جامعة سوهاج

كلية التربية

المجلة التربوية

برنامج تدريبي قائم على نهج جاسبر لتحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد - دراسة حالة -

إعداد

د.ميسرة حمدي شاكر

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة أسيوط

تاريخ استلام البحث : ٦ سبتمبر ٢٠٢٤م – تاريخ قبول النشر: ١٤ سبتمبر ٢٠٢٤م

المستخلص :

هدفت الدراسة الحالية الكشف عن أثر برنامج تدريبي قائم على نهج جاسبر لتحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، تمثل مجتمع الدراسة في عينة استطلاعية من (٢٤) طفلاً من الذكور والإناث للتحقق من كفاءة أداتي الدراسة السيكومترية، وعينة أساسية تكونت من (٥) أطفال معرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، أربعة ذكور وأنثى بمتوسط عمري قدره (٢٨,٣٩) شهراً، وانحراف معياري قدره (١,٥٦)، بهدف اختيار عينة الدراسة التجريبية، حيث شملت عينة الدراسة التجريبية طفلاً مُعرَّضاً لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، وتمثلت أدوات الدراسة في : (١) مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد "ترجمة الباحث"، (٢) القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) "ترجمة وتقنين أبوزيد وآخرون (٢٠٢١)"، (٣) مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة "إعداد الباحث"، (٤) استمارة دراسة حالة لجمع المعلومات عن الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد "إعداد الباحث"، (٥) البرنامج القائم على نهج جاسبر"إعداد الباحث"، واتبعت الدراسة كلاً من المنهجين شبه التجريبي والوصفي، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود أثر دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) لاستخدام البرنامج القائم على نهج جاسبر لتحسين مهارات التواصل اللغوي (اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية).

الكلمات المفتاحية : الأطفال المعرضون لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد – مهارات التواصل اللغوي – نهج جاسبر.

Abstract :

The current study aimed to examine the effect of a training program based on the JASPER approach to improve linguistic communication skills in children at risk of Autism Spectrum Disorder, The study population consisted of a preliminary sample of (24) male and female children to verify the efficiency of the psychometric tools of the study, The main sample included (5) children at risk of ASD four males and one female, with an average age of (28.39) months, and a standard deviation of (1.56), in order to select the experimental study sample, The experimental study sample included a child at risk of ASD, The study tools included : (1) Early Screening of Autism Traits Scale "translated by the researcher", (2) The Revised Checklist for Autism in Toddlers" translated and standardized by Abu Zeid et al. (2021) ", (3) linguistic Communication Skills Scale for Children Under Three "developed by the researcher", (4) Case Study Form to collect information about children at risk of ASD "developed by the researcher", and (5) JASPER-based program "developed by the researcher", The study followed both quasi-experimental and descriptive methods, The results indicated a statistically significant effect at the (0.01) significance level of using the JASPER-based program to improve linguistic communication skills (receptive language and expressive language).

Keywords: **Children at risk of Autism Spectrum Disorder - linguistic communication skills - JASPER approach.**

مقدمة الدراسة :

يحظى ميدان اضطراب طيف التوحد(Autism Spectrum Disorder (ASD بقدر كبير من التحديث والتطوير منذ الإشارة إليه عام ١٩٤٣م من قبل الطبيب النفسي Leo Kanner، فالتحديث في توضيح مجموعة من العوامل (الافتراضات) المسببة لهذا الاضطراب، وطرق التشخيص المبكرة المستحدثة، بالإضافة إلى تحديد أبرز التدخلات الباكرة ذات الفاعلية، هي من التطورات التي أدت إلى زيادة الفهم والوعي بهذا الاضطراب من جوانبه المختلفة، وكغيره من الاضطرابات النمائية، فقد حصل على نصيب من التنقيح والتحديث في إصدارات الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorder (DSM–5) على مدى السنوات السابقة، من تحديد لمسمى اضطراب طيف التوحد كتسمية تشخيصية موحدة تضم أربع فئات كانت منفصلة عن بعضها البعض في الطبعة الرابعة من الدليل(DSM–IV–TR)، إلى إضافة المرحلة العمرية التي يظهر فيها هذا الاضطراب منذ الميلاد وحتى عمر ثمان سنوات.

ويعدُّ اضطراب طيف التوحد (ASD) من أكثر الإعاقات النمائية Developmental Disabilities غموضاً لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك لشدَّةِ غرابة سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى، فهو اضطراب نمائيٌّ عصبي، يظهر في مرحلة مبكرة من عمر الطفل، ويتصف عادة بمجموعة أعراض منذ الشهور القليلة الأولى، يغلبُ عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وظهور أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة وتكرارية، وقصور في تواصله اللفظيّ وغير اللفظي، والخلل النوعيّ في القدرة على استقبال المثيرات الحسية المختلفة، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البنَّاءِ مع المحيطين به، مما حدا بالباحثين في مجالِ التربية الخاصة أنْ يطلقوا عليه الاضطراب المعلوم المجهول(شاكر، ٢٠٢١)(*).

ويتسق ذلك ما قدْ أشارت إليه شقير (٢٠١٣) بأنَّ اضطراب طيف التوحد نوع من الإنغلاق على الذات منذ الولادة، حيث يفقد الطفل الارتباطات الاجتماعية مع الآخرين بصورة مبكرة بِدْءاً بأمه، فلا يركز الطفل بصره على والديه كما يفعل باقي الأطفال، بل يتفادى الكثير منهم التواصلَ البصريَّ مع المحيطين به، كما أنه لا يصدرُ أصوات المناغاة وبعض الحروف العشوائية كغيره من الأطفال في عامه الأول، ولا يشارك في الألعاب البسيطة التي يحبها غيره من الأطفال الأسوياء، مثل تغطية الوجه وكشفه فجأة، والتي يلعبها عادةً أحد

(*) يتم التوثيق في هذه الدراسة كالتالي : (الاسم الأخير للباحث أو الكاتب ، السنة، رقم الصفحة أو الصفحات " في حالة الاقتباس الحرفي ") ، طبقاً لدليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس – الطبعة السابعة (7th APA Style of the Publication Manual of the American Psychological Association (ed، وتفاصيل كل مرجع مثبتة في قائمة المراجع.

الوالدين مع الطفل، إضافةً لتأخُّر أو فقدان التطوّر اللغوي، فلا ينطق كلمات عند بلوغه ١٤ شهراً من عمره، ولا يستخدم جملاً مكونة من كلمتين على الأقل عند وصوله ٢٤ شهراً من ميلاده.

ويذكر (2018) Sacrey أنَّ القصور في جوانب النمو يُعدُّ من أكثرِ وأشَدِّ الملامح الرئيسية ظهوراً على الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد Children at Risk of Autism Spectrum Disorder خاصة في سن ٦–٢٤ شهراً، وذلك من خلال ما أوضحته نتائجُ هذه الدراسة التي أجريت على عينة قوامها ٦٦ طفلاً من الأطفال الرضع مع وبدون مخاطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، والبالغ أعمارهم ٦–٢٤ شهراً، حيثُ أشارت نتائج هذه الدراسة إلى : عدم قدرة الأطفال المعرضين لمخاطر الإصابة باضطراب طيف التوحد على التفاعل مع الآخرين والانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة بدءاً بآبائهم أو من يقدم الرعاية لهم، فلا يستجيب الطفل ولو بالالتفات أو الإيماء عندما تناديه باسمه، كما يلاحظ عليهم عدم اهتمامهم بالأشخاص المتواجدين، وغالباً ما يكونوا غير واعين للعالم من حولهم، وهو ما يوحي بأنَّ ليس لديهم أيَّ اهتمام لإيّ نوع من التواصل مع الآخرين، ففي بعض الأحيان قد يبدوا أنَّ هناك مشكلة في حاسة السمع لديهم، إضافة لعدم القدرة على التواصل البصريّ مع المحيطين بهم، وعدم اهتمامهم بالألعاب المسلية، وبدايات ضعيفة للمشي، وتنسيق ضعيف للحركات المركزية أو الأساسية، وقصور واضح في القدرة على التواصل العفوي الذي يشتمل على " اللغة الاستقبالية والتعبيرية "، وعجز في القدرة على التقليد.

وتتسم مهارات التواصل اللغوي Linguistic Communication Skills لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد بقصور واضح منذُ الشهور الأولى من ميلادهم مقارنة بأقرانهم ممن يماثلونهم فالعمر، حيثُ تتمثل مظاهر القصور اللغوي في : عدم تطور القدرة على الكلام وخاصة عند النمط الأول الذي يظهر منذ الولادة، وعجز أو قصور في القدرة على استعمال التلميحات كأداةٍ لغويةٍ مثل : الإشارة إلى شيءٍ للفت انتباه شخص إلى ذلك، كما تتطور لديهم محصلة لغوية لكن بصورة غير طبيعية في الاستعمال أو الوظيفة، كأنْ يردد الطفل بعض الكلمات أو الجمل التي سمعها سابقاً، ولكنها لا تنسجمُ مع الموقف أو الموضوع الجديد، وعجز في القدرة على الحوار، مثل المشاركة في الحوار الجماعي والتعبير بوضوح عن آرائهم أو أفكارهم أو مشاعرهم، وإذا بدأ الطفل الحوار لا يعرفُ كيف ينهيه أو لا يعرفُ كيف يكمله، وصعوبةٌ في استعمال الضمائر (المتحدث – المخاطب – الغائب)، وعجزٌ في استخدام اللغة التعبيرية وتنظيم الأفكار والتعبير عن العواطف(Lindell & Hudry,2013).

ويوضح كلاً من (2009) .Young et al في نتائج دراستهم أنَّ من بين العلامات التحذيرية المنبئة بخطر إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد هو القصورُ الواضحُ في التواصل اللغويّ مع الوالدين أو منْ يقدم الرّعاية للطفل، إذْ يتسم الطفل المشتبه في إصابته باضطراب طيف التوحد فيما بين ٦ و ٣٤ شهراً بقصور

واضح في مظاهر سلوكه التواصلي، والمتمثل في : عدم الثرثرة (هذاء الأطفال) قبل بلوغ سنِّ ١٢ شهراً، وعدم نطق كلمة واحدة قبل بلوغ سن ١٦ شهراً، وعدم نطق كلمتين من العبارات التلقائية قبل بلوغ سن ٢٤ شهراً، وخلط في ضمائر الكلام، ورفض التحدث، وعدم القدرة على الاستمرار في المحادثة، وغرابة في استخدام اللغة، والتلفظ بطريقة الصدى (إعادة الكلمات أو العبارات – المصاداة)، وضعفُ الكلام أو اللغة في مرحلة الطفولة المبكرة.

كما أظهرت نتائج المراجعات الحديثة للدراسات ذات الصلة أن من أهم أسباب تدني الأداء التكيفي لدى الأطفال المشخصين والمعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد هو الفشل في تطوير اللغة التعبيرية (المنطوقة) قبل أن يُتمَّ هؤلاء الأطفال سن الخامسة من الميلاد، إذ يمكن لهؤلاء الأطفال تعلم اللغة التعبيرية (المنطوقة) بعد سن الخامسة، ولكن لا يزال لديهم قصور في مهارات التواصل غير اللفظي والمتمثلة في : الإيماءات، والإشارات، ولغة الجسد، أما الأطفال الذين تلقوا برامج وتدخلات سلوكية مبكرة أحرزوا نتائج جيدة، إذْ كان معدل الذكاء غير اللفظي لديهم يزيد عن **IQ = 50** درجة(**Kasari et al.,2014**).

وفي الآونة الأخيرة، أصبح مفهوم التدخل المبكر في مجال اضطراب طيف التوحد أكثر شمولية وأوسع نطاقاً، حيث لم يعد يقتصر على الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التَّوحد فحسب، بل أصبح يستهدف الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بهذا الاضطراب أيضاً، فالتعريف المتداول حالياً للتدخل المبكر **Early Intervention**، يشير إلى توفير الخدمات التربوية والخدمات المساندة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أو المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد الذينَ هم دون الثالثة من أعمارهم ولأسرهم أيضاً(**Frey et al.,2015**).

لقد أثبتت البحوث العلمية مما لا يدع مجالاً للشكِّ أنَّ برامج التدخل المبكر التي تقدَّمُ للأطفال في سن ١٢–٣٠ شهراً، والذين هم أكثر عرضة للإصابة باضطراب طيف التوحد، تعتبر ذات أهمية قصوى في مساندة الطفل على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها، واكتسابه لأنماطٍ سلوكية جديدة لم يكن قادراً على تأديتها، كما أنها تطور وتنمي معدلات النمو لديه سواءً من النَّاحية المعرفية أو اللغوية أو الحركية أو الإجتماعية أو الإنفعالية(الأمير،٢٠١٧).

وتشير نتائج الأبحاث والدراسات ذات الصلة والأطر التنظيرية الأجنبية بأنَّ ثمة نهج يعرف اختصاراً باسم جاسبر (**JASPER**) **Joint Attention, Symbolic Play, Engagment, and Regulation**، ويعني : الانتباه المشترك، واللعب الرمزي، والمشاركة، والتنظيم، إذ يعتمد هذا النهج على الجمع بين مجموعة من المبادئ التطورية والسلوكية التي تستهدف تطوير وتحسين التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المشخصين والمعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، وقد تم اختبار هذا التدخل بشكل تجريبي من خلال التجارب السريرية التي تستخدم عينات عشوائية شارك فيها أطفال تتراوح

أعمارهم ما بين ١٢ شهراً و ٨ سنوات، حيثُ أشارت نتائج التجارب أن نهج جاسبر كان مفيداً عند تطبيقه في المناطق ذات الدخل المرتفع والأخرى ذات الدخل المنخفض والمتوسط، ومؤخراً أوصى المعهد الوطني للتميز في مجال الصحة والرعاية بالاستفادة من هذا البرنامج(منير وآخرون،٢٠١٦).

ويتسق ذلك مع نتائج دراسة (2019) .**Gulsrud et al** والتي هدفت إلى تحسين بعض مهارات الأطفال المشخصين والمعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد من خلال التدريب على نهج جاسبر، حيثُ تكونت عينة الدراسة المبدئية من ٢٥٢ أسرة تتسم بنقص في الموارد في ولاية لوس أنجلوس، وقد تكونت عينة الدراسة النهائية من ١١٦ طفلاً مشخصاً ومعرضاً لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد ممن استوفوا شروط اختيار العينة، تراوحت أعمارهم ما بين ١٦–٨٠ شهراً، وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة تقييم مؤشرات خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد **Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow–Up (M–CHAT–R/F)™** ، وأداة تقييم الوالدين للحالة النمائية **Parents Evaluation of Developmental Status (PEDS)**، حيثُ أظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً لمهارات الأطفال عينة الدراسة التي تم التدريب عليها من خلال نهج جاسبر، فالبنسبة لاستخدام اللغة كانت قيمتها لدى المشاركين عند التقييم المبدئي ٣١٪، وارتفعت إلى ٥٦٪ عند انتهاء البرنامج، كما ارتفعت نسبة المشاركة الاجتماعية من ٤٧٪ إلى ٧٤٪ ونسبة مهارات اللعب من ٤٧٪ إلى ٥٠٪ عند الانتهاء من تطبيق البرنامج.

ورغمَ الاهتمام الواسع والاستحسان المتنامي والذي لاحظه الباحث من خلال اطلاعه على الدراسات والأبحاث والكتابات الأجنبية حول مدى استخدام نهج جاسبر **JASPER** مع الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، إلا أنه يلاحظ ندرةً في الدراسات والأبحاث في البيئة العربية حول استخدام هذا النهج مع هذه الفئة، وهذا ما حدا بالباحث إلى تناول برنامج تدريبي قائم على نهج جاسبر لتحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد – دراسة حالة –، وهذا ما قد يتضح ويتبلور في مشكلة الدراسة.

مشكلة الدراسة :

نبعتْ مشكلةُ الدراسة مما لاحظه الباحث على طفل معرَّض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، يبلغ من العمر (٢٩) شهراً، ويلتحق بمركز We Can للتربية الخاصة بمحافظة أسيوط، " وهو شقيق أصغر لطفل مشخص باضطراب طيف التوحد يلتحق بذات المركز "، من قصور واضح في جوانب نموه والمتمثلة في : فقدان القدرة على الكلام أو عدم اكتسابه مطلقاً " التأخر الواضح في اكتساب الكلام "، وقصورٌ عامٌّ في إنشاء العلاقات والتفاعلات الاجتماعية والعاطفية مع الآخرين " صعوبة في استخدام التواصل البصري في المواقفِ والتفاعلات الاجتماعية – صعوبة في التعبير عن المشاعر الذاتية وفهم مشاعر الآخرين – صعوبة في القدرة على تكوين علاقات اجتماعية والمحافظة على استمراريتها "، وصعوبات في القدرة على التخيل واللعب والتقليد، وتعلقٌ غيرُ طبيعيٍ ببعض الأشياء أو بأجزاء من الأشياء، واستجابات غير طبيعية لأشياء عادية " ردود فعل غير طبيعيةٍ إزاء المثيرات الحسية المختلفة "، كما يكون للطفل ولعٌ قهريٌّ لأداء حركات نمطية مقيدةٍ بصورةٍ تعزلهُ عن السياق الاجتماعيّ الذي يعيشُ فيه، فهو طفلٌ شديدُ الإنسحاب عن العالم الذي يعيش في وسطه، يقضي حياته بعيداً عن الناس وعن الأطفال الذين يماثلونه في العمر، كما أوضحت والدة الطفل من خلال قيام الباحث بمقابلة معها أن القصور في مهارات التواصل اللغوي لطفلها كان واضحاً منذُ الشهور الأولى من ميلاده والمتمثل في :

- عدم نظره إلى أمه أثناء الرضاعة.
- لا يكترث في الغالب لحمله أو احتضانه من أمه.
- محدودٌ جداً في استعمال العينين للتواصل مع المثيرات البيئية.
- غالباً ما تكون تعبيرات وجهه خالية من المعنى.
- لا يظهر ابتسامة لمداعبات الآخرين من حوله.
- لا يتواصل مع الآخرين من خلال تحديق النظر.
- لا يبدي غالباً استجابة لندائه باسمه.
- لا يظهر أصوات المناغاة استجابة لملاطفة الآخرين حركياً أو لفظياً.
- يتسم بالبلادة الانفعالية.
- غالباً لا يستطيع أن يعبر عن رغباته واحتياجاته.
- يعاني من صعوبة واضحة في التواصل مع الآخرين بالتقليد.
- غالباً ما يتجاهل الآخرين.
- استعماله قليل للإيماءات والإشارات.

- حصيلته اللغوية لا تتناسب مع عمره الزمني.

وقدْ دعَّمَ إحساس الباحث بمشكلة الدراسة ما أسفرتْ عنه نتائج بعض الدراسات والأبحاث والكتابات الأجنبية ذات الصلة بخصائص الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، وخاصة ما يتناول جوانب القصور في مهاراتهم وجوانب نموهم اللغوي، وكيفية تقديم برامج للتدخل المبكر لتلك الفئة، والتي بدورها تعمل على تطوير وتحسين مهارات تواصلهم اللغوية كدراسة (2024) .**Liu et al** ، **Azzano et al**. (2023) ؛ **Riva et al**. (2021)؛ **Wilkinson et al**. (2020) ؛ **Lazenby et al**. (2016) ؛ **Tager–Flusberg** (2016) ؛ **Drumm and Brian** (2013) ؛ **Mitchell et al**. (2006) ، حيثُ انتهى الباحثُ في الدراسة الحالية إلى تقديم نهج جاسبر **JASPER** ، كأحدِ برامج التدخل المبكر، والتي تسعى إلى تحقيق العديد من الأهداف الجوهرية لخدمة الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال تقديمه في مرحلة الطفولة المبكرة، أي مرحلةِ ما قبل المدرسة، من عمر ٢–٣ سنوات.

إذْ أسفرتْ نتائجُ دراسات كلاً من (2024) .**Gulsrud et al**؛ (2023) .**Kasari et al** ؛ (2022) **Panganiban and Kasari** ؛ (2019) ؛ **Gulsrud et al**. (2019) ؛ **Shire et al** ؛ (2018) ؛ **Shire et al**. (2017) ؛ **Shire et al**. (2016) ؛ **Harrop et al**. (2016) ؛ **Distefano et al**. (2016) ؛ عنْ أهمية نهج جاسبر **JASPER** ، وما يقدمه من فائدةٍ كبرى للأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد في تحسين جوانب نموهم، والمتمثلة في تحسين وتطوير كُلاً من : التواصل اللغوي (اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية)، والتفاعل الاجتماعي، والانتباه المشترك، واللعب الرمزي، والمهارات المعرفية.

إنَّ المستقرئ لما سبقْ، يتضح له مدى القصور في مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، والتي تؤثرُ سلباً وبشكل رئيس على التواصل والتفاعل السليم بين الطفل والمحيطين به، واندماجه بشكل إيجابي في المجتمع، وما يقدمه نهج جاسبر من تدخلات وقائية علاجية رئيسة لتلك الفئة، حيثُ انتهت نتائجُ الدراسات السابقة ذكْرُها أنَّ الغالبية العظمى من الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، الذينَ قُدِّمَ لهمْ نهج جاسبر في مرحلة ما قبل المدرسة، حققوا تحسناً دائماً حال دون إعادتهم للصفوف الخاصَّةِ أو التحاقهم ببرامج التربية الخاصة مستقبلاً، ولذا يمكن تحديد مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤالين التاليين :

١–ما أثر البرنامج التدريبي القائم على نهج جاسبر لتحسين اللغة الاستقبالية لدى الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد "حالة الدراسة التجريبية"؟.

٢–ما أثر البرنامج التدريبي القائم على نهج جاسبر لتحسين اللغة التعبيرية لدى الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد "حالة الدراسة التجريبية"؟.

أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مظاهر التحسن في :

١–اللغة الاستقبالية لدى الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد " حالة الدراسة التجريبية " عبر نهج جاسبر.

٢–اللغة التعبيرية لدى الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد " حالة الدراسة التجريبية " عبر نهج جاسبر.

أهمية الدراسة :

١– الفئة التي تتناولها الدراسة منْ فئات ذوي الإحتياجات الخاصة، وهي فئة الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، كونها أحد الإضطرابات التي تزايد انتشارها في الآونة الأخيرة، مما يزيد من معاناة كثيرٍ من الأسر التي تفتقر لأساليب التعامل مع هذه الفئة بصفةٍ عامة، واتجاهات التدخل المبكر لهذه الفئة بصفة خاصة، ومن هنا تبدوا أهمية هذه الدراسة كواحدة من الدراسات التي تتعامل مع هذا الإضطراب في هذه المرحلة المبكرة من ميلاد الطفل، والتي يترتب عليها أساليب رعايته وتأهيله مستقبلاً، وكيفية التفاعل مع المجتمع المحيط به.

٢– تتطرق الدراسة الحالية إلى تشخيص ودراسة مهارات التواصل اللغوي التي يفتقر إليها الأطفال المعرضون لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، والتي تعدُّ الملمح الأساسيَّ للعجز في التفاعل الإجتماعي المتبادل، ولذا تسهم الدراسة الحالية في دعم تحسين مهارات التواصل اللغوي لهؤلاء الأطفال باعتبارها جوهر عملية التأهيل المطلوبة لهذه الفئة، كما لا يخفى ما لنتائج الدراسة الحالية من أهمية، حيثُ أنها تلفتُ أنظار الباحثين والتربويين إلى هذه المهارات ذات التأثير في شخصية الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، لإجراء المزيد من البحوث والدراسات حولها خاصة في البيئة العربية.

٣– تقدمُ هذه الدراسة للقائمين برعاية الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد بمراكز ومؤسسات رعاية وتعليم وتدريب أطفال اضطراب طيف التوحد برنامجاً تدريبياً قائماً على نهج جاسبر JASPER، والذي يؤسسُ من خلال استراتيجيات وأساليب تعليميةٍ تساعد على تحسين مهارات التواصل اللغوي لتلك الفئة، وما تسفرُ عنه نتائجُ الدراسة الحالية من التدريب على نهج جاسبر وأثره في تحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، مما

يسهم في تحسين مهارات التفاعل والتنشئة الاجتماعية واللعب لتلك الفئة، والتي تعدُّ من أبرزِ محكاتِ تشخيصها.

٤– حداثةُ متغيرات الدراسة الحالية بالبيئة العربية؛ لندرة الدراسات ذاتَ الصلةِ للتدخلات القائمة على التدريب على نهج جاسبر **JASPER** وأثره في تحسين مهاراتِ التواصل اللغوي لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد في البيئة العربية بصفةٍ عامة، والبيئة المصرية بصفةٍ خاصة، مما يثري المكتبة العربية عن أحد اتجاهاتِ التدخل المبكر، والمتمثل في نهج جاسبر **JASPER** وفعاليته في تحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال المعرضينَ لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.

٥– يمكن الإفادة من برنامج الدراسة الحالية لكافة القائمين بالرعاية للأطفال المشخصين والمعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد سواءً الأخصائيين أو المعلمين، وكذلك أولياء أمورهم في التعامل معهم، وتحسين مهارات تواصلهم اللغوية بصورةٍ أفضل، بالإضافة إلى زيادة فرص مشاركة الأطفالِ المشخصين والمعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد وتفاعلهم واندماجهم مع أقرانهم العاديين في الأنشطة الاجتماعية والتواصلية.

حدود الدراسة :

١– الحدود الموضوعية : تتحدد الدراسة الحالية بالموضوع الذي تناولته، وهو دراسة برنامج تدريبي قائم على نهج جاسبر لتحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد – دراسة حالة –.

٢– الحدود البشرية : طبقت الدراسة الحالية على طفل معرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.

٣– الحدود المكانية : طبقت أدوات الدراسة الحالية على طفل معرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد بمركز **Bright Way** للتربية الخاصة بمحافظة أسيوط.

٤– الحدود الزمانية : تكون برنامج الدراسة الحالية من (٤٠) جلسة، تم تنفيذها على مدار عشرة أسابيع بدءاً من ٢٠٢٤/٦/٢م إلى ٢٠٢٤/٨/٢٧م، بواقع (٤) جلسات أسبوعياً، إذ استغرقت الجلسة حوالي (٣٠) دقيقة.

المفاهيم الإجرائية للدراسة :

١–الأطفال المعرضون لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد Children at Risk of Autism Spectrum Disorder :

يعرفُ الباحثُ الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد إجرائياً بأنهم : الأطفال المترددين والزائرين الملاحظُ عليهمْ أعراض اضطراب طيف التوحد بالمراكز والهيئات المتخصصة بتعليم وتأهيل الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بمحافظتي أسيوط وسوهاج، ممن تتراوح أعمارهم بين ٢٦ – ٣٠ شهراً، ويظهرون قصوراً في مهارات التواصل اللغوي، حيثُ يتم تشخيص هذا الاضطراب من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفلُ المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد " حالة الدراسة التجريبية " على المقياسين المستخدمين في الدراسة الحالية.

٢–مهارات التواصل اللغوي Linguistic Communication Skills :

يعرفُ الباحثُ مهارات التواصل اللغوي إجرائياً في هذه الدراسة بأنها : المهارات التي يستخدمها الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد للتعبير عن احتياجاته ورغباته ومشاعره، سواء باستخدام اللغة (تواصل لفظي)، أو بدون استخدام اللغة (تواصل غير لفظي)، حيثُ تقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد " حالة الدراسة التجريبية " في البعدين اللَّذينِ يتضمنهما المقياس المستخدم في الدراسة الحالية وهما : (١) بعد اللغة الاستقبالية **Receptive Language**، ويعرف إجرائياً بأنه : قدرة الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد على تقديم استجابات غير لفظية سليمة ومناسبة للموقف، وذلك عن طريق تقديم إيماءات وتعابير وجه وتواصل بصري واستجابة للإيماءات والإشارات الصادرة من حوله لإدارة التفاعل السليم مع الآخرين، (٢) بعد اللغة التعبيرية **Expressive Language**، ويعرف إجرائياً بأنه : قدرة الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد على إنتاج كلمة أو مجموعة من الكلمات أو الجمل البسيطة من أجل التواصل مع الآخرين والتعبير عن احتياجاته بشكل لفظي سليم.

٣–نهج جاسبر Jasper Approach :

يعرف الباحث نهج جاسبر إجرائياً في هذه الدراسة بأنه : تدخل تنموي يستخدم اللعب كسياق لتعليم الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد مجموعة من المهارات المتنوعة، إذ يركز هذا النهج على التفاعل الاجتماعي المتبادل بين الطفل ومن يقدم الرعاية له، من خلال استهداف الانتباه المشترك بشيء ما أو لعبة أو مجسم، حيث يقوم من يقدم الرعاية للطفل باستخدام اللعب الملائم لعمر الطفل، ومن ثم ترتيب

البيئة واستخدام الشيء (موضوع الانتباه المشترك)، لزيادة مهارات التواصل اللغوي (اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية)، والمشاركة الاجتماعية، والتفاعلات بين الطفل ومن يقدم الرعاية له.

الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة :

المحور الأول : الأطفال المعرضون لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد Children at Risk ofAutism Spectrum Disorder :

يمكن التَّعرف على الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد من جانب من يُقَدِّمُ له الرِّعاية عن طريق تعريف وتحديد جملة منَ الخصائص المختلفة التي تميزه عن غيره من الأطفال منذ البدايات المبكرة في حياته، وبالتالي فإننا لا يجب أن ننتظر حتى يصل الطفل إلى الثلاثين شهراً من عمره أو ثلاثة أعوام لكي نعرف أنه مصابٌ باضطراب طيف التوحد.

ويتسقُ ذلك مع نتائج دراسة كلاً من Fischbach and Lord (2010) بأنه يمكن التعرف على الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد منذ بداية ميلادهم وتحديداً في العامين الأولين، إذ تشير الدراسات التشخيصية ذات الصلة إلى أنَّ حوالي ٧٥٪ إلى ٨٨٪ منَ الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تظهر عليهم علامات الاضطراب خلال العامين الأول والثاني من بعد الميلاد، وأنَّ حوالي ٣١٪ إلى ٥٥٪ منهم يظهرون علامات اضطراب طيف التوحد خلال العام الأول من بعد الميلاد.

كما يشير كلاً منْ Hamlyn et al. (2013) إلى إمكانية الكشف عن العلامات التي تشير إلى تعرض الطفل لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد في عمر ٦ إلى ١٢ شهراً، حيث انتهى الباحثون منْ خلال نتائج الدراسة الحالية إلى أن التشخيص الموثوق يمكن أن يحدث في وقت مبكر خلال ١٨ شهراً الأولى من عمر الطفل، ومع ذلكَ فإنَّ متوسط عمر التشخيص، والحصول على خدمات التدخل المبكر في الولايات المتحدة الأمريكية يتراوح بين ٢ و ٦ سنوات.

ويوضح كلاً من Zuckerman et al. (2013) في نتائج دراستهم أن هناك العديد من المؤشرات التي تظهر على الطفل منذ أوَّلِ ستة أشهرٍ من عمره، والتي تنبئُ بخطر إصابته باضطراب طيف التوحد، كما أنَّ هناك مؤشرات أخرى تظهر خلال الشهور الستة التالية لها، إلى جانب بعض المؤشرات الأخرى التي تظهر خلال العام الثاني من عمره استكمالاً لما يكون قد ظهر من مؤشراتٍ خلال العام الأول من العمر، حيث تعمل جميعها كخصائص تميز هذا الطفل عن غيره من الأطفال، وتسهلُ على الجانب الآخر من عملية اكتشافه مبكراً حتى تتاح الفرصة أمامنا للتدخل المبكر، إذ تنتمي هذه المؤشرات إلى أكثر من جانب من جوانب النموِّ المختلفة التي تتأثر سلباً جرَّاء التعرض لهذا الاضطراب النمائي الشامل، وتظهر بعد ذلك مجموعة من الخصائص التي تتضح بعد هذا السن، وتسير في الإطار ذاته فتستكمل صورة الاضطراب وشكله العام.

ومن ثمَّ فإنَّ من يتعامل مع هذا الطفل، يجب أن يلتفت إليها مع العلم بأننا لا نقصد هنا أنَّ جميع ما سنشير إليه من مؤشراتٍ أو ما نتحدث عنه من خصائصَ ينبغي أن تتوفر جميعها لدى الطفل، لأنَّ هذا لن يحدث إلا في حالات نادرة جداً، بل يكفي أنْ تتوفرَ لدى الطفلِ غالبية هذه المؤشرات أو الخصائص وفقاً لعمره الزمني.

أولاً : المؤشرات السلوكية التحذيرية المنبئة بخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد :

يعد القصور في الاستجابة عند مناداة الطفل باسمه، ونقص القدرة على التقليد، والخلل في التواصل اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى نقص الانتباه للمشاهد الاجتماعية أو الوجوه البشرية، وضعف التفاعل بين الطفل والوالدين، والذي قدْ يظهرُ في ضعف التفاعل الثنائي المتبادل منذُ العام الأول، وعدم قبول الطفل لمشاركة الوالدين له أثناء لعبه، من أبرز المؤشرات الباكرة التي تنبئُ بخطر إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد(**Ozonoff et al.,2015**).

كما يشير البحيري وإمام (٢٠١٩) إلى وجود مجموعة من المؤشرات التحذيرية المنبئة بخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد منذ الشهور الستة الأولى من ميلاد الطفل، والمتمثلة فيما يأتي:

جدول (١)
المؤشرات التحذيرية المنبئة بخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد

المؤشرات التحذيرية المنبئة بخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد
▪ عدم وجود الابتسامات الكبيرة أو تعبيرات أخرى للفرحة في عمر ٦ شهور.
▪ عدم وجود مقدرة مزدوجة على المشاركة بأصواتٍ أو الابتسامات أو تعبيراتِ الوجه في عمر ٩ شهور.
▪ عدم وجود ثرثرة في سن ١٢ شهراً.
▪ عدم وجود كلمات مفردة في سن ١٦ شهراً.
▪ عدم وجود عبارات تلقائية من كلمتين في عمر ٢٤ شهراً.
▪ فشل في الانتباه للأصوات البشرية في عمر ٢٤ شهراً.
▪ فشل في النظر لوجوه وعيون مقدمي الرعاية في عمر ٢٤ شهراً.
▪ فشل في الالتفات عند ذكر اسمه من عمر ٢٤ شهراً.
▪ فشل في إظهار الاهتمام بالأطفال الآخرين من عمر ٢٤ شهراً.
▪ فشل في التقليد من عمر ٢٤ شهراً.
▪ أي فقد لأية مهارات لغوية أو اجتماعية في أي سن.

وانتهت نتائج دراسة كلاً منْ (2016) .**Boukhris et al** إلى أنَّ العلامات التي تنبئُ بخطر الإصابة باضطراب طيفِ التوحد تتمثل فيما يأتي :

- لا يرفع الطفل يديه لوالديه لكي يحملاه منذُ العام الأول من ميلاده.
- افتقادٌ لتنسيق نظرات العيون والأحداث منذُ العام الأول من ميلاد الطفل.
- قصور في السلوكيات التعبيرية والإيماءات كالتلويح والتصفيق من عمر ١٦ شهراً.
- الافتقاد للتواصل البصري من عمر ١٨ شهراً.
- عدم الاستجابة عند مناداة الطفل باسمه منذُ ١٨ شهراً.
- الافتقار للتقليد من عمر ٢٤ شهراً.
- عدم الاستجابة الاجتماعية (عدم مشاركة الآخرين) من عمر ٢٤ شهراً.

ويقدم كلاً من (2017) .**Rotholz et al** مجموعة من العلامات التحذيرية التي إن ظهرت على الطفل في الفترة ما بين ٨ إلى ١٩ شهراً، فيجب إحالة الطفل إلى الفحص الفوري :

جدول (٢)
العلامات التحذيرية المنبئة بإصابة الطفل باضطراب طيف التوحد في عمر ٨ ـ ١٩ شهراً

المخاوف الاجتماعية	مخاوف الاتصال	المخاوف السلوكية
• لا يبتسم لمن يقدم الرعاية له. • يحب اللعب بمفرده. • مستقل جداً. • يفتقر إلى الاتصال البصري. • يعيش في عالمه الخاص. • لا يهتم بمن حوله. • لا يهتم بالأطفال الآخرين. • يتسم بالبلادة الانفعالية. • لا يستطيع التعبير عن رغباته. • نادراً ما يضحك إذا داعبه الآخرون	• لا يلتفت عند مناداته باسمه. • لا يستطيع أن يخبر مقدم الرعاية بما يريد. • لا يتبع التعليمات. • أحياناً يبدوا وكأنه أصم. • لا يلوح ليقول وداعاً. • يبدوا وكأنه يسمع في أوقاتٍ ولا يسمع في أوقاتٍ أخرى. • يعاني من صعوباتٍ واضحة في التواصل مع الآخرين من خلال التقليد. • غالباً ما يتجاهل الآخرين بدءاً بمقدمي الرعاية.	• نوبات الغضب. • مفرط النشاط. • غير متعاون أو معارض. • لا يعرف كيف يلعب بالألعاب. • يفعل نفس الشئ مراراً وتكراراً. • يمشي على أطراف الأصابع. • لديه تشبثات غريبة بالأشياء. • يَصُف الألعاب في صفوف. • مفرط الحساسية اتجاه مواد أو أصوات معينة. • لديه أشكال غريبة من حركةِ الجسد أو حركة الأصابع.

ويوضح المعهد الوطني للتوحد (2009) **National Autism Center** مجموعة من العلامات الأولية المحتملة، والتي قد تدلُّ على أن الطفل معرَّضٌ لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، وتتمثل تلك العلامات في (**Barnhill et al.,2011**) .:

- عدم قدرة الطفل على إنتاج كلمة واحدة قبل عمر السنة والنصف.
- عدم قدرة الطفل على إنتاج جمل من كلمتين قبل عمر السنتين.
- عدم الاستجابة عند مناداته باسمه.
- فقدان المهارات اللغوية والاجتماعية خلال السنوات الأولى من العمر.
- تجنب التواصل البصري.
- عدم المناغاة أو التأشير أو استخدام الإيماءاتِ بشكل وظيفي خلال السنة الأولى من العمر.
- يبدوا على الطفل عدمُ القدرة على اللعب بشكل صحيح.
- ترتيب الألعاب بطريقة طولية.
- متعلق بلعبة معينة أو مجسم أو شيء محدد.

- لا يبتسم استجابة لتبسم الآخرين.
- يتصرف كالأصم.

ويذكر كلاً من Icasiano et al. (2004) عدداً من المؤشرات المبكرة التي يمكنُ الاستدلال من خلالها على احتمالية إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد وهي :

- عدم البأبأة بعمر (١٢) شهراً.
- عدم استجابة طفلك لاسمه / أو إسمها.
- عدم إصدار إيحاءات (التأشير أو التلويح) عندما يكون عمره (١٢) شهراً.
- عدم إصدار كلمات منفردة بعمر (١٦) شهراً.
- اهتمام ضعيف جداً بالألعاب والدمى من حوله.
- عدم اتباع الأوامر البسيطة – أحضر لي الدمية – بعمر (١٨) شهراً.
- عدم وجود كلماتٍ أو عبارات عفوية (للتواصل، وليس لتكرار ما تقوله) بعمر (٢٤) شهراً.
- يضحك أو يبكي بطريقة غير اعتيادية " غير مناسبة ".
- فقدان اللغة في أي مرحلة عمرية.

ويشير محمد (٢٠٠٦) إلى بعض الأعراض المبكرة التي تظهرُ على الطفل، وتنبئُ بخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، فيرى أن الطفل حديث الولادة المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، يبدوا مختلفاً عن بقية الأطفال مِمَّن يماثلونه في العمر الزمني، كما يتضح ذلكَ من تلك الأعراض المبكرة التي يمكنُ إيجازها فيما يأتي :–

أولاً : الأعراض المبكرة التي يتسم بها الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد خلال الشهور الستة الأولى التالية للولادة :

- يبدوا وكأنه لا يريد أمه، ولا يحتاج إليها أو إلى وجودها معه " يتجنَّب ويرفض الإتصال الجسدي ".
- تكون عضلاته رخوة أو مترهلة، وهو الأمر الذي يتضح من خلال التخطيط الخاص بتلك العضلات.
- لا يستطيع الطفل أنْ يلاحظ أمه أو يتابعها ببصره، ويكون خلال تلك الفترة قليل المطالب بشكل ملحوظْ " يتجنب المواجهة البصرية ".
- لا يبتسم إلا نادراً.
- لا يبدي الطفل أيَّ اهتمام بتلك الألعاب التي يتم وضعها أمامه " لا يعرف كيفية اللعب بالألعاب، أو يرتبط بلعبة معينة وتكون مرافقة له دوماً ".
- لا يستطيع الطفل ملاحظة وتقليد حركات فمِ مقدم الرعاية وتعابير وجهه.
- لا يبدي الطفل أيَّ اهتمام بوجوه الناس وأصواتهم كما يفعل الأطفال العاديون.

ثانياً : الأعراض المبكرة التي يتسم بها الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد في النصف الثاني من العام الأول من عمره :

- **لا يبدي الطفل أيَّ اهتمام بالألعاب الاجتماعية.**
- **تفضيل الطفل البقاء وحيداً.**
- **عدم قدرة الطفل على الاستجابة والرد على اسمه ولو بالالتفات أو تحريك الرأس نحوَ مصدر الصوت.**
- **عدم قدرة الطفل على إنتاج أصواتٍ تعبرُ عن السعادة والحزن.**
- **لا يبدي الطفل أيَّ انفعالٍ نتيجة حدوث أيِّ شيءٍ أمامه.**
- **عدم القدرة على الإشارة إلى الأشياء التي يحتاجها الطفل، وعدم مشاركته الأشياءَ مع الآخرين.**
- **لا يستطيع الطفل إظهارَ فهمٍ لمعنى كلمة " لا ".**
- **تكون ردود فعل الطفل للمثيرات المختلفة إما مفرطة أو قليلة جداً.**
- **لا يستطيع الطفل استخدام تحديقة العينين لأية وظائف اجتماعية مثل : التعبير عنْ رغبته في بدء أو استمرار أو إنهاء تفاعل اجتماعي.**

ثانياً : أسباب اضطراب طيف التوحد :

اختلفت الكتابات والأطر التنظيرية ذات الصلة في تحديد الأسباب المؤدية للإصابة باضطراب طيف التوحد على الرغم من الأبحاث والدراسات المكثفة، إلا أن السبب أو الأسباب المؤدية له لا تزال قيد الدراسة، ومع ذلك، فقد أشارت الأبحاث والدراسات الأخيرة إلى عوامل ومتغيرات وراثية بيولوجية يمكن أن تكون المسببة لهذا الاضطراب.

توضح الشامي (٢٠٠٤) أن العوامل الوراثية تعدُّ من أحد الأسباب الأساسية للإصابة باضطراب طيف التوحد، وهذا ما يفسر سبب إصابة إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أو أقاربهم بالاضطراب نفسه.

وقد يحدث اضطراب طيف التوحد بسبب انتقال خصائص وراثية من الآباء إلى أبنائهم تؤدي إلى اضطراب في التمثيل الغذائي في خلايا الجسم، والتي تؤدي بدورها إلى تلف في أنسجة الجهاز العصبي والمخ، وقد يكون هذا الشذوذ في الجينات التي تحملها الكروموسومات، وبذلك فإن أي خطأ في الكروموسومات أو في سلامة عملها يؤدي إلى اضطرابات بيوكيميايـة Biochemical تسبب تلفاً في خلايا المخ أو الجهاز العصبي(Hyppe,2005).

حيث تشمل النتائج التي تدعم الارتباط الجيني نتائج الأبحاث التي تظهر ما يلي:

- اضطراب طيف التوحد أكثر شيوعاً لدى الأولاد منه في الفتيات، ولذلك من المرجح أن يكون مرتبطاً بالاختلافات الجينية المرتبطة بالكروموسوم X (Chakrabarti & Fombonne,2005).
- معدل التوافق للتوائم المتطابقة أعلى مقارنة بمعدل التوافق في التوائم الأخوية (Colvert et al.,2015).
- أُصيب باضطراب طيف التوحد حوالي ٢٠ % من الرضع الذين لديهم أشقاء أكبر سناً من ذوي اضطراب طيف التوحد(Ozonoff et al.,2011).

ويقدم الزريقات (٢٠٢٠) مجموعة من الحقائق حول اضطراب طيف التوحد يجملها الباحث فيما يلي:

- تشير الأبحاث إلى أن الخلل الجيني يشارك في الغالبية العظمى من حالات الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد.
- الأطفال الذين يولدون لأبوين كبار فالسنِّ هم أكثر عرضة لإنجاب أطفال لديهم اضطراب طيف التوحد.
- الآباء والأمهات الذين لديهم طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد، لديهم فرصة ٢ إلى ١٨ في المائة من وجود طفل ثان يتأثر أيضاً بالاضطراب.
- أظهرت الدراسات أنه في حالة التوائم المتماثلة أو المتطابقة، إذا كان أحدهما من ذوي اضطراب طيف التوحد فإن الآخر سيتأثر بنسبة ٣٦ إلى ٩٥ في المائة، أما التوائم غير المتماثلة، إذا كان أحدهم من ذوي اضطراب طيف التوحد فإن الآخر سيتأثر بنسبة ٣١ في المائة بهذا الاضطراب.
- على مدى العقدين الماضيين، سعت أبحاث موسعة لمعرفة ما إذا كان هناك أي صلة بين التطعيمات في مرحلة الطفولة واضطراب طيف التوحد، إذ جاءت نتائج تلك الأبحاث واضحة : اللقاحات لا تسبب اضطراب طيف التوحد **Vaccines do not cause autism**.

ثالثاً : أدوات تقييم وتشخيص الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد :

١–أداة مسح التوحد للأطفال في عمر سنتين **Screening Test for Autism in Two–Years–Olds (STAT)** :

تمَّ تطوير هذه الأداة على يد **Wendy Stone** في جامعة فاندربيلت تينيسي منْ أجل تمييز الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد عن غيرهم من الأطفال ذوي الإعاقات النمائية المختلفة مثل : الإعاقة العقلية أو اضطراب تشتت الانتباه مفرط الحركة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٢٤–

٣٥) شهراً، حيث يقوم المختص من خلال فترة لعب مدتها (٢٠) دقيقة بتقويم الجوانب النمائية التالية للطفل :

- اللعب التمثيلي والاجتماعي.
- المحاكاة الحركية.
- تطور التواصل غيرِ اللفظي(Chiang et al., 2013).

٢–قائمة التوحد للأطفال دون سنتين في بداية مرحلة المشي Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) :

تمَّ تطوير قائمة التوحد للأطفال دون سنتين (CHAT) على يدSimon Baron–Cohen في بداية التسعينيات من أجل ملاحظة السلوكيات التحذيرية المبكرة للإصابة باضطراب طيف التوحد ابتداءً من عمر ١٨ شهراً، حيث تساعد هذه القائمة في مسح (وليس تشخيص) حالات التعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد قبل أشهر أو سنوات من ظهور معظم الأعراض الأخرى كما وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM–IVTR)، إلا أنَّ واضعي هذا الاختبار، يؤكدون على عدم استخدامه كوسيلة لتشخيص التوحد، ولكنه يكفي لإنذار المختصين مبكراً بالحاجة إلى تحويل الحالة إلى اختصاصيٍّ متمرس في هذا المجال(Baron–Cohen et al.,2000).

٣–مقياس الملاحظة التشخيصية للتوحد Autism Diagnostic Observation Scale (ADOS) :

يعدُّ مقياس الملاحظة التشخيصية للتوحد (ADOS) بمثابة تقييم شبه منظم للتواصل والتفاعل الاجتماعيّ واللعب والاستخدام الخيالي للأدوات منْ قبل الأطفال المشتبه في إصابتهم باضطرابات طيف التوحد، إذ يستخدم هذا التقييم لتشخيص الأطفال الصغار البالغين من العمر ست سنوات فأقل، والذين لم يستخدموا جمل الكلام بعد، حيث يستغرق من الوقت حوالي ٣٠ إلى ٦٠ دقيقة لتطبيقه من قبل إكلينيكي مدرب ومؤهل، وقد يكون مقياس الملاحظة التشخيصية للتوحد (ADOS) مفيداً كجزء من تقييم أولي في التشخيص للأطفال المحتمل إصابتهم باضطرابات طيف التوحد، كما يعدُّ مقياس الملاحظة التشخيصية للتوحد (ADOS) مزيجاً منْ عدّةِ أدوات بحثية سابقة تتمثلُ فيما يأتي :

- جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد (معد للكبار والأطفال مع المهارات اللغوية لحد أدنى من العمر قدره ثلاث سنوات).
- نسخة أخرى مع موادٍ إضافيةٍ مصممةٍ للإجادةِ اللفظية.

- النسخة اللغوية التمهيدية المعدة للأطفال محدودي أو عديمي اللغة (Bölte & Poustka, 2004).

٤–أداة فحص التوحد للتخطيط التربوي– الطبعة الثانية Autism Screening Instrument for Education Planning–Second Edition (ASLEP–2):

هي أداة فحص مناسبة للأطفال ممنْ تتراوح أعمارهم بين ١٨ شهراً وحتى سنِّ البلوغ، حيث صممتْ هذه الأداة لمساعدة المختصين للتعرف على الأفراد المعرضين والمصابين باضطراب طيف التوحد، وكذلك لتقديم المعلومات اللازمة للتخطيط التربويّ المناسب، كما تساعد هذه الأداة المتخصصين لتطوير خطط التعليم الملائمة بما يتناسب مع قانون التعليم لجميع الأطفال المعاقين، كما يمكنُ استخدامها أيضاً للتفريق بين اضطراب طيف التوحد والاضطرابات النمائية الأخرى، إذ تفحص الأداة خمسة جوانب من السلوك، والتي تقدم مع بعضها صورة واضحة للقدرات الوظيفية للأفراد والحاجات التعليمية، وتتمثل هذه الاختبارات الفرعية في : (١) قائمة سلوك التوحد، (٢) "عينة السلوك الصوتي" : السلوك اللفظي الطبيعي، (٣) " التقدير التفاعلي " : التفاعل الاجتماعي المبني على السلوكيات الملاحظة، (٤) " التقدير التربوي " : الأداء اللغوي وقدرات التواصل خلال الاستجابات الصوتية أو الإيمائية، (٥) تشخيص معدل التعلم (Manual, Autism Diagnostic Interview Revised,2003).

• تعقيب :

تظهر مجموعة من الخصائص والأعراض والعلامات التي يمكن للوالدين أو من يتعامل مع الطفل أنْ يتعرَّفَ من خلالها على حالته كطفل معرض أو من ذوي اضطراب طيف التوحد منذ الشهور الأولى من ميلاده، فتسهِّلُ من عملية الاكتشاف المبكر للحالة، وتتيح الفرصة للتدخل المبكر أيضاً، إذ يسهم التدخل المبكر المكثف في تخفيف حدة الأعراض السلبية لمعظم هؤلاء الأطفال على نحو يستدعي وجود تعاون دائم بين فريق متعدد التخصصات، له هدفٌ واضحٌ ومحدد، وهو تنمية وتحسين مهارات الطفل النمائية إلى أقصى حد ممكن.

المحور الثاني : مهارات التواصل اللغوي : Linguistic Communication Skills

أولاً : مفهوم التواصل اللغوي :

يشير مصطلح التواصل **Communication** إلى عملية توظيف وسائل الاتصال اللغوي وغير اللغوي لنقل الأفكار والمشاعر والرسائل المختلفة بين المرسل والمستقبل، حيثُ يعمل محتوى التواصل كوسيط للتفاعل بين الأفراد لتبادل المعلومات والمعارف المختلفة.

أما اللغة **Language**، فتعرفها جمعية علم النفس الأمريكية **APA** بأنها : نظام للتعبير عن الأفكار والمشاعر أو توصيلها من خلال أصوات الكلام أو الرموز المكتوبة، أو نظام تواصلي محدد بمفرداته وقواعده

الخاصة يستخدمه مجموعة من المتحدثين، أو أي وسائل مماثلةٍ غير لفظية من التواصل كلغة الإشارة مثلاً(VandenBos,2015).

ويذكر Bochner and Jones (2008) إلى أن جميع أنظمة اللغات المختلفة تحتوي على أربعة مكونات رئيسة تتمثل فيما يلي :

١–الاستخدام (البرجماتية Paragmatics) : والمقصود به الغرض من التواصل.

٢–المعنى (الدلالات Semantics) : وتتمثل في معاني الكلمات (المنطوقة أو المكتوبة) أو من خلال الإيماءات أو حركات اليد أو الرموز التي تمثل الأشياء أو الأحداث أو التجارب التي نريد التواصل بشأنها.

٣–القواعد (بناء الجملة والصرف Syntax and Morphology) : والمقصود به النظام النحوي الذي يحدد طرق الجمع بين الكلمات لنقل المعنى، كما يتم نقل المعنى أيضاً من خلال الطريقة التي تشكل بها الكلمة.

٤–الشكل (الصوتيات Phonology) : وهي الآلية التي يتم خلالها نقل المعنى المقصود إلى الآخرين، وقد يتضمن ذلك استخدام الصوت لإنتاج أصوات الكلام، أو قلم لكتابة سلاسل من الحروف لتشكيل كلمات على الورق، أو استخدام حركات اليد لنقل المعنى من خلال لغة الإشارة.

ثانياً : مكونات عملية التواصل اللغوي :

تحتاج عملية التواصل إلى ثلاثة مكونات أساسية هي : (١) المرسل Sender، (٢) المستقبل Receiver، (٣) الرسالة Message.

ثالثاً : أشكال عملية التواصل اللغوي :

ينقسم التواصل اللغوي من حيث طبيعته إلى : لغة استقبالية Receptive Language، ولغة تعبيرية Expressive Language(Bogdashina,2022).

يُعرَّف Frazier (2011) مصطلح اللغة الاستقبالية بأنه : قدرة الفرد على فهم ما يقال أو يُكتب أو يشار إليه من قبل الآخرين بشكل سليم، وهي قدرة الطفل على استيعاب وفهم وتحليل الرسائل اللغوية من القنوات الحسية المختلفة.

ويُعرَّف Morris (2013) مصطلح اللغة التعبيرية بأنه العملية المعرفية التي تشارك في نقل اللغة الشفهية أو الرمزية أو المكتوبة، والتي تمكن الفرد من إيصال أفكاره ورغباته ونواياه إلى الآخرين، وهي قدرة الطفل على إنتاج واستخدام اللغة المنطوقة بشكل مساوٍ لسنِّه لإتمام عملية التوصل.

رابعاً : التواصل اللغوي لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد :

تعتبر المشكلات المتعلقة بالتواصل اللغوي لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد من الدَّلائلِ الهامة والمميزة لتلك الفئة في السنوات الثلاثة الأولى من ميلادهم، حيث تشير نتائج دراسة كلاً من (Tomblin, Hafeman, & O'Brien, 2003) إلى :

- عدم تطور الكلام بشكل كلي، والاستعاضة عنه بالإشارة أحياناً، إذ أنَّ نحو ٥٠٪ من الأطفال المحتمل إصابتهم باضطراب طيف التوحد هم من غير الناطقين.
- تتطورُ اللغة بشكل غير طبيعي عند الأطفال المحتمل إصابتهم باضطراب طيف التوحد، وتقتصر على بعض الكلمات النمطية مثل : ترديد بعض العبارات، أو إصدار كلام غير مفهوم، أو ترديد كلام سمعهُ مسبقاً في ظروف زمنية ومكانية غير مناسبة، إذْ يتصف نطق هؤلاء الأطفال بالترديد والتكرار العشوائيّ الخارج عن السياق، أو تكرار الكلمات التي يسمعونها مباشرة **Echolalia**، كما يتصف حديثهم بالرتابة أو الغرابة **Awkward**، وهؤلاء يتأخر نطقهم للكلمة الأولى بشكل وظيفي حتى سن الثانية، وبالنسبة لاستخدام العبارات، فيتأخرُ ذلك لما بعد سن الثالثة من عمرهم، حيث تقدر نسبتهم بحوالي ٢٥٪ من المشتبه في إصابتهم باضطرابِ طيفِ التوحد.
- تطور اللغة بشكل طبيعي مع وجود مشكلات تتعلق بالاستخدامات العملية للغة، والمقصود بالاستخدامات العملية للغة : توظيف بعض الأساليب اللغوية في التواصل اليومي مع الآخرين مثل : تعبيرات الوجه، والتواصل البصري، والإيماءات، والأوضاع الجسمية، ومهارات الاستماع مثل : الانتباه للمتحدِّث، والتركيز على لغته اللفظية وغير اللفظية بوضوح، وكذلك استعمال التنغيم أثناء الحديث، إذْ تقدر نسبتهم بحوالي ٢٥٪ من المشتبه في إصابتهم باضطراب طيف التوحد.

وتضيف نتائج دراسة كلاً من (2009) .**Gamliel et al** أنَّ في كثير من الأحيان ما بين ١٢ و ٣٦ شهراً تكون لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد اختلافات واضحة في طريقة التواصل اللغوي مع المحيطين بهم، حيث يشتبه في إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد حينما يكون الطفل :

- غير قادر على الكلام أو لا يستطيع الإشارة أو لا يقوم بإصدار إيماءات ذات معنى قبل السنة الأولى من ميلاده.
- لا ينطق كلمة واحدة قبل ١٦ شهراً من ميلاده.
- لا يجمع كلمتين ليكون عبارة مفهومة قبل ٢٤ شهراً من ميلاده.
- لا يستجيب لاسمه ولو بالالتفات نحو مصدر الصوت قبل ١٢ شهراً من ميلاده.
- لا يبتسمُ مستجيباً لتبسم الآخرين من حوله في عامه الأول.
- فقدان اللغة أو المهارات الاجتماعية خلال السنوات الثلاث الأولى من ميلاده.

ويوضحُ كلاً من Courchesne et al. (2015) في نتائج دراستهم قائمة بالسلوكيات عالية الخطورة، والتي تنبئ بخطر إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد عند تشخيصه الرَّسمي في عمر ٣٦ شهراً، إذْ أنه بحلول ٦ أشهر من العمر، قد يُظهر الأطفال عدداً قليلاً من الابتسامات الصغيرة أو الكبيرة أو يظهرونَ تعابيرَ وجهية لا تحتوي على أشكال تعبيرية دافئة أو سعيدة أو جذابة، وقد يكون لديهم اتصال محدود أو لا يوجد اتصال بالعين، وعند بلوغهم سنَّ التاسعة منَ الأشهر يكون لديهم مشاركة بسيطة أو معدومة من الأصوات أو الابتسامات أو تعبيرات الوجه الأخرى، وبحلول السنة الأولى من عمر الطفل، لم يكن لديه سوى القليل من الهذيان أو لم يكن لديه أيَّ إيماءاتٍ تواصلية، مثل الإشارة أو العرض أو الوصول أو التلويح، كما يلاحظ على الطفل الإستجابة الضعيفة أو المعدومة لاسمه، وفي عمر ١٦ شهراً، يكون للطفل عدد قليل جداً من الكلمات، وفي عمر عامين يكون للطفل عبارات قليلة جداً أو معدومة من جمل مؤلفة من كلمتين(لا تشمل التقليد أو التكرار)، وقدْ تم توثيق العلامات السلوكية في الدراسات المستقبلية مع الأشقاء من الأطفال المصابين بالتوحد (الأشقاء– A) وكذلك في التقارير بأثر رجعي من خلال أشرطة الفيديو المنزلية، حيث يبدأ تطور الرضع الذين تم تشخيصهم فيما بعد باضطرابِ طيف التوحدِ في الانحراف عن مسار نموذجي يتراوح بين ٦ أشهر و ١٢ شهراً دونَ أيِّ فروق واضحة في النمو الجسمي في عمر ٦ أشهر، ولكن الاختلافات ملحوظة بالفعل وذات دلالة إحصائية في عمر ١٢ شهراً.

شكل (١)
العلامات المبكرة لاضطراب طيف التوحد

وانتهى كلاً من Sterponi et al. (2015) في نتائج دراستهم إلى تأخر الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد في التحصيل والتواصل غير اللغوي، حيث لا يستطيع الطفل استعمال البدائل غير اللفظية مثل : النظر بالعين أو الإيماءات أو حركات الجسم، وإنْ كانَ قادراً على الكلام البسيط فلا يبدأ الحوار أو لا يكمله، كما يظهرُ عليه الاستعمال النمطي والتكراري للكلام، فاهتماماته اللغوية مقيدة وغير مرنة أو تخيلية، إذْ يعتبر العجز اللغويُّ أحد المظاهر المرضية الرئيسة عند الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، ويبين الجدول التالي أهم مظاهر التأخر اللغوي لدى الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد منذ الميلاد وحتى عمر ٣٠ شهراً :

جدول (٣)

مظاهر التأخر اللغوي لدى الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد منذ الميلاد وحتى عمر ٣٠ شهراً

العمر بالشهور	اللغة الاستقبالية	اللغة التعبيرية
١-٠	-لا يستجيب للأصوات العالية والمفاجئة. -لا تنخفض أو تتوقف حركته عند سماعه لصوتٍ غريب.	-لا يستخدم أصواتاً أخرى غير البكاء.
٢-١	-لا يعطي انتباهاً بشكل دائم إلى الأصوات المختلفة. -لا يستجيب إلى المتحدث بالابتسامة أو النظر.	-لا يتنوع بكاؤه للدلالة على الجوع أو الألم. -لا يستخدم صوتا للدلالة على السرور.
٣-٢	-لا يحدد مكان المتكلم بعينه. -لا يراقب فم وشفاه المتكلم.	-لا يستجيب أحيانا إلى ما يسمع من أصوات مثيرة حوله.
٤-٣	-لا يدير رأسه إلى مصدر الصوت. -لا يبحث عن المتكلم.	-لا يستخدم في الغالب أصواتا مثل الباء والميم.
٥-٤	-لا يستجيب عند مناداته باسمه. -لا يتوقف عن البكاء عندما يكلمه شخص قريب منه.	-لا يعبر عن غضبه أو انزعاجه باستخدام أصوات أخرى غير البكاء.
٦-٥	-لا يستجيب إلى كلمة (لا) للتوقف عن العمل الذي يقوم به.	-لا يبادر بإصدار أصواتٍ لجلب انتباه الآخرين.
٧-٦	-لا يستطيع التعرف على أفراد أسرته عند مناداته باسمه.	-لا يستجيب لاسمه بإصدار بعض الأصوات. -لا يعيد غالباً صوتين مختلفين.

٨-٧	-دائماً لا يتوقف عن النشاط الذي يقوم به عند مناداته باسمه.	-لا يلفظ أصواتاً قريبة من الكلمة التي يريد استخدامها.
٩-٨	-لا يفهم بعض الأوامر اللفظية البسيطة.	-لا يستخدم الإيماءات أو الإشارات اللغوية مثل : حركة الرأس لليمين ولليسار للتعبير عن الرفض.
١٠-٩	-لا يهتم عند سماع كلمات جديدة.	-لا يبدأ بنطق ألفاظٍ مثل : بابا – ماما.
١١-١٠	-لا ينفذ الأوامر البسيطة مثل : أغلق الباب.	-لا يحاول أن يقلد كلمات الآخرين.
١٢-١١	-لا يكرر بشكل مناسب بعض العبارات اللفظية مثل مع السلامة.	-لا يتحدث مع ألعابه.
١٦-١٢	-لا يفهم الكلمات الجديدة باستمرار. -لا يعرف بعض أسماء الجسم مثل : الرأس – الفم – الأذن – العين.	-لا يتكلم ولا يؤشر للحصول على الأشياء التي يريدها. -لا يستخدم كلمات صحيحة مع الإشارة في حالة قدرته على التكلم.
٢٠-١٦	-لايستجيب للأوامر مثل : تعال. -لا يستطيع فرز أو تصنيف الأشياء.	-لا تزداد الكلمات التي يستخدمها.
٢٤-٢٠	-لا يستطيع تنفيذ أمرين أو ثلاثة بسيطة متتالية. -لا يفهم الجمل البسيطة.	-لا يبدأ بتكوين جملة من كلمتين. -لا يكون جملاً من ثلاث كلمات.
٣٠-٢٤	-لا يميز بين الأحجام المختلفة. -لا يفهم الجمل الطويلة.	-لا يستخدم الضمائر المنفصلة. - لا يستخدم ضمائر الملكية.

- **تعقيب :**

يعاني الأطفال المعرضون لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد من إعاقةٍ تطوريةٍ تؤثر وبشكل ملحوظ على نموهم اللغوي، والتي تعدُّ من أهم أسباب تدني الأداء التكيفي لدى الأطفال المشخصين والمعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، مما يتطلب تقديم برامج تربوية مركزة على الطفل، فتعملُ على تعليمه وتدريبه وتعديل سلوكه، مما يسهم في تنمية وتحسينِ مهاراته التكيفية، وتخفيف كثير من الضغوط التي يمكن أن تتعرض لها أسرة الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد من خلال التدخل المبكر والمكثف.

المحور الثالث : نهج جاسبر Jasper Approach :

أحد أساليب التدخل المدعومة تجريبياً والمبنية للأطفال المعرضين والمشخصين باضطراب طيف التوحد، الذين تتراوح أعمارهم بين سنة وثمانية سنوات هو نهج جاسبر Jasper Approach ، حيثُ يحتوي على نهج نمائي تطويري مبكر، يشتمل على أساليب وفنيات حصلت على دعم تجريبي لتحسين اكتساب المهارات النمائية التي شخص قصورها على أنها أعراض رئيسة لاضطراب طيف التوحد.

أولاً : مفهوم نهج جاسبر :

تشير كلاً من Kasari et al. (2022) بأن نهج جاسبر Jasper Approach هو : اختصار Joint Attention, Symbolic Play, Engagment, and Regulation، ويعني الانتباه المشترك، اللعب الرمزي، المشاركة والتنظيم، حيث يعتبر نهج جاسبر من الأساليب التدخلية المبنية على الأدلة التي تم تطويرها لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي بما في ذلك الانتباه المشترك والتواصل العفوي واللعب الرمزي لدى الأطفال المعرضين والمشخصين باضطراب طيف التوحد، إذ يركز هذا النهج بشكل أساسي على تعزيز مهارات الانتباه المشترك واللعب الرمزي، وهما عنصران أساسيان في تطوير كل من التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي.

كما يوضح كلاً من Gulsrud et al. (2024) بأن نهج جاسبر هو : برنامج علاجيٌّ سلوكي قائم على الأدلة، صمم خصيصاً للأطفال المعرضين والمشخصين باضطراب طيف التوحد لمساعدتهم على تطوير وتحسين مهاراتهم الاجتماعية وتواصلهم اللغوي، إذ يركز هذا النهج على تعزيز السلوكيات الإيجابية Positive Behaviors للطفل، والحد من السلوكيات غير التكيفية Maladaptive Behaviors، وذلك من خلال توفير بيئة تعليمية منسقة وذات هيكل واضح لكل طفل على حدة.

وتذكر Kasari et al. (2010) إلى أن نهج جاسبر يتناول تحسين الأعراض الأساسية لاضطراب طيف التوحد، بما في ذلك التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وجهاً لوجه، والتقليد، والانتباه المشترك، والتواصل العفوي، ومهارات اللعب، بدلاً من التركيز على المهارات العامة لتلك الفئة، ونظراً لأنه يعتمد على اللعب، فإن الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة يندمجون وبشدة في هذا النهج، إذ تشمل المميزات الأساسية لنهج جاسبر في : نمذجة وتدريس مهارات الانتباه المشترك بشكل مباشر، وتنمية القدرة على تنسيق الانتباه، وزيادة التنوع والمرونة في مهارات اللعب، وزيادة اللعب الوظيفي، والوصول إلى مستويات أعلى من اللعب الرمزي، وتحسين حالات الانخراط، وزيادة فرص التعلم والتواصل الاجتماعي والتواصل العفوي، وتنمية التنظيم العاطفي والسلوكي.

ثانياً : المكونات الأساسية لنهج جاسبر :

انتهت نتائج الدراسات ذات الصلة إلى أن نهج جاسبرَ يستخدم أربعة مكونات أساسية لتطوير التواصل والتفاعل لدى الأطفال المعرضين والمشخصين باضطراب طيف التوحد، وهي كالآتي (Kassari et al.,2010) :

١–الانتباه المشترك (Joint Attention) : يهدف نهج جاسبر إلى تعليم الطفل كيفية مشاركة الانتباه مع الآخرين تجاه نفس الشيء أو الشخص، وقد أظهرت الدراسات أن الأطفال المعرضين والمشخصين باضطراب طيف التوحد يعانون من قصور واضحٍ في هذا النشاط.

٢–اللعب الرمزي (Symbolic Play) : يركز نهج جاسبر على تطوير مهارات اللعب الرمزي لدى الطفل، حيث أن الأطفال المعرضين والمشخصين باضطراب طيف التوحد غالباً ما يواجهون صعوبات في هذا المجال، إذ يعرف اللعب الرمزي بأنه : التظاهر بأن أحد الأشياء يمثل شيئاً آخر، حيث يتضمن اللعب الرمزي استخداماً تمثيلياً للأشياء.

٣–المشاركة (Engagement) : يهدف نهج جاسبر إلى زيادة مستوى تفاعل الطفل واندماجه مع الآخرين والأشياء المحيطة به.

٤–التنظيم (Regulation) : يشير هذا البعد إلى قدرة الطفل على تنظيم سلوكه وردود فعله.

كما يستخدم نهج جاسبر أربعة مكونات أساسية لزيادة كلاً من الانتباه المشترك واللعب الرمزي والتواصل العفوي والمشاركة والتنظيم لدى الأطفال الصغار المعرضين والمشخصين باضطراب طيف التوحد والمتمثلة في (kasari et al., 2021) :

أ–تهيئة البيئة المناسبة : تشير تهيئة البيئة المناسبة إلى اختيار اللعب والمواد المستخدمة أثناء وقت اللعب، وكذلك كيفية تعديل البيئة بطريقة تعزز الانخراط مثل : تقليل المشتتات، وإضافة الدعم البصري، وترتيب المواد بطريقة واضحة(على سبيل المثال : تقديم مثال لما يمكن للطفل فعله في اللعب مثل : وضع كعك على طبق).

ب–التسارع المنعكس : يشير التسارع المنعكس إلى كيفية اتباع الطفل ومراقبة اهتماماته من خلال تقليد الأخصائيين والوالدين للطريقة الصحيحة التي يلعب بها الطفل بالألعاب والأشياء، وتعديل طريقة لعب الطفل غير التكيفية، ومن خلال القيام بذلك، يمكن للوالدين والأخصائيين مساعدة الطفل على تعلم أخذ الأدوار وتعزيز قدرته على إجراء تفاعلات اجتماعية مع البالغين الآخرين والأطفال.

ج–التحفيز : يتكون من تقنيات تحفيز مختلفة تعتمد على القدرات اللغوية الحالية للطفل، حيث تساعد هذه التقنيات على تحسين الانخراط، وكيفية استخدام الطفل للتواصل واللغة، على سبيل المثال : إذا أشار الطفل

إلى لعبة يريد اللعب بها، يمكن للوالد أو الأخصائي الاستجابة من خلال دفعه إلى قول اسم اللعبة (أي " قل دمية ") ثم تسليمها له.

د–التواصل : يشير على وجه التحديد إلى كيفية قيام الوالدين والأخصائيين بتقليد اللغة التي يستخدمها الطفل، ثم توسيعها بإضافة كلمات جديدة، فعلى سبيل المثال: إذا قال الطفل " سيارة "، يمكن للبالغ توسيع ذلك بقول " قيادة السيارة "، حيثُ تساعد هذه التقنية على بناء لغة الطفل الحالية، مع تعليمه أيضاً كلمات جديدة.

ثالثاً : أهداف نهج جاسبر :

يشير كلاً من (kasari et al., 2021) إلى أنه تم تطوير نهج جاسبر في البداية كتدخل فردي، حيث يقوم الأخصائيون بتقييم الطفل لتحديد أهداف التواصل الاجتماعي ومستوى التطور النمائي الملائم لعمره، ومن ثم اختيار الألعاب المحفزة التي تتناسب مع مستوى مهارات الطفل الحالية، حيثُ تُعبَّأ الجلسات بتعليمات مستهدفة ومنهجية مصممة لإشراك الطفل في تطوير روتين اللعب، إذ توفر هذه الروتينات فرصاً لتطوير مهارات اللعب لدى الأطفال(من حيث المرونة وتعقيد اللعب)، وتنشئُ أيضاً سياقاً للتواصل، حيثُ يهدف نهج جاسبر إلى زيادة :

(أ) الوقت الذي يشارك فيه الطفل بشكل مشترك في نشاط مع شريك اجتماعي.

(ب) تنوع ومرونة وتعقيد مهارات اللعب لدى الأطفال.

(ج) المبادرات العفوية للتواصل اللفظي وغير اللفظي (بدون أو باستخدام وسائل مساعدة) بغرض الانتباه المشترك (المشاركة الاجتماعية مع الآخرين من خلال الإشارة، العرض، أو إعطاء الأشياء، أو التعليق على الشيء) وطلب الأشياء.

رابعاً : الفئة التي يستهدفها نهج جاسبر :

شملت الدراسات والأبحاث ذات الصلة بنهج جاسبر الأطفال الرضع المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد ممن تتراوح أعمارهم بين(١٢–٢١ شهراً) (Kasari et al. 2010)، والأطفال الصغار من ذوي اضطراب طيف التوحد سواءً في سن ما قبل المدرسة أو الأطفال الملتحقين بالمدرسة، أو الأطفال الملتحقين بالمؤسسات والمراكز المعنية بتأهيل الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد .(Kasari et al. 2014b)

علاوة على ذلك، تم فحص نهج جاسبر مع الأطفال الذين لديهم القليل من اللغة المنطوقة أو لا يستخدمونها (يُشار إليهم باسم الحد الأدنى من الكلام) (Tager–Flusberg and Kasari 2013)، والذين هم في سن المدرسة (Kasari et al. 2014a)، كما يتم حالياً إجراء تجارب إضافية

تركز على الأطفال المصابين بمتلازمة داون، والأطفال المصابين بمتلازمة التصلب الحدبي (Kasari et al. 2010).

- التركيز على الأطفال الذين لديهم لغة منطوقة محدودة :

ركزت تجارب التدخل المبنية على نهج جاسبر بشكل خاص على دعم تطور التواصل اللغوي لدى الأطفال المعرضين والمصابين باضطراب طيف التوحد الذين لديهم عدد قليل أو معدوم من الكلمات المنطوقة، حيثُ توصف هذه المجموعة من الأطفال بأنها ذات كلام محدود، إذ يدخل الأطفال التدخل القائم على نهج جاسبر بأقل من ٢٠ كلمة عفوية وظيفية(Kasari&Smith,2013)، حيث تم نشر تجربتين تركزان على هذه الفئة، بما في ذلك تجربة مع الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦–٢١ شهراً، حيث تلقى المشاركون نهج جاسبر لمدة ٣٠ دقيقة مرتين في الأسبوع لمدة ١٢ أسبوعاً مما أدى إلى مكاسب في مبادرات الإيماءات واللغة المنطوقة(Goods et al.,2013)، كما شملت التجربة الثانية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين ٥–٨ سنوات، تلقى جميع الأطفال نهج جاسبر، وبعد ١٢ أسبوعاً، تم تقييم استجابة الطفل الفردية (المكاسب في التواصل العفوي)، إذ أظهر الأطفال مكاسب أسرع في العبارات التواصلية العفوية خلال الأسابيع الـ ١٢ الأولى (Kasari et al.,2014)، وأظهروا أيضاً مكاسب أكبر في مبادرات الانتباه المشترك(Almirall et al.,2016).

خامساً : المجالات النمائية المستهدفة في نهج جاسبر :

شملت نتائج الأبحاث والدراسات ذات الصلة بنهج جاسبرَ تطورات ومكاسب رئيسة تم الإبلاغ عنها في ثلاثة مجالات أساسية هي :

١–الانتباه المشترك (Joint Attention) : يعطي نهج جاسبر الأولوية لتمديد الوقت الذي يقضيه الأطفال في حالة الانتباه المشترك، حيثُ يشير الانتباه المشترك إلى التركيز المنسق للانتباه بين الطفل ومن يقدم له الرعاية على شيء أو حدث مشترك(Adamson et al.,2009)، فقد يشير الأطفال إلى من يقدم الرعاية لهم من خلال الاتصال البصري، ويبدأون في استخدام مهارات الانتباه المشترك، ويوجهون اللعب في حالة تفاعل مشترك منسقة، أو قد يظهرون وعيهم من خلال تقليد نماذج اللعب أو اللغة الخاصة بالشريك، ويشاركون بفعالية في تبادل الأدوار في حالة تفاعل مشترك مدعومة(Adamson et al.,2009)، حيثُ تم إثبات مكاسب في الوقت الذي يقضيه الأطفال في الانتباه المشترك، على سبيل المثال، في الجلسة مع الأخصائي، أو في الفصل الدراسي مع المعلم، وفي التفاعلات بين مقدم الرعاية وطفله.

٢–التواصل الاجتماعي Social Communication : يشتمل التواصل الاجتماعي مبادرات الانتباه المشترك، والاستجابة للانتباه المشترك، ومبادرات تنظيم السلوك (الطلبات)، والعبارات التواصلية العفوية (الكلمات المنطوقة والمعززة لأغراض الطلب أو الانتباه المشترك)، حيثُ يعتبر التركيز على المبادرات

العفوية للأطفال، واستبعاد استجابات البالغين المحفزة أمراً أساسياً في نهج جاسبر، إذ يتم فحص التواصل الاجتماعي غالباً باستخدام مقاييس التواصل الاجتماعي المبكر (Mundy et al.,2003)، وهي مقاييس تعتمد على اللعب بألعاب معينة، حيث يتم تقديم مجموعة محددة من الأشياء للأطفال بما في ذلك الألعاب، والكتب، والقبعات، والسيارات، والتي تهدف إلى التقاط المبادرات غير اللفظية واللفظية لتطوير الانتباه المشترك والطلبات، ففي التجارب التي يديرها مقدمي الرعاية للطفل، يتم تقديم الدعم لمقدمي الرعاية لتطبيق تقييم اللعب والتواصل القصير لتحديد مهارات التواصل الاجتماعي واللعب المناسبة لنمو الطفل وتقييم التقدم(Shire et al.,2017)، أما بالنسبة للأطفال الصغار جدًا (مثل الرضع المشتبه في إصابتهم باضطراب طيف التوحد)، فمن المتوقع أن تظهر مكاسب في المهارات التي تتناسب مع نموهم، مثل الاستجابة للانتباه المشترك والتواصل العفوي(Kasari et al.,2010).

٣–مهارات اللعب Play Skills : يركز نهج جاسبر بشكل خاص على استهداف تنوع وزيادة مستوى اللعب التطوري بناءً على التطور النموذجي للعب عند الطفل، إذ يتبع التدخل تسلسلاً هرمياً لمهارات اللعب، و يتم تقييم اللعب داخل تفاعل الأطباء أو المعلمين أو مقدمي الرعاية مع الأطفال وكذلك في التقييمات شبه المنظمة للعب التي يقوم بها مُقَيمونَ مستقلون (مثل تقييم اللعب المنظم)، حيثُ أظهر الأطفال الذين يتلقون نهج جاسبر مكاسب في تنوع اللعب المقاس بعدد أنواع اللعب المختلفة والفريدة عند مستوى معين(Kasari et al.,2015)، وكذلك التقدم في تعقيد مستوى اللعب مثل : المكاسب في اللعب الرمزي(Kasari et al.,2014).

سادساً : كفاءة نهج جاسبر في تأهيل ورعاية الأطفال المعرضين والمشخصين باضطراب طيف التوحد :

تم اختبار نهج جاسبر في تسع دراساتٍ محكمة، شملت ما يقرب من ٥٠٠ طفل معرض ومشخص باضطراب طيف التوحد على مدار ٢٠ عاماً، حيث تم اختبار نهج جاسبر أولاً كوحدات متمثلة في " الانتباه المشترك واللعب الرمزي " المضافة إلى برنامج مكثف للعلاج السلوكي التطبيقي (ABA) في مركز Kasari وآخرون من عام ٢٠٠٦م إلى عام ٢٠٠٨م، ثم تم دمج هذه الوحدات وصقلها لتصبح ما تم اختباره لاحقاً كنهج قائم بذاته أطلق عليه جاسبر، حيث أظهرت نتائج الدراسات التي استخدمت نهج جاسبر كنهج قائم بذاته مكاسب في الوقت الذي يقضيه الأطفال في اللعب المشترك مع الآخرين(ملاحظة الشريك والنشاط المشترك)، ومبادرات الانتباه المشترك(Kasari et al.,2010)، والتواصل العفوي بما في ذلك اللغة الاستقبالية والتعبيرية(Kasari et al.,2008)، وتنوع اللعب(Kasari et al.,2010)، ومستوى اللعب الوظيفي(Kasari et al.,2014b).

كما هدفت دراسة كلاً من (2015) .Kassari et al إلى مقارنة تأثير اثنين من برامج التدخل المبكر التي تقدم بواسطة الوالدين على الأطفال الرضع والصغار المشتبه في إصابتهم باضطراب طيف التوحد، حيثُ

تكونت عينة الدراسة من ٧٣ طفلاً تراوحت أعمارهم الزمنية بين ٢٢ إلى ٣٦ شهراً تم اختيارهم بطريقة عشوائية، إذ تم تقسيم عينة الدرسة إلى مجموعتين، المجموعة الأولى عددها ٣٥ طفلاً تلقوا تدخلاً باستخدام التدخل النفسي المبكر للوالدين **Early Psychological Intervention for Parents (EPEI)**، وتكونت المجموعة الثانية من ٣٨ طفلاً تلقوا تدخلاً مبكراً باستخدام نهج جاسبر، حيثُ أسفرت نتائج الدراسة عن آثار إيجابية كبيرة للتدخل المبكر القائم على نهج جاسبر، حيثُ شملت التأثيرات الإيجابية لنهج جاسبر تحسين التواصل العفوي، وتنوع اللعب، والوصول لأعلى مستويات اللعب الوظيفي طبقاً لمستوى تطور اللعب الوظيفي لعينة الدراسة، والحفاظ على تلك التأثيرات الإيجابية على مدار ٦ أشهر من المتابعة، كما أوصت الدراسة بضرورة تسليط الضوء على نهج جاسبر، أما التدخل النفسي المبكر للوالدين، فكان له أثر إيجابي في الحد من إجهاد الأبوة والأمومة المرتبطة بخصائص الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد.

وهدفت دراسة **Shire et al. (2017)** إلى تقصي أهمية المشاركة المجتمعية من خلال التدخل المبكر القائم على نهج جاسبر في تحسين كلٍ من : (١) التواصل اللغوي، (٢) المشاركة، (٣) مهارات اللعب، (٤) الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين ومن ذوي اضطراب طيف التوحد، تكونت عينة الدراسة من ١١٣ طفلاً من الأطفال المسجلين في فصول التدخل المبكر، ممن تتراوح أعمارهم بين ٢٤–٣٦ شهراً، وشملت أدوات الدراسة : (١) البرنامج القائم على نهج جاسبر، و(٢) مسرحية قصيرة، بالإضافة إلى (٣) تقييم التواصل اللغوي، حيثُ نفذ برنامج التدخل القائم على نهج جاسبر على مدار ١٠ أسابيع يعقبها شهر للمتابعة، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى مكاسب إيجابية واضحة للتدريب على نهج جاسبر على الانتباه المشترك، والتواصل الغوي، واللعب الرمزي، والمشاركة في الأنشطة، والتي استمرت أيضاً خلال فترة المتابعة.

وأوضحت دراسة **Shih et al. (2021)** والتي هدفت إلى التعرف على التأثير الوسيط للمشاركة باستخدام نهج جاسبر في تنمية التواصل اللغوي وتحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيثُ تكونت عينة الدراسة من ١٧٩ طفلاً، تراوحت أعمارهم الزمنية بين ٢–٥ سنوات، تم اختيارهم بصورة عشوائية، كما تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة، وتم استخدام مقياس مولين **Mullen Scale** لتقييم الأطفال في مرحلة التدخل المبكر والتعرف على مستوى الأطفال في كلٍ من اللغة الاستقبالية والتعبيرية المكافئة للعمر الزمني لكل طفل، إلى أن نهج جاسبر له أثر إيجابي في تحسين الانتباه المشترك بنسبة كبيرة بلغت ٦٩٪ لدى الأطفال عينة الدراسة التجريبية، والذي أدى بدوره لتحسيناتٍ واعدة في التواصل اللغوي الذي يشتمل على مهارتي اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لدى عينة الدراسة التجريبية.

وأشارت نتائج دراسة **Gulsrud et al. (2024)** إلى تحقيق مكاسب كبيرة في التواصل الاجتماعي واللعب والإدراك خلال فترة قصيرة عند تطبيق برنامج قائم على نهج جاسبر على الأطفال الرضع المعرضين

لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، حيثُ تكونت عينة الدراسة من ١١٠ طفلاً تظهر عليهم علامات مبكرة لاضطراب طيف التوحد ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين ١٢–٢١ شهراً، تم اختيارهم بصورة عشوائية، وتكونت أدوات الدراسة من جدول مراقبة تشخيص التوحد **Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS–T)**، إذ استوفى ٨٠ طفلاً شروط الدراسة الحالية ممن تتراوح أعمارهم بين ١٨–٢١ شهراً، حيثُ اكتسب جميع الأطفال الرضع ممن طبق عليهم نهج جاسبر للتدخل المبكر أكثر من ١٠ نقاط في المتوسط على المقاييس الموحدة للتواصل الاجتماعي واللغوي واللعب، مع استمرار هذه المكاسب الإيجابية في زيارة المتابعة لمدة شهرين.

- **تعقيب :**

نهج جاسبر **Jasper Approach** هو تدخل تطوير مبكر، يستخدم اللعب كسياق لتعليم الأطفال المعرضين والمشخصين باضطراب طيف التوحد مجموعة متنوعة من المهارات النمائية، حيثُ يركز على التفاعل الاجتماعي الإيجابي المبكر بين الطفل ومن يقدم الرعاية له، من خلال استهداف تطوير الانتباه المشترك وتنظيم البيئة واستخدام الشيء موضوع الانتباه المشترك لزيادة التفاعلات والمشاركة الاجتماعية، واللغة المشتركة، والتوسع بألعاب أكثر تقدماً، حيثُ يعد نهج جاسبر فعالاً في الوصول بالطفل إلى مرحلة اللعب الرمزي وتحسينه تدريجياً.

المنهجية البحثية :

- **منهج الدراسة :**

للإجابة عن أسئلة الدراسة، اتبع الباحث المنهج شبه التجريبي : ليلائم متغيرات الدراسة الحالية والمتمثلة في : المتغير التجريبي وهو الاستراتيجيات المستخدمة في تطبيق الأساليب التعليمية المتضمنة في نهج جاسبر **Jasper Approach** ، والمتغير التابع وهو مهارات التواصل اللغوي لدى الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد " حالة الدراسة التجريبية "، والمنهج الوصفي : وهو ما يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية، مع الإستعانة بدراسة الحالة كأسلوب من أساليب المنهج الوصفي، وذلك قصد الوصول إلى نتائج دقيقة ومفصلة حول وضع الظاهرة المدروسة مقارنة بأساليب مناهج البحث الأخرى، إذْ تَبَنَّتْ الدراسة الحالية استراتيجية (دراسة الحالة) مع الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد " حالة الدراسة التجريبية "، حيث تم في الدراسة الحالية استخدام تصميم دراسة الحالة **A–B** بقياس تتبعي **The A–B with follow – up design**، وفي هذا التصميم، يتمُّ تحديد مهارات التواصل اللغوي المستهدفة، ثم يتم قياسها بشكل متكرر في مراحل خطِّ الاساس (**A**)، ثم يتم قياس مهارات التواصل اللغوي المستهدفة بشكل متكرر أثناء التدخل (**B**)، وبعد الانتهاء من التدخل، يتمُّ قياس مهارات التواصل اللغوي المستهدفة خلال

(القياسات التتبعية)، إذْ يتم في مرحلة خط الأساس جمعُ البيانات عن طبيعة مهارات التواصل اللغوي المستهدفة، ومدى وكيفية ومستوى ظهورها (ما قبل التدخل)، ثم يقدم التدخل ويواصل جمع البيانات عن طريق إجراء القياسات خلال جلسات التدخل ليتمَّ التعرفُ على أثر جلسات برنامج الدراسة الحالية في تحسين مهارات التواصل اللغوي المستهدفة لدى الطفل "عينة الدراسة التجريبية" (**Comer, & Kendall, 2013**)، حيث تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على : أثر برنامج تدريبي قائم على نهج جاسبر لتحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد " حالة الدراسة التجريبية ".

• مجتمع الدراسة وعينتها :

١– مجتمع الدراسة :

يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في الأطفال المسجلين بمؤسسات ومراكز التربية الخاصة بمحافظتي أسيوط وسوهاج، والبالغ عددهم (٢٩) طفلاً من الذكور والإناث، استناداً إلى مقتضيات البحث موضوع الدراسة الحالية.

٢– عينة الدراسة الاستطلاعية :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٢٤) طفلاً من الذكور والإناث المسجلين بمؤسسات ومراكز التربية الخاصة بمحافظتي أسيوط وسوهاج (٢٠) ذكور و(٤) من الإناث، تراوحت أعمارهم ما بين (٢٦–٣٠) شهراً، وقد بلغ متوسط أعمار عينة الدراسة الاستطلاعية (٢٩,٢٤) شهراً بانحراف معياري قدره (١,٩٢)، كما بلغ متوسط درجات عينة الدراسة الاستطلاعية على مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد **Early Screening of Autistic Traits (EAST)** " إعداد **Swinkels et al. (2006)** وترجمة الباحث " (٤,٥٨) درجة، بانحراف معياري قدره (٠,٤٩)، أما متوسط درجاتهم على كلٍّ من (اللغة الاستقبالية ، اللغة التعبيرية) فقد بلغ (٥٤,١٢ ، ٥١,٦٨) درجة على التوالي بانحراف معياري قدره (٤,٨٥ ، ٣,٩٣) على التوالي، إذْ تمَّ تطبيق أدواتي الدراسة السيكومترية والمتمثلة في : (١) مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (**EAST**)، و(٢) مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة " إعداد الباحث " على هذه العينة بواسطة والديهم أو من يقدم الرعاية لهم، وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأدواتي الدراسة، والتعرف على طبيعة ومستوى أدواتي الدراسة السيكومترية، ومدى فهم والدي الأطفال أو من يقدم الرعاية لهم لأسئلة وعبارات أدواتي الدراسة السيكومترية، والزمن المناسب لتطبيق كل أداة، كما تم تطبيق (٣) القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) **(M–CHAT–R/F)™** " إعداد **Robins et al. (2009)** وترجمة وتقنين أبو زيد

وآخرون (٢٠٢١) "، لحساب صدق المحك لمقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST)، وكشف احتمالية التعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.

٣– عينة الدراسة الأساسية :

بعد التحقق من كفاءة أدواتي الدراسة السيكومترية والمتمثلة في : (١) مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST) " ترجمة الباحث "، و(٢) مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة " إعداد الباحث "، بالإضافة إلى (٣) القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) (M–CHAT–R/F)، قام الباحث بتطبيقهم على عينة من الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد (٤) ذكور و(١) من الإناث من خارج عينة الدراسة الاستطلاعية بواسطة والديهم أو من يقدِّمُ الرعاية لهم، بهدف اختيار عينة الدراسة التجريبية، حيث تم مراعاة أن تتراوح أعمار عينة الدراسة الأساسية فيما بين (٢٦–٣٠) شهراً، وهؤلاء الأطفال الخمسة يمثلون جميع الأطفال المترددين على مراكز ومؤسسات التربية الخاصة بمحافظتي أسيوط وسوهاج في الفئة العمرية المحددة من (٢٦–٣٠) شهراً، وقد بلغ متوسط أعمار عينة الدراسة الأساسية (٢٨,٣٩) شهراً بانحراف معياري قدره (١,٥٦)، كما بلغ متوسط درجاتهم على مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST) (٤,١٠) درجة، بانحراف معياري قدره (٠,٤٤)، أما متوسط درجاتهم على كلاً من (اللغة الاستقبالية ، اللغة التعبيرية) فقد بلغ (٤٧,١٢ ، ٤٤,٣٤) درجة على التوالي بانحراف معياري قدره (٣,٧٩ ، ٣,٥٦) على التوالي.

٤– شروط اختيار عينة الدراسة التجريبية :

قام الباحث باختيار عينة الدراسة التجريبية من عينة الدراسة الأساسية بالدراسة الحالية عبر مجموعة من المراحل المتتابعة، ووفقاً لشروط محددة تهدفُ إلى إحكام وضبط متغيرات الدراسة الحالية (قدر الإمكان)، وفقاً للشروط التالية :

- أنْ يتمَّ التأكد من خلوِ الأطفال " حالات الدراسة التجريبية " من أي إعاقات حسية سواءً أكانت سمعية، أو بصرية، أو حركية، أو أن يعاني الطفل من نوبات صرع متكررة، وذلك بواسطة التقرير الطبي المرفق للحالة، والذي يتضمن فحص السمع والبصر والجهاز العضلي، كما يتضمن أيضاً الجهاز العصبي، وبناء على ذلك فقد تم استبعاد طفلين من عينة الدراسة الأساسية ليصبح عددهم (٣) أطفال.
- أن يكون الطفل معرضاً لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، حيث تتراوح درجته ما بين (٥–٨) على مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST)، كما تتراوح درجته على القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) (M–CHAT–R/F)™ فيما بين (٨–٢٠) درجة.
- أن يعاني الطفل من قصور واضح في مهارات تواصله اللغوي (قصور في اللغة الاستقبالية والتعبيرية).

- أن يتم التأكد أن الطفل لم يتلقى أي برامج تدريبية أخرى من قبل داخل المركز، وبناء على ذلك فقد تم استبعاد طفل ليصبح عددهم طفلين.
- أنْ يكون المستوى التعليمي لوالدي الطفل " حالة الدراسة التجريبية " يتراوح ما بين (مؤهل متوسط – مؤهل فوق المتوسط – مؤهل عال).
- أنْ يكون الطفل " حالة الدراسة التجريبية " ووالديه أو من يقدم الرعاية له من المنتظمين في الحضور إلى المركز.
- أن يوافق من يقدم الرعاية للطفل على المشاركة هو وطفله في الدراسة الحالية، وبناء على ذلك فقد تم استبعاد طفل لتصبح عينة الدراسة التجريبية طفل معرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، يتسم بقصور واضح في مهارات تواصله اللغوي، وهذا يتضح من درجة الطفل على مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (**EAST**)، ودرجته على القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) (**M-CHAT-R/F**™)، ودرجته على مقياس التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة، ويوضح جدول (٤) توزيع الأطفال المشاركون بالدراسة الاستطلاعية والأساسية والتجريبية على مؤسسات ومراكز التربية الخاصة بمحافظتي أسيوط وسوهاج.

جدول (٤)
توزيع الأطفال المشاركون بالدراسة الاستطلاعية والأساسية والتجريبية على مؤسسات ومراكز التربية الخاصة بمحافظة أسيوط (ن = ٢٩)

م	مؤسسات ومراكز التربية الخاصة بمحافظة أسيوط	الأطفال المشاركون					
		عينة استطلاعية		عينة أساسية		عينة تجريبية	
		النوع					
		ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
١	المؤسسة العربية الأفريقية بمحافظة أسيوط	٣	-				
٢	المؤسسة العربية الأفريقية بمحافظة سوهاج	٤	٢				
٤	جمعية إبتسامة أمل بمحافظة أسيوط	-	-	٢	-		
٥	منتجع بلوتري بمحافظة أسيوط	٤	١	-	-		
٤	مركز أمان بمحافظة سوهاج	-	-	١	١		
٥	مركز Bright Way بمحافظة أسيوط	٥	-	١	-	١	-
٦	مركز كيدز أكاديمي بمحافظة أسيوط	٤	١				
	إجمالي عدد الأطفال المشاركون بالدراسة الاستطلاعية والأساسية والتجريبية	٢٠	٤	٤	١	١	

• أدوات الدراسة :

١–مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد Early Screening of Autistic Traits (EAST) " إعداد Swinkels et al. (2006) وترجمة الباحث " :

مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST) هي أداة فرز (تصفية) يجيب عليها المهنيون أو الوالدين أو مقدمي الرعاية للطفل، تهدف لكشف إحتمالات التعرض لخطر الإصابة باضطرابات طيف التوحد لدى الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٢ – ٣٦) شهراً.

- **وصف مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST) :**

يتكون مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST) من (١٩) سؤالاً تعبر عن السلوكيات الطبيعية لدى الأطفال الأسوياء في المرحلة العمرية ما بين (١٢–٣٦) شهراً، تم اختيارها من مراجعة الأدبيات والدراسات والأطر التنظيرية ذات الصلة المتعلقة بالأعراض المبكرة للتوحد، كما تضمن هذا المقياس ثلاثة بنود رئيسة من قائمة فحص التوحد لدى الأطفال الصغار (CHAT:Baron–Cohen et

(al.,2000)، والتي شملت المجالات الأساسية التالية : اللعب التخيلي، والانتباه المشترك، والاهتمام بالآخرين، والتواصل البصري، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، والسلوكيات النمطية، والانشغال الزائد، ورد الفعل للمثيرات الحسية، والتفاعل العاطفي، والتفاعل الاجتماعي، إذ يشير الفشل في ثلاثة بنود أو أكثر " الإجابة ب (لا) " إلى الحاجة لمزيد من التقييم، والطفل يعتبر مؤهلاً لمزيد من الفحص، حيث تكون الاستجابة عن هذه الأسئلة (بنعم أو لا)، وتشير الاستجابة (بنعم) إلى أنَّ سلوك الطفل طبيعي، ولذا تأخذ الاستجابة بها (درجة واحدة)، وأما الاستجابة (بلا) فتعني أنَّ الطفل يفتقد إلى هذا السلوك الطبيعي، ولذلك تأخذ الاستجابة بلا (صفراً) على كل الأسئلة، وتتراوح الدرجة الكلية لهذه القائمة ما بين (صفر–١٩) درجة، وتشير الدرجة المنخفضة إلى زيادة إحتمالات تعرض الطفل لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، بينما تشير الدرجة المرتفعة إلى ضعف احتمالية تعرض الطفل لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.

- خطوات ترجمة وإعداد مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST) :

قام الباحث بترجمة مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد للأسباب التالية : (١) الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع أهداف الدراسة الحالية وطبيعتها، (٢) ندرة الأدوات المقننة والمستخدمة في البيئة العربية بصفة عامة، وبجمهورية مصر العربية بصفة خاصة للكشف عن احتمالية تعرض الأطفال لخطر الإصابة باضطرابات طيف التوحد الذين تقل أعمارهم الزمنية عن ٣ سنوات، (٣) استخدام مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST) في العديد من الدراسات الحديثة ذات الصلة منها : دراسة DeLucia et al. (2024)، ودراسة Grigore et al. (2024) ، ودراسة Torchin et al. (2024) ، ودراسة Sobieski et al. (2022) ، ودراسة Brewer et al. (2020) ، لذا قام الباحث بترجمة مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST) لسدِّ العجز في هذا المجال، وقد مرَّ بناء وترجمة المقياس بالخطوات التالية :

- الحصول على النسخة الأجنبية لمقياس الفحص المبكر لسمات التوحد إعداد (Swinkels et al.,2006).
- تعريب النسخة الأجنبية لمقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST).
- عرض الصورة الأولية لمقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST) على السادة أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال اللغة الإنجليزية واللغة العربية بجامعة أسيوط.
- عرض الصورة الأولية لمقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST) على أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس التربوي بالجامعات المصرية.
- إعداد الصورة النهائية لمقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST) ملحق(٢).

- كفاءة مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST) :

أ– الصدق المنطقي (صدق المحكمين) **Logical Validity** :

تم عرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال اللغة الإنجليزية واللغة العربية والتربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس التربوي (ملحق ١)، وذلك لإبداء آرائهم حول : (١) مدى وضوح أسئلة المقياس، و(٢) مدى تمثيل السؤال للسلوك المراد قياسه، و(٣) تحديد غموض بعض الأسئلة لتعديلها، إذ تم إعادة صياغة ثلاثة أسئلة في ضوء آراء بعض المحكمين كما هو موضح في الجدول(٥).

جدول (٥)

الأسئلة التي تم تعديل صياغتها في مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد في ضوء آراء السادة المحكمين

م	رقم السؤال	السؤال قبل التعديل	السؤال بعد التعديل
١	٢	هل يمكن لطفلك اللعب بالألعاب بطرق متنوعة (وليس فقط اللعب أوالمضغ أو الإلقاء)؟	هل يستطيع طفلك اللعب بالألعاب بطرق متنوعة (وليس فقط مجرد العبث بالألعاب أو وضعها في فمه أو إسقاطها)؟
٢	٦	هل من السهل التواصل البصري مع طفلك؟	هل يسهل على طفلك أن يتواصل معك بصرياً؟
٣	١٤	هل يتفاعل طفلك عند التحدث إليه، على سبيل المثال، من خلال النظر أو الاستماع أو الابتسام أو التحدث أو الهذيان؟	هل يستجيب طفلك بشكل جيد عند التحدث إليه، على سبيل المثال، من خلال النظر أو الاستماع أو الابتسام أو التحدث أو الثرثرة؟

– وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم تعديل وإعادة صياغة (٣) أسئلة، والتي لم تحظ بنسبة اتفاق تتراوح بين (٨٥ % – ١٠٠ %).

– أصبحت نسب الاتفاق على أسئلة مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (**EAST**) تتراوح بين ٩٠,٩١٪ و ١٠٠٪ وهي نسب مقبولة مما يدل على تمتع المقياس بصدق محتوى مقبول.

ب–الاتساق الداخلي **Internal Consistency** :

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (**EAST**)، تم حساب معامل ارتباط بيرسون، بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه مع حذف درجة الفقرة من درجة البعد، ويوضح الجدول التالي الاتساق الداخلي لمقياس الفحص المبكر لسمات التوحد :

جدول (٦)
معاملات الارتباط بين الفقرات وابعادها والدرجة الكلية لمقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (ن=٢٤)

الفقرات	الارتباط بالمقياس	الفقرات	الارتباط بالمقياس	الفقرات	الارتباط بالمقياس	الفقرات	الارتباط بالمقياس
١	٠,٥٤٣*	١٢	٠,٥١٢*	٢٣	٠,٥٣٣*	٦	٠,٥٨٥*
٢	٠,٦٣٥*	١٣	٠,٤٩٦*	٢٤	٠,٧١١*	٧	٠,٧١١*
٣	٠,٥١٤*	١٤	٠,٦٥٠*	٢٥	٠,٥٩٩*	٨	٠,٥٥٢*
٤	٠,٦٨٦*	١٥	٠,٦٨١*	٢٦	٠,٦٦٨*	٩	٠,٥٤٦*
٥	٠,٤٨٢*	١٦	٠,٤٧٣*	٢٧	٠,٧٤٧*	١٠	٠,٦٩٣*

* دالة عند مستوى (٠,٠٥)، **دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للأبعاد موجبة وأكبر من (٠,٣)، مما يدل على تحقق صدق الاتساق الداخلي لمقياس الفحص المبكر لسمات التوحد.

ج– الصدق التمييزي Discriminant Validity :

بعد تطبيق المقياس على العينة الإستطلاعية (٢٤ طفل)، أخذت الدرجة الكلية للمقياس محكاً للحكم على صدقه، حيث أخذ أعلى وأدنى ٢٥٪ من الدرجات لتمثل مجموعة أعلى ٢٥٪ لمجموعة المرتفعين (ن=٦)، وتمثل مجموعة أدنى ٢٥٪ من الدرجات لمجموعة المنخفضين (ن=٦)، وباستخدام اختبار "مان – ويتني" في المقارنة بين متوسطات رتب المجموعتين جاءت النتائج على النحو التالي :

جدول (٧)
الصدق التمييزي لمقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST)

مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد	مجموعة المرتفعين		مجموعة المنخفضين		قيمة "Z"	الدلالة الإحصائية
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
درجة المقياس الكلية	٩,٤٢	٥٦,٥٠	٣,٥٨	٢١,٥٠	٢,٨٠١	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات رتب مجموعة المرتفعين ومتوسطات رتب مجموعة المنخفضين في الدرجة الكلية لمقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST)، مما يدل على الصدق التمييزي للمقياس.

د–الصدق المرتبط بالمحك Criterion–Related Validity :

للتحقق من الصدق المرتبط بالمحك لمقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST)، قام الباحث باستخدام القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) (M–CHAT–R/F)TM كمحك، حيث تم تطبيق المقياس والمحك على العينة الاستطلاعية، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال على المقياس ودرجاتهم على المحك فبلغت قيمته (٠,٧٢٥–) وهي قيمة مقبولة ودالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على صدق مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد(EAST).

هـ–ثبات المقياس :

- الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ : للإطمئنان على ثبات مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST)، تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ، حيث تم تطبيق مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST) على عينة استطلاعية قدرها (٢٤) طفل، وتم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، حيث تبين أن قيمة معامل الثبات بلغت (٠,٨١٧)، وهي قيمة أكبر من (٠,٧) مما يدل على ثبات المقياس.
- الثبات بطريقة إعادة التطبيق Test–Retest Reliability : للإطمئنان على ثبات مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST) باستخدام طريقة إعادة التطبيق، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قدرها (٢٤) طفل، وتم تطبيق المقياس بعد مرور أسبوعين على نفس العينة، وتم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الارتباط بين درجات الأطفال في التطبيقين الأول والثاني، حيث تبين أن قيمة معامل الثبات بلغت (٠,٨٨٤) وهي قيمة أكبر من (٠,٧) مما يدل على ثبات المقياس.

٢– القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow–Up (M–CHAT–R/F)TM " إعداد Robins et al. (2009) وترجمة وتقنين أبوزيد وآخرون (٢٠٢١) " :

- الهدف من القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) (M–CHAT–R/F)TM :

القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) (M–CHAT–R/F; Robins, Fein, & Barton, 2009) هي أداة فرز (تصفية) يجيب عليها الوالدان أو مقدمي الرعاية، تهدف لكشف إحتمالات التعرض لخطر الإصابة باضطرابات طيف التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) ما بين (١٠–٣٠) شهراً.

- **وصف القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) (M–CHAT–R/F)™ :**

تتكونُ القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) من (٢٠) سؤالاً للسلوكيات الطبيعية لدى الأطفال الصغار (الدارجين) الأسوياء، إذ تكون الاستجابة عن هذه الأسئلة بنعم أو لا، حيث تشير الاستجابة بنعم إلى أنَّ سلوك الطفل طبيعي ولذلك تأخذ الاستجابة بها صفراً، وأما الاستجابة بلا فتعني أنَّ الطفل يفتقد إلى هذا السلوك الطبيعي، ولذلك تأخذ الاستجابة بلا درجة واحدة على كل الأسئلة ما عدا رقم (٢ ، ٥ ، ١٢) فقد تم صياغتها بطريقة عكسية، حيث تسأل عن بعض أعراض اضطرابِ طيفِ التوحد، ولذلك فإن الإستجابة عليها (بنعم) تأخذ درجة واحدة، بينما تأخذ الإستجابة (بلا) صفراً، وتتراوح الدرجة الكلية لهذه القائمة ما بين (صفر–٢٠) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة إحتمالات تعرض الطفل لخطر الإصابة باضطرابات طيف التوحد، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى ضعف احتمالية تعرض الطفل لخطر الإصابة باضطرابات طيف التوحد.

- **طريقة تصحيح القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) (M–CHAT–R/F)™ :**

عند الإجابة ب " لا " على كل الأسئلة ما عدا رقم ٢ ، ٥ ، ١٢ تشير إلى احتمال تعرض الطفل لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، أما في حالة الإجابة ب " نعم " على الأسئلة رقم ٢ ، ٥ ، ١٢، فإنَّ تلك الإجابات تشير إلى احتمال تعرض الطفل لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، ويعرض الباحث نظام التصحيح التالي للقائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) (M–CHAT–R/F)™ :

- ✓ **إحتمال الإصابة بسيط : الدرجة الكلية من ٠ – ٢ ؛ إذا كان الطفل أصغر من ٢٤ شهراً، يعاد الفحص مرةً أخرى بعد عيد ميلاده الثاني. لا يستدعي أيَّ إجراء آخر إلا إذا أظهرت مراقبة الطفل احتمال التعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.**
- ✓ **إحتمال الإصابة متوسط : الدرجة الكلية من ٣ – ٧ ؛ يجب استكمال الكشف بتطبيق المتابعة التكميلية " المرحلة الثانية من (M–CHAT–R/F)™ " للحصول على معلومات أكثر دقة عنْ ردود الأفعال أو الإجابات التي تنذر بخطر الإصابة، أما إذا استمرت درجة (M–CHAT–R/F)™ عند درجتين أو أكثر بقائمة المتابعة، فإنَّ فحص الطفل يكون إيجابياً (أي أنَّ الطفل معرض للاضطراب).**
- ✓ **إحتمال الإصابة عال : الدرجةُ الكليةُ من ٨–٢٠ ؛ مقبول أن يتم تجاوز المتابعة التكميلية والطفل في خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد أو اضطراب نمائي آخر. يجب إحالة الطفل بشكل فوري للتقييم التشخيصي ومدى احتياجه للتدخل المبكر.**

- مبررات استخدام القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) (M–CHAT–R/F)™في الدراسة الحالية :

قام الباحث باستخدام وتطبيق القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) في الدراسة الحالية نظراً لاستخدامها في العديد من الدراسات الحديثة ذات الصلة منها : دراسة Hamner et al. (2024) ، ودراسة Wieckowski et al. (2024) ، ودراسة Marignier et al. (2024) ، ودراسة Coulter et al. (2024) ، ودراسة Krishnappa et al. (2024)، إذ تستخدم القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) في الدراسة الحالية لحساب صدق المحك لمقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST)، كما تم استخدامها للتأكد من تعرض "عينة الدراسة الأساسية" لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.

- كفاءة القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) (M–CHAT–R/F)™في الدراسة الحالية :

تحقق أبو زيد وآخرون (٢٠٢١) من صدق وثبات النسخة العربية من القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) (M–CHAT–R/F)™، حيث تم تطبيق القائمة على عينة قدرها (٣٠) طفلاً، وتم التحقق من الصدق المنطقي وذلك بعرض القائمة على مجموعة من المحكمين البالغ عددهم (١٥) محكماً، كما تم التحقق من الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الفقرات والدرجة الكلية للقائمة، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠,٤٥٠ إلى ٠,٧٥٥)، وجميعها قيم مقبولة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، كما تم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ، حيث بلغت قيمته (٠,٧٥٢)، وباستخدام معادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية، إذ بلغت قيمته (٠,٨١٦)، ويلاحظ أن قيم معاملات الثبات أكبر من (٠,٧) مما يدل على تحقق ثبات القائمة(ملحق ٣).

٣– مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة :

- وصف مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة:

يهدف هذا المقياس إلى تحديد مستوى مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة، وتقييم قدرة الطفل على الأداء اللغوي الفعليّ المتوقع من أقرانه ممن هم في مثل عمره الزمني وبيئته المحيطة، حيث يعبرُ عنه بالدرجات التي يحصل عليها الطفل في مقياس مهارات التواصل اللغوي المستخدم في الدراسة الحالية، وقدْ تمَّ مراعاة أن تكون صياغة وإعداد عبارات هذا المقياس واضحة وبأسلوب سهل يفهمه مقدموا الرعاية لهؤلاء الأطفال، حيث تم الأخذ في الاعتبار مراعاة خصائص الفئة العمرية لعينة الدراسة الحالية وهم في سن (٢٦–

٣٠) شهراً، إذ يتضمن هذا المقياس٦٧عبارة، موزعة على محور رئيس وهو : التواصل اللغوي**Linguistic Communication**، وبعديه الفرعيين وهما : (١) اللغة الاستقبالية **Receptive Language** : والتي تقيس قدرة على تقديم استجابات غير لفظية سليمة ومناسبة للموقف، وذلك عن طريق تقديم إيماءات وتعابير وجه وتواصل بصري واستجابة للإيماءات والإشارات الصادرة من حوله لإدارة التفاعل السليم مع الآخرين، (٢) اللغة التعبيرية **Expressive Language** : والتي تقيس : قدرة الطفل على إنتاج كلمة أو مجموعة من الكلمات أو الجمل البسيطة من أجل التواصل مع الآخرين والتعبير عن احتياجاته بشكل لفظي سليم، وقد قام الباحث بإعداد هذا المقياس بهدف الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية.

جدول (٨)
المحور الرئيس وبعديه الفرعيين وأرقام عباراتهما لمقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة (عدد عبارات المقياس = ٦٧ فقرة)

المحور الرئيس	الأبعاد الفرعية	العبارات	
		البعد الفرعي	المحور الرئيس
التواصل	اللغة الاستقبالية	من ١ : ٣٣	من ١ : ٦٧
	اللغة التعبيرية	من ٣٤ : ٦٧	

- خطوات إعداد وبناء مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة :

تم اتخاذ الإجراءات التالية في سبيل إعداد مقياس التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة من خلال المصادر التالية :

- الاطلاع على الأطر التنظيرية والدراسات السابقة ذات الصلة والدوريات العربية والأجنبية المتعلقة بالتواصل اللغوي ومهاراته.
- الاطلاع على ما أمكن الحصول عليه من المقاييس ذات الصلة بموضوع ومجال الدراسة، والتي شملت على :
  - مقياس مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال الأوتيزم، إعداد : (علي،٢٠٢١).
  - مقياس القدرة على الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم، إعداد : (أبو الفتوح،٢٠١٣).
  - مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى التوحد، إعداد : (نصر،٢٠٠٢).
- **Social Communication Checklist, By: wainer et al. (2021).**
- **Early Start Denver Model Curriculum Checklist for Young Children with Autism, By: Sally J. Rogers and Geraldine Dawson (2009).**

– **Assessment Sheets Of The Language Program, By: Sandra Bochner and Jane Jones (2008).**

- **طريقة تطبيق مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة :**

يتم الإجابة على مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة بواسطة أولياء أمور الأطفال أو القائمين برعايتهم داخل مؤسسات ومراكز التربية الخاصة، ممن لهم خبرة ودراية بمستوى مهارات التواصل اللغوي (اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية) للطفل.

- **التعليمات الموجهة للفاحص :**

١– يعبأ المقياس من قبل (ولي الأمر – أخصائي التوحد – أخصائي التربية الخاصة)، مع الأخذ في الإعتبار أن لا تقل مدة التعامل مع الطفل عن ٣ جلسات.

٢– يطلب من القائم بالرعاية الإشارة إلى الإستجابة المناسبة لجميع الفقرات وبأكبر قدر من الدقة.

٣– يطلب من القائم بالرعاية " من غير الوالدين " ملاحظة الطفل لمدة ٦ ساعات، ومن ثم يبدأ بتقييمه.

٤– يجيب الباحث عن استفسارات القائم بالرعاية في غموضِ بعض العبارات.

٥– يتم التقييم في المدى من صفر إلى ٤ أمام كل عبارة ، حسب تكرار الطفل للسلوك.

- **تعليمات تطبيق المقياس :**

يشمل المقياس ٦٧ عبارة تهدف إلى قياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة، وسيقوم مقدم الرعاية بوضع إشارة (✓) أمام الإستجابة المناسبة لحالة الطفل على النحو التالي :

- **تنطبق بشدة : تعني أنَّ السمة أو السلوك الخاص بالعبارة يظهر بما لا يقل عن خمس مرات على مدار ٦ ساعات.**
- **تنطبق إلى حد ما : تعني أنَّ السمة أو السلوك الخاص بالعبارة يظهر بما لا يقل عن ٣ إلى ٤ مرات على مدار ٦ ساعات.**
- **تنطبق : تعني أن السمة أو السلوك الخاص بالعبارة يظهر بما لا يقل عن مرة أو مرتين على مدار ٦ ساعات.**
- **لا تنطبق : تعني أن السمة أو السلوك الخاص بالعبارة ظهر على الطفل في فترةٍ ما ثمَّ اختفى في الوقت الحالي.**
- **لا تنطبق بشدة : تعني أن السمة أو السلوك الخاص بالعبارة لا يظهر على الطفل نهائياً.**

وقد تمَّ الاعتماد في الدراسة الحالية على تحديد مستوى الطفل " عينة الدراسة التجريبية " على فقرات مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة وفقاً لخمس مستويات مناظرة للاستجابات الخمسة الخاصة بالمقياس كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول (٩)
المستويات المناظرة لاستجابات الطفل " عينة الدراسة التجريبية " على مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة

الدرجة	المستوى المناظر للدرجة
صفر	ضعيف جداً
١	ضعيف
٢	متوسط
٣	مرتفع
٤	مرتفع جداً

- كفاءة مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة:

أ– الصدق المنطقي (صدق المحكمين) **Logical Validity** :

تمَّ عرض الصورة الأولية لمقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سنِّ الثالثة على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس التربوي والصحة النفسية والتربية الخاصة، ممن كانت لهم دراسات أو أبحاث في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة أو أحد المتغيرات المرتبطة بالدراسة الحالية (ملحق١)؛ وذلك بهدف : (١) التأكد من مدى صلاحية المحور والبعدين لمفهوم التواصل اللغوي، و(٢) التأكد من مدى مناسبة العبارات للمحور والبعدين المراد قياسهما، و(٣) تحديد غموض بعض العبارات لتعديلها، و(٤) حذف بعض العبارات غير المرتبطة بالمحور أو البعد، أو غير المناسبة لطبيعة وخصائص الفئة العمرية المراد قياسها، ويوضح جدول (١٠) بعض العبارات التي تم تعديلها.

جدول (١٠)
العبارات التي تم تعديل صياغتها في مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة في ضوء آراء السادة المحكمين

المحور	البعد	م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
التواصل	اللغة الاستقبالية	٢	يدير رأسه ويلتفت بعينيه لتحديد مصدر الصوت	يدير رأسه ويلتفت بعينيه لتحديد مصدر الصوت (يبحث عن الشخص الذي يتحدث)
		٨	يتوف عن اللعب عندما تنادي عليه	يوقف اللعب عندما تنادي عليه
		١٤	يتعرف على الأشياء المألوفة له	يتعرف على الأشياء المألوفة من وسط أشياء متنوعة
التواصل	اللغة التعبيرية	٥٧	يسمي الأشياء الموجودة بالصور	يسمي بعض الأشياء الموجودة بالصور

- وفي ضوء آراء السادة المحكمين، تمَّ تعديلُ (٤) عبارات " ثلاثُ عبارات ببعد اللغة الاستقبالية، وعبارة واحدةٌ ببعد اللغة التعبيرية "، حيث حظيت جميع عبارات مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سنِّ الثالثة على نسبة اتفاق تتراوح بينَ(٩٠,٩١ % – ١٠٠ %).
- أصبح مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة بعد تعديل عباراته طبقاً لآراء السادة المحكمين يتكون من ٦٧ عبارة، حيث تم تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية للاستقرار على الصورة النهائية للمقياس.

ب–الاتساق الداخلي Internal Consistency :

للتحقق من مدى ارتباط درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تقيسه، تم حساب معامل ارتباط بيرسون، بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه مع حذف درجة الفقرة من درجة البعد، ويوضح الجدول التالي الاتساق الداخلي لمقياس مهارات التواصل اللغوي :

جدول (١١)
معاملات الارتباط بين الفقرات وأبعادها والدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة (ن=٢٤)

الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس
اللغة الاستقبالية (الارتباط بالمقياس = ٠,٦٨٢)**								
١	٠,٦٩٥**	٠,٥٣١**	١٢	٠,٦٩٧**	٠,٦٥٠**	٢٣	٠,٦١٢**	٠,٥٥٥**
٢	٠,٦٠٥*	٠,٤٤٧*	١٣	٠,٦٧٤**	٠,٤٠٦*	٢٤	٠,٤٤٤*	٠,٥٠٢*
٣	٠,٥٨٨**	٠,٥١٩**	١٤	٠,٤٤٣*	٠,٤٢٠*	٢٥	٠,٥٠٦*	٠,٤٤٥*
٤	٠,٥٣٨**	٠,٤٢٠*	١٥	٠,٤٢١*	٠,٦٠٨**	٢٦	٠,٥٦٦**	٠,٤٦٣*
٥	٠,٥٦٧**	٠,٤٨٥*	١٦	٠,٥٢٦**	٠,٦٣٠**	٢٧	٠,٧١١**	٠,٦٣٧**
٦	٠,٤٦٩*	٠,٥٢٤**	١٧	٠,٦٦٤**	٠,٦١١**	٢٨	٠,٥٢٠**	٠,٥٨٧**
٧	٠,٦٣٣**	٠,٦٥٠**	١٨	٠,٥٧٥**	٠,٤٨٩*	٢٩	٠,٤٩٣*	٠,٤٩٠*
٨	٠,٦٦٢**	٠,٦٧٩**	١٩	٠,٦٩٨**	٠,٦٦٥**	٣٠	٠,٤٥٤*	٠,٦١٥**
٩	٠,٥٩٦**	٠,٥٥٠**	٢٠	٠,٦٦٥**	٠,٤١٩*	٣١	٠,٦٩٥**	٠,٦٤٩**
١٠	٠,٦٢٣**	٠,٤٦٩*	٢١	٠,٥٦٨**	٠,٥٨٦**	٣٢	٠,٥٦٣**	٠,٦٧٢**
١١	٠,٥٨٤**	٠,٥٦٣**	٢٢	٠,٧١٩**	٠,٤١٠*	٣٣	٠,٧٠١**	٠,٦٠٢**
اللغة التعبيرية (الارتباط بالمقياس = ٠,٧١٩)**								
٣٤	٠,٥٩١**	٠,٦٥٥**	٤٦	٠,٥٤٢**	٠,٤٢٧*	٥٧	٠,٦٣٤**	٠,٦٢٩**
٣٥	٠,٥٥٦**	٠,٦٢٠**	٤٧	٠,٦٩٦**	٠,٥٨٥**	٥٨	٠,٥٢٢**	٠,٦٣٠**
٣٦	٠,٧١٧**	٠,٤٥٤*	٤٨	٠,٥١٧**	٠,٥٠٤*	٥٩	٠,٤٧٠*	٠,٥٨١**
٣٧	٠,٥٤٨**	٠,٦٧٧**	٤٩	٠,٦٨٩**	٠,٦٦١**	٦٠	٠,٦٣٣**	٠,٤٣٠*
٣٨	٠,٥٤٣**	٠,٥٣١**	٥٠	٠,٥٩٢**	٠,٥٠٧*	٦١	٠,٥٧٦**	٠,٥٨٥**
٣٩	٠,٥٨٩**	٠,٧٠٥**	٥١	٠,٦١١**	٠,٥٩٩**	٦٢	٠,٤٦٠*	٠,٦٢٩**
٤٠	٠,٥٦٤**	٠,٥٠٦*	٥٢	٠,٦٧٠**	٠,٥١٣**	٦٣	٠,٦٨٧**	٠,٤٥٥*
٤١	٠,٦٢٤**	٠,٤٤٥*	٥٣	٠,٥٢٣**	٠,٥٤٣**	٦٤	٠,٥٩٨**	٠,٤٨٧*
٤٢	٠,٤٧٧*	٠,٥٢٩**	٥٤	٠,٧٠١**	٠,٤٥٢*	٦٥	٠,٦٠٦**	٠,٥١٧**
٤٣	٠,٥٢١**	٠,٧٠١**	٥٥	٠,٦٤٣**	٠,٥٢٣**	٦٦	٠,٥٢٧**	٠,٦٢٩**
٤٤	٠,٤٤٩*	٠,٦٧٦**	٥٦	٠,٤٢٩*	٠,٤٧٥*	٦٧	٠,٤٠٨*	٠,٥٤٨**
٤٥	٠,٥٧١**	٠,٤٩٧*						

*دالة عند مستوى (٠,٠٥)، **دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للأبعاد موجبة وأكبر من (٠,٣)، كما يتبين من الجدول السابق وجود ارتباط موجب دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على تحقق صدق الاتساق الداخلي لمقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة.

ج– الصدق التمييزي Discriminant Validity :

بعد تطبيق المقياس على العينة الإستطلاعية (٢٤ طفلاً)، أخذت الدرجة الكلية للمقياس محكاً للحكم على صدق أبعاده، كما أخذ أعلى وأدنى ٢٥٪ من الدرجات لتمثل مجموعة أعلى ٢٥٪ لمجموعة المرتفعين (ن=٦)، وتمثل مجموعة أدنى ٢٥٪ من الدرجات لمجموعة المنخفضين (ن=٦)، وباستخدام اختبار "مان– ويتني" في المقارنة بين متوسطات رتب المجموعتين، جاءت النتائج على النحو التالي :

جدول (١٢)

الصدق التمييزي لمقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة

مقياس مهارا ت التواصل اللغوي		مجموعة المرتفعين		مجموعة المنخفضين		قيمة "Z"	الدلالة الإحصائية
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
١	اللغة الاستقبالية	٩,٠٨	٥٤,٥٠	٣,٩٢	٢٣,٥٠	٢,٧٦٢	٠,٠١
٢	اللغة التعبيرية	٨,٥٠	٥١,٠٠	٤,٥٠	٢٧,٠٠	٢,٣٠٩	٠,٠٥
درجة المقياس الكلية		٩,٤٢	٥٦,٥٠	٣,٥٨	٢١,٥٠	٢,٩٦٨	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١،٠,٠٥) بين متوسطات رتب مجموعة المرتفعين ومتوسطات رتب مجموعة المنخفضين في جميع المكونات الفرعية والدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة، مما يدل على الصدق التمييزي للمقياس.

د– ثبات المقياس :

- الثبات باستخدام معادلة الفا كرونباخ :

للإطمئنان على ثبات مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة، تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ، حيث تم تطبيق مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة على عينة استطلاعية قدرها (٢٤) طفلاً، وتم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، حيث تبين أن قيمة معامل الثبات بلغت (٠,٧٣٨) لبعد (اللغة الاستقبالية)، وبلغت (٠,٨٢١) لبعد (اللغة التعبيرية)، وبلغت (٠,٨٥٤) للمقياس ككل، ويلاحظ أن قيم معاملات الثبات كانت جميعها أكبر من (٠,٧) مما يدل على ثبات المقياس.

- الثبات بطريقة إعادة التطبيق Test–Retest Reliability :

للإطمئنان على ثبات مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة باستخدام طريقة إعادة التطبيق، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قدرها (٢٤) طفلاً، وتم تطبيق المقياس بعد مرور أسبوعين على نفس العينة، وتم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الارتباط بين درجات الأطفال في التطبيقين الأول والثاني، حيث تبين أن قيمة معامل الثبات بلغت (٠,٧٨٩) لبعد (اللغة الاستقبالية)،

وبلغت (٠,٨٦٣) لبعد (اللغة التعبيرية)، وبلغت (٠,٨٩٤) للمقياس ككل، ويلاحظ أن قيم معاملات الثبات كانت جميعها أكبر من (٠,٧) مما يدل على ثبات المقياس(ملحق ٤).

٤– استمارة دراسة حالة لجمع المعلومات عن الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد " إعداد الباحث " :

أ–هدف الاستمارة :

تهدفُ الاستمارة لجمع المعلومات الأساسية عن الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد " عينة الدراسة التجريبية " ، بهدف تطويق الطفل " عينة الدراسة التجريبية " من جميع النواحي بغية الحصول على معلومات دقيقة وصحيحة عنْ تلكَ الفئة، ثم تحليل هذه المعلومات على العوامل التي تؤدي إلى التغيير والنمو أو التطور على مدى فترة معينة من الزمن.

ب–وصف الاستمارة :

تحتوي الاستمارة على المعلومات التالية : معلومات تعريفية أولية بالقائم على دراسة الحالة، ومعلومات تعريفية أولية بالطفل، ومعلومات عن الإحالة، ومعلومات تعريفية أولية عن الوالدين والإخوة، وبيانات عن من يقيم مع الطفل، والتاريخ الصحى لأم الطفل والطفل، ونتائج التشخيص السابقة للطفل، والتشخيص الطبي للطفل، ومستوى الأداء الحالي للطفل، واهتمامات الطفل، والتقرير الختامي للحالة، والخطة العلاجية المقترحة، ملحق (٥).

٥– البرنامج القائم على نهج جاسبر **Jasper Approach** لتحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد " إعداد الباحث " :

قام الباحث من خلال الدراسة الحالية ببناء برنامج قائم على نهج جاسبر بهدف تحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، وقد تضمنت الدراسة الحالية تحديد المقصود بنهج جاسبر إجرائياً بأنه : تدخل تنموي يستخدم اللعب كسياق لتعليم الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد مجموعة من المهارات المتنوعة، إذ يركز هذا النهج على التفاعل الاجتماعي المتبادل بين الطفل ومن يقدم الرعاية له، من خلال استهداف الانتباه المشترك بشيء ما أو لعبة أو مجسم، حيث يقوم من يقدم الرعاية للطفل باستخدام اللعب الملائم لعمر الطفل، ومن ثم ترتيب البيئة واستخدام الشيء (موضوع الانتباه المشترك)، لزيادة مهارات التواصل اللغوي (اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية)، والمشاركة الاجتماعية، والتفاعلات بين الطفل ومن يقدم الرعاية له، حيث يركز هذا البرنامج في الأساس على التفاعلات الدينامية والحيوية التي تتضمن مشاعر إيجابيةٍ تؤدي بالأطفال للبحث عن شركاء لهم يشاركونهم في أنشطتهم المفضلة، كما يتضمن البرنامج القائم على نهج جاسبر مجموعة من الإستراتيجيات والتقنيات والفنيات الرئيسة والمتمثلة في : (١) تهيئة البيئة المناسبة، (٢) التسارع المنعكس، (٣) التحفيز، (٤)

التواصل، كما تم تحديد مجموعة من الإجراءات المنظمة القائمة على نهج جاسبر، والتي تشتمل على الأنشطة والألعاب والممارسات والخبرات المخططة والمنظمة، والقصة الاجتماعية، والتي تستخدم الصور الفوتوغرافية والخطية أو الكلمات، والرسومات، والتماثيل، والعرائس، والألعاب الحركية أو الغنائية المستوحاة من القصة الاجتماعية، والتي تقدم للطفل خلال فترة زمنية محددة بهدف تحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد " عينة الدراسة التجريبية ".

- أهداف البرنامج :

تتحدد أهداف البرنامج المقترح في ضوء هدف عام، ومجموعة من الأهداف الفرعية تتحقق أثناء جلسات البرنامج، حيثُ يمكن عرض كليهما فيما يأتي :

الهدف العام للبرنامج : الكشف عن أثر نهج جاسبر لتحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف " عينة الدراسة التجريبية "، من خلال جلسات اللعب وفقاً لأهداف ومبادئ واستراتيجيات نهج جاسبر.

الأهداف الفرعية للبرنامج :

١– إعطاء صورة لوالدة الطفل " عينة الدراسة التجريبية " بماهية نهج جاسبر، أهميته، وأهدافه، واستراتيجياته، وخطوات تطبيقه، ودوره في تحسين مهارات التواصل اللغوي لطفلها " عينة الدراسة التجريبية " من خلال تطبيق مبادئه وأنشطته واستراتيجياته على الطفل.

٢– زيادة وعي والدة الطفل " عينة الدراسة التجريبية " بأهمية إعداد غرفة اللعب " داخل المنزل كبيئة علاجية، حيثُ تستخدم " غرفة اللعب " داخل المنزل لتطبيق أنشطة وجلسات البرنامج القائم على نهج جاسبر، وذلك لتحسين مهارات التواصل اللغوي للطفل " عينة الدراسة التجريبية ".

٣– قيام الباحث بتدريب والدة الطفل " عينة الدراسة التجريبية " على كيفية تطبيق وتنفيذ أنشطة وجلسات البرنامج القائم على نهج جاسبر داخل المنزل " غرفة اللعب "، وذلك من خلال حضور والدة الطفل لجميع جلسات البرنامج المطبقة على طفلها داخل المركز المعني بعملية التطبيق، حتى يتسنى للطفل الاستفادة من أنشطة وجلسات البرنامج لأطول فترة زمنية ممكنة في اليوم، مما يؤثر وبصورة كبيرة على تحسن مهارات تواصله اللغوي.

٤– قيام الباحث بتدريب والدة الطفل " حالة الدراسة التجريبية " على إبطاء وتيرة لغتها بما يلائم حالة طفلها مع التقليل من استخدام اللغة التوجيهية أثناء جلسات البرنامج.

٥– أن تمارس والدة الطفل " عينة الدراسة التجريبية " بعض جلسات البرنامج أمام الباحث لكي يتم التأكد من تطبيق الأنشطة المضمنة في جلسات البرنامج داخل المنزل " غرفة اللعب " بشكل صحيح.

الهدف الإجرائي للبرنامج :

يتمثل الهدف الإجرائي للبرنامج القائم على نهج جاسبر **Jasper Approach** في تحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد " عينة الدراسة التجريبية "، ويتضح ذلك من خلال تحسن درجته على مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة المستخدم في الدراسة الحالية، بعد تنفيذ وتطبيق جلسات البرنامج القائم على نهج جاسبر **Jasper Approach**، والتي تهدف إلى تحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، والمتمثلة في : (١) تحسين اللغة الاستقبالية، (٢) تحسين اللغة التعبيرية، مما يساعده في تنمية وتحسين مهاراته التكيفية، والحد من عزلته الاجتماعية، وتحقيق التواصل مع الآخرين، والاشتراك في المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة، وتخفيف كثير من الضغوط التي يمكن أن تتعرض لها أسرة الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد "عينة الدراسة التجريبية ".

أهمية البرنامج :

١–من خلال تتبع الباحث للأبحاث والدراسات ذات الصلة التي اهتمت بتقديم برامج قائمة على نهج جاسبر، وجدَ أن جميعها طُبق على الأطفال الصغار(في مرحلة التدخل المبكر)، الأمر الذي يدعوا إلى أهمية إشراك الوالدين أو من يقدم الرعاية للطفل لتولي مساعدة الطفل في التدرب على المهارات اللازمة، مما له من تأثير كبير في إكساب الطفل العديد من المهارات التطورية الملائمة لعمره من خلال ما يسمى بالتدخل المكثف.

٢–يُفَعِّلُ نهج جاسبر بما يتضمنه من أساليب وفنيات ومبادئ واستراتيجيات، المشاركة الاجتماعية والتفاعل والتواصل اللغوي واللعب الرمزي للطفل مع الآخرين، مما يؤثر على الناحية المعنوية للطفل ومن يقدم الرعاية له.

- مصادر إعداد البرنامج :

اعتمد الباحث في بناء برنامج الدراسة الحالية على الاطلاع على مجموعة من الدراسات والكتابات ذات الصلة بالمؤشرات التحذيرية المنبئة بخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، وكذلك الأطر التنظيرية التي تناولت مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى الأبحاث ذات الصلة التي تناولت نهج جاسبر كتدخل مبكر كدراسات كلاً من : **Waddington et al. (2021)** ودراسة **shih et al. (2021)** ودراسة **Shir et al. (2020a)** ودراسة **Gulsurd et al. (2019)** ودراسة **Shir et al. (2019)** ودراسة **Shir et al. (2018)** ودراسة **Shir et al. (2017)**.

- مدة تطبيق البرنامج :

استغرق تطبيق البرنامج المقترح (١٠) أسابيع بواقع (٤٠) جلسة، مدة كل جلسة لا تتعدى (٣٠) دقيقة تتخللها فترات راحة، بواقع (٤) جلسات أسبوعياً، وجاء ذلك بعد الاطلاع على عدد من الدراسات والكتابات المعنية بتطبيق نهج جاسبر على الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، إذ توزع الجلسات على النحو التالي :

١–جلسات البدء بالبرنامج وعددها (٣) جلسات :

- (٣) جلسات خاصة بالقياسات القبلية، حيث يتم فيها تطبيق مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة " إعداد الباحث "، والتمهيد والتعريف بالبرنامج.

٢–جلسات مضمون البرنامج وعددها (٣٤) جلسة :

- وهي جلسات خاصة بتطبيق البرنامج القائم على نهج جاسبر .

٣–جلسات بعد البرنامج وعددها (٣) جلسات :

- (٣) جلسات خاصة بتطبيق القياسات التتبعية، ويتم فيها تطبيق مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة " إعداد الباحث "، للتعرف على مدى تحسن الطفل " حالة الدراسة التجريبية " في مهارات تواصله اللغوي(اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية).

▪ محوري تقويم البرنامج :

- المحور الأول : التقويم البنائي أو التكويني أو المصاحب الذى يسير جنباً إلى جنب مع إجراءات التطبيق وبالتالي يضمن نمو البرنامج وتقدمه في تحقيق أهدافه من خلال التقويم الذى يحدث في نهاية كلِّ جلسةٍ قبل الانتقال إلى الجلسة التالية منْ خلال الواجباتِ المنزلية.
- المحور الثاني : التقويمُ النهائي : ويتمثل في تقويم البرنامج الحالي بعد الانتهاء من تطبيقه للتعرف على قدرة البرنامج في تحسين مهارات التواصل اللغوي، وذلك من خلال مقارنة نتائج القياسات القبلية بنتائجها في القياسات التتبعية.

وقد تم مراعاة ما يلي عند تطبيق البرنامج :

- الجلوس دائماً في المستوى البصري للطفل وذلك لجذب انتباهه.
- اتباع خطوات متسلسلة مبسطة للوصول للمهارات المطلوبة.
- التدرج من السهل إلى الصعب ومن المحسوس إلى المجرد لتوفير فرص النجاح للطفل.
- عدمُ الإفراط في استخدام المعززات الأولية (أطعمة – مشروبات) حتى لا يفقد المعلم قيمة المعزز عند الطفل.
- مشاركة والدة الطفل " عينة الدراسة التجريبية " أثناء تطبيق البرنامج.

محتوى جلسات البرنامج :

يوضح جدول (١٣) محتوى جلسات البرنامج القائم على نهج جاسبر Jasper Approach :

جدول (١٣)

ملخص جلسات البرنامج القائم على تقنية الحرية النفسية

المرحلة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	عدد الجلسات
الأولى	جلسات تمهيدية	-التعارف. -تعريف والدة الطفل بالبرنامج. -أن تتدرب الأم على ممارسة أنشطة وفنيات واستراتيجيات البرنامج داخل المنزل " غرفة اللعب ". -أن تلتزم الأم بحضور جلسات البرنامج. -أن تبدي الأم الرغبة في أداء الواجبات المنزلية. -إجراء القياسات القبلية.	الفنيات المستخدمة: - النمذجة - الحوار والمناقشة - اللعب التفاعلي - التقليد - الحث	٣
الثانية	جلسات تنفيذية	- تحسين وزيادة التواصل البصري للطفل. -أن يبادئ الطفل ويستجيب للانتباه المشترك بغرض المشاركة. -أن يلعب الطفل بأشكال مختلفة (تحسين اللعب الرمزي). -أن يشارك الطفل إيجابياً لفترة من الوقت مشاركة نشطة(تحسين المشاركة العاطفية). -أن يتمكن الطفل من خطوات نشاط للوصول إلى الهدف(تحسين التنظيم).	الفنيات المستخدمة: - النمذجة - الحث بنوعيه اللفظي والبدني. - التكرار والممارسة. - التعزيز. - لعب الدور. - التغذية الراجعة. - التقليد والمحاكاة. - الحوار والمناقشة. – الواجب المنزلي.	٣٤
الثالثة	جلسات ختامية	(٣) جلسات خاصة بتطبيق القياسات التتبعية، ويتم فيها تطبيق مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة " إعداد الباحث ".	الفنيات المستخدمة: - الحث بنوعيه اللفظي والبدني. - التعزيز.	٣

■

- **خطوات وإجراءات الدراسة :**
- جمع المادة العلمية الخاصة بالإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة، والتي تضمنت ثلاثة محاور (الأطفال المعرضون لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد – مهارات التواصل اللغوي – نهج جاسبر).
- تصميم أدوات الدراسة والمتمثلة في : (١) مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (**EAST**)، (٢) مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سنِّ الثالثة، (٣) استمارة دراسة حالة لجمع المعلومات عن الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، (٤) البرنامج القائم على نهج جاسبر **Jasper Approach** في تحسين بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.
- اختيار مجتمع الدراسة من بعض مؤسسات ومراكز التربية الخاصة بمحافظتي أسيوط وسوهاج.
- تطبيق أداتي الدراسة السيكومترية والمتمثلة في : (١) مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (**EAST**)، (٢) مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سنِّ الثالثة، على المشاركين بالدراسة الاستطلاعية (ن = ٢٤) من الأطفال الذكور والإناث المسجلين بمؤسسات ومراكز التربية الخاصة بمحافظتي أسيوط وسوهاج (٢٠) ذكور و(٤) من الإناث، تراوحتْ أعمارهم ما بين (٢٦–٣٠) شهراً، وذلك بهدف التأكد من كفاءة أداتي الدراسة " حسابُ ثباتهما وصدقهما "، كما تم تطبيق (٣) القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) (**M–CHAT–R/F**)™ لحساب صدق المحك لمقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (**EAST**)، وكشف احتمالية التعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.
- تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في : (١) مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (**EAST**)، (٢) مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سنِّ الثالثة، (٣) القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين) (**M–CHAT–R/F**)™، على المشاركين بالدراسة الأساسية (ن = ٥) ، من الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد (٤) ذكور وأنثى بهدف اختيار عينة الدراسة التجريبية، حيث شملت عينة الدراسة التجريبية طفلاً معرضاً لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، يلتحق بمركز **Bright Way** لتأهيل وتدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة أسيوط، ممن تمَّ تشخيصه على أنه معرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، ويعاني من نقص في مهارات تواصله اللغوي، ولم يطبق عليه أيَّاً من البرامج الأخرى.
- تطبيق استمارة دراسة الحالة لجمع المعلومات عن الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد " عينة الدراسة التجريبية ".

- تطبيق مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سنِّ الثالثة على الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد " عينة الدراسة التجريبية "، وذلك عن طريق إجراء ثلاثة قياسات متتالية (خط الأساس)، وذلك قبل تطبيق جلسات التدخل على الطفل " عينة الدراسة التجريبية ".
- تطبيق جلسات البرنامج القائم على نهج جاسبر Jasper Approach (٤٠) جلسة، على الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد " عينة الدراسة التجريبية "، استغرقت كل جلسة حوالي (٣٠) دقيقة، بواقع أربعة جلسات أسبوعياً.
- تطبيق مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة، وذلك عقب الانتهاء من تطبيق كل (٣) جلسات من برنامج الدراسة الحالية (قياسات التدخل)، للتعرف على مدى التحسن في مهارات التواصل اللغوي لدى الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد " عينة الدراسة التجريبية " عبر جلسات البرنامج القائم على نهج جاسبر Jasper Approach.
- الانتهاء من تطبيق جلسات البرنامج القائم على نهج جاسبر (٤٠) جلسة على الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد " عينة الدراسة التجريبية ".
- تطبيق مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سنِّ الثالثة تطبيقاً تتبعياً، وذلكَ عنْ طريق إجراء ثلاثة قياسات متتالية " القياسات التتبعية " على الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد " عينة الدراسة التجريبية "، لبيان مدى تأثير التدريب على برنامج قائم على نهج جاسبر Jasper Approach في تحسين مهارات تواصله اللغوي.
- معالجة البيانات إحصائياً بالأساليب الملائمة لاستخلاص النتائج وتفسيرها.
- وضع التوصيات التربوية.
- اقتراح بعض البحوث.

▪ الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل بيانات الدراسة :

لتحليل بيانات الدراسة الحالية تم استخدام برنامج IBM SPSS v.25، وتم الإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، اختبار "مان – ويتني" للتحقق من الصدق التمييزي، معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات، معامل ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي، معادلة Tau–U لحساب حجم الأثر، وقد تم الإعتماد على المعايير التالية "كما هو موضح بجدول " (١٤) عند تقييم قيم حجم الأثر في الدراسة الحالية .(Maggin, Cook, & Cook, 2019)

جدول (١٤)

تقييم قيم حجم الأثر Tau-U

التأثير	Tau-U
كبير	$0.90 \leq Tau - U \leq 1.00$

متوسط	$0.60 \leq Tau - U < 0.90$
ضعيف	$0.00 \leq Tau - U < 0.60$

- وصف حالة الطفل " عينة الدراسة التجريبية " :

جدول (١٥)
وصف الحالة قبل التدخل باستخدام البرنامج القائم على نهج جاسبر

أولاً : البيانات الشخصية للطفل			
إسم الطفل	م.أ.م	العمر الزمني	سنتان وشهران وتسعة أيام
النوع	ذكر	اللغة المستخدمة في المنزل	العربية
تاريخ الميلاد	٢٠٢٢/٣/٢٣م	مكان التطبيق	مركز Bright Way بمحافظة أسيوط
ترتيب الطفل بين إخوته	الثاني	صلة القرابة بمقدم الرعاية	والدة الطفل
وقت حدوث (اكتشاف) الإعاقة	في عمر السنة والنصف "تقريباً"	تاريخ جمع المعلومات	٢٠٢٤/٦/٢م
العنوان	أسيوط – شارع المحافظة – أمام مدرسة الوحدة العربية		
تقييم حالة الطفل	- تظهر على الطفل سلوكيات تنبئ بتعرضه لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، والمتمثلة في : - التأخر الواضح في اكتساب الكلام. - صعوبة في القدرة على إنشاء العلاقات والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين " صعوبة في استخدام التواصل البصري". - صعوبات في القدرة على التخيل واللعب والتقليد. - التعلقٌ غيرُ طبيعيّ ببعض الأشياء أو بأجزاء من الأشياء. - ردود فعل غير طبيعية إزاء المثيرات الحسية المختلفة. - تظهر عليه حركات نمطية مقيدة. - لا يعاني من أي أمراض عضوية. - لا يعاني من أي اضطرابات مصاحبة. - مولع بالأجهزة الإلكترونية.		

وصف مختصر للحالة	ـ الطفل يسكن مع أسرة مكونة من ثلاثة أفراد، وله أخت أكبر منه تبلغ ٤ سنوات. ـ والد الطفل يبلغ من العمر ٣٢ عاماً ويحمل مؤهل عال ويعمل بشركة كهرباء أسيوط، أما الأم فتبلغ من العمر ٢٨ عاماً وتعمل مدرسة لغة إنجليزية بإحدى مدارس أسيوط، الحالة الاقتصادية للأسرة جيدة جداً، وتوجد قرابة بين الوالدين. ـ تشير الأم أن فترة حمل الطفل كانت طبيعية مع وجود بعض الضغوط النفسية، الولادة كانت قيصرية، والطفل وضع في الحضَّانة لمدة ٤ أيام، وكانت الرضاعة ما بين الطبيعية والصناعية، والطفل تلقى جميع التطعيمات الأساسية، ولا يتناول أية أدوية. ـ لاحظت الأم مجموعة من المؤشرات المنبئة بخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد على طفلها، نظراً لإصابة أخيه الأكبر بهذا الاضطراب، لذا إلتحق الطفل من قبل بمركز للتربية الخاصة بمحافظة أسيوط، ولكن النتائج لم تأت كما هو متوقع.
ثانياً : المجالات النمائية المختلفة للطفل	
مجال التواصل اللغوي	ـ مهارات اللغة الاستقبالية : تتسم بالقصور الواضح، فالطفل لا يتواصل بصرياً مع مقدم الرعاية، ولا يستجيب للتعليمات الموجهة إليه، كما يصعب عليه الإشارة على نحو صحيح إلى أجزاء جسمه، أيضاً لا يستطيع الطفل تنفيذ أمر مكون خطوتين، ولا يستطيع فهم كلمات الوصف البسيطة (كبير – صغير). ـ مهارات اللغة التعبيرية : تتسم أيضاً بالقصور الواضح، فالطفل يمتلك حصيلة لغوية قليلة جداً لا تتناسب مع عمره، تم اكتسابها من خلال الأجهزة الإلكترونية التي يستخدمها الطفل بكثرة، ولكن لا يستطيع توظيفها بشكل صحيح، والطفل يستطيع ذكر إسمه وإسم والده ووالدته، لكن يصعب عليه التعبير عن احتياجاته ولو بكلمات بسيطة، ولا يستخدم كلمات للتواصل أكثر من الإشارة.
مجال التفاعل الاجتماعي	ـالطفل يفضل البقاء وحيداً، ويتجنب التواصل والتفاعل مع أقرانه ممن يماثلونه فالعمر، كما لا يبدي أي اهتمام بالألعاب التي توضع أمامه، ولكنه يرتبط بلعبة معينة ويلعب بها بطريقة غريبة.
مجال الحركة	ـالمهارات الحركية الكبرى : طبيعية من حيث تطورها، والطفل لديه القدرة على القيام ببعض الأنشطة التي تتطلب استخدام المهارات الحركية الكبرى. ـالمهارات الحركية الدقيقة : يحتاج للتدريب والمساعدة.
مجال المهارات الاستقلالية	ـيستطيع الطفل تناول بعض الأطعمة والمشروبات المقدمة له بمفرده، لكن يحتاج للمساعدة في ارتداء الملابس – خلع الملابس، والدخول إلى المرحاض.

تقييم حالة الطفل باستخدام أدوات الدراسة	١-مقياس الفحص المبكر لسمات التوحد (EAST) : حصل الطفل على درجة (٦) والذي يصنف الحاصل عليها إلى زيادة احتمالات تعرضه لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، والطفل يحتاج لمزيد من خدمات التشخيص المرتبطة باضطراب طيف التوحد.
تقييم حالة الطفل باستخدام أدوات الدراسة	٢-القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار الدارجين (M-CHAT-R/F)TM : حصل الطفل على درجة (١٤) والتي تصنف أن الطفل في خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.
	٣- مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة : حصل الطفل على درجة (٣٦) على مقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة في بعد اللغة الاستقبالية بنسبة (٢٧,٢٧٪)، و(٣٢) درجة بنسبة (٢٣,١٩٪) في بعد اللغة التعبيرية، وتشير هاتين الدرجتين إلى القصور الواضح في مهارات التواصل اللغوي لدى الطفل.

▪ نتائج الدراسة :

أولاً : الإجابة عن السؤال الأول :

ينص السؤال الأول على : " ما أثر البرنامج التدريبي قائم على نهج جاسبر لتحسين اللغة الاستقبالية لدى الطفل " عينة الدراسة التجريبية ".

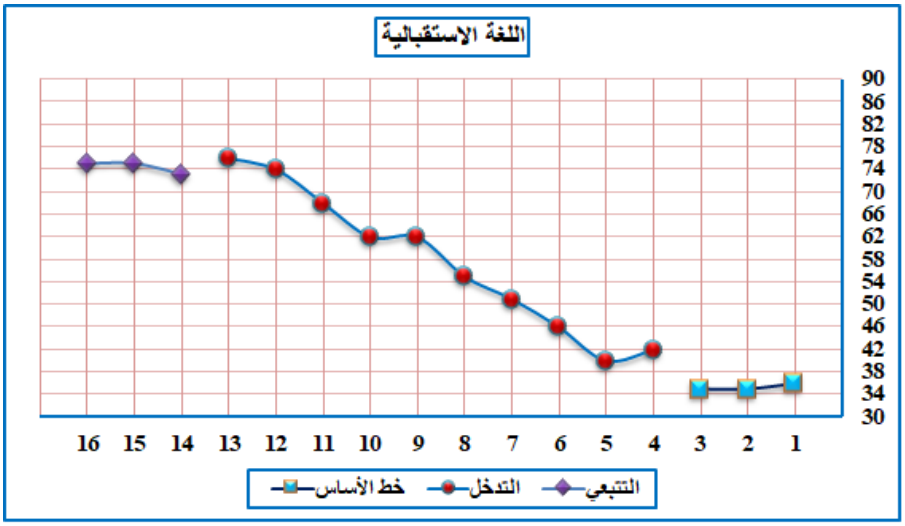
وللإجابة عن هذا السؤال : تم رصد درجات الطفل عينة الدراسة " التجريبية " على بعد (اللغة الاستقبالية) لمقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة، وذلك خلال قياسات خط الأساس وجلسات البرنامج والقياسات التتبعية كما هو موضح بالجدولين التاليين :

جدول (١٦)
درجات الطفل عينة الدراسة على بعد (اللغة الاستقبالية) وذلك خلال قياسات خط الأساس وجلسات البرنامج والقياسات التتبعية

القياسات	م	درجات الطفل	النسبة المئوية
قياسات خط الأساس	١	٣٦	٪٢٧,٢٧
	٢	٣٥	٪٢٦,٥٢
	٣	٣٥	٪٢٦,٥٢
جلسات التدخل	٤	٤٢	٪٣١,٨٢
	٥	٤٠	٪٣٠,٣٠
	٦	٤٦	٪٣٤,٨٥
	٧	٥١	٪٣٨,٦٤
	٨	٥٥	٪٤١,٦٧
	٩	٦٢	٪٤٦,٩٧
	١٠	٦٢	٪٤٦,٩٧
	١١	٦٨	٪٥١,٥٢
	١٢	٧٤	٪٥٦,٠٦
	١٣	٧٦	٪٥٧,٥٨
القياسات التتبعية	١٤	٧٣	٪٥٥,٣٠
	١٥	٧٥	٪٥٦,٨٢
	١٦	٧٥	٪٥٦,٨٢

جدول (١٧)
قيم حجم الأثر بالنسبة إلى بعد (اللغة الاستقبالية)

اللغة الاستقبالية	حجم الأثر Tau-U						
	القيمة	الخطأ المعياري	حدود الثقة (٩٠٪)		قيمة "Z"	الدلالة الاحصائية	التقييم
			الدنيا	العليا			
	٠,٩٧٤	٠,٢٤٤	٠,٥٧٢	١	٣,٩٨٤	٠,٠١	كبير



شكل (٢)
درجات الطفل "عينة الدراسة التجريبية " على بعد (اللغة الاستقبالية) وذلك خلال قياسات خط الأساس وجلسات البرنامج والقياسات التتبعية

يتضح من الجدولين (١٦) ، (١٧) ما يلي : يلاحظ من الجدول (١٦) تراوحت درجات الطفل " عينة الدراسة التجريبية " بين (٣٦–٧٥) درجة، وهذا يدل على وجود تحسن لدى الطفل في بعد (اللغة الاستقبالية)، كما أن متوسط درجات القياسات القبلية (خط الأساس) بلغ (٣٥,٣٣) بنسبة مئوية قدرها (٢٦,٧٧٪)، أما متوسط درجات القياسات التتبعية بلغ (٧٤,٣٣) بنسبة مئوية قدرها (٥٦,٣١٪)، كما يلاحظ من الجدول (١٧) أن قيمة حجم الأثر (TAU–U) بلغت (٠,٩٧٤) وهي قيمة كبيرة، وبلغت قيمة "Z" (٣,٩٨٤) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وتدل قيمة حجم الأثر على أن البرنامج التدريبي القائم على نهج جاسبر له تأثير كبير على تحسين (اللغة الاستقبالية) لدى الطفل عينة الدراسة " عينة الدراسة التجريبية ".

ثانياً : الإجابة عن السؤال الثاني :

ينص السؤال الثاني على " ما أثر البرنامج التدريبي القائم على نهج جاسبر لتحسين اللغة التعبيرية لدى الطفل " عينة الدراسة التجريبية ".

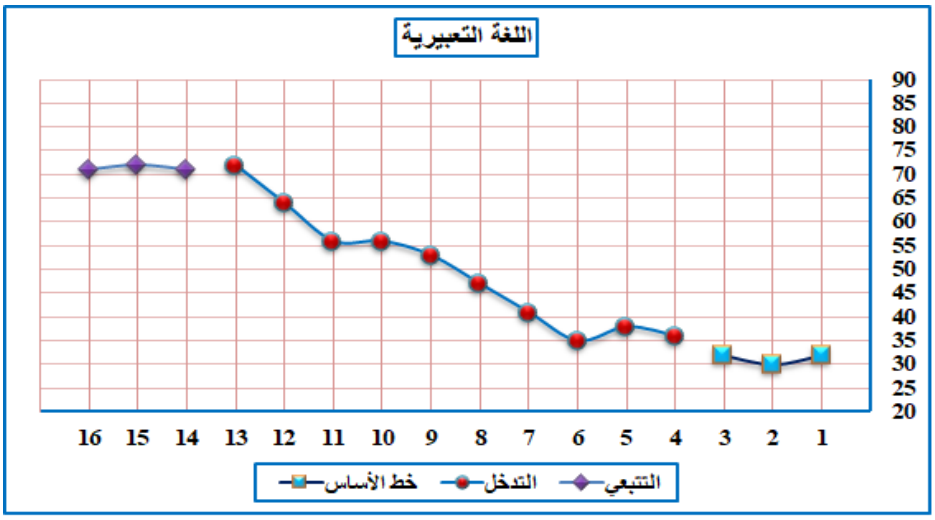
وللإجابة عن هذا السؤال : تم رصد درجات الطفل " عينة الدراسة التجريبية " على بعد (اللغة التعبيرية) لمقياس مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال دون سن الثالثة، وذلك خلال قياسات خط الأساس وجلسات البرنامج والقياسات التتبعية كما هو موضح بالجدولين التاليين :

جدول (١٨)
درجات الطفل عينة الدراسة على بعد (اللغة التعبيرية) وذلك خلال قياسات خط الأساس وجلسات البرنامج والقياسات التتبعية

القياسات	م	درجات الطفل	النسبة المئوية
قياسات خط الأساس	١	٣٢	٢٣,١٩٪
	٢	٣٠	٢١,٧٤٪
	٣	٣٢	٢٣,١٩٪
جلسات التدخل	٤	٣٦	٢٦,٠٩٪
	٥	٣٨	٢٧,٥٤٪
	٦	٣٥	٢٥,٣٦٪
	٧	٤١	٢٩,٧١٪
	٨	٤٧	٣٤,٠٦٪
	٩	٥٣	٣٨,٤١٪
	١٠	٥٦	٤٠,٥٨٪
	١١	٥٦	٤٠,٥٨٪
	١٢	٦٤	٤٦,٣٨٪
	١٣	٧٢	٥٢,١٧٪
القياسات التتبعية	١٤	٧١	٥١,٤٥٪
	١٥	٧٢	٥٢,١٧٪
	١٦	٧١	٥١,٤٥٪

جدول (١٩)
قيم حجم الأثر بالنسبة إلى بعد (اللغة التعبيرية)

اللغة التعبيرية	حجم الأثر Tau-U						
	القيمة	الخطأ المعياري	حدود الثقة (٩٠٪)		قيمة "Z"	الدلالة الاحصائية	التقييم
			الدنيا	العليا			
	٠,٩٤٨	٠,٢٤٥	٠,٥٤٦	١	٣,٨٧٩	٠,٠١	كبير



شكل (٣)
درجات الطفل " عينة الدراسة التجريبية " على بعد (اللغة التعبيرية) وذلك خلال قياسات خط الأساس وجلسات البرنامج والقياسات التتبعية

يتضح من الجدولين (١٨) ، (١٩) ما يلي : يلاحظ من الجدول (١٨) أن الطفل " عينة الدراسة التجريبية " تراوحت درجاته بين (٣٢–٧١) وهذا يدل على وجود تحسن لدى الطفل " عينة الدراسة التجريبية " في بعد (اللغة التعبيرية)، كما أن متوسط درجات القياسات القبلية (خط الأساس) بلغ (٣١,٣٣) بنسبة مئوية قدرها (٢٢,٧١٪)، أما متوسط درجات القياسات التتبعية بلغ (٧١,٣٣) بنسبة مئوية قدرها (٥١,٦٩٪)، ويلاحظ من الجدول (١٩) أن قيمة حجم الأثر (TAU–U) بلغت (٠,٩٤٨) وهي قيمة كبيرة، وبلغت قيمة "Z" (٣,٨٧٩) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وتدل قيمة حجم الأثر على أن البرنامج التدريبي القائم على نهج جاسبر له تأثير كبير على تحسين (اللغة التعبيرية) لدى الطفل " عينة الدراسة التجريبية ".

- مناقشة نتائج الدراسة ووصف الحالة بعد التدخل باستخدام برنامج تدريبي قائم على نهج جاسبر :

أظهرت الإجابة عن السؤال الأول : أن البرنامج التدريبي القائم على نهج جاسبر له تأثير كبير على تحسين (اللغة الاستقبالية) لدى الطفل " عينة الدراسة التجريبية "، حيثُ بلغ متوسط درجات القياسات التتبعية (٧٤,٣٣) درجة، بنسبة مئوية قدرها (٥٦,٣١٪)، بعد أن كان متوسط درجات القياسات القبلية (خط الأساس) يبلغ (٣٥,٣٣) درجة، بنسبة مئوية قدرها (٢٦,٧٧٪)، كما أظهرت الإجابة عن السؤال الثاني : أن البرنامج التدريبي القائم على نهج جاسبر له تأثير كبير على تحسين (اللغة التعبيرية) لدى الطفل " عينة الدراسة التجريبية "، حيث بلغ متوسط درجات القياسات التتبعية (٧١,٣٣) درجة، بنسبة مئوية قدرها

(٥١,٦٩٪)، بعد أن كان متوسط درجات القياسات القبلية (خط الأساس) يبلغ (٣١,٣٣) درجة، بنسبة مئوية قدرها (٢٢,٧١٪).

إذ يعزوا الباحث التحسن الذي طرأ على الطفل " عينة الدراسة التجريبية " إلى تكامل أنشطة البرنامج القائم على نهج جاسبر المستخدم في الدراسة الحالية وشموليته، بالإضافة إلى تناسب الأنشطة والألعاب التي يحتويها مع فئة الطفل العمرية، إضافة إلى استخدام فنيات تعديل السلوك المختلفة مثل : التقليد والتعزيز والنمذجة ولعب الدور مع الطفل وغيرها من الفنيات، كما يعزوا الباحث هذا التحسن إلى تدريب الأم على كيفية تطبيق الأنشطة المستخدمة في المنزل لتحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الطفل " عينة الدراسة التجريبية " من خلال " غرفة اللعب " الموجودة داخل المنزل، بالإضافة إلى تشجيع الأم على إنجاز الواجبات المنزلية المقدمة لطفلها لما له من أثر في تحسين مهارات تواصله اللغوية.

كما يُرجع الباحث التحسن الذي طرأ على الطفل " عينة الدراسة التجريبية " إلى المكونات الرئيسة لنهج جاسبر **Jasper Approach** والمتمثلة في : (الانتباه المشترك، اللعب الرمزي، المشاركة، التنظيم)، حيث تكونت الجلسات التنفيذية لنهج جاسبر من (٣٤) جلسة تدريبية ذات أهداف متنوعة ومختلفة، إذ قام الباحث بتدريب الطفل على عناصر التواصل البصري وأنشطته، وتحقيق التواصل البصري الفعلي، والنظر إلى المتحدث، وزيادة زمن التواصل البصري، وتدريب الطفل على الإنتباه المشترك بمكونيه الفرعيين وهما : الاستجابة للانتباه المشترك **Responding to Joint Attention**، والمبادرة بالانتباه المشترك **Initiating Joint Attention** واللذان ضما : تدريب الطفل على الاستجابة لمصدر الصوت والتمييز البصري، والاستجابة للتعليمات والمبادأة والاستجابة بغرض المشاركة (كالمبادأة بالابتسامة والاستجابة بالابتسامة عندما يبتسم الآخرون له).

أيضاً تم تدريب الطفل " عينة الدراسة التجريبية " على أنشطة قائمة على اللعب الرمزي، حيث تم استخدام أنشطة لعب تستخدم شيء ما ليظهرَ بأنه شيء آخر (يستخدم الباحث الموزة ويتظاهر بأنها هاتف محمول)، وكذلك إضافة أدوات خيالية داخل مشهد اللعب، حيث يعد هذا المكون من نهج جاسبر من المكونات التي حازت على اهتمام الطفل بشدة لما يتضمنه من أنشطة قائمة في الأساس على اللعب مثل : اللعب بمجسمات الحيوانات بأشكالها وألوانها المختلفة وتسميتها لتنمية الحصيلة اللغوية وزيادة الخيال لدى الطفل، واللعب بمجموعة من الأدوات الموجودة في البيئة كأن ينشئ الطفل بيتاً من خلال أجزاءه المنفصلة أو يكمل صورة حيوان باستخدام البازل، واللعب بأكثر من لعبة في نفس الوقت

كذلك تم تدريب الطفل " عينة الدراسة التجريبية " على مكون المشاركة الاجتماعية المنبثق من نهج جاسبر، من خلال تدريبه على : التفاعل مع الآخرين ومشاركتهم في أنشطة اللعب، وتسميتهم وتوديعهم عند

الإنصراف، والمشاركة النشطة لفترة من الوقت في أنشطة مختلفة، إضافة لتدريب الطفل على المكون الرابع لنهج جاسبر وهو التنظيم من خلال تنظيم سلوك الطفل وردود فعله.

أيضاً يعزوا الباحث التحسن الذي طرأ على الطفل " عينة الدراسة التجريبية " في مهارات تواصله اللغوي من خلال تضمين الباحث للمكونات الأساسية التي تعمل على زيادة كلاً من الانتباه المشترك واللعب الرمزي والتواصل العفوي والمشاركة والتنظيم داخل جلسات البرنامج القائم على نهج جاسبر والمتمثلة في : تهيئة البيئة المناسبة، والتسارع المنعكس، والتحفيز، والتواصل.

أما من حيث اللغة الاستقبالية : فقد أصبح الطفل يبدي اهتمامه (ينظر) للحظات عندما يتحدث معه القائم بالرعاية بعد أن كان لا ينظر لمن يقدم له الرعاية، ويتواصل بصرياً وبشكل نسبي مع القائم بالرعاية له، ويوقف اللعب عند المناداة عليه، وينظر إلى اللعبة عندما ينطق مقدم الرعاية إسمها، كما أظهر الطفل فهمه لعدد من الكلمات التي تتلى عليه، كما أصبح الطفل قادراً على تنفيذ بعض التعليمات التي تطلب منه وبدون حاجة إلى حثٍ متكرر(هات اللعبة – تعال – إعمل باي باي)، كما أصبح الطفل يتصرف بشكل يدل على فهمه لما تعنيه كلمتي نعم و لا نسبياً، أيضاً تحسن الطفل من حيث قدرته على الإشارة على نحو صحيح إلى جزء رئيس في جسمه عندما يطلب منه (فين رأسك – فين عينك – فين أسنانك)، وقدرته على التمييز بين صورة الأشياء المألوفة وغير المألوفة (هات صورة القطة من وسطِ صورٍ للفواكه)، والتعرف على قطع من الملابس (بنطلون – فستان – جوانتي –كاب)، وأما اللغة التعبيرية : فقد أصبح الطفل يبتسم استجابة لحضور مقدم الرعاية، ويعترض باستخدام أصوات أو إشارات، ويصدر أصواتاً مناسبة لانفعالاته (السعادة – الحزن – الغضب)، ويحاول جذب انتباه الآخرين إليه، كما أصبح الطفل يقلد بعضاً من أصوات مقدمي الرعاية له بعد سماعه مباشرة وبشكل وظيفي، ويصدر مقطعين متصلين (ماما – بابا – دادا)، أيضاً أظهر الطفل تحسناً لاستخدام الإسم الأول لمقدم الرعاية أو أحد أفراد أسرته، وبدأ المبادرة في اللعب مع مقدم الرعاية له، كما أصبح الطفل يعبر عن احتياجاته بكلمات بسيطة في المواقف التلقائية، وينقل رسائل لفظية بسيطة لمقدم الرعاية، ويسمي بعضاً من الأشياء الموجودة فالصور المقدمة له، كما أصبح الطفل يستخدم الكلمات أكثر من الإشارات للتعبير عن احتياجاته الأساسية (آكل – حمام – ألعب).

حيثُ تتفق نتائج دراسات كلاً من **Gulsrud et al**. (2024) ، **Kasari et al**. (2022) ، **Shire et** ، **Gulsrud et al**. (2019)، **Shire et al**. (2019) ، **Shih et al**. (2021) **Kasari and** ، **Kasari et al**. (2014)، **Kassari et al**. (2015) ، **al**. (2017) **Smith** (2013) ، **Goods et al**. (2013) ، **Kasari et al**. (2008) مع نتائج الدراسة الحالية، والتي انتهت إلى وجود أثر دال إحصائياً لاستخدام نهج جاسبر في تحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال المشخصين والمعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف.

توصيات الدراسة :

١–الاهتمام بفئة الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، وإجراء المزيد منَ الدراسات والبحوث اتجاه تلك الفئة، وذلك من خلال التوعية عبر وسائل التواصل الاجتماعي بالأعراض المبكرة للطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، حتى يتم التدخل في وقت مبكر من عمر الطفل.

٢–تنفيذ برنامج الدراسة الحالية القائم على نهج جاسبر لتحسين المهارات اللغوية على عينات أكبر من الأطفال المعرضين والمشخصين باضطراب طيف التوحد حتى عمر ٨ سنوات، للتحقق من إمكانية تعميمه داخل مؤسسات ومراكز التربية الخاصة.

٣–الإلتزام بالأحكام والقواعد والتعليمات المتضمنة في برنامج الدراسة الحالية، كما ينبغي على كل منْ يقوم بتطبيق هذا البرنامج أن يكون لديه المرونة المناسبة أثناء تطبيق البرنامج، من حيثُ خطوات التنفيذ أو تحليل المهام المتضمنة في كل بعد.

٤–ضرورة مراعاة الفروق الفردية ومستويات الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد في البرامج المقدمة لهم من حيث تخطيطها وتنفيذها لتحقيق الرعاية اللازمة لكلِّ طفل على حدة.

٥–الاهتمام بكل مكونات نهج جاسبر المضمنة داخل برنامج الدراسة الحالية عند تطبيقه والمتمثلة في : الانتباه المشترك، اللعب الرمزي، المشاركة، التنظيم، لما لهم من تأثير كبير في تحسين مهارات التواصل اللغوي لدى الطفل "حالة الدراسة التجريبية".

٦–ضرورة دمج الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد مع أقرانهم العاديين في المجتمع والأسرة والنادي الاجتماعي وفي كافة الأنشطة التعليمية والنفسية والاجتماعية والترفيهية، لما له من أهمية كبيرة في إكساب الطفل بعضاً من المهارات التكيفية اللازمة للتواصل والتفاعل مع المحيطين من حوله.

٧–الاهتمام بإعداد كوادر خاصة مؤهلة للعمل مع الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطرابِ طيفِ التوحد.

٨–الربط بين الخبرات والمعلومات المقدمة للأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد والبيئة المحيطة بهم، حتى يتمكن الأطفال من الاستفادة من تلك الخبرات والمعلومات، وممارستها بصورة مستمرة وطبيعية.

- **بحوث مقترحة :**

١–إجراء دراسات للكشف عن جوانب القصور في مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.

٢–تعريب وتقنين المقاييس المستخدمة في الكشف عن الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيفِ التوحد.

٣–أثر برنامج تدريبي قائم على نهج جاسبر في تحسين بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.

٤–أثر برنامج تدريبي قائم على نهج جاسبر في تحسين بعض المهارات المعرفية لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.

٥–أثر برنامج تدريبي قائم نهج جاسبر في خفض المظاهر السلوكية غير التكيفية لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.

قائمة المراجع :

أبو زيد، خضر مخيمر، وبشرى، صمويل تامر، وشاكر، ميسرة حمدي(٢٠٢٢). القائمة المنقحة من النسخة المعدلة لاستبيان التوحد لدى الأطفال الصغار (الدارجين). مكتبة الأنجلو المصرية.القاهرة.

أبو الفتوح، محمد كمال(٢٠١٣). مشكلات الكلام التلقائي ومهارات اللغة والمحادثة لدى أطفال الأوتيزم. دار زهران. عمان.

الأمير، محمد إبراهيم(٢٠١٧).أثر التدخل المبكر في تنمية المهارات الإجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال الذاتويين.مجلة كلية الآداب – جامعة الإسكندرية.١٥(٢١)،ص٢٣-٣١.

البحيري، عبدالرقيب أحمد، وإمام، محمود محمد(٢٠١٩). اضطراب طيف التوحد. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

الزريقات، إبراهيم عبدالله(٢٠٢٠). التدخلات الفعالة مع اضطرابات طيف التوحد(الممارسات العلاجية المستندة إلى البحث العلمي). ط١. دار الفكر للنشر والتوزيع. عمان.

شاكر، ميسرة حمدي(٢٠٢١).التدريب على نموذج دينفر للتدخل المبكر وأثره في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد(دراسة حالة).(رسالة دكتوراه منشورة)، كلية التربية.جامعة أسيوط.

الشامي، وفاء علي(٢٠٠٤). خفايا التوحد: أشكاله وتشخيصه. مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر. الرياض.

شقير، زينب محمود(٢٠١٣).اضطراب التوحد، ط٢.مكتبة الأنجلو المصرية.القاهرة.

علي، عادل محمد(٢٠٢١). دراسة العلاقة بين مهارات التواصل اللفظي والاضطرابات الحسية لدى الأطفال التوحديين. مجلة التربية وثقافة الطفل. كلية التربية للطفولة المبكرة. جامعة المنيا. ١٧(٣).

محمد، عادل عبدالله(٢٠٠٦). قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد. دار الرشاد. القاهرة.

منير، كريم، ولافيل، تارا، وهيلم، دافيد، ونومسون، ديدي، وبريست، جيسيكا، وعظيم، محمد وقار(٢٠١٦).التوحد: إطار عالمي للعمل. تقرير منتدى التوحد التابع لمؤتمر "ويش".مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية، مؤسسة قطر، ص٢-٦٠.

نصر، سهى أحمد(٢٠٠٢). الاتصال اللغوي لطفل التوحد " التشخيص والبرامج العلاجية ". دار الفكر العربي للنشر والتوزيع. القاهرة.

Adamson, L. B., Bakeman, R., Deckner, D. F., & Romski, M. (2009). **Joint engagement and the emergence of language in children with autism and down syndrome**. Journal of Autism and Developmental Disorders, 39(1), 84.

Almirall, D., DiStefano, C., Chang, Y. C., Shire, S., Kaiser, A., Lu, X., ... & Kasari, C. (2016). **Longitudinal effects of adaptive interventions with a speech-generating device in minimally verbal children with**

ASD. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 45(4), 442-456.

Azzano, A., Vause, T., Ward, R., & Feldman, M. A. (2023). **Telehealth parent training for a young child at risk for autism spectrum disorder**. Behavioral Interventions, 38(1), 140-158.

Barnhill, G. P., Polloway, E. A., & Sumutka, B. M. (2011). A **survey of personnel preparation practices in autism spectrum disorders**. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 26(2), 75-86.

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Cox, A., Baird, G., Charman, T., Swettenham, J., ... & Doehring, P. (2000). **Early identification of autism by the Checklist for Autism in Toddlers (CHAT).** Journal of the royal society of medicine, 93(10), 521-525.

Bochner, S., & Jones, J. (2008). **Child language development: Learning to talk**. John Wiley & Sons.

Bogdashina, O. (2022). **Communication issues in autism and Asperger syndrome**: Do we speak the same language?. Jessica Kingsley Publishers.

Bölte, S., & Poustka, F. (2004). **Diagnostic Observation Scale for Autistic Disorders**: initial results of reliability and validity. Zeitschrift fur Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 32(1), 45-50.

Boukhris, T., Sheehy, O., Mottron, L., & Bérard, A. (2016). **Antidepressant use during pregnancy and the risk of autism spectrum disorder in children**. JAMA pediatrics, 170(2), 117-124.

Brewer, N., Young, R. L., & Lucas, C. A. (2020). **Autism screening in early childhood: Discriminating autism from other developmental concerns**. Frontiers in Neurology, 11, 594381.

Chakrabarti, S., & Fombonne, E. (2005). **Pervasive developmental disorders in preschool children**: confirmation of high prevalence. The American journal of psychiatry, 162(6), 1133–1141. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1133

Chiang, C. H., Wu, C. C., Hou, Y. M., Chu, C. L., Liu, J. H., & Soong, W. T. (2013). **Development of T-STAT for early autism screening**. Journal of autism and developmental disorders, 43(5), 1028-1037.

Colvert, E., Tick, B., McEwen, F., Stewart, C., Curran, S. R., Woodhouse, E., Gillan, N., Hallett, V., Lietz, S., Garnett, T., Ronald, A., Plomin, R., Rijsdijk, F., Happé, F., & Bolton, P. (2015). **Heritability of Autism Spectrum Disorder in a UK Population-Based Twin Sample**. JAMA psychiatry, 72(5), 415–423.

Comer, J. S., & Kendall, P. C. (Eds.). (2013). **The Oxford handbook of research strategies for clinical psychology**. Oxford University Press.

Coulter, K. L., Moreno, P., Barton, M., Dumont-Mathieu, T., Robins, D. L., & Fein, D. A. (2024). **Validity of the toddler autism symptom**

inventory in non-Hispanic White and Black toddlers. Journal of autism and developmental disorders, 54(1), 339-352.

Courchesne, V., Meilleur, A. A. S., Poulin-Lord, M. P., Dawson, M., & Soulières, I. (2015). **Autistic children at risk of being underestimated: school-based pilot study of a strength-informed assessment**. Molecular autism, 6(1), 12.

DeLucia, E. A., Dike, J., Andrzejewski, T. M., & McDonnell, C. G. (2024). **Autism Screening Practices in Preschools and Early Childcare Centers**: A Systematic Review. Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 11(1), 1-20.

Distefano, C.; Shih, W.; Kaiser, A.; Rebecca, L. & Kasari, C. (2016). **Communication Growth in Minimally Verbal Children with ASD**: The Importance of Interaction. Autism Research. 9. 1093-1102.

Drumm, E., & Brian, J. (2013). **The developing language abilities and increased risks of'unaffected'siblings of children with autism spectrum disorder**. Neuropsychiatry, 3(5), 513.

Fischbach, G. D., & Lord, C. (2010). **The Simons Simplex Collection: a resource for identification of autism genetic risk factors**. Neuron, 68(2), 192-195.

Frazier, M.S. (2011). **Receptive Language. In: Goldstein, S., Naglieri, J.A. (eds) Encyclopedia of Child Behavior and Development.** Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-0-387-79061-9_2357.

Frey, A. J., Small, J. W., Feil, E. G., Seeley, J. R., Walker, H. M., & Forness, S. (2015). **First step to success: applications to preschoolers at risk of developing autism spectrum disorders**. Education and training in autism and developmental disabilities, 50(4), 397.

Gamliel, I., Yirmiya, N., Jaffe, D. H., Manor, O., & Sigman, M. (2009). **Developmental trajectories in siblings of children with autism**: Cognition and language from 4 months to 7 years. Journal of Autism and Developmental Disorders, 39(8), 1131-1144.

Goods, K. S., Ishijima, E., Chang, Y. C., &Kasari, C. (2013). **Preschool based JASPER intervention in minimally verbal children with autism**: Pilot RCT. Journal of autism and developmental disorders, Vol 43(5), PP.1050-1056.

Grigore, B., Peters, J., Williams, J., Russell, G., Coles, P., Visintin, C., ... & Hyde, C. (2024). **Screening for Autism Spectrum Disorder in Young Children**: Still Not Enough Evidence. Journal of Primary Care & Community Health, 15, 21501319241263223.

Gulsrud, A., Car, T., Wiliams, J., Panganiban, J., Jones, F., Kimbrough, J., . & Kasari, C. (2019). **Developmental screening and early intervention in a childcare setting for young children at risk for autism and other developmental delays**: A feasibility trial. Autism Research.

Gulsrud, A. C., Shih, W., Paparella, T., & Kasari, C. (2024). **Comparative efficacy of an early intervention "parent and me" program for infants showing signs of autism: The Baby JASPER model**. Infant Behavior and Development, 76, 101952.

Hamlyn, J., Duhig, M., McGrath, J., & Scott, J. (2013). **Modifiable risk factors for schizophrenia and autism-shared risk factors impacting on brain development**. Neurobiology of disease, 53, 3-9.

Hamner, T., Perez Liz, G., Kelly, K., Nanovic, S., Turchi, R., Fein, D., & Robins, D. L. (2024). **Autism screening and diagnostic outcomes among toddlers born preterm.** Developmental Medicine & Child Neurology.

Harrop, C., Gulsrud, A., Shih, W., Hovsepyan, L., & Kasari, .C (2016). **The impact of caregiver-mediated JASPER on child restricted and repetitive behaviors and caregiver responses**. Autism Research. 10(5), 983-992.

Hyppe, S. (2005). Theory of mind. In: **Eric Schopler and Gary B. Mesibor (Eds), Learning and cognition in autism**. New York, London: Plenum Press.

Icasiano, F., Hewson, P., Machet, P., Cooper, C., & Marshall, A. (2004). **Childhood autism spectrum disorder in the Barwon region**: a community based study. Journal of paediatrics and child health, 40(12), 696-701.

Kasari, C., Gulsrud, A. C., Shire, S. Y., & Strawbridge, C. (2021). **The JASPER model for children with autism: Promoting joint attention, symbolic play, engagement, and regulation.** Guilford Publications.

Kasari, C., Gulsrud, A., Paparella, T., Hellemann, G., & Berry, K. (2015). **Randomized comparative efficacy study of parent-mediated interventions for toddlers with autism.** Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83(3), 554.

Kasari, C.; Gulsrud, A.; Shire, S.& Strawbridge, C. (2022). **The Jasper Model for Children with Autism, Promoting Joint Attention, Symbolic Play, Engagement, and Regulation**, New York. The Guilford Press.

Kasari, C.; Gulsrud, A.; Wong, C.; Kwon, S. & Locke, J. (2010). **Randomized Controlled Caregiver Mediated Joint Engagement Intervention for Toddlers with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders**. 40(9). 1045-1056.

Kasari, C., Kaiser, A., Goods, K., Nietfeld, J., Mathy, P., Landa, R., ... & Almirall, D. (2014a). **Communication interventions for minimally verbal children with autism**: A sequential multiple assignment randomized trial. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 53(6), 635-646.

Kasari, C., Lawton, K., Shih, W., Barker, T. V., Landa, R., Lord, C., ..., & Senturk, D. (2014b). **Caregiver-mediated intervention for low-resourced preschoolers with autism**: An RCT. Pediatrics, 134(1), e72–e79.

Kasari, C., Paparella, T., Freeman, S., & Jahromi, L. B. (2008). **Language outcome in autism: Randomized comparison of joint attention and play interventions**. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76(1), 125.

Kasari, C., Shire, S., Shih, W., Landa, R., Levato, L., & Smith, T. (2023). **Spoken language outcomes in limited language preschoolers with autism and global developmental delay**: RCT of early intervention approaches. Autism Research.

Kasari, C,. & Smith, T. (2013). **Interventions ni schools for children with autism spoctrum disorder**: Mcthods and recommendations. Autism, Vol 17(3), PP.254- 267.

Krishnappa Babu, P. R., Di Martino, J. M., Carpenter, K. L., Compton, S., Davis, N., Eichner, B., ... & Sapiro, G. (2024, May). **Large-scale Validation of a Scalable and Portable Behavioral Digital Screening Tool for Autism at Home**. In Extended Abstracts of the CHI Conference on Human Factors in Computing Systems (pp. 1-7).

Lazenby, D. C., Sideridis, G. D., Huntington, N., Prante, M., Dale, P. S., Curtin, S., ... & Tager-Flusberg, H. (2016**). Language differences at 12 months in infants who develop autism spectrum disorder**. Journal of autism and developmental disorders, 46, 899-909.

Lindell, A. K., & Hudry, K. (2013). **Atypicalities in cortical structure, handedness, and functional lateralization for language in autism spectrum disorders**. Neuropsychology Review, 23(3), 257-270.

Liu, M., Brady, N. C., Boorom, O., Fleming, K., Yue, J., & Liu, Q. (2024). **Prelinguistic communication complexity predicts expressive language in initial minimally verbal autistic children**. International Journal of Language & Communication Disorders, 59(1), 413-425.

Maggin, D. M., Cook, B. G., & Cook, L. (2019). **Making sense of single-case design effect sizes**. Learning Disabilities Research & Practice, 34(3), 124-132.

Manual, **Autism Diagnostic Interview Revised.(2003). "Autism Diagnostic Interview Revised Manual**."

Marignier, S., Touil, N., Geay, E., Subtil, F., El Jani, M., Mardirossian, S., ... & Sonié, S. (2024). **Early screening of Autism Spectrum Disorder in primary care using parental questionnaires**: The Kitcat French study protocol.

Mitchell, S., Brian, J., Zwaigenbaum, L., Roberts, W., Szatmari, P., Smith, I., & Bryson, S. (2006). **Early language and communication development**

of infants later diagnosed with autism spectrum disorder. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 27(2), S69-S78.

Morris, H. (2013). **Expressive Language Disorder. In: Volkmar, F.R. (eds) Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders**. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1698-3-772.

Mundy, P., Delgado, C., Block, J., Venezia, M., Hogan, A., & Seibert, J. (2003). **Early social communication scales (ESCS). Coral Gables**: University of Miami.

Ozonoff, S., Young, G. S., Landa, R. J., Brian, J., Bryson, S., Charman, T., ... & Zwaigenbaum, L. (2015). **Diagnostic stability in young children at risk for autism spectrum disorder** : a baby siblings research consortium study. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56(9), 988-998.

Panganiban, J. & Kasari, C. (2022). **Super Responders: Predicting Language Gains From Jasper Among Limited Language Children with Autism Spectrum Disorder**. Autism Research. 15. 1565-1575.

Riva, V., Caruso, A., Apicella, F., Valeri, G., Vicari, S., Molteni, M., & Scattoni, M. L. (2021). **Early developmental trajectories of expressive vocabulary and gesture production in a longitudinal cohort of Italian infants at high risk for Autism Spectrum Disorder**. Autism Research, 14(7), 1421-1433.

Robins, D. L., Fein, D., & Barton, M. (2009). **Modified checklist for autism in toddlers, revised, with follow-up (M-CHAT-R/F) TM**. LineageN.

Rogers, S. J., & Dawson, G. (2009). **Early Start Denver Model curriculum checklist for young children with autism**. Guilford Press.

Rotholz, D. A., Kinsman, A. M., Lacy, K. K., & Charles, J. (2017). **Improving early identification and intervention for children at risk for autism spectrum disorder.** Pediatrics, 139(2), e20161061.

Sacrey, L (2018). **The Autism Parent Screen for Infans : Prediciting Risk of Autism Spectrum Disorder Based on Parent – Reported Behavior Observed at 6-24 Months of Age, Autism** : The International Journal of Research and Practice,81(1),110-125.

Shih, W., Shire, S., Chang, Y. C., & Kasari, C. (2021). **Joint engagement is a potential mechanism leading to increased initiations of joint attention and downstream effects on language: JASPER early intervention for children with ASD**. Journal of Child Psychology and Psychiatry.

Shire, S. Y., Chang, Y. C., Shih, W., Bracaglia, S., Kodjoe. M., & Kasari, C. (2017). **Hybrid implementation model of community- partnered early intervention for toddlers with autism** : A randomized trial. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58(5), 612-622.

Shire, S.Y.; Shih, W.; Bracglia, S.; Kodjoe, M. & KAsari, C. (2020a). **Peer Engagement in Toddlers with Autism. Community Implementation of Dyadic and Individual Joint Attention. Symbolic Play. Engagement and Regulation Intervention**. Autism. 24(22. 2142-2150).

Shire, S.Y.; Shih, W., Change, Y., C. & Kasari, C. (2018). **Short Play and Communication Evaluation. Teacher's Assessment of Core Social Communication and Play Skills with Young Children with Autism.** 22(3). 299-310.

Shire, Y.; Shih, W,; Change, C.; Bracglia, S.; Kodjoe, M. & Kasari, C. (2019). **Sutained Community Implementation of Jasper Intervention with Toddlers with Autism. Journal of Autism** and Developmental Disorders. 49(5). 1863- 1875.

Sobieski, M., Sobieska, A., Sekułowicz, M., & Bujnowska-Fedak, M. M. (2022). **Tools for early screening of autism spectrum disorders in primary health care–a scoping review**. BMC Primary Care, 23(1), 46.

Sterponi, L., de Kirby, K., & Shankey, J. (2015). **Rethinking language in autism. Autism**, 19(5), 517-526.

Swinkels, S. H., Dietz, C., van Daalen, E., Kerkhof, I. H., van Engeland, H., & Buitelaar, J. K. (2006). **Screening for autistic spectrum in children aged 14 to 15 months. I: The development of the Early Screening of Autistic Traits questionnaire (ESAT).** Journal of Autism and Developmental Disorders, 36(6), 723–732.

Tager-Flusberg, H. (2016). **Risk factors associated with language in autism spectrum disorder: Clues to underlying mechanisms**. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 59(1), 143-154.

Tager-Flusberg, H., & Kasari, C. (2013). **Minimally verbal school-aged children with autism spectrum disorder: The neglected end of the spectrum**. Autism Research, 6(6), 468–478.

Tomblin, J. B., Hafeman, L. L., & O'Brien, M. (2003). **Autism and autism risk in siblings of children with specific language impairment**. International Journal of Language & Communication Disorders, 38(3), 235-250.

Torchin, H., Tafflet, M., Charkaluk, M. L., Letouzey, M., Twillhaar, S., Kana, G., ... & Pierrat, V. (2024). **Screening preterm-born infants for autistic traits may help to identify social communication difficulties at five years of age**. Acta Paediatrica.

VandenBos, G. R. (Ed.). (2015). **APA Dictionary of Psychology. American Psychological Association**.

Waddington, H., Reynolds, J. E., Macaskil, E., Curtis, S., Taylor, L. J., & Whitehouse, A. J. (2021). **The efects of JASPER intervention for**

children with autism spectrum disorder: A systematic review. Autism, 13623613211019162.

Wainer, A. L., Arnold, Z. E., Leonczyk, C., & Valluripalli Soorya, L. (2021). **Examining a stepped-care telehealth program for parents of young children with autism:** A proof-of-concept trial. Molecular Autism, 12(1), 32

Wieckowski, A. T., Perez Liz, G., de Marchena, A., Fein, D. A., Barton, M. L., Vivanti, G., & Robins, D. L. (2024). **Development of a school-age extension of the Modified Checklist for Autism in Toddlers through expert consensus and stakeholder input**. Autism, 13623613241252312.

Wilkinson, C. L., Gabard-Durnam, L. J., Kapur, K., Tager-Flusberg, H., Levin, A. R., & Nelson, C. A. (2020). **Use of longitudinal EEG measures in estimating language development in infants with and without familial risk for autism spectrum disorder**. Neurobiology of Language, 1(1), 33-53.

Young, G. S., Merin, N., Rogers, S. J., & Ozonoff, S. (2009). **Gaze behavior and affect at 6 months: predicting clinical outcomes and language development in typically developing infants and infants at risk for autism.** Developmental science, 12(5), 798-814.

Zuckerman, K. E., Mattox, K., Donelan, K., Batbayar, O., Baghaee, A., & Bethell, C. (2013). **Pediatrician identification of Latino children at risk for autism spectrum disorder**. Pediatrics, 132(3), 445-453.