألعاب ذاكرة لتعزيز الذاكرة البصرية وتمييز الأشكال، مع تدوين الملاحظات حول تقدم الطفل في دفتر التواصل.

الجلسة(39)

عنوان الجلسة:تنشيط الذاكرة.

مدة الجلسة:من(25-30) دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

الهدف من الجلسة: أن يتذكر الطفل الأشكال لتنشيط الذاكرة لديه.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة:

كروت لصور فاكهة- دفتر تواصل - معززات الطفل.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح -التعزيز- النمذجة- التشكيل–الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

تم الترحيب بالطفل في بداية الجلسة.

تم تدريب الطفل على تنشيط الذاكرة من خلال عرض مجموعة من بطاقات للفاكهة بأنواعها المختلفة كل بطاقة به مجموعة من الصور المرتبة ترتيبًا معينًا وعلى الطفل أن ينظر إلى البطاقة التدريبية الأول ويحفظ أماكن الأشياء ثم تقوم الباحثة بتغطية الأشكال ثم تعطى فرصة للطفل أن يقوم بفتح الأشكال المتماثلة ووضعها وفقًا للترتيب الذي تم عرضه عليه بالبطاقة وإذا أخفق الطالب يعطيه فرصة أخرى حتى ينتهي من البطاقة الأولى ثم نقوم بإدخال بطاقة أخرى.

- تستمر الباحثة في التنفيذ حتى تنتهي من جميع البطاقات.

تقييم الجلسة:

تحققت أهداف الجلسة بنجاح،وتم تدعيم الطفل عندما يصيب والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلى:الاتفاق مع ولي الأمر أن يمارس الطفل نفس التدريبات التي مارسها داخل الجلسة في المنزل.

عنوان الجلسة :تنشيط الذاكرة باستخدام الأنشطة التفاعلية

الجلسة(40)

مدة الجلسة :من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة :مكتب الأخصائية الأرطفونية

الهدف من الجلسة:

1. أن يتذكر الطفل الأشكال.
2. أن ينشط الذاكرة لديه بطريقة ممتعة.

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

ألعاب تركيب (مثل البازل)-كروت صور مختلفة (أشياء يومية، حيوانات، أدوات)-دفتر تواصل-معززات الطفل (حلوى، ألعاب صغيرة)

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح-التعزيز-النمذجة-التشكيل-الواجب المنزلي

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالطفل تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالطفل وتشجيعه على المشاركة.
- نشاط تركيب الأشكال تقوم الباحثة بإحضار لعبة تركيب، مثل البازل، وتعرض على الطفل الشكل النهائي للعبة.تطلب منه محاولة تجميع الأشكال المختلفة وفقًا لما رأى.
- تمارين الذاكرة تعرض الباحثة مجموعة من كروت الصور لمدة 30 ثانية، ثم تغطيها.تطلب من الطفل أن يذكر أكبر عدد ممكن من الصور التي شاهدها.
- لعبة البحث عن الأشكال:تخفي الباحثة أشكالًا معينة في الغرفة وتطلب من الطفل البحث عنها.بمجرد أن يجد الطفل الشكل، يطلب منه تذكر مكانه قبل إعادته.
- تقديم التدعيم تقدم الباحثة تعزيزات مادية ومعنوية عند الإجابات الصحيحة، مثل الحلوى أو التصفيق.

تقييم الجلسة:

تحققت أهداف الجلسة بنجاح، وتم تدعيم الطفل عند النجاح والتغاضي عن الأخطاء.

الواجب المنزلي:

الاتفاق مع ولي الأمر على ممارسة أنشطة مشابهة في المنزل، مثل استخدام ألعاب التركيب أو ألعاب الذاكرة، مع تدوين الملاحظات حول تقدم الطفل في دفتر التواصل.

الجلسة(41)

عنوان الجلسة: تنمية الذاكرة البصرية.

مدة الجلسة: من(25-30) دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

أهداف الجلسة:

1-أن يتدرب الطفل على استخراج الاختلافات(المقارنة والملاحظة).

2-أن يتدرب الطفل على ملاحظة الأشكال المتشابهه والمختلفة.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح -التعزيز- النمذجة- التشكيل- الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة:

بطاقات ملونة لصور-دفتر مراسلة- معززات الطفل (ألعاب وحلوى).

إجراءات الجلسة:

-تم الترحيب بالطفل في بداية الجلسة.

-تقوم الباحثة بتدريب الأطفال على برنامج تنمية الذاكرة البصرية(المقارنة والملاحظة)،حيث تقوم الباحثة بعرض بطاقة أصلية على الطفل وبطاقتين آخرين أحدهما مطابقة لبطاقة الأصلية وأحدهما مختلف وعلى الطفل استخراج البطاقة المطابقة للبطاقة الأصلية وإذا تمكن الطفل تم تكملة التدريبات وإذا لم يتمكن يتم إعطاءة فرصة ثانية ثم لفت نظر الطفل تجاه البطاقة الصحيحة المطابق ثم نستمر في عرض باقي البطاقات.

تقييم الجلسة:

تم إنتهاء الجلسة بنجاح ،وتم تدعيم الطفل عندما يصيب والتغاضي عن الخطأ.

الواجب المنزلي:

الاتفاق مع ولي الأمر أن يمارس الطفل نفس التدريبات التي مارسها داخل الجلسة في المنزل.

الجلسة(42)

عنوان الجلسة :تنمية الذاكرة البصرية من خلال الألعاب التفاعلية

مدة الجلسة :من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة :مكتب الأخصائية الأرطفونية

أهداف الجلسة:

1. أن يتدرب الطفل على استخراج الاختلافات (المقارنة والملاحظة).
2. أن يتدرب الطفل على ملاحظة الأشكال المتشابهة والمختلفة.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التوضيح-التعزيز-النمذجة-التشكيل-الواجب المنزلي

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

ألعاب تركيب (مثل البازل)-بطاقات ملونة بأشكال مختلفة (مثل أشكال هندسية، حيوانات)-دفتر مراسلة-معززات الطفل (ألعاب وحلوى)

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالطفل:تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالطفل وتقديم الشكر له على حضوره.
- نشاط لعبة التركيب:تقوم الباحثة بتقديم مجموعة من قطع البازل.تطلب من الطفل تركيب الأشكال المختلفة، ثم تشجعه على مقارنة الشكل النهائي مع نموذج.
- لعبة المطابقة:تعرض الباحثة بطاقات ملونة تحتوي على أشكال مختلفة.تطلب من الطفل اختيار بطاقتين من المجموعة ثم المقارنة بينهما لاستخراج الاختلافات.
- الملاحظة والمقارنة:تطرح الباحثة سؤالًا مثل "ما هو الشكل المختلف بين هاتين البطاقتين؟"تساعد الباحثة الطفل في ملاحظة الفروق وتعزيز مهارات الملاحظة لديه.

- تقديم الدعم:تقدم الباحثة تعزيزات عند الإجابات الصحيحة، مثل المدح والتصفيق، وتشجع الطفل على الاستمرار.

تقييم الجلسة:

تحققت أهداف الجلسة بنجاح، وتم تدعيم الطفل عند النجاح والتغاضي عن الأخطاء.

الواجب المنزلي:

الاتفاق مع ولي الأمر على ممارسة ألعاب تركيب أو بطاقات مطابقة في المنزل، مع تدوين الملاحظات حول تقدم الطفل في دفتر المراسلة.

الجلسة (43)

عنوان الجلسة: التدريب على تنمية الذاكرة وتركيز الانتباه السمعي.

مدة الجلسة: من (25-30) دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

الهدف من الجلسة: تدريب الطفل على الانتباه للمتحدث.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز- النمذجة- الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة:

معززات الطفل (ألعاب وحلوى).

إجراءات الجلسة:

-تقوم الباحثة بالترحيب بالطفل في بداية الجلسة.

-تقوم الباحثة برواية قصة وتتفق معه على أن يصفق عند سماع كلمة كرة، والقصة كالتالي:

(أحمد ومحمد كل واحد منهم معاه كرة، أحمد ذهب مع أمه لزيارة خالته، وكان مع ابن خالته كرة، محمد عنده كرة حمراء، وأحمد عنده كرة زرقاء).

-وتستمر الباحثة مع تدعيم الطفل باستمرار وتشجيعه على الاستمرار.

-فى ختام الجلسة تقوم الباحثة بتقديم التدعيم للطفل.

تقييم الجلسة:

تم إنتهاء الجلسة بنجاح وتحقيق أهدافها.

الواجب المنزلى:

الاتفاق مع ولي الأمر أن يمارس الطفل نفس التدريبات التي مارسها داخل الجلسة في المنزل

الجلسة (44)

عنوان الجلسة :تنمية الذاكرة والتركيز السمعي

مدة الجلسة :من (25-30) دقيقة

مكان الجلسة :مكتب الأخصائية الأرطفونية

الهدف من الجلسة:

تدريب الطفل على الانتباه للمتحدث واستجابة للأصوات.

الفنيات المستخدمة داخل الجلسة:

التعزيز-النمذجة-الواجب المنزلي

الأدوات المستخدمة في الجلسة:

معززات الطفل (ألعاب وحلوى)-ألعاب سمعية (مثل ألعاب موسيقية أو ألعاب تعتمد على الصوت)-بطاقات بها صور لأشياء تصدر أصواتًا

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالطفل تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالطفل وتقديم الشكر له على حضوره.
- لعبة "صوت ومطابقة تقوم الباحثة بإحضار مجموعة من الألعاب التي تصدر أصواتًا (مثل جرس، صفارة، آلة موسيقية).تطلب من الطفل الاستماع للصوت الذي تصدره اللعبة ثم تطلب منه اختيار الصورة المطابقة لذلك الصوت من البطاقات.
- لعبة "تكرار الأصوات تقوم الباحثة بإصدار صوت معين (مثل جرس أو صفارة) ثم تطلب من الطفل تقليد الصوت وتستمر الباحثة في زيادة تعقيد الأصوات وتكرارها.
- لعبة "اكتشاف الصوت تطلب الباحثة من الطفل إغماض عينيه، ثم تصدر أصوات مختلفة، وعلى الطفل أن يخبرها بمصدر الصوت عند فتح عينيه.

- التقييم والتشجيعتقدم الباحثة التعزيز للطفل عند إجابته بشكل صحيح، وتساعده عند الحاجة.تشجع الطفل على الاستمرار في الاستماع والمشاركة.

تقييم الجلسة:

تحققت أهداف الجلسة بنجاح، وتم تعزيز الطفل عند النجاح والتغاضي عن الأخطاء.

الواجب المنزلي:

الاتفاق مع ولي الأمر على ممارسة أنشطة مشابهة في المنزل، مثل الاستماع لأصوات البيئة ومحاولة التعرف عليها.

الجلسة(45)

عنوان الجلسة: الجلسة الختامية.

مدة الجلسة: من(30-45) دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الأخصائية الأرطفونية.

أهداف الجلسة:

1. تقديم الشكر للأطفال على التزامهم بالحضور وتنفيذ التعليمات.

2. تقديم الشكر لأولياء الأمور على تعاونهم في تنفيذ خطوات البرنامج.

3.التطبيق البعدي لمقياس المهارات المعرفية لأطفال التوحد.

الأدوات المستخدمة فى الجلسة: معززات الطفل (ألعاب وحلوى).

إجراءات الجلسة:

-تم الترحيب بالأطفال في بداية الجلسة وتقديم الشكر لهم على الالتزام بالحضور.

-تم الترحيب بأولياء الأمور وشكرهم على التعاون في تنفيذ خطوات البرنامج.

-تقوم الباحثة بتقديم التعزيز للأطفال(ألعاب وحلوى)أو بمعزز معنوي(المديح، والتصفيق، والتشجيع).

- تقوم الباحثة بتطبيق مقياس المهارات المعرفية لأطفال التوحد.

تقييم الجلسة: تحققت أهداف الجلسة بنجاح مع إعطاء بعض الملاحظات وتشجيع الأطفال على استمرار تنفيذ ما تم التدريب عليه بالبرنامج.

الواجب المنزلي: الاتفاق مع ولي الأمر على استمرار الطفل في تنفيذ نفس التدريبات التي تم التدريب عليها بالمنزل و التعميم للانتقال الى المحسوس في الحياة العامة.

الملحق السادس

مخرجات Spss

الخصائص السيكومترية لمقياس العمليات المعرفي

معامل الثبات الفاكرنباخ لمقياس العمليات المعرفية:

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,924	11

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,920	11

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,972	34

ثبات إعادة الاختبار:

Corrélations

		درجه‌کلیهA	A2ت
درجه‌کلیهA	Corrélation de Pearson	1	,953**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	31	31
A2ت	Corrélation de Pearson	,953**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	31	31

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		درجه‌کلیهM	m2ت
درجه‌کلیهM	Corrélation de Pearson	1	,991**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	31	31
m2ت	Corrélation de Pearson	,991**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	31	31

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		درجه‌کلیهB	b2ت
درجه‌کلیهB	Corrélation de Pearson	1	,942**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	31	31
b2ت	Corrélation de Pearson	,942**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	31	31

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		درجةكلية	DG2
درجةكلية	Corrélation de Pearson	1	,987**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	31	31
DG2	Corrélation de Pearson	,987**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	31	31

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس العمليات المعرفية

Corrélations

		ترجمةالمقالة	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9
ترجمةالمقالة	Corrélation de Pearson	1	,713**	,755**	,610**	,796**	,583**	,865**	,880**	,706**	,698**	,654**	,783**	,672**	,772**	,641**	,803**	,733**	,771**	,728**	,741**	,683**	,683**	,711**	,683**	,733**	,809**	,696**	,544**	,764**	,746**	,726**	,722**	,498**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,004
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
A1	Corrélation de Pearson	,713**	1	,522**	,396*	,772**	,425*	,556**	,575**	,549**	,608**	,593**	,451**	,681**	,539**	,464**	,493**	,507**	,410*	,469**	,557**	,497**	,497**	,349*	,497**	,395*	,579**	,658**	,162	,692**	,530**	,246	,524**	,549**
	Sig. (bilatérale)	,000		,003	,027	,000	,017	,001	,001	,001	,000	,000	,011	,000	,002	,009	,005	,004	,019	,008	,001	,004	,004	,054	,004	,028	,001	,000	,384	,000	,002	,182	,002	,001
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
A2	Corrélation de Pearson	,755**	,522**	1	,488**	,561**	,251	,712**	,798**	,467**	,429*	,490**	,537**	,569**	,620**	,409*	,653**	,732**	,628**	,622**	,583**	,455*	,455*	,605**	,455*	,514**	,475**	,639**	,280	,448*	,611**	,470**	,478**	,308
	Sig. (bilatérale)	,000	,003		,005	,001	,174	,000	,000	,008	,016	,005	,002	,001	,000	,023	,000	,000	,000	,000	,001	,010	,010	,000	,010	,003	,007	,000	,126	,012	,000	,008	,006	,092
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
A3	Corrélation de Pearson	,610**	,396*	,488**	1	,344	,335	,492**	,488**	,429*	,477**	,241	,405*	,456**	,514**	,046	,423**	,507**	,410*	,600**	,287	,621**	,621**	,522**	,621**	,355*	,628**	,394*	,202	,366*	,575**	,345	,402*	,184
	Sig. (bilatérale)	,000	,027	,005		,058	,065	,005	,005	,016	,007	,191	,024	,010	,003	,808	,018	,004	,019	,000	,118	,000	,000	,003	,000	,050	,000	,033	,276	,043	,001	,057	,025	,322
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
A4	Corrélation de Pearson	,796**	,772**	,561**	,344	1	,674**	,622**	,648**	,442*	,465**	,694**	,612**	,717**	,494**	,616**	,604**	,551**	,471**	,515**	,700**	,296*	,296*	,337*	,296*	,698**	,491**	,663**	,504**	,710**	,614**	,580**	,515**	,653**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,001	,058		,000	,000	,000	,013	,008	,000	,000	,000	,005	,000	,000	,001	,007	,003	,000	,106	,106	,064	,106	,000	,005	,000	,004	,000	,000	,001	,003	,000
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
A5	Corrélation de Pearson	,583**	,425*	,251	,335	,674**	1	,335	,320	,373*	,434*	,417*	,448*	,503**	,354	,348	,401*	,249	,221	,284	,392*	,376*	,376*	,056	,376*	,655**	,562**	,410*	,461**	,586**	,425*	,495**	,332	,340
	Sig. (bilatérale)	,001	,017	,174	,065	,000		,065	,079	,038	,015	,019	,012	,004	,051	,055	,026	,177	,233	,122	,029	,037	,037	,764	,037	,000	,001	,022	,009	,001	,017	,005	,068	,061
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
A6	Corrélation de Pearson	,865**	,556**	,712**	,492**	,622**	,335	1	,818**	,570**	,628**	,588**	,827**	,431*	,630**	,625**	,695**	,775**	,849**	,550**	,680**	,565**	,565**	,687**	,565**	,635**	,624**	,574**	,459*	,564**	,572**	,600**	,702**	,262
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,000	,005	,000	,065		,000	,001	,000	,000	,000	,015	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,001	,001	,000	,001	,000	,000	,001	,009	,001	,001	,000	,000	,155
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
A7	Corrélation de Pearson	,880**	,575**	,798**	,488**	,648**	,320	,818**	1	,649**	,496**	,563**	,760**	,525**	,624**	,543**	,774**	,659**	,827**	,686**	,805**	,503**	,503**	,684**	,503**	,622**	,617**	,703**	,400*	,542**	,701**	,680**	,587**	,423*
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,000	,005	,000	,079	,000		,000	,005	,001	,000	,002	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,004	,004	,000	,004	,000	,000	,000	,026	,002	,000	,000	,001	,018
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
A8	Corrélation de Pearson	,706**	,549**	,467**	,429*	,442*	,373*	,570**	,649**	1	,610**	,416*	,638**	,469**	,529**	,375*	,529**	,497**	,542**	,503**	,455*	,657**	,657**	,667**	,657**	,373*	,643**	,414*	,397*	,390*	,461**	,529**	,434**	,345
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,008	,016	,013	,038	,001	,000		,000	,020	,000	,008	,002	,038	,002	,004	,002	,004	,010	,000	,000	,000	,000	,039	,000	,021	,027	,030	,009	,002	,015	,057
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
A9	Corrélation de Pearson	,698**	,608**	,428*	,477**	,465**	,434*	,628**	,496**	,610**	1	,245	,576**	,228	,641**	,221	,339	,576**	,534**	,323	,374*	,760**	,760**	,556**	,760**	,618**	,725**	,368*	,471**	,476**	,433*	,376*	,573**	,252
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,016	,007	,008	,015	,000	,005	,000		,185	,001	,217	,000	,233	,062	,001	,002	,077	,038	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,042	,008	,007	,015	,037	,001	,171
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
A10	Corrélation de Pearson	,654**	,593**	,490**	,241	,694**	,417*	,588**	,563**	,416*	,245	1	,610**	,655**	,255	,625**	,550**	,366*	,439*	,484**	,577**	,257	,257	,353	,257	,375*	,281	,614**	,299	,459**	,531**	,454**	,583**	,526**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,005	,191	,000	,019	,000	,001	,020	,185		,000	,000	,167	,000	,001	,043	,013	,024	,001	,163	,163	,051	,163	,038	,126	,000	,102	,009	,002	,010	,001	,002
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
A11	Corrélation de Pearson	,783**	,451*	,537**	,405*	,612**	,448*	,827**	,760**	,638**	,576**	,610**	1	,342*	,481**	,580**	,565**	,600**	,835**	,488**	,637**	,416*	,416*	,560**	,416*	,614**	,540**	,513**	,594**	,448*	,495**	,615**	,635**	,299
	Sig. (bilatérale)	,000	,011	,002	,024	,000	,012	,000	,000	,000	,001	,000		,060	,006	,001	,001	,000	,000	,005	,000	,020	,020	,001	,020	,000	,002	,003	,000	,011	,005	,000	,000	,102
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
A12	Corrélation de Pearson	,672**	,681**	,569**	,456**	,717**	,583**	,431*	,525**	,469**	,228	,655**	,342*	1	,420*	,505**	,630**	,342*	,298	,599**	,426*	,398*	,398*	,409*	,398*	,350*	,436*	,626**	,212	,647**	,752**	,323	,321	,627**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,001	,010	,000	,004	,015	,002	,008	,217	,000	,060		,019	,004	,000	,060	,104	,000	,017	,027	,027	,022	,027	,054	,016	,000	,253	,000	,000	,076	,078	,000
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
B1	Corrélation de Pearson	,772**	,539**	,620**	,514**	,494**	,354*	,630**	,624**	,529**	,641**	,255	,481**	,420*	1	,421*	,611**	,642**	,546**	,581**	,512**	,582**	,582**	,551**	,582**	,469**	,873**	,406*	,340	,729**	,462**	,646**	,633**	,194
	Sig. (bilatérale)	,000	,002	,000	,003	,005	,051	,000	,000	,002	,000	,167	,006	,019		,018	,000	,000	,001	,001	,003	,001	,001	,001	,001	,008	,000	,024	,061	,000	,009	,000	,000	,295
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
B2	Corrélation de Pearson	,641**	,464**	,409*	,046	,616**	,348	,625**	,543**	,375*	,221	,825**	,580**	,505**	,421*	1	,644**	,406*	,480**	,329	,616**	,301	,301	,404*	,301	,356*	,375*	,423*	,273	,597**	,344*	,530**	,613**	,310
	Sig. (bilatérale)	,000	,009	,023	,808	,000	,055	,000	,002	,038	,233	,000	,001	,004	,018		,000	,023	,006	,071	,000	,099	,099	,024	,099	,049	,037	,018	,137	,000	,058	,002	,000	,090
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
B3	Corrélation de Pearson	,803**	,493**	,653**	,423*	,604**	,401*	,695**	,774**	,529**	,339	,550**	,565**	,630**	,611**	,644**	1	,513**	,601**	,751**	,644**	,519**	,519**	,587**	,519**	,495**	,610**	,525**	,497**	,647**	,605**	,590**	,450*	,353
	Sig. (bilatérale)	,000	,005	,000	,018	,000	,026	,000	,000	,002	,062	,001	,001	,000	,000	,000		,003	,000	,000	,000	,003	,003	,001	,003	,005	,000	,002	,004	,000	,000	,000	,011	,051
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
B4	Corrélation de Pearson	,733**	,507**	,732**	,507**	,551**	,249	,775**	,659**	,497**	,576**	,366*	,600**	,342*	,642**	,406*	,513**	1	,688**	,488**	,539**	,486**	,486**	,630**	,486**	,492**	,540**	,467**	,415*	,512**	,405*	,528**	,537**	,180
	Sig. (bilatérale)	,000	,004	,000	,004	,001	,177	,000	,000	,004	,001	,043	,000	,060	,000	,023	,003		,000	,005	,002	,006	,006	,000	,006	,006	,002	,008	,020	,003	,024	,002	,002	,333
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
B5	Corrélation de Pearson	,771**	,418*	,628**	,418*	,471**	,221	,849**	,827**	,542**	,534**	,439*	,835**	,298	,546**	,480**	,601**	,688**	1	,571**	,598**	,468**	,468**	,722**	,468**	,560**	,545**	,500**	,495**	,473**	,499**	,570**	,619**	,249
	Sig. (bilatérale)	,000	,019	,000	,019	,007	,233	,000	,000	,002	,002	,013	,000	,104	,001	,006	,000	,000		,001	,000	,008	,008	,000	,008	,001	,002	,004	,005	,007	,004	,001	,000	,177
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
B6	Corrélation de Pearson	,728**	,469**	,622**	,600**	,515**	,284	,550**	,686**	,503**	,323	,404*	,488**	,599**	,581**	,329	,751**	,488**	,571**	1	,421*	,426*	,426*	,558**	,426*	,385*	,628**	,545**	,473**	,615**	,575**	,518**	,523**	,336
	Sig. (bilatérale)	,000	,008	,000	,000	,003	,122	,001	,000	,004	,077	,024	,005	,000	,001	,071	,000	,005	,001		,018	,017	,017	,001	,017	,032	,000	,002	,007	,000	,001	,003	,003	,065
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
B7	Corrélation de Pearson	,741**	,557**	,583**	,287	,700**	,392*	,680**	,805**	,455*	,374*	,577**	,637**	,426*	,512**	,616**	,644**	,539**	,598**	,421*	1	,322	,322	,409*	,322	,558**	,509**	,631**	,289	,567**	,510**	,620**	,469**	,379*
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,001	,118	,000	,029	,000	,000	,010	,038	,001	,000	,017	,003	,000	,000	,002	,000	,018		,077	,077	,022	,077	,001	,003	,000	,115	,001	,003	,000	,008	,036
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
B8	Corrélation de Pearson	,683**	,497**	,455*	,621**	,296	,376*	,565**	,503**	,657**	,760**	,257	,416*	,398*	,582**	,301	,519**	,486**	,468**	,426*	,322	1	1,000**	,734**	1,000**	,426*	,759**	,278	,210	,484**	,507**	,270	,494**	,110
	Sig. (bilatérale)	,000	,004	,010	,000	,106	,037	,001	,004	,000	,000	,163	,020	,027	,001	,099	,003	,006	,008	,017	,077		,000	,000	,000	,017	,000	,130	,257	,006	,004	,142	,005	,556
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
B9	Corrélation de Pearson	,683**	,497**	,455*	,621**	,296	,376*	,565**	,503**	,657**	,760**	,257	,416*	,398*	,582**	,301	,519**	,486**	,468**	,426*	,322	1,000**	1	,734**	1,000**	,426*	,759**	,278	,210	,484**	,507**	,270	,494**	,110
	Sig. (bilatérale)	,000	,004	,010	,000	,106	,037	,001	,004	,000	,000	,163	,020	,027	,001	,099	,003	,006	,008	,017	,077	,000		,000	,000	,017	,000	,130	,257	,006	,004	,142	,005	,556
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
B10	Corrélation de Pearson	,711**	,349*	,605**	,522**	,337*	,056	,697**	,684**	,667**	,556**	,353*	,560**	,409*	,551**	,404*	,587**	,630**	,722**	,558**	,409*	,734**	,734**	1	,734**	,430*	,517**	,272	,432*	,341	,600**	,473**	,490**	,276
	Sig. (bilatérale)	,000	,054	,000	,003	,064	,764	,000	,000	,000	,001	,051	,001	,024	,024	,001	,000	,000	,000	,001	,022	,000	,000		,000	,016	,003	,139	,015	,060	,000	,007	,005	,133
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
B11	Corrélation de Pearson	,683**	,497**	,455*	,621**	,296	,376*	,565**	,503**	,657**	,760**	,257	,416*	,398*	,582**	,301	,519**	,486**	,468**	,426*	,322	1,000**	1,000**	,734**	1	,426*	,759**	,278	,210	,484**	,507**	,270	,494**	,110
	Sig. (bilatérale)	,000	,004	,010	,000	,106	,037	,001	,004	,000	,000	,163	,020	,027	,001	,099	,003	,006	,008	,017	,077	,000	,000	,000		,017	,000	,130	,257	,006	,004	,142	,005	,556
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
M1	Corrélation de Pearson	,733**	,395*	,514**	,355*	,698**	,655**	,635**	,622**	,373*	,618**	,375*	,614**	,350*	,469**	,356*	,495**	,482**	,560**	,385*	,558**	,426*	,426*	,430*	,426*	1	,517**	,450*	,625**	,449*	,592**	,655**	,471**	,525**
	Sig. (bilatérale)	,000	,028	,003	,050	,000	,000	,000	,000	,039	,000	,038	,000	,054	,008	,049	,005	,006	,001	,032	,001	,017	,017	,016	,017		,003	,011	,000	,011	,000	,000	,007	,002
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
M2	Corrélation de Pearson	,809**	,579**	,475**	,628**	,491**	,562**	,624**	,617**	,643**	,725**	,281	,540**	,430*	,673**	,375*	,610**	,548**	,545**	,628**	,509**	,759**	,759**	,517**	,759**	,517**	1	,463**	,322	,786**	,473**	,596**	,678**	,163
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,007	,000	,005	,001	,000	,000	,000	,000	,126	,002	,016	,000	,037	,000	,002	,002	,000	,003	,000	,000	,003	,000	,003		,009	,078	,000	,007	,000	,000	,380
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
M3	Corrélation de Pearson	,696**	,658**	,639**	,394*	,663**	,410*	,574**	,703**	,414*	,368*	,614**	,513**	,626**	,406*	,423*	,525**	,467**	,500**	,545**	,631**	,278	,278	,272	,278	,450*	,463**	1	,175	,588**	,592**	,413*	,409*	,545**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,033	,000	,022	,001	,000	,021	,042	,000	,003	,000	,024	,018	,002	,008	,004	,002	,000	,130	,130	,139	,130	,011	,009		,346	,001	,000	,021	,022	,002
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
M4	Corrélation de Pearson	,544**	,162	,280	,202	,504**	,461**	,459**	,400*	,397*	,471**	,299	,594**	,212	,340	,273	,497**	,415*	,495**	,473**	,289	,210	,210	,432*	,210	,625**	,322	,175	1	,289	,401*	,609**	,299	,376*
	Sig. (bilatérale)	,002	,384	,126	,276	,004	,009	,009	,026	,027	,008	,102	,000	,253	,061	,137	,004	,020	,005	,007	,115	,257	,257	,015	,257	,000	,078	,346		,114	,025	,000	,102	,037
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
M5	Corrélation de Pearson	,764**	,692**	,448*	,366*	,710**	,586**	,564**	,542**	,390*	,476**	,459**	,448*	,647**	,729**	,597**	,647**	,512**	,473**	,615**	,567**	,484**	,484**	,341	,484**	,449*	,786**	,588**	,289	1	,489**	,469**	,615**	,361*
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,012	,043	,000	,001	,001	,002	,030	,007	,009	,011	,000	,000	,000	,000	,003	,007	,000	,001	,006	,006	,060	,006	,011	,000	,001	,114		,005	,008	,000	,046
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
M6	Corrélation de Pearson	,746**	,530**	,611**	,575**	,614**	,425*	,572**	,701**	,461**	,433*	,531**	,490**	,752**	,462**	,344*	,605**	,485**	,499**	,575**	,510**	,507**	,507**	,600**	,507**	,592**	,473**	,592**	,401*	,489**	1	,427*	,356*	,688**
	Sig. (bilatérale)	,000	,002	,000	,001	,000	,017	,001	,000	,009	,015	,002	,005	,000	,009	,058	,000	,024	,004	,001	,003	,004	,004	,000	,004	,000	,007	,000	,025	,005		,016	,050	,000
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
M7	Corrélation de Pearson	,726**	,246	,470**	,345	,580**	,495**	,600**	,680**	,529**	,376*	,454*	,615**	,323	,646**	,530**	,590**	,528**	,570**	,518**	,620**	,270	,270	,473**	,270	,655**	,596**	,413*	,609**	,469**	,427*	1	,561**	,343
	Sig. (bilatérale)	,000	,182	,008	,057	,001	,005	,000	,000	,002	,037	,010	,000	,076	,000	,002	,000	,002	,001	,003	,000	,142	,142	,007	,142	,000	,000	,021	,000	,008	,016		,001	,059
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
M8	Corrélation de Pearson	,722**	,524**	,478**	,402*	,515**	,332	,702**	,587**	,434*	,573**	,583**	,635**	,321	,633**	,613**	,450*	,537**	,619**	,523**	,469**	,494**	,494**	,490**	,494**	,471**	,678**	,409*	,299	,615**	,356*	,561**	1	,160
	Sig. (bilatérale)	,000	,002	,006	,025	,003	,068	,000	,001	,015	,001	,001	,000	,078	,000	,000	,011	,002	,000	,003	,008	,005	,005	,005	,005	,007	,000	,022	,102	,000	,050	,001		,389
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31

Corrélations

		DG	a	b	c	d	e	f	g
DG	Corrélation de Pearson	1	,765**	,752**	,776**	,840**	,787**	,961**	,79
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,0
	N	30	30	30	30	30	30	30	
a	Corrélation de Pearson	,765**	1	,877**	,707**	,944**	,677**	,660**	,56
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,0
	N	30	30	30	30	30	30	30	
b	Corrélation de Pearson	,752**	,877**	1	,672**	,929**	,617**	,666**	,55
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,0
	N	30	30	30	30	30	30	30	
c	Corrélation de Pearson	,776**	,707**	,672**	1	,750**	,733**	,670**	,56
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,0
	N	30	30	30	30	30	30	30	
d	Corrélation de Pearson	,840**	,944**	,929**	,750**	1	,709**	,742**	,64
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,0
	N	30	30	30	30	30	30	30	
e	Corrélation de Pearson	,787**	,677**	,617**	,733**	,709**	1	,679**	,56
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,0
	N	30	30	30	30	30	30	30	
f	Corrélation de Pearson	,961**	,660**	,666**	,670**	,742**	,679**	1	,74
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,0
	N	30	30	30	30	30	30	30	
g	Corrélation de Pearson	,793**	,565**	,556**	,566**	,641**	,560**	,749**	
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,001	,001	,000	,001	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	
h	Corrélation de Pearson	,772**	,314	,358	,399*	,415*	,379*	,857**	,60
	Sig. (bilatérale)	,000	,091	,052	,029	,022	,039	,000	,0
	N	30	30	30	30	30	30	30	
j	Corrélation de Pearson	,802**	,341	,389*	,432*	,441*	,416*	,874**	,62
	Sig. (bilatérale)	,000	,065	,034	,017	,015	,022	,000	,0
	N	30	30	30	30	30	30	30	
k	Corrélation de Pearson	,961**	,660**	,666**	,670**	,742**	,679**	,950**	,74
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,0
	N	30	30	30	30	30	30	30	
l	Corrélation de Pearson	,884**	,611**	,606**	,611**	,696**	,608**	,877**	,65
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,0
	N	30	30	30	30	30	30	30	
m	Corrélation de Pearson	,805**	,709**	,666**	,755**	,758**	,866**	,700**	,57
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,0
	N	30	30	30	30	30	30	30	
n	Corrélation de Pearson	,632**	,521**	,446*	,559**	,552**	,642**	,551**	,4
	Sig. (bilatérale)	,000	,003	,014	,001	,002	,000	,002	,0
	N	30	30	30	30	30	30	30	
o	Corrélation de Pearson	,875**	,709**	,666**	,755**	,758**	,866**	,783**	,66
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,0
	N	30	30	30	30	30	30	30	
p	Corrélation de Pearson	,632**	,521**	,446*	,559**	,552**	,642**	,551**	,4
	Sig. (bilatérale)	,000	,003	,014	,001	,002	,000	,002	,0
	N	30	30	30	30	30	30	30	

معامل الثبات الفا كرنباخ لمقياس كارز:

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,955	15

نتائج الفرضية الثانية:

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
القياس.القبلي.للتجاه	10	20,2000	3,76534	15,00	28,00
القياس.البعدي.للتجاه	10	27,0000	2,62467	23,00	31,00

Rangs

		N	Rang moyen	Somme des rangs
القياس.البعدي.للتجاه - القياس.القبلي.للتجاه	Rangs négatifs	0[a]	,00	,00
	Rangs positifs	10[b]	5,50	55,00
	Ex aequo	0[c]		
	Total	10		

a. القياس.البعدي.للتجاه < القياس.القبلي.للتجاه

b. القياس.البعدي.للتجاه > القياس.القبلي.للتجاه

c. القياس.البعدي.للتجاه = القياس.القبلي.للتجاه

Test[a]

	القياس.البعدي.للانتباه - القياس.القبلي.للانتباه
Z	-2,809[b]
Signification asymptotique (bilatérale)	,005

a. Test de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs négatifs.

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
القياس.القبلي.ادراك	10	18,2000	3,29309	11,00	22,00
القياس.البعدي.ادراك	10	26,0000	3,33333	20,00	30,00

Test[a]

	القياس.البعدي.ادراك - القياس.القبلي.ادراك
Z	-2,820[b]
Signification asymptotique (bilatérale)	,005

a. Test de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs négatifs.

Rangs

		N	Rang moyen	Somme des rangs
القياس.البعدي.ادراك - القياس.القبلي.ادراك	Rangs négatifs	0[a]	,00	,00
	Rangs positifs	10[b]	5,50	55,00
	Ex aequo	0[c]		
	Total	10		

a. القياس.البعدي.ادراك < القياس.القبلي.ادراك

b. القياس.البعدي.ادراك > القياس.القبلي.ادراك

c. القياس.البعدي.ادراك = القياس.القبلي.ادراك

Rangs

		N	Rang moyen	Somme des rangs
قياس.البعدي.ذاكره - قياس.القبلي..ذاكره	Rangs négatifs	0[a]	,00	,00
	Rangs positifs	10[b]	5,50	55,00
	Ex aequo	0[c]		
	Total	10		

a. قياس.البعدي.ذاكره < قياس.القبلي..ذاكره

b. قياس.البعدي.ذاكره > قياس.القبلي..ذاكره

c. قياس.البعدي.ذاكره = قياس.القبلي..ذاكره

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
ذاكر..القبلي.لقياس	10	19,3000	1,88856	17,00	22,00
ذاكره.البعدي.قياس	10	24,8000	1,87380	22,00	28,00

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
قياس.القبلي.كليه	10	57,7000	8,09732	45,00	71,00
قياس.البعدي.كليه	10	77,8000	6,62990	65,00	87,00

Test[a]

	القياس.البعدي.كلية - القياس.القبلي.كلية
Z	-2,810[b]
Signification asymptotique (bilatérale)	,005

a. Test de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs négatifs.

Rangs

		N	Rang moyen	Somme des rangs
القياس.البعدي.كلية - القياس.القبلي.كلية	Rangs négatifs	0[a]	,00	,00
	Rangs positifs	10[b]	5,50	55,00
	Ex aequo	0[c]		
	Total	10		

a. القياس.البعدي.كلية < القياس.القبلي.كلية

b. القياس.البعدي.كلية > القياس.القبلي.كلية

c. القياس.البعدي.كلية = القياس.القبلي.كلية

نتائج الفرضية الثالثة:

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
القياس.البعدي.لتجاه	10	27,0000	2,62467	23,00	31,00
القياس.التتبعي.لتجاه	10	26,8000	2,89828	22,00	31,00

Test[a]

	القياس القبعي.ادراك - القياس البعدي.ادراك
Z	-1,414[b]
Signification asymptotique (bilatérale)	,157

a. Test de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs négatifs.

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
القياس البعدي.ادراك	10	26,0000	3,33333	20,00	30,00
القياس القبعي.ادراك	10	26,2000	3,15524	20,00	30,00

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
قياس البعدي.ذاكره	10	24,8000	1,87380	22,00	28,00
القياس القبعي.ذاكره	10	25,1000	2,23358	21,00	29,00

Test[a]

	القياس القبعي.انتباه - القياس البعدي.انتباه
Z	-,816[b]
Signification asymptotique (bilatérale)	,414

a. Test de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs positifs.

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
قياس البعدي.ذاكره	10	24,8000	1,87380	22,00	28,00
القياس القبعي.ذاكره	10	25,1000	2,23358	21,00	29,00

Test[a]

	القياس القبعي.ذاكره - قياس البعدي.ذاكره
Z	-,517[b]
Signification asymptotique (bilatérale)	,605

a. Test de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs négatifs.

Test[a]

	القياس القبلي.كلية - القياس البعدي.كلية
Z	-,431[b]
Signification asymptotique (bilatérale)	,666

a. Test de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs négatifs.

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
القياس البعدي.كلية	10	77,8000	6,62990	65,00	87,00
القياس القبلي.كلية	10	78,1000	6,34998	67,00	89,00

تكافؤ العينة التجريبية و الضابطة:

Test[a]

	العمر	الذكاء	درجةالوحدة	الانتباه	الادراك	الذاكرة	الدرجةالكلية
U de Mann-Whitney	46,000	48,000	45,500	48,000	48,500	48,500	50,000
W de Wilcoxon	101,000	103,000	100,500	103,000	103,500	103,500	105,000
Z	-,303	-,152	-,349	-,152	-,115	-,115	,000
Signification asymptotique (bilatérale)	,762	,879	,727	,879	,909	,909	1,000
Signification exacte [2*(signification unilatérale)]	,796[b]	,912[b]	,739[b]	,912[b]	,912[b]	,912[b]	1,000[b]

a. Critère de regroupement : المجموعة

b. Non corrigé pour les ex aequo.

Rangs

	المجموعة	N	Rang moyen	Somme des rangs
العمر	الضابطة	10	10,10	101,00
	التجريبية	10	10,90	109,00
	Total	20		
الذكاء	الضابطة	10	10,30	103,00
	التجريبية	10	10,70	107,00
	Total	20		
درجةالوحدة	الضابطة	10	10,05	100,50
	التجريبية	10	10,95	109,50
	Total	20		
الانتباه	الضابطة	10	10,70	107,00
	التجريبية	10	10,30	103,00
	Total	20		
الادراك	الضابطة	10	10,35	103,50
	التجريبية	10	10,65	106,50
	Total	20		
الذاكرة	الضابطة	10	10,65	106,50
	التجريبية	10	10,35	103,50
	Total	20		
الدرجةالكلية	الضابطة	10	10,50	105,00
	التجريبية	10	10,50	105,00
	Total	20		