جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

تخصص الأرطوفونيا

بناء إختبار لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا.

تخصص: علم الأعصاب اللغوي العيادي.

إعداد الطالبتين:

- أميس ثيللي.
- عدار كنزة.

إشراف الأستاذ:

- محمد حسيان.

السنة الجامعية : 2021/2020

شكر وتقدير:

الحمد لله رب العالمين الذي علم بالقلم، علم الإنسان ما لم يعلم، أحمده حمد العارفين بنعمته والشاكرين لفضله فهو صاحب التوفيق والامتنان.

ولا نملك إلا أن نسجد لله شكرا الذي أنار لنا طريق العلم وابعد علينا ظلم الجهل، وأتنا بالسلاح والفلاح وتوفيق ونجاح.

والصلاة على أشرف معالي البشرية سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، وعلى اله وصحبه الكرام.

فإنني أتقدم بأسمى الشكر والتقدير والعرفان لله العلي القدير الذي أكرمني بأسرتي الحبيبة التي تحملت معي عناء البحث بنفس راضية، فجزاهم الله خير جزاء.

كما أتقدم بالشكر إلى الأستاذ الدكتور "**محمد حسيان**" الذي لم يبخل علينا بإرشاداته وتوجيهاته القيمة التي أثمرت نتائجها على هذا البحث.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى كل من المؤسسة الابتدائية والمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بواقنون، لما أبدوا من ترحيب ومعاونة لتطبيق تجربة البحث.

أسال الله تعالى في أن أكون قد وفقت فيما قصدت إليه من إضافة عمل جديد إلى حقل دراسات علم الأعصاب اللغوي العيادي.

الإهداء :

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع إلى كل أفراد العائلة الكريمة.

إلى "**أبي**" و"**أمي**" وإلى أخي الصغير "**شاشناق**" وإخوتي: "**تنهينان**، "**روزة**" .

وإلى كل عائلة "**أميس**".

وأهديه إلى خالتي العزيزة "**سامية**" رحمها الله وإلى بناتها الصغار: "**تميدية**" "**إلين**".

إلى صديقي العزيز: "**فوزي**" وإلى صديقاتي "**شهرزاد**"، "**تنهنان**"، "**ليندا**"، "**صونية**".

كما أهديه إلى جميع الصديقات والأصدقاء الذين رافقوني في مشواري الدراسي، وفي الحياة اليومية خاصة: "**كنزة**"، "**رادية**" و"**نسيمة**".

كما أهديه بصفة خاصة إلى كل من الأستاذ "**حسيان محمد**" وكل أساتذتي الذين ساعدوني في مشواري الدراسي.

وإلى كل من ساعدني في إتمام هذا البحث.

شكرا جزيلا.

ثيللي.

الإهداء :

لقد ركضت الأيام وتحققت الأحلام، زرعنا خيرا وبنجاحنا حصدنا ثمرة جهدنا.

هي حروف الأمل قد أشرقت معلنة نهاية البداية...

إلى من شجعني على المثابرة طول عمري، إلى الرجل الأبرز في حياتي **"والدي الغالي"**.

إلى من بها أعلوا، وعليها ارتكز، إلى القلب المعطاء **"أمي الحبيبة"**.

أطال الله في عمرهما وأمدهما بالصحة والعافية.

إلى الذين كانوا لي خير سند **"إخوتي وأخواتي"**.

إلى كل أسرتي، إلى كل أصدقائي.

إلى كل من سهام من قريب أو من بعيد في إتمام هذا البحث.

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل الذي اسأل الله عز وجل أن يتقبله خالصا.

كنزة.

فهرس المحتويات

الموضوع
الصفحة.

- كلمة شكر.
- إهداء.
- فهرس المحتويات.
- فهرس الجداول.
- مقدمة.

الجانب النظري.

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية.

1- الإشكالية.....04

2-فرضيات الدراسة.....06

3-أهمية الدراسة.....07

4-أهداف الدراسة.....08

5- حدود الدراسة.....08

6-تحديد مصطلحات الدراسة.....09

الفصل الثاني: التوحد.

تمهيد.....11

1-لمحة تاريخية عن التوحد.....12

2-مفهوم التوحد.....13

3-أعراض التوحد 15

4-خصائص التوحد.....16

5- أسباب التوحد.....18

6-مراحل حدوث التوحد.....21

7-التشخيص الفارقي للتوحد.....21

8-علاج التوحد.....23

9- طرق التعلم عند الأطفال التوحديين.....23

10- الأدوات المستخدمة للتشخيص.....25

11- المشكلات التي تعقد عملية التشخيص.....28

12-معايير تشخيص التوحد.....30

13- البرامج العلاجية المبنية على أسس علمية.....33

خلاصة الفصل.....35

الفصل الثالث: الإنتباه

تمهيد.....38

1- مفهوم الانتباه.....39

2- محددات الإنتباه.....40

3-أنواع الإنتباه.....41

4-وظائف الإنتباه.....42

5- خصائص الإنتباه.....43

6- نظريات الإنتباه.....45
7-العوامل المؤثرة في الإنتباه.....49
8-إرشادات لتعزيز والإبقاء على الإنتباه.....54
خلاصة الفصل.....57

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية الدراسة.

1-الدراسة الإستطلاعية.....61
2-مكان إجراء الدراسة.....61
3-عينة الدراسة.....62
4- منهج الدراسة.....62
5-أداة الدراسة.....63

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

1-عرض وتحليل نتائج الفرضيات.....72
2- الإستنتاج العام.....75
خاتمة.....78
توصيات وإقتراحات.....79
قائمةالمصادر والمراجع.....81
الملاحق.....85

فهرس الجداول.

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	إسم النشاط من الإختبار المصمم	64
02	نتائج الفرضية الأولى.	72
03	نتائج الفرضية الثانية.	72
04	نتائج الفرضية الثالثة.	73
05	نتائج الفرضية الرابعة.	74
06	نتائج الفرضية الخامسة.	74

مقدمة

بين فترة وأخرى يطل علينا إسم مرض أو إضطراب معين لم نسمع أو نعرف عنه شيء فيولد موجة في المجتمعات مما يدفع العلماء والباحثين إلى البحث والجهد والسهر من أجل الوصول إلى الأسباب والوصول إلى الحلول. فمن هذه الأمراض والإضطرابات التوحد، ذالك الإضطراب الذي أشغل الكثير من العلماء وبذلت كثير من الدول الأموال لكي تضع يدها على السبب الحقيقي واليقيني للإصابة.

لكن مصطلح التوحد **Autism** هو مصطلح حديث، ولقد تردد ذكره في بداية الأمر بين علماء النفس والأطباء النفسين، ويعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السوسري **إيجن بلولر Eugen Bleuler** عام 1911، حيث استخدمه ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الإجتماعية.

فالتوحد يصيب الأطفال دون ثلاثة سنوات وهو العمر الأزهار عمر الإلتصاق بالوالدين، عمر اللعب الجماعي والتفاعلي والبدء بتكوين بيئة ثابتة وهي بيئة الأصدقاء والساحة والشارع. ولكن وبدون سابق إنذار يلاحظ على الطفل التوحدي البدء بالانعزال وعدم التواصل واللعب مع الأقران وعدم القدرة على التخاطب اللفظي والبكاء والضحك وبدون سبب وغيرها من الأعراض، التي تجعل الاهتمام بهذه الشريحة إهتمام ضروري ومهم، من أجل تخفيف تلك الأعراض مع إمكانية جعلهم يتكيفون مع الإعاقة والمجتمع إضافة إلى مساعدة الأسرة وإعانتها على التعايش والتعامل مع التوحد بأقل ضغط وتوتر نفسي يقع على العائلة، وهذا بسبب بعض الأعراض التي تصبح ليس من السهل التعايش معها (كالبكاء لساعات طويلة في منتصف الليل وبدون سبب).

ومنذ الإنتباه والاهتمام بالتوحد قبل أكثر من خمسين عام إلى هذا الحين تبقى أسباب التوحد مجهولة، ماعدا الفرضيات والاحتمالات التي نادرا ما تصمد وتبقى قوية مع بقاء الأعراض وعدم الشفاء النهائي. **(الشامي وفاء، 2003، ص13).**

وحسب دراسات "**ريت**" التي تفترض وجود سبب عضوي راجع شذوذ وراثي، ودراسات أخرى حول وجود إضرابات في الوظائف النفسية والفيزيولوجية وتنظيم دماغي مختلف والأطفال المصابون بالتوحد يواجهون صعوبات عديدة تعيقهم عند التعلم، فهذا النقص يؤثر في قدراتهم المعرفية فيما فيها الإنتباه، التخيل، الذاكرة وغيرها... ونظرا لما يلعبه الإنتباه من دور في اكتساب الطفل للمعارف والخبرات اخترناه كموضوع بحثنا، هذا كله دون أن ننسى الدور الذي يلعبه الفهم الشفهي، فالفهم خبرة لا تقل أهمية فهو يمدنا بالخبرات البديلة التي نستطيع من خلالها التعرف على التجارب الحقيقية لغيرنا. فالتكيف الناجح لموقف يواجه الفرد لا يأتي إلا نتيجة لفهم العلاقات القائمة بين المواقف.

وقد قسمنا بحثنا هذا إلى جانبين: الجانب النظري والجانب التطبيقي.

الجانب النظري: ويحتوي على فصلين هما الفصل الأول: التوحد والذي تطرقنا فيه إلى كل من تعريف التوحد، أسباب التوحد، أنواعه وأهم البرامج العلاجية للتوحد. أما الفصل الثاني فقد تناولنا فيه الإنتباه أنواع الإنتباه مراحله خصائصه.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي قسمناه إلى قسمين الفصل الثالث والفصل الرابع.

الفصل الثالث: تناولنا فيه منهجية الدراسة، الدراسة الإستطلاعية، عينة البحث، مكان إجراء البحث ووسيلة البحث ومنهج البحث. أما الفصل الرابع تناولنا فيه تقديم وتحليل ومناقشة النتائج وتقديم ومناقشة النتائج ثم الاستنتاج العام والخاتمة.

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية:

يعتبر إضطراب التوحد من أقدم المواضيع التي تطرق إليها الباحثون، إذ حظيت باهتمام كبير ودراسات مستوفية، وهو من أكثر الإضطرابات إنتشارا في الوقت الراهن، حيث تبلغ نسبة إنتشاره على مستوى العالم كما أقرت به الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال سنة 2007 بواحد لكل 159 حالة ولادة تقريبا، وهي نسبة ليسلت قليلة ولا يمكن الاستهانة بها.

(أمين ناصر، 2002، ص165).

ولقد عرف التوحد على أنه إضطراب علائقي، إذ يمتاز الطفل بالانعزال عما يدور حوله، حيث لا يهتم بتشكيل علاقات مع الأطفال الآخرين، كما يتجنب الإتصال اللفظي والغير اللفظي مع محيطه، كما يعانون من اضطرابات في العمليات المعرفية وبالتالي فهم غير قادرين على الإستمرار في نشاط معرفي معين كالإدراك، الإنتباه، التذكر لفترة طويلة. وقد أثبتت الصور الإشعاعية المقامة على الدماغ لدى المصابين بالتوحد على وجود إختلاف في فيزيولوجية الدماغ، مما يفسر وجود إختلاف في القدرات المعرفية العليا العقلية المعرفية التي تلعب دورا مهما في حياة الفرد بصورة عامة وحياة الطفل على وجه الخصوص. فهو يعرف على أنه التركيز الواعي للشعور لمنبه واحد فقط وتجاهل المنبهات الأخرى التي توجد معه، إستعداد الملاحظة أو أداءه او التفكير فيه.

ويعد الإنتباه من العمليات العقلية المعرفية التي تلعب دورا مهما تحقيق الدراسة عند الأطفال المصابين بالتوحد، فتظهر صعوبات وقصور الإنتباه عند الطفل التوحدي، ولعل أول ما تلاحظه الأم أو الأب وتشتكي منه هو أن الطفل لا ينتبه لأشياء معينة ويتصرف وكأنه أصم، في الوقت الذي يظهر مهارات عالية في توجيه الإنتباه إلى بعض المثيرات التي تمثل أهمية لهم، فالطفل قد لا يستجيب لنداء إسمه أو الوجوه أو الكلام في

الوقت الذي يوجه انتباهه إلى أشياء لا يلاحظها الأطفال العاديين، فتراه ينتبه بشدة وبتحسس عالي إلى صوت خشخشة علاق أو حبات الحلوى المفضلة إليه، فنلاحظ أن الطفل التوحدي يظهر إهتماما بالأشياء التي تهمه، فالانتباه يحتاج إلى مهارات عديدة ومستويات متدرجة الصعوبة، فتوجيه الانتباه لمثير ما يعتبر الخطوة الأولى والضرورية في عملية الانتباه، ولكن توجيه الإنتباه وحده لا يكفي، فأغلب مواقف الحياة تجمع ما بين أنواع عدة من المثيرات الحسية، سمعية، بصرية، لمسية.. إلخ. وعلى الشخيص أن يمتلك القدرة على التنقل بين هذه الأنواع والإنتباه إليها بشكل متناوب أو متزامن، حتى يستطيع أن يدرك المعنى وراء الموقف أو يتعامل معه وفقا لخبراته وقدراته.

فتخبرنا بعض الدراسات أن الطفل التوحدي قادر على تنقل بين المثيرات المتنوعة، وذالك بتوقف بشكل طردي مع قدرات الطفل ومعدل ذكائه، ولكن هذه القدرة على نقل الانتباه عند الطفل التوحدي تستغرق وقتا أطول بكثير مما يحتاجه الشخص العادي، ففي دراسة **لكورشسني وزملائه** 1994 وجد أن الشخص التوحدي يحتاج إلى 202 ثانية لنقل إنتباهه من شكل إلى أخر، بينما يحتاج الشخص الطبيعي إلى أجزاء من الثانية ليفعل ذالك.

وأضح **كويجل وآخرون 1982 KOEGEL** أن الأطفال التوحديين تظهر عليهم أعراض الإنسحاب والانطواء على النفس وعدم القدرة على إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين، كما يوجد لديهم إضطراب اللغة، وفي القدرات الإدراكية والمعرفية. كما أنهم يعانون من ضعف الانتباه وعدم القدرة على فهم التعليمات اللفظية، والتحكم في الحركات الدقيقة، فضلا عن موجود نشاط حركي مفرط.

وعليه سلطنا الضوء في دراستنا على الانتباه عند فئة الأطفال المصابين بالتوحد، محاولين بذالك بناء إختبار واقتراح أداة لتقييم الانتباه عند هذه الفئة، وعليه تم طرح التساؤل على النحو التالي:

- ما مدى فاعلية إختبار (ELEA) لتقييم الانتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

*** التساؤلات الفرعية:**

1- ما مدى فاعلية بند الإنتباه السمعي لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

2- ما مدى فاعلية بند الإنتباه البصري لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

3- ما مدى فاعلية بند الإنتباه للأشكال لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

4- ما مدى فاعلية بند الإنتباه للألوان لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

5- ما مدى فاعلية بند الإنتباه اللمسي لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

2- فرضيات الدراسة:

بناءا على التساؤلات المطروحة تم صياغة الفرضيات التالية:

***الفرضية العامة:**

- إن إختبار (ELEA) الذي تم بناؤه لتقييم الانتباه فعال للتطبيق على عينة الأطفال المصابين بالتوحد.

***الفرضيات الجزئية:**

1- يتمتع بند الإنتباه السمعي لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد بالفاعلية.

2- يتمتع بند الإنتباه البصري لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد بالفاعلية.

3- يتمتع بند الإنتباه للأشكال لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد بالفاعلية.

4- يتمتع بند الإنتباه للألوان لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد بالفاعلية.

5- يتمتع بند الإنتباه اللمسي لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد بالفاعلية.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الجانب الذي تتصدى لدراسته، حيث أنها تسعى لبناء إختبار لتقيين الإنتباه ومدى إكتساب المهارات الإجتماعية لدى عينة الأطفال المصابين بالتوحد، ولا شك أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية التطبيقية أو النظرية.

3-1- الأهمية النظرية:

- إلقاء الضوء على أطفال التوحد باعتبارهم فئة خاصة في المجتمع تستحق المزيد من الإهتمام، وذالك من خلال دراسة خصائصهم الجسمية والعقلية والإجتماعية والإنفعالية.

- تتناول الدراسة بالبحث جوانب شاملة جدا من جوانب إضطرابات التوحد، ألا وهما الإنتباه والمهارات الإجتماعية.

- تتناول الدراسة بالبحث إمكانية تنمية الانتباه والمهارات الإجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد من خلال بناء إختبار لتقييم الإنتباه.

3-2- الأهمية التطبيقية:

- توفير مقياس لقياس الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد يساعد العاملين في هذا المجال التعرف على مدى تركيز الانتباه لدى هؤلاء الأطفال.

- توفير مقياس لتقدير المهارات الإجتماعية لدى أطفال التوحد يمكن من خلاله التعرف على نسبة أداء هؤلاء الأطفال في هذه المهارات.

- السعي إلى التغلب على تشتت الانتباه من خلال الإختبار المقترح.

– تحاول سد النقص في مجال البرامج المقدمة للأطفال التوحديين والخاصة بتنمية الإنتباه من خلال توفير إختبار لتنمية وتقييم الإنتباه.

4– أهداف الدراسة:

تم انجاز هذا البحث بغرض الوصول إلى الأهداف التالية:

1– بناء أداة لتشخيص صعوبات الإنتباه لدى أطفال التوحد.

2– تعزيز وإثراء الجانب العلمي والتطبيقي في مجال تخصص علم النفس العصبي العيادي.

3– التعريف بدرجة الإنتباه (القدرة على الانتباه). عند أطفال التوحد عن طريق التشخيص الفعال والمبكر.

4– تسليط الضوء على أطفال التوحد وذالك من خلال دراسة خاصية الإنتباه لديهم قصد التقييم والتكفل المبكر.

5– حدود الدراسة:

5–1– الحدود البشرية: تشمل عينة الدراسة على الأطفال من:

– الفئة العمرية العادية (ذكور وإناث) يبلغ عددهم (30) طفل تتراوح أعمارهم بين ملتحقين بابتدائية إيمساليثن.

– ومن فئة الأطفال المصابين باضطراب التوحد ذكور وإناث يبلغ عددهم (06) تتراوح أعمارهم بين 09 سنوات إلى 14 سنة.

5–2– الحدود الجغرافية: تم تطبيق الدراسة على أطفال من الفئة العادية في مؤسسة إبتدائية إيمساليثن. ببلدي واقنون ولاية تيزي وزو.

وفئة الأطفال المصابين بالتوحد في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا، ببلدية واقنون ولاية تيزي وزو.

6- تحديد مصطلحات الدراسة:

6-1- التوحد:

هو احد الإضطرابات النمائية الشاملة الذي يتميز بقصور نوعي في التفاعل الإجتماعي والتواصل اللفظي والغير لفظي، وذخيرة محدودة جدا من الأنشطة، وسلوكيات نمطية متكررة. كما يعرف بأنه نوع من إضطرابات النمو والتطور تظهر خلال السنوات الأولى من العمر، وتؤثر على مختلف جوانب النمو بالسلب والتي قد تظهر في النواحي الإجتماعية التواصلية والعقلية الإنفعالية والعاطفية. ويستمر هذا النوع من الإضطراب مدى الحياة، ومن الممكن أن نلاحظ تحسن في حالة الطفل في حالة ما إذا تمتع الطفل بكفالة مبكرة.

6-2- اللإنتباه:

شنايدر وشفرين 1990 هو عملية معرفية ترتبط ارتباطا وثيقا بالتعلم ويتضمن مستويين من العمليات العقلية وهما مستوى العمليات التلقائية ومستوى عمليا السيطرة.

القيسي 2008 توجيه أحاسيس وشعور الشخص نحو موضوع في بؤرة اهتمامه وإحساسه، من اجل أن يحصل إدراك للشخص واستيعاب لذلك الموضوع.

الفصل الأول: التوحد

الفصل الثاني: التوحد.

تمهيد.

1- لمحة تاريخية عن التوحد.

2- مفهوم التوحد.

3- أعراض التوحد.

4- خصائص التوحد.

5- أسباب التوحد.

6- مراحل حدوث التوحد.

7- التشخيص الفارقي للتوحد.

8- علاج التوحد.

09- طرق التعلم عند الأطفال التوحديين.

10- الأدوات المستخدمة للتشخيص.

11- المشكلات التي تعقد عملية التشخيص.

12- المعايير المستخدمة للتشخيص.

13- البرامج العلاجية لأطفال التوحد.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر الإضطرابات التي تصيب الطفل من المشكلات التي تعيق مسيرة حياته في المجتمع، ومن هذا المنطلق فإن الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة يحتاجون إلى أكبر قدر ممكن من الرعاية والاهتمام، حتى يتسنى لهم المشاركة في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم.

ومن بين هذه الاضطرابات نجد التوحد، وهي من الفئات التي تحتاج إلى الإهتمام والعناية في الآونة الأخيرة، وذالك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقات نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه.

ونتناول في هذا الفصل: التعاريف المختلفة، أسبابه، أعراضه، أنواعه، تشخيصه ووسائل علاجه.

1- لمحة تاريخية عن التوحد:

يعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري **Bleuler Eugen** عام 1911، حيث إستخدم التوحد ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الإجتماعية.

في عام 1943 نشر الدكتور **Leo Kanner** ورقته المشهورة عن التوحد، ليكون بذالك أول من ذكره في العصر الحديث.

في عام 1944 نشر الدكتور **Hans Aspergar** ورقته الشهيرة أيضا، تصف حالة مشابهة للتوحد، أطلق عليها فيما بعد **بمتلازمة أسبرجر Asperger Syndrome**.

في عام 1964 اكتشف **Bernand Riland** أدلة تؤكد أن التوحد هو حالة بيولوجية، وهذا ما اكتشفه **Anderias** في عام 1966.

في عام 1977 عثر كل من الدكتور **Susanne Folstien** والدكتور **Michael Putter** على توأمين مصابين بالتوحد، مما أوحى لهما بأن هذا دليل على إحتمالية وجود عامل جيني خلف الإصابة بالتوحد.

وفي عام 1992 أصدرت منظمة الصحة العالمية دليلا مشابها لدليل جمعية الطب النفسي الأمريكي، الذي عرف بالتصنيف الدولي للأمراض **I.D.C** وذكرت فيه تعريف للتوحد ضمن الإضطرابات النمائية.

في عام 1994 أسس الإتحاد الدولي للأبحاث **N.A.A.R** ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة مخصصة بتمويل الأبحاث الطبية الخاصة بإضطرابات طيف التوحدي.

(Gillson, 2000, p19)

2- مفهوم التوحد:

لغة: التوحد يرجع إلى أصل كلمة إغريقية تعني **أوتوس Autos** وهي النفس، أي الذات. وكذالك يعتبر التوحد كلمة لاتينية ومعناها انغلاق الطفل على ذاته.

إصطلاحا: هو إضطراب متعدد الأسباب يحدث بسبب قصور في النمو، يمتد بمدى الحياة ويمكن أن تظهر الأعراض المتعددة للتوحد بمفردها كل على حدى أو ممتزجة مع ظروف أو إضطرابات أخرى.

ولقد تعددت التعاريف للتوحد من باحث إلى أخر، وفيما يلي نستعرض أهم التعاريف.

تعريف العالم بلولر Bleuler 1911:

إنه دليل على الوحدة التوحد "الإنطواء على الذات" ويستعمل لوصف الحالات التي تبحث بطريقة عادية على الانعزال وترفض الأشخاص الآخرين، حيث تفضل الانغلاق في عالم خيالي. **(Sigman,Cappsi, 2001, p05)**

تعريف Leo Kanner:

عرف التوحد الطفولي بأنهم أولائك الأطفال الذين يظهرون إضطراب في أكثر من المظاهر الآتية: صعوبة تكوين الإتصال والعلاقات مع الآخرين، إنخفاض في مستوى الذكاء، العزلة والإنسحاب الشديد مع المجتمع، الإعادة وتكرارا الأنشطة، ضعف الإستجابة للمثيرات العائلية. **(شاكر مجيد، 2007، ص21).**

تعريف Rituo Freemain:

عرف التوحديين وقد أخذت الجمعية الوطنية الأمريكية للأشخاص التوحديين بهذا التعريف: وهو الآن الأكثر قبولا لدى العلماء في هذه الفئة، ويتضمن التعريف خصائص وصفات الشخص التوحدي بأنه الفرد الذي توجد لديه الأعراض التالية: وذالك قبل ثلاثين شهرا من العمر:

- إضطرابات في سرعة النمو أو مراحله.
- إضطرابات في الإستجابة للمثيرات الحسية.
- إضطرابات في الكلام واللغة والسعة المعرفية.
- إضطرابات في التقليد المناسب للأشخاص والأحداث والموضوعات.

(شاكر مجيد، 2007، ص23).

تعريف Rutter:

وقد قدم **روتر** عام 1978 أربع خصائص رئيسية عند تعريفه للتوحد فهي:

- إعاقة في العلاقات الإجتماعية.
- نمو لغوي متأخر أو منحرف.
- سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل.
- بداية الحالة قبل بلوغ 30 شهرا من العمر.

فالتوحد إضطراب يظهر منذ الطفولة قبل 3 سنوات من خلال إضطرابات خطيرة، في التفاعل الإجتماعي، الإتصال والسلوك وتكون محدودة بطبيعة تكرارية وقولية Stéréotypie

(Ouames, 2005, p125)

تعريف الجمعية الأمريكية للأطباء النفسانيين ومنظمة الصحة العالمية:

التوحد هو إعاقة شديدة تشمل نواحي متعددة وتتضمن ثلاثة أعراض أساسية، وهي القصور في التواصل المتبادل اللفضي وغير اللفضي وإظهار اللفضي ومحدودية النشاطات والاهتمام، على أن تظهر هذه الأعراض قبل ثلاثة سنوات. **(طارق، 2008، ص22)**.

تعريف القاموس الأرطفوني:

يعرف التوحد على أنه إضطراب في التطور العصبي، يصعب بصفة شديدة وعامة وظيفة التطور، وبشكل خاص سلوك الشخص ووظيفة الإتصال لديه.

(Brain, Courriel, 2004, p30)

من خلال التعاريف التي تطرقنا إليها يظهر أن إضطرابات التوحد إضطراب نمائي وخلل في الجهاز العصبي يؤدي إلى تأخر في المهارات اللغوية والإجتماعية والتواصل، مما يجعل الطفل ينعزل في المجتمع وينطوي على ذاته.

3- أعراض التوحد:

أعراض التوحد تختلف من طفل إلى أخر وتظهر بصورتها الكاملة في وقت واحد مرة واحدة، ويمكن إستخلاص أهم أعراض التوحد في النقاط التالية:

- يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع.
- لا يهتم بمن حوله.
- لا يجب أن يحضنه أحد.
- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
- لا يخاف من الخطر.
- يكرر كلام الآخرين.
- إما نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.
- لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة.
- بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- يقاوم التغيير في الروتين.
- لا ينظر في عين من يكلمه.
- يستمتع بلف الأشياء.
- لا يستطيع التعبير عن الألم.
- فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه.

4- خصائص التوحد:

يتميز الأفراد التوحديين بالعديد من الخصائص، وفيما يلي سنعرض أهم هذه العناصر:

4-1- الخصائص السلوكية والحركية:

من أبرز سلوكيات ذوي إضطراب التوحد ما يلي:

- **إثارة الذات:** يظهر بحركات لا إرادية يقوم بها الطفل كرفرفة اليدين وهز الجسم ذهابا وإيابا.

- **قلة الدافعية:** تظهر في عدم اللامبالات للمثيرات.

- **الانتقاء الزائد للمثيرات:** قد يميل ذو إضطرابات التوحد إلى مثير معين وبصورة مفرطة.

- **مقاومة التغيير:** يفضل ذو إضطراب التوحد العيش على نمط معين وينزعجون بشدة عند أحداث أي تغيير لهذا الروتين.

- **السلوك التخريبي:** المتمثل في العنف وذالك بتحطيم الأشياء والعدوان على النفس والآخرين. **(قطب، 2005، ص38).**

4-2- الخصائص الإجتماعية:

غالبا ما يكون الأطفال التوحديين بمعزل عن الآخرين وهم متحفظون يقيمون إتصالات قليلة، وعلاقات ضعيفة مع كل من الراشدين والأطفال، غير مهتمين بما يفعله الآخرون ولا يستجيبون للذي يحاول أن يقدم لهم شيئا ولا يأبهون له، كما أنهم يظهرون نوعا من السلوك اللاإرادي للآخرين المجودين معهم سواء كانوا أشخاص أم أشياء، كما

تظهر على هؤلاء الأطفال أعراض الإنسحاب الإجتماعي والإنطواء على النفس وعدم القدرة على إقامة العلاقات الإجتماعية مع الآخرين. **(شاكر مجيد، 2007، ص37).**

4-3- الخصائص اللغوية:

قد يتصف هؤلاء الأطفال في أنهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة، وإن تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم، وهذا ما يسمى بالببغائية Echolalie كما يتأخر النمو اللغوي لهؤلاء الأطفال في سن الثالثة. **(قحطان، 2008، ص54).**

وفيما يلي نوجز أهم الخصائص اللغوية لدى المتوحدين:

- وفي بداية تعلمه فإنه يتعلم لغة الأشياء ولكن ذالك يكون محدودا، باستثناء دور الأداء العالمي فيمكنهم تطوير مفردات كثيرة واستخدامها في الحديث.

- يعاني التوحديين من صعوبات في النطق ناتجة عن تأخر التطور الذهني لديهم.

- يستخدمون كلمات خاصة بهم، حيث يستخدمونها للدلالة على أشياء معينة.

- قلب الضمائر فيستخدم "أنت" بدلا من "أنا" أو العكس.

- المضادات Echolalie ترديد الكلام، حيث تعتبر من أكثر السمات اللغوية شيوعا في التوحد.

- الإستخدام المتقطع للغة، حيث أنهم يمتلكون رصيدا كبيرا من الكلمات، لكن لا يملكون القدرة على استخدامها في محادثات ذات معنى. **(الشربيني، 2011، ص98).**

4-4- الخصائص المعرفية:

إن القدرات المعرفية لدى المصابين بالتوحد تكون متباينة، ويعتقد "**قحطان**" 2008 أن للأطفال التوحديين طاقات كامنة غير الحالة التي يعيشونها، فكثير منهم يعيش في

عالمهم الداخلي الذي ينفسون عنه من خلال الرسم والفن، وما قد تميز به البعض في القدرات الحسابية والتذكر الأصم. **(قحطان، 2008، ص58).**

5- أسباب التوحد:

5-1- أسباب وراثية:

تفيد العديد من الدراسات التي أجريت على إضطراب التوحد أن إنتقال المورثات البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون، الطول، الشكل وغيرها بالإضافة إلى الكثير من الإضطرابات الحيوية، وقد توصل العلم الحديث إلى معرفة البعض منها ومعرفة مكانها على خريطة الكروموزومات، ولكن حتى الآن لم يتم معرفة أي مورث هو السبب في حدوث التوحد، كما أن الصفة المرضية لا تعطي دليل على وجود التوحد وتسلسله في العائلة.

(البطانية وآخرون، 2007، ص596).

تشير دراسة "**ماكدوند**" وآخرون **Magdonald** أن الإصابة بإعاقة التوحد بين التوائم المتماثلة تصل النسبة إلى 36% بينما في التوائم المنفصلة بنسبة الإصابة منخفضة.

(عمارة، 2005، ص28).

5-2- الأسباب العصبية:

في حالة كون التوحد ناتج عن عوامل عضوية فإن العيوب تكون في الجهاز العصبي المركزي، ولقد دعمت الأدلة العلمية هذا الافتراض، فمعظم الإشارات التميزية للتوحد مثل إعاقة تطور اللغة والتخلف العقلي والسلوك الحركي الشاذ والخمول والنشاط للمدخلات الحسية ومستوى الإستجابة والحركة للمثيرات السمعية والبصرية تكون مرتبطة بوظيفة الجهاز العصبي المركزي، كذالك فإن العديد من الأطفال التوحديين وخاصة عندما

يدخلون مرحلة المراهقة يظهرون إضطرابات معروفة بارتباطها الوثيق بالجهاز العصبي المركزي، كما أن الفحوص العصبية للأطفال التوحديين تظهر بعض الحركات الشاذة أحيانا مثل: عضلة ضعيفة، سيلان اللعاب والنشاط الزائد، ولقد أشارت الدراسات إلى أن ثلاثة أرباع من الأطفال التوحديين يظهرون هذه الإشارات العصبية.

كما أشارت العديد من التقارير إلى أن الأطفال التوحديين لديهم تخطيط دماغي شاذ، رغم صعوبة إجراء هذا التخطيط على الأطفال التوحديين.

(المغلوث، 2007، ص.ص57-58).

5-3- الأسباب الكيميائية:

لقد أكدت عدة بحوث وجود عوامل كيميائية عصبية تلعب دورا كبيرا في حدوث التوحد، فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري وخصوصا في حالات التوحد. ومن بينها بحث أجري في السويد وتبين أن درجة تركيب حمض **الهرموفانلك (Hamovanille)** أكثر ارتفاعا في السائل المخي المنتشر بين أنسجة المخ والنخاع الشوكي في حالات التوحد. ومنه بين الأطفال العاديين كما لوحظت في دراسات أخرى زيادة تركيز إحدى الناقلات العصبية وهو **السيروتونين (Serotonin)** في دم 40% من الأطفال التوحديين. **(الزراع، 2010، ص30).**

5-4- أسباب فيزيولوجية وبيئية:

ارتبطت بعض الأسباب البيئية بحدوث التوحد، ظروف الولادة والحمل، واللقاح والفيروسات والأمراض المعدية، والكيماويات السامة وإضطرابات التمثيل الأيضي والجهاز المناعي. **(الشامي، 2004، ص150).**

كما ورد في مجلة (Principes de santé) في عددها الخامس والسبعون (75) الصادر في الشهر فيفري 2015 أن التوحد متعدد العوامل راجع إلى عدة أسابا فيزيولوجية ممكنة: تسمم زنبقي Intoxication، سوء التغذية Intolérance alimentaire، إضطرابات هضمية.

5-5- أسباب نفسية أسرية:

تلعب العوامل النفسية دورا في الإصابة بالتوحد، فمن خلال دارسة حالة على طفلة تعاني من التوحد عمرها 22 شهرا، يشير تاريخ الحالة إلى قيام الوالدين برحلة تركت فيها الابنة مع الجدة، تحدثنا معها من (08-09) ساعات وتردد كلمات "ماما ذهبت" حتى نامت عندما استيقظت صباحا ذهبت للنافذة وكررت "ماما ذهبت" وبعدها بساعة أصبحت هادئة وتتجنب التفاعل مع أفراد الأسرة، وفي اليوم التالي توقفت عن الكلام، وبدأت أعراض التوحد الأخرى وعندما وصلت إلى سن ثلاثة سنوات لم تتغير وأصبحت غير قادرة قابلة للتعديل، وحتى سن 4 سنوات مما استوجب دخولها للمستشفى ورغم تحسنها من خلال العلاج إلا أن التوقف عن الكلام وفرط الحركة ظل ملازما لها حتى سن 06 سنوات. وهذه الحالة تؤكد على دور العوامل النفسية في حدوث الأوتيزم، كما أن أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة والشخصية الوالدية غير الإنفعالي والعزل عن الآخرين والذكاء والميل إلى النمطية، ونتيجة لهذا الجهد العاطفي والإنفعالي في شخصية الوالدين والمناخ الأسري عامة يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة.

(خليفة ووهدان، 2014، ص15).

6- مراحل حدوث التوحد:

يولد الطفل سليما معافيا وغالبا لا يكون هناك مشاكل خلال الحمل أو عند الولادة، وعادة ما يكون الطفل جسميا وفكرا بصورة طبيعية سليمة حتى بلوغه سن الثانية أو الثالثة من العمر (عادة ثلاثون شهرا) ثم فجأة تبدأ الأعراض في الظهور كالتغيرات السلوكية (الصمت، الصراخ المستمر). ونادرا ما تظهر الأعراض من الولادة أو بعد سن الخامسة من العمر، وظهور الأعراض الفجائي يتركز في إضطراب المهارات المعرفية واللغوية ونقص التواصل مع المجتمع بالإضافة إلى عدم القدرة على الإبداع والتخيل.

7- التشخيص الفارقي للتوحد:

لا توجد هناك إختبارات طبية يمكن تطبيقها لتشخيص التوحد، مع أن الإختبارات يمكن لها أن تؤكد تشابه السلوك المرتبط بها وإضطرابات أخرى مثل:

7-1- التخلف العقلي:

بعض الدراسات قد استبعدت أن يكون الأطفال التوحديين مع المعاقين عقليا وذالك في اختلافهم في النقاط التالية:

- الأطفال المتخلفين عقليا يكونون متعلقين بالآخرين، في حين يختفي سلوك التعلق تماما لدى الأطفال التوحديين. **(البطانية وآخرون، 2014، ص600).**

- يتباين الأطفال التوحديين والمتخلفون عقليا من حيث النمو اللغوي والقدرة على التواصل، فالمعاقين عقليا لديهم قدرة لغوية واستخداماتهم للغة تتناسب مع مستوى ذكائهم، في حين أن الأطفال التوحديين قد ينعدم وجود اللغة لديهم مع نسبة ذكاء فائقة.

(سي سليمان، 2000، ص75).

7-2- الإضطرابات السمعية (الصمم):

من بين الأعراض والسلوكات الثانوية التي قد يظهرها الطفل المعاق سمعيا، السلوك الانسحابي الانزعاج من تغيير الروتين أو بعض السلوكات الأخرى المشابهة، إلا أنها أعراض أولية عند التوحدي والتي تمثل الفارق الجوهري بينهما. فقد يظهر التوحدي في أول الأمر كنوع من إضطرابات الصمم، وذالك لغياب ردة الفعل إتجاه الأصوات مثل: المنادات بإسمه والذي قد يستبعد ببساطة عن طريق فحوصات السمع.

(Julien Guelfi, 2003, p7-8)

7-3- الفصام: كان يستخدم التوحد لوصف بعض أعراض الفصام، لذالك كان التوحديين يسمون بالفصاميين، إلا أن هناك فروق بينهم لأن المصاب بالتوحد لا يستطيع إقامة علاقات إجتماعية، بينما الفصاميين يمكنهم ذالك.

8- علاج التوحد:

إن تشخيص التوحد وتصنيف أعراضه معقد، وقد نتجت تلك التعقيدات عن عدم تجانس أعراضه، وعن النظام التشخيصي القديم، والذي خلط بين النظريات المسببة والتشخيص بالإضافة إلى اشتراك التوحد مع إضطرابات أخرى في بعض الأحيان، وقد أدت هذه العوامل المشتركة إلى الإختلاف بين المختصين غير أن هناك إختلافات كانت لها في النهاية نتائج إيجابية في الوصول إلى تشخيص موضوعي ومبني على أسس علمية للتوحد.

ولقد عمل الأطباء والأخصائيين النفسانيين وغيرهم من الباحثين بإجتهادهم لوضع معايير تشخيص التوحد وتصنيفه. **(شريبمان، 2010، ص60).**

ويبقى التشخيص بعيدا عن المختبرات ومواد التحليل والأشعة، بل معتمدا على المراقبة والملاحظة لسلوك المصاب في العيادة الخاصة والمنزل وإجراء بعض الإختبارات وتخطيط السمع وغيرها، لكي يكون التشخيص شامل ودقيق من أجل معرفة درجة الإصابة ونوع العلاج والتدريب الذي يحتاجه المصاب. **(جاست شبيب، 2000، ص20)**.

9- طرق التعلم عند الأطفال التوحديين:

التوحد يقلل من القدرة على التعلم، ولذا فهو يحتاج إلى خدمات التربية خاصة المتمثلة في العديد من البرامج والنشاطات المعدة والمخططة خصيصا لكل حسب حالته، وهو ما يكشف عنه التراث السيكولوجي في هذا المجال.

.(Dorothy Scottone, 2007, p717)

إن ما يجب القيام به هو فهم الطريقة التي يفكر بها هؤلاء الأطفال، كطريقة التفكير الإدراكي والإجتماعي عند هؤلاء الأطفال، ثم التعرف على الطرق التي تساعد على تعزيز التعلم من خلال إستخدام الأعمال الروتينية المعتادة وأدوات التعلم المرئية.

9-1- التفكير الإدراكي والتواصل الإجتماعي عند الأطفال التوحديين:

- التفكير بالصور وليس بالكلمات.
- يتصفون بإستخدام قناة واحدة فقط من قنوات الإحساس في الوقت الواحد.
- لديهم صعوبة في تعميم الأشياء التي يدرسونها أو يعرفونها.
- لديهم صعوبات في عدم إتساق أو انتظام إدراكهم لبعض الأحاسيس.
- يستخدمون العقل بدل من المشاعر في عمليات التفاعل الإجتماعي.

– يواجهون صعوبة في معالجة المعلومات الحسية التي تصل إليهم، مما يؤدي إلى وجود عبء حسي.

9-2- البنية الثابتة:

تعتبر البنية الثابتة من الأمور الضرورية عند تدريس الأطفال المصابين بالتوحد، ويمكن تعزيز الأنشطة البينية بالإعتماد على:

– تنظيم المواد المطلوبة للدرس.

– وجود تعليمات واضحة.

– وجود نظام هيكلي لتقديم التلميحات المساعدة للطفل، بحيث لا يتم تقديم الإجابة والإستجابة المطلوبة مباشرة، بل يتم مساعدة الطفل على الوصول إلى الإستجابة المناسبة بتقديم تلميحات تنتقل بالطفل من درجة إلى أخرى من السهولة حتى يصل إلى الإستجابة المطلوبة.

وتعمل الأدوات المرئية المساعدة على إضافة بنية ثابتة للتدريس، حيث أنها ثابتة زمنيا ومكانيا، ويمكنها أن تعبر عن أنواع متعددة من المواد، كمواد المطبوعة والأشياء الحسية الملموسة والصور، وعادة ما نفترض أن الكلمات المطبوعة تعتبر أصعب، ولكن توضح الدكتورة "**كيل**" على أن هذا الافتراض غير صحيح، فالأدوات المرئية المساعدة:

– تساعد على تسهيل التنظيم والبنية الثابتة.

– توضح المعلومات وتبين الأمور المطلوبة.

– تساعد الطفل في عملية التفصيل بين أكثر من خيار.

– تقلل من الاعتماد على الكبار.

- تساعد على الإستقلال والإعتماد على النفس.

(العبادي، 2006، ص.ص182-183).

10- الأدوات المستخدمة للتشخيص:

يبدأ التشخيص المبكر، وذالك بملاحظة الطفل من سن 24 شهرا حتى ستة أعوام وليس قبل ذالك، وأول هذه الأدوات هي:

10-1- أسئلة الأطباء للآباء عما إذا كان طفلهم:

- لم يتفوه بأي أصوات كلامية، حتى ولو غير مفهومة في سن 12 شهرا.

- لم تنمو عنده المهارات الحركية الإشارة أو التلويح باليد أو إمساك الأشياء في سن 12 شهرا.

- لم ينطق الكلمات فردية في سن 16 شهرا.

- لم ينطق جملة مكونة من كلمتين في سن 24 شهرا. **(عليوات، 2007، ص11).**

- عدم إكتمال المهارات اللغوية والإجتماعية في مراحلها الطبيعية.

لكن هذا لا يعني في ظل عدم توافرها أن الطفل يعاني من التوحد، لأنه لابد وان تكون هناك تقييمات من جانب متخصصين في مجال الأعصاب الطب النفسي، التخاطب، التعليم. **(خطاب، 2009 ص39).**

10-2- مقياس مستويات التوحد لدى الأطفال Cars:

ينسب إلى "**إيريك مثوبلر**" **Eric Schapler** في أوائل السبعينات، ويعتمد على ملاحظة سلوك الطفل بمؤشر 15 درجة ويقيم المتخصصون سلوك الطفل من خلال:

- علاقته بالناس.

- التعابير الجسمية.

- التكيف مع الغير.

- إستجابة الاستماع لغيره.

- الإتصال الشفهي. **(البطانية، 2007 ص583).**

10-3- قائمة التوحد للأطفال 18 شهرا Chat:

تنسب إلى العالم "**سيمون بارون كوهين**" **Simon Baron Cohen** في وائل التسعينات وهي لاكتشاف ما إذا يمكن معرفة هذه الإعاقة في سن18 شهرا، ومن خلالها نوجه أسئلة قصيرة من قسمين: القسم الأول: يعده الآباء، والثاني من قبل الطبيب المعالج. **(عليوات، 2007، ص12).**

10-4- استطلاع التوحد:

وهو مكون من 40 سؤال لإختبار الأطفال من 04 أعوام وما يزيد عن ذالك، لتقييم مهارات الإتصال والتفاعل الإجتماعي.

10-5- إختبار التوحد للأطفال في سن العامين:

وضعه "**ويندي ستون**" **Wendy Stone** يستخدم فيها الملاحظة المباشرة للأطفال تحت سن العامين، على ثلاثة مستويات التي تتضح في حالات التوحد: اللعب، التقليد، الإنتباه المشترك.

(عليوات، 2007، ص13).

10-6- مقياس الطب النفسي لتقييم الأطفال CPRS:

إستخدم هذا المقياس لتقدير السلوك غير الفردي، يتكون هذا المقياس من 63 عبارة، 28 عبارة الأولى على مقياس ملاحظة سلوك الطفل، 14 عبارة منها مصممة لتلاءم أطفال ما قبل الدراسة التوحديين، وتشمل هذه العبارات على السمات التالية: قلة الحصول اللغوي، التملل والعصبية، فرط النشاط، علاقات شاذة بالأشياء والموضوعات، الإنسحاب، السلبية وعدم التعاون، علاقة غير طبيعية مع الآخرين، الغضب وحدة المزاج، عدم الثبات الإنفعالي، إنخفاض الصوت بدرجة غير متناسبة، ارتفاع الصوت في صورة صياح أو ضحك بدون سبب، شذوذ واضح في النطق إن وجد. الآن معظم الأطفال التوحديين لا يتكلمون، ممارسة سلوكيات نمطية شاذة كالاهتزاز أو الدوران أو ضرب الرأس بالحائط.

وحسب "**أوفيرال**" **Overall** و"**كامبل**" **Capbell** 1988 صدق التكوين والخصوصية لهذا المقياس عن طريق تحليل البيانات 180 حالة من الأطفال التوحدي على أربع عشرة من عبارات المقياس، وباستخدام التحليل العاملي متعددة المثيرات ظهرت العوامل التالية: حد العض، عدم التعاون، فرط النشاط، الحديث الغير الملائم،

10-7- قائمة ريملاند التشخيصية للأطفال ذوي السلوك المضطرب الطبعة الثانية

Dignosis Chechlist for Behavior Rimland distruud 1971 وهو مبني على متلازمة "**كانر**" وهو إستبيان متعدد الإختبارات للوالدين ويركز على الأداء الوظيفي للطفل والنمو المبكر.

11- المشكلات التي تعقد عملية التشخيص:

11-1- التغاير في الأعراض أو الصور الرئيسية:

يعتقد أن الأفراد المصابين باضطراب التوحد يظهرون أنماط عامة متشابهة للنمائية والأعراض الإكلينيكي يتباين بشكل ملحوظ بين الأفراد، يعتبر الدليل التشخيص والإحصاء الرابع DSM4 من المعايير التشخيصية المهمة فيها حوالي 50% من الأشخاص المتوحدين لا يقدرون على الكلام وظيفي، فإن العديد من الأشخاص التوحديين يظهرون أنماط من كلام تواصلي والأنشطة المحدودة والإصرار على الروتين، يظهر من خلال حركات الجسم النمطية وأيضا تختلف بين الأفراد فمثلا: بعض الأطفال المتوحدين يظهرون عدم الإهتمام الإجتماعي العام أو الشديد ولكن يظهرون تصرفات غريبة كما تبين بداية الأعراض الإجتماعية واللغة بشكل ملحوظ.

11-2- التغاير في الأعراض أو الخصائص المصاحبة:

- **الذكاء:** ربما تتباين معاملات الذكاء للأطفال من التخلف العقلي الشديد جدا إلى التفوق حوالي 23% من الأطفال المتوحدين لديهم تشخيص تخلف عقلي. وحوالي 60% لديهم معاملات ذكاء أقل من 50%.

- **الإنتقائية الزائدة للمثير:** يستجيب الأطفال المتوحدين إلى عنصر فقط من المعلومات الحسية المتوفرة، وقد تفسر معالجة المعلومات الحسية لهذه الانتقائية الإصرار على تماثل ومشكلة تصميم المهارات وصعوبة المبادرة اللغوية كالاستجابة للسياق الإجتماعي، لقد نقشت الانتقائية الزائدة للمثير بارتباطها مع التوحد، ولقد وجدت في أفراد آخرين غير متوحدين لديهم تخلف عقلي.

- **سلوك إيذاء الذات:** ويتألف سلوك إيذاء الذات من سلوك ينتج عن إيذاء مباشر للجسم الذي تظهره السلوكات التكرارية والنمطية، ربما واحد من المشكلات الخطيرة المرتبطة باضطراب التوحد، ويتمثل سلوك إيذاء الذات بالضرب والعض وضرب الرأس وتمزيق الشعر، وتوجد فروق ملاحظة في سلوك إيذاء النفس من حيث النوع والشدة والتكرار ومدة هذه السلوكيات، وتظهر هذه السلوكيات بحوالي 40% من الأفراد المتوحدين، وهذا أكثر مما هو مقدر لسلوك إيذاء الذات في الأفراد المتخلفين ذهنيا وغير المتوحدين.

(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص.ص135-136).

- **المخاوف:** إن العلاقة بين القلق وإضطراب طيف التوحد هي غير واضحة بدقة، فالمخاوف والقلق موجودان بين الأفراد التوحديين منذ بداية التعرف على الإضطراب، كما أن العديد من أدوات تقييم إضطراب التوحد تشمل منذ البداية على فقرات لقياس القلق والخوف لدى الأطفال التوحديين، فقد أشار كل من "**ماتسون**" و"**لوف**" إلى أن مخاوف الطفولة متكررة وشديدة لدى الأطفال المتوحدين أكثر من الأطفال العاديين.

- **الإضطرابات العضوية ذات صلة:** توجد العديد من الإضطرابات العضوية المرتبطة بالأشخاص المتوحدين أكثر من غيرهم مثل متلازمة الكروموزوم الجنسي الهش X وغيرها من الأنواع العضوية الشائعة لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد مثل هذه الظروف البيولوجية تساعد في تباين الأعراض وتساهم في تعقيد عملية التشخيص.

- **التغاير النسبي:** إن الفشل في تأسيس عوامل سببية لاضطراب التوحد أدى إلى مزيد من الصعوبات في التقييم والتشخيص، فقد كان التركيز في البداية على دور العوامل الجينية الوراثية للآباء وأثرها على العلاقات الأسرية والأعراض النفسية للآباء. ومنذ السبعينات من القرن الماضي زاد التركيز على الأسباب العضوية لاضطراب طيف التوحد، فالعوامل الوراثية والعصبية والفسيولوجية إضافة إلى الدراسات البيولوجية قد

أدت إلى نتائج متفاوتة فدراسات التوائم أدت إلى عنصر وراثي ملحوظ في تسبب إضطراب التوحد، كما أشارت الدراسات إلى شذوذ في الجهاز الدهليزي وأعراض حسية وأنماط شاذة من الإثارة عند الأطفال التوحديين.

(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص.ص136-137).

12- معايير تشخيص التوحد:

في مجال التوحد لا يزال التشخيص من أكثر المشكلات التي تواجه العاملين في هذا المجال، وقد يرجع السبب في ذالك إلى أن الخصائص أو صفات الإضطرابات غالبا ما تتشابه وتتداخل مع إضطرابات أخرى، مما يتوجب الحصول على معلومات دقيقة حتى ينم التشخيص بدقة.

12-1- معايير كانر Kanner 1943:

عرف "**كانر**" التوحد في النقاط التالية وجعل الصفتين الأول والثانية معايير لتشخيص حالات التوحد:

- النقص الشديد في التواصل العاطفي مع الآخرين.
- حب الروتين (الكره الشديد لأي تغير في برامج حياته اليومية).
- التمسك الشديد غير المناسب بالأشياء.
- الظهور على هيئة طفل أصم وأبكم.
- الإظهار أو الإحتفاظ ببعض القدرات المعرفية الجيدة. **(الزراع، 2004، ص16).**

12-2- معايير كريك Creak 1961:

- عدم القدرة على إقامة علاقات إنفعالية مع الآخرين.
- عدم الوعي بالهوية الشخصية بشكل لا يتناسب مع العمر.
- انشغال مرضي بأشياء محدودة في بعض الخصائص بدون الإهتمام بالوظائف.
- مقاومة الشديدة للتعبير في البيئة والمحافظة على التماثل (الروتين).
- خبرات إدراكية شاذة (غير سوية).
- قلق منطقي وحاد ومتكرر.
- فقدان الكلام وعدم إكتسابه أو الفشل في تطويره.
- تشويه في نمط الحركة.
- يظهر تخلفا شديدا وقدرات وظيفية ذهنية محدودة سواء أكانت طبيعية أم غير طبيعية.

(الزريقان، 2004، ص32).

12-3- الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات العقلية DSM4:

لقد تعددت المجالات التي حاولت وضع معايير محددة لتشخيص التوحد، حيث كان من أفضلها ما أورده الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات العقلية في طبعته الرابعة DSM4، وتتدرج منها عدة عناصر:

أ- تتطابق على الأقل ستة أعراض من مجموعات التوحد التالية على أن تتوزع كالأتي:

اثنين على الأقل في المجموعة الأولى، واحدة من المجموعة الثانية، واحدة من المجموعة الثالثة.

المجموعة الأولى: عجز واضح في التفاعل الإجتماعي يظهر في:

– قصور واضح في إستخدام وسائل التواصل غير اللفظي مثل: التواصل البصري وتغيرات الوجه ووضع الجسد والإيماءات.

– عدم القدرة على تكوين علاقات صداقة مع الآخرين.

– عدم القدرة على مشاركة الآخرين في اهتماماتهم وإنجازاتهم.

– عدم القدرة على التبادل العاطفي أو الإجتماعي.

المجموعة الثانية: قصور نوعي في التواصل ويظهر في أحد هذه العناصر:

– تأخر في تطور الكلام أو فقدانه كليا.

– بالنسبة للقادرين على الكلام يظهر لديهم عجز واضح في القدرة على المبادرة إلى الحديث أو الإستمرار في الحديث مع الآخرين.

– إستخدام متكرر وثابت للغة.

– عدم القدرة على ممارسة اللعب التمثيلي التلقائي والمتنوع وباللعب من خلال التقليد الإجتماعي مما يتناسب مع مستوى النمو. **(السنامي، 2004، ص76).**

المجموعة الثالثة: محدودية الأنشطة والإهتمامات، ويظهر في أحد هذه العناصر:

– إنشغال متواصل بإهتمام نمطي غير طبيعي من حيث شدته ومدى التركيز عليه.

– تعليق غير طبيعي ببعض العادات أو الأمور الروتينية التي لا معنى لها.

– حركات جسمية نمطية ومتكررة مثل رفرفة الأيادي.

– الإنشغال المفرط بإنجازات الأشياء.

ثانيا: في سن الثالثة يظهر على الطفل تأخر أو سلوك غير طبيعي في أحد الجوانب التالية: التفاعل الإجتماعي، إستخدام اللغة للتواصل الإجتماعي، اللعب الرمزي أو التخيلي.

ثالثا: لا ينطبق على هذا الإضطراب بشكل أفضل كمتلازمة رايت أو إضطراب الإنتكاسي الطفولي. **(الشامي، 2004، 76).**

13- البرامج العلاجية المبنية على أسس علمية:

13-1- برنامج تيتش Teacch:

برنامج **تيتش Teacch** علاج وتربية الأطفال التوحديين ومشكلات التواصل المشابهة. طور الدكتور "**ايريك تسوبل**" برنامج **تيتش** عام 1972 في جامعة نورث كارولينا بتشابل هبل في الولايات المتحدة الأمريكية، ويعتبر **تيتش** أول برنامج تربوي معتمد متن قبل جمعية التوحد الأمريكية. ويؤسس برنامج **تيتش** على فكرة أساسية وهي تعليم الأطفال من خلال نقاط قوتهم، والتي تمكن من إدراكهم البصري وتعويضهم عن نقاط الضعف لديهم، والتي هي فهم اللغة والبيئة واستخدام معينات بصرية مثل الصور والكلمات المكتوبة.

وطور الدكتور "**ايرك شوبلر**" مفهوم التعليم المنظم Stcurtured Teaching حيث أكد على أن الأداء العام للأشخاص التوحديين يرتفع ويتحسن عندما يكون التعليم والتدريب في بيئات منظمة، مليئة بمعينات ودلائل بصرية مثل: تصور الكلمات المكتوبة بهدف تمكين الطالب من التكيف مع البيئة. وإن منهج "**تيتش**" التربوي القائم على تعليم مهارات التواصل والمهارات الإجتماعية واللعب، مهارات الاعتماد على النفس، المهارات الإدراكية ومهارات تمكن من التكيف في المجتمع، هذا بالإضافة إلى أن التلاميذ لديهم مهارات من التكيف في المجتمع، ولديهم أيضا مهارات عمل جيدة والعمل باستقلالية ومهارات أكاديمية لمن يظهرون إستعداد لتعلمها. **(الشامي، 2004، ص32).**

13-2- برنامج لوفاسي Lovaas:

تسمى بطريقة العلاج السلوكي، مبتكر هذا البرنامج هو "**لوفاس**" وهذا العلاج السلوكي قائم على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية في علم النفس، ويعتمد على أساس أنه يمكن لتحكم في السلوك بدراسة البيئة التي حدث فيها والتحكم في العوامل والمثيرات لهذا السلوك، حيث يعتبر البرنامج أن السلوك عبارة عن إستجابة لمؤثرات ما، ففي هذا البرنامج يتم مكافأة الطفل على كل سلوك مرغوب وعقابه على كل سلوك غير مرغوب، ويعتمد البرنامج على إستخدام الشرطية بشكل مكثف، حيث يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن أربعين ساعة في الأسبوع. **(خليفة وعيسى، 2007، ص158).**

13-3- برنامج العلاج بالحياة اليومية Higashi:

يسمى برنامج "**هيجاشي**" **Higashi** وهو برنامج ياباني للدكتور "**كيتاهارا**" **Kitahara** يعتمد على العمل الجماعي، حيث يحتك ذوي إضطراب التوحد مع الأطفال العاديين، ويقوم البرنامج على عدة مبادئ أساسية:

- التعليم الموجه للمجموعة.
- تعليم الأنشطة الروتينية.
- التعليم بالتقليد.
- تقليد مستويات النشاط غير الهادف بالتدريب الصارم.
- يعتمد المركز على الموسيقى، الرسم، الألعاب والرياضة.

(شقير، 2007، ص154).

خلاصة الفصل:

يعود التوحد إلى عدة عوامل منها: البيولوجية، النفسية، العصبية والإجتماعية، ويؤثر على جميع جوانب نمو الطفل التوحدي. وصحيح أنهم يمتازون بإنعزال وإضطرابات على مستوى العمليات المعرفية مثل الإنتباه والتخيل وغيرها، لكن هذا لا يمنعهم من امتلاك قدرات ومهارات في بعض الحالات. وفي الفصل الموالي سوف نتطرق إلى إحدى هذه العمليات وتتمثل في الإنتباه.

الفصل الثالث: الإنتباه

الفصل الثالث: الإنتباه

تمهيد.

1- مفهوم الانتباه.

2- محددات الإنتباه.

3- أنواع الإنتباه.

4- وظائف الإنتباه.

5- خصائص الإنتباه.

6- نظريات الإنتباه.

7- العوامل المؤثرة في الإنتباه.

8- إرشادات لتعزيز والإبقاء على الإنتباه.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد الإنتباه عملية حيوية تكمن أهميته في كونه أحد المتطلبات الرئيسية للعديد من العمليات العقلية كالإدراك والتذكر والتعلم والتفكير، ولكي تكتمل عملية معالجة المعلومات وإكتساب المهارات وبناء المعرفة وبذالك تكون محتويات العقل، إذ يستلزم علينا توجيه الإنتباه إلى المثيرات الهائلة التي يستقبلها من العالم الخارجي، لذالك أولى علماء الأعصاب وعلم النشاط الدماغي محاولين فهم وتفسير هذه الوظيفة بتحديد البنية والشبكات العصبية التي تتحكم في الإنتباه.

ومن هذا المنطلق سوف نتطرق في هذا الفصل إلى التعريف بعملية الإنتباه وعرض أهم جوانبه وشرح عملية الإنتباه.

1- مفهوم الإنتباه:

يراد بالانتباه في **اللغة:** الاستيقاظ وهي ضد خامل، ووزن فعل نبه الرجل.

ويعرف في **موسوعة علم النفس** 1917 بأنه: قدرة الفرد في التركيز على المظاهر الدقيقة التي توجد في البيئة، أي إختيار الكائن الحي لمثيرات معينة دون التحول إلى غيرها من المثيرات.

ويوصف في **معجم علم النفس والتربية:** بأنه تابع للإدراك.

وتصفه **الموسوعة البريطانية** 1974 بأنه: عملية تركيز للوعي على بعض المثيرات، أو التركيز على مثير واحد من تلك المثيرات المقدمة للفرد.

ويعرف في **معجم علم النفس التحليلي** بأنه: تلقي الإحساس بمنبه أو مثير وذالك على مستوى الحواس أو الإدراك الذهني. ويعرف بأنه عبارة عن ثورة تركيزية للشعور على عمليات حسية معينة، مرجعها للمثيرات الخارجة الموجودة في المجال السلوكي للفرد أو المثيرات الصادرة من داخله.

(محمد النوبي محمد علي، 2009، ص.ص19-20).

جاء تعريف الإنتباه في **قاموس أوكسفورد (Oxford, 1998)** بأنه تركيز الذهن على شيء مادي معين أو تفكير معين بهدف القيام بفعل ما.

وعرفه "**شنك**" **(Schnunk, 2000)** أنه حالة من التركيز على شيء ما، كما يشير للسعة المعالجة والقدرة عليها ضمن جزء من الوقت للمثيرات والنشاطات.

(شذي عبد الباقي، 2011، ص101).

2- محددات الإنتباه:

للانتباه محددات حسية عصبية، محددات عقلية معرفية ومحددات إنفعالية دوافعية، كما حددها **فتحي الزيات (1990،220)**، وهي كما يلي:

2-1- المحددات الحسية العصبية:

تؤثر فاعلية الحواس والجهاز العصبي المركزي للفرد على سعة عملية الإنتباه وفاعليتها لديه، فالمثيرات التي تستقبلها الحواس تمر بمصفاة كنوع من التشريح الذهني، وهذه المصفاة تتحكم عصبيا أو معرفيا أو انفعاليا في بعض المثيرات، ولا تسمح إلى بعدد محدود من النبضات أو الومضات العصبية التي تصل إلى المخ. أما باقي المثيرات فتعالج تبعا للحظات قريبة من هامش الشعور، ثم لا تلبث أن تتلاشى. وقد أشار "**برودنت**" إلى أن الجهاز العصبي له قدرة محدودة على الإنتباه للمثيرات ونقلها ومعالجتها، ولذا فالفرد يعطي أولوية للمثيرات التي تمثل أهمية أكبر بالنسبة له.

2-2- المحددات العقلية المعرفية:

إن مستوى الذكاء الفرد وبناؤه المعرفي وفاعليته والأشخاص الأكثر ذكاءا تكون حساسية استقبالهم للمثيرات أكبر، ويكون انتباههم لها أكثر دقة بسبب ارتفاع مستوى اليقظة العقلية لديهم، وهذا بدوره يخفف وييسر تتابع عملية الإنتباه، كما يؤثر البناء المعرفي للفرد ومحتواه كما وكيفا وحسن تنظيمه على زيادة فاعلية الإنتباه وسعته ومداه، حيث تكتسب المثيرات موضوع الإنتباه ومعانيها بسرعة، ومن ثم يسهل ترميمها وتجهيزها ومعالجتها وانتقائها إلى ذاكرة قصيرة المدى، مما يؤدي إلى تتابع انتباه الفرد للمثيرات.

2-3- المحددات الإنفعالية الدافعية:

تستقطب اهتمامات الفرد ودوافعه وميوله الموضوعات التي تشبع هذه الإهتمامات، حيث أنها تعد بمثابة موجهات لهذا الإنتباه كما تعد حاجات الفرد ونسقه القيمي واتجاهاته محددات موجهة لانتقائه للمثيرات التي ينتبه إليها، ويتأثر الانتباه من حيث سعته ومداه بمكبوتات الفرد ومصادر القلق لديه، تستنفذ هذه المكبوتات طاقته الجسمية والعصبية والنفسية والإنفعالية، وتؤدي إلى ضعف القدرة على التركيز، ويصبح جزءا هاما من الذاكرة والتفكير مشغولا بها، مما يترتب عليها تقليص سعة الإنتباه وصعوبة متابعة تدفق المثيرات وترميزها وتجهيزها ومعالجتها. **(سليمان عبد الواحد، 2010، ص.ص172-173).**

3- أنواع الإنتباه: ينقسم الإنتباه من حيث الدافع إلى ثلاثة أقسام:

3-1- الإنتباه اللاإرادي (القسري):

وهو ذالك النوع الذي يوجه به الشخص إنتباهه إلى الشيء رغم عنه.

3-2- الإنتباه التلقائي:

وهو ذالك النوع من الإنتباه الذي يحدث من تلقاء نفسه وبدافع فطري مثل: الإنتباه إلى الطعام أو الزواج.

3-3- الإنتباه الإرادي:

وهو ذالك النوع من الإنتباه الذي يعتمد على الإرادة ويحقق الأهداف والمثل العليا، ويحتاج إلى نوع من الجهد.

أما من حيث الموضوع فينقسم الإنتباه إلى قسمين:

***الإنتباه الحسي:** ويتمثل في توجيه الذهن إلى Hحد المدركات الحسية كالمرئيات والمسموعات... إلخ، فإذا ما انتبه الشخص إلى صور مختلفة أو روائح كان إنتباهه مرئيا، وإذا ما انتبه إلى نغمات موسيقية كان الإنتباه سمعيا.

***الإنتباه العقلي:** ويتمثل في توجيه العقل إلى إحدى المعقولات كالتفكير والتذكر: مثل انتباه إلى حل مسالة رياضية أو تذكر رحلة قام بها الشخص.

(صالح حسن أحمد الداهري، ب.س، ص.ص144-145).

4- وظائف الإنتباه:

الإنتباه كعملية معرفية تؤدي وظائف محددة تترك أثرها على التعلم والإدراك وقدرتنا في التذكر والتعرف مستقبلا، ويمكن إيجاز أهم وظائفها كالتالي:

- توجيه عمليات التعلم والتذكر والإدراك من خلال التركيز على المثيرات التي تساهم في زيادة فاعلية التعلم والإدراك مما سوف ينعكس على زيادة فاعلية الذاكرة.

- تعلم عزل المثيرات التي تعيق عمليات التعليم والتذكر والإدراك (مشتتات الإنتباه) من خلال عدم التركيز عليها.

- توجيه الحواس نحو المثيرات التي تخدم عملية الإدراك، لأن عملية الإنتباه هي عملية مستمرة لإستمرار نجاح وفاعلية عملية الإدراك، لذالك لا بد من توجيه الإنتباه من خلال حركة الرأس والعينين والأذنين والأطراف إلى مصادر المثيرات البيئية لضمان إستمرار عملية الإدراك بفاعلية عالية.

- الإنتباه يعمل على تنظيم البيئة المحيطة لإنسان ، فالانتباه لا يسمح بتراكم المثيرات الحسية على حاسة واحدة. فالأصل من طالب علم النفس المعرفي أن يسمع للمحاضرات

فقط ويتعلم إهمال بقية المثيرات الصوتية الأخرى المحيطة به. **(عدنان يوسف، 2004، ص81).**

5- خصائص الإنتباه:

5-1- الإنتباه عملية إدراكية مبكرة:

إذ أنه يهتم بالإحساس بالمثيرات الخام، بينما الإدراك بإعطاء هذه المثيرات تفسيرات ومعاني مختلفة، أما الإنتباه فإنه يقع في منزلة بين الإحساس والإدراك ولذالك يطلق على الإنتباه بأنه عملية إدراكية مبكرة.

5-2- الإصغاء:

وهو الخطوة الأولى في عملية تكوين وتنظيم المعلومات، حيث أن استكشاف البيئة المحيطة يتطلب من الفرد الإصغاء لبعض الأحاديث والأفعال وتركيز الانتباه عليها.

5-3- خاصية الإختيار:

فالاختيار يعني انتقاء أحد المنبهات والمثيرات الحسية من المثيرات الحسية الأخرى التي تحيط بالفرد سواءا كانت بصرية أو سمعية أو شمية أو ذوقية، وكذا المنبهات الإجتماعية والمنبهات الفيسيولوجية وغيرها، مما يجعل استحالة انتباه الفرد لكل هذه المثيرات مرة واحدة بل يختار منها المثيرات الهامة التي تشبع حاجات معينة لديه.

5-4- خاصية التركيز:

وهو من أهم خصائص عملية الإنتباه وهو إرادي شعوري يؤدي إلى تركيز إهتمام الفرد نحو موضوع معين، والتركيز مرتبط بالجهاز العصبي الحسي، وهذا الجهاز قدرته

محدودة في إستقبال المثيرات ونقلها، مما يلزم توجيه الإهتمام نحو منبهه واحد معين حتى لا يتشتت الفرد.

5-5- خاصية التعقيب:

أي اقتفاء أثر المنبه الذي تم التركيز عليه ومتابعته وقد يصل بالانتباه إلى القدرة على التفكير في نمطين من المنبهات معا في وقت واحد دون الخلط بينهما.

5-6- خاصية الإحاطة:

وهي الإحاطة البصرية والسمعية المتمثلة في حركات العين التي تصاحب أداء عمل معين، وهذه الخصائص الأربعة (الإختيار، التركيز، التعقب، الإحاطة) هي خصائص متصلة وليس بينهما حدود فاصلة، وهي في مجموعها تؤدي إلى الإنتباه الصحيح.

5-7- التموج:

يعني به أن المثير مصدر التنبيه رغم إستمرار وجوده، فإن تأثيره يتلاشى إذا ظهر مثير دخيل، ثم يعود المثير الرئيسي في الظهور مرة أخرى عندما ينتهي وجود المثير الدخيل.

5-8- التذبذب:

وهو يشير إلى أن مستوى شدة المثير مصدر التنبيه يتذبذب، فمثلا نلاحظ تذبذب انتباه الفرد بين الشدة والضعف أثناء متابعته لفيلم سينمائي تبعا لإختلاف قوة أحداث الفلم.

(مشيرة فتحي محمد، 2014، ص.ص85-86)

6- نظريات الإنتباه:

تختلف النظرة إلى موضوع الإنتباه من حيث كونه قدرة ذات سعة محددة، ومن حيث دوره في مراحل بناء المعلومات ومعالجتها، إذ أن هناك مجموعة من النظريات بهذا الشأن والتي تتلخص بالتالي:

6-1- مجموعة نظريات المرشح Single channel filter theories:

وتشمل هذه النظريات نظرية كل من "**برودينت**" **(Brodbent, 1958)** و"**ديتش ودرتش**" **(Deutsch et Deutsch, 1963)** و"**كيلي**" **(Keele, 1973)** و"**نورمان**" **(Norman, 1969)** و"**تيريزمان**" **(Treisman, 1969)** و"**ولفورد**" **(Welford, 1952)** وتتفق هذه النظريات حول عدد من المسائل والتي تتمثل فيما يلي:

أولا: أن المعلومات أثناء معالجتها تمر في عدد من المراحل وهي:

***مرحلة التعرف وتشمل عمليتي:** الإحساس والإدراك.

***مرحة إختيار الإستجابة.**

***مرحلة تنفيذ الإستجابة.**

ثانيا: إن الإنتباه طاقة أحادية القناة يمكن توجيهها إلى أكثر من مثيرين أو عمليتين بالوقت نفسه، فهي طاقة محددة السعة يتم تركيزها على مثير معين دون غيره من المثيرات الأخرى.

ثالثا: إن هناك مرشحا Filter يعمل كستارة يسمح لمعالجة بعض المعلومات من خلال تركيز الانتباه عليها، ويمنع بعضها الأخر لعدم الإنتباه إليها.

وبالرغم من إتفاق هذه النظريات حول المسائل السابقة، إلا أنها تختلف فيما بينها حول مكان وجود المرشح، فنجد **(Welford, 1952)** يفترض في نظريته أن المرشح يوجد في مرحلة الإحساس، حيث يتم إختبار مثير دون غيره من المثيرات الأخرى ليتم الإنتباه إليه ريثما تتم معالجته، ويؤكد أن جميع مراحل معالجة اللاحقة تتطلب تركيز الإنتباه.

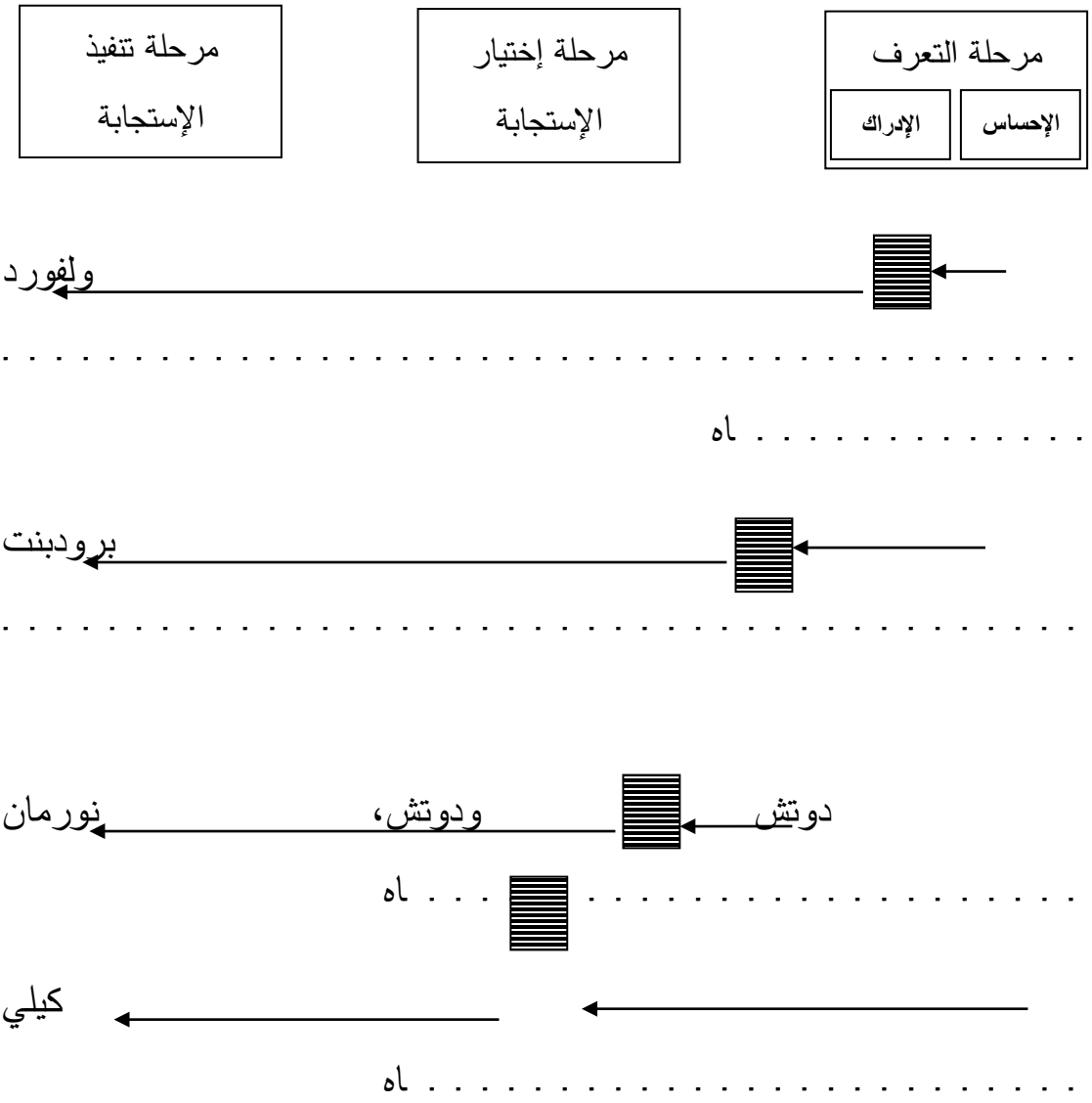
أما النظريات الأخرى كنظرية "**برودينت**" 1958 و"**دوتس**" 1963 و"**كيلي**" 1969 و"**وكر**" 1973 و"**تورمان**" 1969 و"**تيريزمان**" 1969 فهي ترفض فكرة أن جميع المراحل تستدعي تركيز الإنتباه وترفض أن المراحل الأولى من معالجة المعلومات تتم دون الحاجة إلى تركيز الإنتباه، في حين تتطلب المراحل اللاحقة مزيدا من الإنتباه.

وتؤيد هذه النظريات فكرة المعالجة المتوازية لعدد من الانطباعات الحسية في المراحل الأولى من المعالجة دون حدوث أي تداخل فيما بينها، ولكنها تختلف في أي من المراحل اللاحقة التي يحدث التداخل فيها، والتي تستدعي الإنتباه إلى مثير معين دون غيره، لذا تفترض النظريات أن المرشح يوجد في مرحلة لاحقة من معالجة المعلومات، بحيث يسمح لمعالجة بعض المعلومات ويكف عن معالجة بعضها الأخر ريثما يتم الإنتهاء من معالجة الأولى، وذالك حتى يتسنى معالجة المعلومات اللاحقة حسب تسلسل معين.

يقترح "**برودبنت**" أن مكان وجود المرشح في مرحلة الإدراك (التمييز) وما بعدها من المراحل، حيث أنها تتطلب الإنتباه. أما "**دوتش ودوتش**" و"**تورررمان**" فيرون أن مرحلة التعرف تتم على نحو أوتوماتيكي، حيث لا تتطلب الإنتباه أو وجود المرشح في المراحل التي تأتي بعد هذه المرحلة، في حين نجد أن "**كيلي**" يرى أن المرشح يوجد في مرحلة إختبار الإستجابة وما بعدها.

بالرغم من أن النظريات السابقة اعتبرت الإنتباه طاقة محددة السعة، توجه نحو مثير معين من خلال وجود مرشح يتحكم بهذه العملية، إلا أنها لم تحدد الآلية التي من خلالها يعمل هذا المرشح، بحيث يسمح بمعالجة بعض المعلومات دون غيرها من المعلومات الأخرى، وهذا يعد بمثابة الانتقاد الرئيسي الذي وجه إلى هذه النظريات.

الشكل رقم (01): موقع المرشح حسب وجهة النظريات.



6-2- نظرية التوزيع المرن لسعة الانتباه Flexible Allocation of Capacity:

تختلف هذه النظرية مع النظريات السابقة من حيث إعتبار الإنتباه سعة محددة توجه إلى مثير أو عملية في وقت معين وتحجب عن غيره من المثيرات الأخرى، يفترض **(Kahnemen, 1973)** أن سعة الإنتباه يمكن أن تتغير على نحو مرن تبعا لتغيرات متطلبات المهمة التي نحن بصدد الإنتباه إليها، ففي الوقت الذي ينتبه فيه الفرد إلى مهمتين مختلفتين فإن سعة الإنتباه يمكن أن يتغير فهي في تذبذب مستمر تبعا لتغير مطالبها، فقد يزداد الإنتباه على أحدهما نظرا لزيادة صعوبة مطالبهما في الوقت الذي يقل الإنتباه إلى الأخرى مع عدم تجاهلهما كليا، ويؤكد "**كاهنمان**" أن الإنتباه بالرغم من تغيره بين المهمة الأولى والأخرى، فهو يستمر على نحو متواز خلال جميع مراحل المعالجة، ويرى أيضا أنه في حالة زيادة متطلبات إحدى المهمات بحيث تستوجب الطاقة العليا من الإنتباه، فإن التداخل يحدث بحيث يكف الإنتباه عن الآخرين.

واعتمادا على وجهة النظر هذه، فإن الإنتباه يمكن توزيعه على نحو مرن على عدة مهمات أو عمليات بالوقت نفسه، وذالك إعتمادا على أهميتها وصعوبتها النسبية بالإضافة إلى عوامل أخرى تتعلق بالوقت أو ترتبط بالشخص ذاته، فعملية التحول في الإنتباه وإعادة توزيعه في عدة قنوات تؤيده أيضا نظريات أخرى مثل نظرية "**نورمان وبربرو**" **(Norman et Bobrow, 1975)** و"**بسنز وسينيدرر**" **(Posner et Snyder, 1975)** و"**توفان وجوفر**" **(Novan et Gopher, 1979)**

6-3- نظرية الإنتباه متعددة المصادر Multiple Resources Theories:

تفترض النظرية أن الإنتباه يجب أن لا ينظر إليه على أنه عبارة عن مصدر أو طاقة محددة السعة (أحادي القناة) وإنما مصدر متعدد القنوات **Multiple Pools of Resources** لكل منها سعة معينة ومخصصة لمعالجة نوع ما من المعلومات، وحسب هذه النظريات فإن الإنتباه يمكن توجيهه إلى أكثر من مصدر من المعلومات المختلفة،

ويستمر خلال مراحل معالجة المعلومات دون أي تداخل فيما بينها، أو تأثر مستوى الانتباه الموجه إليها.

ففي هذا الصدد يؤكد كل من "**مكلود**" **(Mcleod,1977)** و"**رونلدز**" **(Reynolds, 1972)** و"**ويكنز**" **(Wikens, 1992)** أن الإنتباه يمكن أن يكرس عبر قنوات مختلفة ومنفصلة عن بعضها البعض إلى أنواع مختلفة من المعلومات عبر مراحل معالجة المختلفة دون حصول أي تداخل في الإنتباه فيما بينها. فعلى سبيل المثال: أثناء الطباعة يمكن تكريس الإنتباه إلى قراءة الموضوعات المراد طباعتها، وتحريك الأصابع بالنقر على أقراص لوحة الطباعة، والإستماع إلى الموسيقى في الوقت نفسه، دون أن تتأثر أي مهمة بالأخرى **(Mcleod, 1977)**

ينتقد **نيرمان (Nerman, 1987)** مجموعة النظريات التي تعتبر الإنتباه على أنه طاقة أو مصدر محدد السعة، بل يفترض أن إختيار النشاط أو الفعل Selection Active هو الآلية الأساسية في عملية الإنتباه وفي توجيهه، فهو يفترض أن الفرد يحدد إنتباهه في أي لحظة من اللحظات من أجل تحقيق هدف معين (يركض، يقرأ، ينظر إلى شيء أو يستمع إلى صوت مثلا). ويرى أن الفرد في أي لحظة من اللحظات يستقبل العديد من المنبهات الحسية، أو يواجه عدة مثيرات معا، ولكن المحطة النهائية للإنتباه تتوقف على إختيار الفعل المناسب، وبناءا على عملية الإختبار يتم كبح العديد من العمليات الأخرى نظرا لتوجيه الإنتباه إلى فعل أخر، بحيث ينتج عن ذالك صعوبة في إدراك وتنفيذ المهمات الأخرى، في حين يتم أداء الفعل أو المهمة التي تم توجيه الانتباه بين مهمتين لا يحدث بسبب أن الإنتباه طاقة محدودة السعة، وإنما بسبب عملية إختيار الفعل المنوي تنفيذه او القيام به، ويرى إختيار الفعل لتوجيه الإنتباه إليه يعتمد على مدى أهمية الفعل والحاجة إلى تنفيذه.

(رافع النصير الزغول، ب.س، ص102-103-104-105-106).

7- العوامل المؤثرة في الإنتباه:

7-1- العوامل التي تؤدي إلى جذب الإنتباه:

تنقسم العوامل التي تؤدي إلى جذب الإنتباه إلى قسمين منها ما يتعلق بخصائص المنبه وظروف الموقف الذي يظهر فيه وهذه يطلق عليها العوامل الخارجية، أما الثانية فإنه يتعلق بالعوامل الذاتية التي تتصل بشخصية الفرد وميوله ودوافعه واهتماماته وحالته النفسية، وتلك العوامل يطلق عليها العوامل الداخلية وكثيرا ما يتفاعل النوعان معا، وهذه العوامل هي:

7-1-1- العوامل الخارجية:

***الحركة:** إن الأشياء المتحركة تجذب الإنتباه إليها عن الأشياء الساكنة، كما أن إكتشاف الحركة الذي يعتمد على الخلايا العضوية يجعل الحركة تمثل تنبيها يتسم بفاعلية ذات طابع خاص في الليل، حيث تكون الخلايا العضوية أكثر فاعلية، كما أن الحركة المفاجئة والسريعة تجذب الانتباه.

***تغيير المنبه:** إن المنبه المتغير يكون أكثر جذبا للانتباه من المنبه الثابت الذي يظل على حال واحد أو سرعة واحدة، كما أن تغيير المنبه من حيث الشدة أو الحجم أو الموضوع أو عمله وتوقفه له أثر كبير في جذب الإنتباه، فكلما كان التغيير فجائيا كلما زاد أثره في جذب الإنتباه إليه، فعلى سبيل المثال نحن لا نشعر بدقات الساعة المنتظمة التي توجد في حجرة المكتب، ولكنها إذا توقفت فجأة فإنها تجذب الإنتباه إليها.

***موقع المنبه:** إن مكان أو موقع المنبه يؤثر في جذب الإنتباه إليه، وقد بينت نتائج عدد من الدراسات أن القارئ العادي يكون أكثر انتباها للنصف الأعلى من صفحات الجريدة التي يقرؤها أكثر من نصفها الأسفل، كما أن القارئ يكون منتبها إلى الصف الأيمن أكثر

من الصف الأيسر (لقراء اللغة العربية) والعكس صحيح (لقراء اللغة الإنجليزية). كما أن الصفحتين الأولى والأخيرة تجذب الانتباه أكثر من الصفحات الداخلية، كما أن أحسن موقع لإثارة الإنتباه هو أن يكون المنبه أمام العين مباشرة.

***حجم المنبه:** إن الأشياء ذات الأحجام الكبيرة تجذب الإنتباه إليها أكثر من الأشياء ذات الأحجام الصغيرة، وهذا ما لاحظه المتخصصون في الإعلانات التجارية، حيث وجدوا أن الإعلانات كبيرة الحجم تكون أكثر إثارة للانتباه من الإعلانات صغيرة الحجم، وأن الكلمات المكتوبة بحروف كبيرة تكون أكثر إثارة للانتباه من الكلمات المكتوبة بحروف صغيرة.

(عبد الحليم محمود، 1990، ص109).

***شدة المنبه:** إن المنبهات الشديدة تجذب الإنتباه إليها أكثر من المنبهات الأقل شدة، ولذالك فإن الضوضاء الصاخبة والألوان الزاهية، والروائح النفاذة والضغط الشديد على الجلد يعتبر منبهات شديدة.

***الإعتياد:** إن التنبيهات التي تعود الشخص عليها تجذب الإنتباه إليها رغم كل ما يحيط بها من صخب أو ضوضاء.

***طبيعة المنبه:** يختلف الإنتباه بإختلاف طبيعة المنبه، أي من حيث نوعه وكيفيته هل هو منبه سمعي أو بصري؟ وإذا كان المنبه بصريا فهل هو صورة لإنسان؟ أو حيوان؟ أو لجماد؟ وإذا كان المنبه سمعيا فهل هو غناء او قصة او قطعة موسيقية؟ وقد بينت نتائج الأبحاث التي أجريت في هذا المجال أن الصور أكثر إثارة من الكلمات، وأن صور الإناث أكثر إثارة لانتباه الرجال، وصور الرجال أكثر إثارة لانتباه النساء. كما أن صور الناس أكثر إثارة للانتباه من صور الجماد.

***حداثة المنبه:** إن المنبهات الجديدة التي تدخل خبرة الفرد لأول مرة تجذب إنتباهه إليها أكثر من المنبهات المألوفة لديه، لأن المنبهات الشاذة أو غير المألوفة تؤدي إلى جذب الإنتباه إليها، حيث يقوم الشخص بعمل نوع من المقارنة بينها وبين المنبهات المألوف.

***تكرار المنبه:** إن تكرار حدوث المنبه أو إعادة عرضه يؤدي إلى جذب الإنتباه إليه، ولذلك نجد أن تكرار الإعلانات التي تظهر على مسافات مختلفة في الطريق تجذب انتباه سائقي السيارات.

***التباين والتضاد:** وهو إختلاف الشكل عن الأرضية، وهذا الإختلاف يؤدي إلى جذب الإنتباه، فقد لوحظ أن الإعلانات تجذب الإنتباه إذا كانت تحتوي على خطوط بيضاء وأخرى سوداء، كما أن النقط الحمراء تجذب الإنتباه إليها إذا كانت وسط أرضية سوداء، ولذالك اتجه رجال الإعلانات إلى اختصار تفاصيل الإعلانات وزحمتها في عدد قليل من الخطوط ذات الألوان المتباينة الزاهية.

***الحاجة الزائدة للتنسيق:** وهذه الحاجة الملحة للتنسيق تأتي بسبب سرعة حدوث المنبه من جهة، ومن جهة أخرى بسبب زيادة نسبة صعوبة وتعقد المنبه، تؤدي إلى زيادة الانتباه إليه بصورة كبيرة وذالك لمتابعة حدوث المنبه نفسه، كما أن زيادة صعوبة وتعقد المنبه تؤدي أيضا إلى زيادة التركيز على مكوناته.

(عبد الحليم محمود، 1990، 21).

7-1-2- العوامل الداخلية:

تنقسم العوامل الداخلية التي تؤثر على إنتباه الفرد لموضوعات معينة دون سواها إلى عوامل مؤقتة وأخرى مستديمة، وهي كما يلي:

***العوامل المؤقتة:**

أ- التهيؤ الذهني: وهو تهيئة الذهن لإستقبال منبهات معينة دون غيرها مثل حالة انتظار الشخص لشخص أخر يهمه قدومه إليه، ولذالك يجذب إنتباهه أصوات الأقدام أو رنة الجرس.

ب- النشاط العضوي: إن النشاط العضوي يؤدي إلى جذب انتباه الفرد إلى الداخل (إلى الذات). وأبسط مثال على ذالك هو أننا جميعا لدينا مشاعر وعواطف يصعب تجاهلها، ومن الواضح أن مثل هذه المنبهات تجذب الإنتباه نحو نفسها.

ج- الدوافع: إن دوافع الإنسان لها أهمية كبيرة في توجيه إنتباهه إلى الأشياء الملائمة لإشباعها، فعلى سبيل المثال نجد أن الشخص الجائع عندما يمشي في الطريق عام فإنه يكون أكثر انتباها للافتات الطعام ورائحة الطعام، كما أن العطشان يكون أكثر إنتباها للماء أو المشروبات الأخر.

***العوامل المستدامة:**

أ- مستوى الإستثارة الداخلية: إن عملية الإستثارة الداخلية تجذب إنتباه الشخص لمنبه معين، ويرتبط الإنتباه بمستوى الإستثارة الداخلية ارتباطا موجبا، بمعنى أن الإنتباه يرتفع إذا ما إرتفع مستوى الإستثارة الداخلية لدى الفرد، والعكس صحيح.

ب- الميول والإهتمامات: تعتبر ميول واهتمامات الأفراد من أهم العوامل الداخلية التي تؤثر على الانتباه، فانتباه الشخص لموضوعات معينة في البيئة المحيطة تتحدد من خلال ميوله واهتماماته ودوافعه، فعند سماع أغنية مثلا نجد أن الشخص الذي لديه ميول شعرية ينتبه إلى كلمات الأغنية، بينما نجد أن الشخص الذي يهوى الموسيقى ينتبه إلى الموسيقى وهكذا.

ج- الراحة والتعب: ترتبط اليقظة والإنتباه بالراحة الجسمية والنفسية، في حين يؤدي التعب إلى نفاذ الطاقة الجسمية وضعف القدرة على تركيز الإنتباه.

(السيد علي سيد أحمد، 1999، ص24-25-27-28).

7-2- العوامل التي تؤدي إلى التشتت الإنتباه:

تنقسم العوامل المشتتة للانتباه إلى عوامل إجتماعية ونفسية وجسمية وفيزيقية وهي كما يلي:

7-2-1- العوامل الإجتماعية: هناك عدد من العوامل الإجتماعية التي تؤدي إلى تشتت الإنتباه عند الفرد منها النزاع المستمر بين الوالدين، أو العسر الذي يجده الفرد في علاقته الإجتماعية بالآخرين أو الصعوبات المالية والمتاعب العائلية المختلفة التي تجعل الفرد يلجأ إلى أحلام اليقظة، لكي يجد فيها مهربا من هذا الواقع الأليم، ويلاحظ أن الأثر النفسي لهذه العوامل يختلف بإختلاف قدرة الناس على التحمل والصمود.

7-2-2- العوامل النفسية: هناك بعض العوامل النفسية التي تؤدي إلى تشتت الانتباه مثل: عدم ميول الطالب إلى مادة معينة، وهذا ما يؤدي إلى عدم الإهتمام بها، وأيضا انشغال فكر الطالب الشديد في أمور أخرى سواء كانت إجتماعية أو عائلية وأيضا إسرافه في التأمل الذاتي، أو لأنه يشكو لأمر ما من مشاعر أليمة بالنقص أو القلق.

7-2-3- العوامل الجسمية: قد يرجع تشتت الإنتباه إلى الإرهاق والتعب الجسمي أو عدم النوم بالقدر الكافي أو لعدم الانتظام في تناول وجبات الطعام، أو لسوء التغذية أو لاضطرابات إفرازات الغدد الصماء. وهذه العوامل من شأنها أن تنقص حيوية الفرد، وأن تضعف قدرته على مقاومة ما يشتت إنتباهه.

7-2-4- العوامل الفيزيقية: إن من أهم العوامل الفيزيقية التي تؤدي إلى تشتت الإنتباه ضعف الإضاءة، أو سوء توزيعها وأيضا سوء التهوية، وإرتفاع درجة الحرارة والرطوبة وكذالك الضوضاء، وهذه العوامل تؤدي إلى سرعة تعب الفرد وزيادة قابيلته للتهيج، وبالتالي ضعف قدرته على الإنتباه.

8- إرشادات لتعزيز والإبقاء على الإنتباه:

- **زيادة التسلية والترفيه:** يجب أن تحتوي أنشطة الطفل على الحركة والإبداع، والتنوع والألوان والتماس الجسدي والإثارة، فمثلا عند مساعدة الطفل في هجاء الكلمات يمكن للطفل كتابة الكلمات على بطاقات بقلم ألوان وهذه البطاقات تستخدم للتركيز والمراجعة والتدريب.

- **تغيير مكان الطفل:** الطفل الذي يتشتت إنتباهه بسرعة يستطيع التركيز أكثر في الواجبات ولفترات أطول، إذا كان كرسي المكتب يواجه حائطا بدلا من حجرة مفتوحة أو شباك.

- **تركيز إنتباه الطفل:** اقطع قطعة كبيرة من الورق المقوى على شكل صورة ما وضعها على مساحة أو منصة تركيز الإنتباه أمام مكتب الطفل، وأطلب منه التركيز والنظر داخل الإطار وذالك أثناء عمل الواجبات، وهذا يساعده على زيادة التركيز.

- **التواصل البصري:** لتحسين التواصل مع طفلك قليل الإنتباه عليك دائما بالإتصال البصري معه قبل الحديث والكلام.

- **إبتعد عن الأسئلة المملة:** تعود على إستخدام الجمل والعبارات بدلا من الأسئلة، فالأوامر البسيطة القصيرة أسهل على الطفل للتنفيذ... فلا تقل للطفل: ألا تستطيع أن تجد كتابك؟ قبلا من ذالك قل له: اذهب وأحظر كتابك (الآن).

– **حدد كلامك جيدا:** دائما أعطي تعليمات إيجابية لطفلك، فبدلا من أن تقول لا تفعل كذا، أخبره أن يفعل كذا وكذا. فلا تقل: أبعد قدمك عن الكرسي. وبدلا من ذالك قل له: ضع قدمك على الأرض. وإلا سوف يبعد الطفل قدميه عن الكرسي ويقوم بعمل أخر، كأن يضع قدميه على المكتب.

– **إعداد قائمة الواجبات:** عليك إعداد قائمة بالأعمال والواجبات التي يجب على الطفل أن يقوم بها ووضع علامة صح أمام كل عمل يكمله الطفل، وبهذا لا تكرر نفسك وتعمل هذه القائمة كمفكرة والأعمال التي لا تكتمل أخبر الطفل أن يتعرف عليها في القائمة.

– **تقدير وتحفيز الطفل على المحاولة:** كن صبورا مع طفلك إذا كان قليل الإنتباه، فقد يكون يبذل أقصى ما في وسعه، فكثيرا من الأطفال لديهم صعوبة في البدء بعمل ما والاستمرار به.

– **حدد إتجاهك جيدا:** خبراء النمو الأطفال ينصحون دائما بتجاهل الطفل عندما يقوم بسلوك غير مرغوب فيه، ومع تكرار ذالك سيتوقف الطفل عن ذالك لأنه لا يتلقى أي إنتباه لذلك، والمهم هو إعارة الطفل كل الإنتباه عندما ستوقف عن السلوك الغير المرغوب ويبدأ في السلوك الجيد.

– ضع نظاما محددا والتزم به: التزم بالمواعيد الموضوعة، فالأطفال الذين يعانون من مشكلات الإنتباه يستفيدون غالبا من الأعمال المواظب عليها والمنظمة كأداء الواجبات ومشاهدة التلفاز وتناول الأكل وغيرها، ويوصي بتقليل فترات الإنقطاع والتوقف حتى لا يشعر الطفل بتغيير الجدول أو النظام وعدم ثباته.

– أعط الطفل فرصة للتنفس: لكي يبقى طفلك مستمرا في عملية فترة إنتباه يقترح الخبراء السماح للطفل ببعض الحركة أثناء العمل، فمثلا: أن يعطي كرة أسفنجية من الخيط الملون أو المطاط كي يلعب بها أثناء عمله

خلاصة الفصل:

وعليه يعتبر الإنتباه الحلقة الأساسية الأولى في إكتساب الخبرات المعرفية والتربوية، فهو يساعد حواس الطفل فيقدم له معلومات من خلال تنشيط وتحفيز ذهنه في فهم دلالاتها ومعانيها ثم يساهم في استيعابها وفهمها.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية الدراسة

الفصل الرابع: منهجية الدراسة.

1- الدراسة الإستطلاعية.

2- مكان إجراء الدراسة.

3- عينة الدراسة.

4- منهج الدراسة.

5- أداة الدراسة.

1- الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية أول خطوة يلجأ إليها الباحث في البحث العلمي وترتبط بالجانب الميداني، هدفها التعرف على مكان البحث والظروف والإمكانيات المتوفرة، بالإضافة إلى أنها تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكنها أن تظهر قبل قيام الدراسة الأساسية، حتى يتسنى للباحث حل هذه المشكلات المتوقعة. كما تساعد للتأكد في إجراء البحث في ميدانيا من خلال التعرف على العوامل التي تسهل أو تعقق تنفيذ البحث، وتتمثل أهدافها فيما يلي:

- التعرف على ميدان الدراسة وعلى الصعوبات التي قد تواجه الباحث في إكتساب مهارات التعامل الميداني مع أفراد عينة الدراسة واستغلالها في الدراسة الأساسية.

- التعرف على مواصفات أفراد عينة الدراسة والتأكد من مدى استيعابهم لأدوات الدراسة.

- ضبط الخصائص السيكومتيرية لأدوات الدراسة.

- تحديد منهج الدراسة.

- ضبط العينة وتحديد خطوات العمل وكيفية إجراء الدراسة وتطبيق الأداة التي تمكننا من الحصول على نتائج البحث.

2- مكان إجراء الدراسة:

تم إجراء الدراسة الإستطلاعية بإبتدائية إمساليثن الواقعة بواقنون وولاية تيزي وزو، في المرحلة الأولى على الأطفال العاديين، ثم انتقلنا في المرحلة الثانية إلى تطبيق الإختبار على عينة الدراسة الأساسية المتمثلة في الأطفال المصابين باضطراب التوحد المتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي لأطفال المعوقين ذهنيا بواقنون ولاية تيزي

وزو. بحيث دامت الدراسة حوالي شهر، وذالك ابتداء من 16 أكتوبر إلى غاية 18 نوفمبر.

3- عينة الدراسة:

وفقا لإجراءات الدراسة الإستطلاعية تمثلت عينة الدراسة في فئتين من:

- فئة الأطفال من الحالات العادية المكونة من (30) طفلا في الطور الابتدائي.

- فئة عينة الدراسة الأساسية من الأطفال المصابين باضطراب التوحد المكونة من (07 أطفال. (06 ذكور وبنت واحدة).

4- منهج الدراسة:

المنهج ترجمة لكلمة Méthode الفرنسية ونظائرها من اللغات الأوروبية الأخرى كالإنجليزية Method وهو الطريقة أو الأسلوب أو الكيفية التي يصل بها العامل أو الباحث إلى نتائجه، أو هو وسيلة محددة توصل إلى غاية معينة، وقد استعملها أفلاطون لمعنى النظر أو البحث أو المعرفة.

وعليه إعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج شبه التجريبي Expérimentation ويقصد به ملاحظة مقصودة تحت ظروف محكومة لتجريب إختبار لتقييم الإنتباه على عينة الدراسة، ويعتبر المنهج التجريبي من أدق أنواع المناهج وأكفئها في التوصل إلى نتائج دقيقة يمكن الوثوق بها، كما أنه يمثل أكثر الأساليب صدقا في حل المشكلات التربوية، سواءا كانت نظرية أو علمية.

(عدس، 1997، ص50).

5- أداة الدراسة:

تم الإعتماد في إجراء هذه الدراسة على الأدوات التالية:

- قمنا في دراستنا ببناء إختبار لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد وكان على الخطوات التالي:

- لبناء الإختبار إعتمدنا على النظريات المفسرة للإنتباه والتوحد

- تم الإعتماد على بعض النماذج من إختبارات أخرى تقيس الإنتباه.

- تم وضع بنود الإختبار.

- صدق الإختبار: تم تقديم نسخة من الإختبار إلى مجموعة من الأساتذة المختصين للإدلال بأرائهم، فتم أخذ بعين الإعتبار كل الملاحظات المقدمة، فقمنا بإضافة ما يجب إضافته وحذف ما يجب حذفه حتى تحصلنا على النسخة النهائية للإختبار، وهو على النحو التالي:

***إختبار تقييم الإنتباه:**

يهدف إلى تشخيص صعوبات الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 09 إلى 14 سنة.

***وصف الإختبار:**

يتكون الإختبار المصمم في هذا البحث من 05 أنشطة أدائية، وكل نشاط يتكون من تعليمات تعطي للطفل عن قصد، حيث تم تصميم هذه الأنشطة إعتمادا على التقنيات والأدوات المستخدمة من قبل المختصين الأرطوفونيين في الميدان خلال مرحلة تربصنا، حيث حاولنا تصميم الأنشطة حتى تكون مجسدة لمقياس التقييم.

الجدول رقم (01): يوضح إسم النشاط من الإختبار المصمم.

الأنشطة	إسم النشاط	التنقيط
الأول	الإنتباه السمعي	10/10
الثاني	الإنتباه البصري	10/10
الثالث	الإنتباه للأشكال	10/10
الرابع	الإنتباه للألوان	10/10
الخامس	الإنتباه اللمسي	10/10

يطبق هذا الإختبار بطريقة فردية يهدف إلى تشخيص الإنتباه، ويحتوي على 05 أنشطة.

***الصورة الأولية للإختبار:** فيما يلي عرض لأنشطة الإختبار بمحتواها:

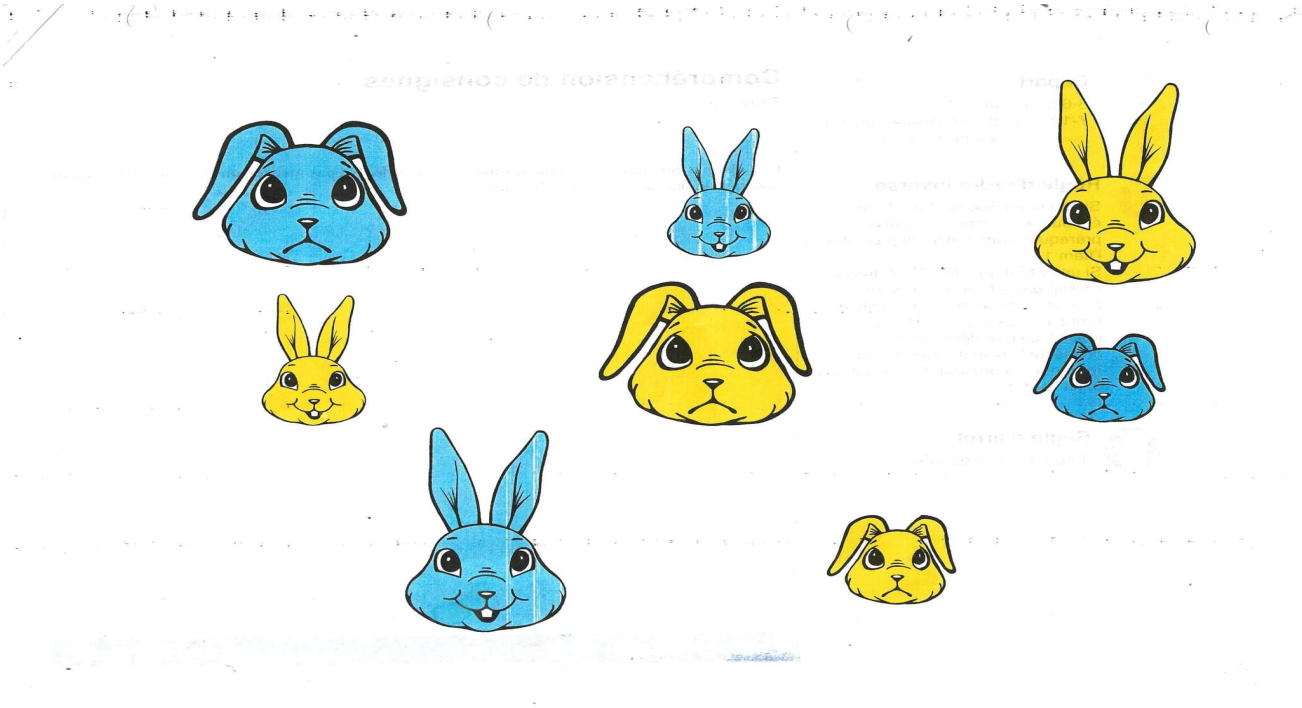
- **النشاط الأول: الإنتباه السمعي** (توجيه الإنتباه أثناء الاستماع إلى التعليمة).

- **وصف النشاط:** وهو عبارة عن مجموعة من الرسومات (08) لأرانب مرسومة على ورقة بمختلف تعابير الوجه والحجم واللون، وهو مكون من 10 تعليمات يطرحها المفحوص على الفاحص شفهيا.

- **الهدف من النشاط:** تقييم الإنتباه والإدراك السمعي من خلال فهم التعليمة.

- **التنقيط:** 01 لكل إجابة صحيحة (المجموع 10/10).

- **الوقت المحدد:** 30 ثانية.



الصورة رقم (01): نشاط الانتباه السمعي.

***النشاط الثاني: الإنتباه البصري**

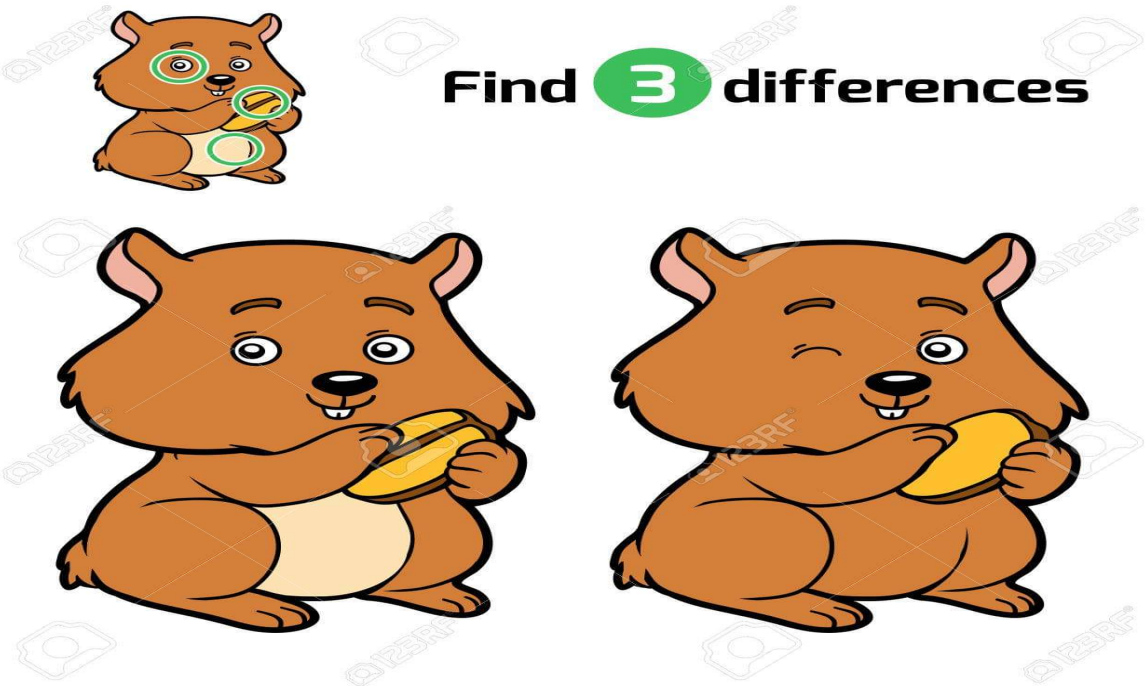
- **وصف النشاط:** هو صورتين لدب صغير (نفس الدب) وفي أحد الصورتين نلاحظ أن هناك ثلاثة اختلافات بين الصورتين.

- **الهدف من النشاط:** تشخيص الإنتباه أثناء نشاط مرئي .

- **التنقيط:** 03 نقاط للاختلاف الأول، 03 نقاط للاختلاف الثاني و04 نقاط للاختلاف الثالث. (المجموع 10/10).

- **الوقت المحدد:** 01 دقيقة.

- **كيفية إجراء النشاط:** يقدم للطفل صورتين من نفس الموضوع "دب" مع ظهور بعض الاختلافات في أحد الصورتين، ثم نطلب من المفحوص العثور على الفرق الموجود بين الصورتين في أسرع وقت ممكن.



الصورة رقم (02): نشاط الإنتباه البصري.

***النشاط الثالث: الإنتباه للأشكال**

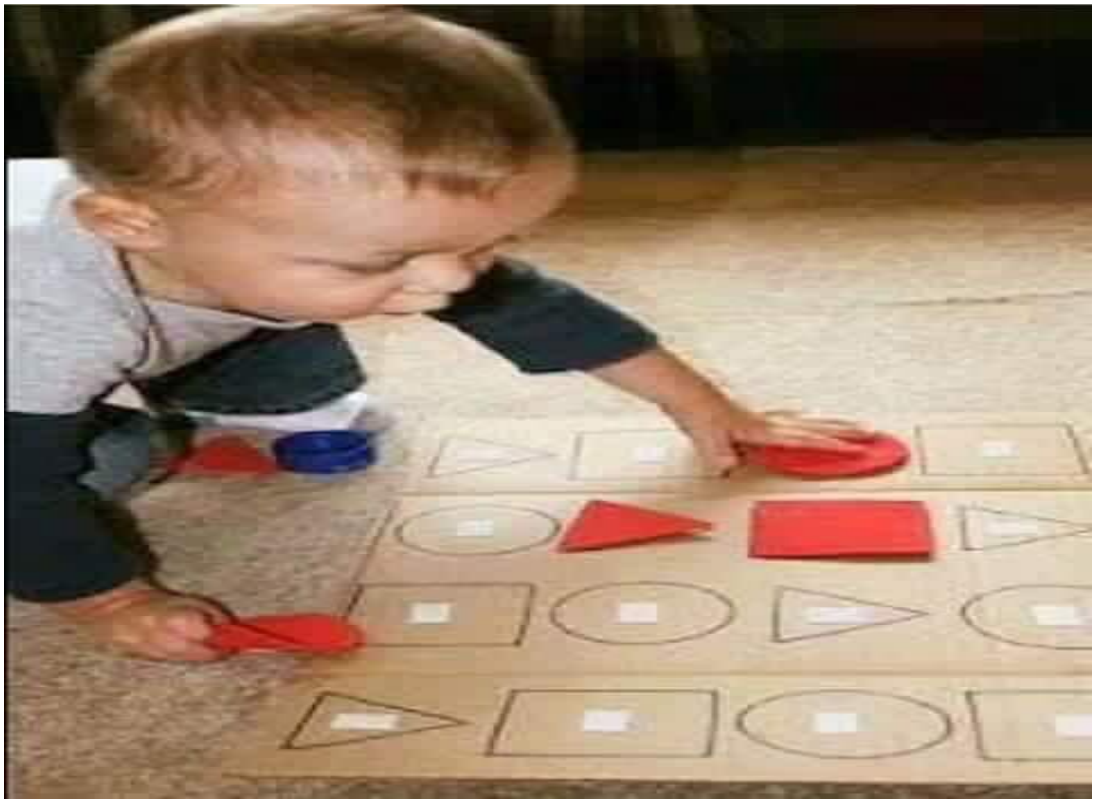
- **وصف النشاط:** هو مجموعة من الأشكال الهندسية المؤلفة من (نجمة، مستطيل، مربع، مثلث، دائرة) على لوحة من كرتون خشنة وبجانبها تلك الأشكال السابقة المطابقة لها منفصلة.

- **الهدف من النشاط:** تشخيص الإنتباه للأشكال بالتطابق.

- **التنقيط:** 02 على كل إجابة صحيحة (المجموع 10/10).

- **الوقت المحدد:** 01 دقيقة.

- **كيفية إجراء النشاط:** نقدم للطفل لوحة الأشكال الهندسية مع الأشكال المطابقة لها، ويطلب من المفحوص أن يقوم بوضع كل شكل فوق شكله المطابق له.



الصورة رقم (03): النشاط الإنتباه للأشكال

***النشاط الرابع: الإنتباه للألوان.**

- **وصف النشاط:** هو نموذج نفسه لببغائين، واحد ملون بالألوان التالية: (اصفر، أحمر، اخضر، أزرق، أسود، بني) والثاني غير ملون.

- **الهدف من النشاط:** تقييم الإنتباه للألوان (التمييز بين الألوان) (noire et blanc)

- **التنقيط:** 01 لكل إجابة صحيحة (لون صحيح) (المجموع 10/10).

- **الوقت المحدد:** 03 دقائق.

- **كيفية إجراء النشاط:** يعرض على الطفل صورة ببغائين ويقوم بملاحظتها ونقدم له علبة من الألوان ونطلب منه إختيار الألوان المناسبة والقيام بتلوين الببغاء الغير الملون بنفس الألوان التي تم بها تلوين الببغاء السابق.

الصورة رقم (04): نشاط الإنتباه للألوان.

***النشاط الخامس: الإنتباه اللمسي**

- **وصف النشاط:** هو عبارة عن مجموعة من الفواكه المجسمة المختلفة من ناحية الشكل (موزة، برتقالة، إجاص، عنب، رمان).

- **الهدف من النشاط:** الإنتباه للفواكه من أجل التعرف والتميز بينها بإستعمال اللمس.

- **التنقيط:** 02 لكل إجابة صحيحة (المجموع 10/10).

- **الوقت المحدد:** 30 ثانية لكل لمسة.

- **كيفية إجراء النشاط:** نطلب من المفحوص أن يغلق عينيه ثم نقدم له الفواكه المجسمة ونطلب منه أن يلمسها، ومن ثم نطلب منه تحديد نوع وإسم الفاكهة التي بين يديه.

الصورة رقم (05): نشاط الإنتباه اللمسي

..

الفصل الخامس: عرض، تحليل ومناقشة النتائج

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات.

2- الإستنتاج العام.

1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات:

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

- هل بند الإنتباه السمعي فعال لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Mann whitney	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار
الحالات العادية	21.68	650.50	24.500	-3.201	0.001^b	توجد فروق
الحالات المرضية	07.50	52.50				

الجدول رقم (02): يمثل نتائج الفرضية الأولى.

من خلال الجدول نلاحظ قيمة متوسط الرتب للحالات العادية تقدر بـ . 21.68 وهو بعيد من متوسط الرتب للحالات المرضية المقدرة بـ . 7.50.

ومما يؤكد ذالك قيمة **Mann whitney** المحسوبة المقدرة بـ . 24.50 وعند تحويلها إلى القيمة المعيارية **Z** تقدر بـ . 3.201- وهي دالة بمستوى الدلالة قدره 0.001^b وهذا يعني أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالات العادية والمرضية.

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

- هل بند الإنتباه البصري فعال لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Mann whitney	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار
الحالات العادية	21.38	641.38	33.500	-2.881	0.004^b	توجد فروق
الحالات المرضية	08.79	61.79				

الجدول رقم (03): يمثل نتائج الفرضية الثانية.

من خلال الجدول نلاحظ قيمة متوسط الرتب للحالات العادية تقدر بـ . 21.38 وهو بعيد من متوسط الرتب للحالات المرضية المقدرة بـ . 8.78.

ومما يؤكد ذالك قيمة **Mann whitney** المحسوبة المقدرة بـ . 24.500 وعند تحويلها إلى القيمة المعيارية **Z** تقدر بـ . 2.881- وهي دالة بمستوى الدلالة قدره 0.004^b وهذا يعني أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالات العادية والمرضية.

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

- هل بند الإنتباه اللمسي فعال لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Mann whitney	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار
الحالات العادية	22.50	675.00	0.000	-4.904	0.000^b	توجد فروق
الحالات المرضية	04.00	28.00				

الجدول رقم (04): يمثل نتائج الفرضية الثالثة.

من خلال الجدول نلاحظ قيمة متوسط الرتب للحالات العادية تقدر بـ . 22.50 وهو بعيد من متوسط الرتب للحالات المرضية المقدرة بـ . 4.00.

ومما يؤكد ذالك قيمة **Mann whitney** المحسوبة المقدرة بـ . 0.000 وعند تحويلها إلى القيمة المعيارية **Z** تقدر بـ . 4.904- وهي دالة بمستوى الدلالة قدره 0.000^b وهذا يعني أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالات العادية والمرضية.

1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

- هل بند الإنتباه للأشكال فعال لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Mann whitney	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار
الحالات العادية	19.40	582.00	93.000	-1.187	0.662^b	لا توجد فروق
الحالات المرضية	17.27	121.00				

الجدول رقم (05): يمثل نتائج الفرضية الرابعة.

من خلال الجدول نلاحظ قيمة متوسط الرتب للحالات العادية تقدر بـ . 19.40 وهو بعيد من متوسط الرتب للحالات المرضية المقدرة بـ . 17.27.

ومما يؤكد ذالك قيمة **Mann whitney** المحسوبة المقدرة بـ . 93.000 وعند تحويلها إلى القيمة المعيارية **Z** تقدر بـ . 3.201- وهي دالة بمستوى الدلالة قدره 0.662^b وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالات العادية والمرضية.

1-5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

- هل بند الإنتباه للألوان فعال لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Mann whitney	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار
الحالات العادية	20.98	629.50	45.500	-2.497	0.019^b	توجد فروق
الحالات المرضية	10.50	73.50				

الجدول رقم (06): يمثل نتائج الفرضية الخامسة.

من خلال الجدول نلاحظ قيمة متوسط الرتب للحالات العادية تقدر بـ . 20.98 وهو بعيد من متوسط الرتب للحالات المرضية المقدرة بـ . 10.50.

ومما يؤكد ذالك قيمة **Mann whitney** المحسوبة المقدرة بـ . 45.500 وعند تحويلها إلى القيمة المعيارية **Z** تقدر بـ . 2.497- وهي دالة بمستوى الدلالة قدره 0.019^{b} وهذا يعني أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالات العادية والمرضية.

2- الإستنتاج العام:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فاعلية إختبار **Evaluation (ELEA) de L'attention chez les Enfants Autiste** ولتحقيق هذا الهدف قمنا بإختيار عينتين لبحثنا، العينة الأولى تتمثل في فئة من الأطفال العاديين المكونة من (30) طفلا في الطور الإبتدائي. أما العينة الثانية والتي تتمثل في فئة عينة الدراسة الأساسية من الأطفال المصابين باضطراب التوحد المكونة من (07) أطفال. (06) ذكور وبنت.

يتكون إختبار **(ELEA)** على 05 بنود لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد، ومن ضمن بنود هذا الإختبار الإنتباه السمعي، البصري، الألوان، الأشكال والإنتباه اللمسي. ويهدف هذا الإختبار إلى تشخيص مستوى الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد، والذي اجري في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بـ . "واقنون" بحيث تمت مقابلة الأطفال وقمنا بتقديم الإختبار على المفحوصين بالإعتماد على الأدوات التالية وهي: صور، أشكال هندسية، ألوان والفواكه المجسمة لتدوين النتائج. حيث توصلنا إلى نتائج مختلفة بين الحالات العادية وغير العادية، بحيث كان مستوى تركيز الإنتباه عند الأطفال العاديين عالي خلاف الأطفال الغير العاديين المصابين باضطراب التوحد، فكان الإنتباه لديهم منخفض في أداء الأنشطة وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين بند الإنتباه، إلا أن بند إنتباه الأشكال لا توجد فيه فروق.

وبهذا توصلنا إلى تحقيق جميع الفرضيات المقترحة للدراسة ماعدا فرضية بند الإنتباه للأشكال، وفي الدرجة الكلية له معنى أن هذا الإختبار فعال للتطبيق على عينة الأطفال المصابين بالتوحد في المستقبل.

خاتمة

خاتمة:

تناولت هذه الدراسة بناء إختبار لتقييم الإنتباه لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد، في هذا البحث حاولنا تصميم أداة لتقييم الإنتباه عند الأطفال المصابين باضطراب التوحد، إنطلاقا من أهمية هذا المتغير وأثره في تنمية القدرات المعرفية لدى هذه الفئة.

وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية إختبار **Evaluation de L'attention chez les Enfants Autiste (ELEA)** والذي يتكون من 05 بنود لتقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

فاعتمدنا على بناء هذا الإختبار على الخطوات التالية: بناء الإختبار إعتمادا على النظريات المفسرة للإنتباه والتوحد، وعلى نماذج من الإختبارات أخرى تقيس الإنتباه، من ثم وضع بنود الإختبار مما يتمثل في بند الإنتباه السمعي، بند الإنتباه البصري، بند الإنتباه للأشكال، بند الإنتباه للألوان وبند الإنتباه اللمسي.

وقد عرض الإختبار على مجموعة من المحكمين الأساتذة الذين أبدوا بآرائهم وملاحظاتهم حوله، حيث اتفقوا عموما على أن الإختبار يقيس فعلا الإنتباه مع وجود بعض الهفوات تم تعديلها وتداركها، وكانت النتيجة صدق الإختبار من حيث المحتوى.

بينت دراسة **Chifford et Dissanayake** 2008 تطور الإنتباه والتواصل البصري المبكر في العامين الأولين من عمر الطفل التوحدي، وذالك عن طريق إستخدام المقابلات الوالدية وتحليل الفيديو المنزلي. وتكونت عينة الدراسة من (57) طفلا تم تشخيصهم على أن لديهم توحد في مرحلة مبكرة، تمثلت العينة التجريبية من (09) أطفال. بينما مثل (58) طفلا منهم المجموعة الضابطة، وتراوحت أعمارهم الزمنية مابين 06 إلى 07 سنوات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال لديهم نقص واضح في الإنتباه، ثم بعد ذالك أصبح لديه قصور حاد في الإنتباه.

التوصيات والإقتراحات:

- القيام بدراسات حول الخصائص السيكومترية لهذا الإختبار.

- تكييف وتقنين الإختبارات لقياس الإنتباه على البيئة الجزائرية.

- توعية الأولياء بموضوع الإنتباه لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، لأنه أحد العوامل الهامة التي تساهم في إكتساب المعارف في الحياة.

- بناء أدوات تشخيصية لقياس الإنتباه.

- بناء برامج قصد التكفل بالفئة التي تعاني من صعوبات الإنتباه.

- تزويد المراكز والمدارس بالوسائل التعليمية والتجهيزات التربوية لتسهيل عملية التعلم وتوصيل المعلومات لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة بطريقة سهلة وواضحة.

- الكشف المبكر على فئة أطفال التوحد من خلال المؤشرات التي تظهر عليهم، وذالك من أجل العمل على الإهتمام بهذه الشريحة الحساسة في المجتمع وتسليط الضوء عليها والتكفل بها.

- توعية وتحسيس القائمين على هذه الفئة بأهمية تحفيز الإنتباه لدى الأطفال التوحد قصد فهمهم أسرار العالم الخارجي ودمجهم في الحياة كأفراد عاديين.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1- الكتب العربية:

1- إبراهيم حكيم رابية(2010)، **دليل للتعامل مع أطفال التوحد**، الطبعة الأولى، شركة المدينة المنورة للنشر والطباعة.

2- بشير يويف والبهبهاني (2004)، يعقوب، **التوحد سلاح الذاتوية بين الأمل والخوف**، الطبعة الأولى، دار رؤى، عمان، الأردن.

3- تامر فرح سهل، **التوحد (تعريفه، أسبابه، التشخيص والعلاج)**، دار الأعسار العلمي، عمان، الأردن، الطبعة الأولى.

4- ثناء حسن سليمان (2007)، **إضطراب التوحد**، دار كيون، دمشق.

5- الجبلي سوسن شاكر(2004)، **التوحد الطفولي، أسبابه تشخيصه علاجه**، الطبعة الأولى، مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع، دمشق، سوريا،

6- الحكيم الراتبة (2003)، **دليلك للتعامل مع التوحد**، الطبعة الأولى، شركة المدينة المنورة للطباعة والنشر.

7- حمدان محمد زكريا (2001)، **التوحد لدى الطفل، اضطراباته تشخيصه، علاجه**، دار التربية، مصر.

8- خطاب محمد احمد (2009)، **سيكولوجية الطفل التوحدي، تعريفها، تصنيفها، أعراضها، تشخيصها، أسبابها، التدخل العلاجي**، الطبعة الأولى، دار الثقافة، الأردن.

9- رافع النصير زغلول، عماد عبد الرحيم، بدون سنة، **علم النفس المعرفي**، الشروق، منتدى المكتبة الإسكندرية.

10- راندر إريك (2005)، **مقدمة عن إضطرابات التوحد**، ترجمة أباسيد راسل، الطبعة الأولى، دار الفكر والنشر، عمان، الأردن.

11- الزريقات إبراهيم (2004)، **التوحد الخصائص والعلاج**، الطبعة الأولى، كلية العلوم التربوية، الجامعة الاردنية.

12- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم (2010)، **المرجع في صعوبات التعلم النمائية واكاديمية**، ط01، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

13- سوسن شاكر مجيد، **التوحد أسبابه خصائصه، تشخيصه علاجه**، جامعة بغداد، أدبيونو للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

14- السيد على سيد أحمد (1999)، **إضطراب الإنتباه لدى الأطفال الأسباب وتشخيصه وعلاجه**، ط01، توزيع مكتبة النهضة شاعدلي، القاهرة.

15- الشامي وفاء (2004)، **سمات التوحد (تطورها وكيفية التعامل معها)**، الطبعة الأولى، جدة، مركز جدة للتوحد.

16- صالح حسن أحمد الداهري، وهيب مجيد الكبسي، **علم النفس العام**، ط01، دار الكبدي للنشر والتوزيع، الأردن.

17- عبد الحليم محمود السيد وآخرون (1999)، **علم النفس العام**، ط02، مكتبة غريب، القاهرة.

18- عليوان كوثر حسن (2006)، **التوحد**، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.

19- القمش مصطفى نوري (2011)، **الإعاقات المتعددة**، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

20- محمد النوبي محمد علي (2009)، **الإندفاعية المفهوم العلاج**، دار وائل للنشر والتوزيع، ط01.

21- المغلوث فهد بن محند (2006)، **التوحد كيف نفهمه ونتعامل مع مكتبة فهد الوطنية**، الطبعة الأولى، الرياض، المملكة العربية السعودية.

22- وفاء علي الشامي (2004)، **خفايا التوحد، أشكاله، أسبابه وتشخيصه**"، ط01.

2- الرسائل الجامعية:

23- العلي رسلان (2009/2008)، **متلازمة الصبغي الهش**، رسالة ماجستير، كلية الصيدلية، جامعة دمشق سيزريا.

25- شب عادل جاسب (2008)، **الخصائص النفسية والإجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء**، رسالة ماجيستر، الأكاديمية الافتراضية ببريطانيا للتعليم لمفتوح، قسم علم النفس.

3- الكتب الأجنبية:

24- Gillson :S (2000)**, Autism and sociaal behavior**, bethesd, MD Autism society of America.

25- Messersehmitt (1991)**, Clinique des syndromes autistique**, edition malaouine, Paris, France.

26- Molin.S&Rubestin, J. (2006) **understanding Austim from bsicneurosience to tratement** New tork, taymlor et francis.

الملاحق

الملحق رقم (01):
نتائج صدق المحكمين

الملاحظات :

١ - يجب ربط قيمة القدرات مع الدرجة الملائمة

٢ - قدرات عالية تقابلها بالضرورة نقاط عالية

٣ - يجب تكييف درجة صعوبة التمرين مع السن .

٤ - سلسلة التنفيذ يجب أن تكون متماشية مع كل نشاط

الأستاذ :

بارة سيد أحمد

ملاحظات الأستاذ لعارة محمد سماعيل

هذه الأداة التي أعددت لتقييم الانتباه عند الأطفال المصابين باضطراب التوحد قابل للتطبيق. بقي أن نتأكد أن الطفل المصاب بالتوحد عنده الفهم اللغوي الشفهي و أنه يقبل التواصل مع الغير

ا. لعارة

يوم 20.11.18

بعد فحص العمل المنجز من طرف الطالبين
و اعطاء الحق لهما لمناقشة أمام لجنة تخصص
هم الأعصاب المخي العياري، أود أن نشكر الطالبين
على هذا العمل القيم الذي يستهم بنوع من الجهد الفكري
والمعرفي بعد محاولة بناء اختبار يقيس أو يقيم
احدى العمليات المعرفية المعقدة عند الحالات
المصابة و
والتي تجد دائما صعوبة في
التواصل معها. وكذلك تقييم هذا النوع من العمليات
والتي تستغرق الوقت الكافي لذلك. وكونه
يتيح الفرصة لمراجع المؤسسة الحاضنة. مع أنه
يتطلب الدراجع والصبر الذي قام به الطالبان في اجراء
تطبيق الدراجع والصبر الذي قام به الطالبان في اجراء
هذا العمل. وعلى الرغم من الصعوبات التي واجهتهما
ومدى توافقه مع الهدف المنشود لذلك. فمن بادراج
بعض الأمثلة حتى يتسنى للقارئ فهم الهدف
الأساسي من هذا العمل منهج الأكاديمي يمكن الاستفادة به في
الدراسات المستقبلية. وعلى ذكر هذه الأمثلة
- ذكر نوع الاختبار. تعريفه وكذلك أهدافه
- الأهداف الأولية للبنود التي يحتوي عليها الاختبار
- شرح البنود المقدمة في الاختبار وليس شرح الهدف.
- شرح البناء المقدم في الاختبار من العمل إلى المعقد.
- ترتيب العمليات المقدمة من السهل إلى المعقد.
- تجنب عشوائية الأجوبة المقدمة في العمل.
- الأمثلة المقدمة في تعريف وتسيير البنود
- المادة المعروضة في الاختبار

Mr/ Benaabab. Abdelghani
Sciences Sociales

22/10/2021.

الملحق رقم (02):
نتائج إختبار spss

Mkerfi@gmail.com

```
NPAR TESTS
  /M-W= attention_auditive BY sujet(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

```
[Jeu_de_données0] C:\Users\user\Desktop\thililli\Data.sav
```

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
السمعي الإنتباه	37	7.6486	2.95537	.00	10.00
cas	37	1.1892	.39706	1.00	2.00

Test de Mann-Whitney

Rangs

	cas	N	Rang moyen :	Somme des rangs
السمعي الإنتباه	Normale	30	21.68	650.50
	l'authiste	7	7.50	52.50
	Total	37		

Tests statistiques[a]

	السمعي الإنتباه
U de Mann-Whitney	24.500
W de Wilcoxon	52.500
Z	-3.201-
Sig. asymptotique (bilatérale)	.001
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	.001[b]

a. Variable de regroupement : cas

b. Non corrigé pour les ex aequo.

```
NPAR TESTS
```

```
/M-W= attention_visuelle BY sujet(1 2)
/STATISTICS=DESCRIPTIVES
/MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البصري الإنتباه	37	7.2432	3.12166	.00	10.00
cas	37	1.1892	.39706	1.00	2.00

Test de Mann-Whitney

Rangs

	cas	N	Rang moyen :	Somme des rangs
البصري الإنتباه	Normale	30	21.38	641.50
	l'authiste	7	8.79	61.50
	Total	37		

Tests statistiques[a]

	البصري الإنتباه
U de Mann-Whitney	33.500
W de Wilcoxon	61.500
Z	-2.881-
Sig. asymptotique (bilatérale)	.004
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	.004[b]

a. Variable de regroupement : cas

b. Non corrigé pour les ex aequo.

```
NPAR TESTS
  /M-W= attention_formes BY sujet(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
للأشكال الإنتباه	37	9.8649	.67339	6.00	10.00
cas	37	1.1892	.39706	1.00	2.00

Test de Mann-Whitney

Rangs

	cas	N	Rang moyen :	Somme des rangs
للأشكال الإنتباه	**Normale**	30	19.40	582.00
	l'authiste	7	17.29	121.00
	Total	37		

Tests statistiques[a]

	للأشكال الإنتباه
U de Mann-Whitney	**93.000**
W de Wilcoxon	121.000
Z	-1.187-
Sig. asymptotique (bilatérale)	**0.235**
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	.662[b]

a. Variable de regroupement : cas

b. Non corrigé pour les ex aequo.

```
NPAR TESTS
  /M-W= attention_couleurs BY sujet(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
للألوان الإنتباه	37	8.2432	3.04052	.00	10.00
cas	37	1.1892	.39706	1.00	2.00

Test de Mann-Whitney

Rangs

	cas	N	Rang moyen :	Somme des rangs
للألوان الإنتباه	Normale	30	20.98	629.50
	l'authiste	7	10.50	73.50
	Total	37		

Tests statistiques[a]

	للألوان الإنتباه
U de Mann-Whitney	45.500
W de Wilcoxon	73.500
Z	-2.497-
Sig. asymptotique (bilatérale)	.013
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	.019[b]

a. Variable de regroupement : cas

b. Non corrigé pour les ex aequo.

```
NPAR TESTS
  /M-W= attention_tactile BY sujet(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
اللمسي الإنتباه	37	7.9189	3.63149	.00	10.00
cas	37	1.1892	.39706	1.00	2.00

Test de Mann-Whitney

Rangs

	cas	N	Rang moyen :	Somme des rangs
اللمسي الإنتباه	Normale	30	22.50	675.00
	l'authiste	7	4.00	28.00
	Total	37		

Tests statistiques[a]

	اللمسي الإنتباه
U de Mann-Whitney	.000
W de Wilcoxon	28.000
Z	-4.904-
Sig. asymptotique (bilatérale)	.000
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	.000[b]

a. Variable de regroupement : cas

b. Non corrigé pour les ex aequo.

الملحق رقم (03):
النسخة النهائية للإختبار

دفتر التقييم

(من 09 سنوات إلى 14 سنة)

إختبار تقييم الإنتباه لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد (ELEA)

- **معلومات متعلقة بالمفحوص:**

- الإسم:
- اللقب:
- الجنس: – ذكر –أنثى
- المؤسسة: – المستوي:

- **إسم الفاحص:**

	السنة	**الشهر**	**اليوم**
تاريخ إجراء الامتحان			
سن المفحوص			

الإختبارت الفرعية		
رقم النشاط	**إسم النشاط**	**النقطة المتحصل عليها**
النشاط الأول	الإنتباه السمعي	
النشاط الثاني	الإنتباه البصري	
النشاط الثالث	الإنتباه للأشكال	
النشاط الرابع	الإنتباه للألوان	
النشاط الخامس	الإنتباه اللمسي	

النشاط الأول: الإنتباه السمعي

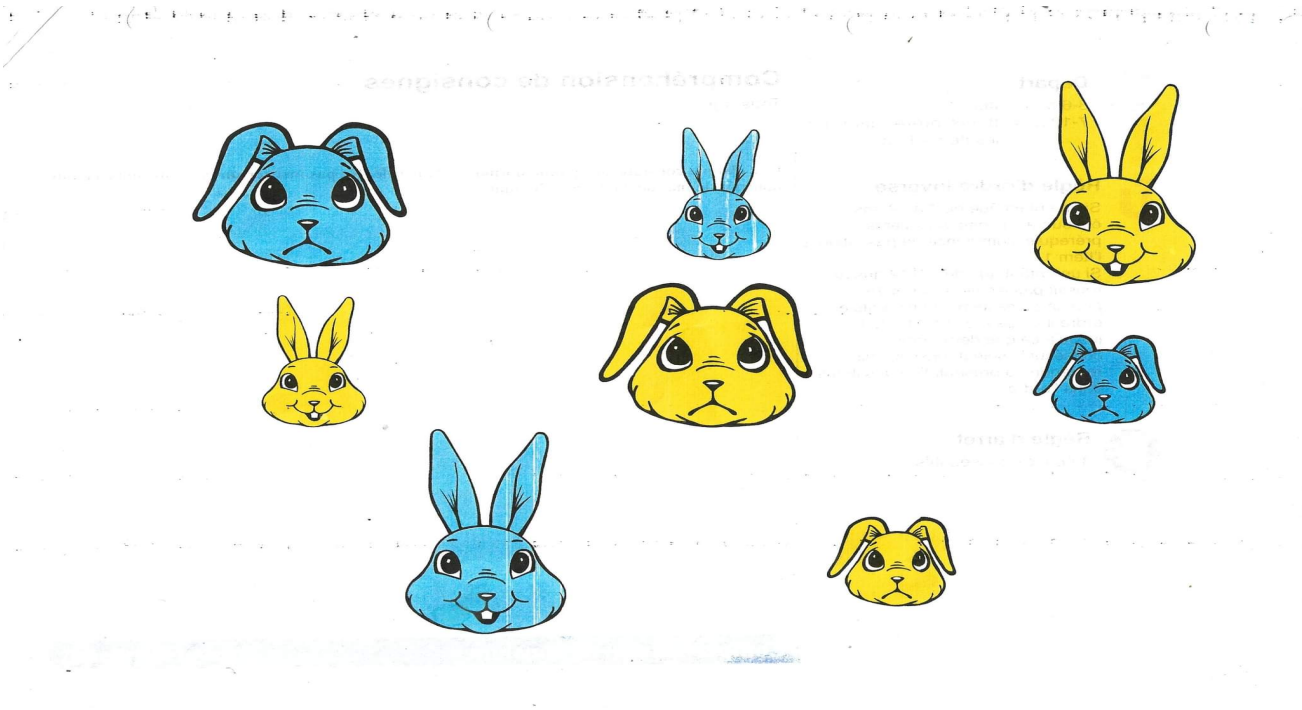
(توجيه الإنتباه أثناء الاستماع إلى التعليمة).

- **وصف النشاط:** وهو عبارة عن مجموعة من الرسومات (08) لأرانب مرسومة على ورقة بمختلف تعابير الوجه والحجم واللون، وهو مكون من 10 تعليمات يطرحها المفحوص على الفاحص شفهيا.

- **الهدف من النشاط:** تقييم الإنتباه والإدراك السمعي من خلال فهم التعليمة.

- **التنقيط:** 01 لكل إجابة صحيحة (المجموع 10/10).

- **الوقت المحدد:** 30 ثانية.



الصورة رقم (01): نشاط الانتباه السمعي.

النشاط الثاني: الإنتباه البصري

- **وصف النشاط:** هو صورتين لدب صغير (نفس الدب) وفي أحد الصورتين نلاحظ أن هناك ثلاثة اختلافات بين الصورتين.

- **الهدف من النشاط:** تشخيص الإنتباه أثناء نشاط مرئي .

- **التنقيط:** 03 نقاط للاختلاف الأول، 03 نقاط للاختلاف الثاني و04 نقاط للاختلاف الثالث. (المجموع 10/10).

- **الوقت المحدد:** 01 دقيقة.

- **كيفية إجراء النشاط:** يقدم للطفل صورتين من نفس الموضوع "دب" مع ظهور بعض الاختلافات في أحد الصورتين، ثم نطلب من المفحوص العثور على الفرق الموجود بين الصورتين في أسرع وقت ممكن.

الصورة رقم (02): نشاط الإنتباه البصري.

النشاط الثالث: الإنتباه للأشكال

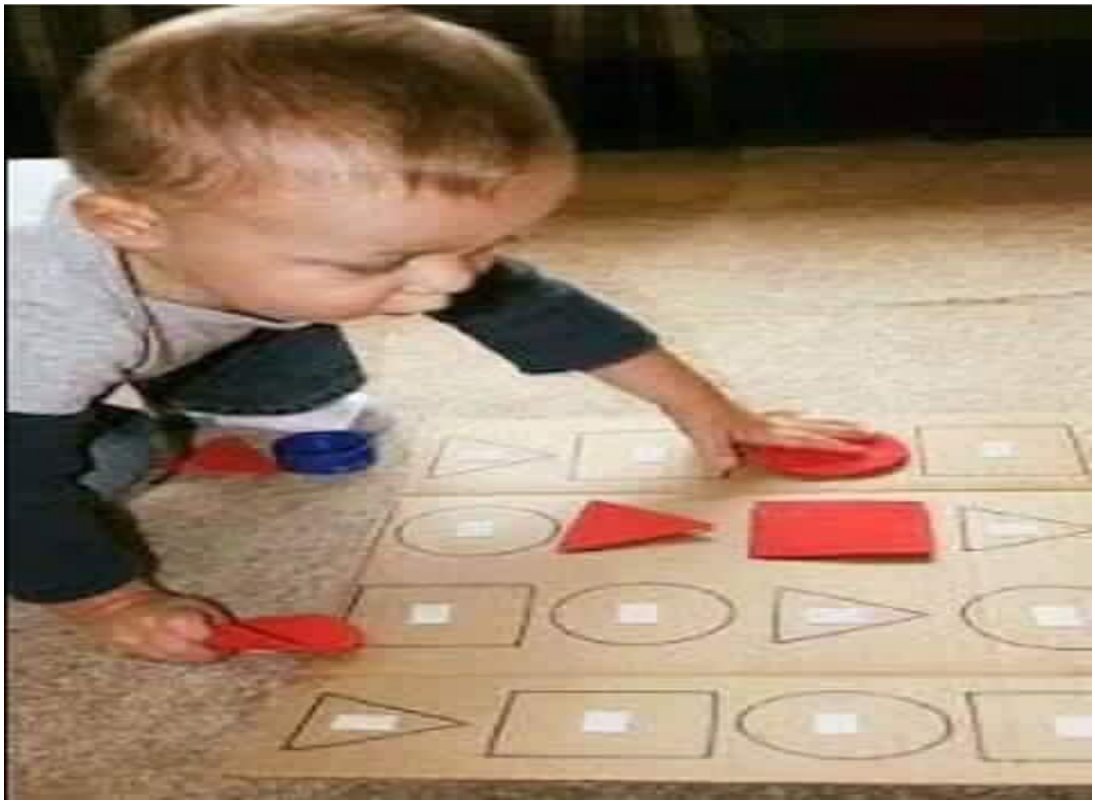
- **وصف النشاط:** هو مجموعة من الأشكال الهندسية المؤلفة من (نجمة، مستطيل، مربع، مثلث، دائرة) على لوحة من كرتون خشنة وبجانبها تلك الأشكال السابقة المطابقة لها منفصلة.

- **الهدف من النشاط:** تشخيص الإنتباه للأشكال بالتطابق.

- **التنقيط:** 02 على كل إجابة صحيحة (المجموع 10/10).

- **الوقت المحدد:** 01 دقيقة.

- **كيفية إجراء النشاط:** نقدم للطفل لوحة الأشكال الهندسية مع الأشكال المطابقة لها، ويطلب من المفحوص أن يقوم بوضع كل شكل فوق شكله المطابق له.



الصورة رقم (03): النشاط الإنتباه للأشكال

النشاط الرابع: الإنتباه للألوان.

- **وصف النشاط:** هو نموذج نفسه لببغائين، واحد ملون بالألوان التالية: (اصفر، أحمر، اخضر، أزرق، أسود، بني) والثاني غير ملون.

- **الهدف من النشاط:** تقييم الإنتباه للألوان (التمييز بين الألوان) (noire et blanc)

- **التنقيط:** 01 لكل إجابة صحيحة (لون صحيح) (المجموع 10/10).

- **الوقت المحدد:** 03 دقائق.

- **كيفية إجراء النشاط:** يعرض على الطفل صورة ببغائين ويقوم بملاحظتها ونقدم له علبة من الألوان ونطلب منه إختيار الألوان المناسبة والقيام بتلوين الببغاء الغير الملون بنفس الألوان التي تم بها تلوين الببغاء السابق.

الصورة رقم (04): نشاط الإنتباه للألوان.

النشاط الخامس: الإنتباه اللمسي

- **وصف النشاط:** هو عبارة عن مجموعة من الفواكه المجسمة المختلفة من ناحية الشكل (موزة، برتقالة، إجاص، عنب، رمان).

- **الهدف من النشاط:** الإنتباه للفواكه من أجل التعرف والتميز بينها بإستعمال اللمس.

- **التنقيط:** 02 لكل إجابة صحيحة (المجموع 10/10).

- **الوقت المحدد:** 30 ثانية لكل لمسة.

- **كيفية إجراء النشاط:** نطلب من المفحوص أن يغلق عينيه ثم نقدم له الفواكه المجسمة ونطلب منه أن يلمسها، ومن ثم نطلب منه تحديد نوع وإسم الفاكهة التي بين يديه.

الصورة رقم (05): نشاط الإنتباه اللمسي