الجامعة العربية الأمريكية

كلية الدراسات العليا

فاعلية برنامج تدريبي يستند على نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر في تحسين مهارات الدمج لدى عينة من أطفال طيف التوحد في منطقة رهط

إعداد

عبد الكريم زكريا عبد العزيز أبوسرية

إشراف

الأستاذ الدكتور مصطفى نوري القمش

تم تقديم هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات درجة الدكتوراة

في تخصص التربية الخاصة

حزيران / 2024م

© الجامعة العربية الأمريكية - 2024. جميع حقوق الطبع محفوظة.

إجازة الأطروحة

فاعلية برنامج تدريبي يستند على نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر في تحسين مهارات الدمج لدى عينة من أطفال طيف التوحد في منطقة رهط.

إعداد

عبد الكريم زكريا عبد العزيز أبو سرية

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ: 2024/6/29 وأُجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة:

		التوقيع
1. أ.د. مصطفى نوري القمش	مشرفاً ورئيساً	
2. د. محمود سمير فارس عبيد	ممتحناً داخلياً	...
3. أ.د. إبراهيم الزريقات	ممتحناً خارجياً	
4. د. محمد أبو شعيرة	ممتحناً خارجياً	

الإقـرار

أنا الموقع أدناه عبد الكريم زكريا عبد العزيز أبوسرية مقدم الأطروحة التي تحمل عنوان:
فاعلية برنامج تدريبي يستند على نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر في تحسين مهارات الدمج لدى عينة من أطفال طيف التوحد في منطقة رهط. أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى، وأن حقوق النشر محفوظة للجامعة العربية الأمريكية.

اسم الطالب الرباعي: عبد الكريم زكريا عبد العزيز أبوسرية.

الرقم الجامعي: 202012420.

التوقيع:

التاريخ: 2024/09/29

الإهداء

لروح أمي التي أرادت لنا كل الخير وافتخرت بإنجازاتنا وعلمنا

لكنها لم تعش لترى هذا الإنجاز وهذه المرحلة.

لتلك التي حملتنا تسعاً وتحملتنا منذ نعومة أظفارنا لترانا نكبر رغم صعوبات الحياة ومشاقها

لتلك التي علمتنا كيف نصنع الدرب لنمشي فيه ويمشي على أثرنا الآخرون.

الشكر والتقدير

بعد الحمد لله أولاً وآخراً

أشكر أسرتي.. زوجتي الغالية الداعمة والمساندة، أبنائي الأعزاء الذين افتخر بهم، حملوا عني وتحملوا غيابي في رحلة التعلّم.

لأستاذي المشرف الكبير والانسان الموجه الرائع أ.د. مصطفى نوري القمش؛ الذي لم يوفر من جهده شيئا لإنجاز فترة تعلم وبحث مهمة في مسيرتي، شكراً لك أستاذي على دعمك النفسي لي والتوجيه السديد الذي ترك بصمة في حياتي... ولكل أستاذ ومعلم كان لنا سنداً خلال فترة تحقيق الحلم؛ فقد غرفنا من علمهم ما استطعنا.

الى أطفال طيف التوحد الذين علموننا التنوع والانفراد والتميز في الحياة، والشعور بالمحبة التي تلزمنا للتعامل بإيجابية مع من حولنا بنقاء الطفولة، طهارة الشعور وعفوية التصرف.. ولأمهاتهم حاملات الأمل في الحياة والتفاؤل في تربية الأبناء بعد طول عناء.

لأبنائي وبناتي في عالم التربية الخاصة الذين لأجلهم تعلمنا لننقل لهم خلاصة العلم المفيد لمستقبل الأمة.

ملخص الأطروحة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي يستند على نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر في تحسين مهارات الدمج لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد في منطقة رهط، من خلال محاولة الإجابة على السؤال البحثي الأساسي: ما فاعلية برنامج تدريبي يستند على نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر في تحسين مهارات الدمج لدى عينة من أطفال طيف التوحد في منطقة رهط ؟، وتبنت الدراسة مفهوم دراسة الحالة. وقد تكون أفراد الدراسة من (16) طفلاً وطفلة من أطفال إضطراب طيف التوحد منهم (ن=8) من الذكور و(ن=8) من الإناث، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (3-6) سنوات، بمتوسط عمري (5.1) وتم اختيار أفراد الدراسة بطريقة قصدية من المراكز والمدارس التي تعتني بالتوحد في منطقة رهط. ولغايات تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطوير أداوات الدراسة، وقام بإعداد برنامج تدريبي يستند الى نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر لغايات تحسين مهارات الدمج لدى عينة الدراسة، كما قام بتطوير مقياسين أحدهما يتعلق بمهارات الدمج الأكاديمي، والاخر بمهارات الدمج الإجتماعي، وقد تم التأكد من صدق أدوات الدراسة وثباتها بالطرق الإحصائية المناسبة. ولغايات تحليل نتائج الدراسة؛ فقد تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (T -Test) واستخدام الأشكال والرسوم البيانية، وقد بينت نتائج الدراسة ما يلي:

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مهارات الدمج الأكاديمي ومهارات الدمج الإجتماعي للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد تعزى للبرنامج التدريبي.

2. كما خلصت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لتأثير البرنامج التدريبي على الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يعزى للجنس.

وقد خرجت الدراسة بالعديد من التوصيات البحثية كان أبرزها؛ ضرورة إعداد ورشات عمل للعاملين في مجال التربية الخاصة عموماً وعلى وجه الخصوص في مجال برامج تنمية مهارات ما قبل الدمج؛ لتسهيل مهارات الدمج لدى هذه الفئة من الأطفال.

الكلمات المفتاحية: برنامج تدريبي، نموذج دنفر السلوكي، التدخل المبكر، مهارات الدمج، اضطراب طيف التوحد.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
إجازة الأطروحة	أ
الإقرار	ب
الإهداء	ج
الشكر والتقدير	د
ملخص الأطروحة	هـ
فهرس المحتويات	و
فهرس الجداول	ي
فهرس الأشكال	ك
فهرس الملاحق	ل
الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها	1
مقدمة الدراسة	1
مشكلة الدراسة وأسئلتها	4
أسئلة الدراسة وفرضياتها:	5
فرضيات الدراسة	6
أهداف الدراسة	6
أهمية الدراسة (النظرية والتطبيقية)	7
مصطلحات الدارسة	8
حدود الدراسة	9
الفصل الثاني: الأدب النظري والدراسات السابقة	11
برنامج دنفر السلوكي للتدخل المبكر(ESDM)	11

الركائز الهامة التي تعتمد عليها جلسات العمل بحسب نموذج دنفر	15
أفكار انطلق منها برنامج دنفر	16
أهداف البرنامج	18
أهمية نموذج دنفر	20
أسس وقوام بني عليها برنامج ونموذج دنفر	20
أهم جوانب نموذج دنفر	21
لماذا برنامج دنفر؟	23
التدخل المبكر	24
الدمج: تعريفه وأنواعه	29
مبررات الدمج وأهدافه	33
إيجابيات الدمج	36
سلبيات الدمج	38
الدمج في منطقة رهط	39
اضطراب طيف التوحد	40
التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد	47
الدراسات التي تناولت نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر	47
الدراسات التي تناولت برامج التدخل المبكر للأطفال مع اضطراب طيف التوحد بشكل عام	49

الدراسات التي تناولت مهارات الدمج لدى أطفال اضطراب طيف التوحد	53
التعقيب على الدراسات السابقة	58
الجديد في الدراسة الحالية	60
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	61
منهجية الدراسة	61
أفراد الدراسة ومبررات اختيارها	61
أدوات الدراسة:	62
1. البرنامج التدريبي المستند على نموذج دنفر للتدخل المبكر: هدفه، أسسه، متطلبات البرنامج ومحتواه.	62
ملاحظات حول (جلسات) البرنامج	65
2. مقياس مهارات الدمج الأكاديمي لأطفال اضطراب طيف التوحد (المهارات قبل الأكاديمية).	66
3. مقياس مهارات الدمج الإجتماعي لأطفال اضطراب طيف التوحد/ نموذج دنفر لتقييم نشاطات وأداء الطفل اجتماعياً.	70
متغيرات الدراسة	72
إجراءات تطبيق الدراسة	72
المعالجة الإحصائية	73
الفصل الرابع: النتائج.	74

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات	84
التوصيـــات	91
قضايا مقترحة	91
قائمة المصادر والمراجع	93
المراجع العربية	93
المراجع الأجنبية	100
الملاحق	107
ملحق (1): قائمة بأسماء محكمي أدوات الدراسة.	107
ملحق (2): مقياس مهارات الدمج الأكاديمي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.	108
ملحق (3): مقياس مهارات الدمج الأكاديمي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.	114
ملحق (4): مقياس مهارات الدمج الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد / نموذج دنفر لتقييم نشاطات وأداء الطفل اجتماعياً.	120
ملحق (5): البرنامج التدريبي القائمة المرجعية لنموذج دنفر للتدخل المبكر (ESDM) / وصف وتوضيح أجزاء البرنامج التدريبي.	122
ملحق (6): كتاب تسهيل مهمة بحثية	189
Abstract	190

فهرس الجداول

الجدول	الصفحة
الجدول (1.3) المحتويات الأساسية لبرنامج دنفر السلوكي للتدخل المبكر الذي استخدم في الارشاد والتدريب.	64
الجدول (2.3): درجات ارتباط فقرات مقياس مهارات الدمج الأكاديمي بمحورها.	68
الجدول (3.3): نتائج ثبات مقياس مهارات الدمج الأكاديمي بالاعتماد على اختبار (Cronbach Alpha).	69
الجدول (4.3): درجات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية.	70
الجدول (5.3): نتائج ثبات مقياس مهارات الدمج الاجتماعي بالاعتماد على اختبار (Cronbach Alpha).	71
الجدول (1.4): الفروق بين متوسطات أفراد الدراسة على مهارات الدمج الأكاديمي في التطبيق القبلي والبعدي.	74
الجدول (2.4): الفروق بين متوسطات أفراد الدراسة على الدمج الاجتماعي في التطبيق القبلي والبعدي.	77
الجدول (3.4): الفروق بين متوسطات أفراد الدراسة على مهارات الدمج الأكاديمي في التطبيق القبلي والبعدي حسب الجنس.	79
جدول (4.4): الفروق بين متوسطات أفراد الدراسة على مهارات الدمج الاجتماعي في التطبيق القبلي والبعدي حسب الجنس.	81

فهرس الأشكال

الشكل	الصفحة
الشكل (1): يبين مهارات الدمج الأكاديمي لعينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج التدريبي.	75
الشكل (2): يبين مهارات الدمج الأكاديمي لعينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج التدريبي.	76
الشكل (3): يبين مهارات الدمج الاجتماعي لعينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج التدريبي.	78
الشكل (4): يبين الدمج الاجتماعي لعينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج التدريبي.	78
الشكل (5): مهارات الدمج الأكاديمي للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد حسب الجنس قبل تطبيق البرنامج التدريبي.	80
الشكل (6): مهارات الدمج الأكاديمي للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد حسب الجنس بعد تطبيق البرنامج التدريبي.	80
الشكل (7): الدمج الاجتماعي للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد حسب الجنس قبل تطبيق البرنامج التدريبي.	82
الشكل (8): مهارات الدمج الاجتماعي للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد حسب الجنس بعد تطبيق البرنامج التدريبي.	82

فهرس الملاحق

الملحق	الصفحة
ملحق (1): قائمة بأسماء محكمي أدوات الدراسة.	107
ملحق (2): مقياس مهارات الدمج الأكاديمي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.	108
ملحق (3): مقياس مهارات الدمج الأكاديمي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.	114
ملحق (4): مقياس مهارات الدمج الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد / نموذج دنفر لتقييم نشاطات وأداء الطفل اجتماعياً.	120
ملحق (5): البرنامج التدريبي القائمة المرجعية لنموذج دنفر للتدخل المبكر (ESDM) / وصف وتوضيح أجزاء البرنامج التدريبي.	122
ملحق (6): كتاب تسهيل مهمة بحثية	189

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

مقدمة الدراسة:

يولد الأطفال وتولد فرحة قدومهم للحياة لدى الأسرة التي تحمل خططاً وأحلاماً لهذا المخلوق الصغير، الذي يتوقعون منه أن يكون أقل ما يكون قائداً مؤثراً في مجتمعه، وعلى نفس الدرب، يتوقع المجتمع وكذلك المؤسسات الحكومية والأهلية من هذا المخلوق الضعيف أن يصنع التغيير المنشود، ولأجل هذا الهدف؛ توضع البرامج والمناهج كجزء من المسؤولية المجتمعية والمؤسساتية تجاه الأفراد.. لكن فجأة.. يسود الصمت وتتخبط الأفكار وتتحطم الأحلام والآمال، حين يتم اكتشاف أن الطفل (غير عادي)، وقد يكون الخروج من هذه الصدمة أصعب حين يقال بأن التشخيص يدل على أن الطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد، فتبدأ التخبطات والتساؤلات لاكتشاف الغموض داخل غيمة معتمة يصعب الخروج منها برؤية واضحة ودون دعم ومساندة وتوجيه كاف، وخصوصاً ونحن نتحدث عن اضطراب يعتبر واحدا من الاضطرابات الغامضة، ينقصه البرامج والأخصائيين للتعامل معه، ولتوجيه الطواقم والأسر خصوصاً في المرحلة المبكرة للتشخيص والطفولة المبكرة التي قد تجعل من التدخل المبكر علاجا يقلص مظاهر الصعوبات في المراحل العمرية اللاحقة.

لكننا نجد أنفسنا في مرحلة تعليمية إلزامية يطلب من الأسرة والطواقم العلاجية والتربوية؛ التعامل مع الصعوبات في الأداء، ومظاهر الاضطراب، مع مجموعة من التوقعات من هذه المنظومة المركبة متعددة المجالات دون الحد الأدنى من الوعي والبرامج والتوجيهات الواضحة لأفراد المنظومة الداعمة والعاملة حول طفل التوحد.

من هنا نجد أهمية كبرى للعمل على معرفة المفقود من اللاموجود، وسد الفجوة الموجودة بين المأمول والموجود، في ظل التسارع الحاصل في التطورات التي تدور حولنا وأهمية إجراء الأبحاث التي تعود بالفائدة على إطار الأهداف؛ لخلق منظومة دعم وعمل لمعالجة قضايا أطفال اضطراب طيف التوحد، التي لا تقل أهمية عن قضايا فئات التربية الخاصة بوجه عام.

من خلال عملي عدة سنوات في هذا الميدان، ومع ملاحظة ازدياد أعداد الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد، والحاجة الملحة لتسليط الضوء عليهم وعلى قضاياهم، تزامناً مع الاهتمام

العالمي، وكذلك أهمية البحث على المستوى المحلي، رأى الباحث أهمية بالغة ومسؤولية كبرى في المساهمة في هذا المجال والعمل على دراسته، لقد بذل الباحث جهدا كبيرا في السنوات الأخيرة بهدف العمل على دعمهم ودمجهم في المحتمع الذي لم يكن يعرف عنهم سوى اعتقاده بأنهم (متخلفون عقلياً)، فعمل على مشاركة بعض الطلاب بفعاليات ومحافل جماهيرية، بعض الطلاب كان أداؤهم ولغتهم بمستوى أفضل، لقد قاموا بالمشاركة بفعاليات مع طلاب مدارس عادية، وزيارات متبادلة بين الطلاب، والعمل على تطوير عدة أشكال من الفعاليات لتشجيعهم على الدمج.

بدأت منظومة التربية الخاصة والخدمات الموجهة لهذه الفئة تزداد وتتطور للعمل على منحهم تشخيص مناسب وخدمات دمج مساندة بالتعاون مع الأهل، قام الباحث بتوجيه بعض أهالي طلاب اضطراب طيف التوحد بمستويات أداء مختلفة للمساهمة بدمج أبنائهم في إطار مدرسة عادية، وبعدها شارك في بعض الارشادات والتوجيهات الإرشادية والمهنية، وتعامل مع هذه الفئة المتميزة من الطلبة وتعرّف عليهم، لقد كانت النتائج مختلفة ومتباينة بين من هو متردد ومتشجع للفكرة من قبل المدارس العادية - معلمين وإدارة - وتردد حذر مع تخوف من الأهل، بعض الطلاب احتاجوا الى مجهود كبيروبرامج خاصة لبداية البرامج واستمرارها.

ومع ذلك، وبالرغم من تطور الاهتمام بمجال أطفال اضطراب طيف التوحد ودمجهم في المجتمع، كانت لديّ تساؤلات حول امكانيات دمجهم الحقيقي سواء على مستوى المجتمع غير الواعي للعديد بالقضايا والجوانب الخدماتية التي تخص أطفال اضطراب طيف التوحد، أو على مستوى الدمج الاجتماعي من خلال إشراكهم بفعاليات جماهيرية رسمية، ومباردرات وبرامج مع مدارس عادية، أو حتى تعليميا بشكل جزئي أو كامل، بالإضافة لتساؤلات أكبر حول البرامج المتوفرة للعمل مع هذه الفئة، وكيفية بدء العمل معهم.

يعتبر اضطراب طيف التوحد (Autism) من الإعاقات حديثة الاكتشاف نسبياً مقارنة بالإعاقات التقليدية الأخرى كالإعاقة العقلية والإعاقة البصرية أو السمعية أو غيرها، ويعد لوكانر (Loakanner) أول من اكتشف اضطراب طيف التوحد وذلك عام 1943، وكان الاعتقاد السائد آنذاك أن إعاقة الطفل سببها ضعف العلاقة الحميمة بين الأم وطفلها، وعدم قدرة الأم على توصيل مشاعرها إلى طفلها، إلا أن مثل هذا الاعتقاد لا يؤخذ به حالياً نظراً لمحدوديته وعدم صحته، كما كان يعتقد في السابق أن الأطفال مع اضطراب طيف التوحد ينتمون إلى الطبقة ذات المستوى الاقتصادي المرتفع، إلا أن مثل هذا التفسير ثبت عدم صحته أيضاً، حيث إن اضطراب طيف التوحد

يمكن أن يحدث في أي طبقة اقتصادية، ولا علاقة للمستوى الاقتصادي أو الثقافي أو الاجتماعي وحتى العرقي في وجود (إعاقة) اضطراب طيف التوحد (دراوشة، 2014).

ويعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال في سن مبكرة من العمر حيث يتسمون بعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وصعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتظهر لديهم العديد من المشكلات السلوكية والحركية، والتي تؤثر على مدى قدرتهم على التفاعل مع الآخرين والتكيف معهم (ابراهيم، 2018).

وعّرف اضطراب طيف التوحد على أنه اضطراب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وتستمر معه وتحول دون استيعابه للمعلومات ومعالجتها مما يفقده القدرة جزئياً أو كلياً على التواصل مع المحيط. (إمام، 2016).

هذا ويعد الدمج المبدأ الذي يدعم تعليم الاطفال ذوي الاعاقة جنبا إلى جنب مع أقرانهم من الاسوياء عوضا عن تعليمهم على نحو منفصل، حيث أنه يعتمد على أساس البيئة المساوية والأقرب للعادية مع منح فرص تعلم أفضل مع أقرانهم. كما يشترط كل من القانون الامريكي المتعلق بذوي الاعاقة (IDEA-The Individuals with Disabilities Education Act)، والمادة 504 من قانون إعادة التأهيل تشير أن على المدارس والهيئات توفير فرص التعليم المتساوية للأطفال ذوي الاعاقة. وإن المصدر الرئيسي لشرط الدمج هو القانون الامريكي المتعلق بذوي الاعاقة (IDEA) الآنف ذكره. حيث ينص قانون تعليم الافراد ذوي الاعاقة فيما يخص الاطفال في عمر ما قبل المدرسة وعمر المدرسة (من عمر 3 إلى 21) أن يتوفر تعليم الاطفال ذوي الاعاقة في "أقل بيئة مقيدة". أما بالنسبة للرضع والاطفال في سن الحبو من ذوي الاعاقة (من الميلاد حتى 3 سنوات)، فإن قانون تعليم الافراد ذوي الاعاقة يدعم استخدام "البيئات الطبيعية" لخدمات التدخل المبكر، ويقصد بذلك ضرورة العمل وأهميته للطفل في ببيئته الأسرية والمجتمعية الطبيعية، دون صنع بيئة خاصة لذلك؛ كي يتم التدريب على أرض الواقع وتحدياته (المادة 1432). (مؤسسة التوحد يتحدث- الدليل الارشادي، 2018).

يعتبر إيجاد تحديد وتوفير إطار مناسب لقدرات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة تحدي يواجه جهاز التربية والتعليم، والتحدي الأكبر يكمن في التوجيهات بالقانون التي تشجع للقرار بعدم تحويل الطلاب للتربية الخاصة قدر الإمكان، ومحاولة دمجهم بالتربية العادية، انطلاقا من هذه الرؤية؛ تم توفير ميزانيات ووضع برامج وخدمات بعدة مستويات وأنواع لإتمام عملية الدمج، وهنا يحتاج الطلاب لبذل مجهود واثبات قدرتهم الطبيعية على الاندماج تعليمياً واجتماعياً في التربية العادية مع توفر المساعدة، والخدمات والدعم الملائمين، بالإضافة لضرورة تكاتف المعلمين والأهل لمحاولة ضمان نجاح عملية الدمج (ليفشيتس، 2001).

يشار بعملية الدمج إلى دمج الأطفال ذوي الاعاقات بالبيئة العادية، عقد الآمال الكبيرة وتعزيز المشاركة المقصود في جميع أنشطة التعلم والانشطة الاجتماعية، وتسهيل ذلك من خلال الترتيبات الملائمة واستخدام الخدمات وأوجه الدعم القائمة على الادلة لتعزيز نموهم وصداقاتهم مع أقرانهم وانتمائهم .وهذا ينطبق على جميع الاطفال ذوي الاعاقة من الاخف إعاقة إلى الأشد إعاقة (العجمي، 2011).

ولكل ما تقدم ذكره وللخروج بتوجيه لبرامج يمكن أن تفيد في تقدم أطفال اضطراب طيف التوحد واندماجهم في مرحلة مبكرة، رأى الباحث استخدام برنامج تدريبي يعتمد على نموذج دنفر بعد الرجوع لعدة دراسات؛ بهدف تقدم العمل مع أطفال اضطراب طيف التوحد ونجاعة العمل معهم بشكل مهني، ومبني على أسس علمية تثري طواقم العمل مع الطفل وأهله لينعكس ذلك على تطور مهاراته التكيفية المتمثلة بعدة جوانب حياتية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تنتشر أعداد المشخصين ضمن اضطراب طيف التوحد وتتزايد بنسبة انتشارها خصوصاً مع ازدياد التقدم وتطوير أدوات القياس ومعايير التشخيص الصحيحة والمقننة، وترى جمعية طب الأطفال الكندية (Canadian Paediatric Society, 2004) بأن اضطراب طيف التوحد ينتشر بمعدل (27.5) طفل لكل (10000) طفل، وهذه النسبة (0.0275%) تعتبر مرتفعة مقارنة بنسب انتشارهم بحسب معايير التشخيص التي كانت تستخدم قبل ذلك (Diane, 2008).

وما تزال نسب انتشار اضطراب طيف التوحد كما ذكر الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5) في ازدياد مستمر، ففي الولايات المتحدة وفي الدول الأخرى وخارجها تقترب من 1% من السكان. أما في إسرائيل وبحسب إحصائية نشرتها وزارة الصحة بالتعاون مع مؤسسة التأمين الوطني على موقعها الرسمي للعام (2018) فإن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في ارتفاع حاد يصل لطفل واحد لكل (187) ولادة، ونتعلم من هذه الاحصائيات واحصائيات أخرى بازدياد النسبة من عام لآخر، وهذا يحتم علينا كباحثين ومهنيين على المستوى المهني والأكاديمي والمستوى الحكومي والمؤسساتي بتكثيف الأبحاث التي تتطرق لفئة اضطراب طيف التوحد وقضاياه، والعمل على تطوير هذه الخدمات وتنميتها المقدمة لهذه الفئة، وضرورة دمجهم في المجتمع كقيمة انسانية وقانونية، حيث كفل القانون لهم حق رعايتهم في أقل البيئات تقييداً.

لا نجد برامج علاجية واضحة ومهنية تعنى بفئة أطفال اضطراب طيف التوحد في بلادنا، وما وجد يمكن اعتباره كبرامج وطرق تعامل عامة ليست بالضرورة أعدت لهذه الفئة خاصة، من هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية التي هدفت للإجابة عن السؤال الرئيس التالي: **ما فاعلية برنامج تدريبي يستند الى نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر في تحسين مهارات الدمج لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد في منطقة رهط؟.**

أسئلة الدراسة وفرضياتها:

ويتفرع عن السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية الآتية:

1. هل يوجد أثر للبرنامج التدريبي المستند الى نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر في تحسين مهارات الدمج الأكاديمي لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد في منطقة رهط؟
2. هل يوجد أثر للبرنامج التدريبي المستند الى نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر في تجسين مهارات الدمج الإجتماعي لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد في منطقة رهط؟
3. هل يوجد اختلاف في مهارات الدمج الأكاديمي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يعزى للجنس؟
4. هل يوجد اختلاف في مهارات الدمج الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يعزى للجنس؟

فرضيات الدراسة

من خلال تساؤلات الدراسة يمكن صياغة الفروض على النحو التالي:

تعتمد هذه الدراسة على اختبار فرضيات التالية:

1- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للبرنامج التدريبي في مهارات الدمج الأكاديمي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

2-لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للبرنامج التدريبي في مهارات الدمج الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

3-لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للبرنامج التدريبي في الدمج الأكاديمي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يعزى للجنس.

4- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للبرنامج التدريبي في الدمج الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يعزى للجنس.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف الى فاعلية برنامج تدريبي يستند الى نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر في تحسين مهارات الدمج لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد في منطقة رهط.

وهدفت إلى تحقيق ما يلي:

- التحقق فيما إذا كان توجد فروق في مهارات الدمج بين المجموعتين الضابطة والتجريبية من أطفال اضطراب طيف التوحد تعزى للبرنامج التدريبي.
- التحقق فيما إذا كان توجد فروق في مهارات الدمج بين المجموعتين الضابطة والتجريبية من أطفال اضطراب طيف التوحد تعزى لجنس الطالب؟
- التحقق فيما إذا كان توجد فروق في مهارات الدمج بين المجموعتين الضابطة والتجريبية من أطفال اضطراب طيف التوحد تعزى للبرنامج التدريبي والجنس.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في جانبين أولهما الجانب النظري وثانيهما الجانب التطبيقي.

أولاً -الأهمية النظرية

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة في الآتي:

- أنها تبحث وتحقق في فاعلية نموذج دنفر السلوكي كبرنامج تدريبي يستند الى التدخل المبكر في تحسين مهارات الدمج لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد في منطقة رهط، بالإضافة إلى ندرة الدراسات التي بحثت في فاعلية برنامج تدريبي يستند الى التدخل المبكر في تحسين مهارات الدمج لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد، وستقدم هذه الدراسة إطارًا نظريًا وميدانيًا يثري المكتبة الفلسطينية والعربية بالدراسة.

- كذلك إلقاء الضوء على أهمية دراسة واقع دمج أطفال اضطراب طيف التوحد في منطقة رهط موضوع الدراسة والبحث.
- يمكن الاستفادة منها في تحقيق الدمج الشامل في المؤسسات التعليمية في اسرائيل من خلال خبرات بعض الدول المتقدمة والرائدة في هذا المجال، وتنمية الوعي بثقافة التعليم الجامع لدى العاملين بالتعليم والطلاب والمجتمع، وفي النهاية من المأمول أن تعد نتائج الدراسة إثراء للأدب التربوي.
- أهمية استخدام البرامج التدريبية العالمية في المراكز التي تقدم خدماتها التربوية للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

ثانياً – الأهمية التطبيقية

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في الآتي:

- تطوير برنامج تدريبي قائم على نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر.

- قد تفيد الدراسة العاملين بوزارة التربية والتعليم في تبني هذا النموذج (نموذج دنفر) لتوظيفه كبرنامج تدخل مبكر (ESDM) لدمج الأطفال من ذوي إضطراب طيف التوحد، كما يمكن الإستفادة من البرنامج التدريبي الذي أعده الباحث لهذه الغاية.

- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في تطوير برامج تدريبية لإقناع أسر الأطفال العاديين بقبول فكرة دمج الأطفال مع اضطراب طيف التوحد مع أطفالهم العاديين والمشاركة الفعالة فيها.
- إبراز أهمية التدخل المبكر في برامج دمج الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة عموماً وأطفال اضطراب طيف التوحد خصوصاً.
- قد تكون هذه الدراسة مدخلاً لدراسات أخرى مع فئات أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة وأطفال اضطراب طيف التوحد خصوصاً.

مصطلحات الدارسة:

ويتناولها الباحث بتعريفها النظري والإجرائي على النحو التالي:

البرنامج التدريبي المستند لنموذج دنفر للتدخل المبكر (ESDM): يعرف **اصطلاحاً** بأنه برنامج تدخل مبكر شامل ومحدد للأطفال الصغار من جيل عام واحد، ويستخدم بالأساس للأطفال من جيل (3-7) سنوات، بهدف التخفيف من صعوبة مظاهر اضطراب طيف التوحد ولتسريع وتيرة تقدمهم ونموهم في عدة مجالات، بالذات في المجالات الذهنية، واللغوية والاجتماعية-انفعالية؛ لغايات دمجهم مع العاديين في صفوف الدمج (Rogers, 2010). ويعرّف **إجرائيا** بأنه برنامج تدخل شامل موجه للعمل مع أطفال اضطراب طيف التوحد والعاملين معهم ومع أُسرهم، ويُعمل به على أساس ارشادي وشخصي لتغيير البيئة حول الطفل وزيادة توفير المحفزات المختلفة حوله في جيل مبكر للعمل على تقدمه والإسراع في تطوير مهارات التكيف الاجتماعي والمهارات التي يمكن أن تساعده في ذلك. وهو برنامج لا يعمل به كثيراً في البلاد ولا يعتبر من البرامج الرسمية التي تلزم بها وزارة التربية والتعليم، بل تعمل هيئات وجمعيات تتخصص في مجال اضطراب طيف التوحد على تأهيل كوادر مرشدين ومعالجين بنموذج دنفر مثل: مركز البحث وعلاج الاوتيزم، والجمعية للأطفال في خطر.

- **الدمج (integration)** يعرّف **اصطلاحاً** بأنه عبارة عن إدماج الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين داخل إطار المدرسة العادية وفصولها، ويتم من خلال عدة أساليب ومستويات يتم إقرارها حسب نوع الإعاقة، درجتها والامكانيات المتاحة والمتوفرة ببيئة الطلاب (سالم ومنصور، 2013).

ويعرّف **إجرائيا** بأنه عملية منظمة تأتي بقرار لجنة مدرسية خاصة لإقرار دمج طلاب التربية الخاصة، منهم طلاب اضطراب طيف التوحد وإقرار نوع الدمج، مكانه ونوعية الخدمات التي يحتاجها لتلك العملية بحسب ما يتيحه القانون وتتوفر من خدمات وأشخاص مهنيين، يهدف الدمج لإشراك طلاب اضطراب طيف التوحد وزملائهم العاديين اجتماعياً وتعليمياً، قدر الإمكان لتحقيق نمو أفضل بما يتناسب وقدراتهم، يعتبر الدمج بعدة مستويات (جزئي/ كلي) وعدة أنواع (تعليمي/ اجتماعي)، وعليه فإن تعلم الطالب في اطار تربية خاصة داخل المجتمع العادي يمكن اعتباره نوع من أنواع الدمج.

- **اضطراب طيف التوحد**: يعرّف **اصطلاحاً** بأنه اضطراب نمائي عصبي، حيث ورد تعريف اضطراب طيف التوحد في الدليل التشخيصي الخامس (DSM-5: American Psychiatric Association)، ويتميز بانخفاض في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي المتبادل، وظهور الأنماط السلوكية المتكررة والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية النمطية، ويظهر في مرحلة الطفولة المبكرة من عمر الطفل (الرفاعي وأبو حسن، 2019).

ويعرّف **إجرائياً** بأنه اضطراب يتم تشخيصه وتأكيده بحسب منظومة التشخيص في الدولة، من جهة مخولة ومؤهلة لإجراء التشخيص، وإقرار حالة اضطراب طيف التوحد لدى الطفل وتسجيل القرار مكتوب بحسب المعايير التشخيصية المتعارف عليها بالدولة (وزارة التربية والتعليم الاسرائيلي) وتحديداً بأنه مجموعة الأطفال الذين يترددون على المراكز التي تعنى باضطراب طيف التوحد في منطقة رهط على وجه الخصوص خلال العام الدراسي 2023/2024.

حدود الدراسة

من الممكن تعميم نتائج الدراسة في ضوء المحددات الآتية:

- **الحدود البشرية:** اقتصرت هذه الدراسة على عينة مكونة من (16) طفلاً وطفلة بجيل الروضة (3-6)، من الذين تم تشخيصهم مع اضطراب طيف التوحد وتم اختيارهم بطريقة قصديه.

- **الحدود المكانية**: اقتصرت هذه الدراسة على الأطفال الذين تم تشخيصهم مع اضطراب طيف التوحد في مراكز اضطراب طيف التوحد في منطقة رهط / النقب جنوب البلاد تحديداً.
- الحدود الزمنية: أجريت هذه الدراسة من بداية النصف الثاني من العام الدراسي 2022-2023 وحتى نهاية النصف الأول العام الدراسي 2023-2024.

محددات الدراسة: اقتصرت على عينة الدراسة وأدواتها، والمعالجات الإحصائية المستخدمة.

الفصل الثاني

الأدب النظري والدراسات السابقة

قدم في هذا الفصل عرضًا للإطار النظري والدراسات السابقة. الجزء الأول منه يتناول العرض متغيرات الدراسة الرئيسة، المتمثلة في: نموذج دنفر السلوكي، التدخل المبكر، مهارات الدمج، أطفال اضطراب طيف التوحد؛ أما الجزء الثاني من هذا الفصل، فيتمثل في الدراسات السابقة التي لها صلة بالبحث الحالي؛ وقد وزعت بحسب متغيرات الدراسة، وتضمنت دراسات عربية وأخرى أجنبية.

الأدب النظري:

برنامج دنفر السلوكي للتدخل المبكر(ESDM)

يعتبر برنامج ونموذج دنفر للتدخل المبكر أحد برامج التدخل المبكر التي تم اشتقاقها على أسس توصيات نظريات النمو التي تعمل على أهداف موضوعة، إجراءات التدخل، طرق وأساليب التعلم المخصصة بأطفال اضطراب طيف التوحد في جيل مبكر، تم تطوير البرنامج اعتماداً على المنحى النمائي لنظرية بياجيه في النمو العقلي المعرفي (سليمان، 2017)، من عالمتي النفس د.سالي روجرز، أستاذة الطب النفسي في معهد MIND بجامعة كاليفورنيا في ديفيس، وتعتبر باحثة رائدة في مجال اضطراب طيف التوحد، تشتهر بعملها بمجال التدخل المبكر للأطفال في سن ما قبل المدرسة، ود. جيرالدين داوسون، التي تشغل منصب رئيسة القسم العلمي في منظمة التوحد يتحدث (Autism Speaks)، واستاذة الطب النفسي بجامعة كارولينا الشمالية في تشابل هيل، سبق أن شغلت منصب المديرة المؤسسة لمركز التوحد المتميز بجامعة واشنطن، تعتبر خبيرة يشهد لها على المستوى الدولي بمجال التوحد، ركزت خبرتها وعملها بمجال الاكتشاف والتدخل المبكر والدراسات الوراثية (سالي وآخرون، 2022).

يعتبر نموذج دنفر نموذج تطوري للتدخل الشامل، يصفه البعض بأنه نموذج يركز على التفاعل بين النمو الانفعالي، والاجتماعي، والتواصلي والادراكي الذي أسس قواعده من مبادئ النظرية التطورية التي تعتمد اتجاهات النمو المعرفي لبياجيه (عمران وسيد، 2020).

في العام 2010 تم نشر المقال الأول الذي حقق نتائج محفزة، واعتبر دليل في وصف منهج النموذج في اعداد أحد أهم البرامج بمجال (التدخلات التطورية والسلوكية بالبيئة الطبيعية)، وهو بالرغم من ذلك الا أن العمل على تطوير نموذج دنفر كان في سنوات الثمانينات مستهدفاً الأطفال ما فوق السنتين (24-60 شهر)، من فئة المشخصين باضطراب طيف التوحد، على اعتبار قصور التوجه الاجتماعي والافتقار لبناء علاقات اجتماعية بالإضافة لضعف القدرة على التقليد بحسب التقديرات في حينها، أخذ البرنامج أساسه كبرنامج مبني نحو عدة جوانب وابعاد النمو مركزاً على أنشطة تضمن التفاعل بين الأفراد، مشاركة العواطف والانفعالات باستخدام منهج تقليد تعابير الوجه والايماءات، التواصل اللفظي وغير اللفظي من خلال اللعب التحفيزي بمشاركة الأهل.

وجد تشابه بين برنامج دنفر وبعض البرامج المعدة للعمل مع أطفال اضطراب طيف التوحد مثل برنامج تيتش (Teacch)، والذي يمتاز بطريقته التعليمية الشاملة، حيث لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك بل تقدم تأهيل متكامل للطفل، إضافة الى أن البرنامج يصمم بشكل فردي بحسب احتياجات الطفل، كما أنه وجدت علاقة وارتباط بين برنامج دنفر ومجال تحليل السلوك التطبيقي (ABA) بمشاركتهما بعض الاستراتيجيات مثل تحفيز السلوك واستخدام المعززات، تحليل السلوك والتعلم التدرجي، بالإضافة لأهمية العمل على جذب اهتمام الطفل وانتباهه مع الحفاظ عليه، مع إعطاء أهمية عالية في ضرورة التدخل المبكر، والعمل على التحسن العام النسبي والحفاظ على النتائج التي يتم الوصول اليها بأسلوب تحليل السلوك التطبيقي (Dawson et al, 2010) .

يعتمد برنامج دنفر للتدخل المبكر على مبدأ أن حالة اضطراب طيف التوحد تغيَّر أو سَكَن عند مستوى النمو في جميع مجالاته، مع الاختلاف الفردي من حالة لأخرى. ويقدره الباحثون لذلك كونه برنامج تدخل مبني وممنهج في مجالات النمو التي تعمل على مهارات التواصل (التفاعلي والتعبيري)، المهارات الاجتماعية، والتقليد واللعب، الإدراك، والمهارات الحركية (الدقيقة والشاملة) ومجال مهرات الاستقلالية. يعتمد البرنامج العمل الفردي بشكل مكثف يصل لحوالي 20 ساعة اسبوعية بصيغته الأساسية الكلاسيكية، ولا يلغي ذلك إمكانية الجلسات الجماعية (فقد بدأ بالعمل كبرنامج نمائي جماعي)، ضمن نشاطات ترفيهية ولعب تفاعلي، يعتمد المفعل لبرنامج دنفر على معرفة محفزات الطفل واهتماماته، فالطفل هو من يختار الأنشطة، فالعمل يكون أساسه وجوهره

اللعب والتأثير الإيجابي، وتحفز على التفاعلات الدينامية والحيوية بمشاعر إيجابية تحفز الطفل للبحث عن شركاء في أنشطتهم المفضلة (Dawson et al, 2010) .

يقوم المعالج باللعب من خلال سلسلة أدوار متبادلة بينه وبين الطفل، بمرحلة تأسيس النشاط وبمرحلة التقليد، يتم العمل دائما على توفير تفاعلات اجتماعية وحسية بشكل مستمر، يعتمد خلالها على الأنشطة على غرض ما كاللعب بالكرة، أو إضافة تفاعل ثنائي بسيط كالأغاني التفاعلية.

يهتم نموذج دنفر بأهمية خلق حالة شعورية إيجابية خلال الأنشطة والتفاعلات، ويتم الرد على كل محاولة تواصل (لفظي أو غير لفظي) من الطفل بشكل ورد إيجابي إضافة للمدح للوصول لحالة إيجابية أعلى وأكبر.

يعتبر القائمون على النموذج وجوب التدخل في جيل مناسب لضمان فاعلية العلاج ونتيجته، والانتقال لتحسن ملحوظ بمجال مهارات اللغة، وتحسن بالسلوك، وارتفاع بمعدل الذكاء، وزيادة مهارات الاستماع والفهم، وتحسن ملحوظ بالمهارات الحركية، مهارات الرعاية الشخصية والاستقلالية، وتقليل الآثار السلبية لأطفال اضطراب طيف التوحد والعمل للوقاية منه في سن مبكر (سليمان، 2017).

يضع النموذج أهدافه في عمله وتوجيهه الوصول للاهتمام الاجتماعي خلال التدخلات التفاعلية، ويهدف لتطوير عملية التعلم من خلال التقليد، وزيادة الانتباه والتحفيز لدى الطفل للوصول والتمكن من التأثير في تطور لغته. لا يتم توبيخ الطفل لدى حدوث سلوك غير مرغوب فيه كالتشتت، وظهور تكرارية بالسلوك أو تناول ما هو غير صالح للأكل، والمعالج يمكنه، بل ويرغب في عمل تطبيق تمارين وتدريبات بالعلاج الوظيفي وتدريب النطق التي يتم تحديدها من الأخصائيين المتابعين.

يعتبر النموذج أن دور الأهل ذو أهمية مركزية ويحفز مشاركتهم في وضع أهداف برنامج التدخل بأهدافه ومجالاته، ولا يقلل من أهمية معرفتهم بالطفل وتواجدهم معه لوقت طويل منذ ولادته، ويعتبرون مشاركتهم جلسات التدخل إضافة توجيه لهم يتعلمون من خلاله طرق للتعامل مع ابنهم، خلال ملاحظاتهم لما يتم عمله ضمن البرنامج بهدف توظيفها ومتابعتها في حياة طفلهم اليومية بالمنزل، ولضمان استمرار تفعيل ونجاعة واستمرارية البرنامج، وهم مع ذلك ممن يجب أن يقوم فريق التدخل بالتعاون معهم في وضع خطة التدخل بعد إجراء التقييم والتشخيص، في وضع الأهداف المرحلية وتطويرها من خلال منسق البرنامج (Coordinator)، بالإضافة لوضع برامج التدريب

وتنظيم الأنشطة والفعاليات التعليمية وتطويرها، ويتعاونون كذلك في جمع المعلومات الأولية والمرحلية التي تساعد في فهم موقع الطفل بالبرنامج الشامل وتقدمه، وعلى المنسق تسجيل وتدوين النتائج والمعلومات بشكل موثق، نفس المنسق يمكن أن يكون حلقة وصل بين أعضاء الفريق متعدد التخصصات والفريق التعليمي بالمدرسة وأي جهة أخرى تعمل مع الطفل للوصول لأقصى حد ممكن من التعاون والتنسيق بالعمل فالوصول لنتيجة أفضل مع الطفل (Rogers et al, 2020).

تظهر نتائج الأبحاث الأولية نتائج مشجعة وتأكيدا عل نجاعة نموذج دنفر في عدة مجالات كالمستوى المعرفي، والسلوك التكيفي، واللغة التفاعلية والتعبيرية، ويدعي بعض الباحثين أن بعض الحالات خرجت من حالة اضطراب طيف التوحد (Dawson et al, 2010) ، وهم بالرغم من هذا؛ فقد يصفون ما يمكن اعتباره التخفيف من مظاهر اضطراب طيف التوحد أو شدته، والمؤكد أن المؤسسين لهذا النموذج نجحوا وتفوقوا على نماذج التدخل الأخرى والدراسات العديدة اللاحقة أكدت ذلك.

يعتبر برنامج دنفر من البرامج الهامة التي احتلت مكانة عالية في مجال التدخل المبكر، حتى صار نهج يتبع بالعديد من مراكز التأهيل والعلاج لذوي اضطراب طيف التوحد من الأطفال، ولهذه المكانة والأهمية التي أدت الى توجه الباحثين لدراسة فعاليته مثل (Dawson et al, 2010) ، التي هدفت دراستها للكشف عن فاعلية نموذج دنفر في تحسين النتائج التي خصت أطفال اضطراب طيف التوحد في المرحلة العمرية (منذ الولادة حتى جيل 3 سنوات)، وتوصلت الدراسة لنتيجة مفادها أن تطبيق البرنامج أوصل الأطفال المشاركين لتحسن ملموس في مستوى الذكاء والسلوك التكيفي، بالإضافة لتميز مجموعة التطبيق للبرنامج في التوصل لنجاحات في مجال السلوك التكيفي مقارنة بالعينة الأخرى التي تم تطبيق برنامج تدخل مجتمعي.

يتعامل منهج دنفر مع مجال التوحد كاضطراب وكخلل نمائي يؤثر بجميع نواحي النمو وهذا التوجه ينبع من فهم واضعي النموذج لجوانب القصور ويعتبر منهج دراسي يسير أهداف العلاج، كما ويعتمد مدى طويل الأمد للتدخل العلاجي وطرقه.

يتمثل منهج نموذج دنفر بقائمة خاصة، تشمل مجالات التواصل الحسي، والتواصل التعبيري، والانتباه المشترك، والمهارات الاجتماعية، والتقليد، والمحاكاة، اللعب، والمهارات المعرفية،

ومهارات الحركة الدقيقة، ومهارات الحركة العامة والمهارات الشخصية وغيرها من المهارات الفرعية (Dawson et al, 2010) .

يبدأ الطفل بالعمل معه في عملية تقييم مستوى المهارة مستخدمين قائمة التدريس الخاصة، ثم تتم عملية كتابة أهداف التعلم بحيث يتم تصميمها بحيث يتم العمل عليها وتحقيقها خلال اثني عشر أسبوع، يلي تلك الفترة كتابة أهداف تعليمية جديدة لسنة تالية بناء على تقييم جديد باستخدام قائمة التأكد (Rogers & Dawson, 2010).

لقد عرّف كل من (Rogers & Osaki, 2010) أسلوب كتابة الأهداف ومنهجيته ضمن آلية متوازنة باختيار عدد ملائم من الأهداف في كل مجال، ولا يعمل المنهج في مجال واحد على حساب المجالات الأخرى؛ لأنه يمكن إذا ما ركزنا العمل في العديد من الأهداف في مجال واحد، فمن الممكن أن نصل وفريق العمل والاسرة ليأس واحباط من تحقيق النجاح، بينما العمل على عدة مجالات فإنه يساند النجاح في بعضها البعض الآخر، إضافة الى أن التركيز في المنهج لا يكتفى بالعمل على نقاط القوة، بل يضاف للعمل على مجالات القصور والضعف أيضا. وهذا ما يميز نهج برنامج دنفر الذي يركز على التوازن في مجالات العمل المختلفة، ليزيد من التكافؤ بين مجالات القوة ومجالات الضعف، ويعتبر هذا أمر مهم لضمان نتائج إيجابية محفزة للطفل والمعالج على حد سواء.

أضاف روجرز وداوسون (Rogers & Dawson, 2010) بأن أهم جزء في خطة العمل والتدخل بنموذج دنفر؛ هو الأهداف قصيرة المدى، حيث تعتبر المؤشر الأساسي للتقدم والموجه بسير الخطة، مما يمكن اعتباره خطة الطريق وخطواته، حيث توجه مسار العمل والخطة التعليمية مع الطفل، ثم أنه لكثرة مجالات التدخل لطفل اضطراب طيف التوحد ضمن البرنامج فان فقدان البوصلة خلال العمل على الأهداف قابل للتشتت والضياع، لذلك هنالك أهمية كبرى في العناية بالأهداف التي ستمنح زيادة في خلق فرص تعلم وتفاعل تساعد الطفل في التدرب والاتقان بالمهارات المختلفة منذ بداية الجلسة الأولى، وتم اضافة بعض **الركائز المهمة التي تعتمد عليها جلسات العمل بحسب نموذج دنفر** ومنها:

- استخدام استراتيجيات تعليم طبيعية، وألعاب، وألعاب اجتماعية تعمل على تحفيز التواصل غير اللفظي وتعزيزه بالتكرار وتكثيف التدخلات الاجتماعية، وتبادل الأدوار، وتشكيل أو تبسيط الايماءات الطبيعية، ثم تحويلها لإيماءات اعتيادية روتينية محددة، وتوظيفها في عمليات التواصل المختلفة، خصوصا في التحية وطلب المساعدة عند الحاجة.
- العمل في مجال التقليد للحركات العامة، ولحركات الجسد عامة والوجه على وجه الخصوص، واستخدام الحديث بذكر التجارب الجماعية، واستخدام استراتيجيات التدخل السلوكي في التدخلات التي يبدؤها الطفل، ومحاولة دمج استخدام التمارين والاغاني وما يمكن اعتباره طلبات اجتماعية.
- استخدام السلوك الطبيعي في تعليم الفهم الاستقبالي بالإضافة الى بعض التعليمات البسيطة كالجلوس، والوقوف، أو النظر لغرض ما، ثم استخدام التكرارية في اللغة البسيطة لإعطاء مسميات للأنشطة الحسية والاجتماعية أو الأغاني.
- الربط بين الأشياء بوساطة الربط بين المتشابهات والأشكال والصور.
- زيادة المفردات التي نستخدمها خلال اللعب بالأشياء المختلفة، وخلال الروتين الاجتماعي ضمن منهج تعليمي وسلوكي طبيعي يشمل التشكيل والتصميم.

أشار (إبراهيم وآخرون، 2012) الى عدة **أفكار انطلق منها برنامج دنفر**:

1. تعتبر الأسرة جزء لا يمكن الاستغناء عنه أو تحييده من برنامج الطفل العلاجي، ويجب التعامل مع كل أسرة وكل طفل حالة مميزة ومنفردة بحد ذاتها.

2. الايمان بإمكانية تحقيق نجاح ونمو لدى الطفل بشكل عميق، حيث يعتبر القصور الأكاديمي لدى طفل اضطراب طيف التوحد ليس بسبب عجزه على التعلم، بل لقلة الأنشطة التربوية وضعف إمكانيات التفاعل ومحدودية توفرها.

3. يعتبر أساس اضطراب طيف التوحد يرتكز على قصور في الجانب الاجتماعي، فمن المنطق وجوب توجيه العلاج الى هذا الجانب من القصور، والحاجة لتلك العلاقة هي أساس العلاج الذي يجب توفيره في التدخل مع الطفل وأسرته.

4. حقيقة أن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد هم أعضاء ينتمون لأسر، ولمجتمع، يثبت أنهم بحاجة لأن يتعلموا كيفية الحصول على أدوارهم الملائمة والصحيحة في تلك الأسر، وفي ذلك المجتمع، من خلال الأنشطة المختلفة.

5. لا شك في حقيقة أن لأطفال اضطراب طيف التوحد عقول، أمور يفضلونها، واختيارات يرغبون بها، ومشاعر مختلفة، ولهم كذلك الحق بالتعبير عن ذاتهم وحق السيطرة في عالمهم.

6. نتيجة التعقيد في فهم اضطراب طيف التوحد يؤثر ذلك في أكثر من وظيفة وجانب، لذلك تلقى على عاتق الفريق متعدد المجالات والتخصصات؛ التعامل مع العديد من التحديات غير البسيطة التي تمثل وتظهر خلالها أعراض اضطراب طيف التوحد ومظاهره.

7. يمكن لأطفال اضطراب طيف التوحد أن يكونوا مؤهلين لأن يصبحوا فاعلين ومتواصلين، بل ويعتبر معظمهم ممن يمتلكون إمكانية لامتلاك مهارات تواصل لفظي، إذا ما تم تزويدهم بالتدخلات العلاجية المناسبة، والمكثفة والفعالة في الفترة المبكرة أي ما قبل المدرسة.

8. اعتبار التعليم المبرمج الممنهج أداة قوية لأطفال اضطراب طيف التوحد، حيث يتم ربطها بأهداف معنوية ارتباطاً جيداً خلال التخطيط في مرحلة التدخل لما قبل المدرسة.

9. هنالك عدة اتجاهات للتدخل المبكر مع أطفال اضطراب طيف التوحد التي أظهرت تأثيرها بطريقة التدريس والمعالجة الشمولية، التي يجب أن تثبت قدرتها بانتشارها على كل الخبرة المتوفرة في المجال.

10. يعتبر اللعب أداة معرفية، واجتماعية فعَّالة في تعليم أطفال اضطراب طيف التوحد، وعليه يتم العمل على بناء مهارات اللعب لديهم وتطويرها، وهي بدورها تزيد من قدراتهم وإمكانية تعلمهم.

11. يعتبر التدخل الناجح لأطفال التوحد من خلال توجيه أغلب وقت الأطفال في النشاطات الموجهة اجتماعياً ضرورة لتحقيق التطور والتحسن، حيث يتم العمل معهم خلال (20) ساعة تدريبية بالأسبوع كحد أدنى للتدخل العلاجي المنظم.

أهداف نموذج دنفر:

تم تصميم البرنامج وتطوير نموذجه ليخدم فئة أطفال طيف التوحد في مرحلة مبكرة من عمرهم، مرحلة ما قبل المدرسة التي تمتد من عامين لجيل 5 سنوات، مع إمكانية توفير الخدمة، والإستفادة لأطفال أكبر من هذا العمر ممن تم تشخيصهم ضمن الاضطرابات النمائية والسلوكية، حيث شملت هذه الخدمات التي يستفيد منها الأطفال خدمات تشخيص، تقييم وتقديم الاستشارات (سليمان، 2017).

أهداف البرنامج:

وقد ذكرت روجرز (Rogers et al, 2020) أن البرنامج يهدف بشكل أساسي لتحقيق جانبين:

- تقديم تعليم مكثف لسد الفجوة في القصور بعملية التعلم لدى أطفال اضطراب التوحد.

- مساعدة طفل التوحد بالوصول لأقصى درجات التفاعل وبناء العلاقات الاجتماعية المنظمة، استناداً الى عمليتي التقليد والتواصل الرمزي/ الشخصي من خلال تبادل المعرفة ونقل الأفكار.

ولتحقيق تلك الأهداف؛ أوصت (Rogers et al, 2020) بضرورة الاستعانة بأخصائيي تعديل السلوك في مجالات ومهارات: التقليد، وتطوير الوعي بالمحيط الخارجي، والتفاعلات الاجتماعية، وتطوير عملية التواصل، وتوعية الطفل بالعالم الاجتماعي المحيط به ليصبح مفهوم ومحبب، وكذلك وضع الطفل في بيئة تعليمية مناسبة غنيّة بالمحفزات، ما يساعده في تبادل الخبرات بينه وبين من يحيطون به في اطار مخطط ومناسب، فالتفاعل الاجتماعي يعمل على تنمية مهارات الطفل وإثرائه، وهنا يطرح مثالا لكون أطفال الروضة العاديين يقضون الكثير من الوقت في البيئة الاجتماعية حولهم، بالإضافة للعب مع زملائهم في الروضة، وتبادل التفاعل التعليمي الاجتماعي بينهم، مقارنة بأطفال التوحد الذين يحتاجون الى تنظيم البيئة الاجتماعية، وتوفير فرص تفاعل فيها لأجلهم، من خلال ضبط البيئة وجزئياتها، فيستطيع الاستفادة اجتماعياً وتعلمياً.

يقوم البرنامج بالعمل مع طفل التوحد بثلاثة أوضاع وأشكال، ويمكن أن توجد معاً أو بشكل فردي، ويتم اختيار الأوضاع التي يُنفذ ضمنها البرنامج بحسب حاجة الطفل والمعطيات حوله:

- **الشكل الأول**: ضمن رياض الأطفال/ صف دمج، حيث يتم توفير الأوضاع التعليمية داخل الروضة، ومواقف لا يمكن توفرها في أماكن أخرى في الوضع العادي، وتكون جزءا هاما من البرنامج الروتيني في حياة طفل التوحد بتلك الروضة، وتكون فرصة لاختلاط طفل التوحد بالأطفال العاديين؛ لاكتساب ما لديهم من مهارات اجتماعية، فيكتسبون منها الأثر الإيجابي، وتدعمهم في تنمية عملية التواصل التي ستفيدهم في تلك المرحلة المهمة وما يليها من مراحل عمرية ودراسية.

- **الشكل الثاني**: التعليم/ التدخل ضمن روتين الأسرة اليومي، يمكن لكل فرد بالأسرة أن يشارك بتحديد أهداف موضوعية ونوعية داخل دائرة روتين الأسرة، بتنوعها وتعددها، وهي تلك الأهداف التي تشكل جزءا من سير اليوم الروتيني للأسرة بأفرادها مثل؛ وجبات الطعام، استخدام الحمام، المساعدة بالأعمال البيتية، اللعب، وأهم ما يهتم به النموذج؛ هو كون الخبرات الأسرية والنشاطات التي ستوضع خلالها الأهداف أن تكون ذات قيمة لدى الطفل.

- **الشكل الثالث:** العمل الفردي المكثف (واحدا لواحد)، انطلاقاً من مبدأ أن العمل الفردي المكثف يساعد طفل التوحد في تقدمه بسرعة، سيكون منظم في تقديمه من المعالجين والبالغين، مع الأخذ بالاعتبار الاختلاف بين كل طفل وآخر، واختلافه لدى الطفل نفسه بين المجالات النمائية المختلفة، وجوانب القصور التي ستلزم العمل مع الطفل لساعات عديدة بأسلوب واحد لواحد.

تكمن أهمية برنامج دنفر في التدخل المبكر وفي علاج أطفال اضطراب التوحد في العمل على التفاعل الاجتماعي وخلق علاقات اجتماعية منظمة تفاعلية خلال يومهم في مجالات التواصل الشخصي ومهاراته، والتواصل غير اللفظي، والحسي، والواقعي، وبناء القدرة على المحاكاة والتقليد، وفي بناء قدرات تواصل رمزي.

يعمل البرنامج بشكل مكثف بوسائل وأدوات تساعد في تحقيق الهدف العلاجي في مجالات التواصل الرمزي، محاولاً تحويل العالم الاجتماعي الى عالم أكثر فهما لدى طفل التوحد؛ كالعالم المادي المحسوس، فيصبح الطفل هنا يملك الادراك للبيئة التعليمية الثرية بفرص التواصل الاجتماعي، وتكمن هنا أهمية تهيئة الطفل بشكل منظم ومدروس ليتيسر له فرصة أن يصبح شريك فعال بالمجتمع والبيئة حوله.

أهمية نموذج دنفر:

لخص شرودر (Schroder, 2012) أهمية نموذج دنفر في ثلاث نقاط:

1. يسعى البرنامج للحد من شدة أعراض اضطراب التوحد.
2. يسعى لتعزيز نمو الطفل الشامل.
3. تحفيز المهارات الاجتماعية التلقائية.

أسس وقوام بني عليها برنامج ونموذج دنفر:

تم تطوير نموذج دنفر على أسس وطرق حديثة لتخدم أطفال التوحد، بداية من العام 1981 من قبل روجرز وزملاؤها، ونموذج روجرز وبيننجتون (1991) الذي هدف الى تنمية شخصية الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومهاراتهم، بالإضافة الى نموذج داوسون وزملاءه (2004) للتوحد كاضطراب الحافز الاجتماعي، والتدريب على رد الفعل الأساسي، مع مبدأ الاستجابة السريعة لسلوكيات الطفل (RRT)، ومنهجية التعليم التي تعتمد مبدأ تحليل السلوك التطبيقي (ABA) الذي يركز على المبادرة والعفوية لدى الطفل، وتعمل معه من خلال مواقف حياتية طبيعية (سليمان، 2017).

انطلاقاً من حقيقة أن غالبية الأطفال المُعالَجين يعانون من تأخر في النمو في عدة مجالات، كاللغة والتواصل مع الجوانب السلوكية وأحياناً جوانب نمائية أخرى، ونظراً لأهمية العمل الجماعي المشترك والشامل لفريق متعدد التخصصات، يعمل المنهج النمائي على تقييم جميع جوانب تنمية الطفل، ويحاول تحديد أهداف البرنامج الخاص بكل طفل بشكل محدد الأمد، حيث يتم التدريب والعمل من خلال برنامج مكثف.

أهم جوانب نموذج دنفر:

قام (Rogers & Dawson, 2012) بالإشارة لأهم جوانب نموذج دنفر:

- تطبيق المنهج التعليمي التنموي من قبل فريق متعدد التخصصات ويتعامل مع جميع المجالات لدى الطفل.
- تركيز العمل على الاندماج الشخصي بالمحيط.
- الانطلاق بالعمل بالتقليد العفوي والمتبادل للإشارات، حركة الوجه والتعبيرات بالإضافة لاستخدام المواد والأدوات.
- تركيز العمل وسير البرنامج على تنمية مجال التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- التركيز على الجوانب المعرفية لنشاطات اللعب.
- مشاركة وإشراك الأسرة بجميع أفرادها بالبرنامج.

ذكر (Schroder, 2012) بعض **الأساسيات التي يقوم عليها نموذج دنفر**، منها:

- الأسرة في مقدمة برنامج العلاج للطفل، كونها البيئة الأولية والأهم في حياته.
- انطلاقاً من حقيقة أن أطفال التوحد يمكنهم أن يكونوا متعلمين بنجاح، توصلنا لأن حدوث القصور وضعف التطور لا يعني بالضرورة عدم قدرة الطفل على التعلم، بل يمكن اعتباره مؤشرا على وجود صعوبات واشكاليات في تخطيط النشاطات التعليمية وتنظيمها.
- يعتبر اضطراب التوحد بجانبه الأكبر اضطراب اجتماعي، وعليه فإن البرنامج العلاجي يعمل على القصور الاجتماعي، أساسه خلق علاقات وفرص تفاعل اجتماعية للأطفال وأسرهم وبيئتهم المحيطة.
- أهمية أن يكون للأطفال دور في حياتهم الأسرية والنشاطات المجتمعية.
- اعتبار أطفال التوحد أشخاص لهم عقول، أفكار وآراء، أمور يفضلونها ومشاعر، فلهم الحق الطبيعي كغيرهم في التعبير عن أنفسهم.
- اضطراب التوحد في تعقيده وتركيبه تتأثر خلاله جميع مجالات النمو وأداء الطفل فيها.

- للتعليم الممنهج والمنظم فائدة كونه أداة فعالة لأطفال التوحد لأنه يحوي أهداف متماسكة مكتوبة بصيغة ناجعة، ويمكن إنجازها ضمن أنشطة توجيهية تم تجهيزها حيث يجري قياسها وتقييمها خلال جمع بيانات بشكل مستمر عند كل خطوة تعلم وهدف تم التخطيط له.

- يجري العمل ضمن خطة علاجية شاملة متطورة بنهج اثبت نجاعته وتقديمه لأداء الطفل.

- يعتبر اللعب أحد أهم أشكال التعلم في المجال الاجتماعي والمعرفي، وهو أداة يمكن تطويرها لدى طفل التوحد للعمل على تنمية التعلم بشكل مستقل لديه.

قام (Rogers & Dawson, 2010) بإضافة مجموعة من المبادئ التي يرتكز عليها نموذج دنفر ويستخدمها العاملون بحسب النموذج:

- إعادة تدعيم محاولات الطفل بشكل مستمر، فالوصول للأداء الأفضل لدى الطفل لن يتحقق كل الوقت.

- من المهم المحافظة على السلوكيات الجيدة التي تم تعلمها، مع الوعي بأهمية العمل على اكتساب المهارات البديلة، والعمل على تبسيط المهام الأكثر صعوبة لمهمات سهلة، والتي تعمل على الشعور بالتحفيز وتقليل الإحباط، الاستمرار بالعمل على مراجعة المهارات المتعلمة ودعمها.

- من المهم انتقاء طرق تعزيز الطفل ووسائله بعناية، لارتباطها بشكل قوي بردود فعل الطفل وسلوكه، فوسائل التعزيز وأدواته مع طفل التوحد مهمتها التحفيز على تعلم مهارات جديدة واستجابة طفل التوحد لهذه التعزيزات لن يكون كافياً إن كانت التعزيزات تقليدية لا معنى لها لديه، فانتقاء التعزيزات الملائمة يساعد في النهاية الوصول الى السلوك المرغوب فيه.

- التعزيز بنوعه وأداته لا يعتبر الا جزءا طبيعيا من النشاط وليس إضافة خارجية، وهذا مهم لنتيجة العمل على الجوانب الاجتماعية والجوانب اللفظية، هنالك فرق بين ردنا للطفل بقولنا "كلام جميل" (عائد خارجي)، وبين رد فعل بإعادة صياغة وتوسعة لكلام الطفل خلال نشاط او لعب بشيء يريده، الطفل يقول "سيارة" فيرد المعالج "سيارة، خذ سيارة". أو "اريد سيارة" أثناء اعطائه صورة سيارة أو لعبة سيارة.

- مبدأ تبادل الأدوار في أنشطة وفعاليات البرنامج، مع محاولة الوصول الى التوازن في العلاقات من حيث الشراكة فيها وفرصة القيادة الممكنة للجميع، كصفة طبيعية في العلاقة التفاعلية، حيث أن تبادل الأدوار يخلق جوا نشطا اجتماعياً، يمنح البالغ قدرة على لفت انتباه الطفل، وفرصة

للخروج بتواصل جديد مع الطفل، وهذا يعطي الطفل فرصة ليقوم بالتقليد، وليرى انعكاس نشاطه وسلوكه لدى الآخرين.

- من المهم وضوح المحفزات والتوجيهات التي يتم العمل بها مع الطفل، على المعالج العمل على لفت انتباه الطفل والتأكد من ملاءمة المثيرات للنشاط، ويكون ذلك قبل بدء العمل على إظهار السلوك.

- إعطاء الخيار للطفل واتباعه، لزيادة الفرصة في ممارسة المهارات المطلوبة والتفاعل مع النشاط، مع إظهار الحافز من المعالج، فتقوية المبادرة الذاتية عند الطفل.

لماذا برنامج دنفر؟

أشارت نتائج الأبحاث والدراسات التي أجريت مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد في جيل (3-5) سنوات والذين تم تطبيق نموذج دنفر معهم، دلت على زيادة ملحوظة في معدل تطورهم، نتيجة المناخ العلاجي الذي اشتمل على اكساب مفردات جديدة، خصوصاً من كان لديهم صعوبات لفظية قبل ذلك (Rogers et al, 2006).

أضاف روجرز وداوسون (Rogers & Dawson) الى عدة جوانب تعتبر إيجابيات نموذج دنفر، وهي:

- اعتباره منهجا دراسيا متطورا يتوجه بأهدافه نحو احتياجات التعلم الشخصي للطفل في كل مجال من المجالات التي يتطرق لها البرنامج.

- تركيز النموذج على تفضيلات الطفل وميوله، والتي تؤكد على فردية وتميز الطفل والمواد التي يتم تنشيط أجزاء البرنامج بها.

- دمج الأسرة واشراكها لتلبية احتياجاتها، والتطرق لها في أهداف الطفل مع استخدام الوالدين لنموذج دنفر في بيئة البيت وفي البيئة المجتمعية.

- استخدام "شجرة القرار" التي تمنح المعالج مرونة في تغييرات المنهج وفي إجراءات التدريس في حالة تقدم الخطة تقدما بطيئا.

روجرز واخرون (Rogers et al, 2012) استخدموا نموذج دنفر للتدخل المبكر في دراسة قامت بتطبيق النموذج على عينة من أطفال التوحد تتراوح أعمارهم بين السنة للسنتين، عن طريق معالجين داخل منازل الأطفال لفترة 15 ساعة اسبوعيا خلال عامين، أثبت النموذج نتائج واضحة على الأطفال بمجال تطوير اللغة والتكيف السلوكي، وأوضحت النتائج أن العمل بنموذج دنفر يساهم في تحسن الذكاء والمهارات اللغوية والاجتماعية لدى الأطفال، وأوصت الدراسة ونتائجها بأن تطبيق النموذج يمكن أن يكون أفضل إذا بدأ تطبيقه بشكل مبكر جدا.

التدخل المبكر:

تتباين ردود أفعال الأفراد والأسر التي تصل لمرحلة التشخيص عن بعضهم البعض في تعاملهم مع موضوع التشخيص وبعده، معظمهم يحضرون جلسات عملية التقييم والتشخيص بتوقعات معينة وتساؤلات خاصة، يشعر بعضهم بالارتياح عند معرفة نتيجة تشخيص الحالة، ويحتاج آخرون لبعض الوقت لتقبل نتيجة التشخيص، قد ينكر البعض وجود مشكلة وقد ينشغل البعض الآخر بالبحث عن (المسبب) فينشغلون بلوم الأطباء أو تأنيب أنفسهم، لكن الأهم من ذلك الخطوة القادمة والتالية للتشخيص، ماذا علينا فعله الآن؟، هنا يعتبر أن أهم الأمور هو التعرف على الموارد المتاحة أمامهم، والتوصل للدعم والتوجيه المناسبين، ثم البدء ببناء خطة تدخل وعلاج ملائمة، للوصول الى التقدم والنجاحات العلاجية التي تعتبر نقطة تحول جيدة، وهذا أفضل من الاستمرار باللوم وجلد الذات (سالي وآخرون، 2022).

من الطبيعي أن يبدأ الأهل بالبحث عن حلول مقترحة للمشكلة التي يواجهونها مع ابنهم، وتزداد كثافة البحث ومحاولات تجربة البرامج والطرق المختلفة، بدءاً من نصيحة من الأقارب مروراً بالبحث في الانترنت وحتى الوصول الى مختصين ومهنيين قد يدّعون التخصص ويصدقون، وقد تنهك هذه التوجهات في محاولاتهم للخروج بحلول سحرية سريعة دون أي فائدة تذكر.

لا شك أن البحث العشوائي لدى اكتشافهم المشكلة قد يستهلك وقتا ومجهودا كبيرين دون نجاعة، لذلك من الأهمية التأكد من أن هذه التوجهات والمعلومات غير مضللة وغير مغلوطة، في محاولة الوصول الى معلومات وتوجيهات موثوق بها.

(سالي وآخرون، 2022) تحدثوا عن أهمية التأكد من الجهة المؤلفة للتوجيهات، والمعلومات، وكذلك خلفيتها العلمية ومدى خبرتها بالمجال، بالإضافة لمعيار مكان نشرها ومستوى مهنيته، فليس كل موقع انترنت يمكن اعتباره مصدر مهني علمي، كذلك من المهم التأكد من حداثة المعلومات التي قد تكون قديمة تم دحضها أو تحديث المعلومات والأبحاث التي تلائم مستوى البحث بالمجال.

أكدت العديد من الدراسات والأبحاث النفسية والتربوية أن مراحل النمو الأولية تعتبر ذات أهمية بالغة في نمو الطفل وتكيفه، وعليه فان التدخل المبكر في هذه المرحلة سوف يسهم في تنمية قدرات الطفل العقلية والحركية وتحسن في سلوكه الاجتماعي والانفعالي، ويعتبر الدراسات الميدانية وما ترتب عليها من تحسن ملموس لدى الحالات المستفيدة أكبر دليل على قيمة تلك البرامج وآثارها الإيجابية، بالإضافة لحقيقة أن توفير مثل هذه البرامج قد يخفف أو يمنع الإعاقة، وبالتالي يحد من تحويل أعداد كبيرة لبرامج التربية الخاصة، فيؤدي إلى تخفيف الجهد والتكلفة المادية المتوقعة لاحقاً، والمترتبة على تقديم خدمات تربوية متخصصة، وهكذا فإن توفير برامج غنية بالمثيرات في السنوات الأولى من حياة الطفل يساعد بشكل مؤكد في اكتسابه مختلف المفاهيم والمهارات الضرورية، سواء أكانت لغوية، معرفية، سلوكية، اجتماعية أم أكاديمية وذلك وفق الاحتياجات الفردية (العجمي،2011).

أعطت العديد من الدول أولوية بمجالات التربية الخاصة على وجه الخصوص بمرحلة الطفولة المبكرة، انطلاقاً من أهمية مرحلة الطفولة، وضرورة العناية بها كمؤشر لتقدم المجتمعات، لفتت العديد من الدراسات نظرها وتوجهاتها بمجال نظريات النمو والتنشئة المبكرة للأطفال في سنواتهم الأولى ضمن سلسلة نمائية بالمجالات العقلية والمعرفية، والتي تسهم بالحد من تأثيرات الإعاقة مستقبلاً (عمران وسيد، 2020).

لخبرات التعلم المبكر لدى الأطفال عامة؛ أهمية في تشكيل سلوكياتهم ونموهم في مراحل حياتهم اللاحقة، البعض اعتبرها مرحلة حاسمة للطفل، لذلك تعطى أهمية لخدمات التدخل المبكر لفعاليتها في الجوانب العلاجية والتربوية خصوصاً للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة (الخزعان والصمادي، 2015).

كما تعطى أهمية خاصة لفترة رياض الأطفال ضمن قانون التربية الخاصة، وذلك لأهمية الكشف المبكر عن الصعوبات لدى الأطفال مع الاعاقات والاحتياجات الخاصة، خصوصاً ذوي اعاقات

النمو، لازدياد التشخيصات لهذه الفئة في السنوات الأخيرة، ولمحاولة دمج الأطفال بشكل مبكر في محاولة لضمان نجاح دمجهم بالتربية العادية كي يكملوا لاحقاً تعلمهم كجزء من صفوف الطلاب العاديين بالمدارس العادية، مع أقل حاجة ممكنة للدعم والمساعدة من خدمات التربية الخاصة (Heiman, 2020).

تعرّف خدمات التدخل المبكر في مرحلة الطفولة المبكرة خدمات تنموية مقدمة مجاناً بإشراف عام، ما لم ينص قانون الدولة أو البلدة على نظام مدفوعات أو اشتراك بالتكلفة، تصمم عادة بهدف تلبية احتياجات النمو للأطفال الرضع والصغار من ذوي الاعاقات بما يحدده فريق خطة الخدمة الأسرية الفردية، ومن المفروض توفرها بالمجالات التالية أو بعضها: الخدمات البدنية، والبدنية، والاجتماعية، والعاطفية، ومجال تطوير التكيّف. يتم تقديم خدمات التدخل المبكر بسبب التأخر في النمو المختلفة بعد إجراء قياس وتقييم بأدوات تشخيص ملائمة أو عند توقع حدوث تأخر بالنمو في مرحلة لاحقة إذا لم يتم التدخل (Iowa Department of Education, 2020).

في عام 2001 وضع المجلس الأمريكي الوطني للأبحاث (National Research Council)

مجموعة من توصياته لتوجيه الباحثين بمجال التدخل المبكر مع الأطفال المشخصين ضمن طيف التوحد، هذه التوصيات وضعت لتكون دليل أساسي ومعياري في تقييم فعالية برنامج التدخل المبكر، وهذه المعايير يمن تلخيصها بعدة نقاط:

- البدء ببرنامج التدخل المبكر فوراً وبأسرع وقت.
- من الأهمية أن يعتمد تصميم برنامج التدخل المبكر وبنائه على احتياجات الطفل الفردية، آخذين بالاعتبار صفاته التي تميزه والتي تضم نقاط القوة لديه وتحدياته التي يواجهها.
- يعتمد تصميم برنامج التدخل وبنائه، ومتابعته فريق مهني مختص متعدد المجالات ومدرب.
- يجب اتباع منهج تعليمي يركز في مجالات وجوانب التحديات المختصة والتي ترتبط باضطراب طيف التوحد وميزاته.
- على برنامج التدخل المبكر اتاحة المجال في جمع البيانات بشكل مستمر حول التقدم الحاصل لدى الطفل في كل مجال ومهارات الطفل، ويتيح المجال لأجراء التعديلات على البرنامج حين لا يعمل على تقدم الطفل بشكل مرضي.

- على الطفل المشاركة الفعالة في أنشطة برنامج التدخل، وأن يتلقى على الأقل 25 ساعة أسبوعية ضمن فعاليات برنامج التدخل بشكل منظم.

- مشاركة الأهل في برنامج التدخل المبكر عن قرب ومتتابع، كذلك مشاركتهم في تحديد أولويات البرنامج وأهدافه، وعليهم أن يتعلموا ويعوا آلية تطبيق استراتيجيات التدخل ضمن البيت.

- ضرورة أن يقوم البرنامج المقدم للطفل على الممارسات المستندة على الأدلة (EBPs)، ومعنى هذا أن برنامج التدخل خضع للاختبار في إطار دراسات علمية وتم نشره في دوريات علمية، ونتائجه أثبتت أن فعاليات ونموذج البرنامج بالتدخل ذو جدوى عالية لدى الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، مقارنة بعدم تفعيل ذلك البرنامج مع نفس الفئة.

يعتبر انضمام الطفل الذي تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد لبرنامج تدخل مبكر لا يجب اعتباره هدف، بل حق قانوني بموجب قانون تحسين التعليم للأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) الأمريكي الصادر عام 1975 وتم تعديله عام 2004. بحيث يكفل هذا القانون حقوق عامة الأطفال، ويخص الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، ويؤكد حقهم وأهمية حصولهم على تعليم ملائم ومجاني يلبي احتياجاتهم الفردية، ما يعني حقهم المبكر ببرنامج تدخل علاجي تعليمي منذ لحظة تشخيصهم. (Virginia department of education, 2010) و (إدارة التعليم في اوهايو. 2008).

أشارت (Ruth, 2008) في دراسة أجرتها الى أن الدمج يعتبر أفضل خدمة وممارسة تعليمية للأطفال ذوي متلازمة اسبرجر أو ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، وأشارت كذلك في نتائج دراستها الى أن وقت الدمج له تأثير كبير على الجوانب الآتية: البطالة، والاستقلال في المعيشة، وجودة الحياة ونوعيتها. حيث أنه كلما زادت فترة الدمج قلت نسبة البطالة وزادت الاستقلالية في المعيشة، فتحسنت نوعية الحياة لديهم وجودتها.

ذكر (بطرس، 2015) أن من مقومات نجاح البرامج التأهيلية لدى الأطفال باضطراب طيف التوحد، ضرورة أن تكون أسسها ومبادؤها الأساسية مستمدة من الأبحاث العلمية وتطبيقها ميدانياً، وأضاف أهم ما يرى من مقومات وأسس بما يلي:

- الاكتشاف والتدخل المبكر لتقديم الخدمات المناسبة لأطفال اضطراب طيف التوحد من تشخيص وقياس.

- ضرورة تقديم الخدمات في أقل البيئات عزلاً قدر المستطاع، مع الأخذ بالاعتبار درجة الإعاقة لدى الطفل وطبيعتها.

- أهمية تبني مبدأ الخطة الفردية التربوية وتفعيلها وتطبيقها وخدماتها لكل طفل بشكل منفرد.

- استخدام تطبيق برامج لتعديل السلوك بمنهج تحليل السلوك التطبيقي، ضمن خطة فردية تناسب احتياجات الطفل وسلوكه.

- تقييم مستوى أداء الطفل قبل وأثناء انضمامه بالبرنامج المحدد لفحص مستوى الأداء الحالي له ومتابعته، والذي سيحدد أساس برنامج التدخل والخطة الفردية.

- توفر الخدمات المساندة للبرنامج كعلاج النطق والتواصل، العلاج الوظيفي، العلاج الطبيعي، العلاج والدعم النفسي، العلاج بالفن والدراما بحسب الحاجة لدى كل طفل.

- تنفيذ البرنامج وادارته من مختصين وخبراء، بتخصص التربية الخاصة، لديهم شهادة وخبرة عملية بذلك.

- ضرورة العمل كفريق متخصص متعدد المهن، بمسؤولية تخطيط، تنفيذ ومتابعة مشتركة.

- أولوية العمل تكون في تدريب الطفل على مهارات الاستقلالية، والاجتماعية، والتواصلية ومهارات الترويح واستثمار الفراغ.

- التركيز على تنظيم بيئة التعلم، وإثراءها بالمؤثرات البصرية، تصميم الجداول وتنظيمها لمجالات التعلم والترفيه المختلفة.

- دمج الطفل في مجتمعه القريب ضمن الأنشطة المختلفة؛ مثل زيارات ميدانية للمؤسسات والمراكز العامة والفعالة بالمجتمع وشبيهاتها، والعمل على تقديم الخدمات له في البيئة الطبيعية قدر الممكن.

- من الأهمية تدريب المعلمين والطاقم الذي سيتعامل مع طفل اضطراب طيف التوحد، والعاملين معه، بحسب احتياجاته وخطة العمل معه قبل المباشرة بالعمل وخلاله.

- تدريب آباء أطفال اضطراب طيف التوحد وأمهاتهم وأفراد أسرتهم، والمتابعة معهم بتقدم برنامج ابنهم وحالته، مع تشجيعهم للعمل والمتابعة والتدريب خلال تواجده في البيت.

- التقييم المستمر لأداء طفل اضطراب طيف التوحد في البرنامج كجانب من تقييم البرنامج وفحص نجاعته، أو الحاجة لتعديله أو تطويره بحسب التقييم المرحلي.

- المحافظة على ما يتم اكتسابه للطفل من خلال التخطيط المنظم، والعمل على تعميم هذه المهارات المكتسبة لزيادة فاعليتها واستخداماتها الوظيفية في حياته.

- استمرارية تلقي الخدمات المقدمة لطفل اضطراب طيف التوحد وعدم توقفها عند جيل معين، أو مرحلة تعليمية معينة بحسب أداءه وحاجاته.

- حتلنة وربط خدمات البرنامج الخاصة لطفل اضطراب طيف التوحد وتغذيتها بحسب مستجدات الدراسات والبحوث العلمية بمجال اضطراب طيف التوحد وأطفاله.

- ضرورة تركيز العمل من معلم واحد لكل طفل أو اثنين، مع الأخذ بالاعتبار الفروق الفردية بين أطفال اضطراب طيف التوحد في درجة الاضطراب ومستوى الأداء.

- ألا يقل معدل ساعات التعليم والتدريب والعلاج التي تعطى لطفل اضطراب طيف التوحد عن 25 ساعة أسبوعية.

الدمج:

لا يمكن أن ننكر حق ذوي الاحتياجات الخاصة في العيش الكريم ، وحقهم في الحصول على التعليم المناسب في المكان المناسب وبالأساليب والطرق المناسبة ، ولا ننسى أن غالبيتهم يمتلكون قدرات عقلية تتساوى مع قدرات أقرانهم بل قد تفوق قدراتهم ؛ وذلك يعتمد على نوع الإعاقة ودرجتها وعدة عوامل أخرى، وعلى ذلك يمكن للكثير منهم أو جميعهم الحصول على حقهم في التعليم في المدارس العادية، وحقهم منافسة أقرانهم في نفس المكان وبإشراف نفس المعلم المؤهل لتلبية احتياجاتهم جميعا .كل ذلك لإعداد المواطن الصالح القادر على العطاء، وللحد من الهدر لطاقات هذه الفئة (القمش والسعايدة، 2016) .

ومع مرور الوقت ازداد الاهتمام بموضوع الدمج وأصبح من المجالات التي تشير إلى مدى تقدم أي مجتمع في رعاية الأشخاص مع الاحتياجات الخاصة واستغلال قدراتهم، وظهرت الكثير من

الدراسات والمؤلفات التي تؤيد سياسة دمج هذه الفئة في المدارس العادية، وغدت علما يدرس على شكل مساقات في الكليات والجامعات وكتبا وأبحاثا تنشر لتدل على مدى جدوى هذه السياسة (عبد النبي، 2022) .

تعريف الدمج:

يعتبر مفهوم الدمج من المفاهيم التي تشكل اهتماما لدى جميع العاملين والمهتمين في حقل رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وأن المجتمعات التي ما زالت تجتهد في رعاية المعاقين وفي تأهيلهم، وجدت في فكرة الدمج الحل الأمثل للعلاج وللوقاية من الأمراض الاجتماعية والنفسي، فالمعاق يحتاج إلي شتى أوجه الرعاية من خلال منظور الدمج حتى يتسنى له الحصول على الاحترام المجتمعي والتقدير، وحتى يتسنى له العيش في الحياة الكريمة التي تسعى الأنظمة المعنية به لتوفيرها له ، هذا ويعرف الدمج بأنه وضع الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة مع الطفل العادي داخل إطار التعليم النظامي العادي ولمدة قد تصل إلى 50% من وقت اليوم الدراسي، مع تطوير الخطة التربوية التي تقدم المتطلبات النظرية والأكاديمية والمنهج العلمي والمقرر الدراسي ووسائط التدريس التي تحقق الأهداف المرجوة من تعاون التربويين في نظام التعليم الخاص والتعليم النظامي؛ من أجل رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وتعليمهم بفئاتهم المختلفة في أثناء وقت الدمج في بيئة التعليم النظامي (السرطاوي والسرطاوي، 2013).

فالدمج يعني اتاحة الفرص للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للانخراط في نظام التعليم العام كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم وذلك بهدف مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل ذي الحاجات الخاصة ضمن إطار التعليم العادي، وفق الأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليمية خاصة. (عبد النبي، 2022).

ويشير كوفمان في تعريف الدمج إلى أنه يعني الدمج الأكاديمي والاجتماعي المؤقت للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع نظرائهم العاديين بالاعتماد على التخطيط والتعليم الفردي المتطور والبرمجة ، كما يتطلب توضيح مهام ومسؤوليات معلمي التربية والمعلم العادي، ويعتبر تعريف كوفمان وزملائه من أكثر التعاريف شمولية وشيوعا، فهم يرون أن المقصود بالدمج هو دمج الأطفال غير العاديين المؤهلين مع أقرانهم دمجا زمنيا ، وتعليميا واجتماعيا حسب خطة وبرامج وطريقة

تعليمية مستمرة، تقرر حسب حاجة كل طفل على حده، ويشترط فيها وضوح المسؤولية لدى الجهاز الإداري والتعليمي والفني في التعليم العام والتعليم الخاص (القمش والسعايدة، 2008).

آخرون اعتبروا الدمج (Inclusion) بأنه توفير الخدمات للطلاب المعاقين، بما في ذلك ذوي الاعاقات الحادة، في أقرب مدارس مجاورة لمكان سكناهم، مع أقرانهم من نفس العمر بالفصول الخاصة بالطلاب العاديين، مع توافر ما هو ضروري من خدمات داعمة، ميسِّرة ومعينة لكلا الطلاب والمعلمين للتأكد من تحقيق نجاح الطفل أكاديمياً، وسلوكياً واجتماعياً، ولتهيئة الطفل للاندماج بالمجتمع ولمشاركته كعضو فعال في مجتمعه (Michelle, 2010).

تعريف الدمج الأكاديمي: Mainstreaming ظهرت العديد من تعريفات مجلس الأطفال غير العاديين بأنه اعتقاد أو مفهوم يتضمن وضع الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين في الصف العادي في أقل البيئات التربوية تقييدا للطفل العادي. (القمش والسعايدة، 2008 ص308).

حرصت العديد من الدول على دمج طلاب اضطراب طيف التوحد في العملية التعليمية، واعتبرت بهذا أن الدمج الأكاديمي من الوسائل الهامة في تربية الطفل مع اضطراب طيف التوحد، حيث أنه يساعد على التغلب على الكثير من المشكلات الاجتماعية والسلوكية والنفسية، كما ويساعد على التخلص من عدة سلوكيات خاطئة، واعتبر الدمج بمراحل مبكرة من أهم السياسات التي يتبعها المسؤولين عن العملية التعليمية، إذ يساعد على الاندماج بالحياة الاجتماعية والاسرية، كما يساعد على تأهيل الطلاب للتعامل مع المحيطين به ويؤهلهم للعمل في بيئات مختلفة، ويتيح لهم الفرص للحصول على التعليم المتكافئ في البيئة التعليمية المناسبة (Alqahtani, 2023).

أنواع الدمج:

ظهرت عدة أنواع من الدمج، ولكل نوع خصوصيته التي تميزه من خلال طبيعة الفائدة التي تقدمها للمعاق، وأهم هذه الأنواع ما يلي:

أشار (القمش والسعايدة، 2008: 308) إلى ثلاثة أنواع من الدمج وهي:

1- الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة (special classes within regular school): حيث تعتبر هذه الصفوف شكلا من أشكال الدمج الأكاديمي، ويطلق عليه اسم الدمج المكاني، حيث يلتحق الطلبة غير العاديين مع الطلبة العاديين في نفس البناء المدرسي، ولكن في صفوف خاصة بهم أو وحدات خاصة، ويتلقون لبعض الوقت برامج تعليمية من قبل مدرس التربية الخاصة ، كما يتلقون برامج تعليمية مشتركة مع الطلبة العاديين في صفوف عادية، وذلك وفق جدول زمني لهذه الغاية، بحيث يتم انتقال الطلبة بسهولة من وإلى الصفوف الخاصة، ويهدف هذا النوع من الدمج إلى زيادة فرص التفاعل الاجتماعي والتربوي بين الطلبة العاديين وغير العاديين في نفس المدرسة.

2- الدمج الأكاديمي (mainstreaming) يقصد بالدمج الأكاديمي التحاق الطلبة غير العاديين مع الطلبة العاديين في صفوف عادية طوال الوقت في برامج تعليمية مشتركة . لذلك لا بد من توفر الظروف والعوامل التي تساعد على انجاح هذا النوع من الدمج، متمثلة في تقبل الطلبة العاديين للطلبة غير العاديين، وأن يعمل معلم التربية الخاصة جنبا إلى جنب مع المعلم العادي، وإيجاد الفرص التي تعمل على إيصال المادة العلمية إلى الطلبة غير العاديين، وتوفير الإجراءات التي تعمل على نجاح هذا الاتجاه وذلك للتغلب على الصعوبات التي تواجه الطلبة غير العاديين كالاتجاهات الاجتماعية أو إجراء الامتحانات وتصحيحها (عينو وجعيجع، 2022).

3- الدمج الاجتماعي: (normalization) يقصد به، دمج الأفراد غير العاديين مع الأطفال العاديين في مجال السكن والعمل، ويطلق على هذا النوع الدمج الوظيفي، ويهدف إلى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي والحياة الاجتماعية الطبيعية بين الأفراد العاديين وغير العاديين . (الرفاعي وأبو حسن، 2019).

وهذا الدمج يتم الإعداد له داخل الجمعيات والمؤسسات والمراكز التأهيلية، ويمكن للجمعيات ومراكز التأهيل أداء دورها في هذا المجال من خلال ما يلي:

- تدريب المعاقين ذهنياً داخل ورش الجمعية مع الأسوياء.

- محاولة الاستفادة من قدرات المعاقين قدر الإمكان في الجمعية ومشاركتهم الأنشطة المختلفة وفقاً لقدراتهم.

- عمل لقاءات ومحاضرات وندوات يساهم فيها المعاقين مثل:

* اشتراكهم في أعمال الضيافة بالجمعية.

* الإعلان عن حملات التبرع بالمال أثناء مواسم معينة/ وإشراكهم في رحلات الأيتام وأنشطة دور الأيتام.

* كما يمكن إشراك المعاق ذهنياً في أعمال الخير التي تنفذها الجمعية مثل زيارة المرضى بالمستشفى وتقديم المساعدات لهم.

* إعداد الرحلات للمعاقين ذهنياً والأسوياء .

4ـ الدمج الشامل: (inciusion) وتعرف بالمدرسة التي لا تستثني أحدا حيث تبنى على ما يعرف بفلسفة عدم الرفض، وهذا يعني عدم استبعاد أي طفل بسب وجود أي إعاقة لديه.

فالدمج الشامل يخالف مفهوم الدمج حيث يعتمد سياسة الباب الشامل لجميع الطلاب بغض النظر عن قدراتهم وإعاقتهم، وهذا بدوره يؤدي إلى وجود مدارس تعكس عدم التجانس الذي يتألف فيه المجتمع، ويتم تخطيط التعليم في مدارس الدمج الشامل وفقا لجوانب قوة الفرد واحتياجاته، ويعتمد التعليم فيها على نوع إعاقات الطالب وشدتها.

ويفترض الدمج الشامل تقبل جميع الطلاب كأعضاء في بيئة مدرسية وغرفة الدراسة (القمش والسعايدة 2008، ص310).

مبررات الدمج:

هناك العديد من المبررات التي أدت إلى ظهور الدمج منها:

1ـ التغير الواضح في الاتجاهات الاجتماعية نحو الأطفال غير العاديين من السلبية إلى الإيجابية ففي الوقت الذي كانت الاتجهات السلبية هي السائدة والمتمثلة في العزل والشعور بالذنب والقلق والخجل، أصبحت الاتجاهات الإيجابية هي السائدة والممثلة في الاعتراف بوجود الطفل غير العادي والبحث عن حلول لمشكلاته وفتح مراكز تربية خاصة في المدرسة العادية وأخيراً فكرة الدمج.

2- ظهور القوانين و التشريعات التي أصبحت تنص صراحة على حق الطفل غير العادي في تلقي الرعاية الصحية والتربوية والاجتماعية .

3- تزايد عدد الأطفال غير العاديين في بعض المجتمعات وخاصة الدول النامية بالرغم من برامج الوقاية والتدخل المبكر. (القمش، 2006).

4- ظهور بعض الفلسفات التربوية التي تؤيد دمج الأطفال العاديين في المدارس العادية وذلك لعدد من المبررات أهمها؛ توفير الفرص الطبيعية للأطفال غير العاديين والمحافظة على التوزيع الطبيعي للأطفال في المدرسة .

5- رفع الدعوات في المحاكم لصالح المعاقين ومناصرة رجال القانون لقضايا المعوقين .

(عثمان، 2022)، (القمش والسعايدة، 2008).

6- وعي العاملين في ميدان التربية الخاصة. (القمش والسعايدة، 2008).

أهداف الدمج ما يلي:

تهدف تربية وتعليم المعوقين لتحقيق الصلاحيات بأنواعها المختلفة:

أ) الصلاحية الشخصية: حيث تهتم بالشخص نفسه وتطوير مهاراته الشخصية إلى الحد الذي يصل به إلى الاستقلالية الشخصية.

ب) الصلاحية الاجتماعية: وتهدف إلى تطوير المهارات الاجتماعية لدى الفرد المعاق، وذلك من أجل التكيف والتفاعل مع الآخرين وبالتالي تكون علاقته بالغير ناجحة.

ج) الصلاحية المهنية: وذلك من خلال تطوير المهارات المهنية وتأهيله مهنيا في ضوء قدراته وإمكانياته، بحيث يصبح قادرا على العمل والاستقلال المهني والمعيشي.

لذلك فالدمج يسعى إلى تحقيق كل أنواع الصلاحية، ولكن حتى يتحقق ذلك؛ لا بد من تحقيق الدمج الأكاديمي والاستقلال الشخصي، لذلك يصبح من السهل تحقيق الدمج الاجتماعي، لذا فإن هدف الدمج الأكاديمي هو تحقيق الدمج الاجتماعي.

أشار عينو وجعيجع (2022) من خلال مراجعتهم إلى عدد من الأهداف المتوقع تحقيقها نتيجة تطبيق فكرة الدمج بأشكاله منها:

1- إزالة الوصمة المرتبطة ببعض فئات التربية الخاصة، بحيث يعمل الدمج على أن يلتحق الطفل بالمدرسة العادية، ولا يلتحق بمركز أو مؤسسة تحمل اسم الإعاقة، وهذا يترك أثرا إيجابيا على نفسية الفرد المعاق.

2- زيادة فرص التفاعل الاجتماعي، وذلك من خلال زيادة فرص التفاعل الصفي بين الطلبة العاديين والطلبة غير العاديين، سواء في غرفة الصف أو في مرافق المدرسة، وذلك من خلال الأنشطة التي تساعد على زيادة تقبل الأطفال غير العاديين .

3- توفر الفرص التربوية المناسبة للتعليم، حيث أن برامج الدمج تعمل على زيادة فرص التفاعل الصفي بين الطلبة العاديين والطلبة غير العاديين، حيث تعمل الأنشطة الصفية والمتمثلة في أساليب التدريس المختلفة وأساليب التقويم على زيادة فرص التعليم الحقيقي خاصة للطلبة غير العاديين .

4- تعديل الاتجاهات نحو فئات التربية الخاصة من نظرة سلبية إلى نظرة إيجابية من قبل العاملين في المدارس، حيث أن معرفة هذه الفئة وتعديل أدائها يعمل على تعديل تلك الاتجاهات، وخاصة المتعلقة بالرفض وعدم التعاون، إلى اتجاهات إيجابية تتمثل في التعاون والتقدير من قبل الادارة والمعلمين والطلبة كفئات التربية الخاصة .

5- توفر الفرص التربوية لأكبرعدد ممكن من فئات التربية الخاصة إذ يعمل برنامج الدمج على التحاق الطلبة غير العاديين في الصفوف العادية وخاصة فئة الإعاقة العقلية البسيطة والموهوبين والصم والمكفوفين وصعوبات التعلم، حيث لا يعمل إلا نسبة قليلة منهم في مراكز ومؤسسات خاصة بهم بسبب صعوبة استيعاب المراكز أو المؤسسات لهم .

6- توفير الكلفة الاقتصادية اللازمة لفتح مراكز ومؤسسات تربية خاصة يتطلب البناء المدرسي والعاملين من أخصائيين ومعلمين ومواصلات ..الخ، وكذلك التجهيزات الخاصة. وبما أن عدد المدارس الحكومية أعلى بكثير من عدد مراكز ومؤسسات التربية الخاصة؛ فإنها تستوعب فئات التربية الخاصة بكلفة أقل، حيث يتوفر البناء المدرسي والعاملين والتجهيزات اللازمة، وهذا يقلل الكلفة الاقتصادية على الدولة أو القطاع الخاص.

7- التركيز بشكل أعمق علي المهارات اللغوية للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، حيث نجد إن تعلم اللغة لا يتم بالصدفة، وإنما يعتمد بشكل كبير علي العوامل البيئية. ويعتبر النمو اللغوي مهما جدا للأطفال المدمجين، حيث يسهل نجاحهم من خلال التفاعلات اليومية مع

الآخرين.. لذا فإن عملية تكييف الجوانب المرتبطة باللغة كالقراءة والكتابة والتهجئة والكلام والاستماع تعد مطالب ضرورية لنجاح دمجهم.

8- أن دمج الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين؛ يساعد هؤلاء في التعرف على هذه الفئة من الأطفال عن قرب، وكذلك تقدير احتياجاتهم الخاصة، وبالتالي تعديل اتجاهاتهم وتقليل آثار الوهم السلبية من قبل الأطفال الآخرين .

9- يعتبر الدمج متسقا ومتوافقا مع القيم الأخلاقية والثقافية.

10- استيعاب أكبر نسبه ممكنه من الأطفال المعوقين الذين لا تتوفر لديهم فرص للتعليم.

11- تعديل اتجاهات أفراد المجتمع، وبالذات العاملين في المدارس العامة من مدراء ومدرسين وأولياء أمور .

12- وكذلك تعديل اتجاهات المعلمين وتوقعاتهم نحو الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من كونها اتجاهات تميل إلى السلبية إلى اتجاهات أكثر ايجابية.

إيجابيات الدمج:

فوائد الدمج للأطفال المعاقين وللأطفال العاديين وللمجتمع:

* أولاً: فوائد الدمج للأطفال المعاقين: يمد الطفل بنموذج شخصي، اجتماعي، سلوكي للتفاهم والتواصل، وتقليل الاعتماد المتزايد على الأم أو أحد أفراد الأسرة.

* ثانياً: فوائد الدمج للأطفال العاديين: إن الدمج يؤدي إلى تغير اتجاهات الأطفال العاديين نحو الأطفال المعاقين، بالإضافة لفوائد الدمج للآباء وفوائد الدمج الأكاديمية والفوائد الاجتماعية المتعددة.

ثالثاً: فوائد الدمج بالنسبة للمجتمع:

تغيير النظرة السلبية لدى أفراد المجتمع نحو المعاقين وتنبه أفراد المجتمع إلى حق المعاق في العيش كإنسان، وعلى المجتمع أن ينظر اليه على أنه فرد من أفراده، وأن الإصابة أو الإعاقة ليست مبررا لعزل الطفل عن أقرانه العاديين وكأنه غريب غير مرغوب فيه.

إن دمج الطلاب المعاقين مع أقرانهم العاديين له قيمة اقتصادية تعود على المجتمع، إذ توظف ميزانية التعليم بشكل أكثر فاعلية بوضعها في مكانها الصحيح وربما يعود على الطلاب بفوائد كبيرة. فتحول

الانفاق من الاستخدامات التعليمية غير المناسبة (مثل: استخدام وسائل النقل لمسافات طويلة للوصول إلى المدارس الخاصة).

مما يعتبر توظيفا للأموال بشكل أكثر انتاجية ونفعا للمجتمع.

وقد أشار (خضر، 1995) إلى مجموعة من الإيجابيات منها:

أ-التقليل من الفروق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال.

ب-تخليص الطفل وأسرته من الوصمة التي يمكن أن يخلفها وجوده في المدارس الخاصة

ج-إعطاء الطفل فرصة أفضل ونجاح أكثر تناسبا لينمو نموا أكاديميا ونفسياً سليماً.

د-تحقيق الذات عند الطفل وزيادة دافعيته نحو التعلّم ونحو تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير.

هـ-تعديل اتجاهات الأسرة وتوقعاتها، وكذلك المعلمين من كونها اتجاهات سلبية إلى اتجاهات إيجابية.

و-يؤدي الدمج إلى التقليل من الكلفة الاقتصادية التي تنفق على الطفل المعاق.

ز-يؤدي الدمج على توسيع قاعدة الخدمات وخاصة الدمج التعليمي.

ويوجز القمش والسعايدة (2008) أهم سياسات الدمج في النقاط التالية:

1- وجود الأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين في مبنى واحد أو فصل دراسي واحد يؤدي إلى زيادة التفاعل والإتصال_ونمو العلاقات التبادلة بين الاشخاص المعاقين وغير المعاقين وأن في سياسة الدمج فرصة طبية تتاح للطلبة العاديين كي يساعدوا أقرانهم المعاقين.

2- التعليم القائم على دمج الأطفال المعاقين في مدارس عادية يزيد من عطاء العاملين المتخصصين داخل المؤسسة، فتطبق سياسة الدمج وبخاصة تعليم التفعل وأساليب الحوار بين المجموعات النظامية المتعددة، يتيح ذلك للطفال المعاقين الحصول على أقصى منفعة من المساعدة المتاحة لهم من حيث التدريب على حل مشاكلهم وتوجيه دواتهم.

3- إن تعليم الأطفال المصابين بإعاقات شديدة في قاعات دراسية مشتركة يمكّن التلاميذ من أن يلاحظوا كيف يقوم زملائهم الأصحاء بأداء واجباتهم المدرسية وحل مشكلاتهم الاجتماعية والعلمية.

4- إن الأطفال في حاجة إلى نموذج من أقرانهم ليقتدوا بهم و يتعلموا منهم وهذا النموذج يجدونه في الطفل العادي فيقلدوا سلوكه ويتعلموا منهم مهارات مختلفة.

5- إن لدمج أثر إيجابي في تحسين مفهوم الذات وزيادة التوافق الاجتماعي للأطفال المتخلفين عقليا وذلك عند اختلاطهم بالأطفال العاديين.

6- يساعد الدمج في استعاب أكبر عدد ممكن من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

7- يدخل مهارات وأساليب مدرسي التربية الخاصة إلى المدرسة العادية للاستفادة منها.

8- يساعد الدمج في تخليص أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الشعور بذنب والإحباط.

9- تعليم الأطفال المصابين بإعاقات في قاعات دراسة مشتركة يمكنه من ملاحظة كيف يقوم زملاؤهم الأسوياء بأداء واجباتهم وحل مشكلاتهم (بطرس، 2009).

سلبيات الدمج:

الدمج سلاح ذو حدين، فكما أن له إيجابيات فإن له بعض السلبيات منها:

1- عدم توفر معلمين مؤهلين في مجال التربية الخاصة في المدارس العادية يتسبب في فشل برنامج الدمج (بطرس، 2009).

2- قد يزيد الدمج من الفجوة بين التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة و بين زملائهم العاديين حيث أن المدارس العادية تركز على النجاح الأكاديمي والدرجات للحكم على الأطفال.

3- يزيد الدمج من عزلة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عن المجتمع المدرسي، خاصة عند تطبيق فكرة الدمج في الصفوف الخاصة أو غرف المصادر أو الدمج المكاني فقط.

4- يساهم الدمج في تدعيم فكرة الفشل عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الأمر الذي يؤثر على مستوى دافعيتهم نحو التعلم وتدعيم المفهوم السلبي عن الذات خاصة إذا كانت المتطلبات المدرسية تفوق إمكانيات المعوق.

5- إن أغلب المدارس غيرمزودة بالأدوات والمعلمين المدربين لتقديم الخدمات الخاصة الموجودة في خطة الدعم.

6- وجود عبء إضافي على معلم الفصل العادي بما لا يتيح الفرصة للاهتمام بالأطفال العاديين.

7- وصم العاديون ذوي الاحتياجات الخاصة.

8- تأثر العاديين بتقاليد وعادات ذوي الاحتياجات الخاصة (خليفة وسلامة، 2011).

9- خوف الوالدين من انخفاض المستوى التعليمي لأبنائهم نتيجة دمجهم بذوي الاحتياجات الخاصة.

10- دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قد يحرمهم من الاهتمام الفردي والوسائل التعليمية الفردية التي يمكن أن تتوافر في المدارس الخاصة (بطرس، 2009).

11- صعوبة توفر الخدمات في بيئة الدمج (القمش والسعايدة، 2008).

لذلك فإن عملية الدمج يجب أن يتم الإعداد المسبق لها بواسطة خبراء تربويون ونفسيون وأخصائيون اجتماعيين أكفياء.

الدمج في منطقة رهط:

هذا وينصّ قانون التعليم الخاص (في إسرائيل) لسنة 1988 على تقديم الخدمات التعليمية، التربوية، والعلاجية بحسب حاجات الطفل الذي يعاني من إعاقة، والموجود في حالة خطر التطور الناقص. يتطرق نص القانون الى حق الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في دمجهم في أطر التعليم العادية. نظرياً، يستمد هذا القانون من روح التشريع الأمريكي لسنوات السبعينيات، والذي ينص على أن الولد يجب أن يحصل على الدعم في البيئة الأقل تقييدا. استند التفكير في هذا الجانب سابقاً في الأساس إلى تطبيع ظروف التطور، حتى تطور في السنوات الأخيرة لاتجاه تأهيل المجموعات الضعيفة ورعايتهم بواسطة التمكين والدعم (empowerment) ولتطبيق ذلك؛ كان من المهم تعريف الأولاد المستهدفين وأسرهم على الموارد الموجودة للتمكين واستخدامها، بهدف الوصول به للشعور باستقلالية ذاتية، وسيطرة واكتفاء ذاتي، وللحد من ضعف التطور غير السوي.

في إسرائيل نجد أن الأولاد ذوي الاحتياجات الخاصة مدمجين حسب القانون في أطر التعليم العادية، مع وجود حالات تتعذر معها القيام بنشاطات تعليمية معينة، بسبب شدة الصعوبات أو عدم توفر الاتاحة المطلوبة، نقص كوادر مهنية وميزانيات ملائمة. مهمة جهاز التربية والطاقم التربوي

التعليمي مساعدة الطفل في مواجهة مهامه المطلوبة بنجاح وأداء مقبولين، هذه التجربة المحددة ستفيدهم في تجاوز تحديات أخرى في أماكن أخرى في الحياة.

نجد اليوم الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بفئات معينة مدمجين تعليمياً وأكاديمياً بعدة أشكال:

- أفراد في صفوف عادية.
- مجموعات خاصة وفصول تربية خاصة داخل المدرسة العادية.

بالإضافة لدمج بعض الفئات التي يصعب دمجها أكاديمياً بفعاليات ومحافل ذات طابع اجتماعي أكثر، كما يحصل في رحلات مشتركة وفعاليات مشتركة في ساحات مجتمعية ومناسبات، بعض أشكال هذا النوع من الدمج نجده في زيارات من طلاب عاديين لمدارس للتربية الخاصة الذين يقومون بالمشاركة في تفعيل الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة والتعرف عليهم عن قرب، وتوزيع الهدايا عليهم في المناسبات الدينية خصوصاً.

اضطراب طيف التوحد:

انحدرهذا المصطلح من طبيب الأطفال النفسي الأمريكي ليو كانر(Kanner) حيث يعتبره البعض الرائد في دراسة اضطراب طيف التوحد والعمل على وصفه وتصنيفه بمعزل عن الحالات النفسية المرضية الأخرى، وبالرغم من التطور ومحاولات التفسير في الغموض الموجود في محاولات تعريف اضطراب طيف التوحد وتفسيره، إلا أن ما قدمه كانر يعتبر أساس تستند عليه التعريفات التي تلته في إطار اعتباره متلازمة أعراض سلوكية واضطراب منفصل بحد ذاته، فقد نشر مقالاً في وصفهم عام (1943) أشار فيه للسلوكيات التي يتصف بها أطفال اضطراب طيف التوحد والتي تشتمل على عدم القدرة والصعوبة في تطوير العلاقات مع الآخرين، تأخر باكتساب اللغة والكلام وضعف باستخدامها في عملية التواصل، عجز في عملية التواصل واختلاف واضح في قدرات التواصل الاجتماعي مع الآخرين، تكرار الكلام بشكل فوري أو متأخر (المصاداة)، اللعب والسلوك النمطي التكراري، ضعف التحليل، ومظهر جسدي طبيعي، ومع ذلك لا زلنا نجد الغموض والتنوع في محاولات توضيح اضطراب طيف التوحد وفهمه لعدم تجانسه في خصائصه وسماته (سهيل، 2015).

الطبيب النمساوي هانز أسبيرجر قام بالبحث خلال الحرب العالمية الثانية (عام 1944) عن سمات ميزت فئة من الأطفال، وكتب عن أربعة من الذكور أعمارهم (6-11) التي عاينها في عيادة الأطفال في الجامعة ولاحظ بأن لهذه المجموعة قدرات ذكاء عادية طبيعية، تخلو من المهارات الاجتماعية، صعوبات في التواصل غير اللفظي، صعوبة في إظهار التعاطف مع الأقران، لديهم مشاكل حركية، اهتمامات محددة، تعلق غير عادي ببعض الأغراض، موهبة لغوية. تم ترجمة أعماله للغة الإنجليزية واستخدم المصطلح (متلازمة أسبيرجر) منذ ذلك الوقت، وقد ذكر التاريخ فضل الطبيب أسبيرجر في الدفاع عن قيمة الأفراد ومكانتهم الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، في ذلك الوقت الذي دعت اليه السياسة النازية لقتل المنحرفين اجتماعياً والمعاقين عقلياً بهدف تحسين النسل كما يظنون، ومرت سنوات قام بعض الباحثين بمتابعة أبحاثه ودراستها حتى تم العمل على تحديد معايير التشخيص لمتلازمة أسبيرجر من قِبَل (جيلبرج وجيلبرج) عام 1989، وفي العام 1992 تم اعتماد معايير التشخيص في الطبعة العاشرة من الدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية، والتصنيف الدولي للأمراض(ICD-10)، ثم في العام 1994 تمت اضافته للطبعة الرابعة من المرجع التشخيصي لجمعيات الطب النفسي الأمريكية (DSM-4) (بطرس، 2015).

ذكر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5) متلازمة سافانت-Savant Syndrome، ووصفها بفئة اضطراب طيف التوحد (الموهوبين) الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وتم تشخيصهم من خلال محكات التشخيص بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامسDSM-5، ولديهم قدرات إبداعية والتميز في إحدى مجالات الموهبة، ولكنهم يعانون من بعض المشكلات السلوكية، وضعف التواصل الاجتماعي والتفاعل، ومشكلات في عمليات التعلم والأداء الأكاديمي.

متلازمة سافانت من المصطلحات المتداولة عالمياً، ويقصد به الأفراد الذين يعانون من خلل نمائي أو عصبي أو قدرات محدودة في مجال ما، ومع ذلك يظهرون قدرات عالية في مجال أو عدة مجالات أخرى من المجالات الحياتية المختلفة، حيث أصبح هذا المصطلح أكثر ذكراً في الدارسات المعنية باضطراب طيف التوحد مقارنة بالاضطرابات والإعاقات الأخرى، حيث ظهر

مصطلح (Autistic Savant) أي العالِم أو الموهوب من ذوي طيف التوحد ويطلق عليه "الموهوب ذو الإعاقة"، ويطلق عليه "التوحد عالي القدرات" ويختصر أحيانا إلى التوحد ذو القدرات العالية (HFA) أو اضطراب التوحد عالي الأداء (HF-ASD)، وأصبح مصطلحا شائع الاستخدام، وأشارت الدراسات أن المتلازمة من أهم الفئات التي تحتاج للرعاية والدعم، بالرغم من ضعف الخدمات المقدمة له، لكنها لم تأخذ حقها في الدراسات والبحوث بشكل كافٍ يفيد الطواقم العاملة في مجال التربية الخاصة (جريش، 2023).

وبالرغم من اختلاف التعريفات باختلاف تخصصات من حاولوا طرح التعريف باهتماماتهم وتخصصاتهم المختلفة، إلا أنه كان بينهم شبه إجماع على أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي يؤثر عادة على قدرات الفرد التواصلية وتفاعله مع المجتمع والبيئة المحيطة، ويؤدي الى انعزاله عن بيئته ومجتمعه المحيطين به.

الجمعية الوطنية لأطفال التوحد (National Society of Autistic Children-NSAC 1978)

عرفت اضطراب طيف التوحد بأنه عبارة عن الحالة التي تكون فيها المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل بلوغ الطفل عمر 30 شهر ويشمل العناصر التالية:

- اضطراب في سرعة وتتابع النمو.
- اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة.
- اضطراب في التواصل مع الناس والأحداث.

منظمة الصحة العالمية World Health Organization-WHO(1982)، عرفته بأنه أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، والذي يؤدي الى عجز في استخدام اللغة، اللعب، التواصل والتفاعل الاجتماعي.

أكد هربرت (1998) على وجود قصور في جوانب ثلاثة رئيسة تميز بها هذا الاضطراب:

1. العلاقات الاجتماعية.

2. التواصل الاجتماعي.

3. السلوك النمطي.

وأضاف، لضرورة انطباق محكات معينة على الطفل كي يتم تأكيد التشخيص:

- أن تكون بداية هذا الاضطراب قبل وصوله عمر 30 شهر.
- وجود قصور في النمو الاجتماعي.
- وجود قصور في النمو اللغوي.
- الإصرار من الطفل على الرقابة والروتين.

كروج (1998) اعطى تعريفا يظهر اضطراب طيف التوحد على أنه حالة من الاضطراب يصيب الأطفال في السنوات الأولى من عمرهم، ويشتمل على عدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين، تعلق غير طبيعي ببعض الأشياء أو أجزاء الأشياء، مقاومة التغيير، عدم إدراك الهوية الشخصية، طرق غريبة في الحركة كالسير على أطراف الأصابع، عدم القدرة على النطق، توتر وقلق شديد من غير أسباب حقيقية، بالإضافة لتأخر شديد في نمو القدرات أو وجود قدرات عقلية غير متوقعة. (الإمام والجوالدة، 2010).

بعد طرح عدة تعريفات على مدار سنوات وتطورها، في محاولة لتوضيح مفهوم اضطراب طيف التوحد؛ جاءت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association، 2000) وقدمت تعريفا ورد في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الرابعة المعدلة (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder، DSM-IV-TR،2000)، وتم فيها تحديد ثلاثة معايير رئيسة لتشخيص اضطراب طيف التوحد، وهي:

1. قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي.

2. قصور نوعي في التواصل واللغة.

3. السلوكيات النمطية وممارسة الأنشطة والاهتمامات المحدودة.

الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society of American–2003)، عرفت اضطراب طيف التوحد؛ بكونه أحد الاضطرابات النمائية التطورية التي تظهر على الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره، وسببها اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف المخ ومختلف جوانب النمو، فتؤدي بذلك الى قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، اضطرابات خاصة بالاستجابة للمثيرات الحسية، تتمثل بفرط النشاط أو الخمول، وتكرار دائم لحركات أو مقاطع الكلمات آلياً.

في الدليل العاشر للتصنيف العالمي للأمراض (International Classification Diseases، ICD–10، (2007 عُرّف اضطراب طيف التوحد على أنه نوع من الاضطرابات النمائية الشاملة التي تظهر في ثلاث السنوات الأولى من العمر، وتتصف بالتأخر الوظيفي في ثلاثة محاور أساسية هي: التفاعل الاجتماعي المتبادل، التواصل والسلوكات النمطية المتكررة المحددة، بالإضافة لهذه السمات التشخيصية هنالك احتمال لوجود اضطراب طيف التوحد من الصعوبات الشائعة غير المحددة كصعوبات في النوم والأكل والهيجان، والعدوانية (Hallahan & Kauffman، .(2009

بينما جمعية التوحد الوطنية في بريطانيا (National Autistic Society –NAS، (2006 عرفت اضطراب طيف التوحد على أنه اضطراب نمائي طويل المدى، يؤثر في قدرة الفرد على التواصل، التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وفهم مشاعرهم وانفعالاتهم، بالإضافة الى ضعف قدرتهم في بناء الصداقات مع الأقران.

أما الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society of American، (2008 على أنه إعاقة في النمو، تتصف بأنها مزمنة وشديدة، تظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر، وهو ناتج عن اضطراب عصبي يؤثر سلباً على وظائف الدماغ، وعلى تواصل الشخص مع الاخرين وارتباطه

بمن حوله، حيث يعاني أفراد اضطراب طيف التوحد من صعوبات بالتفاعل الاجتماعي. وغالباً ما يعتبر اضطراب طيف التوحد اضطراب متشعب يحدث ضمن إطار، بمعنى أن الأعراض والوصف يظهر على شكل أنماط عديدة متداخلة تتفاوت بين الخفيف والشديد، وتشمل عادة مظاهر وعلامات اضطراب طيف التوحد بما يلي:

- تأخر شديد في تطور القدرة اللغوية.
- تأخر شديد في فهم العلاقات الاجتماعية.
- لغة غير واضحة وغير دقيقة.
- التكلم بنبرة ووتيرة واحدة شبيهة.
- عدم توافر تواصل بمستوياته المختلفة.

تربوياً تم تعريف اضطراب طيف التوحد بالاعتماد على قانون تعليم الأشخاص المعاقين الأمريكي (IDEA) بأنه إعاقة نمائية ذات دلالة تؤثر في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي وفي الأداء التعليمي للفرد، مصحوباً بالعديد من الخصائص والتي يعتبر أهمها الانغماس في الأنشطة والحركات النمطية، ومقاومة التغيير في روتين الحياة اليومي، والاستجابات غير الطبيعية للمثيرات الحسية، وتظهر تلك العلامات بشكل واضح خلال ثلاث السنوات الأولى من العمر (Hallahan & Kauffman، 2009).

الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM5، 2013)اختصر، مظاهر العجز في بعدين أساسيين هما التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية وتكرارها (جريش، 2023).

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5، 2013) اضطراب طيف التوحد

(((ASD) Autism Spectrum Disorder بأنه اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما:

عجز في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية وتكرارها ويتضمن ثلاثة مستويات، على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني.

التعريف الحديث لاضطراب طيف التوحد (ASD) يشمل اضطراب متلازمة اسبرجر، حيث صار التعريف الحديث أوسع وأشمل من التعريفات السابقة ويعتبر ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية (Neurodvelopmental Disorder) والتي تتضمن الفئات التالية بالإضافة لاضطراب طيف التوحد: الإعاقة الفكرية (Intellectual Disabilities)، اضطرابات التواصل (Communications Disorders)، ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD)، صعوبات التعلم المحددة (Specific Learning Disabilities)، والاضطرابات الحركية (Motor Disorders) (عبدالله، يوسف وآخرون 2019).

ومن هنا وخلال المرور بالتعريفات، ومحاولات بحث موضوع أطفال اضطراب طيف التوحد واضطرابهم؛ نلاحظ التباين بالتعريف وصعوبة الاتفاق على نص موحد للتعريف، للأسباب الآتية:

- تعدد المصطلحات المستخدمة للدلالة على الأعراض بسبب الغموض والتعقيد في مجال اضطراب طيف التوحد.
- تعدد شرائح المهن التي اهتمت باضطراب طيف التوحد مثل الأطباء، الأخصائيين النفسيين على اختلاف تخصصهم، أخصائيي التربية الخاصة وغيرهم.
- اعتبار أعراض اضطراب طيف التوحد عديدة من الصعب حصرها فهي ليست بالضرورة موجودة لدى طفل مع اضطراب طيف التوحد جميعها.
- تعدد الأسباب التي تحدث عنها الباحثون التي تؤدي لظهور اضطراب طيف التوحد.
- حدوث اضطراب طيف التوحد ضمن مستويات أداء مختلفة (بسيطة، متوسطة أو شديدة).
- تباين وجود أعراض اضطراب طيف التوحد.

التشخيص المبكر لاضطراب طيف لتوحد:

من الصعب التنبؤ بمستوى الأداء لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، فالتشخيص الأولي لا يرتبط وشدة الأعراض في الأعوام الأولى، انما عادة ما نرى ظاهرة التشخيص المتأخر للأطفال الذين لم يتم تشخيصهم في طفولتهم الأولى، وهذه الإشكالية بدأت بالتقلص نتيجة انتشار الأبحاث والمقالات وانتشار برامج التوعية بين افراد المجتمع والعائلات الناشئة.

تتباين مواقف المشخصين باضطراب طيف التوحد بوقت متأخر بين باحثين عن دعم نفسي وتوجيه، شعور بالارتياح تجاه التشخيص بعد غموض وتساؤلات عن أسباب الصعوبات، غضب تجاه المشخصين وبسبب عدم تقديمهم المساعدة المطلوبة لهم، شعور بأن من قام بالتشخيص دمر حياتهم ومستقبلهم وكأنهم السبب في صعوباتهم، الشعور بالإحباط والمرارة من عدم تحقيق ذاتهم ومن اعتقاد بأن الأخصائيين لم يتمكنوا من تمكينهم في الحياة (Aston, 2000).

الإمام والجوالدة (2010) ذكروا عدة مجالات يعتمد عليها التشخيص بشكل مبكر، فإما تيسره أو تصعب توفره واجرائه:

- المكان الذي يعيش فيه الفرد، مدى توفر مراكز أبحاث وتقييم للتوحد في تلك المنطقة.
- الوعي الصحي والتعليمي بمجال اضطراب طيف التوحد.
- توفر الخدمات والأدوات والتقنيات اللازمة لاتباع إجراءات التشخيص.
- توفر فريق عمل وأخصائيين لإجراء التشخيص.

ويضيف الباحث من تجربته أهمية توفر أخصائيين وأدوات بلغة تشخيص ملائمة للغة أم الطفل وأسرته، حيث هي لغة التواصل بين طاقم التشخيص والأسرة وابنهم المشخص، حيث إن اللغة يزيد من تأكيد المعلومات المستقصاة خلال عملية التقييم وجلساته.

الدراسات السابقة

أولاً – الدراسات التي تناولت نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر:

قام كل من (سقدي وصافري، 2022) بدراسة هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج دنفر في تطوير مهارات الحياة اليومية ومهارات المعرفية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد حيث اقتصرت

المهارات المعرفية على الانتباه، والادراك والتركيز ومهارات الحياة اليومية على اللباس من تشبيك سحاب وتزرير. تمت الدراسة على 5 حالات من 6 إلى 11 سنة معتمدين على المنهج التجريبي للمجموعة الواحدة مسجلين بالأدوات التالية: المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، الملف الطبي للحالة، شبكة الملاحظة المتبع وبرنامج دنفر للتدريب. وخلصت الدراسة لنتيجة مفادها أن البرنامج يحسن من مهارات الطفل مع اضطراب طيف التوحد المعرفية (الانتباه، والتركيز والادراك) ومن مهارات الحياة اليومية (اللباس من تشبيك وتزرير) تفاوت الاستجابة للحالات من حالة لأخرى بسبب تداخل عدة عوامل منها التدخل الأثري، وتقبل الطفل في الأسرة والعمل على مساعدة المختص.

كما هدفت دراسة روجرز واخرون (Rogers et al, 2012) الى معرفة تأثير نموذج دينفر للتدخل المبكر (ESDM) على كل من الآباء والأمهات وأطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد، تم ذلك في إطار دعم استخدام الآباء والأمهات نمط رد الفعل التفاعلي للطفل، والذي يشمل العديد من فرص التعلم لدى الطفل من خلال اللعب مقارنة بأساليب التدخل المبكر الأخرى، فقد أظهرت الدراسة أن الآباء والامهات أظهروا تواصلا قويا مع المعالجين، كما أظهرت الدراسة تحسن مهارات التفاعل بين الأطفال، يدل ذلك على أهمية نموذج دنفر في التدخل المبكر.

كما أجرى داوسون (Dawson, 2010)، دراسة هدفت إلى تقييم فعالية نموذج دنفر للتدخل المبكر، الذي وصفته بالتدخل السلوكي التنموي الشامل، لتحسين نتائج الأطفال مع اضطراب طيف التوحد، حيث تكونت عينة الدراسة من (48) طفلاً مصابين باضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم بين 18 و30 شهراً، حيث تم تقسيمهم بشكل عشوائي لمجموعتين: الأولى تم معها استخدام التدخل الذي يعتمد على مبادئ التحليل السلوكي التنموي والتطبيقي، ويتم تسليمه من قبل معالجين مدربين وأولياء الأمور لمدة عامين. والثانية، تمت احالتهم إلى مقدمي الخدمات المجتمعية للتدخل المبكر المتاحة بشكل شائع في المجتمع، وقد توصلت نتائج الدراسة على أن التدخل الذي بدأ مع الأطفال قبل جيل عامين ونصف أدى الى تحسينات كبيرة في معدل الذكاء، اللغة، السلوك التكيفي وتشخيص اضطراب طيف التوحد. أظهر الأطفال الذين تلقوا ESDM تحسنًا ملحوظًا في معدل الذكاء والسلوك التكيفي وتشخيص اضطراب طيف التوحد. بعد عامين من تنفيذ التدخل، تحسنت مجموعة ESDM في المتوسط 17.6 نقطة قياسية (1 15 :SD نقطة) مقارنة بـ 7.0 نقاط في

مجموعة المقارنة، بالنسبة إلى درجات خط الأساس حافظت مجموعة ESDM على معدل نموها في السلوك التكيفي مقارنة بالعينة المعيارية للأطفال الذين يتطورون عادةً في المقابل، على مدى عامين، أظهرت مجموعة المقارنة تأخيرات أكبر في السلوك التكيفي. استنتج الباحثون ضمن هذه الدراسة وتجربتها بوجود شواهد لإثبات فعالية التدخل السلوكي التنموي الشامل للأطفال الصغار مع اضطراب طيف التوحد لتحسين السلوك المعرفي والتكيفي وتقليل شدة تشخيص اضطراب طيف التوحد. تؤكد نتائج هذه الدراسة على أهمية الاكتشاف المبكر والتدخل في حالات اضطراب طيف التوحد.

ثانياً-الدراسات التي تناولت برامج التدخل المبكر للأطفال مع اضطراب طيف التوحد بشكل عام:

أجرى كل من (محمد وآخرون، 2021) دراسة هدفت إلى تنمية الحركات الدقيقة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد باستخدام برنامج تدريبي قائم على طريقة منتسوري، تكونت عينة الدراسة من (12) طفلا وطفلة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ولديهم قصور في الحركات الدقيقة، تراوحت أعمارهم الزمنية من (5-7) أعوام، بمتوسط عمري قدره 6.3 أعوام، وانحراف معياري 0.25، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية، تضم (6) حالات من بينهم طفلة و(5) أطفال، ومجموعة ضابطة، تضم (6) حالات من بينهم طفلة و(5) أطفال، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: استمارة بيانات أولية (إعداد الباحثين)، مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء (الصورة الخامسة، تعريب وتقنين صفوت فرج)، مقياس تشخيص اضطراب طيف التوحد (كارز)، مقياس الحركات الدقيقة (إعداد الباحثين) قام الباحثون خلاله بتطبيق المقياس على عينة قوامها (82) طفلا وطفلة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (5-8) أعوام، ثم قاموا بحساب صدق المقياس وثباته ومعاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد دالة عند مستوى دلالة إحصائية (0.01) أو (0.05)، مما يدل على أن مؤشرات صدق المقياس جيدة، مما يجعلها مقبولة علميا.، ولحساب قيم معامل ثبات المقياس بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ (α) للمقياس ككل (0.824) وصف المقياس في صورته النهائية، حيث يتكون مقياس الحركات الدقيقة المكون من (17) مفردة،

البرنامج التدريبي المستخدم (إعداد الباحثين)، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي رتب الدرجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05)، بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على أبعاد الحركات الدقيقة لصالح القياس البعدي، مع عدم وجود اختلاف بين القياسين البعدي والتتبعي، وأسفرت نتائج الدراسة عن تحقق جميع فروض الدراسة، مما يدل على فعالية البرنامج المذكور والمبني على أسس منتسوري ومنهجها.

كذلك هدفت دراسة (عمران وسيد، 2020) الى بناء برنامج التدخل المبكر (نموذج دنفر) وفق الأساليب المعرفية السلوكية للتعرف على أثر البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وقد استخدم الباحثان التصميم التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة باختبار قبلي واختبار بعدي، حيث اجري على عينة من (18) طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد موزعين على مجموعتين مكافئتين في متغيرات العمر، الذكاء، والمستوى التعليمي للوالدين. وللتحقق من هدف البحث أعد الباحثان برنامج التدخل المبكر وفق نموذج دنفر، البرنامج تألف من (8) جلسات بواقع جلستين في الأسبوع، مدة كل جلسة منها (45-60) دقيقة، ثم تم توظيف وسائل إحصائية مناسبة. في نهاية البرنامج وبعد الانتهاء من تطبيقه، حصل الباحثان على نتيجة في الوصول لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس (CARS2-ST) في الاختبار البعدي، كما وحصل الباحثان على نتيجة مضمونها أن أساليب التدخل المبكر لها أثر واضح في خفض سمات اضطراب طيف التوحد الناجمة عن الاستخدام المفرط للشاشات الالكترونية أو كما وصفاه بالتوحد الافتراضي.

كما هدفت الدراسة التي أجرتها (وشاحي، 2018) إلى التعرف على فاعلية التدخل المبكر باستخدام الحاسوب في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض درجة السلوك الانسحابي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفل مع اضطراب طيف التوحد (٢٠) ذكور و (20) إناث من حضانة الصفا بالقاهرة، تم تقسيم العينة لمجموعتين إحداهما تجريبية (٢٠) طفل

والأخرى ضابطة (٢٠) طفل وحصل أطفال المجموعة التجريبية على (٦٠) جلسة تدريبية مدة الجلسة (٣٠) دقيقة لمدة (١٢) أسبوع بواقع (٥) جلسات أسبوعيا، وعقب التدريب طبق مقياس المهارات الاجتماعية ومقياس السلوك الانسحابي، وأظهرت نتائج البحث وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية والسلوك الانسحابي لصالح أطفال المجموعة التجريبية، تم تفسير النتائج في ضوء الأطر النظرية ونتائج الدراسات السابقة. هدفت دراسة (المدني، 2016) إلى التعرف على مستوى القصور في أبعاد التواصل الاجتماعي واللعب والفروق بينهما لدى أطفال اضطراب طيف التوحد الملتحقين وغير الملتحقين ببرامج التدخل المبكر، وتكونت عينة البحث من (30) طفل من أطفال اضطراب طيف التوحد، (15) طفلا من الملتحقين ببرامج التدخل المبكر و(15) طفلا غير ملتحقين ببرامج التدخل المبكر، والتي تتراوح أعمارهم من (6-8) سنوات من تلاميذ مركز الوفاء ومركز عالية للتدخل المبكر في مملكة البحرين، وتكونت أدوات البحث من استبيان التواصل الاجتماعي The Social Communication Questionnaire ، ومقياس اللعب مع الأشخاص. وقد أشارت النتائج إلى أن مستوى القصور في التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، جاء لبعد التفاعل الاجتماعي بنسبة (42.22%) يليه التواصل بنسبة (57.33%) ثم بعد الحركات النمطية بنسبة (57.67%). أما أوجه القصور في اللعب فقد جاء اللعب التعاوني بنسبة (39.67%) واللعب التشاركي بنسبة (49.67%) واللعب ذو القواعد بنسبة (54.38%) ويليه اللعب الموازي بنسبة (54.38%) وأخيرا اللعب العنيف بنسبة (69.07%). كما وجدت فروق دالة إحصائيا على أبعاد التواصل الاجتماعي وأبعاد اللعب لصالح الأطفال مع اضطراب طيف التوحد الملتحقين ببرامج التدخل المبكر.

في دراسة (القضاة والشبول، 2015) التي هدفت إلى تصميم برنامج تدخل مبكر والتحقق من فاعليته في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من أطفال اضطراب طيف التوحد في المرحلة العمرية (5-6) سنوات. حيث بلغ عدد أفراد الدراسة (40) طفلا وطفلة قسموا بالتساوي بالطريقة العشوائية

إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية وعددها (20) طفلا وطفلة، والمجموعة الضابطة وعددها (20) طفلاً وطفلة. حيث بلغ عدد الذكور (17) طفل، وعدد الإناث (23) طفلة.

وتم تطبيق مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي بصورته الأردنية على جميع أفراد الدراسة قبل البدء بالبرنامج التدريبي، وبعد ذلك تم تطبيق البرنامج تم إجراء القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة، وبعد شهر من إجراء القياس البعدي تمت إعادة تطبيق المقياس للتعرف إلى درجة الاحتفاظ. وأشارت النتائج إلى فاعلية برنامج تدخل مبكر، حيث أشارت النتائج إلى أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الأداء على مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي بمهاراته الفرعية (المهارات الذاتية، الأنشطة المنزلية، المهارات البيئية) لصالح المجموعة التجريبية.

أما دراسة (قواسمة، 2012) فقد هدفت إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي في التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل والانتباه لدى عينة من الأطفال مع اضطراب طيف التوحد في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (20) طفل ممن تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد والذين تتراوح أعمارهم ما بين (4-6) سنوات، وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية من المراكز والمؤسسات التي تعمل على تقديم الخدمات التربوية لأطفال مع اضطراب طيف التوحد، وتم تقسيم أفراد العينة عشوائيًا إلى مجموعتين ضابطة وعددها (10) أطفال، وتجريبية وعددها (10) أطفال. استخدمت الباحثة لأغراض هذه الدراسة مقياس مهارات التواصل والانتباه للأطفال مع اضطراب طيف التوحد، واللذين تكونا من خمسة عشر مقياس وهي " مقياس الانتباه" الأوامر، اللغة الاستقبالية، التتابع "مقياس مهارات التواصل" التواصل البصري، اللغة الاستقبالية، الجمل البسيطة، الجمع، الناس المألوفين، الضمائر، المكان، التعبيرات، التعاطف، الموقع، الفعل، العمل، أخبري كيف، الشكل، الألوان". وتم التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة. كما تم تطبيق البرنامج التدريبي في التدخل المبكر والذي تكون من (20) جلسة، قدمت خلال (5) أسابيع وبمعدل (5) جلسات أسبوعية لكل طفل حيث تراوحت مدة الجلسة ما بين (30-35) دقيقة لكل طفل بشكل فردي، وذلك في مركز التأهيل المجتمعي للمعاقين في إربد، وقد أشارت نتائج الفرضيتين الأولى والثانية والمتعلقة بجانب

الانتباه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 5.05) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال اضطراب طيف التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدى والمتابعة على مقياس مهارات الانتباه، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

في دراسة أخرى (اعلاوي والامام، 2010) عمل الباحثان على تقصي فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على استخدام وسائل بصرية في تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال تم تشخيصهم مع اضطراب طيف التوحد، حيث اختيرت العينة بالطريقة القصدية من المركز الحديث للنطق واللغة بإمارة دبي. وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وقد طبق مقياس مستوى الأداء اللغوي، بعد التأكد من صدقه وثباته، تم تنفيذ البرنامج الذي تنوعت فيه الوسائل البصرية واعتمد على تكرار الأهداف طوال فترة تنفيذه والتي دامت ثلاثة أشهر وبشكل يومي بمعدل خمس وأربعين دقيقة للجلسة الواحدة، واستغرق البرنامج (45) ساعة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد المقياس السبعة: (أعضاء الجسم، مسميات الأشياء، الأشكال الهندسية، مفهوم العدد من 3-0، العد الآلي من10-1 والألوان) لصالح المجموعة التجريبية، كما تبين وجود فروق دالة إحصائيا بين أفراد المجموعة التجريبية قبل البرنامج وبعده في الأداء اللفظي وغير اللفظي، مما يبين فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة ذاتها.

ثالثاً – الدراسات التي تناولت مهارات الدمج لدى أطفال اضطراب طيف التوحد:

هدفت الدراسة التي أجراها (Alqahtani، 2023) إلى التعرف على وجهات نظر المعلمين حول دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المدارس الحكومية الابتدائية بدولة قطر، ولتحقيق الهدف من الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت أدوات الدراسة في الاستبيان الذي هدف إلى التعرف على وجهات نظر المعلمين حول سياسة الدمج، وقد جاء الاستبيان في 5 مجالات، وهم: المجال الاجتماعي والذي تكون من8 فقرات، والمجال الأكاديمي وتكون من 9 فقرات، والمجال الانفعالي وتكون من 9 فقرات، ومجال البيئة التعليمية وتكون من 11 فقرة، ومجال

كفاية المعلم وتكون من 11 فقرة، وقد تم تطبيق أدوات الدراسة على العينة المكونة من 72 معلم ومعلمة من معلمي المرحلة الابتدائية، وقد تم اختيارهم بصورة عشوائية من معلمي المدارس الحكومية، وقد توصلت الدراسة إلى بعض النتائج ومنها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط وجهات نظر المعلمين والمعلمات حول سياسة دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة التدريسية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط وجهات نظر المعلمين والمعلمات نحو سياسة الدمج تعزى لمتغير المؤهل العلمي ومتغير الجنس، وقد أوصت الدراسة بضرورة تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص في العملية التعليمية من خلال ضمان حق التعليم في المدارس العادية لأطفال اضطراب طيف التوحد ومساعدتهم على الاندماج مع غيرهم من الأطفال العاديين، وتوفير البيئة التعليمية التي تساعد على دمج أطفال مع اضطراب طيف التوحد وأقرانهم العاديين.

دراسة عثمان (2022) هدفت هذه الدراسة التعرف إلى واقع الدمج التربوي لطلبة ذوي الإعاقة في المدارس الابتدائية في مدينة القدس من وجهة نظر المعلمين فيها، واستخدام المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام الاستبانة، وقد تكون مجتمع لهذه الدراسة من (300) من المعلمين والمعلمات ،تم اختيار عينة عشوائية منهم بلغت(121) معلما، وأظهرت النتائج أن الدمج قوامه التربوي لطلبة ذوي الإعاقة في المدارس الابتدائية في مدينة القدس من وجهة نظر المعلمين فيها جاءت متوسطة، بينما أظهرت النتائج وجود فروق ذوات دالة إحصائيا بين متوسطات استجابات معلمي المدارس تعزى لمتغير الجنس وكانت الفروق لصالح الذكور، وعدم وجود فروق تعزى لمتغير سنوات الخدمة والدورات التدريبية.

كما أجرت عبد النبي (2022) دراسة هدفت الكشف عن واقع مواجهة مشاكل الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم العام المدمج بها فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بمنطقة نجران، اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي، والاستبانة كأداة، تكونت العينة من (104) معلمة ومشرفة، أظهرت النتائج أن واقع مواجهة مشكلات الدمج في التعليم لفئة الاحتياجات الخاصة جاءت بدرجة مرتفعة، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة احصائية لاستجابات المعلمات والمشرفات تعزى لمتغير المؤهل العلمي، والخبرة التعليمية.

هدفت دراسة بيجول وآخرون (Bibigul et al, 2022) التعرف إلى أراء المعلمين حول تنظيم دمج التعليم لطلبة التربية الخاصة وتنفيذه مع التعليم العام، أجريت مقابلة مع معلمين في شمال كازاخستان. توصلت النتائج أن تطوير الكفايات المهنية والشخصية الموجهة يعتمد بشكل شامل بين المعلمين إلى حد كبير على نجاح دمج الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة في عملية التعليم العام. يتفق المعلمون (85 ٪) مع المفهوم العام للتعليم الشامل، فقط (10 ٪) ليسوا جاهزين لتشمل الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، بسبب انخفاض المعرفة في مجال الشمولية لتعليم. تجدر الإشارة إلى أنه من بين المجيبين، أولئك الذين لاحظوا عدم المعرفة، كان لدى مجال التعليم الخاص موقف أقل إيجابية تجاه إدراج الأطفال مع SEN، يعتقد 80 ٪ من المجيبين أنهم يفتقرون إلى المهارات العملية لتنظيم تمايز نهج للطلاب ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، في حين قال 69 ٪ منهم أنهم لم يكونوا لديهم الوقت في تخصيص الوقت للزيارات الفردية لجميع طلابهم.

كما هدفت دراسة (عينو وجعيجع، 2022) التعرف على التحديات التي تواجه عملية الدمج المختلفة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث تناول الباحثان هذا المجال بالتحليل، واستخدام المنهج الوصفي وتحليل المحتوى، لتحديد التحديات والخروج منها بجوانب لعرضها من خلال الحياة المدرسية، والخروج بتوصيات للاستفادة منها بالموضوع، تم استخدام (30) دراسة في موضوع البحث تنوعت محليا بالجزائر، عربيا وعالميا. ومما وصلت اليه هذه الدراسة حصول مجال التحديات البشرية على نسبة 53.09%، اما التحديات المرتبطة بمجال المناهج فقد تلتها بنسبة 15.09%، وبالمرتبة الثالثة كانت التحديات الاستراتيجية بنسبة 13.27%، ثم بنسبة 09.73% كانت التحديات التقنية، وأخيراً التحديات المادية حيث كانت بنسبة 08.84%.

كما سعت دراسة الهودلي وعمران (2021) الكشف عن مستوى التحديات التي يواجهها المعلمين في دمج طلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس رام الله والبيرة، وسبل التغلب على هذه التحديات، استخدمت الدراسة المزج بين المنهج الكمي والنوعي وأدوات الدراسة المقابلة والاستبانة، تكونت العينة من (200) معلما، وعينة المقابلة(30) معلما، تم اختيارهم عشوائيا، توصلت النتائج

أن مستوى التحديات التي يواجهها المعلمين في دمج الطلبة من فئة الاحتياجات الخاصة جاء بدرجة كبيرة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق احصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين تعزى لمتغير الجهة المشرفة، ووجود فروق في متغير المؤهل العلمي، كشفت نتائج المقابلة أن من سبل التغلب على التحديات تدريب المعلمين على كيفية التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام ومع نوع الإعاقة بشكل خاص.

كذلك أكدت الدراسة التي أجراها كل من سيناي وجافريلوف (Sinai-Gavrilov, 2020) أن التدخل المكثف المبكر يؤثر بشكل كبير على نمو الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد. ومع ذلك، فإن إجراء مثل هذه التدخلات يحد من انتشارها على نطاق واسع في المجتمع. فحصت هذه الدراسة دمج نموذج دنفر للبداية المبكرة في برامج ما قبل المدرسة المجتمعية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في إسرائيل. نفذت أربع روضات مجتمعية نموذج دنفر للبداية المبكرة في مرحلة ما قبل المدرسة، ونفذت أربع روضات تدخلاً تنمويًا متعدد التخصصات يتم تطبيقه على نطاق واسع في المدارس التمهيدية لاضطراب طيف التوحد في المجتمع الإسرائيلي. شارك 51 طفلاً (تتراوح أعمارهم بين 33 و57 شهرًا) في الدراسة. حضر ستة وعشرون مدرسة ما قبل المدرسة المبكرة في دنفر النموذجية في مرحلة ما قبل المدرسة وخمسة وعشرون حضروا إعدادات التدخل التنموي متعددة التخصصات. كانت المجموعات قابلة للمقارنة من حيث العمر والوظيفة التنموية والوضع الاجتماعي والاقتصادي. مقارنة بمجموعة التدخل التنموي متعدد التخصصات، حقق الأطفال في علاج نموذج دنفر للتدخل المبكر في مرحلة ما قبل المدرسة مكاسب أكبر في المقاييس للتطور المعرفي العام، ومهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وكذلك على التواصل والتواصل التكيفي المبلغ عنه من قبل الوالدين والمعلم. توثق هذه الدراسة التكامل الناجح لتدخل نموذج دنفر للبداية المبكرة في رياض الأطفال المجتمعية الموجودة مسبقًا، مما يؤكد على أهمية إجراء التدخل المبكر القائم على الأدلة في بيئات المجتمع.

كما أكدت الدراسة المسحية التي أجراها كل من (عبد الله وآخرون. 2019) والتي هدفت التعرف على المهارات الواجب توفرها لغايات نجاح عملية الدمج لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث أشارت الدراسة إلى ضرورة توفر مهارات الدمج قبل تطبيقه وهي نفس المهارات التي يجب توفرها لسائر الطلبة من ذوي الحاجات الخاصة عموماً، حيث أكدت الدراسة أن المهارات بالمرحلة المبكرة

ما قبل المدرسة المطلوبة من الأطفال العاديين ليكونوا على استعداد للمدرسة هي نفس المهارات قبل الأكاديمية التي يجب أن يتوافر قدر معقول منها لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بما فيهم أطفال اضطراب طيف التوحد.

كما هدفت دراسة زوين ومالي (Zwane and Malale, 2018)، التعرف إلى المعوقات التي تحول دون تنفيذ دمج التربية الخاصة في التعليم في المدارس الثانوية في سوازيلاند، استخدم المنهج النوعي باستخدام المقابلات شبه المنتظمة، كشفت النتائج الافتقار إلى المرافق في المدارس الحكومية وعدم كفاية المعلمين في تحديد المتعلمين الذين يواجهون تحديات التعلم في الصفوف الدراسية، كما أن هناك حاجة لوزارة التربية والتعليم لصياغة المنهج الجامع للتربية الخاصة والذي يتماشى مع السياسة الجامعية لتلبية الاحتياجات التعليمية المتنوعة لجميع الطلبة أثناء الخدمة وقبلها.

كما ذكر كل من (مهيدات وذيب، 2013) في دراستهما المسحية التي هدفت التعرف على المهارات الواجب توفرها قبل البدء بعملية الدمج حيث ذكرا في دراستهما مجموعة من المهارات بالمرحلة المبكرة ما قبل المدرسة والتي تسهم بشكل كبير أكثر من غيرها في رفع نسبة نجاح دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمدارس العادية، منها: يستطيع تحريك القلم على الورق، يمسك القلم بشكل صحيح، يعد بشكل آلي من 1-10، يطابق حروف الهجاء، يتعرف على الصور في الكتاب، يصنف الأشكال والألوان المختلفة، يطابق بين الأشكال المتماثلة، يميز بين الأعداد 1-10، يقلب صفحات الكتاب صفحة صفحة، يحمل الكتاب بشكل صحيح، ويلعب بالمكعبات بشكل صحيح.

كذلك أجرى (عمر، 2011) دراسة هدفت إلى التعرف على اتجاهات معلمي المدارس الابتدائية نحو دمج أطفال اضطراب طيف التوحد مع أقرانهم في المدارس العامة وكذلك التعرف على طبيعة هذه الاتجاهات في ضوء بعض المتغيرات (الإلمام بالجوانب المعرفية المرتبطة بأطفال اضطراب طيف التوحد، الإلمام بالاستراتيجيات التعليمية الفعالة في تحسين حالة أطفال اضطراب طيف التوحد، الجنس، المؤهل الدراسي، التخصص)، استخدم الباحث مقياسا لاتجاهات المعلمين نحو دمج أطفال اضطراب طيف التوحد مع أقرانهم في المدارس العامة حيث تم تطبيقيه على عينة شملت 60 معلما (22 معلم و 38 معلمة)، وباستخدام المنهج الوصفي توصل الباحث إلى أن 85 % من أفراد العينة كانت اتجاهاتها سلبية نحو دمج أطفال اضطراب طيف التوحد وأن المتغيرات المنتقاة في هذه

الدراسة لم تؤثر على هذه الاتجاهات، كما خلصت الدراسة إلى العديد من التوصيات منها: ضرورة العمل على خطة تأهيل كوادر للتعامل مع أطفال اضطراب طيف التوحد ودمجهم، التوصيات موجهة في معظمها للكليات ومعاهد تأهيل وتطوير المعلمين في عمومهم، ضرورة العمل على مسح للأطفال عامة للوصول مبكراً لأطفال اضطراب طيف التوحد والعمل على تقديم الخدمات لهم، استخدام الاعلام في دعم اتجاهات توعوية تدعم التعامل الإيجابي ودمج أطفال اضطراب طيف التوحد.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يلاحظ من الدراسات السابقة التي تم عرضها أنها قد اختلفت حول موضوع الدمج عامة وفاعليته، لكنهم اتفقوا على أن للدمج مضار ومنافع، حيث ارتكز أنصار الدمج على معطيات ذكرت ببعض الدراسات ومنهم من تحدث بتبني اتجاه دمج ذوي اضطراب طيف التوحد وطالبوا بوجوب تلقيه التعليم من مختص من سنته الأولى بمنهاج خاص به، حيث أن دمجه ببرامج التربية العادية لن يكفي بمنحه احتياجاته المتميز بها عن باقي الفئات (دراوشة، 2014).

كذلك تشابهت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تسليطها الضوء على قضايا الدمج كدراسة عثمان (2022) هدفت هذه الدراسة التعرف إلى واقع الدمج التربوي لطلبة ذوي الإعاقة في المدارس الابتدائية في مدينة القدس من وجهة نظر المعلمين فيها، ودراسة عبد النبي (2022) دراسة هدفت الكشف عن واقع مواجهة مشاكل الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم العام، كما تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تسليطها الضوء على التحديات والمعوقات التي تواجه دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، كدراسة الهودلي وعمران (2021) والتي هدفت الكشف عن مستوى التحديات التي يواجها المعلمين في دمج طلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس رام الله والبيرة، ودراسة دراسة مصري وعجوة (2020) الكشف عن مستوى الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة ذوي الإعاقة في المدراس الحكومية.

ومما ذكرت الدراسة السابقة في فوائد وثمار دمج أطفال اضطراب طيف التوحد العديد من الفوائد منها: تعلم المهارات الاجتماعية والأكاديمية بالبيئة المنتظمة مع الرفاق من نفس العمر، وإمكانية تعلمهم المهارات الاجتماعية الجديدة، المرونة بأسلوب الدمج كوسيلة تعليمية يتاح فيها التطوير والتنويع للبرامج المقدمة للطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة، العمل من خلال تشجيع تفاعل الطلاب من ذوي الاعاقات مع العاديين لكسر جانب التمييز بينهم، والمساهمة في إزالة الوصمة النابعة بسبب الإعاقة، اتاحة الدمج لفرص تعلم واحتكاك مع مواقف اجتماعية حقيقية بالمجتمع ومع اقرانهم.

(كحول وغربي، 2020) أوصلت دراستهم لاثبات التوجهات الإيجابية تجاه دمج الأطفال مع اضطراب طيف التوحد، وأكدت الدراسة ازدياد تأييد الأخصائيين والباحثين تجاه هذا النهج.

(جعيجع وعينو، 2022) اعتبروا الدمج وعرفوه بأنه إلحاق الفرد من ذوي اضطراب طيف التوحد بالمدرسة العادية في واحد أو أكثر من الأشكال التالية للدمج، ذكروا منها: الدمج المكاني، الدمج الأكاديمي، الدمج الاجتماعي. وذكر الباحثون بأن عملية دمج أطفال اضطراب طيف التوحد مع اقرانهم العاديين فيه مخاطرة تجاه المدرسة العادية والأطفال العاديين وهذه من الاتجاهات التي جعلت المختصين يرفضون الدمج، حيث أن سلبياته يمكن أن تنحصر في: قلة أو ضعف كادر من المعلمين العاديين في قدرتهم للتعامل مع أطفال اضطراب طيف التوحد، ثم أن الدمج يضيف أعباء على المعلمين العاديين، وتعوق عملية التعليم بالصف العادي لدى الأطفال العاديين لحاجة انشغال المعلمين مع أطفال اضطراب طيف التوحد.

لا شك أن التدخل المبكر يمكن أن يعطي مردود إصلاحي أكبر وأنجع، ومن هنا كانت أهمية للبحث عن برنامج تدخل مبكر لأطفال اضطراب طيف التوحد لتحقيق التوافق الاجتماعي والمساهمة في دمجهم مع أقرانهم بين المجتمع (غبريال، 2021).

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة استفاد الباحث ما يلي:

1. بناء فكرة الدراسة، حيث تم التعرف إلى تطبيق دمج طلاب التربية الخاصة في ضوء قانون التعليم الخاص المعدل لعام 2018.
2. الاطلاع على الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات للانتفاع منها بما يتناسب مع الدراسة الحالية.
4. الاستفادة في تحديد الأساليب الإحصائية المناسبة والمنهجية المناسبة.
5. الاطلاع على الآدب النظري للدراسات السابقة.
6. تطوير مشكلة الدراسة الحالية، وصياغتها بأسلوب علمي، وكيفية تطوير أداتَيْ الدراسة الحالية، واختيار عينة الدراسة والإجراءات الإحصائية والنوعية لمعالجة البيانات.

ما الجديد في الدراسة الحالية:

الخروج بمجموعة من المقترحات البحثية التي تعزز من تطبيق الدمج في مدارس العاديين والتي ستنعكس إيجاباً على العملية التعليمية في مدارس منطقة رهط التابعة للنقب على وجه الخصوص (جنوب البلاد) وتطويرها، وتحقيق أهدافها ورؤياها المستقبلية المتعلقة بقضايا الدمج.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

تضمن هذا الفصل وصفاً لمنهجية البحث المتبعة بالدراسة، كما يتضمن وصفاً لمجتمع الدراسة والطريقة التي تم اختيار العينة بها، وخطوات تطوير أدوات الدراسة، والطرق المستخدمة للتحقق من صدق هذه الأدوات وثباتها، ومتغيرات الدراسة، كما يتضمن المعالجة الإحصائية اللازمة لتحليل البيانات والوصول إلى النتائج.

منهجية الدراسة:

اتبعت الدراسة الحالية منهج دراسة الحالة وهو ضمن الدراسات الوصفية والتي تمكن الباحث بالتزويد ببيانات كمية وكيفية عن عوامل عديدة تتعلق بالفرد وتتضمن بيانات عن جوانب الشخصية والبيئية وغيرها، مما يمكن الباحث من أجراء وصف تفصيلي متعمق للحالة موضوع الدراسة، ويمكن أن تكون دراسة الحالة صورة من صور بحوث التقويم من حيث اهتمامها بتنوع المعلومات وشمولية المعالجة (عودة، ملكاوي 1992).

أفراد الدراسة:

تكون أفراد الدراسة الحالية من (16) طفلاً وطفلة ممن تم تشخيصهم مع اضطراب طيف التوحد في المراكز التي تعنى بالعناية بالأطفال من ذوي إضطراب طيف التوحد في منطقة رهط / النقب في جنوب البلاد، وتتراوح أعمارهم بين (3-6) سنوات بمتوسط عمري (4.3) سنوات وهم من الجنسين (8) أطفال ذكور و(8) أطفال إناث، وقد اختيرت عينة الدراسة بشكل قصدي.

مبررات اختيار أفراد الدراسة:

- قام الباحث بالتطوع للعمل في المراكز التي تم تطبيق الدراسة فيها وأصبحت لديه دراية بمدى قدرة أخصائيين التربية الخاصة في هذه المراكزعلى تقييم الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

- تربط الباحث علاقة جيدة مع إدارة هذه المراكز مما يسهل على الباحث تطبيق البرنامج التدريبي.
- نظراً لتوفر عدد كاف من الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد الذين يتم تطبيق البرنامج التدريبي عليهم.
- تم استطلاع رأي الإدارة في المركز والأخصائيين في إمكانية التعاون في تطبيق أدوات الدراسة وأبدوا استعدادهم للتعاون وتيسير إجراءات الدراسة.

أدوات الدراسة

احتوت الدراسة الحالية على ثلاث أدوات وهي: البرنامج التدريبي المستند على نموذج دنفر للتدخل المبكر، وإستبانة مهارات ما قبل الدمج الأكاديمي من وجهة نظر الأخصائي، وإستبانة الدمج الاجتماعي من وجهة نظر الأخصائي، وفيما يلي عرض تفصيلي لما تم إجرائه في تصميم أدوات الدراسة.

أولاً: البرنامج التدريبي المستند على نموذج دنفر للتدخل المبكر.

هو عبارة عن برنامج تدريبي تم تطبيقه على أخصائيي الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد حيث يحتوي على جلسات تدريبية تهتم بالمهارات التي يجب على أطفال إضطراب طيف التوحد إتقانها كشرط أساسي ومسبق لدمجهم مع الأطفال العاديين في الصفوف الخاصة بالدمج ، حيث إن الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، توجد لديهم مشاكل في دمجهم أكاديمياً واجتماعياً مع أقرانهم العاديين في صفوف الدمج، ولقد قام الباحث بتطبيق هذا البرنامج وذلك لغايات التحقق والتأكد من مدى فعاليته في مدى إتقان أطفال اضطراب طيف التوحد للمهارات التي تهيئهم للدمج، حيث يستند منهاج دنفر على التدخل المبكر لخدمة أطفال اضطراب طيف التوحد على أساس معرفي بهدف مساعدتهم للوصول الى أقصى درجة من العلاقات الاجتماعية التفاعلية المنظمة والمستندة بعمومها على عمليات التقليد، التواصل الرمزي والشخصي الذي يتم من خلاله تبادل المعرفة والأفكار.

البرنامج القائم على نموذج دنفر:

بعد مراجعة الأطر النظرية والدراسات السابقة التي اهتمت بكيفية إعداد برامج التدخل المبكر الارشادية وتصميمها المبنية على أسس نموذج دنفر قام الباحث بإعداد الصورة الأولية للبرنامج

الذي يعتمد على نموذج دنفر للتدخل المبكر لأطفال اضطراب طيف التوحد الصغار الذي تم تطويره من باحثين بالمجال (بروفسور جيرالدين دوسون وبروفيسور سالي روجرز) من جامعة ديفيس بكاليفورنيا. حتى اعتبر النموذج كنموذج تدخل تطوري شامل يعمل على التفاعل بين كل من النمو الانفعالي، الاجتماعي، التواصلي والادراكي القائم على أساس النظرية التطورية والتي تعتمد على اتجاهات النمو المعرفي لبياجيه مع دمج مبادئ سلوكية.

الهدف العام للبرنامج:

يهدف هذه البرنامج إلى الحد من المهارات التي تعيق عملية دمج أطفال اضطراب طيف التوحد، وتنمية المهارات التي تساهم في التمهيد وتحسين المهارات ذات العلاقة بعملية الدمج الأكاديمية والاجتماعية وزيادة مستوى المظاهر والأنماط والسلوكيات المرغوب بها لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد تمهيداً لدمجهم أكاديمياً واجتماعياً مع أقرانهم العاديين في صفوف الدمج.

الأساس الذي بني عليه البرنامج:

تم إعداد البرنامج التدريبي استنادا إلى نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر، وفق أسس ومعايير علمية أخذين بعين الاعتبار الجوانب النفسية للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد لغايات تزويدهم بالمهارات المتعلقة بنجاح عملية دمجم أكاديمياً واجتماعياً مع أقرانهم العاديين في صفوف الدمج.

متطلبات البرنامج:

أ. أخصائي نشط على دراية ببرامج الدمج للأطفال مع إضطراب طيف التوحد.
ب. بيئة المركز تطبق البرنامج حسب الأساس الذي بني عليه.
ج. أولياء أمور متعاونين.

ونظراً لعدم معرفة طواقم المعلمين والمعلمات الذين يتعاملون مع أطفال اضطراب طيف التوحد بنموذج دنفر، غير المعروف لدينا بالمجتمع العربي، فإن البرنامج اعتمد على التعريف بمرحلة أساسية للنموذج، وأساسيات العمل بحسبه ابتداء من التعرف على النموذج بشكل نظري، على منهاج ومنهجية نموذج دنفر، القائمة المرجعية للنموذج، تقييم ومتابعة، كتابة الأهداف والتقييم في مراحل العمل والتدخل المختلفة.

المحتويات الأساسية لبرنامج دنفر السلوكي للتدخل المبكر

الجدول (1.3) أدناه المحتويات الأساسية لبرنامج دنفر السلوكي للتدخل المبكر والذي استخدم في الارشاد والتدريب:

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	ملاحظات
الجلسة الاولى	**المفهوم الحديث لتعلم أطفال اضطراب طيف التوحد**	حول التطور ومجالات النمو لدى الرضع: تطور الدماغ ودعمه باكتساب المهارات الاجتماعية والتواصل. تغيرات في الدماغ في الجيل المبكر وبعده. مهمة التدخل المبكر وأهميته في تنمية تطور الدماغ وتعديله.
الجلسة الثانية	**المفهوم الحديث لتعلم أطفال اضطراب طيف التوحد**	أطفال اضطراب طيف التوحد والتعلم: تأثير اضطراب طيف التوحد على تطور الدماغ وعملية التعلم. التدخل المبكر وأهميته لدى أطفال طيف التوحد.
الجلسة الثالثة	**نظرة عامة على نموذج دنفر للتدخل المبكر-ESDM**	أساسيات ومبادئ نموذج دنفر للتدخل المبكر ESDM. منهاج نموذج دنفر للتعليم المبكر ESDM. أساليب التعليم بحسب نموذج دنفر للتدخل المبكر ESDM. براهين وأدلة على فعالية نموذج دنفر. أوجه التشابه والاختلاف بين نموذج دنفر (ESDM) ونماذج تدخل أخرى للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
الجلسة الرابعة	**استخدام نموذج دنفر للتدخل المبكر-ESDM**	القائمة المرجعية لنموذج دنفر للتدخل المبكر للأطفال الصغار: التعرف على المستويات. جيل كل مستوى. مجالات القائمة ودرجاتها. طريقة تسجيل التقييم والنقاط.

الجلسة الخامسة	**استخدام نموذج دنفر للتدخل المبكر-ESDM**	قائمة وصف البنود للقائمة المرجعية لنموذج دنفر. التدرب على القائمة المرجعية لنموذج دنفر بحسب حالات تعرض خلال الجلسة (أفلام قصيرة).
الجلسة السادسة	**استخدام نموذج دنفر للتدخل المبكر-ESDM**	شرح بيئة تنفيذ نموذج دنفر. لمن مُعد نموذج التدخل (ESDM). من ينفذ عملية التدخل المبكر. إجراءات نموذج دنفر للتدخل المبكر.
الجلسة السابعة	**استخدام نموذج دنفر للتدخل المبكر-ESDM**	استخدام النموذج الشامل لتقديم التدخل. دور فريق العلاج متعدد المجالات. مشاركة وإشراك الأهل.
الجلسة الثامنة	**كتابة وتطوير الأهداف التعليمية قصيرة المدى**	التقييم باستخدام قائمة المنهج المرجعية لنموذج دنفر للتدخل المبكر-ESDM. بناء الأهداف التعليمية، موازنة وتوزيع الأهداف عبر المجالات وبينها. عدد الأهداف الموصى بها والأهم. اختيار محتوى المهارة. عناصر الأهداف ومركباتها. كتابة أهداف عملية أدائية وظيفية.
الجلسة التاسعة	**كتابة الأهداف التعليمية قصيرة المدى وتطويرها**	تقييم حالة وكتابة أهداف تطبيقاً لما سبق.
الجلسة العاشرة	**صياغة أهداف تعليمية يومية ومتابعة التقدم وتقييمه**	رسم خطوات التعلم لكل هدف. متابعة التقدم. تقييم حالة (سابقة) لملاحظة التقدم ومقارنة المعطيات. تلخيص وتقييم.

ملاحظات حول (جلسات) البرنامج:

- لا تشترط معرفة مسبقة للمعلمين والمعلمات المشاركين بالبرنامج التدريبي، انما جرى اختيارهم بحسب مهنتهم معلمين ومعلمات لأطفال اضطراب طيف التوحد في الجيل الغض (3-6 سنوات).

- يتم إجراء اللقاءات والجلسات بمعدل جلسة كل أسبوع.
- مدة الجلسة الواحدة ساعتان ونصف.
- في نهاية كل جلسة يتم تقييم الانتقال للجلسة التالية وتخطيطه.
- يتم إعطاء مهمات مرحلية بحسب موضوع الجلسة.
- يطلب تطبيق مضامين الجلسات خلال عملهم مع أطفال اضطراب طيف التوحد.
- في نهاية الجلسات يطلب إليهم عمل تقييم، وخطة بأهداف لطالب من طلابهم، ويتم عمل لقاء فردي مع كل مشترك/ة للتغذية الراجعة.

ثانياً: مقياس مهارات الدمج الأكاديمي لأطفال اضطراب طيف التوحد (المهارات ما قبل الأكاديمية):

قام الباحث بتطوير مقياس مهارات الدمج الأكاديمي (المهارات ما قبل الأكاديمية)، وهو مقياس تم إعداده في جدول مهارات، يمكن للعاملين مع طفل طيف التوحد تعبئته بحسب مشاهدتهم للطفل ومعرفتهم به، وتلك المهارات تسهم في دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث أجرى العديد من الباحثين دراسة للتعرف على المهارات قبل الأكاديمية الأكثر اسهاماً في دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتحديداً مقياس نموذج دنفر لتقييم نشاطات وأداء الطفل ملحق (3)، وكذلك الاستبانة التي أُعدت من قبل (عبد الله، يوسف وآخرون 2019) إستبانة المهارات قبل الأكاديمية لغايات دمج أطفال اضطراب طيف التوحد، وخرج الباحث بنتيجة مفادها أن هذه الدراسات والمراجع ظهرت بأبعاد متفاوتة من حيث الإسهام، وجاء ترتيب الأبعاد كالتالي:

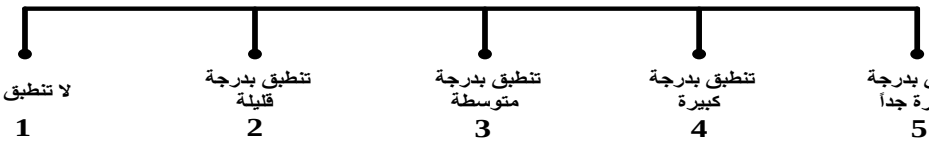
- البُعد الأول: مهارات التعامل مع الكتاب ومسك القلم.
- البُعد الثاني: مهارات الوعي الفونولوجي.
- البُعد الثالث: مهارات التعرف على الحروف الهجائية.
- البُعد الرابع: مهارات التعرف على الأرقام.
- البُعد الخامس: مهارات التعرف على الأشكال الهندسية.
- البُعد السادس: مهارات التعرف على الألوان.

كذلك اتخذت المهارات داخل كل بُعد من أبعاد الاستبانة ترتيباً معينا يوضح أي المهارات تسهم في الدمج بشكل أكبر، قام الباحث لدى استخدامها بترتيبها بحسب تدرج المساهمة من الأعلى فالأقل مساهمة، وهذا لا يعني أن المهارات التي حصلت على ترتيب متأخر

نسبياً لا تسهم البتة في دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمدارس العادية، بل تعتبر مسهمة وضرورية للدمج لكن بدرجات إسهام متفاوتة.

من الجدير ذكره أن ما يُقصد بالمهارات قبل الأكاديمية؛ هو تلك المعارف العامة البسيطة والسلوكيات التي لا ترقى الى المهارات الاكاديمية والتي تتناسب مع عمر طفل الروضة وتعتبر ذات أهمية بالنسبة له، وتؤهله للمدرسة مثل التعرف على المهارات اللغوية والمهارات العلمية والمهارات البيئية والأشكال والألوان (علي، 2011).

حيث تكون المقياس بصـــورته النهائية من (42) فقرة والموضـــحة في الملحق رقم (3)، وقد تم الاعتماد على مقياس المحصلة (Summated Scales): وهذا المقياس يسعى للتعرف على درجة تطبيق أو عدم تطبيق على أمر ما، وتتكون مقاييس المحصـــلة من عدد من العبارات تعبر عن موقف إيجابي أو سلبي تجاه أمر معين، ويطلب من المشارك الاستجابة وفقاً لها، تعطى كل إجابة درجة عددية تشـير إلى التطبيق أو عدم التطبيق، ويتم جمع الدرجات لقياس موقف المشـارك تجاه قضية ما، وغالباً ما يشار إليها باسم مقياس ليكرت (Likert) كما يلي:



ونجد أن هذه النقاط الخمس تشـكل المقياس، ففي أقصـى طرف المقياس هنالك درجة تطبيق كبيرة جداً، وعلى الطرف الأخر هنالك خلاف قوي وبينهما توجد نقاط وسـيطة، كل نقطة على المقياس تحمل درجة وتعطى الاســتجابة التي تشــير إلى أقل درجة من التطبيق (1)، ويتم إعطاء الأكثر تطبيق درجة (5) والأمر نفسه لكل من الردود الخمسة استناداً إلى كوثان (Kothan،2013).
وتم التحقق من صدق المقياس وثباته كما يلي:

الصدق الظاهري:

يقصد بالصدق الظاهري (صدق المحتوى) أن تكون أداة الدراسة لديها القدرة على بيان ما وضعت لأجله من خلال شكل فقراتها ومظهرها، وأن تكون متناسبة مع القصد الذي صممت لأجله، وأنها ظاهرياً تقيس ما وضــعت لأجله فعلاً. ولتأكيد مدى صــدق أداة الدراســة ظاهرياً عرضــت أداة الدراســة بصــورتها الأولية والمشــار إليها في الملحق رقم (2) على (10) محكمين أكاديميين في الجامعات الفلســطينية والأردنية والموضــحة أســمائهم في الملحق رقم (1) لإبداء ملاحظاتهم

واقتراحاتهم حول فقرات المقياس من حيث مدى ملاءمة الفقرات، ومن حيث الصـــياغة اللغوية، ومدى تمثيلها وانتمائها لمجالها، حيث اعتبر الباحث إجماع (80%) من المحكمين كافياً لتغيير الفقرة أو حذفها أو إضـــافة فقرات جديدة، وقد تمت دراســـة ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم، وأجريت التعديلات في ضوء توصيات هيئة المحكمين وآرائهم مثل: توضيح بعض المصطلحات، وتعديل محتوى بعض الفقرات، وتعديل بعض الفقرات لتصـــبح ملائمة، وحذف بعض الفقرات لتكرارها أو عدم اجتيازها المعيار المحدد، وتم تعديل فقرات وتصـــحيح بعض أخطاء الصـــياغة اللغوية، ليصبح عدد فقرات المقياس بصورته النهائية (24) من أصل (29) فقرة والموضحة في الملحق رقم (3).

الصدق البنائي لمقياس مهارات الدمج الأكاديمي لأطفال اضطراب طيف التوحد:

لتحقيق الأهداف المرجوة من بنود المقياس ولكي نتمكن من قياس مضـــمونها؛ تم اســـتخراج قيمة معامل الارتباط (بيرســون) والذي يظهر قدرة كل فقرة من فقرات المقياس ومدى ارتباطها بالمحور الذي تنتمي إليه، وتعتبر الفقرات التي يقل معامل ارتباطها عن (0.25) متدنية ويفضل حذفها استناداً إلى لين وغرونلوند (Linn & Gronlund،2012) ونتيجة الصـــدق البنائي موضـــحة في الجدول (2.3).

الجدول (2.3) درجات ارتباط فقرات مقياس مهارات الدمج الأكاديمي بمحورها

مهارات الدمج الأكاديمي							
الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط
1	0.702	12	0.644	23	0.583	34	0.525
2	0.696	13	0.641	24	0.676	35	0.607
3	0.660	14	0.647	25	0500 .	36	0.662
4	0.691	15	0.660	26	0.585	37	0.541
5	0.677	16	0.696	27	0.511	38	0.613
6	0.625	17	0.679	28	0.552	39	0.585
7	0.632	18	0.529	29	0.635	40	0.603
8	0.663	19	0.604	30	0.663	41	0.661
9	0.521	20	0.662	31	0.526	42	0.544
10	0.609	21	0.545	32	0.609		
11	0.667	22	0.61	33	0.668		

نلاحظ من الجدول (2.3) أن قيمة معامل الارتباط لفقرات مهارات الدمج الأكاديمي تراوحت بين (0.500-0.702) وجميعها تزيد عن (25%) وهذه النتيجة مؤشـــر على تميز جيد لفقرات المقياس وعليه تعتبر صادقه بنائياً.

اختبار الثبات (Reliability) للمقياس:

مصـــطلح الثبات يعني مقدار التباين أو التقارب بين درجات الأفراد إذا ما أعيد تطبيقه على نفس الأفراد وتحت ظروف متشـابهة، ويسـمى معامل الثبات باسـم معامل الاسـتقرار، وهو يدل على استقرار الاستجابات عبر الزمن، ويقاس عن طريق معامل (Cronbach Alpha) وتكون النتيجة مقبولة إحصـــائياً إذا كانت أكبر من (0.70) اســـتناداً إلى ســـيكران وبوجي (Sekaran & Bougie،2016) ونتيجة هذا الاختبار موضحة في الجدول (3.3).

الجدول (3.3) نتائج ثبات مقياس مهارات الدمج الأكاديمي بالاعتماد على اختبار (Cronbach Alpha)

البيان	عدد الفقرات	Cronbach Alpha
مهارات الدمج الأكاديمي	42	0.931

بالنظر إلى البيانات الواردة في الجدول (3.3)، نجد أن نتيجة ألفا كرونباخ لمقياس مهارات الدمج الأكاديمي بلغ (93.1%)، لذا يمكن وصـف هذا المقياس بالثبات، وأن البيانات التي تم الحصـول عليها مناسبة وتخضع لدرجة اعتمادية عالية كونها أكبر من (70%).

طريقة تصحيح المقياس:

بناء على اعتماد مقياس ليكرت الخماســـي لتدرج فقرات المقياس والتي تتدرج الإجابة عليها بين (تنطبق بدرجة كبيرة جداً، تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق بدرجة متوسـطة، تنطبق بدرجة قليلة، لا تنطبق أبداً) وتقابلها الدرجات (5-4–3–2-1) تباعًا لكافة الفقرات، وللحكم على آراء المستجيبين على المقياس بعد استخراج المتوسطات الحسابية، وكان المدى المعدل لتلك الاستجابات حسب معادلة حد القطع التالية: القيمة الأعلى– القيمة الأدنى لبدائل الإجابة مقسومة على عدد المستويات استناداً إلى سوبيدي (Subedi،2016).

$$\frac{5-1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$ وهذه القيمة تساوي طول الفئة

وقد تم اعتماد المعيار الآتي للحكم على مستوى مهارات الدمج وهي كما يلي:

(1-2،33) درجة منخفضة من التطبيق	(34. 2-3.67) درجة متوسطة من التطبيق	(3.68-5) درجة مرتفعة من التطبيق

ثالثاً – مقياس مهارات الدمج الإجتماعي لأطفال اضطراب طيف التوحد / نموذج دنفر لتقييم نشاطات وأداء الطفل اجتماعياً

تم استخدام مقياس مهارات الدمج الاجتماعي/ نموذج دنفر لتقييم نشاطات وأداء الطفل اجتماعياً للكشف عن مدى التحسن في مهارات الدمج لدى الأطفال من ذوي إضطراب طيف التوحد **بعد تطبيق البرنانج التدريبي المستند على (نموذج دنفر) وهو يتمتع بدرجات صدق وثبات ملائمة، ولمزيد من التأكد؛ قام الباحث بالتأكد من صدق المقياس وثباته على النحو التالي:**

الصدق الظاهري للمقياس:

يقصد بالصدق الظاهري (صدق المحتوى) أن تكون أداة الدراسة لديها القدرة على بيان ما وضعت لأجله، من خلال شكل فقراتها ومظهرها، وأن تكون متناسبة مع القصد الذي صممت لأجله، وأنها ظاهرياً تقيس ما وضعت لأجله فعلاً، ولتأكيد مدى صدق أداة الدراسة ظاهرياً تم عرض أداة الدراسة والمشار إليها في الملحق رقم (4) على (10) محكمين أكاديميين في الجامعات الفلسطينية والأردنية والموضحة أسمائهم في الملحق رقم (1) لإبداء ملاحظاتهم واقتراحاتهم حول فقرات المقياس من حيث مدى ملاءمة الفقرات ومن حيث الصياغة اللغوية، ومدى تمثيلها وانتمائها لمجالها، حيث اعتبر الباحث إجماع (80%) من المحكمين كافياً لتغيير الفقرة أو حذفها أو إضافة فقرات جديدة، وقد تمت دراسة ملاحظات المحكمين، واقتراحاتهم الذين أجمعوا على صلاحية المقياس بصورته الأصلية والمكون من (14) فقرة . والموضح في الملحق رقم (4).

الصدق البنائي للمقياس:

لتحقيق الأهداف المرجوة من بنود المقياس، ولكي نتمكن من قياس مضمونها؛ تم استخراج قيمة معامل الارتباط (بيرسون) والذي يظهر قدرة كل فقرة من فقرات المقياس ومدى ارتباطها بالدرجة الكلية وتعتبر الفقرات التي يقل معامل ارتباطها عن (0.25) متدنية ويفضل حذفها استناداً إلى لين وغرونلوند (Linn &Gronlund،2012) ونتيجة الصدق البنائي موضحة في الجدول (4.3).

الجدول (4.3) درجات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية

الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط
1	0.578	6	0.386	11	0.707
2	0.672	7	0.476	12	0.525
3	0.321	8	0.600	13	0.729
4	0.615	9	0.643	14	0.635
5	0.609	10	0.555		

نلاحظ من الجدول (4.3) أن قيمة معامل الارتباط لفقرات دافعية الإنجاز تراوحت بين (0.321-0.729) وجميعها تزيد عن (25%) وهذه النتيجة مؤشـــر على تميز جيد لفقرات المقياس وعليه تعتبر صادقة بنائياً.

الثبات للمقياس:

يعني الثبات مقدار التباين أو التقارب بين درجات الأفراد إذا ما أعيد تطبيقه على نفس الأفراد وتحت ظروف متشـابهة، ويسـمى معامل الثبات باسـم معامل الاسـتقرار وهو يدل على اسـتقرار الاســتجابات عبر الزمن ويقاس عن طريق معامل (Cronbach Alpha) وتكون النتيجة مقبولة إحصائياً إذا كانت أكبر من (0.70) استناداً إلى سيكران وبوجي (Sekaran& Bougie،2016) ونتيجة هذا الاختبار موضحة في الجدول (5.3).

الجدول (5.3) نتائج ثبات مقياس مهارات الدمج الاجتماعي بالاعتماد على اختبار (Cronbach Alpha)

البيان	عدد الفقرات	Cronbach Alpha
مهارات الدمج الاجتماعي	14	0.881

بالنظر إلى البيانات الواردة في الجدول (5.3)، نجد أن نتيجة ألفا كرونباخ لمقياس مهارات الدمج الاجتماعي بلغ (88.1%)، لذا يمكن وصـف هذا المقياس بالثبات، وأن البيانات التي تم الحصـول عليها مناسبة وتخضع لدرجة اعتمادية كونها أكبر من (70%).

طريقة تصحيح المقياس:

بناء على اعتماد مقياس ليكرت الخماســي لتدرج فقرات المقياس والتي تتدرج الإجابة عليها بين (تنطبق بدرجة كبيرة جداً، تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق بدرجة متوســطة، تنطبق بدرجة قليلة، لا تنطبق أبداً) وتقابلها الدرجات (5-4–3–2-1) تباعًا لكافة الفقرات، وللحكم على آراء المسـتجيبين على المقياس بعد اسـتخراج المتوسـطات الحسـابية، كان المدى المعدل لتلك الاسـتجابات حسـب معادلة حد القطع التالية: القيمة الأعلى– القيمة الأدنى لبدائل الإجابة مقسومة على عدد المستويات استناداً إلى (Subedi،2016).

$$\frac{5-1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$ وهذه القيمة تساوي طول الفئة

وقد تم اعتماد المعيار الآتي للحكم على مستوى مهارات الدمج الاجتماعي وهي كما يلي:

(1-2.33) درجة منخفضة من التطبيق	(2.34-3.66) درجة متوسطة من التطبيق	(3.67-5) درجة مرتفعة من التطبيق

متغيرات الدراسة:

وتتضمن هذه الدراسة المتغيرات التالية:

– المتغير المستقل: البرنامج التدريبي المستند إلى نموذج دنفر السلوكي.

–المتغير التابع: مستوى مهارات الدمج الأكاديمي والاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

– المتغير التصنيفي: الجنس وله مستويان وهم الذكور والإناث.

إجراءات تطبيق الدراسة:

_ الحصول على الموافقات اللازمة لأغراض الدراسة.

_ إعداد أدوات الدراسة والتحقق من صدقهما وثباتهما كما ذكر آنفا.

_ عمل دراسة استطلاعية قبل التطبيق الرسمي، وجمع المعلومات الشخصية، مقابلة الأخصائيين.

_ تم تطبيق البرنامج التدريبي بشكل يومي بحيث تم التعاون من المراكز ومن أخصائي التربية الخاصة في مواقع التطبيق.

_ تم جمع البيانات من خلال الأخصائيين من خلال توزيع الاستبيان القبلي والبعدي لمهارات ما قبل الدمج.

_ جمع البيانات والملاحظات وتم تفريغها في جداول ثم أدخلت البيانات إلى الحاسوب.

_ تم معالجة البيانات إحصائياً وقد تم تحليل البيانات إلى رسوم وأشكال بيانية.

_ ومن ثم تم استخراج النتائج وعرضها في الفصل الرابع وتم تفسير النتائج ومناقشتها والخروج بتوصيات في الفصل الخامس.

المعالجة الإحصائية

للإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضياتها؛ تم استخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (T–test) واستخدام الأشكال والرسوم البيانية لمعالجة فروض الدراسة.

الفصل الرابع

النتائج

تناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، بعد تطبيق إجراءات الدراسة وجمع البيانات وتحليلها، حيث حاولت الدراسة تقصي فاعلية البرنامج التدريبي المستند على نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر في تحسين مهارات الدمج لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد في منطقة رهط، حيث تم تطبيق أداة القياس الخاصة بمهارات الدمج بعد تنفيذ البرنامج، ثم تحليل النتائج إحصائياً باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (T-Test)وإستخدام الأشكال والرسومات البيانية.

وفيما يلي ما كشفت عنه هذه الدراسة من نتائج مصنفة حسب **فرضيات الدراسة**:

- **بالنسبة للفرض الأول والذي ينص على أنه " لا يوجد أثر ذا دلالة إحصائية عند مستوى (α≥ 0.05) للبرنامج التدريبي في تحسين مهارات الدمج الأكاديمي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في منطقة رهط "**

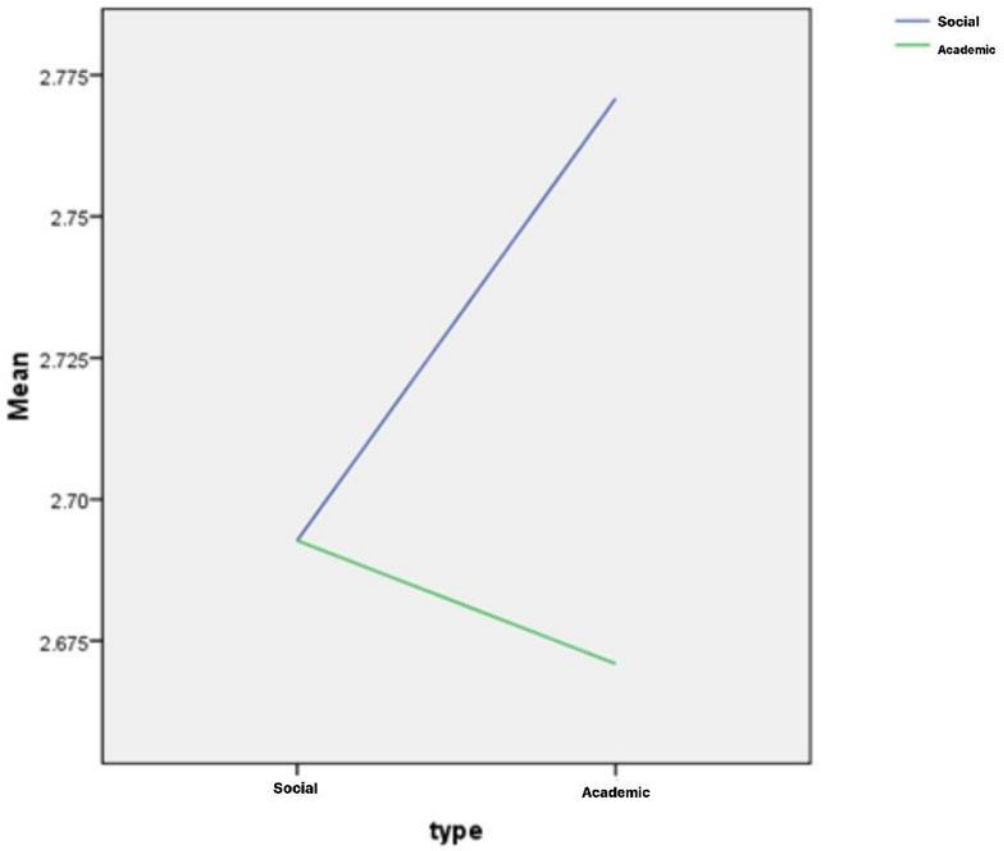
لقد تم استخدام اختبار T-Test For Independent Sample لمعالجة الفرضية أعلاه، حيث تبين أن قيمة Tالمحسوبة البالغة (2.297 -) ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α= 0.05)، وبالتالي يمكن القول أنه يوجد أثر للبرنامج التدريبي المستند على نموذج دنفرالسلوكي للتدخل المبكر على أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في مهارات الدمج الأكاديمي، حيث إن بعد تطبيق البرنامج التدريبي كان التأثير أعلى من قبل تطبيق البرنامج.

الجدول (1.4) الفروق بين متوسطات أفراد الدراسة على مهارات الدمج الأكاديمي في التطبيق القبلي والبعدي

مهارات الدمج الأكاديمي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	tالمحسوبة	الدلالة
التطبيق القبلي	2.67	0.79	- 2.30	*0.04
التطبيق البعدي	3.47	0.31		

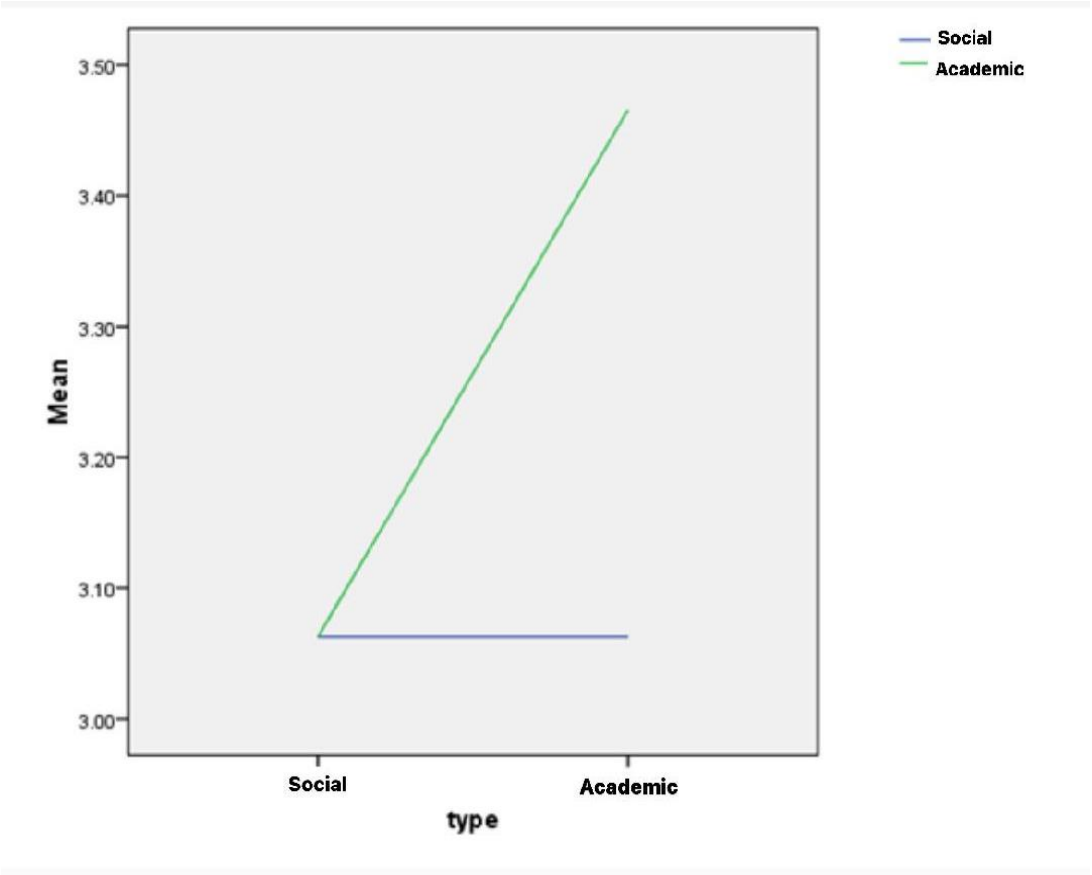
* ذات دلالة إحصائية عند مستوى **α≥ 0.05**

ويتضح ذلك من خلال الرسوم البيانية الملونة بالشكل (1)



الشكل (1): يبين مهارات الدمج الأكاديمي لعينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج التدريبي

يلاحظ الباحث من خلال استعراض الشكل (1) والذي تم فيه جمع المعلومات عن طريق الأخصائيين من خلال الاستبانة الخاصة بالدمج الأكاديمي للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد قبل تطبيق البرنامج التدريبي المستند الى نموذج دنفرالسلوكي للتدخل المبكر، بأن مهارات الدمج الأكاديمي لديهم والمتمثل باللون الأخضر؛ يظهر وجود تدني في مستوى مظاهر مهارات الدمج لديهم، حيث يبدأ عند (2.67) لتصل القيم نزولاً عند القيمة (2.6) وذلك بالمقارنة بالشكل (2.4) الذي يظهر مهارات الدمج الأكاديمي لعينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج التدريبي:



الشكل (2): يبين مهارات الدمج الأكاديمي لعينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج التدريبي

يلاحظ من خلال الشكل (2) والذي تم فيه جمع المعلومات عن طريق الأخصائيين من خلال الاستبانة الخاصة بمهارات الدمج بعد تطبيق البرنامج التدريبي المستند على نموذج دنفرالسلوكي للتدخل المبكر للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، حيث يتضح ارتفاع القيم لتبدأ عند القيمة (3.1) لتصل إلى (3.50) ويدل على وجود تحسن ملحوظ في مهارات الدمج ومظاهره لدى المجموعة ككل بعد تطبيق البرنامج التدريبي، كما يلاحظ الباحث بأن المتوسطات الحسابية قبل تطبيق البرنامج التدريبي بلغ (2.67) فيما بلغ المتوسط لحسابي بعد تطبيق البرنامج (3.47) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد تطبيقه في مهارات الدمج الأكاديمي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، مما يبين فاعلية البرنامج المتبع في تحسين مهارات الدمج الأكاديمي.

- **بالنسبة للفرض الثاني والذي ينص على أنه " لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (α≤ 0.05) للبرنامج التدريبي في تحسين مهارات الدمج الإجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في منطقة رهط ".**

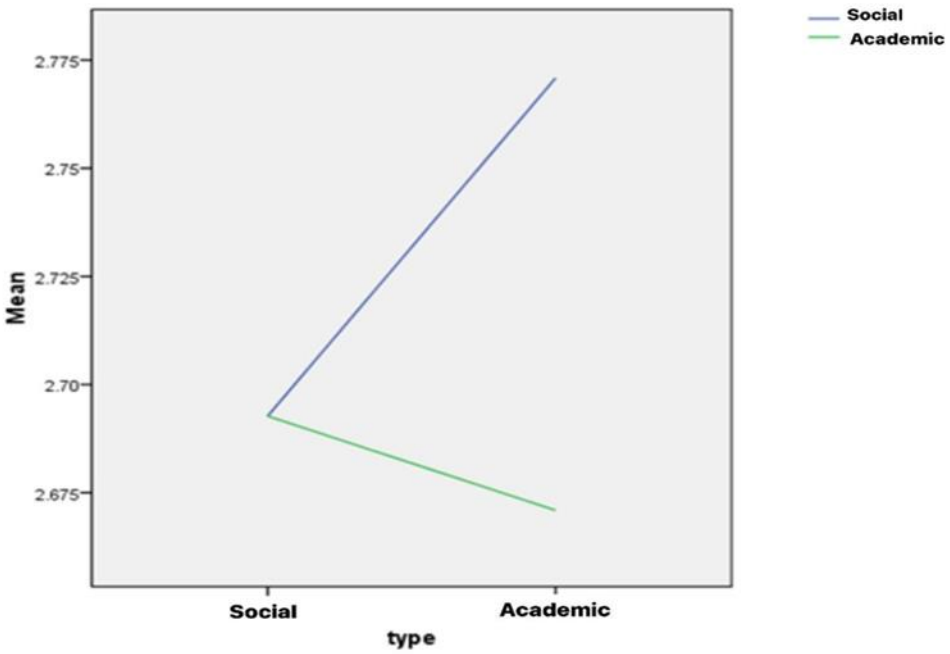
تم استخدام اختبار T-Test For Independent Sample للتأكد من وجود اثر ذو دلالة إحصائية في الدمج الإجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، حيث تبين أن قيمة T المحسوبة البالغة (2.462 -) ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 وبالتالي يمكن القول بأنه يوجد أثر للبرنامج التدريبي المستند على نموذج دنفرالسلوكي للتدخل المبكر على أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في مهارات الدمج الاجتماعي، حيث إن البرنامج التدريبي بعد التطبيق كان له تأثير أعلى منه قبل التطبيق.

وبالتالي يمكن القول أنه يوجد أثر للبرنامج التدريبي على أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في الدمج الاجتماعي، حيث إن البرنامج التدريبي بعد تطبيقه كان له تأثير أعلى منه قبل التطبيق، ولوحظ تقدم في تقبل الدمج الاجتماعي والجدول (2.4) يوضح ذلك

الجدول (2.4) الفروق بين متوسطات أفراد الدراسة على الدمج الاجتماعي في التطبيق القبلي والبعدي

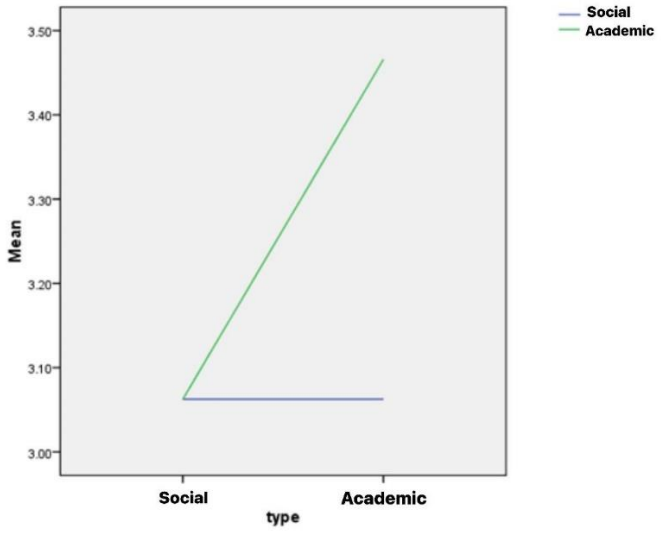
قائمة الدمج الاجتماعي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	tالمحسوبة	الدلالة
التطبيق القبلي	2.70	0.35	- 2.50	*0.03
التطبيق البعدي	3.06	0.11		

وقد تم استخدام الرسوم البيانية الملونة بالشكل (3) للتأكد من وجود أثر لذلك البرنامج أم لا



الشكل (3): يبين مهارات الدمج الاجتماعي لعينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج التدريبي

يلاحظ الباحث من خلال استعراض الشكل (3) والذي تم فيه جمع المعلومات عن طريق الأخصائيين من خلال الاستبانة الخاصة بالدمج الاجتماعي للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد قبل تطبيق البرنامج التدريبي بأن الدمج الاجتماعي لديهم والمتمثل باللون الأزرق يظهر وجود تدني في مستوى المظاهر الحركية لديهم حيث يبدأ عند (2.685) لتصل القيم نزولا عند القيمة (2.775) وذلك بالمقارنة بالشكل (4) التالي:



الشكل (4): يبين الدمج الاجتماعي لعينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج التدريبي

يلاحظ الباحث من خلال الشكل (4) والذي تم فيه جمع المعلومات عن طريق الأخصائيين من خلال الاستبانة الخاصة بالدمج الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج التدريبي الخاص بالأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ، حيث يتضح ارتفاع القيم لتبدأ عند القيمة (3.05) وتستمر على نفس الوتيرة عند نفس القيمة، ويدل على وجود تحسن ملحوظ في الدمج الاجتماعي ومظاهره لدى المجموعة ككل بعد تطبيق البرنامج التدريبي ، كما يلاحظ الباحث بأن المتوسطات الحسابية قبل تطبيق البرنامج بلغ (2.70) فيما بلغ المتوسط لحسابي بعد تطبيق البرنامج (3.06) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد تطبيقه في مهارات الدمج الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد مما يبين فاعلية البرنامج التدريبي المتبع.

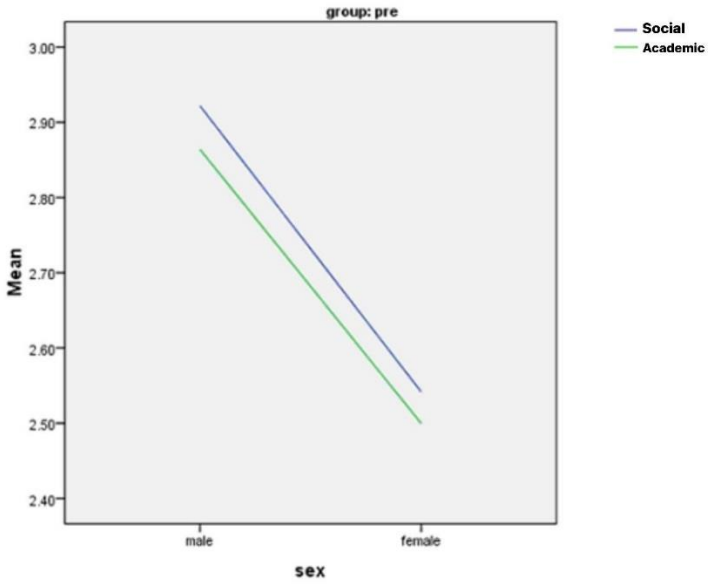
- **بالنسبة للفرض الثالث والذي ينص على أنه " لا يوجد أثر ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للبرنامج التدريبي في الدمج الأكاديمي لدى الأطفال الذين يعانون من اضـــطراب طيف التوحد يعزى للجنس"**

لقد تم استخدام اختبار T-Test For Independent Sample للإجابة على التساؤل أعلاه حيث تبين أن قيمةT المحسوبة البالغة 0.915 ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى **0.05**وبالتالي يمكن القول أنه لا يوجد أثر للبرنامج التدريبي على أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في الدمج الأكاديمي يعزى للجنس والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (3.4) الفروق بين متوسطات أفراد الدراسة على مهارات الدمج الأكاديمي في التطبيق القبلي والبعدي حسب الجنس.

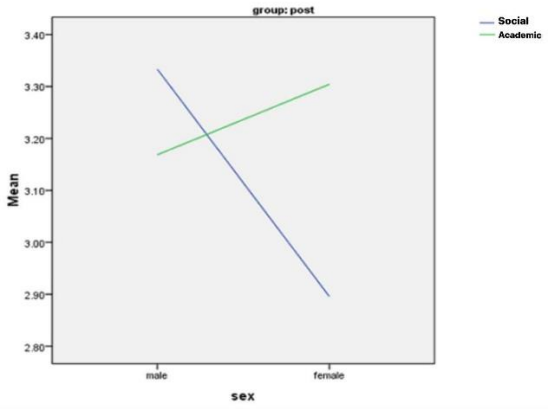
الجنس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t المحسوبة	الدلالة
ذكر	3.26	0.45	0.92	*0.82
أنثى	2.88	0.90		

وقام الباحث بعمل مقارنة بين الإشكال البيانية وعمل مقارنة بين المتوسطات الحسابية للذكور والإناث، وفيما يلي مقارنة للإشكال والرسومات البيانية:



الشكل (5): مهارات الدمج الأكاديمي للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد حسب الجنس قبل تطبيق البرنامج التدريبي

من خلال الشـــكل رقم (5) الذي يوضـــح القيم التي تم جمعها من خلال الأخصـــائيين قبل تطبيق البرنامج التدريبي يوضـــح مهارات الدمج الأكاديمي للأطفال الذين يعانون من اضـــطراب طيف التوحد حسب الجنس للدمج الأكاديمي والمتمثل باللون الأخضر يبين الرسم القيم تبدأ من (2.50) لتصل إلى (2.05)، وعند عمل مقارنة مع الشكل رقم (6) أدناه.



الشكل (6): مهارات الدمج الأكاديمي للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد حسب الجنس بعد تطبيق البرنامج التدريبي

يوضح القيم التي تم جمعها من خلال الأخصائيين بعد تطبيق البرنامج التدريبي للذكور والاناث لمهارات الدمج الأكاديمي يبين الرسم القيم تبدأ من (3.05) لتصل إلى (3.30). يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للبرنامج التدريبي على الدمج الأكاديمي يعزى للجنس وبالتالي فإن البرنامج التدريبي لا تختلف نتائجه باختلاف الجنس بالنسبة للدمج الأكاديمي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد. كما يلاحظ الباحث بأن المتوسطات الحسابية للذكور بلغ (3.26) فيما بلغ المتوسط لحسابي لمجموعة الإناث(2.88) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

•بالنسبة للفرض الرابع والذي ينص على أنه " لا يوجد أثر ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للبرنامج التدريبي في الدمج الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضـــطراب طيف التوحد يعزى للجنس"

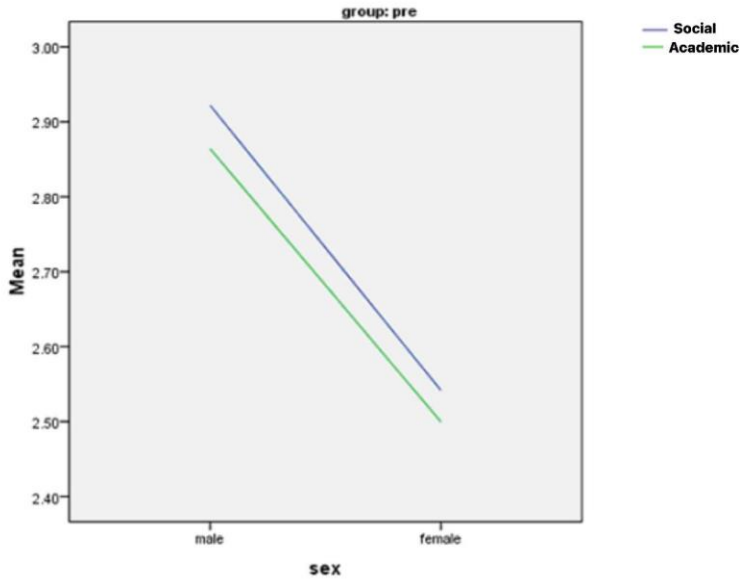
لقد تم استخدام اختبار T- Test For Independent Sample للإجابة على الفرضية أعلاه حيث تبين أن قيمة T المحسوبة البالغة (1.134-) ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 وبالتالي يمكن القول أنه لا يوجد أثر للبرنامج التدريبي على أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في الدمج الاجتماعي يعزى للجنس والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (4.4) الفروق بين متوسطات أفراد الدراسة على مهارات الدمج الاجتماعي في التطبيق القبلي والبعدي حسب الجنس.

الجنس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t المحسوبة	الدلالة
ذكر	2.78	0.38	-1.13	*0.28
أنثى	2.98	0.238		

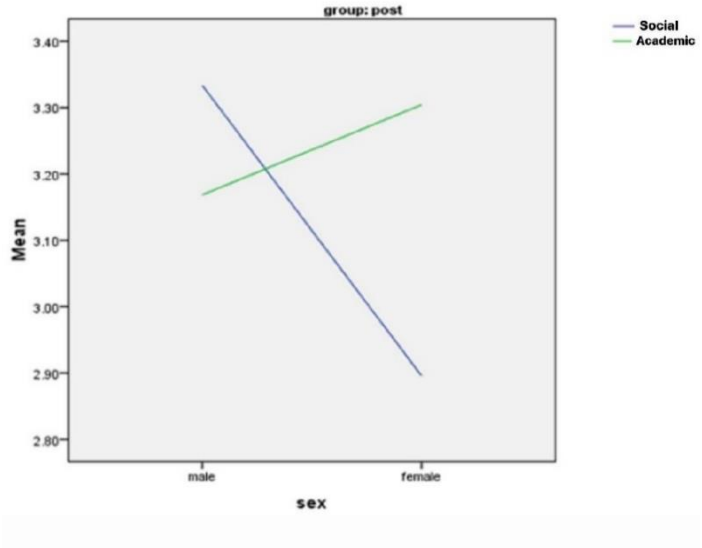
* ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05

وقام الباحث بعمل مقارنة بين الأشكال البيانية وعمل مقارنة بين المتوسطات الحسابية للذكور والإناث، وفيما يلي مقارنة للإشكال والرسومات البيانية:



الشكل (7): الدمج الاجتماعي للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد حسب الجنس قبل تطبيق البرنامج التدريبي

من خلال الشكل (7) الذي يوضح القيم التي تم جمعها من خلال الأخصائيين قبل تطبيق البرنامج التدريبي يوضح مهارات الدمج الاجتماعي للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد حسب الجنس للدمج الإجتماعي والمتمثل باللون الأزرق يبين الرسم القيم تبدأ القيم تبدأ من (2.05) لتصل إلى (2.03). وعند عمل مقارنة مع الشكل رقم (8.4) التالي:



الشكل (8): مهارات الدمج الاجتماعي للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد حسب الجنس بعد تطبيق البرنامج التدريبي

يوضح القيم التي تم جمعها من خلال الأخصائيين بعد تطبيق البرنامج للذكوروالاناث لمهارات الدمج الإجتماعي يبين الرسم القيم تبدأ من (2.90) لتصل إلى (3.33). يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للبرنامج التدريبي للدمج الاجتماعي يعزى للجنس وبالتالي فإن البرنامج التدريبي لا تختلف نتائجه باختلاف الجنس بالنسبة للدمج الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.كما يلاحظ الباحث بأن المتوسطات الحسابية للذكور بلغ (3.2564) فيما بلغ المتوسط لحسابي لمجموعة الإناث(2.8803) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

تناول هذا الفصل عرضاً لمناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها الاستنتاجية، والمستقبلية، حيث هدفت الدراسة إلى بيان فاعلية البرنامج التدريبي المستند على نموذج دينفر السلوكي للتدخل المبكر في تجسين مهارات الدمج لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد في منطقة رهط، وفيما يلي عرض لنتائج فروض الدراسة:

بالنسبة للفرض الأول والذي ينص على أنه " لا يوجد أثر ذا دلالة إحصائية عند مستوى (α≥ 0.05) للبرنامج التدريبي في تحسين مهارات الدمج الأكاديمي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في منطقة رهط "

ولمناقشة هذه الفرضية يتم تفسير أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في مهارات ما قبل الدمج الأكاديمي قبل تطبيق برنامج دنفر السلوكي للتدخل المبكر لتحسين مهارات الدمج، وبعد تطبيقه على أفراد الدراسة والجدول رقم (5) يبين المتوسطات الحسابية لمهارات الدمج الأكاديمي حيث بلغت قيمته قبل تطبيق البرنامج (2.67) وبعد تطبيق البرنامج بلغت قيمته (3.47)، حيث دلت على وجود تحسن ملحوظ في مهارات الدمج الأكاديمي بعد تطبيق برنامج دنفر، وتم بيان ذلك التحسن بعمل أشكال ورسومات بيانية، حيث تم أخذ القيم من مقياس تأثير البرنامج التدريبي المستند لنموذج دنفر في مهارات الدمج من وجهة نظر الأخصائي وتفريغها على شكل جداول ورسومات، وحيث بين الشكل رقم (1، 2) من خلال قراءات القيم مدى التحسن على المهارات التي تساعد في نجاح عملية الدمج الأكاديمي ومظاهره للمجموعة بعد تطبيق البرنامج التدريبي ، أن التطور الحاصل على مهارات المؤدية لعملية الدمج تتفق إلى حد كبير إلى ما تم التوصل إليه في دراسة كل من (مهيدات وذيب، 2013) في دراستهما المسحية التي هدفت التعرف على المهارات الواجب توفرها قبل البدء بعملية الدمج، حيث ذكرا في دراستهما مجموعة من المهارات بالمرحلة المبكرة ما قبل المدرسة، والتي تسهم بشكل كبير أكثر من غيرها في رفع نسبة نجاح دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمدارس العادية، منها: يستطيع تحريك القلم على الورق، يمسك القلم بشكل صحيح، يعد بشكل آلي من 1-10، يطابق حروف الهجاء، يتعرف على الصور في الكتاب،

يصنف الأشكال والألوان المختلفة، يطابق بين الأشكال المتماثلة، يميز بين الأعداد 1-10، يقلب صفحات الكتاب صفحة صفحة، يحمل الكتاب بشكل صحيح، ويلعب بالمكعبات بشكل صحيح ، وهذه هي المهارات التي تم تدريب أطفال اضطراب طيف التوحد عليها في البرنامج التدريبي حسب نموذج دنفر السلوكي، وكذلك تتفق جزئياً ما توصلت اليه نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من بيجول وآخرون (Bibigul et al, 2022) حيث هدفت التعرف إلى أراء المعلمين حول تنظيم وتنفيذ دمج التعليم لطلبة التربية الخاصة مع التعليم العام ، أجريت مقابلة مع معلمين في شمال كازاخستان. توصلت النتائج أن تطوير الكفايات المهنية والشخصية الموجهة يعتمد بشكل شامل بين المعلمين إلى حد كبير على نجاح دمج الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة في عملية التعليم العام، كما اتفقت ما توصلت إليه الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة ماجوكو (Majoko,) 2019، والتي هدفت لمعرفة الكفايات التدريسية التي يرى معلمو تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة أنها ضرورية لدمج التعليم، حيث أظهرت الدراسة أن المشاركين يرون أن الفحص والتقييم، والتمييز في التدريس، وإدارة الفصول الدراسية والسلوك، والتعاون هي الكفايات الأساسية المطلوبة من المعلمين لدمج الأطفال، ودعت لتدريب معلمي الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة لتنمية مهارات ما قبل الدمج لدى الأطفال، ويكون ذلك من خلال تدريب المعلمين قبل الخدمة وأثناء الخدمة؛ لتنمية هذه المهارات الرئيسية، مما يسهل التنفيذ الناجح والفعال لدمج التعليم من خلال تجهيزهم للاستجابة لتنوع الأطفال. كما تتفق نتائج هذه الدراسة إلى ما توصلت إليه دراسة زوين ومالي (Zwane and Malale, 2018)، حيث أشارت أن من أبرز معوقات عملية دمج ذوي الإحتياجات الخاصة الإفتقار إلى المرافق في المدارس الحكومية وعدم كفاية المعلمين في تحديد مهارات المتعلمين الضرورية لإنجاح عملية الدمج، كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات التي أجريت على مدى فاعلية برنامج دنفر في تطوير مهارات الحياة اليومية ومهارات المعرفية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، كالدراسة التي أجراها كل من (سقدي وصافري، 2022) ودراسة روجرز واخرون (Rogers et al، (2012) والدراسة التي أجراها داوسون (Dawson, 2010) حيث اجمعت جميع هذه الدراسات على فاعلية أي برنامج تدريبي مستند الى نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر في تنمية العديد من المهارات كالمعرفية وتحسين الانتباه، الإدراك والتركيز ومهارات الحياة اليومية ، حيث أجمعت هذه الدراسات أن برنامج دنفر هو برنامج التدخل السلوكي التنموي الشامل، لتحسين

نتائج الأطفال مع اضطراب طيف التوحد وقد توصلت نتائج هذه الدراسات على أن التدخل الذي بدأ مع الأطفال قبل جيل عامين ونصف، أدى الى تحسينات كبيرة في معدل الذكاء، اللغة، السلوك التكيفي وتشخيص اضطراب طيف التوحد، حيث أظهر الأطفال الذين تلقوا ESDM تحسنًا ملحوظًا في معدل الذكاء والسلوك التكيفي وتشخيص اضطراب طيف التوحد. بعد عامين من تنفيذ التدخل استنتج الباحثون ضمن هذه الدراسات وتجربتها بوجود شواهد لإثبات فعالية التدخل السلوكي التنموي الشامل للأطفال الصغار المصابين باضطراب طيف التوحد لتحسين السلوك المعرفي والتكيفي وتقليل شدة تشخيص اضطراب طيف التوحد. وأكدت نتائج هذه الدراسات أيضاً على أهمية الاكتشاف المبكر والتدخل في حالات اضطراب طيف التوحد. هذا ويعزو الباحث سبب ميل المعلمين إلى تنمية مهارات الأطفال لغايات الدمج الأكاديمي باستخدام نموذج دنفر يعود لسببين، أولهما تَنْمِيَةٌ مواهب وقدرات المعلمين أنفسهم نحو تحسين الأداء وإثبات كفايتهم التعليمية؛ لذلك قاموا بجهد جبار في تدريب الأطفال، والسبب الثاني أن المعلمين أصبح لديهم قناعة كبيرة أن عملية دمج الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد سوف يعود بالفائدة عليهم وعلى الأطفال، حيث إن الدمج سوف يقلل من المجهود الموكل على عاتقهم، وكذلك سوف يجني الأطفال فوائد جمة من عملية الدمج.

كما يعتقد الباحث أن التأكد على اتباع سياسة الدمج الأكاديمي للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد في ضوء مبادئ التعليم الجامع، سوف يحقق مجموعه من الأهداف التي يهدف لتحقيقها كنمط حديث ومعاصر، وتتمثل في تنمية دافعية المتعلم الذاتية وضبطه الداخلي نحو التعلم، والتقليل من الاعتمادية في التعلّم، وتنمية مبدأ الاستقلالية، ومقابلة الزيادة الكبيرة في اعداد المتعلمين، ومواجهة الفروق الفردية بين المتعلمين، على أسس منهجية، وتدعيم فكرة التعليم المستمر وتأكيده، وتحسين مفهوم الذات لدى المتعلم، بسبب وجود مجموعة من الأنشطة والخبرات المتنوعة، مما ينعكس ايجابيًا على المتعلم.

بالنسبة للفرضية الثانية والتي تنص على انه **" لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (α≥ 0.05) للبرنامج التدريبي في تحسين مهارات الدمج الإجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في منطقة رهط."**

ولمناقشة هذه الفرضية يتم تفسير أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في مهارات ما قبل الدمج الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج التدريبي، الذي من المتوقع أن يحسن من مهارات الدمج الاجتماعي وبعد تطبيقه على أفراد الدراسة والجدول رقم (6) يبين المتوسطات الحسابية للمهارات المتعلقة بتحسين الدمج الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج حيث بلغت قيمته (2.7) وبعد

تطبيق البرنامج أصبحت القيمة (3.47)، حيث دلت على وجود تحسن ملحوظ في المهارات المؤدية لنجاح الدمج الإجتماعي بعد تطبيق البرنامج التدريبي، وتم بيان ذلك التحسن بعمل أشكال ورسومات بيانية، حيث تم أخذ القيم من مقياس تأثير البرنامج التدريبي المستند لنموذج دنفر في مهارات الدمج من وجهة نظر الأخصائي وتفريغها على شكل جداول ورسومات ، وحيث بين الشكل رقم (3، 4) من خلال قراءات القيم مدى التحسن على مهارات الدمج الاجتماعي ومظاهره للمجموعة بعد تطبيق البرنامج التدريبي، أن التطور الحاصل على مهارات الدمج الاجتماعي تتفق إلى ما تم التوصل إليه دراسة (عمران وسيد، 2020) التي هدفت الى بناء برنامج التدخل المبكر (نموذج دنفر) وفق الأساليب المعرفية السلوكية للتعرف على أثر البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وللتحقق من هدف البحث أعد الباحثان برنامج التدخل المبكر وفق نموذج دنفر، وحصل الباحثان على نتيجة مضمونها أن أساليب التدخل المبكر، لها أثر إجتماعي واضح، يمهد حسب إعتقاد الباحث في خفض سمات التوحد الناجمة عن الاستخدام المفرط للشاشات الالكترونية، أو كما وصفاه بالتوحد الافتراضي. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية جزئياً إلى ما توصلت إليه دراسة (وشاحي، 2018) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية التدخل المبكر باستخدام الحاسوب في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، حيث حصل أطفال المجموعة التجريبية على (٦٠) جلسة تدريبية مدة الجلسة (٣٠) دقيقة لمدة (١٢) أسبوع بواقع (٥) جلسات أسبوعيا، وعقب التدريب طبق مقياس المهارات الاجتماعية ومقياس السلوك الانسحابي، وأظهرت نتائج البحث وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية والسلوك الانسحابي لصالح أطفال المجموعة التجريبية. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية جزئياً إلى ما توصلت إليه دراسة (المدني، 2016) والتي هدفت إلى التعرف على مستوى القصور في أبعاد التواصل الاجتماعي واللعب والفروق بينهما لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد الملتحقين وغير الملتحقين ببرامج التدخل المبكرحيث تكونت أدوات البحث من استبيان التواصل الاجتماعي The Social Communication Questionnaire، ومقياس اللعب مع الأشخاص. وقد أشارت النتائج إلى أن مستوى القصور في التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، جاء لبعد التفاعل الاجتماعي بنسبة (42.22%) يليه التواصل

بنسبة (57.33%) ثم بعد الحركات النمطية بنسبة (57.67%). أما أوجه القصور في اللعب فقد جاء اللعب التعاوني بنسبة (39.67%) واللعب التشاركي بنسبة (49.67%) واللعب ذو القواعد بنسبة (54.38%) ويليه اللعب الموازي بنسبة (54.38%) وأخيرا اللعب العنيف بنسبة (69.07%). كما وجدت فروق دالة إحصائيا على أبعاد التواصل الاجتماعي وأبعاد اللعب لصالح الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد الملتحقين ببرامج التدخل المبكر، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية جزئياً أيضاً إلى ما توصلت إليه دراسة (القضاة والشبول، 2015) التي هدفت إلى تصميم برنامج تدخل مبكر، والتحقق من فاعليته في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من أطفال اضطراب طيف التوحد في المرحلة العمرية (5-6) سنوات، حيث تم تطبيق مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي بصورته الأردنية على جميع أفراد الدراسة قبل البدء بالبرنامج التدريبي، وبعد ذلك تم تطبيق البرنامج، تم إجراء القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة، وبعد شهر من إجراء القياس البعدي، تمت إعادة تطبيق المقياس للتعرف إلى درجة الاحتفاظ. وأشارت النتائج إلى فاعلية برنامج تدخل مبكر، حيث أشارت النتائج إلى أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الأداء على مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي بمهاراته الفرعية (المهارات الذاتية، الأنشطة المنزلية، المهارات البيئية) لصالح المجموعة التجريبية. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية إلى ما توصلت إليه دراسة (قواسمة، 2012) فقد هدفت إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي في التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل والانتباه لدى عينة من الأطفال مع اضطراب طيف التوحد في الأردن. حيث استخدمت الباحثة لأغراض هذه الدراسة مقياس مهارات التواصل والانتباه للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد واللذين تكونا من خمسة عشر مقياس وهي "مقياس الانتباه" الأوامر، اللغة الاستقبالية، التتابع "مقياس مهارات التواصل" التواصل البصري، اللغة الاستقبالية، الجمل البسيطة، الجمع، الناس المألوفين، الضمائر، المكان، التعبيرات، التعاطف، الموقع، الفعل، العمل، أخبري كيف، الشكل، الألوان". وأظهرت الدراسة فاعلية برنامج التدخل المبكر في تطوير المهارات الإجتماعية التي تساهم في عملية الدمج الاجتماعي موضوع سؤال دراستنا الحالية.

أما بالنسبة للفرضية الثالثة والتي تنص على " لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (α≤ 0.05) للبرنامج التدريبي في الدمج الأكاديمي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يعزى للجنس "

ولمناقشة هذه الفرضية يتم تفسير أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في مهارات الدمج الأكاديمي ذكورا وإناثا من أفراد الدراسة والجدول رقم (7)، يبين الفروق بين المتوسطات الحسابية الذكور والإناث لإتقان مهارات ما قبل الدمج الأكاديمي، حيث بلغت قيمته للذكور (3.25) فيما بلغت قيمته للإناث (3.90)، حيث تبين عدم وجود أثر للبرنامج التدريبي على أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في مهارات الدمج الأكاديمي يعزى للجنس ،ولتوضيح النتائج تم رسم الأشكال البيانية رقم (5) والشكل رقم (6) يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للحمية الغذائية على مهارات الدمج الأكاديمي يعزى للجنس، وبالتالي فإن البرنامج التدريبي لا تختلف نتائجه باختلاف الجنس بالنسبة للدمج الأكاديمي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وبالتالي عدم وجود فروق بين الذكور والإناث، أي أن المعاناة لا تكون من مصدر الجنس، حيث يلحظ أن المعاناة قد تكون مشتركة بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

أما بالنسبة للفرضية الرابعة والتي تنص على " لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (α≤ 0.05) للبرنامج التدريبي في الدمج الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يعزى للجنس."

ولمناقشة هذه الفرضية يتم تفسير أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في مهارات الدمج الاجتماعي ذكورا وإناثا من أفراد الدراسة والجدول رقم (8) يبين الفروق بين المتوسطات الحسابية الذكور والإناث لمهارات المج الاجتماعي، حيث بلغت قيمته للذكور (2.78) فيما بلغت قيمته للإناث (2.90)، حيث تبين عدم وجود أثر للبرنامج التدريبي على أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في الدمج الاجتماعي يعزى للجنس، ولتوضيح النتائج تم رسم الأشكال البيانية رقم (7) والشكل رقم (8) يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للبرنامج التدريبي على الدمج الاجتماعي يعزى للجنس، وبالتالي فإن البرنامج التدريبي لا تختلف نتائجه باختلاف الجنس، بالنسبة لمهارات الدمج الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وبالتالي عدم وجود فروق بين الذكور والإناث أي أن المعاناة لا تكون من مصدر الجنس.

هذا وتتفق نتائج الدراسة الحالية إلى ما توصلت إليه نتائج الدراسة التي أجراها (Alqahtani, 2023) والتي هدفت إلى التعرف على وجهات نظر المعلمين حول دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المدارس الحكومية الابتدائية بدولة قطر، والتي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط وجهات نظر المعلمين والمعلمات نحو سياسة الدمج تعزى لمتغير الجنس، وقد أوصت الدراسة بضرورة تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص في العملية التعليمية من خلال ضمان حق التعليم في المدارس العادية لأطفال اضطراب طيف التوحد، ومساعدتهم على الاندماج مع غيرهم من الأطفال العاديين، وتوفير البيئة التعليمية التي تساعد على دمج أطفال اضطراب طيف التوحد مع أقرانهم العاديين.

بينما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج الدراسة التي أجراها عثمان (2022) والتي هدفت التعرف إلى واقع الدمج للطلبة ذوي الإعاقة في المدارس الابتدائية في مدينة القدس من وجهة نظر المعلمين فيها، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذوات دالة إحصائيا بين متوسطات استجابات معلمي المدارس تعزى لمتغير الجنس وكانت الفروق لصالح الذكور.

وفي ضوء مراجعة أدبيات الدراسة والنتائج التي تمخضت عنها من المعالجة الإحصائية، تبين أن البرنامج التدريبي المستند على نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر لتحسين مهارات الدمج والمطبق على مجموعة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، قد ساهم بتحسن في مهارات الدمج بشكل عام، كالتحسن في مهارات مسك القلم ورسم الخطوط والتلوين، التحسن في مهارات التقاط الأشياء ونظم الخرز.

وقد ساهمت في الحد من مظاهر مهارات ما قبل الدمج السلبي وتسجيل العديد من التحسن مثل تكوين صدقات، الجلوس مع الجماعة، تحسن في مظاهر التعبير عن المشاعر مثل التبسم، الضحك، تحسن في عدم إتلاف ممتلكات زملائه، تدني واضح في السلوك العدواني، ومشاركته في اللعب الجماعي.

وأخيراً يعتقد الباحث أنه يتبين من الفرضيتين الأخيرتين أن المعاناة قد تكون مشتركة بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وقد أشارت هذه النتيجة إلى أن عدم التغير في مظاهر كل من الدمج الأكاديمي والدمج الاجتماعي حيث لم يظهر فروقاً ذات دلالة إحصائية للبرنامج التدريبي المستند على نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر لتحسين مهارات الدمج، بمعنى أن التحسن الذي طرأ على الذكور نتيجة تطبيق البرنامج التدريبي، لا يختلف كثيراً عن التحسن الذي طرأ على

الإناث، أي أن البرنامج التدريبي الذي تعرضت له المجموعتين لم يؤثر على جنس دون أخر، مما يؤكد فاعلية البرنامج وتأثيره على مهارات الدمج بشكل عام بغض النظر عن الجنس.

التوصيـــات:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج وبناء على ما توصل إليه الباحث من تحليل وتفسير لهذه النتائج يوصي الباحث بما يلي:

- الاستفادة من نتائج هذه الدراسة وتطبيقها مع الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد في المدارس والروضات التي يوجد فيها نسبة من الأطفال الذين تم تشخيصهم مع اضطراب طيف التوحد خارج منطقة رهط.
- إعداد ورشات عمل وأيام دراسية للعاملين في مجال التربية الخاصة عموماً في مجال برامج تنمية مهارات ما قبل الدمج في الجيل المبكر لتسهيل مهارات الدمج لدى هذه الفئة من الأطفال.
- اعتماد برنامج دنفر السلوكي المستخدم في هذه الدراسة كأحد الخيارات المحتملة في تنمية السلوكيات الايجابية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.
- إعطاء فكرة واضحة للعاملين وللآهل عن بعض برامج ومهارات التدخل المبكر التي تساهم في دمج أبنائهم من ذوي الإعاقة عموماً.

قضايا مقترحة:

وبناءً على ما أوضحته الدراسة من نتائج يمكن اقتراح بعض القضايا التي يمكن أن تكون دراسات مقترحة:

- دراسة مقارنة بين فئات التربية الخاصة المختلفة حسب الدرجة والشدة في إمكانية تحسين مهارات الدمج لديهم حسب نموذج دنفر السلوكي.
- عمل دراسات تكشف عن أثر الدمج في معالجة المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

- إجراء دراسة مسحية للتعرف إلى الأطفال الذين يعانون من نقص في مهارات الدمج وتشخيص الحالات التي تتطلب سرعة التدخل العلاجي.
- مدى فاعلية تطبيق برنامج دنفر في إشراك الأهل وتفاعلهم في العملية العلاجية والتربوية مع أبناءهم ضمن الإطار المدرسي والبيت.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية:

إبراهيم، حازم. (2018). **الفروق الفردية في القدرات العقلية والمعرفية بين الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين ذهنياً**. دار الرنيم للنشر والتوزيع، عمان.

إدارة التعليم في اوهايو. (2008). **ما هي قواعد تطبيق قانون IDEA؟**، دليل أولياء الأمور لقانون تحسين تعليم الأفراد المعاقين لعام 2004.

اعلاوي، صبرية، والإمام، محمد. (2010). **فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على استخدام الوسائل البصرية في تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد**. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة عمان العربية، عمان .

إمام، قزاز. (2016). نسب انتشار اضطراب التوحد في عينة أردنية من حالات التوحد في منطقة عمان وفقا لعاملي الجنس وشدة الاضطراب والتفاعل بينهما. **مجلة كلية التربية في العلوم النفسية**، مج 40، ع 2. جامعة عين شمس.

الإمام، محمد والجوالدة، فؤاد. (2010). **التوحد ونظرية العقل**. دار الثقافة. عمان، الأردن.

بطرس، بطرس (2009). **سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة**. دار المسيرة عمان.

بطرس، بطرس. (2015). **إعاقات النمو الشاملة. الطبعة الثانية**. عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بوجمعة، لندة. (2015). **التدخل المبكر للتوحد دراسة ميدانية لحالتين باستعمال نموذج "دنفر- " Denver.** جامعة عبد الحميد بن باديس. الجزائر.

جريش، دنيا. (2023). فعالية برنامج تدريبي قائم على نمذجة الفيديو لتنمية بعض مهارات التنمية المستدامة لدى الأطفال الموهوبين ذوي اضطراب التوحد-ذوي متلازمة سافانت. المجلد 39، العدد 2. **مجلة كلية التربية.** جامعة قناة السويس.

حسين، أحمد. (2021). معوقات الدمج الشامل لأطفال التوحد بمدارس التعليم العام من وجهة نظر المعلمين. **مجلة القراءة والمعرفة**. المجلد 21، العدد 241. مصر.

حمد الله، منذر وراشد، أنور. (2015). المشكلات المهنية لدى معلمي الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، دراسة ميدانية مقارنة بين عمان والرياض. **مجلة المعهد الدولي للدراسة** والبحث، مجلد 1، عدد 4. عمان.

الخزعان، هياء والصمادي، جميل. (2015). فاعلية برنامج تدريبي لمعلمات رياض الأطفال في تحسين مهارات الانتقال من رياض الأطفال إلى المراكز الخاصة لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد. **المجلة التربوية الدولية المتخصصة**، المجلد 4، العدد 3.

خليفة، وليد وسلامة، ربيع. (2011). **المدخل الحديث في التربية الخاصة**. دار الوفاء: الإسكندرية.

دراوشة، سناء. (2014). **اتجاهات المرشدين والمعلمين نحو درجة دمج الطلبة من ذوي اضطراب التوحد مع زملائهم ومعيقاتها في المدارس الحكومية الأساسية في محافظات الضفة الغربية- فلسطين**. دراسة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح. نابلس، فلسطين.

الرفاعي، عالية وأبو حسن، فادية. (2019). معوقات دمج التلاميذ ذوي الاعاقة في المدارس الدامجة في مدينة دمشق من وجهة نظر معلميهم. **مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس**. مجلد 16، عدد3.

سالم، أسامة ومنصور كامل. (2013). **علاج التوحد**. دار المسيرة. عمان.

سالي، روجرز وآخرون. (2022). **التدخل المبكر لطفلك المشخص بالتوحد، استخدام الأنشطة اليومية لمساعدة الأطفال على التفاعل والتواصل والتعلم.** نقلته للعربية د. أحلام جبر، مكتبة دار الانجلو المصرية.

سهيل، تامر. (2015). **التوحد: التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج**. دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع. عمان، الأردن.

سليمان، عبد الرحمن. (2017). نموذج دنفر للتدخل كأحد النماذج التي تقدم للأطفال ذوي اضطراب التوحد في المنزل. **مجلة الارشاد النفسي**. المجلد 49، العدد 49. مركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس.

السرطاوي، عبد العزيز والسرطاوي، زيدان. (2013). **التقييم في التربية الخاصة- التقويم التربوي**. دار المسيرة، عمان.

السعيد، شرين. (2017). التوحد لدى الأطفال. **المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال**. المجلد الرابع. العدد الثاني. جامعة المنصورة.

سقدي، معاذ وصافري، حنان. (2022). دور برنامج دنفر في تطوير المهارات المعرفية ومهارات الحياة اليومية لدى الطفل التوحدي. **كلية العلوم الإنسانية**، جامعة ابن خلدون-تيارت، الجزائر.

طارق، عامر وربيع، محمد. (2008). **التربية الخاصة**. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع. القاهرة.

عبد الله، يوسف وآخرون. (2019). المهارات قبل الأكاديمية المسهمة في دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدارس العاديين. مجلد 38، العدد 38. **مجلة العلوم التربوية**. كلية التربية بقنا.

عبد النبي، فادية. (2022). واقع مواجهة مشكلات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم العام بمنطقة نجران من وجهة نظر المعلمات والمشرفات وقائدات المدارس، **المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية**، 11(2)،475-449.

العثمان، إبراهيم والببلاوي، إيهاب وبدوي، لمياء. (2012). **مدخل إلى اضطرابات التوحد**. الرياض: دار الزهراء.

عثمان، فيفيان. (2022). واقع الدمج التربوي لطلبة ذوي الإعاقة في المدارس الابتدائية في مدينة القدس من وجهة نظر المعلمين فيها، **المجلة العربية للنشر العلمي**، 2(42)،460-438.

العجمي، نادية. (2011). **التدخل المبكر وبرنامج البورتيج**. دار يـــــافـــا العلمية للنشر والتوزيع الأردن – عمان.

العروي، نورا. (2020). المشكلات المهنية التي تواجه معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة جدة .**المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة**. المجلد 4، العدد 11. المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب. مصر.

عزازي، أحمد. (2020). فعالية برنامج قائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد .**مجلة كلية التربية**، بنها. عدد 123، جزء1.

علي، مديحة. (2011). **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات ما قبل الأكاديمي وأثره في التفكير الابتكاري لطفل الروضة**. رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة بني سويف.

عمر، محمد. (2011). **اتجاهات معلمي المدارس الابتدائية نحو دمج أطفال الاوتيزم مع أقرانهم العاديين في المدارس العامة**. المؤتمر العلمي الثاني لقسم الصحة النفسية بكلية التربية بجامعة بنها بجمهورية مصر العربية. المجلد 1.

عودة، أحمد وملكاوي، فتحي. (1992). **أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية**. دار الأمل. كلية التربية، جامعة اليرموك.

عينو، عبد الله وجعيجع، عمر. (2022). دمج أطفال التوحد في المدارس العادية بين المعارضة والتأييد: دراسة تحليلية لعينة من البحوث الجزائرية والعربية والأجنبية. **مجلة النص.** المجلد 9، العدد 1. الجزائر.

غبريال، طلعت وآخرون. (2021). إعداد مقياس للسلوك الإجتماعي الإيجابي للأطفال ذوي إضطراب التوحد. **مجلة الإرشاد النفسي،** عدد 67. جامعة عين شمس.

القضاة، ضرار، والشبول، مهند. (2015). فاعلية برنامج تدخل مبكر في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين . **مجلة كلية التربية،** جامعة أسيوط. مجلد 31، عدد 2.

القمش، مصطفى والسعايدة، ناجي. (2008). **قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة**. دار المسيرة: عمان.

قواسمة، كوثر. (2012). فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل والانتباه لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن**. مجلة كلية التربية،** مجلد 23، عدد 91. الأردن.

الكاشف، إيمان. (2008). **دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين**. دار الكتاب الحديث. القاهرة.

كحول، شفيقة وغربي، صباح. (2020). اتجاهات معلمي المرحلة الابتدائية نحو سياسة دمج أطفال التوحد – دراسة ميدانية في ضوء آراء أساتذة التعليم الابتدائي بولاية بسكرة. **المجلة العلمية للتربية الخاصة**. المجلد 2. العدد 1.

ليفشيتس، استير. (2001). **منهج إطار للأطفال المستصعبين في الطفولة المبكرة في رياض الأطفال الحكومية العادية.** مركز تخطيط وتطوير المناهج التعليمية، وزارة المعارف. القدس.

محمد، عبد الصبور، الغزل، إيمان، والناغي، هبة. (2021). فعالية برنامج تدريبي قائم على طريقة منتسوري لتنمية الحركات الدقيقة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد .**مجلة كلية التربية**، عدد 36.

المدني، ايمان. (2016). **الفروق في أبعاد التواصل الاجتماعي واللعب لدى الأطفال التوحديين الملتحقين وغير الملتحقين ببرامج التدخل المبكر**. جامعة الخليج العربي. المنامة.

مصري، إبراهيم؛ عجوة، محمد. (2020). مستوى الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة ذوي الإعاقة في المدراس الحكومية في مدينة الخليل من وجهة نظر معلميهم، **مجلة البحوث التربوية والتعليمية**، 9(1)، 78-47.

ملحم، ميسون؛ أبو الرب، ماجدة؛ عليمات، صالح. (2021). دور مديري المدارس الحكومية في مواجهة صعوبات دمج طلبة الاحتياجات الخاصة وفق قانون التعليم الخاص 2018 داخل الخط الأخضر من وجهة نظر المديرين والمعلمين، **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية**، 12(33)، 238-225.

مهيدات، محمد وذيب، رائد. (2013). المهارات اللازمة للطلبة ذوي اضطراب التوحد لدمجهم في المدارس العادية من وجهة نظر المعلمين. **دراسات، العلوم التربوية**. المجلد 40، ملحق 4. الجامعة الأردنية.

مؤسسة التوحد يتحدث. (2018). **أول 100 يوم بعد تشخيص اضطراب طيف التوحد، الدليل الإرشادي لعائلات الأطفال في سن الدراسة**. النسخة العربية، ترجمة سها شعيبات: مستشفى الجليلة للأطفال، الامارات العربية المتحدة.

الهودلي، خلود؛ عمران، محمد. (2021). التحديات التي يواجهها المعلمون في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة وسبل التغلب عليها في مدارس محافظة رام الله والبيرة، **المجلة العربية للنشر العلمي**، 2(37)، 467-494.

وشاحي، سماح. (2018). فاعلية برنامج للتدخل المبكر باستخدام الحاسوب في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين. **مجلة كلية التربية**، جامعة أسيوط. مجلد 34، العدد 2. مصر.

المراجع الأجنبية:

Adeniyi، S. O.، Owolabi، J. O.، & Olojede، K. (2015). Determinants of Successful Inclusive Education Practice in Lagos State Nigeria. **World journal of education**، 5(2)، 26-32. 2.

Allen، K. L.، Byrne، S. M.، Oddy، W. H.، & Crosby، R. D. (2013). DSM–IV–TR and DSM-5 eating disorders in adolescents: Prevalence، stability، and

psychosocial correlates in a population-based sample of male and female adolescents. **Journal of abnormal psychology**، 122(3)، 720.

Al Jaffal M. Barriers general education teachers face regarding the inclusion of students with autism. **Front Psychol**. 2022 Aug 22;13:873248. doi: 10.3389/fpsyg.2022.873248. PMID: 36072021; PMCID: PMC9443958.

Alqahtani، Nawyer. (2023). Teachers perceptions towards inclusive education for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in mainstream primary school in QATAR. **European Journal of Humanities and Educational Advancements (EJHEA)**. Vol. 4 No.4

American Psychiatric Association. (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th ed- Text Revision (DSM-IV-TR)**. Washington DC.

American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5)**. Washington DC: Author.

Autism Society of America. (2003). **Papers about autism**، http://www.autism-society.org/html.

Aston، G. (2000). Through the eyes of autism. **Good Autism Practice**. 1(2).11.

Beghin، Hannah. (2021). The Benefits of Inclusion for Students on the Autism Spectrum. **BU Journal of Graduate Studies in Education**، v13 n2.

Bibigul‹ D; Marina‹ K; Alpysbayeva‹ Ma; Nietbaeva‹ G‹. (2022). Training a Special Teacher: Opinions and Experience of Teachers in the Conditions of Inclusive Education‹ ***Cypriot Journal of Educational Sciences***‹ v17 n3 p920-929

Canadian Paediatric Society. (2004). Early intervention for children with autism. **Paediatric Child Health**‹ 9 (4).

Dawson G‹ Rogers S‹ Munson J‹ Smith M‹ Winter J‹ Greenson J‹ Donaldson A‹ Varley J. (2010). Randomized‹ controlled trial of an intervention for toddlers with autism: **the Early Start Denver Model.** ***Pediatrics***‹ 125 (1): e17–e23.

Diane‹ M. (2008). Relations between attitudes of school-based administrators and inclusion practices of students with autism/asperger's sendrome. Ph.D‹ **University of Phonix**.

Elizabeth A. Fuller‹Kelsey Oliver‹Sarah F. Vejnoska andSally J. Rogers. (2020).The Effects of the Early Start Denver Model for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. **Brain sciences**‹ 10(6)‹ 368.

Émilie Rajotte‹ Marie Grandisson‹ Christine Hamel‹ Mélanie M. Couture‹ Chantal Desmarais‹ Maude Gravel & Myriam Chrétien-Vincent (2022): Inclusion of autistic students: promising modalities for supporting a school team‹ **Disability and Rehabilitation**‹ DOI: 10.1080/09638288.2022.2057598.

Grandisson M‹ Rajotte É‹ Godin J‹ Chrétien-Vincent M‹ Milot É‹ Desmarais C. Autism spectrum disorder: How can occupational therapists support

schools? ***Canadian Journal of Occupational Therapy***. 2020;87(1):30-41. doi:10.1177/0008417419838904

Hallahan، D; Kauffman، j. (2009). Exceptional Learners: An Introduction to Special Education، 11th ED. **Pearson Education**، Inc.

Heiman، Tali & Avissar، Gilada. (2020). Examining the inclusion of students with Intellectual Developmental Disability in Israel، main characteristics and degree of satisfaction among teaching staff، students and their parents. **Beit Berl Academic College**.

Majoko،T،. (2019). Teacher Key Competencies for Inclusive Education: Tapping Pragmatic Realities of Zimbabwean Special Needs Education Teachers، ***SAGE Open***، v9 n1**.**

Michelle، M. (2010). General education teacher perceptions regarding inclusion of students with autism spectrum disorder. Ph.D. **Walden University**.

National Research Council. (2001). Educating children with autism. Washington، DC: Author. **Committee on Educational Interventions for Children with Autism**.

National Society of Autistics Children. (2006). National Society for Autistic Children Definition of the syndrome of autism **Journal of Autism and Developmental Disorder**.

Rajotte É، Grandisson M، Hamel C، Couture MM، Desmarais C، Gravel M، Chrétien-Vincent M. Inclusion of autistic students: promising modalities for supporting a school team. **Disabil Rehabil**. 2022 Apr 7:1-11. doi: 10.1080/09638288.2022.2057598. Epub ahead of print. PMID: 35389757.

Reagan، Nicole (2012). "Effective Inclusion of Students with Autism Spectrum Disorders" **Education Masters**. Paper 276.

Rita Jordan and Stewart Biol (2007): Autistic children، aspects of development and teaching methods، translated by Mahmoud Refaat Bahjat، 1st Edition، Cairo، **The World of Books**.

Rogers، S.J.، & Dawson، G. (2009). Early Start Denver Model for Young Children with Autism: **Promoting Language، Learning، and Engagement**.

Rogers، S.J.; Dawson، G. (2010). Early Start Denver Model for Young Children with Autism: Promoting Language، Learning، and Engagement. **Guilford Press**: New York، NY، USA.

Rogers، S.J.، Dawson، G.، & Vismara، L. (2012). An Early Start for Your Child with Autism: Using Everyday Activities to Help Kids Connect، Communicate، and Learn. **Guilford Publications.**

Rogers S.J & Dawson، G. (2012). An Overview of The Early Start Denver Model. New York: **Guilford Publications**.

Ruth. A. (2008). The impact of inclusion for students with Asperger syndrome or high functioning autism in transition. **M.D، Southwest Minnesota State University**.

G. Dawson et al. (2010). Randomized، Controlled Trial of an Intervention for Toddlers with Autism: The Early Start Denver Model. ***Pediatrics***. Volume 125، Issue 1.

S. Rogers et al. (2020). The Effects of the Early Start Denver Model for Children with Autism Spectrum Disorder: **A Meta-Analysis. Brain Sciences**. Volume 10، Issue 6.

Rogers، S & Osaki، D. (2010). The Denver Model: An Integrated Approach To Intervention Foe Young Children With Autism. **University of Colorado Health Sciences Center**.

Schroder، C. (2012). Diagnosis and Intervention in Children with Early Signs of Autism: A Model of Early Intervention Based On the Early Start Denver Model. **Journal of Autism Resource**. 60 (1).

Sinai-Gavrilov، Y.، Gev، T.، Mor-Snir، I.، Vivanti، G.، & Golan، O. (2020). Integrating the Early Start Denver Model into Israeli community autism spectrum disorder preschools: Effectiveness and treatment response predictors. **Autism**، 24(8)، 2081–2093.

Stephenson، J.، Browne، L.، Carter، M.، Clark، T.، Costley، D.، Martin، J.، . . . Sweller، N. (2021). Facilitators and Barriers to Inclusion of Students With Autism Spectrum Disorder: Parent، Teacher، and Principal Perspectives. ***Australasian Journal of Special and Inclusive Education*** *45*(1)، 1-17. doi:10.1017/jsi.2020.12

Virginia department of education. (2010). **Parent's guide to special education**.

Iowa Department of Education. (2020). Early Access (Part C) Procedural Safeguards: Procedural Safeguards Manual for Parents Rights for Children Ages Birth-3.

Zwane، S.L. &Malale، M.M.،(2018)، „Investigating barriers teachers face in the implementation of inclusive education in high schools in Gege branch، Swaziland"، **African Journal of Disability** 7(0)، a391.

الملاحق

ملحق (1)

قائمة بأسماء محكمي أدوات الدراسة

الرقم	اسم المحكم	الرتبة والتخصص	جهة العمل
1	د. محمود عبيد	أستاذ مشارك/ تربية خاصة	الجامعة العربية الأمريكية فلسطين
2	أ.د برهان الحمادنة	أستاذ / تربية خاصة	جامعة عجلون الوطنية الأردن
3	د. ريم الكناني	أستاذ مشارك/ تربية خاصة	جامعة عجلون الوطنية الأردن
4	أ.د أحمد بدح	أستاذ / ادارة تربوية	جامعة البلقاء التطبيقية الأردن
5	أ.د عدنان العضايلة	أستاذ / ادارة تربوية	جامعة البلقاء التطبيقية الأردن
6	د. صيدا العدوان	أستاذ مشارك / التربية الخاصة	جامعة البلقاء التطبيقية الأردن
7	د. رائد سعد الدين الخطيب	أستاذ مشارك / التربية الخاصة	جامعة جدة/ المملكة العربية السعودية
8	د. خليل عبد الرحمن المعايطة	أستاذ مشارك / التربية الخاصة	كلية الكرك الجامعية الأردن
9	د. خالد الصرايرة	أستاذ مشارك / علم النفس التربوي-قياس	جامعة البلقاء التطبيقية الأردن
10	د. سمير عبد الكريم محمد	أستاذ مشارك / تربية خاصة	كلية الأميرة عالية الجامعية الأردن

ملحق (2)

مقياس مهارات الدمج الأكاديمي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (بصورته الأولية)

عزيزي الأخصائيي (معلم / معلمة أطفال إضطراب طيف التوحد) يهدف هذا المقياس الكشف عن مدى إتقان الأطفال من ذوي إضطراب طيف الباحث لمهارات ما قبل دمجهم اكاديمياً. راجياً منك/ منكِ **وصف أداء الطفل (تقييم الأداء)** بكل أمانة، علماً بأن المعلومات التي سيدلى بها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

اسم الطفل/ة: ..... (حسب الرغبة).

رقم الحالة:

الجنس:

ذكر ☐

أنثى ☐

الرقم	الفقرات	تنطبق بدرجة كبيرة جداً	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق ابدا
المجال الأول: مهارات التعامل مع الكتاب ومسك القلم						
1	يرسم بعض الأشكال الهندسية بشكل تقريبي (مربع-دائرة-مثلث)					
2	يتقن التحكم بالقلم بصورة صحيحة.					
3	يتقن حمل الكتاب بشكل صحيح.					
4	يتقن تحريك القلم على الورق.					
5	يرسم خطوط طولية وخطوط عرضية.					
6	يتتبع بالقلم نقاط مستقيمة ونقاط متعرجة.					

الرقم	الفقرات	تنطبق بدرجة كبيرة جداً	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق ابدا
7	يستطيع تقليب صفحات الكتاب صفحة تلو الأخرى					
8	يمكنه بِراء القلم بشكل مقبول بمساعدة المعلمة/ الأم.					
المجال الثاني: مهارات الوعي الفونولوجي						
9	يُبدي إهتمام بالاستماع للراديو أو التلفزيون					
10	يدمج بين الحرف الهجائي والصوت الدال عليه					
11	يستطيع توصيل كلمتين تبدآن بنفس الصوت					
12	يستطيع إعادة حكي أجزاء رئيسية من قصة سمعها عدة مرات					
13	يتقن نطق الكلمة مقطعة الى مقاطعها الرئيسية					
14	يستطيع تمييز كلمتين تنتهيان بنفس الصوت					
15	يجيد تسمية بعض الأشياء التي تُعرض أمامه					

الرقم	الفقرات	تنطبق بدرجة كبيرة جداً	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق ابدا
16	يستطيع ضم صوتين/مقطعين لإنتاج كلمة جديدة					
المجال الثالث: مهارات التعرف على الحروف الهجائية						
17	يعيد ترتيب بعض الحروف ليحصل على كلمة بسيطة يعرفها من قبل					
18	يصل بين الحروف المتشابهة في قائمتين					
19	ينطق بعض الحروف الأبجدية من (أـــ ي)					
20	يركِّب بعض الحروف ليكوِّن كلمة بسيطة					
21	يحدد الحرف المختلف من بين مجموعة حروف متشابهة					
22	يصنّف بعض الحروف الهجائية وفقاً لشكلها (مثلاً: د، ذ، ر، ز، ج، ح، خ، ...)					
23	يركب الحروف في أماكنها على لوحة الحروف					

الرقم	الفقرات	تنطبق بدرجة كبيرة جداً	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق ابدا
24	يحدد الاختلاف بين حرفين متشابهين (في الشكل مثل: ب-ت-ن، ف-ق، ...)					
المجال الرابع: مهارات التعرف على الأرقام.						
25	يصل بين بعض الأرقام المتشابهة					
26	يركب الأرقام في أماكنهاعلى لوحة الأرقام					
27	يصل بين رمز العدد ومدلول الأشياء المماثلة له					
28	يميز بين المجموعات قليل/كثير على حسب مجموعة العناصر بداخلها					
29	يعد الأشكال التي أمامه بشكل سليم					
30	يصل بين مجموعتين من الصور لهما نفس العدد					
31	يميز رقم معين من بين عدة أرقام					
32	يصنف ألعابه أو مكعباته الى مجموعات حسب العدد.					

الرقم	الفقرات	تنطبق بدرجة كبيرة جداً	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق ابدا
المجال الخامس: مهارات التعرف على الأشكال الهندسية						
33	يصل بين الأشكال المتشابهة					
34	يركب الأشكال في أماكنها على لوحة الأشكال					
35	يصف الأشياء على حسب الشكل (مثل: الكرة دائرية، المسطرة مستطيلة، الشباك مربع،...)					
36	يضع الأشياء المختلفة من حوله في مجموعة حسب شكلها					
37	يشير الى شكل معين عندما نطلب منه ذلك					
38	يكوّن أشكال مختلفة باستخدام المكعبات					
39	يتعرف على الأشكال المألوفة (مربع، مستطيل، مثلث، دائرة)					
40	يستطيع رسم المثلث بشكل تقريبي					
المجال السادس: مهارات التعرف على الألوان						
41	يميز لون معين من بين مجموعة ألوان					

الرقم	الفقرات	تنطبق بدرجة كبيرة جداً	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق ابدا
42	يصنف الأشياء على حسب اللون					
43	يصنف مكعبات اللعب الى مجموعات حسب لونها					
44	يتعرف على اللون المختلف في مجموعة ألوان					
45	يتعرف على اللون الأخضر والأزرق					
46	يستطيع أن يلون صورة لشيء مألوف لديه بشكل صحيح					
47	يتعرف على ألوان بعض الأشياء المشهورة (مثل: السماء زرقاء، النار حمراء، ...)					
48	يتعرف على اللون البنفسجي					

ملحق (3)

مقياس مهارات الدمج الأكاديمي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد
(الصورة النهائية)

عزيزي الأخصائيي (معلم / معلمة أطفال إضطراب طيف التوحد) يهدف هذا المقياس الكشف عن مدى إتقان الأطفال من ذوي إضطراب طيف الباحث لمهارات ما قبل دمجهم أكاديمياً. راجياً منك/ منكِ **وصف أداء الطفل (تقييم الأداء)** بكل أمانة، علماً بأن المعلومات التي سيدلى بها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

اسم الطفل/: ..... (حسب الرغبة).
رقم الحالة:
الجنس:
ذكر ☐
أنثى ☐

الرقم	الفقرات	تنطبق بدرجة كبيرة جداً	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق ابدا
المجال الأول: مهارات التعامل مع الكتاب ومسك القلم						
1	يمسك القلم بصورة صحيحة.					
2	يستطيع حمل الكتاب بشكل صحيح.					
3	يستطيع تحريك القلم على الورق.					
4	يرسم خطوط طولية وخطوط عرضية.					
5	يتتبع بالقلم نقاط مستقيمة ونقاط متعرجة.					
6	يستطيع تقليب صفحات الكتاب صفحة تلو الأخرى					

الرقم	الفقرات	تنطبق بدرجة كبيرة جداً	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق ابدا
7	يمكنه بِراء القلم بشكل مقبول بمساعدة المعلمة/ الأم.					
المجال الثاني: مهارات الوعي الفونولوجي						
8	يربط بين الحرف الهجائي والصوت الدال عليه					
9	يستطيع توصيل كلمتين تبدآن بنفس الصوت					
10	يستطيع إعادة حكي أجزاء رئيسية من قصة سمعها عدة مرات					
11	يستطيع نطق الكلمة مقطعة الى مقاطعها الرئيسية					
12	يستطيع تمييز كلمتين تنتهيان بنفس الصوت					
13	يجيد تسمية بعض الأشياء التي تُعرض أمامه					
14	يستطيع ضم صوتين/مقطعين لإنتاج كلمة جديدة					
المجال الثالث: مهارات التعرف على الحروف الهجائية						
15	يصل بين الحروف المتشابهة في قائمتين					

الرقم	الفقرات	تنطبق بدرجة كبيرة جداً	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق ابدا
16	ينطق بعض الحروف الأبجدية من (أـــ ي)					
17	يركِّب بعض الحروف ليكوِّن كلمة بسيطة					
18	يحدد الحرف المختلف من بين مجموعة حروف متشابهة					
19	يصنّف بعض الحروف الهجائية وفقاً لشكلها (مثلاً: د، ذ، ر، ز، ج، ح، خ، ...)					
20	يركب الحروف في أماكنها على لوحة الحروف					
21	يحدد الاختلاف بين حرفين متشابهين (في الشكل مثل: ب-ت-ن، ف-ق، ...)					
المجال الرابع: مهارات التعرف على الأرقام.						
22	يصل بين بعض الأرقام المتشابهة					
23	يركب الأرقام في أماكنهاعلى لوحة الأرقام					
24	يصل بين رمز العدد ومدلول الأشياء المماثلة له					

الرقم	الفقرات	تنطبق بدرجة كبيرة جداً	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق ابدا
25	يميز بين المجموعات قليل/كثير على حسب مجموعة العناصر بداخلها					
26	يعد الأشكال التي أمامه بشكل سليم					
27	يصل بين مجموعتين من الصور لهما نفس العدد					
28	يميز رقم معين من بين عدة أرقام					
المجال الخامس: مهارات التعرف على الأشكال الهندسية						
29	يصل بين الأشكال المتشابهة					
30	يركب الأشكال في أماكنها على لوحة الأشكال					
31	يصف الأشياء على حسب الشكل (مثل: الكرة دائرية، المسطرة مستطيلة، الشباك مربع،...)					
32	يضع الأشياء المختلفة من حوله في مجموعة حسب شكلها					

الرقم	الفقرات	تنطبق بدرجة كبيرة جداً	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق ابدا
33	يشير الى شكل معين عندما نطلب منه ذلك					
34	يكوّن أشكال مختلفة باستخدام المكعبات					
35	يتعرف على الأشكال المألوفة (مربع، مستطيل، مثلث، دائرة)					
المجال السادس: مهارات التعرف على الألوان						
36	يميز لون معين من بين مجموعة ألوان					
37	يصنف الأشياء على حسب اللون					
38	يصنف مكعبات اللعب الى مجموعات حسب لونها					
39	يتعرف على اللون المختلف في مجموعة ألوان					
40	يتعرف على اللون الأخضر والأزرق					
41	يستطيع أن يلون صورة لشيء مألوف لديه بشكل صحيح					

الرقم	الفقرات	تنطبق بدرجة كبيرة جداً	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق ابدا
42	يتعرف على ألوان بعض الأشياء المشهورة (مثل: السماء زرقاء، النار حمراء، ...)					

ملحق (4)

مقياس مهارات الدمج الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد / نموذج دنفر لتقييم نشاطات وأداء الطفل اجتماعياً

عزيزي الأخصـــائيي (معلم / معلمة أطفال إضـــطراب طيف التوحد) يهدف هذا المقياس الكشف عن مدى إتقان الأطفال من ذوي إضطراب طيف الباحث لمهارات ما قبل دمجهم اجتماعياً. راجياً منك/ منكِ الإجابة على الاستبانة المرفقة بكل أمانة، علماً بأن المعلومات التي سيدلى بها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

اسم الطفل/ة: ..... (حسب الرغبة).
رقم الحالة:
الجنس:
ذكر ☐
أثنى ☐

الرقم	الفقرات	تنطبق بدرجة كبيرة جداً	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق ابدا
1	يتقبل اللمس والأنشطة الحسية الاجتماعية.					
2	يستخدم محفزاً حركياً ليبادر أو يكمل روتين حسي اجتماعي.					
3	ينتبه نسبياً إلى شخص آخر ويتواصل بصرياً معه.					
4	يبدي انسجاماً في الروتينات الحسية الاجتماعية لمدة دقيقتين.					
5	يستجيب للأدوات أو النشاطات المفضلة من خلال التحديق، ومحاولة تناولها، والابتسام، والحركات.					
6	يشاهد ويندمج في تقليده للبالغ أثناء أنشطة اللعب الثنائي.					

الرقم	الفقرات	تنطبق بدرجة كبيرة جداً	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق ابدا
7	لديه حصيلة مكونة من (5-10) ألعاب حسية اجتماعية.					
8	يستجيب للتحايا من خلال النظر، والالتفات ...إلخ					
9	يستجيب للتحايا عن طريق الإيماءات واللفظ.					
10	يبادل الابتسامة مع الآخر أثناء اللعب المنظم.					
11	يقلد 8–10 أفعال مكونة من خطوة واحدة، وباستخدام الأدوات.					
12	يقلد 10 حركات جسدية مرئية أثناء أغنية/ لعبة اجتماعية					
13	يقلد (6) حركات جسدية غير مرئية تمارس على الرأس والوجه أثناء روتين اللعب والغناء.					
14	يظهر السلوك المناسب للعب باستخدام مجموعة من الألعاب الخاصة بالطفل: يرمي الكرة، يصف المكعبات....الخ.					

ملحق (5)

البرنامج التدريبي

القائمة المرجعية لنموذج دنفر للتدخل المبكر (ESDM) / وصف وتوضيح أجزاء البرنامج التدريبي

القائمة المرجعية لنموذج دنفر للتدخل المبكر (ESDM): وصف وتوضيح الأجزاء.		
المهارة	المستوى 1	الوصف
التواصل الإستقبالي		
1	يحدد مكان الأصوات ويستدير باتجاه مصدر الصوت.	يظهر معرفة للأصوات من خلال توجيه رأسه وعينيه.
2	ينظر باتجاه أصوات اللعب (صوت الولولة باللسان، والصافرة).	يظهر معرفة فعالة للأصوات ويوجه رأسه وعينيه ينظر للشخص المتحدث.
3	يستجيب إلى الصوت بالالتفات للشخص.	يظهر معرفة للأصوات بواسطة توجيه الرأس والنظر بشكل مباشر الى الشخص المتحدث.
4	ينظر إلى الصور المعنية عندما يشير إليها البالغ في الكتاب.	يتابع تأشير شخص بالغ الى غرض معين بنظرة أو لمس الصورة.
5	يتبع الإشارة التقريبية لوضع الأشياء في الحاويات أو قطع لغز التركيب... الخ.	يستجيب للتأشير القريب على غرض معين في المكان المشار اليه.
6	ينظر عندما يُعرض عليه شيء ويقال له:" فلان، أنظر".	يلتفت بعينيه ورأسه باتجاه الغرض.
7	ينظر إلى الآخر عندما يُنادى باسمه.	يلتفت بعينيه ورأسه الى الشخص المتحدث معه.
8	يتبع إشارة مُقاربة لما يُشار إليه (أداة أو مكان).	يستجيب للتأشير على غرض قريب ويوجه رأسه الى الغرض.
9	يتبع الإشارة إلى شيء بعيد ليستعيد اللعبة.	يستجيب لتأشير على غرض بعيد ويصل للغرض ويحضره الى الشخص المتواصل معه.
10	ينظر ويقترب أو يبتسم كاستجابة لإشارات البالغ وصوته في الألعاب الاجتماعية.	يصغي ويستجيب لإيماءات أو العاب اجتماعية، أصابع زاحفة، دغدغة.
11	ينظر ويقترب ويبتسم أو يومئ كاستجابة للغة البالغ أو إيماءاته أثناء الأغاني.	يصغي ويستجيب لأغنية بمقطع واحد أو أكثر.

12	يستجيب بإيقاف النشاط الذي يمارسه فوراً عند سماعه لكلمات تمنعه (مثل: "توقف" "لا").	يتوقف عن اللعب عند سماع كلمة توقف، انتهى أو يظهر سماعه للأمر من خلال التفاته الى الشخص أو من خلال البكاء.
13	يسلم الشيء بموجب ما يطلب منه عندما تمتد يد من يطلبه إليه.	يستجيب لإيماءات أو كلمات شخص بالغ عن طريق وضع الغرض باليد الممدودة.
14	ينفذ التعليمات المكونة من خطوة واحدة ومصحوبة بكلمات شفوية أو إيماءات مثل: "اجلس، تعال، إلى هنا، نظّف".	ينفذ مهمة بالاعتماد على رموز كلامية أو إيماءات، مثلا عندما يقوم الشخص البالغ بإعطاء أمر كلامي مع التشديد على المهمة. (مثلا يصعد على الكرسي بجواره، يرفع دلوا للدلالة على النظام).
15	ينفذ التعليمات لممارسة روتيناً مكوناً من خطوة واحدة متضمناً الأفعال البدنية، وبلا إيماءات مصاحبة (مثل: "اجلس؛ تعال إلى هنا، رتّب").	ينفذ مهمة بالاعتماد على الحديث المباشر فقط بدون إشارات مكن للبالغ أن يعيد صياغة المهمة مرة ثانية.

المهارة	المستوى 1	الوصف
التواصل التعبيري		
1	يمد يده بهدف الوصول إلى ما يريد طلبه.	يمد يده الى الشخص البالغ من أجل الوصول إلى الشيء المرغوب. لا يجب أن تكون الإيماءة مصحوبة بالتواصل البصري أو الكلمات أو التعبير الصوتي.
2	يصدر أصواتاً ليعبر عن رغبته.	ينتج تعبيرات مقترنة بالتواصل البصري أو الإيماءات الجسدية لطلب العنصر أو الشيء المطلوب.
3	(يطلب) المساعدة من خلال تسليم الشيء إلى البالغ.	يشير الى انه يحتاج إلى المساعدة من خلال وضع الشيء بيد الشخص البالغ أو تسليمه إلى الشخص البالغ، أو إصدار صوت، أو النظر إلى الشخص البالغ. لا يجب أن تكون الإيماءة مصحوبة بالتواصل البصري أو الكلمات أو التعبير الصوتي.
4	يتبادل الأدوار للتواصل لفظياً مع الشخص الآخر.	يتمتم أو يصدر أصواتًا مع الاتصال بالعين لمدة دورتين على الأقل.
5	يعبر عن الرفض من خلال إبعاد الشيء أو إعادته للشخص الآخر.	لا يجب أن تكون الإيماءات مصحوبة بالتواصل البصري أو التعبير الصوتي أو الكلمات. بشكل خاص الإيماءات التقليدية الأخرى (هز رأسه للإشارة إلى "لقد انتهيت").
6	يشير إشارة تقريبية لطلب الشيء المرغوب به.	اللمس أو الإشارة إلى شيء ما على بعد 15-30 سم بإصبع السبابة أو إصبع آخر (ليس مثل اليد الممدودة) للإشارة إلى الطلب. يمكن أن يكون الغرض في يد شخص بالغ أو في متناول الطفل.
7	يتواصل بصرياً للحصول على الشيء المرغوب به عندما يسد البالغ طريق الوصول إليه أو يحجزه.	يدير رأسه وعينيه إلى شخص بالغ ويتواصل معه بالعين لمدة 1-2 ثانية مع أو بدون الإيماءات (على سبيل المثال مد اليد أو الإمساك بشيء ما) لطلب شيء ما، ولا يجب أن يكون الاتصال البصري والإيماءة مصحوبين بكلمات أو الأصوات.
8	يشير إلى ما يريده للاختيار من بين شيئين.	يمسك الشخص البالغ بغرضين، واحد في كل يد، على الطفل ان يختار أو يشير إلى الشيء المطلوب بإصبع

		السبابة أو بآخر (وليس كف اليد الممدودة) ولا يجب أن تكون الإيماءات مصحوبة بكلمات أو أصوات.
9	يجمع بين التعبير اللفظي والتواصل البصري بغرض الطلب.	يدير رأسه وعينيه نحو الشخص البالغ ويتواصل بالعين أثناء القيام بتعبير صوتي لطلب غرض ما. يمكن أن يكون إنتاج الصوت شبيهًا بالكلمات. على سبيل المثال، "دودو" للكرة أو "أأ" للمشي.
10	يشير عن بعد، لطلب الشيء الذي يرغب به.	يستخدم السبابة أو أي إصبع آخر للإشارة إلى الجسم المطلوب الموجود على بعد 90-100 سم منه.
11	يشير من بعيد ليختار من بين شيئين.	يمسك الشخص البالغ بشيئين، واحد في كل يد، ولكن بعيدًا عن متناول الطفل، ويظهر ويسمي كل شيء من الأشياء. يشير الطفل نحو الشيء المرغوب فيه والبعيد عن متناوله بإصبع السبابة أو بآخر (وليس الكف الممدود) ولا يشترط أن تكون الإشارة مصحوبة بكلمات أو أصوات.
12	يعبر بتأتأة متكررة من خلال مقاطع صوتية (حرف متحرك، حرف ساكن، حرف متحرك، حرف ساكن) من نوع CVCV، (ولا يجب أن تكون بالضرورة قريبة من الكلمات).	على سبيل المثال، بابا أو ماما، ليس من الضروري أن يكون التعبير الصوتي مصحوبًا باتصال بصري أو إيماءة.
13	يلفظ خمسة حروف ساكنة أو أكثر في التعبير العفوي.	تحدث التعبيرات الصوتية مع أو بدون المثال اللفظي للشخص البالغ. اللعبة الصوتية مهمة أيضًا.
14	يلفظ مقاطع صوتية CVV (حرف متحرك، حرف ساكن، حرف متحرك، حرف ساكن) بحروف مختلفة متتالية (كلمات بلبلة مختلفة).	مثل: با بو ما مو.

المهارة	المستوى 1	الوصف
المهارات الاجتماعية		
1	يتقبل اللمس والأنشطة الحسية الاجتماعية.	لا يتجاهل الطفل المشاعر السلبية أو يتجنبها أو يظهرها.
2	يستخدم محفزاً حركيا ليبادر أو يكمل روتين حسي اجتماعي.	تتضمن أمثلة الإشارات الحركية مد اليد وتقليد حركة الشخص البالغ وتقديم شيء إلى الشخص البالغ، ولا يجب أن تكون الإشارة الحركية مصحوبة بالتواصل البصري.
3	ينتبه نسبياً إلى شخص آخر ويتواصل بصرياً.	ينتبه عندما ينظر إلى شخص آخر، فإنه يحافظ على التواصل البصري معه لمدة ثانيتين.
4	يبدي انسجاماً في الروتينات الحسية الاجتماعية لمدة دقيقتين.	يظهر الاهتمام بالروتين الحركي الاجتماعي من خلال المراقبة الدقيقة والمشاركة النشطة. يطلب مواصلة الروتين من خلال إيماءات الاتصال بالعين، على سبيل المثال، تقليد حركة الشخص البالغ أو تعبيره الصوتي.
5	يستجيب للأدوات أو النشاطات المفضلة من خلال التحديق، ومحاولة تناولها، والابتسام، والحركات.	لا يجب أن تكون الاستجابة مصحوبة بالتواصل البصري.
6	يشاهد ويندمج في تقليده للبالغ أثناء أنشطة اللعب الثنائي.	يُظهر اهتمامًا بالنشاط من خلال ملاحظة وتقليد حركات اللعب التي يقوم بها الشخص البالغ ويواصل مخطط اللعبة عندما يقلده الشخص البالغ.
7	لديه حصيلة مكونة من 5-10 ألعاب حسية اجتماعية.	يشارك مرتين أو أكثر في اللعبة مع بعض السلوك النشط (مد اليد وتقليد التعبير الصوتي) ولا يكفي الاتصال بالعين والابتسامة. مثل أغنية العنكبوت الصغير جيد وسعيد. العاب كعكة آن دان دينو كعكة، فقاعات الصابون، البالونات، الكتب، الطائرة.
8	يستجيب للتحايا من خلال النظر، والالتفات ...إلخ.	يُظهر الوعي بالتحيات من خلال إدارة الرأس والجسم للنظر إلى الشخص البالغ لمدة ثانيتين إلى ثلاث ثوانٍ،

		وليس من الضروري أن تكون الاستجابة مصحوبة بإيماءة أو تعبير صوتي.
9	يستجيب للتحايا عن طريق الإيماءات واللفظ.	يُظهر الوعي بتحية السلام من خلال إدارة الرأس والجسم والتلويح باليد أو إلقاء التحية مع الاتصال البصري لمدة ثانيتين إلى ثلاث ثوانٍ.
10	يبادل الابتسامة مع الآخر أثناء اللعب المنظم.	يبتسم ويتواصل بالعين لمدة ثلاث ثوانٍ أثناء اللعب مع شخص بالغ.

المهارة	المستوى 1	الوصف
التقليد/ المحاكاة		
1	يقلد 8-10 أفعال مكونة من خطوة واحدة، وباستخدام الأدوات.	يحاكي ما لا يقل عن ثمانية حركات مع شخص ما في غضون خمس ثوانٍ من العرض التوضيحي للبالغين، مثلا طرق غرضين معًا ووضع غرض في الحاوية الخاصة به أو دحرجة كائن.
2	يقلد 10 حركات جسدية مرئية أثناء أغنية/لعبة اجتماعية.	يحاكي 10 حركات مختلفة في غضون خمس ثوانٍ من العرض التوضيحي للبالغين للحصول على درجة النجاح، عليك الانتظار إجراءين مختلفين في كل أغنية وأربعة خمسة إجراءات مختلفة مثلا إيماءات من الأغاني مثل أصابع العنكبوت الصغيرة أو العاب أخرى.
3	يقلد 6 حركات جسدية غير مرئية تمارس على الرأس والوجه أثناء روتين اللعب والغناء.	يحاكي ستة حركات مختلفة لا يستطيع أن يرى نفسه يقوم بها. مثل وضع اليدين على الرأس فوق الأذنين أو النفخ على الخدين.
4	يقلد 6 حركات على بالفم / الوجه.	يقوم بتقليد حركات الفم والوجه خلال خمس ثوانٍ من عرض الشخص البالغ، على سبيل المثال لوي اللسان أو نفخ القبلات أو نفخ الخدين.

المهارة	المستوى 1	الوصف
الادراك		
1	يطابق/ يصنف المجسمات المتطابقة.	استجابةً للإشارة اللفظية من الشخص البالغ على سبيل المثال (ضع هنا) أو للإشارة الجسدية على سبيل المثال (اليد فوق اليد) في المحاولات القليلة الأولى. ولكن يجب على الطفل إكمال عملية الفرز بشكل مستقل بخمسة أشياء مختلفة على الأقل. ومن الأمثلة على ذلك فرز ألوان القطارات والشاحنات والورق أو العصي والدوائر في حاويات منفصلة.
2	يطابق/ يصنف الصور المتطابقة.	يمكن أن يكون استجابة لإشارة لفظية من الشخص البالغ، على سبيل المثال (ضعها هنا) أو لإشارة جسدية، على سبيل المثال (اليد فوق اليد) في المحاولات القليلة الأولى، ولكن يجب على الطفل إكمال اللعبة بشكل مستقل مع ما لا يقل عن خمس صور مختلفة.
3	يطابق/ يصنف الصور مع المجسمات.	يمكن أن يكون استجابة لإشارة لفظية من الشخص البالغ، على سبيل المثال (ضعها هنا) أو لإشارة جسدية، على سبيل المثال (اليد فوق اليد) في المحاولات القليلة الأولى، ولكن يجب على الطفل إكمال المباراة بشكل مستقل مع ما لا يقل عن خمسة أزواج مختلفة من الاغراض.
4	يطابق/ يصنف المجسمات حسب اللون.	يلائم يفرز خمسة ألوان على الأقل. يمكن أن يكون استجابة لإشارة لفظية من الشخص البالغ، على سبيل المثال (ضعها هنا) أو لإشارة جسدية، على سبيل المثال (اليد فوق اليد) في المحاولات القليلة الأولى، ولكن يجب على الطفل إكمال المباراة بشكل مستقل تتضمن الأمثلة مطابقة الفرز بين المكعبات الحمراء مقابل

		الزرقاء، أو الفطر البرتقالي مقابل الفطر الأخضر، أو الكرات الصفراء مقابل البنفسج لحاويات مختلفة.
المهارة	**المستوى 1**	**الوصف**
اللعب		
1	السلوك المناسب ل (5) أدوات مختلفة.	يجب أن يبدأ الطفل الفعل وليس استجابةً لمثال الشخص البالغ. يتوافق السلوك مع خصائص الغرض، على سبيل المثال، خشخشة راكس أو الضرب بمطرقة متدحرجة أو ركل كرة أو بناء برج من المكعبات.
2	يلعب بشكل مستقل ومناسب ب (10) ألعاب ذات خطوة واحدة.	اللعبة مناسبة من الناحية التنموية بمعنى أنها ليست محدودة أو متكررة. له علاقة بعرض ما، ويتضمن عمليات من خطوة واحدة مع الكائنات. تشمل الأمثلة ربط المكعبات في حاوية فرز حسب الشكل، أو وضع الكرات في متاهة كروية، أو إدخال الفطر في فتحات لوح مثقوب، أو تفكيك الخرز المتصل.
3	يلعب بشكل مستقل بالألعاب التي تتطلب تكرار نفس الفعل بأدوات مختلفة (الحلقات والأوتاد، الأكواب المتداخلة).	تتضمن اللعبة إكمالًا مستقلاً للنشاط. تتطلب النتيجة الناجحة خمس ألعاب أو أكثر. تشمل الأمثلة وضع الحلقات على برج حلقي، وتفكيك تجميع الحلقات لبرج الأكواب، ووضع المكعبات في البرج، أو إدخال الفطر في فتحات اللوحة المثقبة.
4	يظهر السلوك المناسب للعب باستخدام مجموعة من الألعاب الخاصة بالطفل: يرمي الكرة، يصف المكعبات، يضع الأوتاد في الثقوب المخصصة.	لعبة مرتبطة بنشاط الأشياء وتتضمن إجراءات من خطوة واحدة مع الأشياء. تتطلب درجة النجاح من 8 إلى 10 ألعاب للأطفال الصغار، على سبيل المثال رمي الكرة أو قيادة السيارة أو ضرب الطبلة.
5	يلعب بشكل مستقل بالألعاب التي تتطلب فعلين حركيين مختلفين (إخراج/إدخال).	تتضمن اللعبة إكمالًا مستقلاً لنشاط غرض ما، وتتطلب درجة النجاح من ستة إلى ثمانية ألعاب. تشمل الأمثلة

		إخراج المكعبات ووضعها في حاوية لف أو سحق عجينة اللعب أو توصيل الخرزات المتصلة وتفكيكها.
6	يلعب بشكل مستقل بالألعاب التي تتطلب أفعالاً حركية مختلفة مثل: (نزع/إدخال/فتح/إغلاق).	تتضمن اللعبة إكمالًا مستقلاً لكائن النشاط. تتطلب درجة النجاح من ستة إلى ثمانية ألعاب، وتشمل الأمثلة فتح وإغلاق الحاويات. دخل الإنفاق على الأغراض إجراء عمليات مختلفة مع الأغراض.
7	يمارس أفعالاً مألوفة على نفسه باستخدام عدة أدوات.	تعتبر الإجراءات تقليدية من وجهة نظر اجتماعية وموجهة نحو الذات، والتي يمكن أن تكون شخصًا بالغًا، ولكن يتم تنفيذها بشكل مستقل. الاستخدام التلقائي ضروري بإجراء واحد على الأقل، ومن الأمثلة على ذلك وضع الهاتف بالقرب من الأذن، وتمشيط الشعر بفرشاة/مشط، وإحضار ملعقة/شوكة إلى الفم، ووضع الحلوى في الأنف بإبرة، وإحضار كأس إلى الفم. الشفاه. يرتدي قلادة.
8	يُنهي مهمة اللعب ويضع الأشياء جانباً.	يكمل نشاطًا بطريقة مناسبة ويظهر بعض المحاولات لمتابعته، على سبيل المثال، وضع شيء في حاوية، أو توزيع المواد على شخص بالغ، أو يمكن أن يكون ذلك استجابة لإشارة لفظية، أو لفتة من شخص بالغ، ولكن يجب دون مساعدة جسدية.
المهارة	**المستوى 1**	**الوصف**
حركات العضلات الدقيقة		
1	يضع شكلاً إلى اثنين في حاوية تصنيف الأشكال.	يمكن أن يكون استجابةً لإشارة شخص بالغ لبدء روتين ما، لكن يجب أن يربط شكلاً أو شكلين بشكل مستقل.

2	يضع الحلقات في عمود الحلقات.	قد يكون ذلك استجابةً لإشارة شخص بالغ لبدء روتين ما، ولكن يجب أن يضع ثلاث حلقات أو أكثر بشكل مستقل.
3	يكمل أحجية مكونة من 3 قطع خشبية.	قد يكون ذلك استجابةً لإشارة شخص بالغ لبدء روتين ما، ولكن يجب وضع ثلاثة أجزاء بشكل مستقل.
4	يضع الأوتاد على اللوح المخصص لها.	يمكن أن يكون استجابة لإشارة شخص بالغ لبدء روتين ولكن يجب تقديم ثلاثة فطر على الأقل بشكل مستقل.
5	يضغط على (5) أنواع من الأزرار في الألعاب (السبب والنتيجة).	قد يكون ذلك استجابةً لإشارة شخص بالغ لبدء روتين ما، ولكن يجب الضغط على الأزرار بشكل مستقل
6	يفك الخرز، المكعبات.	يمكن أن يكون استجابةً لإشارة شخص بالغ لبدء روتين ما، ولكن يجب تقسيم ما لا يقل عن ثلاثة قوافي أو أجزاء ديبلو بشكل مستقل.
7	يستعمل ثلاث أصابع كالكماشة لالتقاط الأشياء بما يتناسب مع اللعبة.	يجوز لشخص بالغ أن يضع الألعاب ويصل إلى يد الطفل ولكنه لن يقدم أي مساعدة أخرى.
8	يصف ثلاث مكعبات كبيرة على شكل برج (أو يصف الأكواب).	يمكن أن يكون استجابةً لإشارة شخص بالغ لبدء روتين، ولكن يجب تكديس ثلاثة مكعبات على الأقل بشكل مستقل.
9	يرسم خطوطاً، وخربشات، ونقاطاً باستخدام أقلام التحديد/الألوان.	يمكن أن يكون استجابةً لتلميح شخص بالغ لبدء روتين ما، ولكن يجب أن يكون لديه أداة للكتابة وأن يرسم بشكل مستقل. ليس من الضروري أن يكون للرسومات شكل مألوف.
10	يضرب مطرقة اللعب بالكرات أو الأوتاد ... إلخ.	يمكن أن تكون استجابة لإشارة شخص بالغ لبدء روتين ما، ولكن يجب أن تمسك اللعبة وتضربها بشكل مستقل.
11	يجرف ويسكب الرمل أو الماء أو الرز ... الخ.	يمكن أن يكون استجابة لإشارة شخص بالغ لبدء روتين ولكن يجب أن يمسك الجسم ويرفعه ليغرفه ويسكبه بشكل مستقل.

12	يصف المكعبات الكبيرة.	يمكن أن يكون استجابةً لإشارة شخص بالغ لبدء روتين ما، ولكن يجب تجميع ثلاث قطع Lego على الأقل بشكل مستقل.
المهارة	**المستوى 1**	**الوصف**
الحركات الكبيرة		
1	يركل الكرة الكبيرة.	لا تحتاج إلى التمسك بشخص بالغ أو بجسم ما (طاولة، كرسي) لركل الكرة، والحفاظ على توازنك وعدم السقوط، الأمر الذي قد يكون محرجًا.
2	يصعد وينزل الدرج مع المساعدة من دون تبديل الأقدام.	يمكن أن يمسك الدرابزين أو يد الشخص البالغ، ويضع قدمين في كل درجة، ولا يضع يده على الركبتين أو على الدرجات.
3	يصعد درجة أو اثنتين إلى أعلى السلم كي يقوم بالتزحلق.	بدون مساعدة الكبار.
4	يركب وينزل من بعض الألعاب.	لا يساعده شخص بالغ، ومن الأمثلة على ذلك ألعاب الركوب والحصان الهزاز والكراسي ذات الحجم المناسب للأطفال أو البالغين.
5	يحمي نفسه عندما يفقد التوازن.	يستخدم ردود فعل الحماية أو تلوين. مثلاً (مد اليدين للأمام، مد اليد، حماية الرأس).
6	يمشي حول الأشياء عندما تكون على الأرض ولا يدوس عليها.	يُظهر وعيًا بالجسم في سياق الأشياء من خلال المشي فوقها أو حولها.
7	يرمي الكرة أو كيس الحبيبات في أي اتجاه.	يجب القيام بذلك دون مساعدة ومع تراجع إلى الأمام.
8	يدحرج الكرة إلى شخص آخر ويتلقاها منه.	يمكن لشخص بالغ أن يبدأ الروتين ولكن يجب على الطفل إظهار الاهتمام من خلال دحرجة الكرة نحو الشخص البالغ.
المهارة	**المستوى 1**	**الوصف**

السلوك والتصرفات		
1	يظهر أقل نسبة من الصعوبات السلوكية الحادة.	تشمل الأمثلة سلوك إيذاء النفس والعدوان ونوبات الغضب الشديدة.
2	يجلس في الكرسي أو يواجه البالغ أثناء النشاطات المحببة دون صعوبة لمدة دقيقة إلى دقيقتين.	يجلس بهدوء لمدة 60 ثانية على الأقل أثناء التفاعل مع شخص بالغ.
3	يندمج باستمتاع أثناء الألعاب البسيطة وهو جالس على الكرسي أو الأرض مع البالغ لمدة 5 دقائق.	يمكن أن تتضمن الألعاب أغنية أو روتينًا بدنيًا (الدغدغة والتأرجح في حضن الشخص البالغ).
4	يتقبل قرب البالغ ويتفاعل معه (من خلال أقل الطلبات) دون مشاكل لمدة 20 دقيقة.	تتوافق طلبات الشخص البالغ جيدًا مع مجموعة مهارات الطفل الحالية، وقد يظهر التذمر ولكن ليس السلوك العدواني.
5	يتفاعل مع العائلة تفاعلاً مناسباً (أي بلا عدوانية أو أي تفاعل آخر غير مناسب).	لم يلاحظ أي عدوان أو تفاعلات أخرى غير لائقة من قبل الشخص البالغ المبلغ.

المهارة	المستوى 1	الوصف
استقلالية ذاتية: الطعام		
1	يأكل وجبات الطعام والوجبات الخفيفة على الطاولة.	يأكل الوجبات الخفيفة عندما يعود إلى الطاولة.
2	يتناول الطعام باستقلالية.	يقوم شخص بالغ بإعداد الطعام ولكنه لا يقدم أي مساعدة إضافية.
3	يستعمل الكأس المفتوح.	الإمساك بالكوس وإدخاله إلى الفم دون مساعدة فقد ينسكب القليل منه أثناء الشرب.

4	يستعمل الملعقة.	يمسك الملعقة ويدخلها إلى الفم دون مساعدة في أغلب الأحيان وقد ينسكب القليل منها أحياناً أثناء تناول الطعام.
5	يستعمل الشوكة.	يمسك الشوكة ويوصلها إلى الفم دون مساعدة في أغلب الأحيان. في بعض الأحيان قد ينسكب قليلاً أثناء تناول الطعام.
6	يأكل مجموعة متنوعة من الأطعمة ذات قوام وأصناف مختلفة.	يكفي تقرير ولي الأمر.
7	يتقبل وضع الأطعمة الجديدة في إنائه.	يسمح بوضع أطعمة جديدة في الطبق وقد يحاول تناولها مثلاً (لمس ماريا أو وضعها في الفم) ولا يضطر إلى تناولها.
8	يشرب من خلال المزازة (القش).	يجوز لشخص بالغ أن يضع القشة في فم الطفل إذا كان ذلك عملاً جديدًا.
المهارة	**المستوى 1**	**الوصف**
الاستقلال الشخصي: في ارتداء الملابس		
9	يخلع كل قطعة من الملابس بمساعدة.	ليس من الضروري فتح زر أو سحاب ولكنه قادر على تغطية عناصر الملابس على سبيل المثال القميص والسراويل والأحذية والجوارب بمساعدة على سبيل المثال يساعد الشخص البالغ الطفل على إخراج ذراعيه من القميص ويقوم الطفل بسحب القميص فوق رأسه، يقوم الشخص البالغ بفك الأربطة ويقوم الطفل بخلع الحذاء يقوم الشخص البالغ بفك سحاب البنطال ويقوم الطفل بسحبه وخلعه من الساقين.
10	يرتدي كل قطعة من الملابس بمساعدة.	لا يحتاج إلى فتح زر أو سحاب ولكنه قادر على تغطية الملابس والقميص والسراويل والأحذية والجوارب بمساعدة على سبيل المثال يقوم البالغ بلف

		القميص ويسحب الطفل رأسه من خلال الفتحة ويمسك البالغ بالحذاء ويضع الطفل ساقه في الداخل، يساعد الشخص البالغ الطفل على وضع قدميه في البنطال ويقوم الطفل برفعهما للأعلى
		الاستقلال الشخصي والرعاية الذاتية.
المهارة	**المستوى 1**	**الوصف**
الاستقلالية: الاعتناء بالنظافة الشخصية		
11	يضع يديه تحت مياه الصنبور.	في بعض الأحيان يحتاج إلى إشارة للقيام بذلك ولكن يكون قادرًا على وضع يديه تحت الماء لمدة خمس ثوانٍ على الأقل، يكفي تقرير الوالدين.
12	يجفف يديه باستخدام المنشفة.	في بعض الأحيان يحتاج إلى إشارة للقيام بذلك ولكنه يستخدم منشفة لمسح كلتا يديه. يكفي تقرير الوالدين.
13	يفرك جسمه بقطعة قماش أو المنشفة.	في بعض الأحيان يجب عليك الإشارة له للقيام بذلك، لكنه يستخدم منشفة اسفنجية على معظم أجزاء الجسم (على سبيل المثال، الوجه، اليدين، البطن، الساقين). تقرير الوالدين يكفي.
14	يتقبل مسح أنفه، وتسريح شعره، وتفريش أسنانه.	قد يقاوم ولكن الشخص البالغ قادر على إكمال الروتين دون مشاكل سلوكية خطيرة أو إيذاء النفس أو العدوان.
15	يساعد في تسريح شعره بالفرشاة أو المشط.	على سبيل المثال، الإمساك بالفرشاة من المشط، أو التناوب في تمشيط فرشاة الشعر.
16	يضع فرشاة الأسنان في فمه.	ضع فرشاة الأسنان في فمك وتذوق المعجون، ولا داعي لتنظيف الأسنان.
المهارة	**المستوى 1**	**الوصف**
الاستقلال الشخصي والمهام		
17	يضع الملابس المتسخة في السلة.	قد يحتاج إلى تذكيره أو وضع علامة عليه جسديًا (على سبيل المثال، أن يسلمه شخص بالغ الملابس،

		ويشير إلى سلة الغسيل) ولكنه قادر على أداء المهمة بنفسه.
18	يضع المناديل في سلة المهملات.	قد يحتاج إلى تذكيره أو وضع علامة جسدية عليه، على سبيل المثال، يقوم شخص بالغ بتسليمه المنديل مشيراً إلى سلة المهملات، ولكنه قادر على تنفيذ الإجراء بنفسه.

المهارة	المستوى 2	الوصف
التواصل الاستقبالي		
1	يتبع التعليمات "ليتوقف" أو "ينتظر" بلا مساعدة أو إيماءات.	يستجيب الطفل للتعليمات اللفظية بنفسه ويوقف النشاط وينظر تماما إلى البالغ وينتظر تعليمات الكبار.
2	يتبع 8-10 تعليمات لفظية مكونة من خطوة واحدة، وتشمل الأفعال الجسدية أو الأفعال باستخدام الأدوات.	يتفاعل الطفل مع رسائل لفظية التي تتضمن أفعالًا (على سبيل المثال، الخشخشة، الضرب بالعصي، احتضان طفل، دحرجة العجين، الوقوف والتصفيق) ويجب عليه أداء كلا النوعين من الإجراءات الجسدية والأفعال باستخدام كائن ما.
3	يحدد أجزاء جسمه أو جسم شخص آخر التي يُسأل عنها، وذلك بالإشارة إليها أو بإظهارها.	تتطلب درجة النجاح وضع علامة على 5 أعضاء على الأقل.
4	يستجيب للتعليمات اللفظية ليعطي/يشير/يظهر 8–10 أشياء محددة أثناء روتينات اللعب المادي وارتداء الملابس، وروتين الأكل (مثل: طفل، كرسي، سيارة، مكعب، كأس، دُب).	البند يشرح نفسه.
5	يحدد بالإشارة وينتبه لثلاثة صور معنونة في الكتاب (بما في ذلك كأس، وسيارة، وكلب، وقطة، وطفل).	الرد على ... أرني... بالإشارة بالسبابة أو النظر.
6	يستوعب المفاهيم المكانية مبكراً (مثل: في، على).	للحصول على درجة النجاح، يجب على الطفل إظهار فهم عام لثلاثة حروف جر على الأقل من خلال استكمال التعليمات اللفظية بالأشياء.
7	ينظر إلى الأشخاص وصور الأشخاص عندما يسمع أسماءهم، أفراد العائلة، والحيوانات الأليفة، والمعلمين.	ومن أجل الحصول على درجة، لكي يحصل الطفل على درجة النجاح، يجب أن يستجيب الطفل لأربعة أسماء مختلفة على الأقل، وإذا كان الشخص حيوانًا

		أليفًا اسمه معروفا، فيجب على الطفل أن ينظر إليه بوضوح عند تعرضه للتهديد.
8	يبحث عن 8-10 أشياء مطلوبة في الغرفة، ولكن ليس أمامه بصورة مباشرة، يتطلب منه الأمر بعض البحث.	استجابة لموجه لفظي أحضر... يقوم الطفل بإحضار أشياء موجودة في الغرفة ولكنها خارج مجال رؤيته لأداء المهمة، ويجب على الطفل استئجار الطلب لفترة كافية لإجراء تفتيش بصري للغرفة وإحضار الشيء من حيث تم العثور عليه على الأرض، على الطاولة، على الكرسي، أو على الرف.
9	يتم عملين بناء على طلب لفظي (مع مساعدة إيمائية) باستخدام شيء واحد.	يقوم الطفل بأداء تسلسل من إجراءين مع شيء ما استجابة لرسالة لفظية مصحوبة بإيماءة، ويجب أن يظهر ثلاثة تسلسلات مختلفة على الأقل للحصول على درجة النجاح، على سبيل المثال خذ حذائك وأحضره إلي.
10	يشير إلى أجزاء الجسم في الصورة عندما يسمع اسمها.	يحدد خمسة أجزاء من الجسم على الأقل في صورة كبيرة أو رسم توضيحي بسيط عند الطلب.

المهارة	المستوى 2	الوصف
التواصل التعبيري		
1	يستخدم الإشارات أو الإيماءات المستهدفة، والأصوات للتعبير (للطلب، وإبداء الإتمام، والمشاركة، والمساعدة، والمعارضة).	يجمع الطفل بين الإيماءة والتعبير الصوتي المحدد أو الشبيه بالكلمة لتوصيل رسالة لها الوظائف الأربع (الطلب، المشاركة، المساعدة، الاحتجاج).
2	يقدم 6-10 كلمات أو ألفاظ مقاربة لها في سياق الروتين الحسي المألوف، والروتين الاجتماعي، والأغاني.	ينتج ما لا يقل عن خمس كلمات أو تعبيرات كلمة-صورة مميزة ضمن الروتين الاجتماعي المألوف، ويمكن أن يكون ذلك تذكُّرًا تلقائيًا أو عفويًا ولكن يجب أن يحدث دون مساعدة.

3	يبدي بعفوية عدة كلمات مرتبطة باللعب (دحرج، ابدأ، وتوقف).	إنتاج ما لا يقل عن ثلاث كلمات أو تعبيرات شبيهة بالكلمات -اختبارات للتعبير عن الأفعال التي تتم على الذات أو الأشياء بشكل عفوي أو تقليد ولكن دون مساعدة.
4	يستخدم فعلياً 20 لاسم علم أو أكثر (أسماء الأشياء، الحيوانات، والناس) وغير العلم (كلمات تشير إلى التصرفات أو أشياء أخرى، مثل: ذهب تماماً، فوق.. إلخ).	الاستخدام التلقائي لتعابير الكلمة والصورة لطلب إجراءات أو كائنات للحصول على درجة النجاح يجب استخدام كل من الأسماء وغير الأسماء.
5	يسمي الأشياء والصور بعفوية.	درجة النجاح إذا قام الطفل بتسمية خمسة أشياء على الأقل أو خمس صور على الأقل بشكل عفوي.
6	ينطق بتنغيم مختلف أثناء الغناء وما سواه.	يغير الطفل نغمة الصوت عند نطق كلمات معينة من الأغاني أو التلاوات مما يظهر إدراكه لأنماط اللحن ذات الصلة.
7	يطلب ويرفض مستخدماً كلمة واحدة ومحدقاً بعينيه.	يستخدم الطفل بشكل روتيني كلمات مفردة مصحوبة بنظرة لنقل رسائل رفض الطلب أو النفي.
8	يسمي الأفعال حسب سياقها (مثلًا: أثناء حركة الجسد، و/أو استخدام الأشياء).	يقوم الطفل بإنتاج ما لا يقل عن 10 أفعال بشكل عفوي لتصنيف أفعاله على نفسه وعلى الآخرين.
9	يصدر ألفاظ مقاربة لأسماء ثلاثة أشخاص (بما فيها اسمه).	يستخدم الطفل الأسماء لتسمية الأشخاص في الصور في المرآة وفي الواقع أو لجذب انتباههم وقد يكون ذلك رداً على سؤال من هو.
10	يهز رأسه قائلاً "لا" للرفض.	يجمع الطفل بشكل عفوي بين هز الرأس وكلمة لا لرفض شيء يقدم له.
11	يومئ برأسه قائلاً "نعم" للقبول.	يجمع الطفل بشكل عفوي بين الإيماءة وكلمة نعم للموافقة على العرض. يسأل بكلمات محددة أو تعبيرات كلمة وصور (ما هذا) عندما نلتقي بشيء غير مألوف.

12	يسأل (بشكل مقارب) "ما هذا؟" عندما يرى شيئاً غير مألوف.	ينظر الطفل تلقائيًا إلى الشخص البالغ، فهو يشير إلى الشيء بإشارة يد أو نظرة بينما يسأل (ما هو) في عدة سياقات مختلفة.
المهارة	**المستوى 2**	**الوصف**
سلوكيات الانتباه المشترك		
1	يستجيب لكلمة "انظر" والشيء المقدم له محوّلاً نظره وجسده، وينظر إلى الشيء المقدم.	البند يوضح نفسه.
2	يستجيب لكلمة "انظر" مع الإشارة عن طريق الالتفات نحو الشخص/ الشيء المقصود.	البند يوضح نفسه.
3	يعطي الشخص الآخر شيئاً ما أو يأخذه منه، ويرافق ذلك تواصُلاً بصرياً.	يتضمن هذا العنصر اعطاء أو الأخذ بشكل عفوي إذا كان الأخذ يجب على الشخص البالغ عدم تقديم الشيء. يجب أن ينقل المظهر رسالة طلب.
4	يستجيب للأمر "أرني" ويمد الشيء للبالغ.	البند يوضح نفسه.
5	يُطلع الآخرين على الأشياء بعفوية.	يتضمن هذا العنصر إجراءات روتينية للعرض، ووضع اللعبة أمام وجه الشخص البالغ، ومراقبة الشخص البالغ وانتظار التعليق. درجة النجاح إذا رأيت هذا التسلسل عدة مرات خلال ساعة من اللعب.
6	يتبع الإشارة أو النظر (بلا تلميحات لفظية) بعفوية لينظر إلى الهدف.	انتبه الى نظرة الطفل في التفاعل وجهاً لوجه ثم التفت للنظر إلى الشيء. للحصول على درجة النجاح يدير الطفل رأسه وينظر. ليس عليك تلقائياً.
7	يشير بعفوية إلى الأشياء المثيرة للاهتمام.	يتضمن هذا العنصر عدة إجراءات روتينية خلال ساعة واحدة. للحصول على درجة النجاح، يجب

		على الطفل أن يشير إلى هدف ما وينظر إلى الشخص البالغ بهدف التعليق.
8	يشارك الابتسامات ويتبادل النظرات مع البالغ أثناء نشاط محبب بأشياء مفضلة.	يتضمن هذا العنصر تحولات نظر واضحة لعين الشخص البالغ إلى الشيء بهدف مشاركة المتعة. للحصول على درجة النجاح، يجب رؤية ذلك عدة مرات خلال 10 دقائق من اللعب الاجتماعي للبالغين.
المهارة	**المستوى 2**	**الوصف**
المهارات الاجتماعية: البالغين أو مجموعة الأقران		
1	يبادر ويتواصل بصرياً للتواصل الفعلي.	يبدأ الطفل بشكل روتيني في إجراء تبادلات تواصلية من أي نوع من خلال النظر والحفاظ على الاتصال البصري بشكل طبيعي طوال فترة التفاعل.
2	يطلب لفظياً، أو يبادر فعلياً بالألعاب الاجتماعية.	يبدأ الطفل ويميز الألعاب الاجتماعية باستخدام حركات الجسم أو الإيماءات أو الأنماط الصوتية الخاصة بلعبة معينة، ولكي يحصل على درجة النجاح يجب عليه وضع علامة على ثلاث ألعاب مختلفة على الأقل.
3	يبادل الأشخاص الآخرين المألوفين السلوكيات العاطفية: مثل الأحضان، والقبلات.	يبادل الطفل العناق مع البالغين المألوفين بشكل عفوي ومستمر باستخدام الذراعين أو الجسم ويقبل مرة أخرى على الشفاه أو الخد.
4	يستخدم إيماءات أو كلمات ليلفت انتباه البالغ.	يسعى الطفل إلى التواصل البصري مع شخص بالغ باستخدام كلمات واضحة أو مقلاة من نوع ما، أو التلويح، أو تقديم شيء ما، أو إدارة الوجه، أو التربيت، وما إلى ذلك.

5	يستجيب للتحية الاجتماعية ب "مرحبا" أو "مع السلامة" ويلوح بيديه مقلداً الآخرين.	يستجيب الطفل للنعم بالكلمات وبالمقلاة دون مساعدة.
6	يطلب المساعدة لفظياً أو بالإيماءات.	يبدأ الطفل طلبات المساعدة باستخدام الإشارات التقليدية أو التعبيرات الشبيهة بالكلمات جنبًا إلى جنب مع النظرة، ولا يتم احتساب الاستخدام اليدوي لأيدي الشخص البالغ وجسمه ما لم يكن مصحوبًا بإيماءة وكلمات ذات صلة.
7	دائما ما يتسق التواصل البصري مع اللفظي و/أو الإيماءات للتواصل المباشر.	يرافق الطفل باستمرار إجراءات التواصل العفوية من خلال التواصل البصري.
8	"يرقص" مع شخص آخر في حلقات اللعب.	يلعب الطفل عدة ألعاب دائرية مختلفة ويبدأ حركات الرقص على أنغام الموسيقى. كعكة هوكي بوكي كيك.
9	يركض مع شخص آخر في لعبة "المطاردة".	يطارد الطفل شخصًا آخر ويمسك به في لعبة الصيد ويهرب أيضًا ليتم القبض عليه.
10	يتواصل مع الطرف الآخر ويكسب اهتمامه باستخدام اسم الشخص أو لعبة ما، ويبادر ببدء لعبة اجتماعية أو نشاط اجتماعي.	يبدأ الطفل تلقائيًا ألعابًا اجتماعية مألوفة مع شريك التواصل باستخدام التواصل البصري والإيماءات ذات الصلة واسم الشخص أو كلمة تفعيل مناسبة (على سبيل المثال مسكات الدغدغة).

المهارة	**المستوى 2**	**الوصف**
المهارات الاجتماعية مع الأقران		
11	يعطي الطرف الآخر الأشياء عندما يطلبها منه.	يستجيب الطفل باستمرار لطلبات الأطفال اللفظية للحصول على شيء ما من خلال النظر إلى الطفل الآخر وتسليمه الشيء.
12	ينضم إلى ألعاب المجموعات الغنائية/ الإيمائية المألوفة.	يشارك الطفل في الأغاني المألوفة والألعاب الاجتماعية بأنماط الحركة المناسبة في مجموعات

		صغيرة مع طفل أو طفلين إضافيين دون أي اعتماد على تلميحات خاصة.
13	يستمر بممارسة النشاط عندما ينضم إليه طرف آخر أثناء اللعب الثنائي.	يستمر الطفل في النشاط عندما ينضم طفل آخر يقر بوجود الطفل الآخر ويتقبله ولا يحمي الطفل المواد ولا يرفض انضمام الطفل الآخر.
14	يستجيب استجابة مناسبة لتحايا الطرف الآخر.	يستجيب الطفل بشكل عفوي لتوديع طفل آخر بنظرة إيمائية وكلمات مناسبة.
15	يتبادل الأدوار مع الطرف الآخر باللعب بالألعاب البسيطة عندما يطلب منه ذلك، حيث يأخذ ويُعيد.	في حالة اللعب الموازي، يستجيب الطفل عادةً لطلبات الطفل الآخر للقيام بالأدوار من خلال تقديم شيء ما إلى الطفل الآخر عندما يطلب ذلك، ومن خلال طلب أخذ دوره لفظيًا أو غير لفظيًا عندما يكون كلا الفعلين مناسبين، يرافقه اتصال معين بالعين.
16	يجلس في مجموعة مع الآخرين وينتبه لتعليمات البالغ المألوفة.	يجلس الطفل في مجموعة صغيرة دون الحاجة إلى مقاعد خاصة أو بمساعدة شخص بالغ، ويستمع إلى الشخص البالغ الذي يقود النشاط، ويتبع التعليمات الشفهية الموجودة في ذخيرته. يجوز للشخص البالغ استخدام اسم الطفل لتقديم التعليمات ولكنه لن يقدم أي مساعدة إضافية.
17	يأخذ الأشياء من الطرف الآخر عندما يقدمها له.	عادة ما يأخذ الطفل الأشياء التي يقدمها له طفل آخر أثناء التواصل البصري.
18	يمرر الأشياء إلى الآخرين أثناء جلوسهم على الطاولة أو في مجموعة عندما يطلب منه ذلك.	يستجيب بطريقة متسقة وكافية لطلب تحريك الأشياء في مواقف المجموعات الصغيرة على سبيل المثال أثناء الاجتماع على طاولة الطعام على الطاولة الحرفية في ركن ألعاب الخيال.
19	يقلد سلوك شخص آخر أحياناً في أنشطة اللعب.	أثناء أنشطة اللعب الموازية يقلد الطفل بشكل عفوي بعض أنشطة طفل آخر.

20	يلعب ألعاب مطابقة الصور (الذاكرة، وألعاب اللوتو) لوحده أو مع شخص آخر.	سيحصل الطفل على درجة النجاح إذا كان قادرًا على المشاركة بالتناوب مع شريك وإكمال المطابقة. هذه هي المهارات الوحيدة للحصول على درجة النجاح في هذا العنصر.

	المهارة	المستوى 2	الوصف
	التقليد/ المحاكاة		
1		يقلد الطفل العديد من حروف العلة والحروف الساكنة خلال التدرب الشفوي أثناء عملية تواصل مفيدة.	تتضمن أربعة أصوات حركة مختلفة و4-5 أصوات توقف مختلفة.
2		يقلد أصوات الحيوانات وأصوات أخرى.	تقليد خمسة أصوات مختلفة على الأقل.
3		يقلد الكلمات المعروفة بعفوية وبشكل متكرر عند التفاعل مع الآخرين.	ينتج ما لا يقل عن 10 تعبيرات تشبه الكلمات.
4		يقلد الحركات الموجودة في خمس أغان، حيث يقلد 10 أفعال على الأقل.	هذه إجراءات مألوفة يتم تنفيذها دون مساعدة.
5		يقوم بتقليد /مقاربة الأفعال الجديدة في الأغاني.	تقليد دقيق لخمسة إجراءات جديدة على الأقل بعد عرض واحد.
6		يقلد الأفعال الممارسة على الأدوات -في خطوات متعددة (أفعال اللعب).	يتضمن هذا العنصر تقليد سلسلة من ثلاثة إجراءات مترابطة على الأقل، على سبيل المثال، إزالة غطاء الحاوية لمطابقة الأشكال، وإخراج الأشكال، وإعادة الغطاء مرة أخرى، وربط الأشكال.

7	يقلد أفعال اللعب التخيلي تجاه نفسه والآخر مستخدماً المجسمات المصغرة.	يقلد الطفل باستمرار ما لا يقل عن أربع حركات طبيعية مع منمنمات على نفسه ويعرض أيضًا القيام بها على شريك النشاط.
8	يقلد حركتين متتاليتين في الأغنية/اللعبة الاجتماعية.	يقوم الطفل تلقائيًا بتقليد إطارين على الأقل من الأغاني الفردية دون أي مساعدة أو انتظار.
9	يقلد عبارات مؤلفة من كلمتين.	يقلد الطفل بشكل روتيني مجموعة متنوعة من التعبيرات المكونة من كلمتين.

المهارة	المستوى 2	الوصف
الإدراك		
1	يصنف/ يطابق بناء على الشكل.	يطابق ويصنف خمسة أشكال مختلفة على الأقل.
2	يصنف/ يطابق بناء على الحجم.	يطابق ويفرز ثلاثة أحجام مختلفة على الأقل من الكائنات المتطابقة.
3	يصنف/ يطابق بناء على التصميم/الرسم.	يقوم الطفل بمطابقة وفرز الرسومات والأمثلة.
4	يصنف الأشياء المتشابهة إلى مجموعات.	يقوم الطفل بمطابقة وفرز الأشياء المتباينة بناءً على جوهرها، على سبيل المثال السيارات والأحصنة والكرات.
5	يصنف الأشياء المتشابهة على مجموعات ذات صلة وظيفية.	يقوم الطفل بفرز الأشياء حسب وظائفها: الأكل، اللبس، الألعاب.
6	يبحث / يطلب الأشياء المفقودة.	يتعرف الطفل على فقدان أحد العناصر في المجموعة ويسأل عنه أو يبحث عنه، على سبيل المثال قطعة مفقودة في لغز حذاء مفقود.
7	يصنف/ يطابق الأشياء على حسب سمتين.	يقوم الطفل بمطابقة وفرز الأشياء حسب اللون والشكل أو الشكل والحجم.

8	يطابق حسب الكميات من واحد إلى ثلاثة.	يقوم الطفل بمطابقة مجموعة متنوعة من الأشياء في مجموعات من الكمية التي تشمل كمية من واحد إلى ثلاثة، على سبيل المثال قطع من بسكويت الدومينو على طبق.

المهارة	المستوى 2	الوصف
اللعب التمثيلي		
1	يجمع بين الأشياء المترابطة أثناء اللعب (الكأس على إنائه، والملعقة في الإناء).	يظهر الطفل وعياً بالعلاقات الوظيفية بين عدة مجموعات من الأشياء أثناء اللعب بترتيبها بعد اللعب.
2	يقلد/يصدر مؤثرات صوتية أثناء اللعب (يتحدث على الهاتف، يقلد صوت ضجيج السيارة، أصوات الحيوانات).	يحصل الطفل على درجة النجاح إذا أصدر خمسة أصوات على الأقل في اللعبة.
3	يمارس الأفعال مع الاستعانة بالدمى أو الحيوانات الأليفة.	يتطلب هذا البند تصرفاً عفوياً، فلن يحصل الطفل على درجة النجاح للتقليد فقط.
4	يمارس أفعالاً مترابطة أثناء اللعب (يُطعم ويعطي مشروباً، يوصل للسرير ويُغطي).	يتطلب هذا البند تصرفات عفوية تتضمن على الأقل فعلين مرتبطين بالتسلسل، ولن يحصل الطفل على درجة النجاح للتقليد فقط.
5	يستخدم أسلوب المحاولة والخطأ لحل المشاكل باستخدام الألعاب، ويكون مسارها مرناً وليس تكرارياً.	علامة نجاح إذا وضح الطفل بطريقة عادية حل المشكلات على شكل تجربة وعجب في اللعب بجسم ما.
المهارة	**المستوى 2**	**الوصف**
اللعب المستقل		
6	يلعب بشكل مناسب ومرن لمدة 10 دقائق مع القليل من انتباه البالغ.	يمكن للشخص البالغ أن يضع عدة مصفوفات من المواد البناءة أو المساحات المرئية ولكن يجب أن يلعب الطفل بمفرده باستخدام حركات اللعب الأكثر ملاءمة. لا يحدث أكثر من تفاعلين لفظيين. لا ينبغي خصم النقاط إذا حدثت بعض الإجراءات المتكررة أو النمطية في إطار اللعب المناسب بشكل عام.

7	يمكنه الاندماج بشكل مناسب مع الأدوات والألعاب الحرة لمدة لا تقل عن 10 دقائق، مع القليل من توجيه البالغ.	يمكن لشخص بالغ وضع المواد (عجينة اللعب، المواد الحرفية، الكتب، ملحقات اللعب التظاهري) ولكن يجب على الطفل أن يلعب بمفرده ويستخدم حركات اللعب الأكثر ملاءمة دون حدوث أكثر من تفاعلين لفظيين.
8	يأخذ الأدوات. يضعها على الطاولة، ويتم اللعب، ويعيدها لمكانها.	يقوم الشخص الذي يقوم بإحضار المواد إلى الطاولة بإكمال مهمة اللعبة وإعادة المواد إلى المكان الذي يلعب فيه الطفل بشكل مستقل، بما في ذلك أخذ المواد إلى ما هو أبعد من المساحة المخصصة للعبة أو ترتيب إعادة المواد إلى المكان في نهاية اللعبة، وقد يتضمن ذلك أنشطة مغلقة أو مفتوحة.

المهارة	**المستوى 2**	**الوصف**
المهارات الحركية الدقيقة		
1	يضع 2 أشكال أو أكثر في مصنف الأشكال بصورة دقيقة.	يكمل الطفل نشاط مطابقة الأشكال بشكل مستقل ويمكنه استخدام التجربة والخطأ ولكن دون مساعدة أو دعم من أي نوع.
2	يصف 8-10 مكعبات بمقاس 2.5 سنتمتر.	يقوم الطفل بشكل مستقل ببناء برج مكعب بينما يوازن بين ثمانية إلى 10 مكعبات.
3	يقلد 2 أو أكثر من تصاميم بناء المكعبات.	يقوم الطفل بتقليد عدة ترتيبات مختلفة تشمل على الأقل ثلاثة مكعبات (مثل: برج عامودي، خط افقي، جسر).
4	يضع 5 قطع أو أكثر من قطع التركيب، الخرز، أدوات البناء بطرق متنوعة.	يستخدم الطفل عدة أنواع من الأشياء المتشابكة ويقوم بتجميع خمسة أجزاء على الأقل بعدة طرق مختلفة.

5	يمارس 5 أفعال بسيطة أو أكثر باستخدام الصلصال (فرد، ضغط، تربيت).	البند يشرح نفسه.
6	يضع عددا من اللواصق على الأوراق.	قد يضطر شخص بالغ إلى تقشير زاوية الملصقات ليتمكن الطفل من الإمساك بها، لكن الطفل يزيل الملصقات من الورقة ويلصقها على قطعة من الورق بشكل مستقل.
7	يفتح ويغلق عدة أنواع من الحاويات، بما في ذلك ذات الأغطية التي تحتاج تدويراً لفتحها.	يفتح ويغلق مجموعة متنوعة من الحاويات، بما في ذلك الغطاء الدائري.
8	يفتح ويغلق السحّابات الكبيرة.	يستطيع الطفل فتح السحاب بشكل مستقل من الأعلى إلى الأسفل. يستطيع الطفل سحب السحاب إلى الأعلى بالكامل على الرغم من أنه قد يضطر شخص بالغ إلى توصيل طرفي جزأين السحاب للطفل.
9	ينظم الطفل أشياء كبيرة في حبل، أو خيط سميك، أو ليّ الماء.	يقوم الطفل بتخييط ما لا يقل عن خمس خرزات أو قطع معكرونة أو حلقات أو غيرها في خيط دون مساعدة أو مساعدة.
10	يقلد الخطوط والشخبطة والنقاط باستخدام قلم أو ألوان.	يقلد الطفل على الأقل ثلاثة أنواع مختلفة من الإجراءات باستخدام أدوات الكتابة.
11	يقص الورق باستخدام المقص.	ليس من الضروري أن يكون القطع كلمة. يمكن استخدام صالون الحلاقة للأطفال أو الأرقام العادية. قد يتمكن الشخص البالغ من معرفة كيفية الإمساك بالأرقام. لكن الطفل يقطع بمفرده. ليس من الضروري أن يمسك المقص بشكل مثالي. يجب إجراء ثلاث قطع جزئية على الأقل.
12	يضع النقود المعدنية وقطع الشطرنج في الفتحات.	يلتقط الطفل بشكل مستقل ما لا يقل عن خمسة رموز أو عملات معدنية من الطاولة ويضع كل

		منها في فتحة عموديًا وأفقيًا دون مساعدة أو تذكير.
13	ينظم عدداً من الخرز بخيوط متنوعة.	يستطيع الطفل ربط أشياء مختلفة على أنواع مختلفة من الخيوط والحبال.
14	يتم لعبة قطع التركيب المكونة من 6-1 قطع.	يكمل الطفل اللغز بشكل مستقل وقد يستخدم التجربة والخطأ ولكن دون أي مساعدة.

المهارة	المستوى 2	الوصف
	المهارات الحركية الكبيرة	
1	يقلد أفعال الحركة العامة بعدة مواضع (الجلوس، الوقوف، الحركة).	يقوم الطفل بتقليد الحركات الحركية الجسيمة بشكل عفوي ومستمر، وهذا ممكن حسب التعليمات، بغض النظر عن الموقع، ويمكن أن تكون هذه الحركات قريبة أيضًا، والمهم هو الاتساق وليس الدقة.
2	يقفز خطوة واحدة وفوق العقبات على الأرض.	يقفز الطفل ويتحرك للأمام في الفضاء من خطوة منخفضة إلى الأرض وأيضاً على الأرض.
3	يستخدم بعض الأدوات في ساحة اللعب (التسلق، التزحلق).	يبدأ الطفل باستمرار بعض الإجراءات المناسبة على مجموعة متنوعة من معدات الملعب.
4	يجلس على الدراجة ثلاثية العجلات ويضغط بقدميه أو يبدأ بالتدريج.	يضع الطفل نفسه بشكل مستقل على الدراجة ثلاثية العجلات بشكل صحيح للركوب ويحاول استخدام الدواسة وقد يحتاج إلى مساعدة في استخدام الدواسة.
5	يسحب أو يدفع العربات.	يقوم الطفل بإسقاط عربة أو عربة يدوية بشكل مستقل لتحريك الأشياء في الملعب.
6	يركل الكرة الى الهدف.	يركل الطفل كرة كبيرة في الاتجاه المخطط له.
7	يحفر باستخدام المجرف.	يقوم الطفل بالحفر بالمجرفة ويلتقط المواد ويضعها في الحاوية بشكل مستقل عدة مرات.
المهارة	**المستوى 2**	**الوصف**
	الاستقلال الشخصي: تناول الطعام	
1	يستخدم منديل الطعام عندما يوجه لذلك.	معلب لا ولكن بدون مساعدة إضافية يأخذ الطفل منديلاً ويمسح الجزء الصحيح من الجسم وفقًا

		للتعليمات لا يجب أن تكون دقيقة ولكن يجب أن تكون أكثر من مجرد وضع علامات.
2	يخدم نفسه ليأخذ الطعام من الأواني باستخدام الأدوات المناسبة.	شخص بالغ يمسك أو يضع طبقًا لتقديم الطعام. استخدام الطفل طبق التقديم لنقل الطعام إلى طبقه بشكل مستقل. وقد يضع الشخص البالغ الكميات الصحيحة.
3	يمرر الأواني عندما يوجه لذلك.	أثناء جلوسه على الطاولة يطلب شخص آخر من الطفل أن يمرره أحد العناصر فيبحث الطفل عن العنصر يلتقطه ويمرره إلى الشخص الذي يجلس بجانبه يجب أن يستجيب الطفل للطلب من خلال البحث عن الشيء ومحاولة التقاطه يتم ذلك بشكل مستقل إذا مرر شخص ما للطفل أداة وطلب منه تمريرها إلى الشخص التالي، يتبع الطفل التعليمات دون المزيد من المساعدة.
4	يحمل الأواني إلى المكان المخصص عندما ينتهي.	عندما ينهض الطفل من الطاولة، فإنه يتبع تعليمات الكبار بأخذ تفاصيل محددة إلى مكان محدد دون مساعدة.
5	يبقى على الطاولة مع الآخر حتى تنتهي وجبته.	يجلس الطفل طوال الوجبة ويبقى جالسا دون أي مساعدة أو دعم حتى ينتهي من تناول الطعام ويخبره شخص بالغ أنه يستطيع الوقوف.
6	يأكل ويتعامل بطريقة لائقة في مطاعم الوجبات السريعة.	يشارك الطفل في جميع مراحل الوجبة في المطعم، الوجبات السريعة، ينتظر، يطلب، يحمل الوجبة، يجلس، يأكل، ينظف ويغادر دون الحاجة إلى مساعدة جسدية كاملة، يجلس الطفل حتى هو والبالغ مع من ينهي الوجبة، يمشي الطفل عن طيب خاطر مع الشخص البالغ إلى الباب وإلى

		الطاولة، ليست هناك حاجة لمساعدته للبقاء بجانب الشخص البالغ.
7	سيلمس أو يتذوق طعاماً جديداً قُدم له عدة مرات.	يستجيب الطفل عن طيب خاطر لتعليمات التبرع أو تناول لقمة أو شرب طعام مألوف من جميع المجموعات الغذائية يأكل الطفل بشكل عفوي بعض العناصر من مجموعات الخضار والفواكه ومنتجات الألبان والحبوب واللحوم.
8	يأكل من جميع المجموعات الغذائية.	يأخذ الطفل الكوب بشكل عفوي، فيسكب لنفسه الماء من إبريق على الرف أو من باب الثلاجة دون أي تعليمات أو مساعدة من الكبار، إذا كان يستخدم الحوض يقوم الطفل بتشغيل الصنبور بشكل عفوي.
المهارة	**المستوى 2**	**الوصف**
الاستقلال الشخصي: ارتداء الملابس		
10	يخلع جميع ملابسه باستقلالية، ويضعها في سلة الغسيل (بلا السحابات).	عندما يُطلب من الطفل خلع قميصه وسرواله وملابسه الداخلية وجواربه وحذائه دون مساعدة إلا إذا أغلق الملابس ووضع جميع الملابس بشكل صحيح في سلة الغسيل.
11	يتم بعض خطوات لبس الملابس باستقلالية (يحتاج مساعدة في السحابات فقط).	البند يشرح نفسه.
12	يخلع المعطف، والقبعة (بلا سحابات)، وضعها على العلاقة.	يخلع الطفل سترة وقبعة بشكل مستقل، وربما الشخص الذي يحتاج إلى مساعدة للتعليق على خطاف شماعات.
المهارة	**المستوى 2**	**الوصف**
الاستقلال الشخصي: النظافة الشخصية		

13	يمسح وجهه بمنشفة دافئة عندما يُوجه لذلك.	بعد أن يقدم شخص بالغ قطعة قماش مبللة ويطلب من الطفل تنظيف وجهه، يقوم الطفل بفرك الوجه بالكامل دون مساعدة إضافية، ثم يعيد البشكير إلى الشخص البالغ أو يضعه جانبًا عندما ينتهي.
14	يمسح أنفه عندما يُوجه لذلك.	عندما يُطلب من الطفل أن ينظف انفه، يذهب الطفل عادةً إلى صندوق المناديل، ويخرج منديلًا، ويمسح أنفه، ويرمي المنديل في سلة المهملات دون أكثر من مساعدة لفظية واحدة ودون أي مساعدة جسدية.
15	يشارك في جميع خطوات غسل اليدين.	يقوم الطفل بشكل روتيني بإجراء يدوي لكل مرحلة من مراحل غسل اليدين باستثناء فتح الصنبور دون الحاجة إلى مساعدة جسدية كاملة، وقد يساعد الشخص البالغ في مراحل معينة من خلال لفتة أو مساعدة حسية جزئية.
16	يتعاون أثناء غسل/قص الشعر.	لن يتشاجر الطفل أو يبكي أو يحتج بأي شكل من الأشكال أثناء تمشيط الشعر أو قص الشعر، ويشارك الطفل من خلال المساعدة في غسل الشعر بالشامبو ومسحه، ويمكن استخدام تعزيزات قوية أثناء الروتين.
17	يلعب لعباً ملائماً بخمسة ألعاب مائية.	البند يشرح نفسه.
18	يضع الألعاب بعيداً عندما يطلب منه، عند الانتهاء من الاستحمام.	يجب على الطفل وضع جميع ألعاب الاستحمام بشكل مغلق في الحاوية المناسبة دون أي مساعدة تتجاوز التعليمات الأولية.
19	يساعد أثناء وضع مرطب الجسم.	يساعد الطفل والديه على وضع الكريم على يديه وذراعيه وساقيه وبطنه.
20	يفرش أسنانه بالفرشاة.	يقوم الطفل بفرك فرشاة الأسنان على الأسنان السفلية والعلوية الأمامية والخلفية حسب التعليمات

		ويمكن استخدام جميع مستويات المساعدة باستثناء المساعدة الجسدية الكاملة.
21	يتجه إلى النوم باستقلالية بعد نظام ما قبل النوم.	ينام الطفل بشكل غير صحيح في سريره ويذهب للنوم دون وجود شخص بالغ في الغرفة بعد انتهاء روتين وقت النوم وإطفاء الأنوار ونادرا ما يخرج الطفل من السرير أو يغادر الغرفة بعد وقت النوم.
22	يعرف نظام وقت النوم.	يُظهر الطفل وعيه بروتين ما قبل النوم من خلال البدء بنشاط واحد على الأقل والمشاركة في مجموعة متنوعة من الخطوات في الروتين دون الحاجة إلى محفزات داعمة كاملة.

المهارة	المستوى 2	الوصف
الاستقلال الشخصي: الأعمال الروتينية الخفيفة.		
23	يصنف الأواني المنزلية وينقلها من سلة مغسلة الأواني إلى سلة الأواني.	يمكن لشخص بالغ أن يقوم بتحضير الوضع، ولكن بعد الإعداد الأولي والتعليمات الأولية، يقوم الطفل بإخراج ما لا يقل عن 20 قطعة من الكمية من الحاوية الموجودة في الوسائط وإذا نظر إليها في صينية الدرج دون مساعدة شخص بالغ.
24	يفرغ المجفف ويضع الملابس في السلة.	عندما يفتح الوالد باب المجفف ويقدم سلة، سيقوم الطفل بإخراج جميع العناصر من المجفف إلى السلة دون الحاجة إلى مساعدة إضافية. قد يحتاج الطفل إلى بعض المساعدة في العناصر المعقدة أو الكبيرة بشكل خاص.

25	يطابق الجوارب.	سيعمل الطفل مع مجموعة مكونة من 10 جوارب على الأقل في سلة أو في كومة غسيل مع زوجين، ثم يقوم بطيها وربطها ورصها في درج الحاوية المناسب.
26	يسكب الماء/الطعام في إناء الحوان الأليف.	قد يقوم شخص بالغ بتوفير المواد والإرشادات ولكن الطفل ينفذ الإجراء دون مساعدة إضافية.

المهارة	المستوى 3	الوصف
التواصل الاستقبالي		
1	ينتبه ويشارك باهتمام لمدة 5-10 دقائق أثناء قراءة البالغ لكتاب مألوف، وباستخدام جمل بسيطة.	يبقى مع الشخص البالغ منتبهًا ويشارك في القصة التي يرويها الشخص البالغ.
2	يتبع الأوامر المكونة من خطوة واحدة والتي تشمل الأشياء/ الأفعال المألوفة.	يفي بالتعليمات من خلال مراقبة الشخص البالغ أو القيام بأي إجراء دون تفكير أو مساعدة جسدية من الشخص البالغ. قد يكرر الشخص التعليمات مرة ثانية ولكن دون إيماءات موحية.
3	يميّز عدة أشياء مألوفة، ويميّز صورها كذلك، مثل؛ الملابس، وأدوات الأكل، وأدوات النظافة الشخصية، والألعاب، والطعام.	للحصول على درجة النجاح، يجب عليك تحديد خمسة عناصر مشتركة على الأقل.
4	يجيب إجابة ملائمة لأسئلة "نعم/لا".	استخدام نعم أو لا في السياقات الصحيحة للطلب والرفض يجب أن يشمل التواصل البصري على الرغم من أنه لا يجب أن يكون مصحوبًا بإيماءة، على سبيل المثال، قد تستخدم إيماءة تهز الرأس مجموعات من الأدب مثل من فضلك أو لا شكرًا لك.
5	يميّز 5 أفعال أو أكثر في الصور والكتب.	يستجيب بالخريطة الصوتية أو بالإيماءة لأسئلة شخص بالغ، على سبيل المثال، أرني الطفل نائمًا أو هل ترى الكلب يركض، ليس من الضروري أن يكون الرد مصحوبًا بالتواصل البصري.
6	يتبع تعليمين أو أكثر سبق تقديمها أثناء روتين نشاط معين (وقت النوم: يأخذ كتاباً ويتجه إلى السرير: وعند تفريش الأسنان: يأخذ فرشاة الأسنان والمعجون).	يتبع "كسر" تعليمات طفل يبلغ من العمر عامين، مكونة من ثلاثة أجزاء تتضمن إجراءات وأشياء في إجراءات يتم ممارستها جيدًا.
7	يفهم العلاقات المكانية التي تشمل الأشياء (مثل: تحت، بجانب).	على سبيل المثال الاستخدام الصحيح للمفاهيم في الرد على سؤال تعليمي وضع الكرة بجوار السيارة.

8	يفرق بين مفاهيم المقاس البسيطة: كبير/صغير.	يستخدم التعبير الصوتي أو الإيماءات (على سبيل المثال، الإشارة أو الإمساك بجسم ما) للرد على أسئلة شخص بالغ، على سبيل المثال، أين الكرة الكبيرة أو أرني السيارة الصغيرة، ويجب ألا يكون الرد مصحوبًا بالتواصل البصري.
9	يفرق على الأقل بين أربعة ألوان مختلفة.	يستخدم التعبير الصوتي أو الإيماءات، على سبيل المثال، الإشارة، أو الإمساك بشيء ما استجابة لطلب الشخص البالغ، على سبيل المثال، أي الألوان، أي المصممين، الأزرق، أو أرني الشاحنة الحمراء، يجب ألا يكون الرد مصحوبًا بالتواصل البصري.
10	يميّز 10 أشياء حسب أصواتها (مثلاً: " الحيوانات، والهاتف " ما الحيوان الذي يقول "مياو-مياو؟").	يستخدم المعلومات الصوتية أو إشارة اليد رداً على سؤال الشخص البالغ، على سبيل المثال، ما الذي يفعله الحيوان، من هو، كيف يفعل الكلب، أو ماذا تسمع؟ يجب ألا يكون الرد مصحوباً بالتواصل البصري.
11	يفهم عمل الاشياء الشائعة (اركب، قص، كُل، نم، البس، اشرب، ...الخ).	يستخدم التعبيرات الصوتية أو الإيماءات، على سبيل المثال الإشارة أو الإمساك بشيء ما ردًا على سؤال شخص بالغ، على سبيل المثال، ماذا نقود السيارة أو ماذا نشرب؟ ليس من الضروري أن تكون الاستجابة مصحوبة بالتواصل البصري. على الأقل ويجب تحديد ثلاث وظائف للأشياء.
12	يفهم ما تشير إليه الضمائر "لي" و "لك".	يستخدم تعبيرًا صوتيًا أو إيماءة، على سبيل المثال الإشارة إلى شيء ما ردًا على سؤال من شخص بالغ، قد يستخدم الشخص البالغ شيئًا يخص الطفل للتحقق من الفهم، على سبيل المثال استدر الآن أو من هذا الحذاء، الرد ليس من الضروري أن يكون مصحوبًا بالتواصل البصري.

13	يميّز 10 أنشطة من خلال الصور، والخيارات، والممارسة.	يستخدم التعبيرات الصوتية أو الإيماءات، على سبيل المثال الإشارة إلى الإمساك بصورة والرد على سؤال شخص بالغ، على سبيل المثال أرني كيف ترمي الكرة أو أرني اللحم الذي يمكنني أكله.
14	يتبع تعليمين أو أكثر، على أن يكونا غير مرتبطين، وفي سياق جديد.	يكمل الرسالة من خلال مراقبة الشخص البالغ أو القيام بأفعال دون تفكير أو مساعدة جسدية، وقد يكرر حالة البالغ التعليمات مرة ثانية ولكن ليس بمضرب يلمح مثلا أعطني السيارة وأغلق الكتاب أو ضع الكرة في المرمى الدلو ووضع الدمية على الطاولة.

المهارة	المستوى 3	الوصف
التواصل التعبيري		
1	يصدر كلمتين إلى ثلاث كلمات لعدة أهداف للتواصل (مثلاً: للطلب، أو السلام، أو لفت الانتباه، أو المعارضة).	يجب أن يكون النص مصحوبًا بالتواصل البصري، على سبيل المثال، أريد المزيد من العصير، وداعًا سالي، من فضلك ساعدني في فتح الكرة، ليس من الضروري أن يكون النطق مثاليًا.
2	يصدر كلمتين أو أكثر للتعليق على شخص آخر.	يجب أن يكون النص مصحوبًا بالتواصل البصري وليس له علاقة بهذه الطلبات لإظهار الأشياء أو الإجراءات، على سبيل المثال، سترى بقرة، طائرة تطير بسرعة، جروًا، ليس من الضروري أن يكون النطق مثاليًا.
3	يصنف الأفعال في الصور والكتب.	ليس من الضروري أن يكون النص مصحوباً بالتواصل البصري، مثلاً يأكل الطفل طائراً يطير، وليس من الضروري أن يكون النطق مثالياً.
4	يعلق ويطلب حسب الموقع (فوق، تحت، في، على).	يجب أن يكون النص مصحوبًا بالتواصل البصري. يجوز للشخص البالغ استخدام ارتباط الكائن. على سبيل المثال، هذا هو كوبي. الآن حان دورك. لقد وصلت طفلتي الصغيرة. ليس من الضروري أن تكون مثالية.
5	يعلق ويطلب باستخدام ضمائر الملكية (لي، لك).	النص أو الإيماءات، على سبيل المثال هز الأكتاف ورفع اليدين، يجب أن تتضمن التواصل البصري.
6	يومئ أو ينطق "لا أعلم" في سياق مناسب.	يجب أن يكون النص مصحوبًا بالتواصل البصري.
7	دائمًا ما يستخدم أسماء الآخرين للفت انتباههم.	لا يجب أن يكون النطق مثاليًا.
8	يوصل رسالة بسيطة لشخص آخر ("اذهب وقل لماما مرحباً").	يجب أن يتضمن النص التواصل البصري، على سبيل المثال، اذهب وأخبر أمي مرحبًا، اذهب وأخبر أبي أن يأتي إلى هنا، لا يجب أن يكون النطق مثاليًا.
9	يقول "مرحبًا" و "مع السلامة" بطريقة صحيحة، في كلتا الحالتين: إما مبادراً بها أو إجابة لشخص آخر.	يجب أن يكون النص مصحوبًا بالتواصل البصري.

10	يستخدم الضمائر لنفسه ولغيره (أنا، وأنت وسواها).	يجب أن يكون النص مصحوبًا بالتواصل البصري، وقد يرغب الشخص البالغ في استخدام مرآة لفحص استخدام لغة الجسد.
11	يستخدم كلمات وإيماءات بسيطة ليصف تجاربَ شخصية.	يجب أن يكون النص أو الإيماءات، على سبيل المثال، التنفيذ مصحوبًا بالتواصل البصري، على سبيل المثال، شكل كرة هزلية، بالون يطير، لا يجب أن يكون النطق مثاليًا.
12	يسمي لوناً أو اثنين.	ليس من الضروري أن يكون النص مصحوبًا بالتواصل البصري. قد يسأل الشخص البالغ عن لون السيارة، ولكن يجب على الطفل أن يبادر بالإجابة. السيارة الحمراء هي بالون أزرق. كما أنها تجلب صورة. تم قبول الكلمات باعتبارها جيدة إجابة.
13	يجيب إجابة ملائمة للأسئلة المبدوءة ب "ماذا؟".	ليس من الضروري أن يكون النص مصحوبًا بالتواصل البصري، ويمكن للشخص البالغ أن يسأل مرة أخرى.
14	يجب إجابة ملائمة للأسئلة المبدوءة ب "أين؟".	ليس من الضروري أن يكون النص مصحوبًا بالتواصل البصري، ويمكن للشخص البالغ أن يسأل مرة أخرى.
15	يجب إجابة ملائمة للأسئلة المبدوءة ب "من؟".	ليس من الضروري أن يكون النص مصحوبًا بالتواصل البصري، ويمكن للشخص البالغ أن يسأل مرة أخرى.
16	يسأل أسئلة بسيطة تجاب ب "نعم/لا" مستخدماً أسلوب رفع نبرة الصوت (يمكن أن تكون كلمة واحدة بنبرة مرتفعة).	الكلام يجب أن تكون مصحوبة بالتواصل البصري، فمن الممكن أن تكون الأسئلة ذات تعبير واحد واضح، على سبيل المثال، كعكه أو الذهاب: إلى اللقاء.

17	يسأل أسئلة مبدوءة ب "ماذا؟" و "أين؟".	يجب أن يكون النص مصحوبًا بالتواصل البصري ويجب أن يطرح كلا السؤالين للحصول على درجة النجاح.
18	يجيب على الأسئلة التي تسأل عن معلومات بسيطة: الاسم، العمر، لون القميص ...إلخ.	ليس من الضروري أن يكون النص مصحوبًا بالتواصل البصري، على سبيل المثال ما إسمك؟ أو كم عمرك؟ أو ما هو لون قميصك؟.

المهارة	المستوى 3	الوصف
المهارات الاجتماعية: البالغين والأقران		
1	يلعب ألعاب حركة عامة بسيطة (مثل: الكرة، ولعبة الاختباء، "وافتحي يا وردة").	يشارك مرتين أو ثلاث مرات في كل سلوك. يدعو الهريسة. ينتظر. يصدر تعبيراً صوتياً في ثلاث ألعاب على الأقل. التواصل البصري والابتسامة ليسا كافيين.
2	يشارك وميله أشياءه ويطلعه عليها عندما يطلب ذلك منه.	يستجيب خلال ثلاث ثواني لطلب شريكه للنشاط، وقد يكرر الشريك الطلب مرة ثانية، يحضر شيئا لصديق، يلتقط شيء.
3	يقلد وينفذ أغاني، ألعاب أصابع حركية ضمن المجموعة.	المشاركة مرتين على الأقل في كل سلوك نشط روتيني (نمطي) على الأقل، التواصل البصري والابتسامات وحدها لن تكون كافية، على سبيل المثال: دغدغة الأصابع أو عنكبوت صغير.
4	يجيب إجابة ملائمة على أسئلة/توجيهات زملائه.	يمكنك الاكتفاء بتقارير الوالدين، على سبيل المثال، إحضار الكرة، أنت تكوني الأم، يفعلون ذلك هناك.
5	يبادر بالتفاعل ويقلد زملاءه.	يمكنك الاكتفاء بتقارير أحد الوالدين الذي يبدأ أو يقلد ما لا يقل عن سبعة أجيال في ثلاث ألعاب توأم متطابقة مع العمر، على سبيل المثال لعبة الغميضة، لعبة القطار.
6	يلعب ألعاباً تمثيلية مألوفة مع زملائه.	من الممكن الاكتفاء بمشاركة مغنية خلفية في جولتين على الأقل من الأدوار يجب أن تتضمن السلوكيات نصًا على سبيل المثال الطفل جائع يلعب أو يشاهد لعبة الطفل الآخر من أمثلة الروتين اللعب في العائلة، سوف تبحث عن لعب الأدوار.
7	يتبادل الأدوار في ألعاب الألواح البسيطة.	يشارك في جولتين من الأدوار في ثلاث مباريات على الأقل مناسبو لجيله على الأقل ومن الأمثلة على ذلك أربع ألعاب متتالية ذاكرة لعبة اليانصيب.
8	يستخدم مصطلحات التهذيب: "من فضلك، شكراً، وعذراً".	ومن الأمثلة على ذلك، من فضلك، شكرا لك أو عذرا، يقال بشكل عفوي ووفقا للسياق، كما سيتم قبول التعبيرات الشبيهة بالكلمات. تمر النتيجة إذا كان المستخدم المتكرر واثنين من أصل ثلاثة.

9	يقلد عددًا من الحركات البدنية العامة الجديدة، أثناء الوقوف والحركة، مثل: "اتبع القائد" أو مشي الحيوانات.	من الأمثلة على ذلك ما قاله هرتزل أو الراحة كالحيوانات والانتظار بشكل عفوي لما لا يقل عن **10** إجراءات جديدة قد تكون غير دقيقة.
10	يشارك في أنشطة اللعب التي تتضمن نصوصاً لفظية.	يشارك في ثلاثة أنشطة على الأقل مع سلوكيات نشطة، ينطق الكلمات، يقوم بالتقليد. التواصل البصري والابتسامات وحدها لا تكفي، ومن الأمثلة على ذلك اللعب في العائلة، أو اللعب في الفصل الدراسي، أو وضع طفل في السرير.
11	كثيرًا ما يلفت انتباه الآخرين إلى الأشياء للتعليق، أو الاطلاع، أو المشاركة، أو الطلب، سواء لفظياً أو بالإيماءات.	يبدأ السلوك ثلاث مرات على الأقل من خلال التواصل البصري، ومن الأمثلة على ذلك استخدام الكلمات: أمي، انظر، قطة، النرد يسقط أو المزيد من المفرقعات، أبي بمضرب، على سبيل المثال يسلم شيئًا أو يلتقط شيئًا.
12	يستجيب لمحاولات الآخرين للفت الانتباه، فينظر إليهم أو يعلق.	قد يؤدي الرد في غضون ثلاث ثوانٍ على وجه الشخص البالغ الذي يتم التحكم فيه إلى تكرار الوجه مرة ثانية.
13	يستقبل تمييز المشاعر (سعيد، وحزين، وغاضب، وخائف) في الصور، وعلى الآخرين، و/ أو الرسومات التخطيطية.	يستجيب في غضون ثلاث ثوان لوجه شخص بالغ. قد يكرر الشخص الطلب مرة ثانية. يتعرف على انفعالين على الأقل، على سبيل المثال الفرح، الحزن، الغضب، الخوف، ليس من الضروري أن يكون الكلام مصحوبًا بالتواصل البصري.
14	يعبر عن تمييز المشاعر في الصور، وعلى الآخرين، و/ أو الرسومات التخطيطية.	يحدد على الأقل اثنين من المشاعر، على سبيل المثال: سعيد، حزين، غاضب، خائف، ليس من الضروري أن يكون النص عبارة عن إيماءة اتصال بالعين.
15	يعكس مشاعره على وجهه (سعيد، حزين، غاضب، خائف).	يعبر عن انفعالين أو أكثر مثلاً سعيد، حزين، غاضب، خائف، متفاجئ، ولا يجب أن يكون الرد مصحوباً بالتواصل البصري.

المهارة	المستوى 3	الوصف
الادراك		
1	يطابق حروف اسمه.	يطابق جميع الحروف في اسمه الأول.
2	يطابق الحروف.	يمكن أن تكون مطابقة خمسة أحرف على الأقل استجابةً لإشارة لفظية من شخص بالغ مثل أين ها. على سبيل المثال للبالغين في المرات القليلة الأولى، ولكن يجب على الطفل أن يضبط بشكل مستقل خمس محاولات على الأقل.
3	يطابق الكلمات.	يمكن أن تكون مطابقة خمس كلمات على الأقل استجابةً لمطالبة لفظية من شخص بالغ، على سبيل المثال "أين الأب" أو لتوضيح شخص بالغ في المرات القليلة الأولى ولكن يجب أن يطابق الطفل بشكل مستقل خمس محاولات على الأقل.
4	يطابق الأرقام.	يمكن أن تكون مطابقة خمسة أرقام على الأقل استجابةً للمطالبة اللفظية من شخص بالغ على سبيل المثال حيث يكون الرقم خمسة أو لتوضيح شخص بالغ في المرات القليلة الأولى ولكن يجب أن يطابق الطفل بشكل مستقل في خمس محاولات على الأقل.
5	يميّز بعض الحروف، والأرقام، والأشكال، والألوان تمييزاً استقبالياً وتعبيرياً.	يحدد خمسة تفاصيل على الأقل في كل فئة يمكن أن يكون استجابة لإشارة لفظية من الشخص البالغ مثل أين هو خمسة أو أرني اللون الأزرق أو ما هو الحرف هذا أو توضيح من قبل شخص بالغ في المحاولات الأولى ولكن يجب على الطفل التعرف بشكل مستقل في خمس محاولات على الأقل.
6	يلعب ألعاباً تلزم استخدام الذاكرة للأشياء المخبأة.	يحدد على الأقل ثلاثة أشياء مخفية، ولاختبار ذلك، يمكن للشخص البالغ أن يُظهر للطفل ثلاثة أشياء، مثل عملة معدنية وكرة وعصا، ثم يضع كوبًا على أحد العناصر، وينتظر الشخص البالغ سبع ثوانٍ ثم يُظهر 7عنصرًا آخر نسخة من أحد العناصر المخفية، على سبيل المثال كرة صغيرة ويسأل أين الكرة الأخرى. أو مع الإشارة أو

		التواصل البصري على الشخص البالغ أن يقوم بثلاث محاولات على الأقل.
7	يقسم الأشياء /الصور إلى 8 مستويات.	فرز من ثلاث إلى ثماني مجموعات.
8	يفهم العلاقة بين الكميات ورموز الأرقام إلى رقم 5.	يفهم السياق لفظيًا، لخمسة أشياء أو يلمس خمسة أشياء بشكل إيمائي إسناد قيمة إلى خمسة أشياء على الأقل قد يطلب الشخص البالغ من الطفل عد الأشياء المفضلة مثل قطارات الحلوى أو المكعبات قد يقوم الشخص البالغ ببناء العنصر الأول للبدء ولكن يجب على الطفل الاستمرار والانتهاء بشكل مستقل.
9	يعد الأشياء عداً صحيحاً إلى رقم 5.	يمكن أن يكون استجابة لإشارة لفظية من شخص بالغ مثل ما سيأتي الآن، يجب على الطفل إنشاء تسلسل بشكل مستقل والإخبار عندما يُسأل أخبرني عنه.
10	يربط بين ثلاثة صور أو أكثر ربطاً تسلسلياً وبترتيب صحيح، ويسرد التسلسل مستخدماً أسلوب " أولًا، ثم".	يكون في ردة فعله واجابته رمز كلامي للبالغ (مثلاً: ماذا يأتي الآن؟)، على الطفل انتاج سلسلة بشكل مستقل ويرد عند سؤاله (حدثني عن ذلك)، ثلاثة تسلسلات على الأقل.

المهارة	المستوى 3	الوصف
يلعب		
1	يلعب ألعاب بناء، التي تشمل على سلسلة مخططات مركبة مع عدة أغراض متناسقة (مثل: شاحنة على الشارع، مكعبات تصنع بناء/برج، خرز تكون عِقد).	يقوم ببناء ما لا يقل عن 3 مخططات متعددة الكائنات يمكن أن تكون شاحنات على الطريق مكعبات تشكل حبات بناء تشكل سلسلة.
2	يربط على الأقل ثلاث عمليات مرتبطة ببعضها البعض بتسلسل لعبي.	من الأمثلة على ذلك إنشاء مسار نقل قطار وتصادم القطارات أو إخراج عجينة اللعب للاستخدام الخارجي وأشكال الأخ وإخراج الشكل من كتلة العجين لاحظ أن هذه يمكن أن تنشئ تسلسل الصور للرقم 10.
3	ينفذ على الأقل عمليتان مرتبطتان بعضها ببعض في دمية أو لعبة حيوان عندما يُطلب منه.	ومن الأمثلة على ذلك التظاهر بسكب العصير وإطعام طفل أو أخذ بطانية ووضع دمية في السرير أو وضع حيوان في السيارة والقيادة.
4	يضع الشخصيات على الأثاث المصغر، سيارات، وأخرى... بشكل متناسق معقول.	وضع الأشكال في سياق مناسب أثناء اللعب، ومن الأمثلة على ذلك جلوس دمية الأب على كرسي لتتمكن من مشاهدة التلفاز أو جلوس الدمية الأم في السيارة لتتجول في المتجر.
5	ينفذ بشكل عشوائي فعاليات على الدمية أو حيوان لعبة.	يكمل ثلاثة إجراءات على الأقل دون مساعدة شخص بالغ.
6	يرتب الأغراض بما يتلائم وموضوع اللعب.	ينظم ما لا يقل عن ثلاثة دعائم في ثلاثة أسماء مسرحية مختلفة على الأقل، ومن الأمثلة على ذلك ترتيب شوكة أو طبق لاستيعاب دمية مكونة من خمسة أشكال. الترتيب لنفسه أو لشخص آخر للعب لعبة تلبيس العرائس.

المهارة	المستوى 3	الوصف
العضلات الدقيقة		
1	يتم لعبة تركيب مكونة من 5-6 قطع.	البند يشرح نفسه.
2	يقلد رسم الدائرة، والخطين المتقاطعين، والمربع، والخط المستقيم.	يقلد البالغ في رسم الاشكال الهندسية.
3	يقلد ويبني أشكالاً مختلفة باستخدام عدد من أدوات البناء (المكعبات، والتركيبات، وأعواد البناء... إلخ).	يبني من خمسة قطع تركيب (ليجو) على الأقل بناية ويستخدم أنواع متعددة من المكعبات.
4	يخيط غرزة بسيطة.	يدخل الخيوط في ثلاثة ثقوب على الأقل والبالغ يرشده اين يضعها.
5	يتتبع الخطوط والانحناءات بإصبعه وبالقلم.	المرور عبر ثلاثة أشكال على الأقل، مربع، دائرة، مثلث، مستطيل، قد يستخدم اصبعه في التأشير.
6	يستخدم أنواعًا متعددة من الأدوات ليلتقط أو يضع الأشياء، إما الملقط، أو الشوكة.	يستخدم أداتين على الأقل لالتقاط وإسقاط غرضين على الأقل. أمثلة: يستخدم ملعقة كبيرة لالتقاط وإسقاط قطعة من الطعام أو ملقطًا لالتقاط المكعبات أو إسقاطها.
7	يرسم عدة أشكال.	المرور عبر ثلاثة أشكال على الأقل، مربع، دائرة، مثلث، مستطيل، قد يستخدم البلاستيك او صفحة تتبع.
8	يستخدم المقص ويمسكه مسكة صحيحة، وستخدم اليد الأخرى ليثبت الورق ويتحكم به.	ليس من الضروري أن يكون القطع على خط مستقيم، لكن البالغ يعلمه كيف يقوم بالتعامل مع المقص.
9	يقص متبعاً الخط، ويشمل ذلك الخطوط المستقيمة والمتعرجة.	يقص على طول خط دقيق تمامًا بدون مساعدة البالغ.
10	يتم مشاريعاً فنية بسيطة مكونة من خطوتين (قص ولصق، والطباعة باستخدام المحبرة، وثني الورق والقص باتباع الخطوط).	يمكن للشخص البالغ أن يستخدم تلميحًا لفظيًا، مثل افعل هذا أولاً ثم افعل ذلك. ويوضح الخطوات لأول مرة. أمثلة: ممنوع القص واللصق.
11	يلعب بالصلصال بأساليب مختلفة، ويستخدم عدة أدوات.	ينفذ ما لا يقل عن 3 مخططات للحصول على درجة النجاح يجب على الطفل استخدام أداتين على الأقل ومن الأمثلة على ذلك دحرجة العجين بالشوبك وتقطيعه بالأرقام أو دحرجة العجين على شكل كرة والتظاهر بتناولها بالشوكة.

المهارة	المستوى 3	الوصف
العضلات الغليظة		
1	يقود الدراجة الثلاثية جيدًا (الدواسات والمقود، ويتبع الطريق).	يسير الدواسات والمقود الى المسار بشكل مستقل وبتنسيق جيد.
2	يركل الكرة بتوازن وبطريقة جيدة.	يركل دون التمسك بالجسم أو الشخص، لا يتعثر أو يسقط يتواصل ثلاث مرات على الأقل.
3	يستخدم جميع أدوات صالة اللعب بدعم أحدهم.	يصعد ويستخدم المرافق المنخفضة مثل المراجيح والزلاقات والمرافق المرتفعة مثل السلالم الأفقية والمنزلقات العالية. يمكن أن يفقد توازنه.
4	يلعب ألعاب المطاردة مع البالغين والأقران، ويركض بسلاسة، ويغير اتجاه ركضه باتزان.	يلعب على الأقل خمسة دقائق.
5	يقلد الحركات الجسدية الكبيرة وحركات الأغاني.	يقلد خمسة حركات على الأقل في ثلاث أغنيات مختلفة، على الأقل أمثلة لتقليد حركات الجسم في شخص جيد له وسعيد.
6	يرمي الكرة باتجاه الهدف المطلوب.	الرمي بحركة من أسفل إلى أعلى ثلاث مرات على الأقل، وليس من الضروري أن يصيب الهدف بشكل مثالي، يمكن للشخص البالغ أن يوضح أول مرتين.
7	يقفز إلى الأمام بكلتا قدميه معاً.	القفز إلى الأمام ثلاث مرات على الأقل.
8	يقفز على رجل واحدة.	القفز على ساق واحدة مرة واحدة على الأقل يمكن القفز مع التمسك بجسم ثابت دون السقوط.

المهارة	المستوى 3	الوصف
الاستقلال الشخصي		
1	يستخدم الملعقة، الشوكة والكباية بشكل مرتب دون سكبها.	عليك أن تمسك الملعقة أو الشوكة بشكل صحيح.
2	يتصرف بشكل لائق بالمطعم.	تتمكن الأسرة من تناول وجبة كاملة دون ظهور أي سلوكيات إشكالية خطيرة مثل إلقاء اللكمات والزحف تحت الطاولة، ولكن يمكن إبقاؤه مشغولاً بنشاطات مثلاً الرسم واللعب مع الصغار ألعاب الأطفال.
3	يستعمل بشكل مستقل الرسومات والرموز الأخرى لأجل الاختيار بين الإمكانيات، لوحة المواقيت... في البيت والروضة.	يستخدم الطفل دفتراً به رموز الصور يختار الرمز الصحيح يكمل الاختيار أو النشاط دون أي مساعدة يكمل بشكل مستقل ما لا يقل عن 80% من الوقت في المنزل أو في الروضة مع الطفل لا يستخدم أي طريقة أو دفتر للرموز والأيقونات ذات صلة.
4	يحمل الأغراض التي تخصه بنفسه للسيارة، المدرسة والبيت.	يحمل معه شيئًا واحدًا على الأقل بمفردك، على سبيل المثال حقيبة ظهر أو حقيبة غداء أو سترة.
5	يفتح ويغلق حقيبته وحده، يدخل أغراض ويخرجها حسب الحاجة.	يقوم بوضع وإخراج ثلاثة عناصر على الأقل بمفردها عند الطلب، على سبيل المثال صندوق الغداء أو مجلد الألعاب.
6	يلبس ويخلع الملابس بحسب الحاجة، يفتح السحاب والجيب المختلفة.	يفتح السحاب والأبازيم بشكل مستقل.
الاستقلال الشخصي: النظافة		
7	يستخدم دورة المياه باستقلالية، شاملاً ذلك جميع الخطوات، عندما يُساق أو يُرسل إلى دورة المياه.	يمكن أن يطلب المساعدة في غسل يديه إذا وصل إلى الحوض.
8	يتم ارتداء الملابس في دورة المياه، باستثناء إغلاق السحّابات.	يرتدي أو يخلع الملابس الداخلية والسراويل يمكن لشخص بالغ أن يحمل قطعة من الملابس له حتى يتمكن من إدخال ساقيه فيها، أما الطفل فيخلع ويلتقط التحالف بمفرده.
9	جميع خطوات غسل اليدين باستقلالية.	يفتح ويغلق الصنبور، ويستخدم الصابون، ويفرك اليدين، ويجفف، يمكنك تذكيره.
10	يسمح وجهه باستخدام المنشفة عندما تُمد إليه.	يضع قطعة قماش على وجهه ويمسح، يمكنك تذكيره.

11	يمشط شعره بالفرشاة أو المشط.	يمكنك تذكيره.
12	يغطي فمه عند السعال والعطاس.	يمكنك تذكيره بتغطية فمه باليد أو بالكوع.
13	يتعاون أثناء الاستحمام ويجفف نفسه.	يمكن للشخص البالغ توفير منشفة صابونية وإسفنجة أو صب الصابون على الإسفنجة، وعلى الطفل غسل وتجفيف الأجزاء المختلفة من الجسم والوجه والمعدة والذراعين والساقين.
14	يفرش أسنانه بفرشاة الأسنان، ويتم على الأقل بضع حركات.	قم بتنظيف أسنانك بالفرشاة خمس مرات على الأقل لأعلى وخمس مرات لأسفل، ويمكن لشخص بالغ أن يضع له معجون الأسنان على الفرشاة، ويمكن أن يُطلب منه الاستمرار في تنظيف الأسنان بالفرشاة لفترة أطول.
الاستقلال الشخصي: الاعمال الروتينية والمهمات		
15	يُطعم/يسقي حيواناً أليفاً.	يمكن أن يساعد وضع الطعام/الماء في وعاء وتقديمه للحيوان الأليف البالغ في فتح علبة وقياس الكميات أو التذكير.
16	يساعد في تنظيف الطاولة.	يأخذ عنصرين على الأقل، مثل طبق وكوب ووعاء للحوض، يمكنك تذكيره بذلك.
17	يساعد في تفريغ مغسلة الأواني.	يضع خمسة عناصر على الأقل، ويمكن لشخص بالغ أن يوضح له مكان العنصر ويأخذ عنصرين على الأقل إلى الحوض ويمكنك تذكيره.
18	يضع الملابس النظيفة في الأدراج.	ضعي على الأقل ثلاث ملابس مطوية بشكل أنيق في الدرج ولكنك لا تحتاجين إلى طيها، يمكنك تذكيره بذلك.
19	يأخذ حاجياته عندما يطلب منه ذلك.	يجمع متعلقاته (الملابس، الألعاب، الأحذية، وغيرها) ويضعها في مكانها عندما يطلب منها ذلك. يمكنك تذكيره.

المهارة	المستوى 4	الوصف
التواصل الاستقبالي		
1	يفهم عددًا من مفاهيم الوصف.	يعطي يؤشر أو يظهر العنصر الصحيح من بين اختيارين، ويحدد الطفل خمسة مدركات مختلفة بشكل صحيح، على سبيل المثال حار بارد فارغ كامل رطب جاف صلب ناعم.
2	يستعيد 10-15 شيئاً باستخدام تلميحين أو ثلاثة تلميحات مختلفة (مثل: الحجم، والكمية، واللون، وعلامة مميزة للشيء).	يعطي يؤشر أو يظهر العنصر الصحيح على سبيل المثال يسأل الشخص البالغ هل يمكنني الحصول على اللون الأزرق المكسور يشير الطفل إلى العنصر الصحيح يلتقطه ويعطيه.
3	يفهم ضمائر الجنس.	يعطي يؤشر أو يظهر مجسم لعبة ذكر أو أنثى أو شخص حي بالطريقة الصحيحة استجابة للتعليمات مع الكلمات له أو لها على سبيل المثال ضعه في السيارة أو تريد بعض الآيس كريم. للحصول على درجة النجاح، يجب على الطفل اختيار اسم جنس واحد على الأقل للأنثى واسم للذكر.
4	يفهم المقارنة، أكبر، أقصر، أصغر، أكثر، أقل، قليل، كثير..إلخ.	يعطي يؤشر أو يظهر العنصر الصحيح من أربعة إلى خمسة خيارات للحصول على درجة النجاح، يجب على الطفل فهم ثلاثة تسلسلات مقارنة على الأقل.
5	يفهم العلاقات المكانية التي تشمل الأشياء وظروف المكان: أمام، خلف، مقابل.	يظهر الطفل فهماً لهذه المفاهيم خلف امام. لإثبات الفهم يجيب الطفل على مكان الشيء بشكل صحيح.
6	يفهم أسلوب النفي (مثلاً: لا يحوي الصندوق أي كرات، لا يجلس الطفل).	يعطي يؤشر أو يظهر العنصر الصحيح الذي يحدد عدم وجود الكائن البارد بدون الكرز أو صفة الصبي الذي ليس لديه عيون زرقاء أو الفعل الذي لا يحدث الذي لا ينام.
7	يفهم الملكية أو علاقة الجزء من الكل.	عندما يتعلق الأمر بالأشياء والصور، يشير الطفل أو يظهر جزء من العنصر عند سؤاله،

		على سبيل المثال أنف الأرنب، عجلة الباب، شكل باب السيارة.
8	يركز أثناء القصص القصيرة ويبدي استيعابه لأجزاء من القصة وذلك بإجابته على بعض الأسئلة (ماذا ومن).	يستمع الطفل إلى قصص بسيطة عندما يقرأها أحدهم خمس صفحات، ويظهر الطفل اهتماماً عندما ينظر إلى الكتاب مع الكبار، ويجيب بدقة على أسئلة ماذا ومن من خلال الإشارة أو لفظياً صفحة بعد صفحة أو طرح سؤالين إلى ثلاثة. الأسئلة بعد نهاية القصة.
9	يجيب على الأسئلة عند سؤاله عن هويته المُجابة ب "نعم/لا".	يجيب بشكل صحيح لفظيًا، بهز الرأس أو إيماءة بالرأس عندما يسأل الكبار ما إذا كان اسمه جاك أم لا.
10	يجيب على الأسئلة التي تسأل عن الحالة الجسدية.	يستجيب الطفل بشكل صحيح وبالكلمات ا لأربعة مواقف على الأقل يشعر بالألم والتعب يشعر بالجوع والعطش.
11	يجيب على الأسئلة التي تسأل عن معلومات شخصية.	يجيب بشكل صحيح على ثلاثة أسئلة على الأقل تحتوي على معلومات شخصية، على سبيل المثال، ما اسمك، ما هو رقم هاتفك، ما هو عنوانك.
12	يفهم "مماثل" و "مختلف".	يعطي يؤشر أو يظهر تفاصيل الصور بشكل صحيح وفقًا للتعليمات التي تتضمن اقتراح البحث عن كائنات متطابقة وصور مختلفة.
13	يفهم مفاهيم الكميات.	تعطي ميريام مؤشرًا أو تظهر الأشياء أو الصور بشكل صحيح ردًا على الكلمات للكلمات التالية الكمية واحدة كم الأغلبية الصغيرة للحصول على درجة النجاح عليك اجتياز جميع أوصاف الكمية.

14	يميّزْ سمات الأشياء.	يعطي يؤشر أو يظهر الصفة التي يقولها البالغ مثلا البالغ: أرني الكلب ذو الذيل الطويل ويضع الطفل علامة على الإجابة الصحيحة يجب أن تكون الصفة مرتبطة بالحجم والشكل الحصول على درجة يجب أن يفهم الطفل من 10 إلى 15 خاصية.
15	يجيب على الأسئلة المتعلقة بالمجموعات التي تندرج تحتها الأشياء/ الصور.	يفهم الطفل فئات الأشياء في سياق اللون، الشكل، الحجم، تلك الأشياء الزرقاء الكبيرة التي تأكل بها.
16	يفهم الزمنين الماضي والمستقبل.	يتعرف الطفل بناءً على بنية الفعل الماضي، على شيء حدث في الماضي على سبيل المثال أرني الصبي الذي قفز وايضا بنية المضارع يجب على الطفل الاستجابة بشكل صحيح لا يوجد زمن المضارع والماضي مع جميع أنواع الأفعال.
17	يفهم أسلوب المبني للمجهول.	يظهر الطفل فهماً للمبني للمجهول من خلال استخدام الأشياء أو اختيار الصور، على سبيل المثال تم عضه من الكلب بسبب الشجار الذي حصل مع الفتاة.
18	يفهم العلاقات الزمانية.	يستجيب الطفل بشكل صحيح للتعليمات المتعلقة بالعلاقات الزمنية الثلاثة التالية أولاً، قبل، بعد.
19	يتبع تعليمات لفظية مكونة من ثلاثة أجزاء وغير مرتبطة ببعضها.	على سبيل المثال يقول الشخص البالغ أعطني الكاس، قبل الدب وأغلق الصندوق الحصول على درجة النجاح يجب أن يظهر الطفل أداءً دقيقًا وخمس محاولات على الأقل.

المهارة	المستوى 4	الوصف
التواصل التعبيري		
1	يستجيب للأسئلة المعقدة المبدوءة ب ("لماذا؟" "كيف؟").	ويجيب الطفل على الأسئلة المتعلقة بهذه المفاهيم بشكل صحيح، على سبيل المثال لماذا نريد الأيدي، كيف نغسل أسناننا.
2	يصف وظائف الأشياء كاستجابة لسؤال ما (مثلاً: "ماذا تفعل بالملعقة؟").	يستطيع الطفل وصف سلوك خمسة أشياء شائعة على الأقل باستخدام جمل بسيطة.
3	يتحدث باستخدام ثلاث إلى أربع كلمات بنطق دقيق.	في مجموعة متنوعة من العلاقات مع مجموعة متنوعة من شركاء الاتصال وفي مجموعة متنوعة من الأنشطة.
4	يستخدم عددًا من الجمل الإسمية البسيطة.	يخترع الطفل كلمات متنوعة لتكوين ثماني جمل يصل طولها إلى أربع كلمات، بما في ذلك المفرد والاسم والضمير والانتماء والصفات والأفعال ومحددات الكمية، على سبيل المثال، الحصان الأحمر الصغير لهذه الشاحنة، قطعتان من البسكويت.
5	يستخدم ظروف المكان (تحت، بجانب، خلف، أمام).	يستخدم الطفل كل حروف الجر هذه لوصف تنظيم الأشياء، للإجابة على الأسئلة ولإعطاء التعليمات للآخرين، بالصيغة الطبيعية والهيكلية البنائية.
6	يستخدم عددًا من الجمل الفعلية (مثلا: هو يبكي، هي تحب، هو سقط، هو كان سعيداً، هو سعيداً، يمكن، يجب، سيكون).	البند يشرح نفسه.
7	ينطق حروف المد نطقاً دقيقاً، أو على الأقل معظمها بمعدل 80%.	يظهر الطفل إنتاجاً دقيقاً لما لا يقل عن 80% من الأصوات في المحادثة ويعتبر الكلام واضحاً حسب حكم المستمع العادي.
8	يصف تجربة حديثة باستخدام جمل مكونة من ثلاث – أربع كلمات.	عندما يُسأل الطفل، يكون قادرًا على وصف تجربة مر بها مؤخرًا إذا كان على الأقل مركبان من التجارب من ماذا وأين ومتى على سبيل المثال ماذا فعلت في حفلة عيد ميلادك.
9	يطلب الإذن ليمارس نشاطاً ما.	يطلب الطفل الإذن قبل البدء بأي نشاط خاضع للرقابة يمكنني تحريك قطار على الموقد يمكنني القيام بذلك

		يستخدم أيضًا استخدام أدوات الكبار إذا أراد الطفل تغيير النشاط يمكننا الاستماع إلى الموسيقى.
10	يستخدم صيغ الجمع.	يستخدم الطفل صيغة الجمع بشكل ثابت وعفوي.
11	يستخدم أسلوب الملكية (له، لها، قبعة ماما).	يستخدم الطفل كلمات الانتماء بشكل روتيني.
12	يستخدم زمن الماضي استخداماً صحيحاً.	يستخدم الطفل الأفعال الماضية بشكل عفوي ومستمر.
13	يستخدم (ال) التعريف.	يستخدم الطفل هذه بشكل روتيني في الجمل ومجموعات الكلمات.
14	يستخدم أسلوب المقارنة والتفضيل.	ويستخدم الطفل خمسة منها على الأقل بالطريقة الصحيحة الأفضل الأكبر الأصغر.
15	يستخدم النفي بعدة صيغ.	أمثلة: أنا لا أبكي، لم أضربه، لا أجلس.
16	يستخدم المضارع استخداماً صحيحاً.	البند يشرح نفسه.
17	يستخدم كلمات ليصف حالة شعورية.	يستخدم الطفل خمس كلمات على الأقل تستهدف حالته أنا جائع أنا بارد أنا عطشان أنا متعب أنا أتألم.
18	يستجيب للأسئلة المتعلقة بحالة جسدية "ماذا تفعل عندما تكون...؟".	ويجيب الطفل بشكل صحيح على خمسة أسئلة من هذا النوع على الأقل.
19	يستخدم أسماء المجموعات للأشياء المألوفة.	يشير إلى عنصر أو مجموعة أفراد حسب اسم المجموعة، على سبيل المثال الحيوانات والمركبات والمواد الغذائية والملابس.
20	يصف سمات الأشياء.	يستطيع الطفل تسمية ثلاث خصائص على الأقل لخمسة أشياء شائعة عندما يُسأل أخبرني عنها.
21	يستخدم صيغاً مختلفة من الضمائر.	يستخدم على الأقل ضميرين انعكاسيين، بما في ذلك نفسي، نفسك، نفسه، نفسها، على نفسي، عليك، على نفسها.
22	يجيب على الهائف بصورة ملائمة، بما ذلك مناداة الشخص.	يذهب إلى الهاتف ويرن ويلتقط السماعة ويضعها على أذنه ويلقي التحية ويتصل بالشخص المقصود المكالمة.

23	يشارك في محادثة قد بدِأها شخص بالغ لمرتين متتاليتين أو أكثر، شاملاً عدة مهام (مثلاً الرد للتعليق، واستجابة وطلباً للمجموعات).	يقوم الطفل بتعزيز المحادثات المشتركة وإضافة عناصر للمحادثة، يطرح الأسئلة، ويعلق، ويشارك في التجارب، وما إلى ذلك، قادر على استخدام جمل قصيرة، ولكن يحافظ على سلاسة المحادثة، هناك دورين أو ثلاثة أدوار من جانب الطفل نفسه.
24	يبادر بفتح المحادثة مع البالغ ويحافظ عليها، ويختار موضوعاً يهمه.	يبدأ الطفل محادثة مع شريك التواصل ويحافظ على الموضوع الأم أربع دورات على الأقل في المحادثة.
25	يصف أنشطة مكونة من سلسلة حدثين إلى ثلاثة أحداث (مثلاً: الذهاب لزيارة الجدة).	رداً على سؤال مفتوح، على سبيل المثال، أخبرني عن رحلتك إلى منزل جدتك، يصف الطفل نشاطين أو ثلاثة أنشطة أو أحداث باستخدام أدوات العطف أو العبارات القصيرة.
26	يعبّر "لا أعلم" مرفقاً إياها بالإيماءات.	عندما يُطرح عليه سؤال لا يعرف إجابته، يجيب الطفل بشكل مناسب.
27	يطلب توضيحاً عندما لا يفهم ما قيل.	يسال ماذا إذا لم يفهم.
28	يندمج في عدد من المواضيع أثناء الحوار.	يبدأ الطفل محادثات حول مجموعة متنوعة من المواضيع ويمكنه إجراء محادثة حول مجموعة متنوعة من المواضيع.
29	يحسّن تواصله الشخصي عندما لا يفهم المستمع ما قاله.	يوضح الطفل استخدام استراتيجيات التصحيح على سبيل المثال، يكرر مرة أخرى يضيف للتأكيد على توضيح التواصل عندما لا يفهمه شريك التواصل الخاص به.
30	يجيب على الأسئلة التي تسأل عنه وعن الآخرين.	يستطيع الطفل الإجابة على مجموعة متنوعة من الأسئلة البسيطة عن نفسه ويمكنه أيضًا الإجابة على أسئلة حول الأشخاص المألوفين وأفراد الأسرة الآخرين والحيوانات الأليفة والأصدقاء المفضلين.

المهارة	المستوى 4	الوصف
مهارات اجتماعية		
1	يدعو أقرانه للعب.	يقدم دعوة واحدة على الأقل للعب لفظيًا أو عن طريق الإيماءة تعال والعب بالقطار هيا نلعب لعبة الالتقاط أو التلويح لصديق.
2	يستخدم أساليب التهذيب مثل "لو سمحت" "المعذرة".	يستخدم بعض تركيبات الأدب/الذوق مثل: (لا، شكرا)، (شكرا جزيلا)، (لو سمحت)، (أرجو المعذرة).
3	يبحث عن الآخرين ليلقى الراحة، وذلك مع المجموعات.	عندما يشعر الطفل بالخوف أو الإحباط أو عندما يشعر بالألم، يقترب من شخص بالغ، ويتواصل جسديًا مع شخص بالغ، ويعانقه، ويجلس على حجره، ويمسك بيده.
4	يعبّر عن مشاعره تعبيرًا ملائماً.	يعبر عن مشاعره بكلمات مثل أنا غاضب، وما إلى ذلك.
5	يتبادل الأدوار باستقلالية أثناء اللعب غير الرسمي.	يشارك في بيئة الأدوار مع شخص بالغ وطفل آخر أثناء ساعات نشاط اللعبة حيث لا تكون الأدوار مبكرة أو مثبتة في القواعد.
6	يصف حدثاً أو تجربة لزميله.	أخبر أخًا أو صديقًا بقصة عن شيء حدث ويقوم بتضمين ثلاثة عناصر على الأقل.
7	يميّز ما يجعله سعيدًا، أو حزيناً، أو غاضبًا، أو خائفاً.	يقوم بملء مثال واحد على الأقل لكل مفهوم على سبيل المثال سعيد حزين غاضب خائف على سبيل المثال يقول الشخص البالغ لماذا أنت حزين ويجيب الطفل لقد أخذت الكتاب مني وأنا حزين.
8	يميز مشاعر الآخرين بناءً على معطيات الحادثة.	أثناء نشاط القراءة أو المحادثة، يجيب الطفل بشكل صحيح عندما يُسأل عن سبب بكائه أو سبب خوفه.
9	يبدأ بتنمية آليات التعامل مع المشاعر عندما يشعر بالحزن، أو الغضب، أو الخوف.	ينخرط في استراتيجية واحدة على الأقل للتكيف، على سبيل المثال طلب استراحة وطلب المساعدة قبول العناق.

المهارة	المستوى 4	الوصف
	الادراك	
1	يعد إلى 20 عن ظهر غيب.	عد بصوت عالٍ من واحد إلى 20 بالتسلسل الصحيح.
2	يعد الأشياء حتى رقم 20.	يلمس كائنات بالصور أو يشير إليها أثناء العد بالتسلسل مرة واحدة لكل رقم.
3	يعطي "واحداً" "بعض" "الكثير" "القليل" "جميعها" "أكثر" "الأكثر".	يشير بأصابعه الى الكمية المطلوبة.
4	يعطي الأشياء حسب الكميات حتى 10 قطع.	توزيع العدد الصحيح من التفاصيل عندما يسألني شخص بالغ، أعطني خمس قطع حلوى.
5	يعرف مفاهيم الكميّات.	يكمل على الأقل نوعين من الكميات بما في ذلك واحد من كل شيء.
6	يعرف مفاهيم العلاقات الظرفية.	يكمل على الأقل نوعين من الاماكن، بما في ذلك من الخلف إلى الأمام.
7	يطابق ويفهم 5-10 مفردات/ أشياء مرتبطة.	يطابق خمسة كائنات على الأقل بكلمة مكتوبة ذات صلة مكونة من ثلاثة إلى أربعة أحرف.
8	يستطيع قراءة بعض الكلمات.	يقول وينطق ما لا يقل عن 10 كلمات مكونة من ثلاثة إلى أربعة أحرف تتضمن أفعالًا وأشياء شائعة.
9	يستطيع تمييز اسمه المكتوب مع مجموعة من خمسة أسماء.	يعطي مؤشر يظهر أو يذهب إلى اسمه الخاص عندما يظهر الاسم في سطر من ثلاثة أسماء ومن بينهم أيضا اسم واحد يبدأ بحروف مثل اسمه.
10	"يقرأ" الإشارات والرموز.	يشير إلى معنى ثلاثة رموز على الأقل، على سبيل المثال علامة التوقف، والضوء الأخضر، والعلامة العالمية بدون.
11	يميّز الأرقام والحروف.	يتعرف بشكل مستمر على أسماء جميع الحروف الأبجدية، والأرقام من صفر إلى 30، بشكل صريح ويذكر بشكل طبيعي.
12	يوضح التضاد والتشابه.	عندما يشير شخص بالغ إلى معنى إدراكي، يكمل الطفل الإدراك المعاكس، على سبيل المثال يقول شخص بالغ الفأر صغير ولكن الفيل يقول الطفل كبير.

المهارة	المستوى 4	الوصف
	اللعب	
1	يمثّل أفعال بعض الشخصيات أثناء اللعب.	يجعل الشخصيات تؤدي خمسة حركات على الأقل في ثلاثة سيناريوهات للعبة على الأقل: الأم تقود السيارة إلى المتجر، الأخ يطارد أخته، الكلب يأكل.
2	يستخدم أدوات بديلة للعب.	يستخدم ثلاثة تفاصيل بديلة محايدة على الأقل دون هويتهم الخاصة، على سبيل المثال يستخدم مكعبًا كهاتف أنبوبي.
3	يصنف الأفعال والعناصر التمثيلية أثناء اللعب.	يقوم بتسمية ما لا يقل عن 10 حركات تظاهرية في ثلاثة أنشطة لعب على الأقل. يفعل ذلك بشكل عفوي ردا على الأسئلة.
4	يربط ثلاثة سلوكيات أو أكثر متعلقة ببعضها أثناء اللعب.	أمثلة: يسكب الماء في إبريق، ويخلط الطعام، ويضع الطعام في وعاء، ويرتدي قبعة رجل الإطفاء، ويقود سيارة الإطفاء، ويطفئ النار.
5	يوجه زميله أثناء اللعب.	يقدم ثلاث رسائل ذات صلة على الأقل إلى شريكه في اللعب بقصد أن يؤدي الشريك بعض جوانب موضوع اللعب في حلقتين من اللعب على الأقل.
6	يلعب ممثلاً عدة أحداث (مثل: حفلة ميلاد، وبائع الوجبات السريعة، والطبيب) بما في ذلك استخدام النصوص اللفظية.	العب على الأقل ثلاثة أحداث حياتية تتضمن كل منها ثلاثة أنشطة ذات صلة على الأقل. تفاعل مع زميل اللعب من خلال السيناريوهات اللفظية والإجراءات باستخدام الأشياء.
7	يمثل عدة قصص.	العب على الأقل ثلاثة موضوعات للقصة مع شريك اللعب باستخدام مجموعة متنوعة من الإجراءات والسيناريوهات كما هو موضح في العنصر أعلاه. ومن الأمثلة على ذلك ذات الرداء الأحمر، والخنازير الثلاثة الصغيرة، والدببة الثلاثة.
8	يأخذ دور إحدى الشخصيات ويمثله.	يعلن عن دور على سبيل المثال أنا أم تمثيل مشهد من الحياة مع سيناريو من الأنشطة الإيقاعية يحب أن تكون مناسبة للدور مع ما لا يقل عن ثلاثة تبادلات مع شريك في اللعبة.

9	يتبع قيادة شخص آخر أثناء اللعب.	يطيع توجيهات شريكه في اللعب لفظياً أو غير لفظي خمس مرات على الأقل من خلال تقليد أنشطة الشريك أو الاستجابة بشكل مناسب لتعليمات الشريك.

المهارة	المستوى 4	الوصف
المهارات الحركية الدقيقة		
1	يلوّن الرسومات بدقة وباستخدام ألوان مختلفة.	غالبًا ما يقوم الطفل بالتلوين داخل الأشكال والخطوط ويختار ألوانًا مختلفة لإكمال الصورة في كتاب التلوين.
2	يقلد رسم المثلث وكتابة الحروف باستخدام أدوات الرسم المناسبة.	يقوم الطفل بنسخ الدائرة والمربع والمثلث وبعض الحروف بطريقة مميزة.
3	يرسم خطوطاً وبعض الحروف والأرقام من ذاكرته.	يبدأ الطفل برسم بعض الأشكال والحروف من أرقام الاختبار.
4	يقلد عدداً من الحروف، والأرقام، والأشكال.	يقوم الطفل بنسخ وإنشاء أربعة أشكال بنفسه وأربعة خمسة أحرف وبعض أرقام الاختبار.
5	يكتب اسمه الأول بلا نموذج يقلده.	البند يشرح نفسه.
6	يرسم أشكالاً وحروفاً.	البند يشرح نفسه.
7	يلّون داخل الأشكال المرسومة.	عادة لا يخرج عن الخط.
8	يربط النقاط ببعضها بأداة رسم.	يستطيع الطفل متابعة الأمثلة من نقطة إلى أخرى ومتابعة تسلسل الأرقام.
9	يرسم خطوطاً من وإلى صور أو كلمات أو أشكال متماثلة.	يتمكن الطفل من ربط صور الأشياء التي تربط بينها ورسم خطوط بينها.
10	ينسخ عدداً من الرسومات التمثيلية (مثلاً: وجه، شجرة، منزل، وردة).	يقوم الطفل بنسخ ما لا يقل عن خمسة رسومات بسيطة ويقوم بإنشاء رسمين أو ثلاثة رسومات اختبارية بشكل تلقائي.
11	يثني الورقة من منتصفها ويضعها في الظرف.	البند يشرح نفسه.
12	يقص الزوايا، والخطوط المستقيمة، والتعرجات.	يقوم الطفل بمفرده بقطع زوايا وعلامات الأشكال حتى 7.5 سم بمساعدة مقص الأطفال.
13	يقص أشكالاً بسيطة.	يتمكن الطفل من إرجاع 7.5 سم مع مشاكل كبيرة.
14	يتم مشاريعَ فنية مكونة من ثلاث خطوات، تشمل القص، واللصق، والتلوين.	بعد أن يوضح الشخص البالغ النشاط، يصبح الطفل قادرًا على تنفيذ تسلسل النشاط وإكماله بشكل مستقل طالما أن كل خطوة تتضمن مهارة يتقنها بالفعل.

15	يستخدم فرشاة الرسم، والطوابع، وأقلام التحديد، وأقلام الرصاص، والممحاة ليتم أنشطة الرسم.	يستخدم الطفل مجموعة متنوعة من المواد الإبداعية في نشاط إبداعي مفتوح لإنشاء المنتجات. كما يستطيع الطفل تقليد عرض شخص بالغ باستخدام إحدى هذه الأدوات.
16	يمسك أدوات الرسم مسكة ثلاثية.	يستخدم الطفل إمساكًا ثابتًا لأداة الكتابة وقبضة ناضجة ثلاثية القوائم.
17	يبني باستخدام عدد من أدوات البناء، ويتم تصميماً خاصاً به، ويقلد التصاميم البسيطة من نماذج الصور ثلاثية الأبعاد.	يقوم الطفل بجمع مجموعة متنوعة من مواد البناء لإنشاء هياكل معقدة، كما أنه قادر على نسخ جميع تصميمات وأمثلة شخص آخر من النماذج ثلاثية الأبعاد بالإضافة إلى الصور أو الرسوم التوضيحية، كما أنه قادر على بناء خمسة نماذج مختلفة على الأقل.
18	يتم تركيب ألعاب الألغاز (المتصلة والمنفصلة).	البند يشرح نفسه.
19	يستخدم الشريط اللاصق، ومشابك الأوراق، والمفاتيح استخداماً ملائماً.	يستخدم كل هذه الأدوات بشكل مستقل.

المهارة	المستوى 4	الوصف
المهارات الحركية الكبيرة		
1	يلعب لعبة الالتقاط مع زميله باستخدام كرة ذات حجم ملائم لساحة اللعب.	قادر على مواصلة لعبة التمرير لمدة ستة أدوار على الأقل.
2	يرمي كرة التنس أو البيسبول لشخص آخر باستخدام يدخ مباشرة.	البند يشرح نفسه.
3	يستخدم جميع مرفقات ساحة اللعب باستقلالية، بما في ذلك الأرجوحة والدوامة.	البند يشرح نفسه.
4	يركل كرة متحركة.	يوازن الطفل جسده منك، ويتمكن من التعرف على الكرة المتحركة.
5	يلعب ألعاباً متنوعة باستخدام الكرة: يرميها في السلة، يضرب الكرة بالمضرب، يرد الكرة، ويلعب الغولف.	العب خمس مباريات على الأقل بالكرات.
6	يقود الدراجة ثنائية العجلات بثقة وبوجود العجلات المساعدة، ويكون قادراً على التحكم بالسرعة، والقيادة في المنعطفات، والفرملة.	البند يشرح نفسه.
7	يعدو ويقفز.	يحاكي كلتا العمليتين وينفذهما بسلاسة.
8	يمشي على عارضة التوازن، وسكك القطار، ومنعطفات الممشى دون أن يقع.	يتم تنفيذ العنصر الذي لا يحتاج إلى شرح بسلاسة نسبيًا.
9	يلعب ألعاباً حركية تقليدية (مثلاً: "إشارة حمراء، إشارة خضراء" وغيرها من الألعاب الحركية (كالألعاب التراثية: حركة-صنم).	يلعب ما لا يقل عن خمس مباريات من هذا النوع وهو يعرف القواعد ويشارك بنشاط طوال اللعبة ودون مساعدة أو توجيه.

المهارة	المستوى 4	الوصف
الاستقلال الشخصي		
1	يتم جميع خطوات قضاء الحاجة باستقلالية وبنفس مستوى أقرانه.	يستخدم المرحاض حسب الحاجة، ويخلع سرواله وملابسه الداخلية، ويخلع ملابسه ويستحم.
2	يذهب بنفسه إلى دورة المياه عند الحاجة.	يأخذ نفسه إلى الحمام حسب الحاجة دون تشجيع.
3	يغسل يديه باستقلالية بنفس مستوى أقرانه.	يفتح الطفل الصنبور، ويضع يديه تحت الماء، ويأخذ الصابون، ويرغى يديه بالصابون، ويغسل الصابون، ويغلق الصنبور، ويمسح يديه.
4	يغسل وجهه باستقلالية.	أثناء الاستحمام، يبلل الطفل قطعة قماش مبللة بصابون تنظيف الوجه.
5	يمشط شعره باستقلالية.	عندما يطلب منه شخص بالغ تمشيط شعره، يأخذ الطفل المشط، ويمرر الفرشاة خلال الشعر لضبطه، وستكون هناك صعوبات مناسبة لعمره عندما يكون الشعر طويلًا أو متشابكًا بشكل خاص.
6	يتعاون أثناء الاستحمام، ويجفف نفسه بعده.	يفرك جسمه بقطعة القماش الإسفنجية يضع الصابون يضع الفم يضع الفم يفرك شعره يمسح بشكل جيد نسبياً أحياناً يحتاج إلى تخصيص الكبار للتحسين.
7	يتم جميع خطوات تفريش الأسنان باستقلالية، ورغم ذلك يمكن للبالغ أن يفرش أسنانه ليكون أكثر إتقاناً.	من وقت دخول الطفل الحمام حتى وقت عودة فرشاة الأسنان والخيط إلى مكانهما، يستطيع الطفل القيام بجميع الخطوات بنفسه.
8	يغلق سحّابه، وأزرار ملابسه بنفسه.	يغلق على نفسه الأزرار والأبازيم والسحابات والمثبتات الأخرى الموجودة في البنك.
9	يمسح أنفه عندما بوجه لذلك، ويستخدم المناديل عند العطاس، ويغطي فمه وأنفه عند السعال والعطاس.	وعندما يقول شخص بالغ انفخ أنفك يأخذ الطفل منديلا ورقيا وينفخ فيه أنفه عندما يعطس الطفل أو يغطي فمه بيده أو ذراعه.
10	يتوقف في الشوارع، ويقطع الشارع عندما ينظر إلى الجهتين عندما يكون مرافقاً لأحد.	عند الاقتراب من الطريق مع الشخص البالغ، ينتظر الطفل وينزل على الفور، وينظر، وينتظر أن يأمر الشخص البالغ.

11	يمشي بأمان بجانب البالغ في مواقف السيارات، والمتاجر.. إلخ.	الطفل يمشي دون أن يمسك بيد الشخص البالغ ويبقى إلى جانبه، منتبهًا إلى مكان الشخص البالغ ويحافظ على مسافة مناسبة بينهما بمبادرة منه.
12	يساعد في إعداد الطاولة.	يتمكن الطفل من وضع الأطباق والأكواب والمناديل وأدوات المائدة في أماكنها الصحيحة بنفسه وبطريقة منظمة نسبياً، وقد يتوجب على الشخص البالغ وضع علامة عليه في الأماكن التي يجب وضعها فيها ويمكنه أيضاً تزويده بالتفاصيل اللازمة لإعداد الطاولة.
13	يستخدم السكين للتوزيع (للدهن على الخبز).	يستطيع الطفل دهن مادة تشبه المربى على سطح قطعة الخبز دون أن يتمزق الخبز.
14	ينظف بعد تبديد شيء ما.	يقوم الطفل بتنظيف الأشياء المنسكبة على الطاولة بمبادرة منه ويقوم بذلك بطريقة شاملة ومفيدة.
15	يسكب لنفسه مشروباً من وعاء صغير.	يتمكن الطفل من السكب من إبريق بسعة كأسين إلى أربعة أكواب في كوب صغير بطريقة نظيفة ومستقلة.
16	يضع الأواني في المغسلة، أو الطاولة، أو مغسلة الأواني.	وفي نهاية الوجبات يقوم الطفل بتنظيف وترتيب مكانه باستمرار ووضع كل شيء في مكانه.
17	يعد وجبة خفيفة في خطوتين.	يقوم الطفل بإخراج مكونات مختلفة بمفرده، ويخرج من الوعاء على طبق، ويضعه على الطاولة، على سبيل المثال، ويمده على طبق أخضر، ويقطع الخضار ويغمس الجبن، والبسكويت، والجبن الكريمي على البسكويت.
18	يساعد في أنشطة الطبخ، مثل الخفق والسكب ... إلخ.	يشارك الطفل في مراحل متنوعة في نشاط الطبخ متعدد المراحل مثل إعداد الفطائر وبسكويت العجة.

ملحق (6)

كتاب تسهيل مهمة بحثية

Arab American University
Faculty of Graduate Studies

الجامعة العربية الأمريكية
كلية الدراسات العليا

2023/9/25

الى من يهمه الامر

تسهيل مهمة بحثية

تحية طيبة وبعد،

تُهديكم كلية الدراسات العُليا في الجامعة العربية الأمريكية أطيب التحيات، وبالإشارة الى الموضوع أعلاه، تشهد كلية الدراسات العُليا في الجامعة أن الطالب عبد الكريم زكريا أبو سرية والذي يحمل الرقم الجامعي 202012420 هو طالب دكتوراه في برنامج الإدارة التربوية ويعمل على أُطروحة الدكتوراه الخاصة به بعنوان:

" فاعلية برنامج تدريبي يستند على نموذج دنفر السلوكي للتدخل المبكر في تحسين مهارات الدمج لدى عينة من أطفال طيف التوحد في منطقة رهط"، تحت إشراف ا.د. مصطفى القمش. نأمل من حضرتكم الإيعاز لمن يلزم لمساعدته للحصول على المعلومات اللازمة للدراسة، علماً أن المعلومات ستستخدم لغاية البحث فقط وسيتم التعامل معها بغاية السرية، وقد أُعطي هذه الرسالة بناءً على طلبه.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

عميد كلية الدراسات العليا

د. نوار قطب

كلية الدراسات العليا
FACULTY OF GRADUATE STUDIES

Jenin Tel: +970-4-2418888 Ext.:1471,1472 Fax: +970-4-2510810 P.O. Box:240
Ramallah Tel: +970-2-2941999 Fax: +970-2-2941979 Abu Qash - Near Alrehan
E-mail: FGS@aaup.edu ; PGS@aaup.edu Website: www.aaup.edu

Abstract

The current study aimed to investigate the effectiveness of a training program based on the Denver Behavioral Model for early intervention in improving integration skills among a sample of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the Rahat area. The study sought to answer the primary research question: What is the effectiveness of a training program based on the Denver Behavioral Model for early intervention in improving integration skills among a sample of children with Autism Spectrum Disorder in the Rahat area? The study adopted a case study approach.

The study sample consisted of 16 children, 8 males and 8 females, aged between 3 and 6 years, with a mean age of 5.1 years. Participants were selected purposively from autism centers and schools in the Rahat area. To achieve the study's objectives, the researcher developed study tools and prepared a training program based on the Denver Behavioral Model for early intervention to improve integration skills among the sample. Additionally, two measures were developed: one for academic integration skills and the other for social integration skills. The validity and reliability of the study tools were confirmed using appropriate statistical methods.

For data analysis, descriptive statistics, including mean scores, standard deviations, T-tests, and graphical representations, were employed. The results of the study revealed the following:

1. There were statistically significant differences($\alpha \leq 0.05$) in academic integration skills and social integration skills among children with Autism Spectrum Disorder attributed to the training program.

2. The study found no statistically significant differences($\alpha \leq 0.05$) in the impact of the training program on children with Autism Spectrum Disorder related to gender.

The study concluded with several research recommendations, the most notable being the need to organize workshops for special education professionals, specifically focusing on pre-integration skills development programs, to facilitate integration skills for this group of children.

Keywords: Training Program, Denver Behavioral Model, Early Intervention, Integration Skills, Autism Spectrum Disorder.