

الوضعيات التنبؤية لاستخدامات نموذج دنفر الأولي مع ذوي طيف التوحد بمرحلة ما قبل التمدرس

Predictive uses of the Denver Model for Preschoolers with Autism Spectrum Disorder

عبد الهادي عيدوسي^{1*}، جامعة الجزائر 2، abdelhadi.aidouci@univ-alger2.dz
<https://orcid.org/0009-0003-5300-2595>

2025-10-06	تاريخ القبول	2025-06-29	تاريخ الاستلام
------------	--------------	------------	----------------

ملخص

تهدف الدراسة الحالية إلى تقصي مجموعة من الإشكاليات المرتبطة بدراسة أنماط السلوك لدى الأفراد، والتي دعمت في حقبة سابقة بعدد من التدخلات المصممة لتحسين أوجه المهارات السلوكية المعرفية والاجتماعية واللغوية، ذات الارتباط بخصوصية الفئة المعنية بذلك، في صورة التواجد لاضطراب طيف التوحد.

وبالنظر لتعقيدات ظهوره ضمن البيئات التربوية المختلفة، فإن السعي إلى استحداث نماذج تكفل خاصة، من شأنها احتواء هؤلاء الأفراد من جميع النواحي الشخصية سواء المعرفية والسلوكية والشخصية، بما يتطلب تحقيق ممارسات فاعلية مبنية على أسس وقواعد رصينة، يمكن أن تتجسد فاعليتها ضمن إطار مبكر من مرحلة التمدرس المبكرة.

تقوم هذه الورقة العلمية على البحث والتقصي في جوانب موضوع بنية نموذج دنفر الأولي باعتباره نهجًا تكفيًا، وتحاول تبيان مدى تأثيراته على توافقات المتعلم مع مناخ العملية التعليمية استنادًا لما ورد بالمرجعيات الأدبية.

الكلمات المفتاحية

ممارسات التدخل المبكر؛ الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ نموذج دنفر الأولي (ESDM)؛ مرحلة ما قبل التمدرس.

Abstract

This paper surveys key issues in the study of behavioural patterns among individuals with autism spectrum disorder, with particular focus on interventions designed to develop cognitive, social, and language related skills. Given the complexity of autism in diverse educational settings, the study emphasises the need for specialised models capable of supporting learners across personal, cognitive, behavioural, and developmental dimensions through practices grounded in robust principles. The paper examines the structure of the Early Start Denver Model as an early supportive approach suited to the preschool stage. Drawing on relevant literature, it discusses how the model may enhance learners' adjustment to the educational process and clarifies the conditions under which its practices can be effective in early schooling contexts.

Keywords

Early intervention practices; Children with Autism Spectrum Disorder; Denver Prototype Model (ESDM); Preschool.

* المؤلف المراسل

مقدمة

شكلت سياقات التطور البحثية والمنهجية الصارمة المقترنة بدراسة مجال اضطراب طيف التوحد، طفرة نوعية في تناول مسارات التكفل والرعاية باختلافات متعددة، مست في مجملها جوانب التدخل المبكر، في محاولة لاحتوائه بصورة فردية وجماعية.

وقد ساهم التحديد الإجرائي لماهية اضطراب طيف التوحد، خاصة بظهور الأدلة التشخيصية المتوافقة مع النسخ المتعددة للدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM)، والتصنيف الدولي للأمراض (CIM) في الدعوة لتبني مجموعة من المقاربات التكيفية، والتي تمحورت في أمثلة برامج تيتش، بيكس، التحليل السلوكي التطبيقي (ABA)، وغيرهم.

وبالتوازي مع ذلك، ظهرت توجهات مبتكرة مندرجة ضمن أطر النماذج السلوكية ذات الارتباطات النمائية، والقائمة على أنماط التفاعل والتعلم المرتكزة على اللعب ضمن أطر الحياة اليومية لهؤلاء الأفراد.

ولأن الأطفال الصغار من ذوي طيف التوحد يفتقدون للغة تواصلية واضحة، تتخللها أشكالاً لطقوس سلوكية مقيدة ومكررة، يصاحبها العجز الاجتماعي والتفاعل عبر أنساق متعددة، حالية أو عبر التاريخ، ما دعا كلاً من الباحثين سالي روجرز وجيرالدين داوسون (Sally Rogers, and Geraldine Dawson) على مدار الثلاثين عاماً الماضية إلى استحداث نموذج تكفلي يهدف إلى تعزيز التفاعلات الاجتماعية المثلى بين الطفل وبيئته، قصد تمكينه من الاكتساب والتعلم، في صورة نموذج دنفر الأولي للتدخل الفردي والجماعي.

قياساً مع هذا الطرح؛ فقد كانت دلالات نموذج دنفر الأولي تستند إلى الدفع به كنهج تدخلي قائم على الأدلة، يلبي معايير أفضل الممارسات في التدخل المبكر، والتي تتمايز من خلال الطرق التي تستهدفها في عملية دمج المعرفة، المتولدة من مختلف التخصصات (بما في ذلك العلوم النمائية، وتحليل السلوك التطبيقي، وعلم الأعصاب الاجتماعي الوجداني) لتسهيل عمليات التعلم والنمو لدى الأطفال الصغار المصابين بالتوحد.

ولعل من بين النقاط الهامة التي دعمت تواجد نموذج دنفر الأولي وممارساته الفاعلة ضمن المراحل الدراسية المبكرة، استهدافه لجوانب النقص الواضحة على البحوث التي تناولت ما أغفلته البرامج التربوية في سعيها نحو الرعاية والتكفل بالمتدربين من ذوي طيف التوحد، وذلك عبر تحقيق المشاركة الفاعلة لأدوار الأسر، وتفعيل مختلف الآليات المتمحورة حول التصميم لهذه البرامج، والتخطيط والتنفيذ لكافة الإجراءات المرتبطة بها.

ومن ثمة، فإن التصورات التي قامت عليها أسس نموذج دنفر الأولي للتدخل، قد تجسدت كممارسات نوعية موجهة نحو رعاية الأفراد ذوي طيف التوحد ضمن بيئات تعليمية متباينة، تخضع فرضيات تطبيقها لعوامل التنسيق والشراكة بين مختلف الفاعلين في التربية الخاصة، بما فيهم ركنة المحيط الأسري، وذلك من أجل تفعيل عمليات التدريب والتطوير الرامية إلى تلبية احتياجات ومتطلبات هؤلاء الأفراد قصد محاولة دمجهم بصورة متدرجة في المجتمع.

2. تحديد المصطلحات

1.2 اضطراب طيف التوحد (ASD)

عبارة عن اضطراب نمائي غير متجانس مع ضعف في التفاعلات الاجتماعية التواصلية المتبادلة، ومجموعة محدودة من الاهتمامات والسلوكيات وردود الفعل الحسية غير النمطية. (Association, 2013). ويتجسد إطار التشخيص من خلال توحيده كإعاقة يمكن أن تستمر إلى مراحل متقدمة من الحياة؛ وقد أثبت مجموع الدراسات والأبحاث على عدم وجود تكفل علاجي حتى الآن، ولكن هناك بعض الأدلة على أن التدخل النمائي الشامل والسلوكي المبكر قد يؤديان إلى تحسين سيرورة النمو لدى الأطفال.

2.2 نموذج دنفر الأولي المبكر (ESDM)

تقدم كاثرين هيلفيك نموذج دنفر الأولي (ESDM) نقلاً عن كل من روجرس وداوسون باعتباره: نموذجاً طبيعياً (أي أن المهارات تُدرّس في بيئة الطفل العادية وثمار من خلال اللعب)، حيث يقوم هذا النموذج على استخدام بعض تقنيات التدريس المستندة إلى التحليل السلوكي التطبيقي. ويُعدّ نموذج دنفر (ESDM) تدخلاً شاملاً، أي أنه يستهدف مجالات متعددة من النمو، بما في ذلك التواصل الاستقبالي، التواصل التعبيري، والمهارات الاجتماعية، مهارات اللعب، والمهارات المعرفية، المهارات الحركية الدقيقة، والمهارات الحركية الكبرى، ومهارات السلوك التكيفي؛ كما تُصنّف المهارات في كل مجال من هذه المجالات حسب مستوى النمو وفقاً للحجم الساعي المستغرق في عمليات التنمية لمهارات الأطفال العاديين، والتي تُدرّس بالتتابع، ومن ثمّة فإن نموذج دنفر الأولي يساهم بتدخلاته الفاعلة في بناء علاقات قوية وإيجابية يمكن أن تعمل على تعزيز النمو الاجتماعي، وذلك بالشراكة والتنسيق مع مقدمي الرعاية البالغين. (Havlik, 2016)

يركز نموذج دنفر الأولي (ESDM) على المجالات الأساسية لضعف طيف التوحد، والمندرجة ضمن سياقات التواصل اللفظي وغير اللفظي، الاهتمام المشترك، والمشاركة الاجتماعية، التقليد، اللعب، والإدراك. إذ يتم تقديم هذا النموذج في أنماط مختلفة من اللعب والروتين اليومي الذي يتم فيه تضمين تحقيق تعلّقات متوافقة مع الأهداف المنشودة لكل طفل.

3.2 مرحلة ما قبل التمدرس

تمثل مرحلة ما قبل التمدرس برنامج الطفولة المبكرة، حيث يجمع الأطفال بين التعلّم واللعب في برنامج يديره المدربون بشكل احترافي. يتم تسجيل الأطفال بشكل شامل في مرحلة ما قبل المدرسة بين سن الثالثة والخامسة، على الرغم من أن الأطفال الذين لا تتجاوز أعمارهم سنتين بإمكانهم الالتحاق ببعض المدارس. وهنا تختلف المدارس التمهيدية عن غيرها من مراكز الرعاية النهارية التقليدية في تركيزها على التعلم والتنمية بدلاً من تمكين الآباء من العمل أو متابعة أنشطة مختلفة.

4.2 برامج التدخل المبكرة في التربية الخاصة

ينص قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) على تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال الصغار (من السنة الأولى حتى الثالثة) وخدمات التعليم الخاص للأطفال الأكبر سناً (من سن الثالثة

فما فوق)، لتقليل آثار تأخيرات النمو وإعاقات التعلم التي يمكن أن تحد من آفاق النمو والتربية للأطفال. حيث يشتمل التدخل المبكر على العلاج البدني والمهني وعلاج النطق للأطفال الصغار الذين يعانون من مشكلات في النمو، وتوفر برامج التعليم الخاص بالتدخلات والخدمات التعليمية.

وفي هذا الصدد، حصل ما مجموعه (3.1%) من الأطفال من سن (12 شهرا حتى 36 شهرا) على خدمات التدخل المبكر، بينما حصل (6.6%) من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 إلى أقل من 6 سنوات على خدمات التعليم الخاص. من بين الأطفال في سن المدرسة (الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و17 عامًا)، يتلقى (11.3%) خدمات التربية الخاصة. (Lili Wang, Junyan Feng,, Yu Zhang, & Tiantian Wang, 2022)

3.دوافع اقتراح علاجات للتكفل بالتوحد

حتى وقت قريب، ارتبط اضطراب طيف التوحد بدلالات سلبية، حيث يُنظر إليه على أنه مجموعة من الاختلالات التي تستدعي التكفل بها، وقد كان لهذه الفكرة آثار كبيرة على جوانب عرض مقترحات حلول عملية للتخفيف من حدة الاضطراب، على سبيل المثال، تم استخدام الصدمات الكهربائية "لمجابهة" سلوكيات التوحد. وهو ما دعا إلى التساؤل حول أهمية الحاجة للتدخل، موازنة مع تشكيك عدد من الهيئات في مصداقية التوجهات المتبعة في رصد هذا الاضطراب، مشيرة إلى أن فكرة التوحد تمثل طريقة لفهم محاولات التواجد في العالم، وأنها ثقافة يتعين دعمها وتقديرها بدلاً من "إصلاحها أو تقويمها".

وفي هذا الصدد؛ فإن فلسفة نموذج دنفر الأولي تبنى على فكرة أن تفرد كل شخص يعاني من اضطراب التوحد لابد أن يتم تقييمه، إذ يعتبر التكفل المبكر أداة لتمكين الأطفال المصابين به وتزويدهم بفرصة للتعبير عن إمكانياتهم الكاملة والفريدة، من خلال تعزيز مهاراتهم النمائية، وإعدادهم للمشاركة جنباً إلى جنب مع أسرهم وأقرانهم في بيئاتهم اليومية، ومعالجة مجالات الحاجة التي تحد من مشاركتهم الاجتماعية.

ويتوافق هذا الرأي مع التحول من النموذج الطبي، الذي يهدف إلى تصويب مقترح علاجي للقضاء على الانحرافات عن الوضع الطبيعي، إلى النموذج الاجتماعي، الذي يركز على الحواجز البيئية والاجتماعية للحقوق المدنية، والشمول، والتعبير عن هوية الفرد وإمكاناته. لذلك، فإن نموذج دنفر الأولي، يقر بضرورة أن يتلقى الأطفال التوحديون التدخلات اللازمة لمعالجة مجالات التأخر والضعف، بما يمكن من اكتساب المهارات الاجتماعية والتواصلية والتكيفية الحرجة، وهذا عن طريق تزويدهم بالأدوات التي يحتاجونها ليكونوا أعضاء نشطين من مجتمعهم (بدلاً من كونهم متلقين سلبيين للعلاج أو التكفل المقترح).

تماشياً مع مبادئ اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (Nations, 2006) ، تعد هذه الفلسفة جزءاً لا يتجزأ من مبادئ وممارسات نموذج دنفر الأولي للتدخل، من خلال مراعاة تفضيلات ودوافع واختيارات الأطفال المصابين بالتوحد، واستخدام مختلف الخطط والبرامج لتوسيع

دوافعهم وقدرتهم على التنقل في العالم الحقيقي للتفاعلات الاجتماعية، المشتركة مع التحديات والفرص.

2.3 أهمية نموذج دنفر الأولي المبكر

تشارك معظم مناهج التدخل المكثف المبكر للأطفال الصغار المصابين بالتوحد في بعض الميزات الأساسية، كالمشاركة النشطة للطفل لعدة ساعات في الأسبوع (بما يزيد عن عشرين جلسة)، وذلك في علاج تعليمي مخطط له ينطوي على استخدام التقنيات السلوكية، مع أهداف محددة مستمدة من نتائج التقييم، الإجراءات التعليمية اليدوية، ونظام جمع البيانات لتسهيل عمليات التقدم وقياس النتائج.

ولأن نموذج دنفر الأولي للتدخل من بين الممارسات القائمة على الأدلة، فهو يشكل نسقاً تمثيلاً للتدخلات السلوكية النمائية الطبيعية. بالإضافة إلى ذلك، فإنه يعتمد على تتبع المبادئ الخاصة بالتدخلات السلوكية النمائية، والتي تركز على علم التنمية والسلوك، والأدلة العلمية العصبية. واستناداً إلى التحليل السلوكي التطبيقي وعلم نفس النمو، يعد نموذج دنفر الأولي تدخلاً مبكراً شاملاً يهدف إلى تقليل شدة أعراض اضطراب طيف التوحد (ASD)، والتأكيد على أهمية تنمية القدرات المعرفية والاجتماعية، الانفعالية واللغوية للطفل التوحد. (Rong-An Jhuo, 2022)

تماشياً مع ذلك، فإن هذا النهج المتبع في التكفل بذوي طيف التوحد يتمتع بدعم تجريبي سليم، حيث تشير الأبحاث المنضوية في ذلك إلى أن البرامج التي لها مثل هذه الخصائص يمكن أن تكون فعالة في تحسين جوانب اللغة وكذا المهارات المعرفية، والاجتماعية لدى الأطفال الصغار المصابين بالتوحد. (Vivanti & Duncan, E, 2014)

4. التصورات القائمة على تطبيق نموذج دنفر الأولي المبكر

يمكن الحديث عن التصورات التي يستند إليها نموذج دنفر الأولي في تصويب ممارساته من خلال الرجوع إلى التأثيرات المتولدة من عديد المناهج السابقة والقائمة على:

- (أ) نموذج دنفر الأصلي (روجرز، هال، أوساكي، ريفن، وهيربيسون، 2000)؛
- (ب) نموذج روجرز وبينينجتون (1991) للتنمية بين الأفراد في التوحد؛
- (ج) نموذج التوحد كاضطراب في الدافع الاجتماعي (Dawson, 2004)؛
- و(د) تدريب الاستجابة المحورية

✚ تم تصميم نموذج دنفر الأولي للتدخل للأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين (12 و60 شهراً)، وهو يمحور على مجموعة من التدخلات الأدائية المقترنة بمنهج يغطي جميع مجالات التنمية. (Rogers & Dawson, 2010)

✚ ومن خلال هذا النموذج (ESDM)، يتم تقييم مهارات الأطفال بانتظام باستخدام قائمة مراجعة مناهج دنفر الأولي، والتي تتضمن مهارات محددة متسلسلة تطورياً في المجالات ذات الأهمية الحاسمة للتعلم الاجتماعي المبكر (كالتواصل غير اللفظي واللفظي، والاهتمام المشترك، والتقليد، والتنمية الاجتماعية، واللعب).

- ✦ يتم تخصيص التدريس لكل طفل من خلال تحديد أهداف تعليمية بصفة واضحة ودقيقة، بناءً على نتائج قائمة تدقيق المناهج الدراسية لنموذج دنفر الأولي.
- ✦ يقوم المختصون بتضمين التدريس في أنشطة اللعب، ويستخدمون الاستراتيجيات المستندة إلى التحليل السلوكي التطبيقي (في سياق؛ التحفيز، التلاشي السريع، التشكيل، التسلسل)، والتركيز على التقنيات المستمدة من التدريب على الاستجابة المحورية (كتعليمات القيادة للطفل، لعب الدور)، وكذا الاستراتيجيات الموجهة نحو التنمية، لتعزيز التبادلات الانفعالية الإيجابية بين الأطفال والبالغين.
- ✦ بالإضافة إلى ذلك، فإنه يتم الحث على أهمية مشاركة الوالدين والأسرة بهذا النموذج، حيث يتم تدريب مقدمي الرعاية على دمج الاستراتيجيات والتقنيات الموضحة في دليل نموذج دنفر الأولي طوال ساعات استيقاظ طفلهم. (Bodiford., McNeil Lauren., Borduin Questsch, & Cynthia M., 2018)

5. مبادئ عمل نموذج دنفر الأولي للتدخل

تتأسس إشكالية دراسة المبادئ الوظيفية لنموذج دنفر الأولي في استناده إلى مجموعة من المفاهيم الأساسية التي تقوم على فكرة أن التوحد يعمد إلى تكوين حاجز أمام تطوير العمليات التي تختص بالجوانب الحسية الحركية، وهذا خلال التفاعلات المبكرة، مثل التقليد والتعبير المتبادل ومشاركة التأثير.

أما على مستوى الدماغ، فإن هناك تأثيراً مسجلاً على عمليات النقص بالتنظيم القشري والتخصص في المجال الاجتماعي (Dawson G. , 2008). حيث تقرر هذه الفكرة أن الإدراك واللغة مبنيان على أفعال جسمية اجتماعية مرنة في طبيعتها، وهي تحدث من خلال المشاركة في التبادلات الاجتماعية ذات المغزى خلال الروتين اليومي. كما يبرز تأثير هام في نموذج دنفر الأولي للتدخل، والذي جاء عبر أعمال كل من داوسون وزملاؤه (Dawson & al, 2005 , Dawson , 2005 ، Dawson ؛ 2002 ؛ Bernier & Mundy ؛ 2007) الذين قدموا فكرة أن التوحد قد يكون مرتبطاً ببيولوجيا بالنقص في تجربة المشاركة الاجتماعية باعتبارها مجزية جوهرياً، مع عواقب وجود اختلافات على مستوى نمو الدماغ.

بالإضافة إلى ذلك؛ فإن الاتجاه النسقي المحدد لنموذج دنفر قد تم تخصيصه لتلبية احتياجات التعلّم لأطفال التوحد، والذي يمكن تجسيده عن طريق دمج استراتيجيات التحليل السلوكي الطبيعي التطبيقي ضمن إطار أوسع من المشاركة الاجتماعية والتعلّم الذي يبدأه الطفل. وبالإضافة إلى ذلك، تتضمن مجموعة أدوات نموذج البداية المبكرة في دنفر استراتيجيات التدخل التالية:

1.5 التسلسل النهائي

يختص نموذج دنفر الأولي للتدخل، بالبحث في بناء أهداف التدخل القائم على التسلسل الذي تتطور فيه المهارات في التطور النموذجي. فمثلاً؛ لن يتم استهداف استخدام كلمات 1-2 إلا بعد أن يتقن الطفل المبادئ الأساسية للغة التعبيرية، مثل الاستخدام الموجه للإيماءات التواصلية، والنضج

الصوتي، والتحدث التلقائي بقصد التواصل، وتقليد الأصوات، ودمج الصورة، الإيماءات وعرض التأثير. (Rogers, et al., 2006)

من خلال اتباع التسلسل النمائي للوظائف المعرفية الاجتماعية، يهدف نموذج دنفر إلى بناء أساس اجتماعي لتطوير اللغة والإدراك بحيث لا يتم ببساطة حفظ السلوكيات المعقدة مثل استخدام الكلمات وإصدارها "عند الطلب" (على سبيل المثال، تسمية الكلمات استجابةً لشخص بالغ يظهر صورة)، ولكنه يبنى على أسس الاتصال التي تتضمن الاهتمام المشترك، ومشاركة الانفعالات، والاستخدام التلقائي للأصوات والكلمات لوظائف براغماتية معقدة عبر بيئات ومواد وشركاء متعددين، كما يظهر في الأطفال بدون توحّد. (Akhtar & Tomasello, M. , 2000)

وفقاً لهذا المعطى، يهدف نموذج دنفر الأولي للتدخل إلى تطوير اكتساب الاستخدام التلقائي والاجتماعي للغة، بالإضافة إلى التقليد والإيماءات والاتصال البصري وغيرها من السلوكيات الحاسمة للتطور الاجتماعي المعرفي.

2.5 روتين النشاط المشترك

تعتمد استراتيجيات التدخل في نموذج دنفر الأولي للتدخل على فكرة أن: (1) أفضل المهارات الاجتماعية والتواصلية والمعرفية المبكرة يتم اكتسابها وتعلمها في سياق التبادلات الاجتماعية والوجدانية الهادفة، وكذا (2) نقص المشاركة الاجتماعية المبكرة التي تمثل العقبة الرئيسية أمام التعلم لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

ونتيجة لذلك، فإن المهمة الأساسية للمختص تتمحور في إشراك الطفل بالروتين الاجتماعي الذي يتميز بالمشاركة المتبادلة، والتأثير الإيجابي المشترك لدعم التعلم الاجتماعي التلقائي. إذ يتم تصويبها على أنها روتين النشاط المشترك.

يعد استخدام روتين النشاط المشترك كسياق أساسي للتدريس نقطة حاسمة تميز نموذج دنفر للتدخل عن غيره. لا يحاول نموذج دنفر الأولي للتدخل التغلب على نقاط الضعف التي تسجل على طيف التوحد، وذلك عن طريق استبدال التعلم بوساطة اجتماعية بأشكال التدريس غير الاجتماعية، كاستخدام الإشارات البصرية بدلاً من النموذج الاجتماعي، أو استخدام جداول الصور بدلاً من التعليمات اللفظية بحيث يكون التفاعل الاجتماعي غير مطلوب لإنجاز المهمة. وبدلاً من ذلك، يؤكد نموذج دنفر الأولي على التعلم الاجتماعي باعتباره جوهر التدخل للأطفال التوحديين. ومن ثمة، فإن المشاركة الوجدانية الاجتماعية تمثل عنصراً حاسماً في جميع إجراءات التدخل.

3.5 استخدام الأنشطة المفضلة للأطفال من أجل المعنى والتحفيز والمكافأة

تعتمد استراتيجيات نموذج دنفر الأولي على نتائج تجريبية تظهر أن الأطفال التوحديين يجدون أن التبادلات الاجتماعية مثيرة للاهتمام ومحفزة لهم، وذلك في ظل وضعيات معينة. عبر حث المشاعر الإيجابية لدى ذوي طيف التوحد أثناء الانخراط الاجتماعي بالحركة واللمس وإيماءات الأغاني والأنواع الأخرى من المدخلات الاجتماعية الحسية الإيجابية، فإنهم يبدؤون في ربط الأنشطة بالمتعة والمكافأة ويميلون إلى المشاركة بسهولة والبحث عن المزيد من الخبرات، والتواصل مع المحيطين بهم.

واعتماداً على روتين نشاط مشترك من تفضيلات الطفل (مثل، تدوير لعبة)، يحاول المختص باستمرار تحويل الإثارة وقيمة المكافأة للنشاط إلى إثارة مشتركة مع شريك اجتماعي للقيام بهذه الفعالية، بحيث يتم تمييز جانب التواصل الاجتماعي للنشاط.

وفي هذا الإطار؛ فإن الكثير مما هو متوقع من الأطفال التوحديين غالباً ما يكون غير منطقي من حيث التفسير على الإطلاق، لكونهم غير مستعدين جيداً "لفهم" تصرفات الآخرين (Vivanti, et al., 2014)، فقد لا يفهمون لغة أو انفعالات الآخرين، وبالتالي فإنه لا يمكنهم فهم سياق ما يُطلب، كما أن مطالبة الطفل بتقليد حركة معينة؛ (لمس الأنف) مع التعليمات "قم بذلك" قد لا يكون لها معنى أعمق للطفل باعتبارها وضعية عشوائية يجب بناؤها من خلال العديد من التجارب.

■ من بين الأدوار المهمة جداً للمختص في نموذج دنفر الأولي تطوير الأنشطة التي تنقل المعنى لطفل فردياً، بحيث لا ينظر الطفل إلى الإجراءات والانفعالات، أو الكلمات التي تحدث أثناء روتين النشاط المشترك كتيار عشوائي من المشاهد والأصوات، ولكن مثل تسلسل هادف ومنظم ومتناسك للسلوكيات الموجهة نحو الهدف.

ويتم تحقيق ذلك من خلال إنشاء روتين يومي بمواد يومية (يعد استخدام العناصر اليومية أمراً بالغ الأهمية للتعميم خارج إطار التدخل). مثل؛ إنشاء موضوع بسيط يعتمد على اهتمام الطفل العفوي ببناء وتحطيم برج مع كتل يحمل معنى حول أهداف الطفل وإجراءات المختص (التقاط كتلة وإضافتها إلى الخبرات المكتسبة).

➤ تتضمن فاعلية الإجراءات على جلوس المختص على الجانب الآخر من الطفل، وجهاً لوجه، بحيث تتم مشاركة الأفعال والكلمات وتعبيرات الوجه والإشارات التواصلية بسهولة، بما في ذلك الكلمات التي يستخدمها المختص (مثال، "ضعها على"، "اذهب إلى القمة"، "أحتاج إلى كتلة" قبل وضع الكتلة التالية على السلم) والانفعالات التي تم التعبير عنها.

➤ تتضمن مجموعة أدوات نموذج دنفر خطوات منهجية للنشاط المشترك، والتي يطلق عليها بالإجراءات الروتينية الحسية. (Rogers & B., 1999) حيث يعتمد الروتين الحسي الاجتماعي على الألعاب التفاعلية المباشرة (مثل: ألعاب الدغدغة، روتين الحركة، الأغاني)، إذ توفر هذه السياقات الروتينية إطاراً اجتماعياً هادفاً ومكافئاً يسهل المشاركة الاجتماعية، وفك تشفير لغة الجسد، واستخدام التواصل غير اللفظي، ومشاركة الانفعالات، وتحسين مستوى الإثارة لدى الطفل.

ومن ثمة؛ فإن استراتيجيات نموذج دنفر الأولي للتدخل تقوم على استخدام التفاعلات الاجتماعية المجزية وذات المغزى، مع التأكيد على أهمية المشاركة المكثفة في التجارب المتبادلة ذات العائد الاجتماعي الهادف، والذي يسمح بالاندماج ضمن بيئتهم الاجتماعية.

4.5 التعلّم المضمّن في إجراءات النشاط المشترك

وضمن هذه الإجراءات المشتركة، يقوم المختص بإدخال حلقات تعليمية مصممة بعناية، تستند إلى التحليل السلوكي التطبيقي، مع التركيز على تطبيق مبادئ (أ-ب-ج) (سابقة - سلوك - عواقب).

يحدث التعلّم البشري في إطار (أ-ب-ج)، حيث يقوم محفز أو حدث معين (سابق) بتحريك سلوك معين، مما يؤدي إلى نتيجة محددة. إذا كانت النتيجة مجزية للطفل، نقول إن السلوك قد "تم تعزيزه بشكل إيجابي" -عندما يحدث ذلك، فقد يكون الطفل أكثر عرضة لإنتاج السلوك في المستقبل في وجود سابقة محددة، حيث أن المسارات العصبية التي تربط الوضعية "ب" (السلوك) إلى السلوك "أ" (سابق) يتم تعزيزها من خلال المكافأة. في حين أن أي مكافأة، خارجية أو داخلية، يمكن أن تعمل على تعزيز اتصالات (أ ب)، في استخدام الأنشطة التحفيزية، تأتي النتيجة المجزية من تحقيق الفرد لهدفه. بنموذج دنفر الأولي، تتكون حلقات التدريس من متواليات (أ ب ج) طبيعية مدمجة في الأجزاء المختلفة من إجراءات النشاط المشترك. على سبيل المثال، خلال الروتين المتضمن وجود أغنية مفضلة، فقد يتوقف المختص مؤقتًا بشكل متوقع عندما يقول "نحن جميعًا نسقط ..." (سابقًا)، يستجيب الطفل بالنظر إلى المختص ويقول "أسفل!" (سلوك)، ثم، يقع الطفل والكبار معًا على الأرض يضحكون (نتيجة). وبما أن الطفل يستمتع بالأغنية ويضحك في النهاية -المكافآت- فمن الأرجح أن ردود الفعل هذه قد تمكنه من استخدام اللغة والتواصل البصري، ومشاركة التأثير (السلوكيات المستهدفة في هذا المثال) مرة أخرى في المستقبل.

كما تتواجد بعض الاستراتيجيات الأخرى المستمدة من السلوك التحليلي التطبيقي (ABA) والمستخدمة على نطاق واسع في نموذج دنفر الشاملة لما يلي:

- التحفيز؛ (للقرائن التي قدمها المختص لتسهيل استثارة السلوك المستهدف لدى الطفل)؛
- التلاشي؛ (الإزالة التدريجية للمثير المستخدم في دعم حدوث ردود الفعل التلقائية للسلوك المستهدف، بحيث لا يصبح السلوك معتمداً على طلبات المساعدة من الأفراد البالغين)؛
- التشكيل؛ (عبر تعزيز المحاولات غير الناضجة التي تقارب تدريجياً السلوكيات المستهدفة)؛
- التسلسل؛ (وذلك بربط السلوكيات البسيطة في تسلسلات معقدة)؛
- استخدام تقييم السلوك الوظيفي واستراتيجيات السلوك الإيجابي في التعامل مع السلوكيات الصعبة، واستخدام نظام صارم لجمع البيانات لمراقبة تعلّم الطفل، وتقييم التقدم وتعديل استراتيجيات التدريس حسب الحاجة؛
- ضمن نهج نموذج دنفر، سيستخدم المتدخلون مجموعة من الاستراتيجيات المدعومة تجريبياً، والتي يمكن أن تساعد الطفل في الحصول على قائمة شاملة من الإجراءات التي أثبتت نجاحها في تدريس مهارات محددة أثناء التعامل مع الأطفال التوحديين. (Wong,

Hume, Cox, Fetting, & Kucharczyk, 2015)

باستخدام استراتيجيات التدريس هذه، يتم دمج أهداف تدخل الطفل بشكل منهجي ضمن روتين النشاط المشترك. وبمرور الوقت، يزيد الطفل مخزونه من المهارات والمعرفة المرنة والتكيفية، والتعميم والملائمة للعمر من خلال قواعد محددة للأنشطة المشتركة في الروتين المعتاد طوال اليوم، بما يوفر للطفل فرصاً للتعلّم وتنمية مهارات جديدة، وذلك عبر مجموعة متنوعة من السياقات البحثية.

6. الاعتبارات المنهجية في تطبيق مناهج نموذج دنفر الأولي للتدخل

من بين الاعتبارات الهامة الواجب مراعاتها عند استخدام قائمة مراجعة مناهج نموذج دنفر الأولي نجد ما يلي:

- قائمة مراجعة المناهج الدراسية نموذج دنفر: وتتضمن ملاحظات على سلوك الطفل في بيئة المجموعة (خاصة للتفاعلات بين الأقران)، حيث يتم إجراؤها في المقام الأول في سياق التفاعل بين الأطفال والبالغين في مساحة منفصلة، لتسهيل تركيز البالغين على الملف الشخصي الفريد للطفل من نقاط القوة والضعف؛
- عند إكمال قائمة مراجعة مناهج نموذج دنفر، يعتمد القائم بالتقييم إلى إشراك أعضاء الفريق المتخصصين حسب الحاجة، لدعم تقييم نقاط القوة والضعف لدى الطفل بمجالات محددة.
- يتم تطوير الأهداف لكل مجال من المجالات النمائية المتمحورة في قائمة مراجعة المناهج الدراسية لنموذج دنفر، بغض النظر عن نقاط القوة والضعف النسبية للأطفال عبر المجالات. على سبيل المثال، من غير المألوف رؤية طفل في "المستوى 3" في المجال الحركي الدقيق (يشير إلى أن وظيفته الحركية الدقيقة هي التي يتوقعها لطفل يبلغ من العمر 24-36 شهرًا) وفي المستوى 1 في مجال التواصل التعبيري (أداء اللغة المتوقع لطفل نمودجي عمره 12-18 شهرًا). في هذه الحالة، يواصل الفريق تطوير الأهداف الحركية الدقيقة، على الرغم من قوتها النسبية للطفل، يحدث الاستثناء الوحيد لهذه القاعدة عندما يكون الطفل بالفعل في المستوى المناسب للعمر لمجال معين.

1.6 استراتيجيات التدريس التي تنطوي على الأقران

على إثر القيام بتحديد الخطة الفردية لكل طفل، تأتي مرحلة وضع استراتيجيات التدريس المنطوية على التعلم التعاوني مع أقرانه كأولوية ذات ارتباط منهجي بالإدارة الصفية. وفي كل من هذه السياقات، فإن الهدف منها يركز على توفير مواقف تجمع الأطفال بشكل طبيعي، حيث تعتبر الألعاب المائية / الرملية، ومناطق البناء والكتل، ومراكز الرسم/الفن، وألعاب الحركة الجماعية، والألعاب/ الأنشطة التي تتضمن الدعائم أمثلة واقعية عن الأنشطة التي تدفع مجموعات من الأطفال للتجمع التلقائي في نفس المكان.

- عندما يتم تجميع عدد من الأطفال بشكل تلقائي في نفس المكان أو حول نفس الطاولة، يرافقه انضمام شخص بالغ كشريك لعب، يعمل على تيسير وعرض، حث، وتسهيل تدفق اللعبة واستهداف السلوكيات مثل إعطاء/ استلام العناصر؛ التمهيد بالتقليد والمشاركة والتأثير والطلب والتعليق والنظر ببساطة إلى ملاحظة ما يفعله الآخرون طوال النشاط. باستخدام لغة وأفعال بسيطة، وهنا يراقب المختص أنماط اللعب التي تظهر بشكل طبيعي بما يمكن من وصف نشاط اللعب المشترك ولفت انتباه الأطفال إلى بعضهم بعضا، (على سبيل المثال، قول "جاهز، ضبط، انطلق!")، (2) "تنظيم" تدفق تفاعلات الأقران، مثل، قول: "دور أحمد"،

"دورك/دوري"، بالإضافة إلى؛ (3) حث الزملاء على بدء التفاعلات والحفاظ عليها، و(4) ضمان ظهور التفاعلات باستجابات سريعة ومناسبة.

- من المهم ألا تكون التفاعلات "مُصمّمة" بشكل مصطنع لجعل الحياة "سهلة للغاية" بالنسبة للأطفال التوحيديين. ولتحقيق هذا الهدف، يحتاج المشرفون إلى تقديم توجيه نشيط يسعى لتنبيه الأطفال حول كيفية التفاعل مع أقرانهم المصابين بالتوحد بطريقة تعزز التعلّم. ما قد يشتمل على كلّ من اكتساب المهارات الجديدة، وكذا الحد من السلوكيات غير المرغوبة.
- وبالمثل، يمكن للأطفال الذين يعانون من التوحد ملاحظة أن أقرانهم التوحيديين غير قادرين على الاستجابة لأنماط التفاعل ببداياتهم، وقد "يتخلوا" عن اللعب معهم. ولتجنب ذلك، فإنه يتعيّن على البالغين تشجيع الأطفال النموذجيين بالنشاط على استهلال مجموعة من التفاعلات الاجتماعية التي من المرجح أن تثير استجاباتهم وتوجههم نحو بدء سلوك "منظمي اللعب" مثل اقتراح أنشطة اللعب والمشاركة وطلب مشاركة مواد اللعب، وعرض وطلب المساعدة، وكذا مواصلة مبادراتهم الاجتماعية (McConnell, 2002؛ Odom & Strain, 2006؛ Tsao & Odom, 1986؛ Strain & Odom, 1986).
• يتم تقسيم أهداف التعلّم بعد ذلك إلى خطوات تعليمية تنحو إلى اكتساب نوعيات من السلوك المستهدف. توجه خطوات التعلم هذه (الناجمة عن عملية تحليل المهام) تعليم الكبار وجمع البيانات على أساس يومي. (Dawson S. J., 2010)

- تعكس الخطوة الأولى الأداء الأساسي الحالي (ما يفعله الطفل في وقت التقييم)؛
- وتشير الخطوة الثانية إلى السلوك الذي يتم استهدافه على الفور. بمجرد اكتسابه؛
- تندرج الخطوة الثالثة في السلوك الجديد الذي سيتم تعلمه وتنميته؛
- في حين تتسم الخطوة الأخيرة في المهارة التي يراد للطفل تحقيقها بحلول الأسبوع الثاني عشر من التدخل. على سبيل المثال، يمكن تعريف خطوات التدريس لهدف التعلّم الموصوف أعلاه على النحو التالي:

الجدول رقم (01): يوضح خطوات ومراحل تنفيذ التعلم حسب روجرس وداوسون (2010)

الرقم	خطوات التعلم
1	تواصل جين (Jane) نشاطها لمدة دقيقتين أو أكثر عندما يلعب الأقران مع مجموعة منفصلة من المواد الخاصة بهم (على سبيل المثال، أقلام الرصاص أو الكتل أو البالونات) في حدود 2 متر؛ يشرف البالغ على النشاط ويعيد توجيه جين عند الحاجة، أكثر من مرة واحدة في اليوم.
2	تواصل جين نشاطها لمدة دقيقتين أو أكثر عندما يلعب الأقران بمجموعة منفصلة من المواد (مثل أقلام الرصاص أو الكتل أو البالونات) في أقل من 1 متر؛ يشرف البالغ على النشاط ويعيد توجيه جين عند الحاجة، أكثر من مرة واحدة في اليوم.
3	تواصل جين (Jane) نشاطها لمدة 3 دقائق أو أكثر عندما يلعب الأقران بمجموعة منفصلة من المواد (مثل أقلام الرصاص أو الكتل أو البالونات) في غضون 1 دقيقة؛ يشرف البالغ على النشاط ويعيد توجيه جين إلى النشاط المستمر فقط مرة إلى مرتين، أكثر من مرتين في اليوم، مع أكثر من 2 من الأقران.
4	تواصل جين نشاطها لمدة 3 + دقائق عندما يلعب الأقران في غضون 1 متر، باستخدام نفس المواد (مثل أقلام الرصاص أو الكتل أو البالونات)؛ يشرف البالغ على النشاط لضمان وصول جين إلى القطع المطلوبة، أكثر من 2 مرة في اليوم، مع أكثر من 2 أقران.
5	تواصل جين نشاطها لمدة 5 دقائق أو أكثر عندما يلعب الأقران في غضون 1 متر، باستخدام نفس المواد (مثل أقلام الرصاص أو الكتل أو البالونات)؛ يشرف البالغ على النشاط لضمان وصول جين إلى القطع المطلوبة، أكثر من 2 مرة في اليوم، عبر 3 جلسات متتالية مع أكثر من 2 من الأقران.

(Rogers & Dawson, 2010)

يجب أن تكون اللغة المستخدمة لتعريف مكونات الهدف التعليمي وخطوات التدريس غير غامضة وأن تقدم توجيهات واضحة بشأن: (أ) إدراك جوانب المعرفة السابقة من سلوك الطفل؛ (ب) ما يتعين على البالغين القيام به؛ و(ج) الاستجابة المتوقعة من الطفل. بما يسهل من "المعالجة السريعة" المتخذة من قبل أعضاء الفريق المختلفين الذين يعملون مع الطفل التوحدي، بغض النظر عن خلفياتهم وخبراتهم.

7. أنواع التدخلات المنفذة من قبل الوالدين

على الرغم من أن الأمهات قد عملن كمتدخلات في معظم الدراسات البحثية (بارتون وفيتيج، 2013)، فقد تم تعليم كل من الأمهات والآباء لتنفيذ مجموعة متنوعة من التدخلات مع أطفالهم من ذوي طيف التوحد، حيث يمكن تجميع هذه التدخلات في فئتين رئيسيتين:

➤ **ممارسات التدخل المركزة والنهج متعدد المكونات:** إذ تشير إلى مجموعة محددة من الخطوات الرامية لتحسين النتيجة المستهدفة. (Wong, et al., 2015) على سبيل المثال؛ لتحسين

مهارات الطفل اللغوية، يمكن تعليم أحد الوالدين كفاءات توفير فرص لأطفالهم للتحدث. يمكن للأب أن تغني بالإشارة إلى "إنها صغيرة جداً..." ثم تتوقف مؤقتاً وتقدم 10 دقائق من الصمت أثناء النظر إلى الطفل بشكل متوقع، إذ أن هذا السلوك من شأنه أن يتيح للطفل فرصة ملء كلمة "العنكبوت" Spider "لأغنية والدته.

يتم تعليم الأم استراتيجيات محددة لتحقيق نتيجة محددة للطفل، تتضمن التدخلات المركزة التي يتم تنفيذها من قبل الوالدين في صورة: النمذجة، التشكيل والتحفيز، والتعزيز. وفي هذا الصدد، فقد تم تصميم العديد من هذه التدخلات لتحقيق تحسينات في السلوك الاجتماعي، التواصل واللعب للأطفال. (Meadan, Ostrosky, Zaghlawan, & Yu, 2014)

قياساً بذلك؛ فقد قام Kashinath وآخرون. (2006) بتعليم خمسة آباء لأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة المتواجدين بطيف التوحد باقتراح التنفيذ لأربعة تدخلات مركزة قائمة على: (أ) ترتيب البيئة لتعزيز التفاعل، (ب) استخدام التعزيز الطبيعي، (ج) دفع وقت التأخير، (د) تقليد الطفل بإجراءات محددة، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى تحديد فاعلية تأثير التدخل الذي يتم تنفيذه من قبل الوالدين، بما ساهم في تحسين مهارات الاتصال الخمس لمرحلة ما قبل المدرسة.

➤ كما تم تعليم الآباء تطبيق مناهج التدخل متعددة المكونات مع أطفالهم؛ يشير النهج متعدد المكونات إلى التدخلات الشاملة المصممة للتأثير على مجموعة متنوعة من النتائج المستهدفة، وذلك عن طريق دمج العديد من الاستراتيجيات المختلفة، حيث تتضمن أمثلة المناهج المتعددة المكونات للأطفال الصغار من ذوي طيف التوحد وجود مشروع تكتيكات KidTalk (Brown & Woods, 2015)، ونموذج دنفر الأولي المبكر (ESDM)؛ Rogers (2012)، تدريب الاستجابة المحورية (PRT)؛ Schreibman, 1991؛ Kaneko (2012)، Project ImPACT (Ingersoll & Wainer, 2013)، وتحسين تعليم Milieu (EMT)؛ Hancock & Kaiser, 2002).

يتكون مشروع تحسين التعلم (EMT) من ثلاث مكونات:
(أ) الترتيب البيئي لتوفير مساحة لتحقيق فرص ثرية بالتفاعلات الاجتماعية والتواصلية؛
(ب) التفاعلات المتجاوبة بين المتدخل (أو الوالد) والطفل؛
(ج) التدريس في الوسط الذي يتضمن استراتيجيات سلوكية مثل النمذجة ودفع وتوفير التعزيز الطبيعي.

تمنح استراتيجيات التدريس الطبيعية هذه الحرية للوالدين في تنفيذ إجراءاتها، حيث يمكن دمجها بسهولة في الأنشطة المنزلية الروتينية الجارية، كما يتم تعليم الآباء طرق تنفيذ مناهج التدخل المتعددة المكونات. وفي هذا الإطار، وجد جيجو وزملاءه (Gengoux, et al., 2015) أن الأطفال من ذوي طيف التوحد الذين شارك أبائهم في التدريب الجماعي لمدة (12 أسبوعاً) لفرق إعادة الإدماج، لديهم نتائج لغوية ونتائج اجتماعية أفضل بعد (3 أشهر) من التدخل مقارنة بالأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، الذين لم يتم تدريب والديهم على إعادة الإدماج.

في التدخل المتمحور حول نموذج دنفر الأولي للتدخل، يستخدم المختصون دليلاً ومنهجاً لتدريب الآباء على تنفيذ استراتيجياته في الأنشطة اليومية مثل: أنماط اللعب، النظام الغذائي

والاستحمام. يتم السن على إجراء جلسات التدخل ساعتين لكل جلسة، مرتين في اليوم، و5 أيام في الأسبوع. وهنا يمكن للوالدين اختيار الأهداف التي يعتبرونها ذات أولوية عالية وتنفيذ الاستراتيجيات المقابلة. في نهاية التدخل لمدة عامين، لوحظت زيادات كبيرة في القدرات المعرفية، التواصل، والتنشئة الاجتماعية لدى الأطفال في مجموعة تدخل دنفر الأولي مقارنة بأولئك في مجموعة العمل كالمعتاد. وفي هذا الصدد؛ قارن روجرز وزملاؤه (2006) نموذجين من تدخل الاتصال الذي نفذه الوالدان وقيما تأثيرهما على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (1 و6 سنوات). قام الباحثون بالاستعانة بنموذج دنفر، الذي يستخدم مزيجا من الأساليب السلوكية والنمائية والموجهة نحو العلاقة، في حين أن اندرج الإطار الثاني في نموذج مطالبات لإعادة هيكلة الأهداف الصوتية العضلية الشفوية (PROMPT)، والذي يستخدم نهجا نمائيا عصبيا لتحسين إنتاج الكلام. (Rogers, et al., 2006)

تم منح الآباء الاستقلالية لتقرير الروتين اليومي الذي يودون فيه دمج استراتيجيات التدخل وقضوا حوالي (30 دقيقة) يوميا لتنفيذ الاستراتيجيات التي تعلموها عبر مقاطع الفيديو والجلسات التفاعلية مع المختصين. وقد أدى كلا العلاجين إلى نتائج ماثلة نتيجة ميزتهما المشتركة المبنية على؛ التركيز على الاهتمام المشترك، واستخدام التواصل الطبيعي، ومطابقة الأنشطة مع مستوى نمو الطفل، ومشاركة الوالدين بشكل منظم ونشط في إجراءات العلاج. وقد أظهر خلالها الأطفال المشاركون في مجموعتي العلاج تحسنا في الاستخدام المتكامل لكل من التواصل اللفظي وغير اللفظي (أي التقليد واللعب الوظيفي). (H., Russell Lang., & Mandy Rispoli , 2018)

خاتمة

تماشيا مع المناهج الأخرى التي تم استحداثها للتكفل بالأفراد ذوي طيف التوحد، فإنه إجمالا يمكن التأكيد على أهمية استخدام وتفعيل نموذج دنفر الأولي عند بدء التدخل في وقت مبكر من الحياة، وتوفير التدخل طوال اليوم للطفل، بالاعتماد على الاستراتيجيات التعليمية القائمة على الأدلة، وتخصيص البرنامج، وإشراك مقدمي الرعاية في صنع القرار. وعلى نتائج ذلك؛ فإن نموذج دنفر الأولي لا يهدف إلى "استبدال" التعلم بواسطة اجتماعية باستخدام أشكال بديلة من التدريس بل يركز على كيفية جعل التفاعلات الاجتماعية المبكرة ذات معنى ومجزية ومواتية للتعلم؛ عبر استراتيجيات تحقيق التعلم الاجتماعي الناجحة المستمدة من نموذج دنفر، والتدريب على الاستجابة المحورية، وكذلك تحليل السلوك التطبيقي.

وانطلاقا مما سبق؛ فإننا نوصي بأهمية البحث على اتباع الأطر المنهجية التالية:

- ✓ تعزيز الأوجه التطبيقية لنموذج دنفر الأولي من خلال محاولة دمج بسياقه الجماعي والمعرف ب (G-ESDM) داخل نظم الفصل الدراسي وخارجه؛
- ✓ التأكد من أن تكون أهداف التعلم فردية، قائمة على تنفيذ استراتيجيات التدريس ذات المستويات العليا من الدقة، الصرامة والجودة البحثية؛
- ✓ السعي إلى ضمان مشاركة الأطفال بشكل نشط ومستقل في الأنشطة مع أقرانهم الذين يتطورون بشكل نموذجي؛
- ✓ العمل على بناء شراكات فاعلة بين مختلف الفاعلين والتنسيق بين مقدمي الرعاية في البرنامج الموجه لتنمية مهارات الطفل التوحدي؛

✓ بدلاً من إنشاء أنشطة تعليمية محددة مخصصة للتفاعل بين الأقران، يجب تسهيل التعلم التعاوني مع الأقران عبر جميع الروتين اليومي، بما في ذلك الأنشطة المنهجية ووقت اللعب المجاني والواجبات.

قائمة المراجع

1. Akhtar, N., & Tomasello, M. (2000) The Social nature of words and word learning. *Becoming a word learner: A debate on lexical acquisition*, 115–135.
2. Akshoomoff, N. A., & Stahmer, A. (2006) Early intervention programs and policies for Children with Autistic Spectrum Disorders. *The Crisis in Youth Mental Health: Critical Issues and Effective Programs*, 1, 109–131.
3. American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
4. Cheryl Bodiford. McNeil Lauren. Borduin Quetsch. Cynthia M. Anderson (2018) *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy for Children on the Autism Spectrum*, West Virginia University, Morgantown, WV, USA Library of Congress, <https://doi.org/10.1007/978-3-030-03213-5>.
5. Dawson, G. (2008) Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of Autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, 20, 775–803.
6. Dawson, G., Toth, K., Abbott, R., Osterling, J., Munson, J., Estes, A., & Liaw, J. (2004) Early social attention impairments in autism: Social orienting, joint attention, and attention to distress. *Developmental Psychology*, 40, 271–283.
7. Gengoux, G. W., Berquist, K. L., Salzman, E., Schapp, S., Phillips, J. M., Frazier, T. W. Hardan, A. Y. (2015) Pivotal response treatment parent training for autism: Findings from a 3-month follow-up evaluation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 2889–2898. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2452-3>
8. Giacomo Vivanti. Ed Duncan Geraldine Dawson. Sally J. Rogers (2017) *Implementing the Group-Based Early Start Denver Model for Preschoolers with Autism* Drexel University Philadelphia, PA, USA. Library of Congress, Switzerland, DOI 10.1007/978-3-319-49691-7.
9. Graham, M. A., & Bryant, D. M. (1993) Developmentally appropriate environments for children with special needs. *Infants and Young Children*, 5(3), 31–42.
10. Kasari, C., Gulsrud, A., Paparella, T., Hellemann, G., & Berry, K. (2015) Randomized comparative efficacy study of parent-mediated interventions for toddlers with autism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 554–563. <https://doi.org/10.1037/a0039080>
11. Katherine Havlik (2016) *The Early Start Denver Model*. US Office of Education Personnel Preparation Project: H325K120306. University of Utah. USA.
12. Marjorie H. Charlop. Russell Lang. Mandy Rispoli (2018) *Play and Social Skills for Children with Autism Spectrum Disorder*, Claremont McKenna College Claremont, CA, USA, Library of Congress, Switzerland. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-72500-0>
13. Meadan, H., Ostrosky, M. M., Zaghlawan, H. Y., & Yu, S. (2014) Using coaching with pre-school teachers to support the social skills of children with

- and without Autism Spectrum Disorders. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 4(8648). <https://doi.org/10.20489/intjecse.107941>
14. National Research Council. (2006) *Educating children with autism*. Washington, DC: National Academy Press.
15. Reichow, B., Doehring, P., Cicchetti, D V, & Volkmar, F. R. (2011) *Evidence-based practices and treatments for children with autism*. New York: Springer.
16. Rogers, S. J., Hayden, D., Hepburn, S., Charlifue-Smith, R., Hall, T., & Hayes, A. (2006) Teaching young nonverbal children with autism useful speech: A pilot study of the Denver model and PROMPT interventions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(8), 1007–1024. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0142-x>
<http://autismpdc.fpg.unc.edu/sites/autismpdc.fpg.unc.edu/files/2014-EBP-Report.pdf>
17. Rogers, S. J., & Dawson, G. (2010) *Early start Denver model for young children with ASD: Promoting language, learning, and engagement*. New York: Guilford Press
18. Rogers, S. J., & Pennington, B. F. (1991). A theoretical approach to the deficits in infantile Autism. *Development and Psychopathology*, 3, 137-162.
19. Rong-An Jhuo, Szu-Yin Chu (2022) A Review of Parent-Implemented Early Start Denver Model for Children with Autism Spectrum Disorder, *Journal of Children*, 9, 285. <https://doi.org/10.3390/children9020285>.
20. United Nations. (2006) *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. <http://www.un.org.disabilities/convention/conventionfull.shtml>.
21. Vivanti, G., Paynter, J., Duncan, E., Fothergill, H., Dissanayake, C., & Rogers, S. J. (2014) Effectiveness and feasibility of the early start Denver model implementing a group-based community childcare setting. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 3140–3153. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2168-9>
22. Vismara, L. A, McCormick, C. E. B, Wagner, A. L, Monlux, M., Nadhan, A, & Young, G. (2016) Tele-health parent training in the early start Denver model: Results from a randomized controlled study. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1177/1088357616651064>
23. Wong, C., Odom, S. L., Hume, K., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., et al. (2015) *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder*. Chapel Hill, NC: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group .
24. Encyclopedia of children health
<http://www.healthofchildren.com/P/Preschool.html> 04/03/2025 17:37
<https://mchb.hrsa.gov/nsch/2011-12/health/child/school-activities/early-intervention-special-education.html> 04/03/2025 18:11
25. Lili Wang, Junyan Feng, Yu Zhang and Tiantian Wang (2022) Effect of the Early Start Denver Model on Children with Autism Spectrum Disorder Syndrome of Different Traditional Chinese Medicine Types in Northeast China. *Front. Pediatr.* 10:851109.
doi: 10.3389/fped.2022.851109