الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: العلوم الاجتماعية

الانتباه الانتقائي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية

دراسة ميدانية في بعض ابتدائيات مدينة الوادي

مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص علم النفس المدرسي

إعداد الطالبتين:

خوله سليمي

نسيبة شوشاني عبيدي

إشراف الدكتور:

د. جعلاب محمد الصالح

لجنة المناقشة

الأستاذ	الرتبة	الصفة	المؤسسة الأصلية
د.		رئيس جلسة	جامعة الوادي
د. جعلاب محمد الصالح	أستاذ محاضر "ب"	مشرفا	جامعة الوادي
أ.		مناقشا	جامعة الوادي

الموسم الجامعي:202/2019

شكر وتقدير

الحمد لله والشكر لله الذي بيده تتم الصالحات والذي بفضله أتممنا دراستنا الحالية بعد مجهودات كبيرة منا.

لي عظيم الشرف أن اتقدم بجزيل الشكر إلى أستاذي ومشرفي الدكتور "جعلاب محمد الصالح" الذي ساعدنا وساندنا في إجراء دراستنا بالمعلومات والتوجيهات والنصائح بالمتابعة المستمرة.

وأقدم الشكر العظيم لعائلة شوشاني عبيدي وعائلة سليمي ولعائلة زوجي لغريب

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الانتباه الانتقائي لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية كونه عملية معرفية مهمة في العملية التعليمية وللإجابة على التساؤل العام لدراسة والذي تمثل في: ما مستوى الانتباه الانتقائي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية؟ وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانتباه الانتقائي بين بينهم وبين التلاميذ العاديين من نفس المستوى الدراسي، وحددنا للقيام بهذه الدراسة منهج الوصفي المقارن، وباختيار عينة دراسة بطريقة قصديه (15 تلاميذ من ذوي اضطراب طيف التوحد و15 تلاميذ عاديين)، واخترنا أداة جمع البيانات والتي تمثلت في اختبار ستروبSTROOP للانتباه الانتقائي، أما النتائج المتوقع التوصل إليها فهي كالتالي:

– مستوى الانتباه الانتقائي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية ضعيف.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانتباه الانتقائي بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية والتلاميذ العاديين من نفس المستوى لصالح التلاميذ العاديين.

Résumé de l'étude

La présente étude vise à identifier le niveau d'attention sélective dans un échantillon d'enfants atteints de troubles du spectre autistique intégrés dans les écoles ordinaires comme un processus cognitif important dans le processus éducatif et de répondre à la question générale d'une étude qui est: Quel est le niveau d'attention sélective chez les enfants atteints de troubles du spectre autistique intégrés dans les écoles ordinaires? Y a-t-il des différences statistiquement significatives dans le niveau d'attention sélective entre eux et les élèves ordinaires du même niveau d'études, et nous avons identifié pour cette étude une approche comparative descriptive, et en sélectionnant une étude d'échantillon de manière délibérée (10 élèves atteints de troubles du spectre autistique et 10 élèves normaux), nous avons choisi l'outil de collecte de données, qui était le test Stroop pour l'attention sélective, et les résultats attendus sont les suivants:

Le niveau d'attention sélective chez les enfants atteints de troubles du spectre autistique intégrés dans les écoles ordinaires est faible.

-Il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau d'attention sélective entre les enfants atteints de troubles du spectre autistique intégrés dans les écoles ordinaires et les élèves ordinaires du même niveau au profit des élèves ordinaires.

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر وتقدير	أ
ملخص اللغة العربية	ب
ملخص اللغة الفرنسية	ج
فهرس المحتويات	د
فهرس الجداول	هـ
فهرس الأشكال	و
مقدمة	6
الجانب النظري **الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة**	
1- إشكالية الدراسة	10
2- فرضيات الدراسة	12
3- أهداف الدراسة	12
4- أهمية الدراسة	12
5_تحديد مصطلحات الدراسة	13
6_الدراسات السابقة	13
الفصل الثاني:اضطراب طيف التوحد	
تمهيد	19
1_ تعريف اضطراب طيف التوحد	20
2_ نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد	22
3_ النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد	23
4_ أسباب اضطراب طيف التوحد	25
5_ أعراض اضطراب طيف التوحد	28
6_ أنواع اضطراب طيف التوحد	30
7_ تصنيفات اضطراب طيف التوحد	30
8_ خصائص اضطرابات طيف التوحد	32
9__ معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد حسبDSM5	36
10_ العلاج الدوائي	37
خلاصة الفصل	44

الفصل الثالث: الانتباه والانتباه الانتقائي	
تمهيد	46
1_تعريف الانتباه	47
2_مراحل الانتباه	47
3_أنواع الانتباه	48
4_وظائف الانتباه	49
5_العوامل المؤثرة في الانتباه	49
6_تعريف الانتباه الانتقائي	51
7_أنواع الانتباه الانتقائي	52
8_خصائص الانتباه الانتقائي وأهميته	52
9_محددات الانتباه الانتقائي	53
10_النظريات المفسرة للانتباه الانتقائي لفئة اضطراب طيف التوحد	54
11_الانتباه الانتقائي لفئة اضطراب طيف التوحد	55
12_خصائص الانتباه الانتقائي لفئة اضطراب طيف التوحد	55
13_ميكانيزم الكف والانتباه الانتقائي	56
خلاصة الفصل	57
الفصل الرابع: الدمج	
تمهيد	59
1_تعريف الدمج	60
2_اتجاهات الدمج	60
3_أهداف الدمج	61
4_شروط الدمج	62
5_ الصعوبات التي تواجه عملية دمج أطفال التوحد	63
خلاصة الفصل	64
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الجانب التطبيقي لدراسة	
1_تحديد منهج الدراسة	68
2_الدراسة الاستطلاعية	68
3_عينة الدراسة	68
4_أدوات الدراسة	68

5_الدراسة الميدانية	74
6_عرض ومناقشة النتائج	74
خلاصة الفصل	78
قائمة المصادر والمراجع	82
الملاحق	85

فهرس الجداول

1- يوضح نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في بعض الدول	23
2- يوضح تسلسل الأنشطة بحسب برنامج لوفاس	42
3- يوضح مراحل الانتباه	47
4- يوضح شروط اختيار عينة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد	68
5- جدول يوضح مراحل حساب لوحات اختبار ستروبStroop	70
6-يوضح معاملات ارتباط التوافق بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الانتباه	71
7-يوضح قيمة الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس الانتباه	72
8-يوضح ملخص مختلف الخصائص السيكومترية لمقياس الانتباه	73
9-يوضح كيفية وضع النقاط لاختبار ستروبSTROOP	75

فهرس الأشكال

1- يوضح شكل أسباب طيف التوحد	25

مقدمة

إن مصطلح التوحد حديث نسبيا، تردد ذكره في بداية الأمر بين علماء النفس والأطباء النفسانيين، ويعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري ايجن بلولر عام 1911م. حيث استخدمه ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية، غير أن الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به يرجع للطبيب النفساني الأمريكي ليو كانر الذي قام بإجراء دراسة على(11) طفلا، ومن خلال ملاحظته قدم وصفا لسلوكهم في دراسته التي نشرت عام (1943)، وأطلق عليهم التوحد الطفولي، حيث يتصف الأطفال بالعزلة الاجتماعية، وعجز في التواصل، وسلوك نمطي واهتمامات مقيدة، وفي الوقت نفسه أعد أسبرجر من عيادة الأطفال الجامعية في فيينا ويشكل مستقل تماما رسالة دكتوراه حول هذا النوع من الأطفال وقد استخدم هو أيضا مصطلح (الذواتوية) للإشارة إلى جوهر هذا المرض، وفي ستينيات القرن الماضي تم تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفق ما ورد في الطبعة الثانية من الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلى عام 1980م،حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة من الدليل نفسه حيث تم التعرف من خلالها على التمايز بين الفصام والتوحد كإعاقة وليس مجرد مبكرة من الانفصام، وأصبح ينظر إليه_ التوحد_ كإعاقة منفصلة في التربية الخاصة ويظهر ذلك واضحا من خلال القانون الأمريكي للتربية وتعليم الأفراد المعاقين والذي يرى أن الطفل المعاق هو الطفل المصاب بالتخلف العقلي أو الإعاقات السمعية أو الإعاقات النطقية واللغة أو الإعاقات البصرية أو الاضطرابات الانفعالية الشديدة أو الإعاقات المركبة أو التوحد.(محسن محمد أحمد الكيكي،81/6/9،2011).

ولأن هذه الفئة من الأطفال من المصابين باضطراب طيف التوحد يمكن تقسيمهم إلى قابلين للتعلم وغير قابلين للتعلم ظهرت محاولات إدماج الفئة الأولى للتعلم في المدارس العادية وهو ما جعل منا نقدم هذه الدراسة لتناول أهم عملية معرفية تبدأ من خلالها عملية التعلم وهي الانتباه وبالأخص الانتباه الانتقائي الذي يعتبر الذي له دورا رئيسا في اكتساب المهارات الأكاديمية باعتباره العملية المطلوبة من أي تلميذ والتي من خلالها ينتقي

المعلومات المهمة لمادة تعليمية ويلغي المثيرات الأخرى التي ليست لها صلة وهذا يتطلب جهدا من المتعلم.

ولتناول هذا الموضوع بالدراسة تم تقسيم العمل إلى جانبين هما: الجانب النظري والجانب التطبيقي، إذ يتكون الأول من أربعة فصول وهي:

الفصل الأول والذي يمثل الإطار العام لدراسة، وفيه تمت بلورة إشكالية الدراسة وصياغة فرضيتها، وتبيان أهداف وأهمية الدراسة الحالية، ثم عرض الدراسات السابقة ذات صلة مع التعقيب عليها وتم تحديد المفاهيم المتعلقة بدراستنا.

وفي الفصل الثاني تم التطرق إلى المتغير المستقل والذي هو الانتباه الانتقائي وكتمهيد لهذا الأخير تناولنا الانتباه كجزء أول حيث عرضنا تعريفه وأنوعه ومراحله ووظائفه والعوامل المؤثرة والتي دخلنا بها إلى الجزء الثاني من الفصل والذي هو الانتباه الانتقائي فاستعرضنا فيه تعريفاته، أنوعه، خصائصه، محدداته، نظرياته، وخصائصه على فئة أطفال اضطراب طيف التوحد ميكانيزم الكف والانتباه الانتقائي واختتمنا بخلاصة الفصل.

أما الفصل الثالث فتمحور حول اضطراب طيف التوحد حيث جاء فيه تعريفه ونسبة انتشاره ونظرياته وأسبابه و أعراضه وأنواعه وتصنيفاته و معايير تشخيصه حسب العلاج الدوائي وختاما خلاصة الفصل..DSM5

أما الفصل الرابع فهو الدمج وخصصنا فيه كل من تعريفه واتجاهاته وأهدافه وشروطه والصعوبات التي تواجه عملية دمج أطفال اضطراب طيف التوحد وختمنا بخلاصة الفصل.

وفيما يخص الجانب التطبيقي فقد اشتمل على فصل واحد:

الفصل الخامس والذي تمثل في الإطار المنهجي لدراسة وفيه تناولنا أهمية الدراسة والمنهج وتوقعات نتائجها. ومنها خاتمة الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول:

مدخل إلى الدراسة

1 إشكالية الدراسة.

2 فرضيات الدراسة.

3 أهداف الدراسة.

4 أهمية الدراسة.

5 الدراسات السابقة.

6 التعريف بمصطلحات الدراسة.

1- إشكالية الدراسة:

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات المنتشرة في عصرنا هذا وهو من أكثر الاضطرابات صعوبة وتعقيدا، لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكون على مستوى الارتقائي الفكري والاجتماعي والحركي، ومن الجدير بالذكر، أن مرض التوحد يحدث خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل. ونسبة إصابة الذكور بهذا المرض حوالي أربعة أضعاف نسبتها في الإناث ولكنه عندما يصيب الإناث فإنه غالبا ما يكون أشد وطأة عنه في الذكور.

ومنذ حوالي عشرين عاما، كان هذا المرض نادر الحدوث حيث كان يصيب حوالي أربعة أو خمسة أطفال من كل عشرة آلاف طفل. ولكن من المؤسف، أن معدل انتشار هذا المرض قد زاد زيادة ملحوظة في السنوات الأخيرة وهذه الزيادة في اضطراد مستمر لدرجة أن الدراسات التي أجريت مؤخرا في الولايات المتحدة الأمريكية قد وجدت أن هذا المرض قد يصيب طفلا من كل250 طفلا، وفي بعض الأماكن تزداد هذه النسبة لطفل لكل150طفلا..

ومرض التوحد هو أحد الأمراض الخمسة التي تندرج تحت مظلة تعرف بالاضطرابات الارتقائية المنتشرة وهي مجموعة من الاضطرابات تتضمن خللا في العديد من الوظائف العقلية المهمة مثل اللغة والمهارات الاجتماعية والإدراك والانتباه والحركة (مصطفى،12،2018)

ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي أن اضطراب التوحد يتضمن ثلاث خصائص أساسية هي: القصور في التواصل الاجتماعي والقصور في اللغة والمحادثة، ووجود أنماط متكررة وثابتة من السلوك.(54، Keen, Behavior Stereotyping 2003) والتوحد بشكل عام هو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة حسب تسميةDSM4 التي تتضمن انحرافا في جميع جوانب الأداء النفسي بما في ذلك الانتباه والإدراك والتعلم واللغة والمهارات الاجتماعية والاتصال بالواقع والمهارات الحركية، وقد تم تغير تسميته الى اضطراب طيف التوحد في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامسDSM5 ومع تغير تسمية الاضطراب هناك أيضا تغير في المعايير وهي التغير في استخدام تسمية تشخيصية موحدة وهي "اضطراب طيف التوحد

حيث يتضمن كل من اضطراب التوحد ومتلازمة أسبرجر واضطرابات النمائية الشاملة غير محددة واضطراب التفكك الطفولي والتي كانت اضطرابات منفصلة عن بعضها البعض في الدليل التشخيصي الرابع DSM4.

وأيضا قد فرض الدليل التشخيصي الخامس على المشخصين تحيد ما يعرف بمستوى الشدة (Level of Severity) والتي يتم بناء عليها تحديد مستوى الشدة في التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية المتكررة، وينقسم مستوى الشدة حسب القائمة2 لدرجة الشدة لاضطراب طيف التوحد إلى ثلاث مستويات: مستوى يحتاج الدعم، مستوى يحتاج لدعم كبير، مستوى يحتاج دعم كبير (DSM-5, 2013, 29-30).

فالتوحد في ظل تلك الخصائص يشكل إزعاجا لكل المحيطين بالطفل، وتنعكس أثاره بصورة مباشرة على الطفل مما يؤثر بالتالي على تواصله العام، واكتسابه للغة، والأنماط السلوكية، والقيم والاتجاهات، وأسلوب التعبير عن المشاعر والأحاسيس، إضافة إلى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يظهر أنماط سلوكية شاذة غير مقبولة اجتماعيا كعدم النضج الاجتماعي والعدوان، والإثارة الذاتية(الخطيب،62،2001).

وقد بحثت بعض الدراسات على اضطراب التوحد فمنها دراسة شنافي عبدالمالك(2016/2015) حيث أكدت على أهمية التكفل بفئة المتوحدين من الناحية العلاجية والتعليمية، وقد ساهمت دراسة أحمد علي (2014) على وضع برنامج معرفي الكتروني ليكون قاعدة بيانات تنمي ثقافة التعامل مع أطفال التوحد(المعلمين،الآباء، والمجتمع)، وتشير دراس (1994) Smith et Bnyson أن هؤلاء الأطفال لديهم عجز في تطور مهارات المحاكاة مما يؤثر سلبيا في نموهم المعرفي والاجتماعي، وكما أشارت (2000) Renner et Kinger, إلى أن بعض المصابين بالتوحد لديهم نوع من فقدان الذاكرة وبالرغم من هذا إلا أنهم يستخدمون إستراتيجيات وطرق تنظيمية مختلفة أثناء عملية الترميز أو استرجاع فقرات من الذاكرة وتتفق دراسة عبد الرحمان سيد (2000)، أميرة طه (2001)، منى خليفة (2001) على أن ما يميز الأطفال التوحيديين هو نقص مهاراتهم الاجتماعية، فهم يستغرقون فترة طويلة مع الذات، وهذا بدوره يجعلهم يميلون للعزلة وضعف التجاوب مع الآخرين.(حسام محمد أحمد علي،2014،4).

وببلوغ أطفال اضطراب طيف التوحد سن التمدرس يتوجب علينا وضع برنامج الدمج الكلي أو الجزئي حسب مستوى الاضطراب، ويستدعي هذا مراقبتهم ومتابعتهم، وتركز على مستوى قدراتهم العقلية والمعرفية داخل القسم في المدارس العادية وأهمها الانتباه ونضع اهتمامنا في دراستنا على الانتباه الانتقائي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد فأشارت بعض الدراسات في الانتباه الانتقائي دراسة حسام محمد أحمد علي (2014) حيث تنص على إعداد برنامج معرفي إلكتروني في تحسين استجابات التواصل لدى أطفال التوحد. وكتب وليام جيمس (1890) على الانتباه الانتقائي على أن" الكل يعرف ماهية الانتباه أنها عملية توجيه شعور نحو مثير معين وهو يتضمن الانسحاب من بعد المنبهات لغرض التعامل بفعالية مع منبهات أخرى يتم انتقائها"، وقد أشارت دراسة ضرغام رضا(2018) أنه حتى هذه المرحلة المبكرة من البحوث يركز هذا العالم على الانتقائية البصرية في الانتباه، على الرغم من التقدم النظري الذي شهده علم النفس، إلا أن المفهوم مازال يحيط به الغموض.

ونجد أن الانتباه الانتقائي يتأثر بعدة عوامل ذات صلة بالحوادث ذاتها، كحركة الأشياء وحجمها وأهميتها الشخصية والاجتماعية، وبذلك فإن الانتقاء في الانتباه يعني القدرة على التركيز لحدث معين بذاته وتجاهل باقي الأحداث الأخرى المرافقة له، وبذلك من الممكن في عدة حالات اليومية كما في الملاحظات البصرية وغيرها (Jon،2012،35).

من خلال ما تقدم جاءت دراستنا الحالية لدراسة الانتباه الانتقائي كونه عملية عقلية مهمة للتعلم لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد المدمج بالمدارس العادية من خلال طرح التساؤلات التالية:

– ما مستوى الانتباه الانتقائي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين في المدارس العادية؟

وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانتباه الانتقائي بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية الأطفال العاديين؟

2_فرضيات الدراسة:

- لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين في المدارس العادية مستوى ضعيف من الانتباه الانتقائي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانتباه الانتقائي بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية والأطفال العاديين، لصالح فئة الأطفال العاديين.

3_أهداف الدراسة:

تنقسم أهداف الدراسة الحالية إلى:

ا – أهداف نظرية:

- تهدف هذه الدراسة الحالية الى توضيح مفهوم الانتباه الانتقائي لدى فئة التوحد ومدى ارتباطه ببعض أعراض التوحد.

ب– أهداف عملية:

- قياس مستوى الانتباه الانتقائي لدى فئة المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية
- قياس مستوى الانتباه الانتقائي لدى فئة الأطفال العاديين.
- معرفة الفروق بين مستويي الانتباه الانتقائي بين فئتي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين والأطفال العادين.

4_أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسات التي تتناول اضطراب التوحد بشكل عام إلى ما تقدمه في الإطار النظري والذي يشمل على مستجدات الدراسات والأبحاث العلمية في هذا المجال، نظرا لان الأبحاث لاتزال تسير قيد هذا الاضطراب في محاولة لمعرفة مسبباته وطرق علاجه.

وعلى صعيد الدراسة الحالية، فإن أهميتها تتضح في تنولها خاصية الانتباه الانتقائي والتي غاليا ما تعوق عملية تعليم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

ومن المتوقع أن يساهم فهم هذه الخاصية في:

– توعية الأخصائيين القائمين على التعامل مع هذه الفئة بطرق التعامل مع خاصية الانتباه الانتقائي وكيفية تفعيلها لتعليم استجابات جديدة أو تعميم استجابات سابقة.

– مساعدة الأسرة في تطوير أساليب مبسطة للتفاعل مع السلوكيات الناتجة عند هذه الخاصية، وذلك بتحويرها لتظهر ضمن سياق وظيفي مقبول تخفيض التوتر بالنسبة للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد عند استخدام الإجراءات المناسبة مع خاصية الانتباه الانتقائي لديه، تضمين مفهوم الانتباه الانتقائي في البرامج المعدة لهذه الفئة يساعد على استغلال أقصى الإمكانيات لديهم ويوفر الوقت والجهد.

6_تحديد مصطلحات الدراسة:

اضطراب طيف التوحد:

عرف اضطراب طيف التوحد بأنه: قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين هما: التفاعل والتواصل الاجتماعي، وأنماط متكررة ومحدودة للسلوك، والاهتمامات، والنشاطات التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سنة الثانية من العمر.(DSMV,2013)

التعريف الإجرائي:

مجموعة الأطفال المشخصون طبيا على أنهم مصابون باضطراب طيف التوحد المدمجون بالمدارس العادية لإقليم مدينة الوادي

الانتباه الانتقائي:

يعرف بأنه التركيز على مثيرات ذات العلاقة واستبعاد المثيرات غير ذات علاقة. ويقصد به تركيز الطفل التوحدي على المثير أو جزء منه استجابة له، مع تجاهل المثيرات الأخرى، وخروجها من حيز التركيز. (السرطاوي وآخرون، 2001، 319)

التعريف الإجرائي:

يقاس الانتباه الانتقائي في دراستنا بالدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة من تطبيق اختبار ستروب STROOP للانتباه الانتقائي.

الدمج:

هو إجراء لتقديم خدمات خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في أقل البيئات تقييدا وهذا يعني أن يوضع مع أقرانه العاديين، وأن يتلقى خدمات خاصة في فصول عادية، وأن يتفاعل بشكل متواصل مع أقران عاديين في أقل بيئات تقييدا.(عز الدين صخري،2015_2016،21).

التعريف الإجرائي:

هو دمج الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في القسم العادي الذي يحتوي على أطفال أسوياء.

5_الدراسات السابقة:

الدراسات العربية التي تناولت محور الانتباه الانتقائي:

1: دراسة نرمين عبد الرحمان بكر قطب(1426ه/1427ه) بعنوان برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعبة من أطفال التوحد والتي هدفت إلى توضيح مفهوم الانتباه الانتقائي والكشف عن أهمية تفعيل الانتباه الانتقائي للطفل التوحدي في عملية تعديل وتطوير الاستجابات المرغوبة في سلوكه(اللفظي والغير اللفظي) وإمكانية ضم البرنامج ضمن البرنامج اليومي المطبق على الطفل التوحدي بالمركز.

وتمثلت عينتها في 8 أطفال من الذكور تتراوح أعمارهم بين(3_6) سنوات تم تقسيمهم ضمن مجموعتين متجانستين، واستغرق تطبيق البرنامج(35يوم) بواقع ساعة يوميا.

واستخدمت الأدوات التالية:

قائمة الأعراض الإكلينيكية لاضطراب التوحد المستخرجة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابعة المعدل(TR_DSM5) تعريب وإعداد عزة الغامدي(2003م).

مقاييس التكيف الاجتماعي والذي قننه على البيئة الأردنية الروسان(1998م) مقياس شبلر لتقدير سلوك الطفل التوحدي(CARS) والذي عربه وقننه على البيئة السعودية الشمري والسرطاوي(2002م) استمارة الملاحظة البرنامج المطبق إعداد الباحثة.

وقد تم تطبيق منهج الدراسة لجمع البيانات والذي هو منهج شبه تجريبي مقارن وتم التحقيق من صحة فروض الدراسة باستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارا متري(مان_وتني)Man Whitney.وكان من ابرز نتائجها:

1_ لا توجد فروق دالة إحصائيا في متوسطات رتب درجات أطفال التوحد الموجوعة(التجريبية والضابطة) على بعد التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي، البعد المحدد لاستجابة الانتباه الانتقائي (بعد استخدام الأشياء)، والبعد المحدد لتطوير التواصل مع الآخرين (بعد العلاقة بالناس) في مقياس تقدير التوحد الطفولي قبل تطبيق البرنامج السلوكي لتفعيل الانتباه الانتقائي.

2_ توجد فروق دالة إحصائيا في متوسطات رتب درجات أطفال التوحد المجموعة(التجريبية والضابطة) على بعد التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي، البعد المحدد لاستجابة الانتباه الانتقائي (بعد استخدام الأشياء)، والبعد المحدد لتطوير التواصل مع الآخرين(بعد العلاقة بالناس) في مقياس تقدير التوحد الطفولي بعد تطبيق البرنامج السلوكي لتفعيل الانتباه الانتقائي لصالح المجموعة التجريبية.

3_ توجد فروق دالة إحصائيا في متوسطات رتب درجات أطفال التوحد المجموعة(التجريبية والضابطة) على الإبعاد(التقليد و المحاكاة، الاستجابة الانفعالية، استخدام الجسم، التكيف مع التغيير، الاستجابة البصرية، الاستجابة الاستماعية، استجابة واستخدام التذوق والشم واللمس، الخوف والقلق والعصبية، مستوى النشاط، مستوى وثبات الاستجابة العقلية، الانطباعات العامة) في مقياس تقدير التوحد الطفولي بعد تطبيق البرنامج السلوكي لتفعيل الانتباه الانتقائي لصالح المجموعة التجريبية.

2:دراسة شرقية مونية(2010/2009) بعنوان تأثير اللعب الإدراكي على الانتباه الانتقائي البصري والتي هدفت إلى معرفة مدى تأثير طبيعة الوظيفة على عملية الانتباه الانتقائي لدى الأفراد شاغلي الوظائف، وذلك من خلال أداة مهام الانتباه الانتقائي المبكر والمتأخر وتمثل

عينتها في21 مراقبا بحريا وقد قسمت العينة إلى 3 أقسام:عينة1 الوظيفة الأولى اختيرت بطريقة قصديه ضابط راديو وعددها 7 أفراد والثانية هي عينة 2الوظيفة الثانية: عدد أفرادها 7 أفراد اختيرت بطريقة قصديه حسب الوظيفة التي يشغلونها وهي ضابط ميناء.عينة3 الوظيفة الثالثة: عددها 7 أفراد اختيرت بطريقة قصديه حسب وظيفة التي يشغلونها مراقب مرشد بحري.

واستخدمت أداة وصف المهام، ومهام مقياس الانتباه الانتقائي المبكر. وقد تم إجراء التطبيق خلال 4 أشهر. واتبع الباحث المنهج التجريبي وكان من أبرز نتائجها:

1: كلما ازداد العبء الإدراكي(خصائص الموقف الإدراكي)، انتقل الفرد من الاعتماد على الانتباه الانتقائي المبكر إلى المتأخر.

2: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التخصصات المهنية الثلاث(ضابط ميناء وضابط راديو ومرشد بحري) في أداة مهام الانتباه الانتقائي المبكر، وفق لمحك زمن الاستجابة وعدد الأخطاء عبر مستويات العبء الإدراكي.

3: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التخصصات الثلاث(ضابط ميناء وضابط راديو ومرشد بحري) في أداء مهام الانتباه الانتقائي المتأخر، وفق لمحك زمن الاستجابة وعدد الأخطاء عبر مستويات العبء الإدراكي.

4: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل تخصصين مهنيين(ضابط ميناء وضابط راديو)، (ضابط ميناء ومرشد بحري)، (ضابط راديو ومرشد بحري) في أداة مهام الانتباه الانتقائي المبكر، وفقا لمحك زمن الاستجابة وعدد الأخطاء عبر مستويات العبء الإدراكي.

5: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل تخصصين مهنيين(ضابط ميناء وضابط راديو)، (ضابط ميناء ومرشد بحري)، (ضابط راديو ومرشد بحري) في أداة مهام الانتباه الانتقائي المتأخر، وفقا لمحك زمن الاستجابة وعدد الأخطاء عبر مستويات العبء الإدراكي.

الدراسات الأجنبية التي تناولت محور اضطراب طيف التوحد:

1_دراسة " أوبين ستهامر Aubyn Stahmer" عام1994م بعنوان: فعالية استخدام مهارات اللعب الرمزي لدى الأطفال التوحديين بواسطة التدريب المرجعي، والتي تهدف إلى التغلب على القصور في مهارات اللعب الرمزي Symbolleplaye لدى الأطفال التوحديين وتمثلت عينتها في 17 طفل توحدي تتراوح أعمارهم بين4و7 سنوات واستخدمت أداة الملاحظة في جمع البيانات وتسجيل سلوك الطفل قبل و أثناء وبعد التدريب على مهارات اللعب الرمزي بالإضافة إلى مقابلة القائمين على رعاية الطفل من المعلمين، واتبعت منهج تحليل المحتوى وقد كانت من ابرز نتائجها:

ـظهرت نتائج في مهارات اللعب الرمزي لدى الأطفال وهي التواصل مع أطفال العينة أثناء المشاركة في مواقف اللعب التي تعتمد على استخدام الرموز كما أشارت أهمية التدريب على اللعب الرمزي وصعوبة التدريب على هذه المهارات واستغراقها وقت طويل في التدريب.

ـ كما أشارت إلى أهمية التدريب على مهارات اللعب الرمزي وصعوبة التدريب على هذه المهارات، واستغراقها وقتا طويلا في التدريب.

2_دراسة فينكوفيس Phenkovic عام 1988 بعنوان الفرق بين الذاكرة بين العاديين وبعض فئات التربية الخاصة، والتي هدفت إلى التعرف على الفرق في الذاكرة بين العاديين والتوحديين.

التعرف على الفرق في الذاكرة بين العاديين والمتخلفين عقليا.

وتمثلت عينتها في:18 حالة توحد، 5حالات تخلف عقلي، 12 من ذوي الفيئة البينية، 9 حالات أقل من المتوسط، 02 من ذكاء المتوسط. تمتد أعمارهم مابين 07إلى 23 سنة من الذكور و الإناث.

واستخدم المنهج الوصفي المقارن، وقد كانت من ابرز نتائجها:

ـ إن أداء بعض المصابين بالتوحد كانوا أسوء من المجموعة البينية والمتوسطة في الذاكرة البصرية قريبة المدى وبعيدة المدى وكان الفرق لصالح الأسوياء.

_ لم تظهر فروق دالة إحصائيا بين المصابين بالتوحد والمجموعتين الضابطتين(مجموعة القصور العقلي والفئة البينية ومجموعة الأسوياء) في الذاكرة السمعية بشقيها قصيرة المدى وطويلة المدى.

ثانيا: أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة:

- اتفقت الدراسات السابقة على هدف مشترك وهو فعالية الانتباه الانتقائي باستثناء دراسة أوبين ستهامر ودراسة فينكوفيس التي هدفت إلى التعرف على اضطراب طيف التوحد ونتائج المقاييس عنه.
- اتفقت الدراسات السابقة في عينتها حيث تطبيق الدراسة على عينة من أطفال التوحد باستثناء دراسة شرقية مونية والتي طبقت على مراقبين بحرين.
- استخدمت الدراسات السابقة أداة الابارمتري ووصف المهام لجمع البيانات باستثناء دراسة أوبين ستهامر ودراسة فينكوس.
- وظفت الدراسات السابقة المنهج الوصفي التجريبي باستثناء دراسة أوبين ستهامر التي استخدمت منهج تحليل المحتوي ودراسة فينكوفيس التي استخدمت المنهج الوصفي المقارن.
- اختلفت دراسة شرقية مونية عن بقية الدراسات في احتوائها على عينة مختلفة ومتغير مختلف وهو العبء الإدراكي.
- اختلفت دراسة أوبين ستهامر عن بقية الدراسات في أنها تناولت مشكلة الدراسة من جانب نظري مستخدمة منهج تحليل المحتوى.

ثالثا: الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية:

من خلال استعراض أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة نشير أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيسي وهدفها العام إلا أنها تختلف عنها في عدة جوانب تمثل الفجوة العلمية التي تعالجها هذه الدراسة وهي:

1. تضمنت هذه الدراسة ربط للمشكلة البحثية بالمتغيرات المعاصرة.

2. استخدمت هذه الدراسة مدخلين بحثيين(المدخل الكمي/ المدخل الكيفي) وذلك لتكوين فكرة دقيقة عن مشكلة الدراسة. كما تضمنت تنوعا في منهج الدراسة لتشمل المنهج المقارن والتحليلي.
3. لم تقتصر هذه الدراسة على عينة واحدة فقط وإنما تضمنت مجموعة من العينات لضمان تشخيص الواقع بدقة.
4. اعتمدت الدراسة الحالية على اختبار ستروبStroopللانتباه الانتقائي لجمع البيانات.

ومن العرض السابق يتضح أن هذه الدراسة عالجت فجوة علمية متعددة الجوانب بتطرقها لموضوع الانتباه الانتقائي وشمول عينتها لأطفال اضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية و الأطفال العاديين واستعملها أداة اختبار ستروبStroopللانتباه الانتقائي واستخدمها للمنهج الوصفي المقارن

الفصل الثاني:

اضطراب طيف التوحد

تمهيد:

1_ تعريف اضطراب طيف التوحد.

2_ نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد.

3_ النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد.

4_ أسباب اضطراب طيف التوحد.

5_ أعراض مؤشرات اضطراب طيف التوحد.

6_ أنواع اضطراب طيف التوحد.

7_ تصنيفات اضطراب طيف التوحد.

8_ خصائص اضطراب طيف التوحد

9_ معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد حسبDSM5.

10_ العلاج الدوائي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

نتطرق في هذا الفصل على التوحد الذي يعتبر اضطرابا منتشر بكثرة والذي يحدث خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، فيه تعريف التوحد وأيضا نسبة انتشاره ونتطرق فيه الى المقاربة النظرية المفسرة لاضطراب التوحد وثم ننظر الى الاسباب ومن ثم الى التصنيفات وايضا نتجه الى الخصائص ونشرع معايير التفسير حسبDSM4وحسبDSM5 ونتطرق الى العلاج الدوائي والبرامج العلاجية المنظمة عالميا.

1_ تعريف اضطراب طيف التوحد:

تعود كلمة الاوتيزم الى اصل اغريقي هي كلمة اوتوسAUTOS وتعني الذات وتعبر في مجملها عن حال من اضطراب النمائي الذي يصيب الاطفال.(فكري لطيف متولي،2005،ص12).

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعا في وقتنا الحالي، ولقد تعددت تعريفاته لعدم وجود سبب واضح ومفسر له حتي الآن وكثرة الأخصائيين العاملين في هذا المجال وفيما يلي عرض لأهم تعريفات الاضطراب منذ بدء ظهوره وحتى يومنا هذا:

ولقد ذكر روتر(Rutter) في عام (1976) أن للتوحد خصائص ثلاث رئيسية تمثلت في الإعاقة في العلاقات الاجتماعية ، التأخر في النمو اللغوي، الإصرار على التماثل (Schopler، 2000،12).

"حيث جلب الدليل الجديد تغييرات جديدة في تشخيص بعض الأمراض النفسية تختلف عنها في الإصدار الاربع المعدل السابق من الدليل (الصادر عام DSM-IV-TR) واهم هذه التغييرات كانت لاضطراب طيف التوحد، فقد اتفق الكثير من العلماء ،2000 والأطباء النفسيين بان الزيادة التي حصلت في العقدين الماضيين في معدل انتشار اضطراب التوحد كان احد أسبابها المهمة الصفات التشخيصية غير الدقيقة في الإصدار الاربع من الدليل التشخيصي، وقد وضح البعض بان الصفات التشخيصية السابقة لو اتبعت ً حرفيا لتم تشخيص أي شخص في العالم بأنه مصاب باضطراب اسب رجر أو ، بالاضطرابات النمائية غير المحددة والمتعلقة باضطراب التوحد(وسام الذنون 2014).

(DSM-V2013): "الدليل التشخيص الإحصائي الخامس الطبعة الجديدة،إن لتشخيص الفرد باضطراب طيف التوحد يتضمن انطباق المحاكاة التشخيصية التالية عليه:

أ) وجود قصور أو عجز ثابت و دال اكلينيك في التواصل الاجتماعي و التفاعلات الاجتماعية و يظهر :

- قصور أو عجز في التواصل غير اللفظي و اللفظي .
- نقص في التفاعل الاجتماعي المتبادل الذي يتضمن الأخذ و العطاء
- الفشل في تطوير العلاقات المناسبة مع المستوى النمائي مع الرفاق والحفاظ عليها.

ب) أنماط سلوكية واهتمامات و أنشطة محدودة وتكرارية ونمطية والتي تظهر في اثنين على الأقل :

- سلوكيات لفظية(لغوية) أو حركة نمطية.
- التزام زائد بأنماط من السلوك الروتينية والطقوسية.
- مدى من الاهتمامات الضيقة والثابتة.
- " وجوب ظهور هذه الأعراض في سن الطفولة المبكرة".(د.فتحي جروان وآخرون، 224ص،2013)

وعرفته منظمة الصحة العالمية (WHO،1992)في تصنيفها الدولي العاشر للأمراض ICD International Classification of Diseases10تحت اسم التوحد الطفولي ChildhoodAutism بأنه اضطراب نمائي شامل يتميز في نمو غير عادي أو مضطرب أو كليهما معا، يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الفرد، ويأخذ شكلا غير عادي في المجالات التالية: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوك النمطي والمحدد، ويحدث هذا الاضطراب لدى الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضعاف حدوثه لدى الإناث.

أما المنظمة الأمريكية للطب النفسي فقد عرفت التوحد هو إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلبا على أداء الطفل(APA،1994).

وتعريفه الجمعية البريطانية للأطفال المتوحدين:

National Society for Autistic Children NSAC،(1978)

لقد كان الهدف من تعريف الجمعية البريطانية للأطفال المتوحدين في المملكة المتحدة هو رسم سياسة اجتماعية وقانونية بخصوص اضطراب التوحد، وكذلك توعية الرأي العام الاضطراب. وحسب هدا التعريف يشتمل اضطراب التوحد على المظاهر التالية:

1. اضطراب في معدل النمو وسرعته.
2. اضطراب حسي عند الاستجابة للمثيرات.
3. اضطراب التعلق بالأشياء والموضوعات والأشخاص.
4. اضطراب في التحدث والكلام واللغة والمعرفة(نايف الزارع،2005 ،17).

تعريف Autism Society of America(ASA):

يعتبر التوحد إعاقة نمائية شديدة تستمر طوال الحياة وتظهر عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من العمر، ويؤثر التوحد في النمو السوي للدماغ في المجالات التي تتحكم بالثلاثية التالية CIS:

- الاتصال اللفظي وغير اللفظي.
- التفاعل الاجتماعي.
- التطور الحسي.

(محمد صالح الإمام و فؤاد عبد الجواده،21ص،2010)

ويعرف الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع المعدل DSM IV-IRDSM IV-IR2000 بأنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه والإدراك الحسي والنمو الحركي وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر (صديق،ص2005،8).

وعرفه المعهد الصحي الدولي(National Instutie of Health،2010)بأنه أحد الاضطرابات النمائية الشاملة، تتسم بقصور نوعي في مهارات التواصل اللغوي ومهارات التواصل الاجتماعي ويمكن معرفته في مراحل عمرية مبكرة، ولا يمكن الشفاء منه، فهو مستمر مدى الحياة، إلا أن بعض أعراضه قد تخفف مع التقدم في العمر باستخدام العلاج المناسب(NIH،2010،2).

كما قام المركز الدولي للتوحد(National Autism Center،2011) بتعريف التوحد على أنه اضطراب نمائي، يحدث في سن مبكرة من عمر الطفل، ويتميز بوجود خلل في اللغة يظهر على شكل تأخر لغوي، وغياب استخدام استراتيجيات بديلة للتواصل مع الآخرين كالإيماءات والإشارات، كما يغلب عليه وجود لغة تكرارية، إضافة إلى وجود خلل في التفاعل الاجتماعي يظهر على شكل صعوبة في تكوين صداقات مع الآخرين، مع صعوبات في مهارات اللعب إضافة إلى وجود سلوكيات محددة ومكررة(Wilczyncki،al،2001،14.13).

أما هولين فقد عرف التوحد على أنه أحد اضطرابات النمو التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب

والتعلم و النمو المعرفي و الاجتماعي، ويصاحب ذلك نزعة انسحابيه انطوائية ، وانغلاق على الذات، مع نضوب عاطفي وانفعالي، ويصبح الطفل وكأن جهازه العصبي قد توقف تماما عن العمل(فراج،2002،54).

ويتضح لنا من خلال استعراض التعريفات السابقة للتوحد أنها غالبا ما تركز على وصف التوحد بدون تحديد تعريف محدد وواضح له، وقد يعود السبب في ذلك إلى تعدد النظريات والاتجاهات التي حاولت تفسيره وقد أجمعت أغلب هذه التعريفات على عدة نقاط مشتركة في تعريفها للتوحد ومن أهمها:

- التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة.
- يحدث في مرحلة الطفولة المبكرة
- أهم أعراضه الخلل في التواصل اللفظي وغير اللفظي وفي التفاعل الاجتماعي.
- يصاحبه ظهور سلوكيات مقيدة ومتكررة.

2_ نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد:

من الصعب تحديد نسبة انتشار اضطراب التوحد وذلك لاختلاف الدراسات و اختلاف معايير التشخيص وتعدد الأخصائيين الذين درسوا هذا الاضطراب وفقا لخلفياتهم الطبية والتربوية والنفسية، حيث ينتشر هذا الاضطراب بين جميع السكان بغض النظر عن الناحية العرقية أو الدينية أو الاجتماعية أو الثقافية أو الاقتصادية، وتقدر نسبة انتشار(2-12) من كل (10000) طفل مولود، كما تقدر نسبة حالات الإصابة باضطراب التوحد بين الذكور والاناث إلى(4) ذكور مقابل أنثى واحدة.

إلا أن نسبة الانتشار المشار إليها أعلاه في ازدياد بشكل كبير وذلك وفق الدراسات والاحصائيات الرسمية خلال السنوات الأخيرة، حيث تم اعتبار اضطراب التوحد ثالث الاضطرابات الشخصية حدوثا في الولايات المتحدة الأمريكية، ورغم تباين الإحصائيات في الدول والبلدان الأخرى إلا أن نسبة الانتشار هي في ازياد مستمر كل عام.

تؤكد الجمعية الأمريكية للتوحد أن نسبة انتشار اضطراب الذاتوية بلغت(0،20%) وهذا المعدل جعل من الذاتوية ثالث أكبر الاضطرابات النمائية شيوع.

وفي الدول العربية أجرت مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية في المملكة العربية السعودية دراسة لمدة خمس سنوات لتحديد حجم مشكلة التوحد في السعودية، حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن نسبة انتشار التوحد(0،4- 0،2)% طفل، أما في يتعلق ببقية الدول العربية فلا يوجد إحصائيات دقيقة فمعظم الدول العربية تقدر نسبة انتشار التوحد لديهم قياسا لحجم المشكلة في الدول المتقدمة كالولايات الأمريكية. (الجلامدة، 33.33،2017).

كما يحدث الاضطراب التوحدي بمعدل4مرات أكثر في الأولاد عن البنات ولا يذكر سبب مفهوم إلى الآن في ظهور التوحدية عند البنين أكثر من البنات، ولكن أثبتت الأبحاث أن في حالة إصابة البنات تكون إعاقتهم أكثر صعوبة وخطرا وتكون درجة ذكائهم منخفضة جدا من غيرهم من البنين الذين في مثل حالتهم.

وأشارت الدراسات في الولايات المتحدة إلى أن هناك معدل انتشار كبير لإصابة الأولاد الذكور الذين هم أوائل مواليد لآبائهم وأيضا لا يعرف سببه حتى الآن. (نصر،2002،21).

ويقدر عدد الأطفال الذين يصابون بالتوحد والاضطرابات السلوكية المرتبط به حوالي بحوالي(20) طفل من كل(10.000) تقريبا.

وينتشر التوحد في الذكور أكثر من الإناث بنسبة(1:4) ونسبة التوحد النمطي هي(4:5) في كل(10000) طفل، أما اضطراب اسبرجر فهو(26) في كل(10000) طفل، ولوحظ مؤخرا زيادة نسبة التوحد بشكل كبير.

تختلف نسبة التوحد من دولة إلى دولة أخرى، وذلك لعدم وضوح الأسباب والأخطاء في التشخيص، وقد جاء في الدليل الإحصائي التشخيصي1994

أن حوالي خمسة أطفال في كل(10.000) طفل يصابون بالتوحد. ويبين الجدول التالي نسبة انتشار التوحد في بعض الدول.

جدول(1) يبن نسبة انتشار التوحد في بعض الدول:

الدولة	عدد الحالات	التقدير	الدراسة
الأردن	8000-7500	-	(الشيخ، 2004)

مصر	100-200 ألف طفل	-	(المغلوث، 2003)
السعودية	6000 طفل	-	(فراج، 1996)
الهند	-	12 حالة لكل 10000 حالة	(Gillbreg,1999)
الصين	-	12 حالة لكل 10000 حالة	(Gillbreg,1999)
نيجريا	-	12 حالة لكل 10000 حالة	(Gillbreg,1999)
سيرلانكا	-	12 حالة لكل 10000 حالة	(Gillbreg,1999)
أمريكا	-	36000 حالة	(Micha,1993)
السويد	-		(Gillbreg,1990)
الجزائر	-	500 ألف حالة	(2018، الإذاعة الجزائرية)

3- النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

يعبر عن التوحد بمصطلح الاعاقة الغامضة وذلك لعدم وجود سبب حقيقي وواضح يمكن أن يفسره حتى الآن. لهذا نجد أن هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير هذا الاضطراب وهي تعكس الخلفية الطبية أو التربوية للأخصائيين العالمين في هذا المجال، ولعل أهم هذه النظريات :

3-1-النظرية النفسيةthourypsychological: تعتبر هذه الفرضية هي الأولى في التفسير التوحد حيث انتشرت في خمسينيات القرن الماضي، فقد قدم كانرKannerافتراضا مفاده أن أحد الوالدين وخصوصا الأم يتحملان المسؤولية عن إصابة طفلهما بالتوحد لعدم إحاطته بما يكفي من دفء وحنان وهذه ما يترتب عليه إحداث اضطراب في العلاقة الانفعالية بينه وبين أمه وما لها من أثار سلبية على النمو اللغوي باعتباره وسيلة للتفاعل مع الآخرين.(الشيخ ذيب،2004،8).

3-2- النظرية البيولوجية Biologicaltheory:لقد ظهرت العديد من الدراسات والأبحاث التي حاولت تفسير التوحد من ناحية بيولوجية ومن أهم الشواهد التي استندت عليها هذه النظرية هي:

أ)نسبة انتشار التوحد متساوية تقريبا في جميع الثقافات والأعراق والطبقات الاجتماعية بالإضافة إلى ترافق التوحد مع الكثير من الإعاقات والاضطرابات العصبية مثل التخلف العقلي والصرع وصعوبات التعلم (Brasic،2006).

ب)أشارت العديد من الدراسات أن الأطفال التوحديين لديهم شذوذ في التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) حيث أشارت دراستان إلى وجود إثارة عالية للموجة المنخفضة عند الأطفال التوحديين وقد يصل هذا الشذوذ إلى (50-80)% لديهم (الزريقات،2004،114).

ج)وجود تراجع في عدد خلايا بوركنج (الخلايا العصبية الموجودة في المخيخ) لدى عدد من الأطفال التوحديين وبالتالي دماغ غير طبيعي لدى هؤلاء الأطفال(Leeetal،2002).

د)كما أفادت دراسات بأن الفصين الأماميين من دماغ الطفل الذي لديه توحد يبدوان طبيعيين من حيث الوزن والحجم ورغم ذلك فإن يوجد خلل في الطريقة التي يعملان بها (Carperet .at،1997).

هـ)كما حاول بعض الباحثين تفسير التوحد على أساس كونه قصور في المجال الدهليزي منالدماغ للاعتقاد أن هذه المنطقة مسؤولة عن تشكيل التفاعل بين الوظائف الحسية والوظائف الحركية. (البطانية،2007،597).

3-3-النظرية الجينية والوراثية Genetictheory :يرى أصحاب هذه الفرضية أن العوامل الجينية لها دور كبير في اضطراب التوحد. و تستند هذه الفرضية في تأكيداتها على نوعين من الملاحظة :

1_إن احتمالية ظهور التوحد لدى التوائم الحقيقية من الأشقاء أكثر احتمالية للحدوث بين التوائم الحقيقية من التوائم غير الحقيقية.(37 ،2006،Luis et .al).

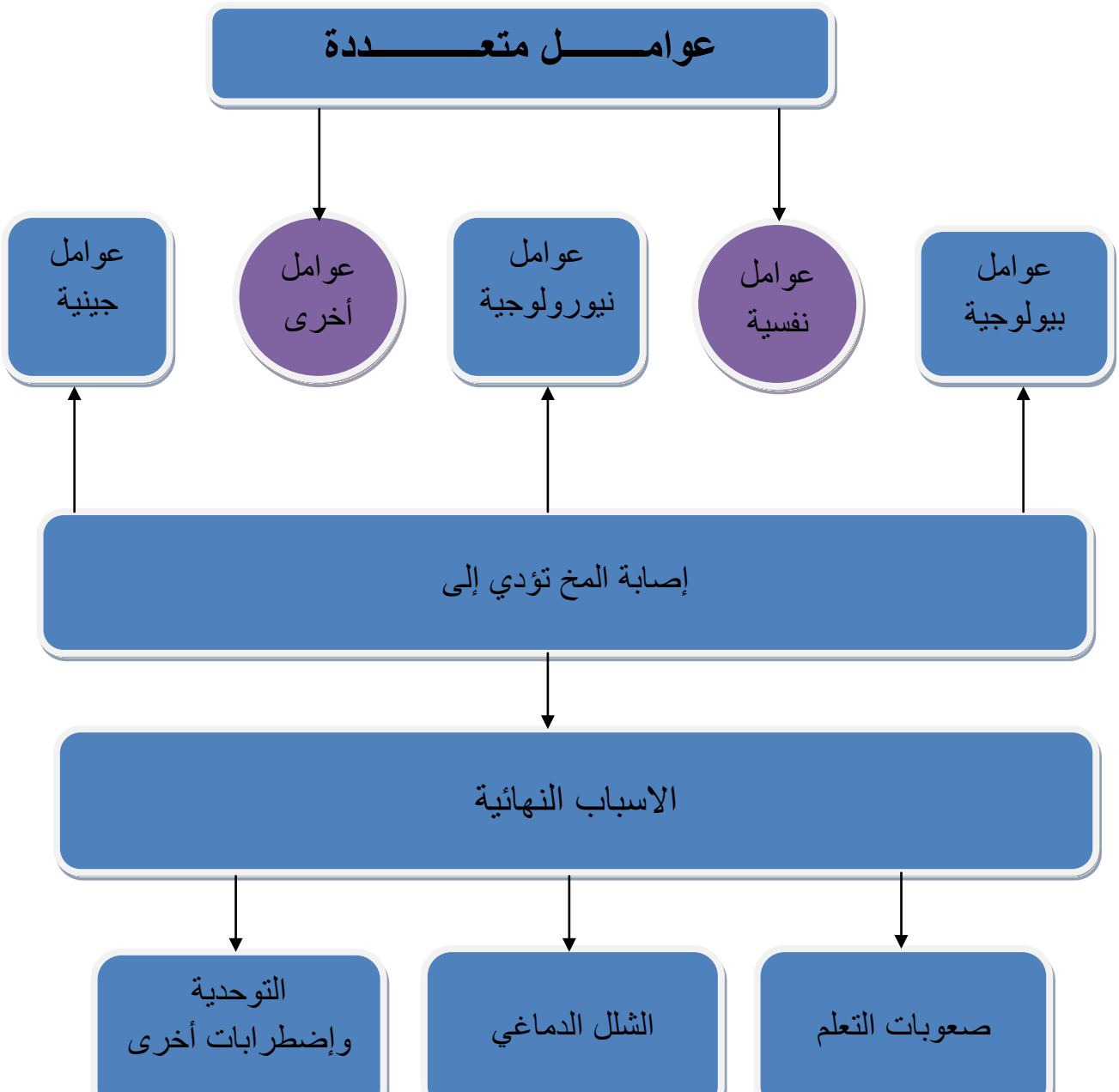
2_مرافقة الكثير من الحالات التوحد باضطراب جينية مثل متلازمة أنجلمان(Angelman(Syndromeومتلازمة الكروموسوم الهش (FragilX) ومتلازمة

كلينفتر (Neurofibromatosis) ومتلازمة ريت (Rett'ssyndrome). و من الكروموسومات ذات العلاقة (X،2،5،7،3)(الشيخ ذيب،2004،10).

4-أسباب اضطراب طيف التوحد:

لم يصل العلماء والباحثون إلى سبب أكيد وموحد حتى الآن بل اختلفت أسباب الإصابة باضطرابات ومازال حقلا من الدراسات والأبحاث التي حاولت التعرف على أسباب، وقد تعددت العوامل التي ذكرت في كثير من الدراسات كأسباب للتوحد اعتمادا على اختلاف الاختصاصات والاهتمامات بين الباحثين وتنوع خلفياتهم النظرية لاضطراب التوحد وإنما الأسباب التالية مجرد افتراضات (الشامي،2004،25)

شكل يوضح أسباب إضطراب طيف التوحد:



4-1- الاسباب جينية وراثية:

تشير نصر(2002) أنه أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك علاقة وطيدة بين التوحد وشذوذ الكروموسومات وأوضحت هذه الدراسة أن هناك علاقة إرتباطية وراثية محددة مع التوحد فقط وهذا الكروموزوم يسمىFragile X Syndrome ويعتبر Fragile Xشكلا وراثيا حديثا مسببا للتوحد و التخلف العقلي وأيضا له دور أساسي في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد و الانفجارات العنيفة والسلوك الأناني و يظهر عند الأفراد الذين لديهم كروموزومF.X وتأخر في التواصل اللغوي بشكل شديد وتأخر في النمو الحركي والمهارات الحسية بنسبة ضئيلة. وهذا الكروموزوم يكون شائعا بين الذكور أكثر من الإناث ويؤثر هذا الكروموزوم في حوالي 10% من حالات التوحد(22).

وذكر الزارع انحصار هذه العوامل كما في حالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها، ونعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها أثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الأكسجين، أو استخدام الآلات في الولادة، أو

عوامل بيئية أخرى مثل تعرض الأم للنزف قبل الولادة أو تعرضها لحادثة أو كبر سن الأم كل هذه العوامل قد تكون أسباب متداخلة سبب حالة التوحد(الزارع،2004،29).

في حين نجد ان:

- تشابه نسبة الذكور/الإناث في كل البلدان بغض النظر عن المستوى الثقافي والاجتماعي.
- ارتفاع احتمال ظهور حالات التوحد مع ارتفاع درجة القرابة من الجمهور العام (داون1%، توحد 3%، اضطراب تغزو النمو10%) عند إخوة وأخوات المتوحد،60-90% عند التوائم المتماثلة.
- هناك ارتباط دال بين عدد من الأمراض الجينية والتشوهات الكروموزومية وبين التوحد.

إصابة الجنين أثناء الحمل على عدة عوامل منها:

- كمية الأشعة التي تتعرض لها الأم الحامل، ومدة التعرض لها
- مدة الحمل، فالتعرض للأشعة في بداية الحمل تؤدي إلى صغر الدماغ والشفة المشقوقة والإعاقة الفكرية، وتشوهات بالعظام والعمود الفقري والصرع، أما التعرض للأشعة في وسط الحمل ونهايته تعرض الجنين للإصابة بسرطان الليوكيميا في سن الطفولة (الشرقاوي، 2018،69).

وهناك اسباب تتعلق بالجهاز العصبي:

- إصابة المخ قبل أو أثناء الولادة.
- الخلل الوظيفي في المخ.
- التأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي.
- عدوى الفيروسات.
- إصابة جهاز المناعة (القمش،2011،37.36.35).

وايضا تنحصر أسباب اخرى في الأساليب التي تؤدي للإصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها، ونعني بذلك إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية، أو التعرض لنزيف واحد حاد، أو تناول بعض العقاقير الطبية خلال الشهور الثلاثة الأولى من فترة الحمل، أو تعرضها أثناء الولادة لبعض المشكلات مثل نقص الأكسجين(الجلامدة،2017،37).

ان ارتباط بين التوحد وشذوذ الكروموزومات أن هناك اتصالات ارتباطية وراثية مع التوحد فقط وهذا الكروموزوم يسمى Fragile x syndrome ويعتبرFragile x شكل وراثي حديث مسبب للتوحد والتخلف العقلي وأيضا له دور أساسي في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائدHyperactiocy والانفجارات العنيفةViolent Outdurstوالسلوك الأناني Outistic- LikeOcharior ويظهر عند الفرد الذي لديه كروموزومx.fتأخر لغوي شديد وتأخر في النمو الحركي ومهارات حسية فقيرة.وهذا الكروموزوم يكون شائع بين البنين أكثر من البنات، ويؤثر هذا الكروموزوم في حوالي 10:7% من حالات التوحدية(نصر،2002،22.21).

4-2-أسباب نفسية:

يرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة وأنه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة ومن الذين يتبنون هذه النظرة (Singer et Wynme1063)وأشار موسى أن هناك احتمالات ووجهات نظر حاولت تفسير التوحد فظهرت وجهة النظر الاجتماعية التي تشير على أنه اضطراب في التواصل الاجتماعي نتيجة لظروف البيئية الاجتماعية Socialization غير السوية التي ينتج عنها إحساس الطفل بالرفض من قبل الوالدين وفقدان الآثار العاطفية منهما بما أدى إلى انسحابه من التفاعل الاجتماعي مع الوسط المحيط به، في حين يفسرها النموذج النفسي على أنها شكل من أشكال الفصام Schizophrenia المبكر الناتج عن وجود الطفل في بيئة تتسم بالتفاعل الأسري غير السوي مما يشره بعدم التكيف أو التوافق النفسي. (موسى،2007،54).ويضيف أن الأطفال التوحديين غالبا ما تكون بيئتهم أقل تفاعلية وأكثر جمودا وانسحابيه وغير اجتماعية مما يجعل الطفل شديد الانطوائية مما يؤدي لصعوبة أو عدم القدرة أو الرغبة في التفاعل مع الآخرين، وكنتيجة إلى أن الإشارات التي يصدرها الطفل غالبا ما تكون غير متلاحقة بالاستجابات، فإن ذلك يزيد من احتمالية أن يكون الطفل عصبيا كنتيجة للإحباط المستمر الذي يتعرض له ونتيجة اختلاط الإشارات والاستجابات الصحيحة عليه(موسى،2007،34).

4-3-أسباب بيئية وأسرية:

كان قديما أصحاب النظريات النفسية يرون أن الإباء هم السبب الرئيسي في إصابة أبناءهم بالتوحد، وتصور (كانر) المكتشف الأول لهذه الإعاقة عام(1943) م في أول تقرير له عنها، أن العوامل النفسية وطريقة تربية الطفل في الأسرة هي المسئولة عن حدوث الإعاقة، ومن هذه العوامل أسلوب تنشئة أو تعامل الأسرة مع الطفل، وافتقاد الطفل الحب والحنان ودفء العلاقة بينه وبين أمه، وغياب الاستثارة والنبذ، واضطراب العلاقات الأسرية ألوظيفية وغياب العلاقات العاطفية. غير أن الدراسات المقارنة المنضبطة التي قارنت بين آراء الأطفال التوحديين وآباء أطفال غير مصابين بالتوحد لم تظهر فروقات ذات دلالة بين المجموعتين من حيث الجو النفسي داخل الأسرة وأسلوب الرعاية وتنشئة الأطفال والتعامل معهم والعلاقات بين أفراد الأسرة من جهة وبينهم وبين أطفالهم من جهة أخرى. معا يستبعد معه أن تكون العوامل النفسية والأسرية لها أية علاقة كعامل مسبب لتلك الإعاقة. (بدر،2004،33).

إيذاء الجنين قبل وبعد وأثناء الحملPre-, Peri-, and Postnatal CNN

رأى سكوبلرSchopler(1982)أن الأمراض التي تصاب بها الأم أثناء مرحلة الحمل والمتمثلة في التشنجات والالتهاب السحائي والتهاب الدماغ قد تكون سببا في إصابة الجنين بالأوتيزم. وذكر نيلسون واسرائيل Nelson et Israel(1991) أن هناك ارتباطا على المستوى الإخصائي بين مولد طفل مصاب بالأوتيزم وتلك المضاعفات الطبية التي تحدث للأم أثناء عملية الولادة.

بينما أكد كامبل ورفاقه.Campbell et al(1991) على أن المضاعفات التي تحدث في الأشهر الأولى من الحمل بالإضافة إلى بعض العقاقير الطبية التي تستخدمها الأم الحامل تؤدي بدرجة كبيرة إلى إصابة الأوتيزم. وأشار بولتن وآخرون .Boltn et al(1994) أن الأطفال الأوتيزم يتضح من سجلاتهم التاريخية أنهم تعرضوا لمشكلات كبيرة أثناء مرحلة الجنين، ومن المعروف أن أي شيء يؤدي النمو الطبيعي للمخ أثناء مرحلة الحمل يؤدي إلى أثار مدى الحياة، وتنعكس هذه الآثار على التوظيف الحسي واللغوي والعقلي والاجتماعي للطفل. وأوجز بينيتو ورفاقه .Bennettoet al (1992) الامراض التي تصيب الأم أثناء مرحلة الحمل والولادة والتي قد تسبب إصابة المولود (ذكر أو أنثى) بالأوتيزمفي:التهاب الغدة النكافية، الحصبة الألماني، الالتهاب المخي، والإصابة بفيروس C.(أبو الفتوح عمر،2010، ص24).

5_ أعراض اضطراب طيف التوحد:

تلخص بيومي (2008)أعراض التوحد بمجموعتين هما:

- **مجموعة الأعراض الأساسية:**والتي توجد في كل الأطفال التوحديين والتي تكون قبل سن الثلاث سنوات وتتمثل في:
  - القصور اللغوي .
  - ضعف التفاعل الاجتماعي.
  - السلوك النمطي المتصف بالتكرار.
  - عدم القدرة على اللعب التخيلي.
  - قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية.

- **مجموعة الأعراض الإضافية:**التي قد لا توجد في كل الأطفال التوحديين وهي:

  - انخفاض مستوى الوظائف العقلية.
  - ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية.
  - البرود العاطفي الشديد.
  - نوبات الغضب وإيذاء الذات.

ويذكر سليمان وآخرون(2013) أن التعرف على التوحد كاضطراب نمائي، يبدأ بمعرفة أعراضه وحسب كل حالة على انفراد. وأن هذه الأعراض هي:

- اضطراب عملية الكلام، أو عدم الكلام مطلقا، فالطفل الذي يعاني من التوحد قد لا يتكلم، وإذا تكلم، فإن كلامه يكون غريبا وغير مفهوم أحيانا، ولا يقلد الأخرين في كلامه كما يفعل الأطفال الأسوياء.
- ظهور الطفل التوحدي بمظهر الحزين، دون أن يعي ذلك.
- إظهار الطفل التوحدي للسلوك النمطي الذي يتصف بالتكرار، وخاصة في اللعب ببعض الأدوات، أو تحريك الجسم بشكل معين، وبدون توقف، وبدون الشعور بالملل أو الإعياء.
- اضطراب النمو العقلي للطفل التوحدي في بعض المجالات، وظهور تفوق ملحوظ لديه أحيانا في مجالات أخرى.

- كثرة الحركة، أو الميل للجمود، وعدم الحركة، والعزلة عمن حوله حسيا وحركيا.
- عدم الإحساس الظاهر بالألم، وعدم تقدير الطفل التوحدي للمخاطر التي قد يتعرض لها، بالرغم مما قد يلحق به من أذى.(الجلامدة، 2017،30.29).

5-1-الأعراض المميزة خلال الشهور الستة الأولى التالية للولادة:هناك العديد من الأعراض التي يمكن أن تميز الطفل التوحدي خلال الشهور الستة الأولى من عمره مثل:

5-1-1-لا يبالي بمسالة أن يقبل عليه أحد الراشدين، ويقوم بحمله حتى وان كان هذا الشخص وثيق الصلة به.

5-1-2-تكون عضلاته رخوة أو مترهلة وهو الأمر الذي يتضح من خلال التخطيط الخاص بتلك العضلات.

5-1-3-لايبكي إلا قليلا ومع ذلك يكون سريع الغضب أو الانفعال بشكل كبير.

5-1-4-يكون خلال تلك الفترة قليل المطالب بشكل ملحوظ.

5-1-5-لا يبتسم إلا نادرا.

5-1-7-تكون تلك الكلمات التي يمكنه أن ينطق بها غير مفهومة.

5-1-8-من الأمور المهمة التي تميز استجاباته إنها دائما ما تكون متوقعة.

5-1-9- لا يبدى الطفل أي اهتمام بتلك اللعب التي يتم وضعها أمامه. (الشرقاوي،2018،81.80).

5-2-الأعراض المميزة للطفل التوحدي في النصف الثاني من العام الأول من عمره:هناك العديد من السمات أو الأعراض التي أظهرتها نتائج الدراسات الحديثة والتي يمكن من خلالها أن نتعرف على الطفل التوحدي في النصف الثاني من العام الأول من عمره، وهو ما يساعدنا على اكتشاف الحالة قبل أن يصل الطفل إلى الثالثة من عمره، وهذه الأعراض أو السمات هي:

5-2-1- لا يبدى الطفل أي انفعال نتيجة حدوث أي شيء أمام.

5-2-2- لا يبدى الطفل أي اهتمام بالألعاب الاجتماعية

5-2-3-يفتقر الطفل بشدة إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي.

5-2-4- تكون ردود فعله للمثيرات المختلفة إما مفرطة أو قليلة جدا.(الشرقاوي،2018،81).

5-3-الأعراض العامة المصاحبة لاضطراب التوحد:

5-3-1-شذوذ في نمو المهارات المعرفية دون اعتبار لمستوى الذكاء العام، وفي معظم الحالات يوجد تشخيص مصاحب من الإعاقة الفكرية غالبا متوسط الدرجة (معامل ذكاء35-49).

5-3-2-شذوذ في الأكل والشرب والنوم (مثل قصر الطعام على أنواع قليلة أو شرب السوائل بكثرة، والاستيقاظ المبكر ليلا بهز الرأس وأرجحتها).

5-3-3-شذوذ الجدان مثل التقلب الوجداني (أي الضحك أو البكاء دون سبب واضح) والغياب الظاهري للتفاعلات العاطفية، ونقص الخوف من مخاطر حقيقية، والخوف المفرط كاستجابة لموضوعات غير مؤذية أو أحداث والقلق العام والتوتر.

5-3-4-سلوك إيذاء النفس.

5-3-5-التبلد وعدم الاكتراث بالناس.

5-3-6-ممارسة أنماط سلوكية نمطية شاذة في الوضع والحركة مثل الآلية الحركية (رفرفة الذراعين والقفز وحركات الوجه التكشيرية) والمشي على أطراف أصابع القدمين والأوضاع الغريبة لليد والجسم وضعف التحكم الحركي.

5-3-7-الانسحاب الاجتماعي والانطواء على النفس وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.

6-3-8-رغبة قلقة متسلطة في الإبقاء على حالتهم كما هي بالإضافة إلى صعوبات اللغة.

5-3-9- مظاهر القلق والعدوان الذي يتميز بالعنف والانفصال الشديد عن الواقع والتكرار الرتيب للأفعال أو الأقوال.(الشرقاوي2018،81،82،83.84).

5-4-أعراض التوحد في الطفولة المبكرة:

5-4-1-القصور الحسي.

5-4-2-العزلة العاطفية أو البرود نمطي متكرر.

5-4-3-الاندماج الطويل في سلوك نمطي متكرر.

5-4-4-نوبات إيذاء الذات.

5-4-5-القصور اللغوي والعجز عن التواصل.

5-4-6-التفكير الإجتراري المنكب على الذات.(الشرقاوي،2018،89).

6_أنواع اضطراب طيف التوحد:

ا/ متلازمة اسبرجر Asperger Syndrome:

احد اضطرابات التطور، وعادة يتميز بوجود ذكاء طبيعي ولا يوجد تأخر في المهارات اللغوية، ولكن هناك صعوبة في فهم الدعابة والسخرية، ويتميز أيضا بنقص المهارات الاجتماعية، وصعوبة في التعامل الاجتماعي مثل(عدم القدرة على بناء صداقات وقلة الاهتمام ومحاولة المشاركة

في اللعب،ضعف في التواصل النظري وتعبيرات الوجه وحركة الجسم والإيماءات بالإشارة وعادة ما يكون لهم طقوس وروتين معين في حياتهم، لديهم حساسية بشكل كبير من الأصوات، أيضا بعض هؤلاء الأطفال عندهم قدارت فائقة في بعض النواحي مثل: قدرة غير عادية على الحفظ.

ب/الاضطراب النمائية الشاملة غير محددة:

"يعاني الطفل من صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي إلا أن معايير التشخيص لا تنطبق على الإعاقات النمائية المحددة.(ثامر فرح سهيل،ص40).

7-تصنيفات اضطراب طيف التوحد تتمثل بما يلي:

7-1-اضطراب التوحد(Autisticdisorder):

وهو أحد أنواع اضطرابات الطيف التوحد، إلا أنه كثيرا ما يوصف بالمراجع العلمية وبأنه كل اضطرابات الطيف التوحدي، ويعرف بأنه إعاقة نمائية(تطورية) تظهر قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمره وتترك تأثيرات كبيرة على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وعلى مهارات التفاعل الاجتماعي أيضا. كما أن طيف التوحد يتصف بأنماط سلوكية نمطية تكرريه، وبمقاومة التغيرات في البيئة أو في الأنشطة اليومية الروتينية في استجابات غير مألوفة للخبرات الحسية (الجلامدة،2017،38).

7-2- اضطراب اسبرجر(Asperger Syndrome):

كان أول من وصف الخصائص السلوكية لهذا الاضطراب هو العالم النمساوي هانز اسبيرجر (Asperger Hans)ولذلك نسب الاضطراب إلى اسمه، و من أهم خصائص هذا الاضطراب ضعف المهارات الاجتماعية والسلوكيات أو الاهتمامات المحدودة أو غير

العادية. وبالنسبة للمهارات الكلامية واللغوية فهي تتطور بشكل طبيعي ولكن بعض مهارات التواصل تكون غير عادية حيث يواجه الأطفال صعوبة في الاستخدام الاجتماعي للغة، فهم يميلون إلى تفسير اللغة بطريقة حرفية تماما الأمر الذي يجعلهم يواجهون صعوبات في استيعاب المفاهيم واللغة غير اللفظية. أما من حيث القدرات العقلية فإن معظم الأطفال الذين لديهم متلازمة اسبيرجر ليس لديهم إعاقة عقلية وذلك فرق جوهري بين هذه المتلازمة والتوحد.(الجلامدة،2017، 39).

7-3- اضطراب الطفولة التفككيChildhoodDisintegrativeDisorders:

يتطور الطفل في هذا الاضطراب تطورا طبيعيا من جميع الجوانب من عمره سنتين إلى عشر سنوات، ثم يتبع ذلك فقدان ملحوظا للمهارات التي تعلمها وتكون على الأقل في اثنتين مما يأتي: اللغة الاستقبالية، المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي، عدم السيطرة على الأمعاء المثانة، اللعب، المهارات الحركية وهذا الاضطراب من الاضطرابات النادرة الحدوث فهو يحدث لمولود واحد من كل 100000(الجلامدة،2017،39).

7-4- متلازمة الكروموسوم الهش Fragile X syndrome:

اضطراب جيني في الكروموسوم الجنسي الانثوي X ويظهر في(10%) من أطفال التوحد وخاصة الذكور. ومعظم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط او متوسط وللطفل صفات معينة مثل بروز الأذن، كبر مقاس محيط الرأس، مرونة شديدة في المفاصل، وغالبا ما تظهر استجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت، اضطراب الأداء اللفظي وغير اللفظي، واضطرابات معرفية.

7-5-متلازمة لاندو-كليفنرLandau-Kleffner Syndrome:

في هذه الحالة ينمو الطفل بشكل طبيعي في أول ثلاث الى سبع سنوات من العمر ولكنه يفقد المهارات اللغوية بسرعة بعد ذلك. غالبا ما يشخص الطفل خطئا على أنه أصم.هناك حاجة لاستخدام التخطيط الكهربائي للدماغ لتشخيص هذه المتلازمة. من الاعراض المشتبهة للتوحد قصور الانتباه، عدم الشعور بالألم، الكلام التكراري، وقصور المهارات الحركية.

7-6-متلازمة توريتي Tourette Syndrome:

تتصف بالحركة اللاإرادية كما في رمش العين وتلمظ الشفاه وهز الكتيفين بطريقة شاذة. غالبا ما يعاني الطفل أيضا من القلق وعدم القدرة على التركيز.

7-7- متلازمة وليامز Williams Syndrome:

اضطراب نادر يشترك مع التوحد ببعض الخصائص مثل التأخر اللغوي والحركي، والحساسية المفرطة للصوت وهز الجسم والتعلق بالأشياء غير الطبيعية.(سوسن شاكر مجيد، 2010، 31 ، 32).

8- خصائص اضطراب طيف التوحد Characteristics of Autism:

يشكل الأطفال ذوو اضطراب التوحد مجموعة غير متجانسة من حيث الخصائص والتصنيفات. فنجد أن بعض هؤلاء الأطفال يطورون تواصلا وتفاعلا اجتماعيا مناسبا وبعضهم الآخر لا يطورون أي لغة تعبيرية ويبدون العزلة الاجتماعية طوال حياتهم. كما أن بعضهم قد يعاني من مشكلات سلوكية وحركات نمطية شديدة وآخرون تتجلى المظاهر السلوكية لديهم بشكل ضعيف.

لذا حاولت الباحثة تصنيف هذه المجموعة غير المتجانسة من الأطفال بحسب خصائصهم التالية:

- الخصائص الاجتماعية.
- الخصائص التواصلية.

8-1- الخصائص الاجتماعية Social characteristics:

إن أطفال التوحد يعانون من مشكلات في مختلف أشكال المهارات الاجتماعية ويعتبر هذا لجانب أحد أكثر الجوانب قصورا لدى أطفال التوحد.

فمنذ الأشهر القليلة الأولى من حياتهم هناك صعوبة في إشراكهم في تفاعلات اجتماعية عادية بين الأم وطفلها إلا في حدود ضيقة جدا، إنهم لا يبادرون بالبدء بتفاعلات اجتماعية متبادلة أو الإجابة عليها أو الاستمرار فيها أو إنهائها كما يفعل الأطفال العاديون.(الشامي، 2004،38).

وغالبا ما يظهر الأشخاص ذوي التوحد الانسحاب من المواقف الاجتماعية وهذا ما أكدته دراسة كل من عبد الله (2005)، بخش (2002)، عمارة (2005) على أن الأطفال

التوحديين لديهم الاستجابة وعدم التفاعل الاجتماعي والسلبية تجاه الآخرين. فهم يظهرون عدم الرغبة في مشاركة الأطفال ألعابهم وعدم التفاعل بينهم وبين آبائهم مع تجنبهم لأي لقاءات عائلية وقصور شديد في الاستجابة للمثيرات البيئية والضعف العام في المجالات الاجتماعية. (بيومي، 2008، 15).

كما نجد أنهم يعانون من قصور في الالتحام المركزي weak of central coherence فهم غير قادرين على تفسير المثيرات بشكل عام فنجدهم يركزون على أشياء معينة ويفتقدون الصورة الكلية من التفاعل الاجتماعي، وهذا ما يدفعهم إلى الانسحاب من جميع أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي لذا نجدهم غير قادرين على تكوين علاقات صداقة مع الآخرين المحيطين بهم وإن نشأت هذه العلاقة نجدها متمركزة حول اهتمامات الطفل ألتوحدي واحتياجاته (johson, 2007.83).

ويشير ذوي الأطفال إلى أن أطفالهم يمضون وقتا أفضل أثناء التفاعل مع الآخرين مع الأشخاص الأكبر منهم سنًّا أكثر من الأشخاص ممن هم في مثل عمرهم الزّمني.(bernieret.al,2010,7).

كما أن الأطفال التوحديين بطئ التعلم في ربط ماذا يفطر به الآخرون وماذا يشعرون كما أنهم لا يفهمون المفاتيح أو العلامات الاجتماعية كالغمزة أو الابتسامة أو التكشيرة، وإن عدم القدرة على تفسير هذه الإيحاءات والتعبيرات الوجهية سوف يجعل العالم الاجتماعي محيّرا بالنسبة لهم، كما أنهم يجدون صعوبة في مشاهدة الأشياء من منظور الأشخاص الآخرين وإن هذا النقص يجعلهم غير قادرين على التوقع أو فهم تصرفات الآخرين (National institute of health, 2008).

ويركز (james, 2008) في كتابة " نشاطات فعالة لأطفال التوحد " على أن السلوكيات المحورية أو المركزية pivotal behaviors بمثابة القاعدة أو الأساس لتطوير المهارات الاجتماعية واللغوية وأي خلل فيها يؤثر سلبيا على هذه المهارات (James,287,2008)أبرز هذه السلوكيات هو التواصل البصري فهو سلوك يحدث في مرحلة مبكرة من النمو ويعدّ سلوكا مهما لتطوير المهارات الاجتماعية واللغوية والمعرفية، إن العديد من الأطفال التوحديين يفشلون في تطوير هذه المهارة لوحدهم لهذا قام الباحثون والأخصائيون بوضع برامج تربوية تساعدهم على تطوير هذه المهارة (Carbonet.al,2013) ويبقى هناك خلاف كبير حول أسباب تجنب أطفال التوحد التواصل البصري ومنها أنهم

يدركونه كشيء غير محبب ومنفر بالنسبة لهم أو أنهم لا يجيدون الانشغال الاجتماعي أثناء التواصل البصري(speta et.al, 2012) فنجدهم يركزون انتباههم على أمور أخرى موجودة في الغرفة كمفتاح الإنارة الموجودة على الحائط أو على زر موجود في اللعبة أثناء تفاعلهم الاجتماعي(Bernier et.al,2010 ,5).ومن المهارات التي يظهر الأطفال التوحديون عجزا فيها هي مهارات التليد وذلك لأنهم يعانون من اضطراب في الانتباه والملاحظة التي تعد من متطلبات التقليد.(العماوي،2007،30).

8-2-الخصائص التواصلية communication characteristics:

يظهر أطفال التوحد مشكلات في التواصل مع الأشخاص الآخرين المحيطين بهم وفيما يلي أهم هذه المشكلات:

أ) البكمMute: إن (50%) من الأطفال المصابين بالتوحد لا يطورون اللغة المنطوقة وإن حدث وأن طوروا لغة فإن ذلك قد يكون عن طريق الإشارات والكلمات الوظيفية(Boucher et.al ,2007)

ب) رفض الكلام الانتقائي: يظهر لدى أقلية صغيرة من المصابين بالتوحد شكل من أشكال رفض الكلام كنتيجة وظيفية في الابتداء بالأعمال اللازمة لإنتاج اللغة بغض النظر عن ما اذا كان الفرد سيقوم بالكلام أو الكتابة أو التوقيع أو الطباعة. ويمكن للإفراد المصابين بهذا النوع المعمم رفض الكلام إن يفهموا على الأقل بعض اللغات المحكية أو المكتوبة ولكنهم لا يمكنهم التعبير عن أنفسهم إلا بشكل لا كلامي. (بوشير،64،2010).

ت) ظاهرة عكس الضميرReveraslPronoun: ان أطفال التوحد غالبا ما يقومون بعكس الضمائر عندما يتحدثون عن أنفسهم ويستخدمون الضمير أنت بدلا من الضمير أنا (Buman et.al.2005).

وهذا ما قام بتفسيره بيتلهام (Bettelheim,1987) حيث أشار إلى أن عكس الضمير يعكس رفض الأطفال لوجودهم، ووضح بارتاراكوروتر(Bartak& Rutter,1974) بأن عكس الضمير هو نتيجة المضادات التي يعاني منها أطفال التوحد. (سليمان،2003،15)،(الزريقات،2004،274).

ث) السيطرة على الصوت Intonationand voice control: إن نوعية الصوت والتنغيم لأطفال التوحد تكون شاذة عن المألوف بشكل واضح وتستمر معهم حتى مرحلة المراهقة، كما أنهم يعانون من خلل في طبقة الصوت وفي جهرة الصوت. كما ان لديهم مشكلات في التنغيم والإيقاع فغالبا ما نجدهم يتكلمون بشكل رتيب كالرجل الآلي وبعضهم نجدهم يتوقفون عن الحديث ويأخذون فترة ثم يتابعون كما نجدهم يعانون من سرعة واضحة في الكلام أو بطئ فيه.(Bernier et.al,2017)،(العماوي،2009)

ج) التساؤل المستمر Incessent Question: يعرف برايزنت (1999) التساؤل المستمر بأسئلة لفظية متكررة تكون موجهة نحو شخص آخر ا وان الطفل يسأل أسئلة ويتوقع إجابات من أشخاص آخرين أو أن يعيد طرح السؤال مرات أخرى بعد أن يعطيه الشخص البالغ جوابا. ويقوم أطفال التوحد بالتساؤل المستمر للأسباب التالية:

- لمعرفة فيما إذا كان هناك شيء معين سيحدث أو لا يحدث.
- لمعرفة مواعيد محددة.
- لكي يطمئن إلى شعور الآخرين وأحاسيسهم تجاه. (الشامي_ب،2004)

ح) المصاداةEcholalia: يعتبر الصدى الصوتي من أكثر الخصائص اللغوية انتشارا وشيوعا لدى الأطفال التوحيديين. ويعرف بأنه قيام الطفل بترديد بعض الأصوات أو كلمات مفردة أو جمل أو لمواقف أو إحداث بسيطة وبنفس التنغيم الذي يقوله أشخاص آخرون(Buman et.al ,2005,61)

وتقسم المصاداة إلى:

- المصاداة الفورية (Imidiate Echolalia) : تظهر بعد سماع الكلمات تماما في فترة زمنية لا تتجاوز عدة ثوان وكما يسمع الكلام بالضبط وأحيانا بنفس نبرة المتكلم.
- المصاداة المتأخرة (Delayed Echolalia): تحدث بعد سماع العبارة لفترة زمنية تتراوح بين دقائق وأيام ولكنها تتكرر كما سمعت.
- المصاداة المخففة(MitigatedEcholalia): وتكون على شكل عبارات معادة ولكن الشخص ألتوحدي غير بعض كلماتها أو نبرة صوتها. وهذا النوع يعد أكثر تقدما لأن الطفل هنا يعرف أن للغة وظيفة ويمكن استخدامها للتأثير على سلوك الشخص الآخر بطريقة ما (Prizant,et.al,2006).

وللمصاداة فوائد متعددة ومنها:

- إن الأطفال قد وصل والى مرحلة يمكن من خلالها ان يميزوا أصوات الكلام من بقية الأصوات.
- تعد مؤشرا على أن الأطفال يمكن أن يتكلموا.
- يمكن أن تساعدنا على إعطائهم معنى للكلمات التي يقولونها.
- تشكل برهانا على أن الطفل يستطيع أن يتعلم على سبيل المصادفة من بيئته (Stone,2004)

ويتضح من التقديرات أن(85%) من الأشخاص التوحديين يظهرون المصاداة(الشامي،2004،257)،(الجلبي،2005،33)

خ) صعوبات المحادثة : أطفال التوحد لديهم صعوبة في بدء وإنهاء المحادثة كما يجدون صعوبة في المحافظة على موضوع المحادثة (Nuernberg et,al,2013,1411).

د) اللغة المجازية (Meta Phorillanguage): وتمثل بعبارات لغوية مجازية خاصة بطفل التوحد ويعبر عنها بشيء معين قد لا يفهمه إلا المحيطين به (النجار،2006،64)

ذ) صعوبة تعلم أكثر من اسم للشيء نفسه ، فعندما يتعلم أن يقول "كأس" قد لا يستجيب عندما تقول له أعطني كوب بدلا من.(الشامي، ب،2004،36).

ر) قلة استخدام أفعال أو كلمات تدل على وظائف عقلية مثل يتذكر او كلمات تدل على قضايا عقلية مثل يعتقد، يضن.(Tager,1992,14)

ز)صعوبة إدراك أن اللغة هي وسيلة للتفاعل مع الآخرين.(الخفش،2007،28).

س) مفردات مقيد (Ristriscted vocabulary):تتضمن الأسماء وتستخدم للطلب وللتعبير عن رفض أو قبول البيئة وتستخدم بنسبة محدودة ضمن التفاعل الاجتماعي.(TeachingStudentswith Autism,2000 ,10)

ش) يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مشكلات في مكونات اللغة تتمثل في قلة الحصيلة اللغوية، وعادة ما يتأخر الكلام عندهم حيث يبدؤون بعمر خمس سنوات (الظاهر،2009،54).

ص) مشكلة التسمية:تغيب اللغة كليا أو تكون شاذة بدرجة عالية، ويظهر ذلك في عدم قدرة هؤلاء الأطفال على تسمية الأشياء أو اللعب بطريقة رمزية.(نصر،2001،123).

ض) الحساسية للغة الاجتماعية Social-languageSensivity :تشير إلى قدرة الطفل على تنظيم تواصله مع الآخرين كل على حدا. وهذا يتضمن قدرة الطفل على:

- الضبط أو التنظيم (Adjust) : المقصود بها ضبط كلامه ومعلوماته بحسب عمر الشخص المستمع ومكانته الاجتماعية. فمثلا نجد أن الطفل التوحدي يمكن أن يقدم معلومة معقدة جدا عن النظام الشمسي لطفل عمره 3 سنوات.
- الاستخدام (use): المقصود بها أشكال وعلامات التهذيب الاجتماعي مثلا: رجاءا ، شكرا، عذرا.
- التجنب (Avoid) : المقصود بها تجنب مواضيع وأحاديث أو ملاحظات غير مرغوبة اجتماعيا مثلا (أنت تبدو اليوم بشع جدا وتوجد بثور على وجهك)

(Prisent,1996,5-6)

ط) التعميم (Generalization): بقصد بالتعميم نقل المكتسبات التي تعلمها الطفل ضمن غرفة العلاج إلى خارجها، ويعاني اغلب أطفال التوحد من نقص القدرة على تعميم ما تعلموه من مهارات ومفردات لغوية واستخدامها ضمن حياتهم اليومية واستخدامها في سياقات متنوعة .(Potter,1997,189)

ظ) استخدام اللغة الرمزية (التسمية): تغيب اللغة الرمزية كليا او تكون شاذة بدرجة عالية، ويظهر ذلك من عدم مقدرة هؤلاء الأطفال على تسمية الأشياء أو اللعب بطريقة رمزية.(الخاطر، 2011،86).

ويمكننا إجمال صعوبات التواصل اللفظي لدى الأشخاص التوحديين في ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى:وهم الذين لا يتكلمون او يعانون من تأخر واضح في اللغة المنطوقة وتظهر نسبتهم بحوالي (50%)

المجموعة الثانية:وهم الأطفال الذين يظهرون لغة نمطية ومتكررة وغير وظيفية وتبلغ نسبتهم حوالي (25%) من الأطفال.

المجموعة الثالثة:وتشمل الذين يطورون مهارات اللغة الطبيعية مع ظهور بعض الصعوبات مثل:كيفية البدء بالمحادثة أو المحافظة على إستمراريته أو كيفية التوقف وإنهاء المحادثة وتبلغ نسبتهم (25%).

9- معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب DSM5:

1) عجز ثابت في تواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة او كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي(الأمثلة التوضيحية وليست شاملة):

أ) عجز عن التعامل العاطفي بالمثل يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعي الغريب مع فشل الأخذ والرد في المحادثة الى تدني في المشاركة بالاهتمامات والعواطف أو الانفعالات تمتد إلى عدم البدء او الرد على التفاعلات

ب)العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي الى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد او العجز في فهم واستخدام الاماءات الى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي

ت)العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة الى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي او في تكوين صداقات الى انعدام الاهتمام بالأقران.

تحديد الشدة الحالية :

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وانماط السلوك المحددة المتكررة(انظر للقائمة الثانية)

2) أنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات او الأنشطة وذلك اثنين مما على الأقل في الفترة الراهنة او كما ثبت عن طريق التاريخ (الأمثلة التوضيحية وليست شاملة):

أ) نمطية متكررة للحركة او استخدام الأشياء او الكلام (مثلا أنماط حركية بسيطة صف الألعاب او تقليد الأشياء والصدى اللفظي وخصوصية العبارات)

ب)الاسرار على التشابه والالتزام الغير المرن بالروتين او أنماط طقسية للسلوك او غير اللفظي (مثلا الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة والصعوبات عند التغيير

وانماط التفكير الجامدة وطقوس التحية والحاجة الى سلوك نفس الطريق او تناول نفس الطعام كل يوم)

ت)اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة او التركيز (مثلا التعلق الشديد او الانشغال بالأشياء الغير المعتادة اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة)

ث)فرط او تدني او التفاعل مع الوارد الحسي او اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلا عدم الاكتراث الواضح للآلم / درجة الحرارة ولاستجابة السلبة للأصوات او لأنسجة المحددة الافراط في شم ولمس الأشياء الانبهار البصري بالأضواء او الحركة)

تحديد الشدة الحالية :

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وانماط السلوك المحددة المتكررة (انظر للقائمة الثانية).

3) تظهر الاعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات تواصل الاجتماعي القدرات المحدودة او قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة)

4) تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي او في غيرها من المناحي المهمة.

5) لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (الاضطرابات النمو الذهني)أو تأخر النمو الشامل .

إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام .

ملاحظة:

- الافراد الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرابع للاضطراب التوحد واضطراب اسبرجر او اضطراب النمو الشامل غير محدد في مكان اخر ينبغي منحهم تشخيص اضطراب طيف التوحد.
- الافراد الذين عجز واضح في تواصل الاجتماعي ولكن اعراضهم لا تلبي المعايير الاضطراب طيف التوحد ينبغي تقييمهم لاضطراب التواصل الاجتماعي(العملي).

(الدليل التشخيصي الخامس،2013،28.29).

10_العلاج الدوائي:

10-1- كربونات الليثيوم Lithium Carbonate:

قد يساعد هذا الدواء في حالة التوحد مع اللذين يظهرون اضطرابات دورية في السلوك والمزاج، وقد يساعد على تنظيم النوم وتقليل الأعراض الانفعالية، كما انه يساعد على الوقاية(Prophylaxis) إذ أن لديه القابلية على تقليل الأعراض والنوبات المرضية في المستقبل.

10-2- مضاداتالاوبويدOpoidAntagoniste:

مثل عقار النالتريكسونNaltrexone والمستعمل في علاج حالات إيذاء الذات خصوصا عند الأشخاص المعاقين عقليا ومن ضمنهم المصابين بالتوحد، ويقوم استعمال هذا الدواء على أساس إن الأشخاص التوحديين لديهم مستوى عالي من الاندورفين الداخلي EndogenousEndorphines في الدم.

10-3- مضادات بيتا Bita blockers:

مثل عقار الانديرال(inderal) Propranalol الذي يستخدم لعلاج بعض الأفراد الذين لديهم إعاقة عقلية ومن ضمنهم المصابين بالتوحد وخصوصا ذوي السلوك العدواني والمدمر.

10-4- بيسبيرونBuspirone :

وهو من مضادات القلق ومزال هذا الدواء تحت التجربة ويحتاج الى الكثير من الدراسات والأبحاث لإثبات فعاليته.

10-5- فيتامين ب6 مع المغنيسيوم&Magnesium B6:

أشارت بعض الدراسات إلى أن إعطاء كميات عالية من فيتامين ب6 (من 100-200ملغ يوميا، وفي بعض الحالات 500 ملغ يوميا) مع المغنسيوم قد يساعد على تخفيف نوبات الغضب وزيادة الحركة في حوالي 15-35% من الأطفال الذين عولجوا، وحوالي 30% آخرين حصل عندهم تحسن طفيف في السلوك، كذلك لوحظ زيادة اهتمام الطفل بالبيئة المحيطة به وبالآخرين وبالتواصل العاطفي واللغوي.

10-6- برنامج الحمية Diet System:

من الطرق التي أثبتت فعاليتها مع بعض حالات التوحد هي اتباع نظام الحمية، فقد ظهر أن بعض الأطفال المتوحدين يبدون حساسية أو احتمالية أقل لمجموعة مختلفة من المواد والمتضمنة منتجات الزبدة والغلوتين وهي مادة بروتينية، وقد لوحظ أيضا أن إتباع نظام تغذية ذو نسبة عالية في الفيتامينات يؤدي إلى زيادة نسبة الانتباه لدى الأطفال المتوحدين.

10-7- حامض الفوليك Folic Acid:

لقد ذكرت بعض الدراسات إمكانية فائدة حامض الفوليك في بعض حالات التوحد المصاحبة لتكسر كروموسوم الاكس Fragile X syndrome بالإضافة إلى العلاجات الأخرى خصوصا لدى الأطفال الأصغر سنا، ولكن مزال الأمر يحتاج إلى دراسات مستفيضة لإثبات ذلك.

وكما ذكرنا فان هذه العلاجات السابقة هي في الحقيقة علاجات مكملة ومساعدة وغير شافية تماما، ومازال العلماء والباحثين في هذا المجال وحتى وقتنا هذا يجرون العديد من الدراسات والأبحاث لمعرفة سبب حدوث اضطراب التوحد وبالتالي وضع العلاج المناسب والذي يساعد على الوقاية وعلى تخفيف حدة ونسبة حدوث الأعراض وأشكال السلوك المصاحبة لحالة التوحد.

10-8- الأدوية المضادة للصرع (Anti Epilepsy Drugs):

إن الأطفال المصابين بالتوحد هم أكثر عرضة للإصابة بالصرع أو تغييرات في تخطيط كهربائية الدماغ (E.E.G)-Electroencephhalography وخصوصا في السنة الأولى من العمر أو ما بعدها من مراحل الطفولة الأولى أو فترة ما قبل البلوغ أو البلوغ. وقد يحتاج الطفل المصاب بالتوحد من الصرع في نفس الوقت للأدوية المضادة للصرع لفترات طويلة وقد تؤثر بعض هذه الأدوية سلبيا على القدرة الذهنية وعلى سلوك بعض الأطفال مثل دواء الفينوباربتونPhenobarbitone، ودواء الديلانتينDilantin، والكلونوبينClonopin، لذا يجب عدم استعمالها في هذه الحالات واستعمال الأدوية الأخرى المضادة للصرع والخالية من هذه الآثار الجانبية. وقد وجد أن بعض الأدوية المضادة للصرع مثل دواء التكرتول(Carbimezapine) Tegretol يسيطر في نفس الوقت على نوبات العدوانية والغضب في حالات التوحد وقد وجد أنه مفيد مع حالات الأطفال المتوحدين الذين لا يعانون من الصرع، ولكن الفائدة القصوى كانت عند الأطفال الذين لديهم تغييرات في تخطيط الدماغ (E.E.G). كذلك فقد وجد بعض العلماء أن دواء الديباكوت Depakote (SodiumValporate) المضاد للصرع أيضا يفيد أحيانا في تحسين سلوك الأطفال المتوحدين بدرجة أقل. (فضيلة، آمال، 1999، 80).

10-9- المشكلات الغذائية والهضمية Degistive

لقد أعطيت المشكلات الغذائية أهمية لاحتمالية أن تكون سببا في التوحد. الأطفال المتوحدون غالبا ما تكون لديهم منفرات قوية من الطعام، أو حب وتفضيل لبعض الأطعمة. وربما يطورون اضطرابا في عملية الهضم، هنالك مؤشرات على أن الحامض الأميني Tryptophan في الغذاء لديه تأثيرات على كل من التمثيل الغذائي Metabolism المهمة لسيروتونين الناقلات العصبية وعلى السلوك، لقد أشارت أدلة الى أن الأطفال المتوحدين لديهم صعوبات في التمثيل الغذائي لـ كاسين Casein(بروتين حليب البقر، وجلوتين النشا) وهذا يمكن أن يكون سببا للتوحد، واعتمادا على ذلك فإن الدراسات تشير إلى أهمية التزويد بفيتامين ب6 (B6) في الغذاء وهذا يمكن أن يساعد في بعض الحالات.

عقاراتفلوفوكسامينFluvaxamineوفولكستينFluoxectineوسيرترلينSertraline: تعمل على الوقاية من إعادة امتصاص السيروتونين من قبل الخلية العصبية، وبالتالي تعمل على جعل الناقلات العصبية متوفرة أكثر لتكون فعالة في الخلية الأخرى في السلسلة. لقد استفادت بعض الحالات من هذه الأدوية و استعمالها ودعم وجود شذوذات في سيروتونين التمثيل الغذائي في الأشخاص المتوحدين.

نظام الناقلات العصبية الدوبامينDapamine للدماغ مستخدمة في تنظيم مستويات النشاط الحركي والوظائف الأخرى، إن عقار هالوبيريدولHaloperidol من العقارات المهدئة، والتي تخفض نشاط الدوبامين، يمكن أن تساعد الطفل التوحدي. لقد أشارت الأدلة الى خفض الانسحاب والعزلة والحركة النمطية لدى بعض الحالات. كما يحسن في الوظائف المعرفية. التأثير السلبي لعقار هالوبيريدولHaloperidol هو أنه لا ينصح باستخدامه في حالات التوهج، حيث وجدت دراسات ان هذا العقار يؤدي الى الاعتمادية عليه وحتى على مرات قليلة في حالات الاستخدام القليلة.

علاجات الميغافايتامينMegavitamin Therapies:

هناك أدلة على أن فيتامين ب6 (B6) مساعد في علاج التوحد، حيث أن المغنسيوم معدن مساعد في تكوين الناقلات العصبية المضطربة لدى الأطفال المتوحدين عادة، كما أنه مساعد في بناء العظام وحماية الخلايا العصبية والعضلات ، تقوي دور الإنزيمات في الجسم.(ابراهيم،299، 300، 301).

10-10- الملاحق الغذائية التي تساعد المصابين التوحديين:

تعتبر الملاحق الغذائية مهمة للأطفال التوحديين نظرا للصورة الغير طبيعية للغذاء والمشاكل المعوية – معدية لديهم لذلك هم بحاجة الى كميات كبيرة من الملاحق الغذائية الغذائية ويفضل استشارة اختصاصي أغذية معتمد وفي حالة عدم وضوح الصورة لدى اختصاصي أغذية معتمد وفي حالة دم وضوح الصورة لدى اختصاصي الأغذية يفضل استشارة مراكز أبحاث التوحد العالمية عبر المراسلة عن طريق الأنترنت، وسأقوم بسرد بعض الملاحق المستخدمة لـ التوحديين:

الكالسيوم:عنصر رئيس لوظيفة المخ وجهاز الأعصاب.

الكلورين:يحسن وظيفة المخ والدورة الى المخ ويستخدم تحت اشراف المختصين.

قرين الانزيم Q10:هو مولد للطاقة لجميع الخلايا. يحارب الكانديدا والالتهاب البكتيري أو الخميري ويحتاج إلى جهاز مناعي قوي وسليم.

ثنائي مثيل الغلايسينDMG:ناقل أوكسجين للمخ. مهم للوظيفة الطبيعية للمخ وجهاز الأعصاب.

جنكو بيلوباGinkgo biloba: يحسن وظائف المخ عن طريق زيادة تدفق الدم إلى المخ والقلب والعضلات، وبزيادة تدفق الدم هناك فوائد عديدة أدركت مثل تحسن الإدراك وتحسن التركيز وتحسن الذاكرة وتعزيز المزاج.

مجموعة فيتامين B: مهمة للوظيفة الطبيعية للمخ وجهاز الأعصاب.

فيتامين B3 نياسين: يحسن الدورة ويساعد ذوي اضطرابات النفسية . وينصح بعدم تناوله في حالة خلل الكبد والنقرس وضغط الدم العالي.

نياسيناميدNiacinamide: مساعد للدورة الدموية.

حامض بانتوثينيكPantothenik acid: يساعد على تقبل الإجهاد.

فيتامين B6: ويعطى عادة للتوحديين مخففا بالمغنسيوم حيث أن المغنسيوم يضبط فرط الحركة ويبطل مفعول التأثيرات الجانبية والناتجة عن زيادة العلاج بفيتامين ب6 B6 كما أن الجسم لا يستطيع استعمال فيتامين ب6 B6 بطريقة فعالة بدون كمية كافية من المغنسيوم.

فيتامين C:يساعد ويقوي الجهاز المناعي وهو مضاد لوظائف الخمائر ANTI-YEAST

ميلاتونينMELATONIN:يساعد إذا كانت الأعراض تتضمن الأرق وقلة النوم.

DNAو RNA: حمض دي اوكسي ريبونيوكليك وحمض ريبونيوكليك للمساعدة في إصلاح وبناء نسيج مخي جديد وينصح بعدم تناوله في حالة الإصابة بداء النقرس.

فيتامين E: يحسن الدورة ووظيفة المخ.

اسيدوفيللاسACIDOPHILUS:يساعد على تقليل أضرار الفطريات، واليكروبات في الأمعاء وهو علاج زيادة النمو البكتيري الضار.

الزنك:يوجد في أكثر من 200 انزيم في الجسم وهو مشترك أيضا في سمات المناعة وهو مهم جدا للتوحديين.

زيت زهرة الربيع PRIMEROSEالمسائيوزيت أوميجا 3 3 OMEGA:الأحماض الدهنية غالبا ما تكون ناقصة أو ضعيفة في الأفراد التوحديين وهي مهمة لوظيفة العصبية والنمو الطبيعي. وزيت زهرة الربيع يعطي زيت أوميجا 6 6 OMEGA، زيت السمكوزيت بذرة الكتان يزود زيت أوميجا 3 ويستحسن ان يكونا متوازنين ولذلك يجب أن تستشير الطبيب المختص.(رائد، 2006، 83-86).

10-11-البرامج العلاجية للمنظمة العالمية:

10-11-1- نظام التواصل عن طريق تبادل الصور system picture exchange communication (PECS):لقد طور هذا البرنامج من قبل لوريفروست والدكتور اندروبوندي. ويستخدم مع الأشخاص غير الناطقين الذين لديهم استخدام قليل وغير لفظي وغير وظيفي لمهارات التواصل. ولقد حظي هذا البرنامج بشهرة عالمية نظرا لأنه لا يتطلب مواد غالية أو معقدة ويمكن أن يقوم به كل من الأخصائيين وأفراد الأسرة ولا يشترط أن يكون الطفل قد اكتسب مهارات التقليد أو لديه مفردات سابقة ويستند هذا البرنامج إلى إجراءات تعديل السلوك وتشكيل وإطفاء وتعزيز و The University of South Dokota.www.usd.edu/cd. ويتم تطبيق هذا البرنامج من خلال ست خطوات:

1) التبادل الجسدي physical exchange: وتهدف هذه المرحلة إلى إعطاء الطفل صورة الشيء الذي يحبه إلى معلمه.
2) التنقل بعفويةexpanding spontaneity: وهو ان يتوجه الطفل بتلقائية إلى معلمه ويعطيه صورة الشيء الذي يحبه.

3) تمييز الصور picture discrimination: وهنا يتعلم الطفل تمييز صورة الشيء الذي يحبه من بين عدة صور وإعطائه لمعلمه.
4) بناء الجملة sentence structure: هنا يقوم الطفل بإعطاء معلمه صورة الشيئ الذي يريده موضوعة على شريطة ومسبوقة بكلمة "انا اريد"
5) الاستجابة الى ماذا تريد responding to what do you want: وهنا يسأل المعلم ماذا تريد وعلى الطفل إن يعطيه شريط الجمل بناء على سؤال المعلم
6) التعليق الاستجابي والتلقائي responsive and spontaneous commenting: أن يجيب الطفل على أسئلة المعلم من نوع:ماذا تفعل؟، ماذا ترى؟، ماذا تسمع؟. وأجرى فروست وبوندي (FROST & BONDY1994) دراسة لقياس مدى فاعلية نظلم التواصل بتبادل الصور على مهارات التواصل عند عينة مكونة من (66) طفلا توحديا وأظهرت النتائج أن (95%) من أفراد العينة تمكنوا من استخدام صورتين من نظام تبادل الصور بعد شهر واحد من التدريب، وأن (62%) تمكنوا من استخدام مجموعة من المفردات اللغوية على شكل كلمات بشكل تلقائي، وأن (20%) من الأطفال تمكنوا من استخدام الصور والرموز المستخدمة لهذا النظام.(Angermeieretal,2008,432).

10-11-2- برنامجلوفاسLovas:

أنشئ هذا البرنامج في جامعة كاليفورنيا في مدينة لوس أنجلس الأمريكية UCLA عام 1970 من قبل الطبيب النفسي إيفارلوفاسIvar Lovas. وقد اعتمد لوفاس في برنامجه على نظرية تعديل السلوك وتحليل السلوك التطبيقي(Magnusen, 2005, 126)وتتضمن الطرق التي استخدمها ما يعرف بالتدخل السلوكي المكثف والتسلسل الحرفي أو المقنن لأنشطة التعلم من خلال تقديم أمر للطفل وتعزيزه أو مكافأة في كل مرة يستجيب فيها بصورة صحيحة. (أبو حلاوة، 1997، 37). ويحدد لوفاس 3 من الشروط للقبول في البرنامج وهي:

1) أن تتراوح أعمار الأطفال بين (2.5-5) سنوات.
2) يمكن للأطفال من عمر 6سنوات أن ينضموا إلى البرنامج شرط أن يظهروا الصدى الصوتي echolalia.
3) يخضع الأطفال إلى منهج متسلسل من الأسهل إلى الأصعب.

جدول (2) تسلسل الأنشطة بحسب برنامج لوفاس

منهج المبتدئين ويشمل	المنهج المتوسط ويشمل	المنهج المتقدم ويشمل
الانتباه	الانتباه	الانتباه
التقليد	التقليد	التقليد
اللغة الاستقبالية	اللغة الاستقبالية	اللغة الاستقبالية
اللغة التعبيرية	اللغة التعبيرية	اللغة التعبيرية
الاعتماد على النفس	الاعتماد على النفس	الاعتماد على النفس
	المجال ما قبل الأكاديمي	المجال ما قبل الأكاديمي
	المجال الاجتماعي	المجال الاجتماعي
		التحضير لدخول المدرسة

(zarer،515,2005)

تعقيب: يعدّ برنامج لوفاس برنامجا مهما في مجال التدخل المبكر لأطفال التوحد وخصوصا في مجال اللغة والأداء على مقاييس الذكاء. إلا أنه يؤخذ عليه نتائجه المحدودة في مجال تطوير المهارات الاجتماعية عند هؤلاء الأطفال كما يعد ثمن الالتحاق به ثمنا باهظا.

10-11-3- طريقة تيتش (TEACCH) Treatment and Education OF Autistic and related Communication Handicapped:

والمقصود به علاج وتعليم الأطفال الذين يعانون من التوحد وإعاقات التواصل المتشابهة، وقد طور هذا البرنامج من قبل إريك سكوبر عام (1972) في الولايات المتحدة

الأمريكية وبعد أول برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية، إن أهم ركيزة لهذا البرنامج هي تعليم الأشخاص التوحديين من خلال نقاط قوتهم والتي تكمن في إدراكهم البصري وتعويضهم عن نقاط الضعف لديهم والتي تتمثل في فهم اللغة والبيئة ويتم ذلك من خلال تنظيم البيئة واستخدام معينات بصرية مثل الصور والكلمات المكتوبة.(الشامي علاج، 2004، 33).

ويقوم برنامج تيتش على ثلاث ركائز أساسية تتمثل ب:

1) التقييم والتشخيص.
2) تعاون الوالدين مع المهنيين.
3) التعليم المنظم، بحيث يشمل على خمسة عناصر أساسية هي:
   - تكوين روتين محدد Establishing routine.
   - تنظيم المساحات physical structure.
   - الجداول اليومية Daily schedules.
   - تنظيم العمل work system.
   - التعليم البصري visual instruction.(العماوي،2007)

وما يجدر ذكره هنا إن هناك علاقة عكسية بين درجة التنظيم وكل من العمر العقلي والزمني ودرجة الذكاء وتطور المهارات اللغوية.

تعقيب: يعد برنامج تيتش برنامجا مرنا وقابلا للتعديل والتكييف، حيث أن التعليم من أفضل طرق تعليم أطفال التوحد مهارات جديدة ويساعدنا على التغلب على السلوكيات التي تعيق عملية التعليم، بالإضافة لقدرته على تغطية فئة عمرية كبيرة تمتد من (8) أشهر حتى (55) سنة .

يعد التوحد من الإضطرابات الخطيرة لأنه يؤثر على كامل جوانب الشخصية معرفيا ونفسيا وإجتماعيا ولغويا ،كما أن العلماء لم يتوصلوا إلى الأسباب رئسية ليذا الإضطراب فقد تكون نفسية أو وارثية أو بيولوجيا أو كيميائية ،كما أن أعارضه تتميز بقصر بالعلاقات الإجتماعية و الإتصال والأفعال القهرية .وما جعل هذا الإضطراب خطير هو صعوبة تشخيصه لأن أعارضه تتشابه مع اضطرابات أخرى من بينها اضطراب ريت

،أسبرجر التخلف العقلي...إلخ .مما يستوجب ضرورة وضع تشخيص فارقي وصولا للعلاج ووضع برامج علاجية وتربوية من أجل الطفل التوحدي.

خلاصة الفصل:

وفي خلاصة هذا الفصل لقد تطرقنا إلى تعرفنا لاضطراب التوحد وشرحنا فيه ما هو التوحد وطيف التوحد ثم بعده نسبة انتشار اضطراب التوحد وقد بين بالمعلومات والنماذج وتليه النظريات المفسرة لاضطراب التوحد وهناك العديد من النظريات التي وضعناها في دراستنا مثل النظرية النفسية والنظرية البيولوجية وغيرهم، وبعد النظريات قد ادرجنا بعدها الأسباب وبعدها الأعراض وتليها الأنواع وأبرزنا تصنيفات اضطراب التوحد وفيها العديد والعديد من التصنيفات وعند عرضنا للتصنيفات عرضنا خصائص التوحد وأيضا معايير تشخير اضطراب طيف التوحد حسب DSM5 ولدنا العلاج الدوائي والبرامج العلاجية للمنظمة العالمية، لقد جمعنا كل ما هو ملزوم في دراستنا.

الفصل الثالث:

الانتباه – الانتباه الانتقائي

تمهيد

الانتباه

1_ تعريف الانتباه.

2_ مراحل الانتباه.

3_ أنواع الانتباه.

4_ وظائف الانتباه.

5_ العوامل المؤثرة في الانتباه.

الانتباه الانتقائي

6_ تعريف الانتباه الانتقائي.

7_ أنواع الانتباه الانتقائي.

8_ خصائص الانتباه الانتقائي وأهميته.

9_ محددات الانتباه الانتقائي.

10_ النظريات المفسرة للانتباه الانتقائي لفئة اضطراب طيف التوحد.

11_ الانتباه الانتقائي لفئة اضطراب طيف التوحد.

12_ خصائص الانتباه الانتقائي لفئة اضطراب طيف التوحد.

13_ ميكانيزم الكف والانتباه الانتقائي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

أخذ الانتباه كظاهرة معرفية الكثير من اهتمام علماء النفس المعرفي، وذلك لكونه أحد العمليات المعرفية الأساسية الهامة في النشاط العقلي المعرفي، التي نمارسها عند التعامل مع المثيرات البيئية المختلفة، إلا أن قدرة الفرد على الإحساس و الانتباه إلى جميع المتغيرات التي تحدث حوله محدودة، وكونه لا يستطيع أن ينتبه إلى جميع هذه المتغيرات فإنه يختار أو ينتقي منها ما يتفق مع حالة التهيؤ العقلي لديه، وكذلك مع ما يحقق اهتمامه أو دوافعه أو ما يفرضه الموقف السلوكي الذي يوجد فيه، وهذا ما يعرف بالانتباه الانتقائي الذي سنتطرق إليه بنوع من التفصيل في فصلنا هذا.

1_تعريف الانتباه:

تعد عملية الانتباه أحد العمليات المعرفية التي تمثل أحد الدعائم بل هي الأساس الذي تقوم عليه سائر العمليات المعرفية الأخرى بل إنه يمكن القول : أنه بدون الانتباه ما استطاع الفرد أن يعي أو يتذكر أو يبتكر أو يتدخل أو يتخيل شئ(Umilta,1998,23_31).

يؤكد فائز الحاج على أن الانتباه حالة نفسية تنحصر فيها الطاقة الجسمية وتجند القوى النفسية والوظائف العقلية لإدراك موضوع ما ومقابلته بالاستجابة المناسبة، وهو تركيز للعقل حول موضوع معين،أو هو الشعور بأكبر مدى ممكن من المعرفة(إبراهيم محمد صالح،2006،ص45).

تعريف ولسون وآخرون(wilson et autres.1979):

الانتباه هو الاستجابة المركزة والموجهة نحو مثير معين يهم الفرد والتي يحدث في أثنائها معظم التعلم ويجري تخزينه في الذاكرة إلى حين الحاجة.(عبد الباقي محمد ومحمد عيسى،2011،ص100).

تعريف الزيات(1994):

الانتباه عملية تنطوي على خصائص تميزه، أهمها الاختبار أو الانتقاء والتركيز والقصد والاهتمام أو الميل لموضوع الانتباه.(العتوم،2014,75).

تعريف قاموس أكسفورد(Oxford.1998).

هو تركيز الذهن على شيء ما ذي معنى أو تفكير معين بهدف القيام بفعل ما، ومراعاة حاجات الآخرين ورغباتهم بصورة تعاطفية.(محمد عيسى، عبد الباقي محمد،2011,101).

2_مراحل الانتباه:

أن تتبع عملية الانتباه يشير إلى حدوث ثلاثة مراحل الانتباه كعملية معرفية وهذه المراحل (Solso1998,Stembery2003,Ellis and Hunt 1993)،كما هي موضحة في الجدول الأتي:

مثيرات البيئة	مرحلة الكشف (الحواس)	مرحلة التعرف	مرحلة الاستجابة للمثيرات	مرحلة الاستجابة

مرحلة الكشف أو الإحساس:

وفي هذه المرحلة يحاول الفرد أن يكشف عن وجود أية مثيرات حسية في البيئة من خلال حواسه الخمسة، وتكاد تعد هذه المرحلة غير معرفية لأنها لا تنطوي على أية عمليات معرفية سوى الوعي بوجود المثيرات.

مرحلة التعرف:

وعرفت هذه المرحلة في أدبيات الموضوع بالانتباه الموجه(Signal Attantion)، ويحاول الفرد التعرف على طبيعة المثيرات من حيث شدتها ونوعها وحجمها أو عددها وأهميتها للفرد، والتعرف هنا هو نشاط معرفي أولي يتطلب تفحص ومعالجة بدائية للمثيرات لتحديد مدى الحاجة إليها، أو الاستمرار في استقبالها استكمال عمليات الإدراك اللاحقة.

مرحلة الاستجابة للمثير الحسي:

وتتمثل باختبار الفرد لمثير معين من بين عدة مثيرات حسية على نفس القناة الحسية، وتهيئة هذا للمثير للمعالجة المعرفية الموسعة التي غالبا ما تحدث في الذاكرة القصيرة أو الفاعلة ضمن عملية الإدراك (عدنان يوسف2004،75_76).

3_أنواع الانتباه:

لقد قام العلماء بتصنيف الانتباه الانتقائي وفقا لعدة عوامل هي: موقع المثيرات وعددها، طبيعة المنبهات، ومصدر التنبيه، وهذا ما سوف نعالجه فيما يلي:

أولا_ من حيث موقع المثيرات:

يرى كل من (Fenigestein and Carver.1978)، أن الانتباه ينقسم من حيث موقع مثيراته إلى انتباه إلى الذات، وانتباه إلى البيئة وهي كما يلي:

1.الانتباه إلى الذات: وهو تركيز الانتباه على مثيرات داخلية صادرة من أحشاء الفرد وعضلاته ومفاصله وخواطر ذهنه وأفكاره.

2.الانتباه إلى البيئة: وهو تركيز الانتباه على مثيرات في البيئة الخارجية بعيدا عن ذات الفرد مثل المثيرات الاجتماعية، والمثيرات الحسية المختلفة سواء كانت سمعية، أو بصرية أو شميه أو لمسية أو تذوقية.

ثانيا_ من حيث عدد المثيرات:

ينقسم الانتباه من حيث عدد المثيرات إلى صنفين كما يلي:

1.الانتباه لمثير واحد: وهو انتقاء الفرد لمثير واحد وتركيز الانتباه إليه، وذلك مثل انتقاء مثير بصري له مواصفات محددة، وإهمال المثيرات الأخرى التي تقع معها في المجال البصري للفرد.

2.الانتباه الأكثر من مثير: وهذا النوع من الانتباه يتطلب سعة إنتباهية عالية، حيث يقوم الفرد بتركيز انتباهه على أكثر من مثير في المجال البصري أو السمعي أو كليهما، مثل السائق الذي يقود سيارته ويستمع لبرنامج معين في الراديو ، وهذا النوع من الانتباه يتطلب جهدا عقليا حتى يستطيع الفرد الاحتفاظ بتنبيه هذه المثيرات(Peter al;1989).

ثالثا– من حيث المصادر التنبيه:

ينقسم الانتباه من حيث مصدره إلى انتباه سمعي، وانتباه بصري، وانتباه شمي وانتباه لمسي، وانتباه تذوقي (السيد علي وفائقة محمد 1999، 17–19).

4_وظائف الانتباه:

الانتباه عملية معرفية تؤدي وظائف محددة تترك أثرها على التعلم والإدراك وقدرتنا في التذكر والتعرف مستقبلا، ويمكن إنجاز أهم وظائفها بالآتية:

-توجه عمليات التعلم والتذكر والإدراك من خلال التركيز على المثيرات، التي تساهم في زيادة فعالية التعلم والإدراك ومما سوف ينعكس على زيادة فعالية الذاكرة.
-تعلم عزل المثيرات التي تعيق عمليات التعلم والتذكر والإدراك(مشتتات الانتباه) من خلال عدم التركيز.
-توجيه الحواس نحو المثيرات التي تخدم عملية الإدراك، لأن عملية الانتباه هي عملية مستمرة لاستمرار نجاح وفعالية عملية الإدراك، لذلك لابد من توجيه الانتباه من خلال حركة الرأس والعينين والأذنين والأطراف إلى مصادر المثيرات البيئية، لضمان استمرار عملية الإدراك بفعالية عالية.

-الانتباه يعمل على تنظيم البيئة المحيطة للإنسان، فالانتباه لا يسمح بتراكم المثيرات الحسية على حاسة واحدة، فالأصل من طالب علم النفس المعرفي أن يسمع للمحاضر فقط ويتعلم إهمال بقية المثيرات الصوتية الأخرى المحيطة بجو غرفة الصف.

- إن إدراك نماذج معينة في التنبيه يستخدم كأساس للتعرف عليها وتحديد فئتها فإذا ركزنا الانتباه مرة في بؤرة الشعور، فإننا نكتشف خصائص المنبهات التي تمكننا من التعرف وتحديد الفئة التي ينتمي إليها.

-نحن نحتاج دائما إلى انتباه لتنسيق وضبط الأداء، هو نظام يمكنه أيضا تعيين الأولويات في حالة الصراعات أو حينما تقاطعها أحداث ذات أهمية وغير متوقعة.

-وإذا كنا غير قادرين على انتقاء المعلومات سوف نكون غير قادرين على التفكير أو القيام بعمل ما.

- الحاجة إلى تحديد الأولويات وتنسيق الواجبات أو المهام، يعني أن الفرد عادة لا يمكنه عمل شيئين في وقت واحد، مثلما يقوم بكل منهما على إنفراد أي بمعزل عن الأخرى.

(عدنان يوسف العتوم مرجع سابق ص75-74).

5_العوامل المؤثرة في الانتباه:

يتأثر الانتباه بعدد من العوامل التي تحد من قدرة الفرد على التركيز وبالتالي تنفيذ المهمات التي هو بصدد القيام بها، ويمكن إجمال هذه العوامل في مجموعتين، مجموعة العوامل المرتبطة بالفرد والأخرى تلك التي ترتبط بخصائص الموقف أو المثير.

1- العوامل الداخلية المرتبطة بالفرد: وتشمل ما يلي:

التهيؤ الذهني: وهو تهيئة الذهن لاستقبال منبهات معينة دون غيرها مثل حالة انتظار الشخص لشخص أخر يهمه قدومه إليه، ولذلك يجذب انتباهه أصوات الأقدام أو رنة جرس الباب.

مستوى الاستثارة الداخلية: أن عملية الاستثارة الداخلية تجذب انتباه الشخص لمنبه معين ويرتبط الانتباه بمستوى الاستثارة الداخلية ارتباطا موجب بمعنى إن الانتباه يرتفع إذا ما ارتفع مستوى الاستثارة الداخلية لدى الفرد، والعكس صحيح.

الراحة والتعب : ليقظة والانتباه بالراحة الجسمية والنفسية، في حين يؤدي التعب إلى نفاذ الطاقة الجسمية والعصبية وضعف القدرة غلى تركيز الانتباه.

الحالة الانفعالية التي يمر بها الفرد: أن مثل هذه العوامل غالبا ما تصرف انتباه الفرد سواء عن المثيرات الخارجية أو عن عملية التفكير بحد ذاتها، فمثل هذه الحالات عادة تستنزف انتباه الفرد وتفكيره، فالفرد الذي يعاني من مزاج سيئ أو متقلب أو يعاني من حالة التوتر النفسي أو الألم الشديد تتأثر درجة انتباهه إلى المنبهات الأخرى.

الحاجات والدوافع الشخصية: إن وجود دوافع ملحة بحاجة إلى الإشباع غالبا ما تصرف انتباه الفرد عن العديد من المنبهات والمؤثرات الأخرى، فالجائع مثلا يركز طاقة الإنتباهية إلى تحقيق هذا الهدف أو الغاية.

التوقع: يوجه الفرد غالب انتباهه إلى المثيرات المرتبطة بالتوقع وذلك عندما يتوقع حدوث شيء ما، وهو بذلك بهمل المنبهات الأخرى ولا يعطيها القدر الكافي من الانتباه.

القدرات العقلية ولاسيما الذكاء: تزداد قدرة الفرد على الانتباه والتركيز بارتفاع القدرات العقلية لديه وتحديدا بارتفاع نسبة ذكاءه.

الاختلافات البيئية التي ترتبط بالجنس والميول والاهتمامات والثقافة والسائدة ونوع المهنة: فغالبا ما يختلف الانتباه لدى الأفراد باختلاف العوامل السابقة.(السيد علي سيد احمد وفائق محمد بدر ،ص26–28).

العوامل الخارجية المرتبطة بالمثير أو المواقف: وتشمل ما يلي:

-**الخصائص الفيزيائية للمثير أو الموقف:** كاللون والشكل والحجم والشدة والموقع بالنسبة للخلفية التي يقع عليها المثير.

-**موقع المنبه:** إن مكان أو موقع المنبه يؤثر في جذب الانتباه إليه، وقد بينت نتائج عدد من الدراسات أن القارئ العادي يكون أكثرا انتباها للنصف الأعلى من صفحات الجريدة التي يقرؤها أكثر من نصفها الأسفل، كما أن القارئ يكون منتبها للنصف الأيمن أكثر من النصف الأيسر(القراءة باللغة العربية و العكس صحيح لقراء اللغة الإنجليزية)، كما أن الصفحتين الأولى والأخيرة تجذب الانتباه أكثر من الصفحات الداخلية، كما أن أحسن موقع لإثارة الانتباه هو أن يكون المنبه أمام العين مباشرة.

-**حجم المنبه:** إن الأشياء ذات الأحجام الكبيرة تجذب الانتباه إليها أكثر من الأشياء ذات الأشياء الصغيرة، وهذا ما لاحظه المتخصصون في الإعلانات التجارية حيث وجدوا أن

الإعلانات كبيرة الحجم تكون أكثر إثارة للانتباه من الإعلانات صغيرة الحجم، وإن الكلمات المكتوبة بحروف كبيرة تكون أكثر إثارة للانتباه من الكلمات المكتوبة بحروف صغيرة.

-**طبيعة المنبه:** يختلف الانتباه باختلاف طبيعة المنبه أي من حيث نوعه وكيفيته هل هو منبه سمعي أو بصري، إذا كان المنبه بصريا فهل هو صورة الإنسان أو الحيوان أو لجماد وإذا كان المنبه سمعيا فهل هو غناء أو قصة أو قطعة موسيقية، وقد بينت نتائج الأبحاث التي أجريت في هذا المجال أن الصور أكثر إثارة للانتباه من الكلمات.

-**الجدة والحداثة والغرابة في المثيرات:** إن المثيرات المألوفة لا تجذب الانتباه إليها وذلك بسبب أن الفرد أصبح معتادا عليها، في حين أن المثيرات الجديدة أو غير المألوفة سرعان ما تحتل بؤرة اهتمام الفرد.(رفع نصير الزغول وعماد عبد الرحيم الزغول،2003،108).

-**تغير المنبه:** إن تغير المنبه من ضعيف إلى أقوى ومن شدة ضعيفة إلى شدة قوية تجعل الإنسان ينتبه إلى هذا التغيير، كالسيارة التي يسير على صوت معين وفجأة يحدث فيها خلل فيتغير صوت المحرك، فهذا السائق يتغير انتباهه إلى هذا الصوت الجديد الذي يحدث فجأة.

-**التباين:** إن صفة التمييز و الوضوح و البروز و التنسيق من الأشياء التي تحرك الاهتمام المتزايد في جذب الانتباه وتركيزه، كالإعلانات في الصحف والمجلات.....الخ.(محمد عبيدي،76).

-**تكرار المنبه:** كلما تكرر المنبه كلما كان أكثر تأثير، ومثال ذالك أنه إذا طلب أحد الأفراد المساعدة وهتف قائلا "النجدة"، فإن تكرار هذه الاستغاثة يكون له تأثير كبير في جذب الانتباه.

-**حركة المنبه:** الحركة هي التغيير المكان، وتستخدم الحركة أحيانا في الإعلانات لأن الانتباه ينجذب دائما إلى ما هو متحرك، وقد استخدمت الإضاءة المتحركة لجذب الانتباه في عدد هائل من الإعلانات كما استفادة منها وسائل الإعلام.(طارق كمال،2006،231).

-**الانتباه الانتقائي:**

6_تعريف الانتباه الانتقائي:

هو تلك العملية التي يقوم فيها الفرد بالتركيز على المثيرات ذات العلاقة وإهمال المثيرات غير ذات العلاقة.(Sternberg;1998:81).

تعريف (Donaldheb):

بأنه عملية مركزية (ذاتية) تعمل كمعزز للعمليات الحسية ويؤثر في التعلم، كما يحدد التنظيم الإدراكي والاستجابة المختارة(بلخير،2011،ص98).

يشير الانتباه الانتقائي إلى أنه القدرة على التركيز على المعلومات المتعلقة Relevant ، و استبعاد المعلومات غير المتعلقة Inrelevant .(العتوم، 2012 :73)

يعرف برلين (1993) الانتباه الانتقائي بأنه ظاهرة لها شطران: تكثيف العملية التي يتركز عليها الانتباه، وإيقاف عملية التشتت .(قطب،2007: 86)

كما يعرفهBrodbent بأنه مرشح من خلاله تنتق بالمعلومات واحدة بواحدة لكي تدرك جيدا (Lussier،2001،93)

ويعرف أيضا الانتباه بتركيز حالة اليقظة (الوعي) تجاه مثير معين، وهو عملية انتقاء ايجابي لمثير أو أكثر من بين المثيرات الداخلية والخارجية التي تتزاحم على مداخل إدراك الإنسان(غيث:د ت،20).

وكما يعرف الانتباه الانتقائي بأنه القدرة على الاحتفاظ أو الاستمرار فيه الانتباه إلى موضوع الانتباه في ظل العديد من المشتتات.(ملحم:2002م:207).

ويعرف(Posnors & Boies:1971) الانتباه بأنه تهيؤ عقلي معرفي انتقائي تجاه موضوع الانتباه،(الزيات:1990م:221).

ويعرف (Marx:&1978) الانتباه بأنه تركيز وانتقاء واختيار(ملحم:2002م:207).

تعريف قاموس علم النفس:

بأنه توجيه الحركة عن طريق المثيرات التي من شانها إن تضاعف من حدة السيرورات، والأخذ بالمعلومات التي تخص الحركة، والتي تكون بواسطة أهداف واضحة بالنسبة للمهام التي ينجزها الفرد، هذه المثيرات توجه المعالجة المحققة، وهذا بالانتقاء الجيد، والتنفيذ السريع للحركة(بلخير،2011،ص97).

ويتضح من التعاريف السابقة إن الانتقاء هو إحدى الخصائص التي تنطوي عليها عملية الانتباه، والانتباه الانتقائي بشكل خاص هو عملية اختيار وتركيز على مثيرات محددة

أو متعددة .

7_أنواع الانتباه الانتقائي:

يوضح السرطاوي، وآخرون أن هناك ثلاثة أنواع من الانتقاء الضرورية للإنجاز المهارات ضمن هذا النوع من الانتباه (2002،319).

أ) **الانتقاء الحسي ضمن الحاسة الواحدة:** حيث تشير هذه العملية إلى استعباد المثيرات غير ذات العلاقة، والتركيز على ذات العلاقة منها.

ب) **الانتقاء الحسي ضمن الحواس المختلفة:** وتشير هذه العملية إلى استعباد المثيرات غير ذات العلاقة، والتركيز على ذات العلاقة منها.

ج) **الانتقاء الحسي المتعدد:** ويشير إلى القدرة على الانتباه في اثنين أو أكثر من المثيرات التي تستقبل من خلال قنوات حسية مختلفة في الوقت نفسه.

8_خصائص الانتباه الانتقائي وأهميته:

ويتميز الانتباه الانتقائي بمجموعة من الخصائص في عنصر:

حيث أشارت بلخير البتول في دراستها(2011، 111–112) إليها كالآتي:

- **الانتقاء(La sélection):**

لا يمكن معالجة كل المعلومات التي تقدم لنا بالتوازي، لهذا نجد إن الانتباه الانتقائي يسمح بانتقاء المعلومات التي تعالج بصفة عالية.

- **قدرة المرشح(Capacite de filtre):**

يسمح الانتباه الانتقائي بمعالجة معلومة دون أخرى ويتضمن هذا الاختبار في المعالجة تحسين معالجة المعلومة المنتقاة وتهميش المعلومات الأخرى،وهذا يعني إن المعلومة التي لا تنتقي لما تقدم سوف تفقد فيما بعد.

إن هدف الانتقاء هو الوصول إلى مرحلة لاحقة(متقدمة) من علاج المعلومة،تسمح هذه المرحلة بمعالجة جيدة في الذاكرة وفي المقابل يتعلق الأمر بميكانيزم ذو قدرة محدودة والتي يمكن معالجة عدد قليل من العناصر في مرة واحدة.

لهذا قورن الانتباه الانتقائي بالمرشح أو بالملطف(المعدل)، الذي يسمح زيادة الثقل في نظام الذهني، وحسب برودينت فان كل المعلومات الحسية تعالج في نفس الوقت لغاية محتوى محدد، وهنا يجب أن ننتقي واحدة لتدرك جيدا وبقدر ما يكون هناك عناصر لمعالجتها بقدر ما يكون هناك امتداد للوقف.

- **المراقبة(Contrôle):**

تكون قدرة المعالجة محدودة وهذا ما يفسر وجود مراقبة تنفذ على ميكانيزمات المعالجة، فوجد المراقبة في معالجة المعلومة مرتبط بمفهوم قابلية تكيف العضوية، فالسيرورات الانتباهية تسمح بمعالجة المعلومات، التي تشكل استجابة جديدة بدون الرجوع إلى الحذف المباشر للحلول المقدمة مسبقا في ذاكرتنا وتلعب دوار أساسيا أمام معلومة جديدة وغير لائقة، حيث اثبت بيلمن ونيسر أن بإمكان الحالات ألا تكون واعية بوجود مشاهد مكررة من المثيرات أثناء تقديم عدة مثيرات أثناء بصرية، بينما سلوكاتنا تثبت أن هذه المثيرات قد تمت معالجتها انتباهيا.

- **الاستعمال النشيط والسلبي:**

يمكن للانتباه أن يوجه سلبيا نحو الخصائص الحسية الدلالية للمنبه حيث إن المحيط يمكن أن يخضع إلى تغيرات غير متوقعة ويجب التمكن من إبداء رد فعل سريع ومحدد.(بلخير،2011،111-112).

- **مستوى الانتقاء(Niveau de Sélection):**

درست العديد من الأعمال حول الانتباه،إشكالية مستوى النشاط في معالجة المعلومة، فكانت أولا لأعمال من طرف برودبنت الذي اقترح أن الانتقاء يرجع للانتباه المبكر في معالجة، هذا الانتقاء يتحقق بعد التحليل الدلالي في الذاكرة النشيطة أو أثناء الإجابة نفسها ويمكن أيضا للمعلومات أن تمس بعض المستويات الإدراكية للتعرف أو التصنيف بدون التماس الانتباه(**Seronx;Jennerod.1995**).

إن القدرة على الاحتفاظ والاستمرار في توجيه الانتباه إلى موضوع معين في ظل وجود العديد من المشتتات هام في التطور النمائي والتربوي للفرد ويوضح(حافظ2000م) إن

الانتباه الموجه يمد المدخل الأول الذي يسهل اكتساب الخبرات التربوية حيث يساعد على تركيز وتوجيه حواس الطالب للمعلومات الهامة خلال الشرح.

وقد كشفت الدراسات التي أجريت على الانتباه الانتقائي إن الأطفال العادين يحتفظون بعدد اكبر من المثيرات المركزية إذا ما تم مقارنته بأقرانهم من ذوي صعوبات التعلم، بينما كان احتفاظ الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم بالمثيرات العارضة اكبر عدد من زملائه العادين. (ملحم:2002،212).

9_محددات الانتباه الانتقائي:

أن الانتباه الانتقائي هو عملية داخلية، يمكن استنتاجها من خلال بعض السلوكيات الظاهرة مثل الاستمرار في الإنصات وإدامة النظر مع تعابير وجه ملائمة، إلا أن محددات الانتباه الانتقائي تتباين في شدة تأثيرها بين الأفراد.ويقسم ملحم(ملحم2002). محددات الانتباه الانتقائي إلى:

أ) **المحددات الخارجية:** وتتضمن خصائص المنبه الموضوعية وظروف المواقف والسياق الذي يرد فيه. ويرجع إلى المثيرات القوية المتميزة والجديدة المتباينة عما يوجد في محيط الفرد تتناسب بشكل طردي مع تحفيز الانتباه الانتقائي، كما إن حجم المثير وموضعه وطبيعته(سمعي،بصري،حسي)، وعدد مرات التكرار يؤثر في درجة الانتباه الانتقائي.

ب) **المحددات الداخلية:** وتتضمن العوامل الذاتية التي تتصل بشخصية الفرد ودوافعه وميوله واهتماماته وحالته البدنية، فكلما كانت المثيرات المطروحة ذات صلة بهذه العوامل الداخلية فإنها تهيئ الفرد لانتقائها والانتباه لها دون غيرها من المثيرات،خصوصا إذا وجدت في ظل ظروف مناسبة جسميا ونفسيا للفرد.

ت) **المحددات العقلية المعرفية:** يؤثر مستوى القدرات العقلية للفرد وبناؤه المعرفي كما وكيفا وفاعلية نظام تجهيز المعلومات لديه على نمط انتباهه وسعته وفاعليته، ولذلك نجد إن الأفراد ذكاء تكون حساسية استقبالهم للمثيرات اكبر، وانتباههم لها أكثر دقة بسبب ارتفاع مستوى اليقظة العقلية لديهم، كما تكتب المثيرات موضوع الانتباه معينها بسرعة

ومن ثم يسهل تجهيزها ومعالجتها ونقل إلى الذاكرة قصيرة المدى،مما يؤدي إلى تتابع انتباه الفرد للمثيرات(ملحم:2002،211،212).

10_النظريات المفسرة للانتباه الانتقائي لفئة اضطراب طيف التوحد:

أظهرت البحوث اتجاهات مختلفة لتفسير هذه الخاصية لدى التوحديين، فقد وضحت الدراسات النيرولوجية للأفراد المصابين بالتوحد إن لديهم إما روابط عصبية قليلة جدا أو كثيرة جدا في أماكن متعددة من المخ هي المسئولة عن الأنماط الفريدة للانتقاء لدى التوحديين(Cohen: 1996).

كما توضح إحدى النظريات إن هؤلاء الأفراد ولدوافع تركيز عالي جدا ونتيجة لذالك فان من الصعب عليهم توسيع نطاق انتباههم، وقد يكون نتيجة لعدم المقدرة على المتابعة والانتباه للوسط المحيط بهم كاملا،(Edleson:2003) بينما أشارت(Henley:2001) إن توجيه الانتباه والتركيز على جوانب معينة في المواضيع والاهتمامات قد يجنبهم مشاعر الخوف والقلق.

ويشير(Dawsn& Lewy: 1989) إلى فرضية بديلة وهي إن الأشخاص التوحديين يلاقون صعوبة في إبقاء المستوى المثالي للانتباه للمثير بشكل متتابع عند وجود مثير معقد مما يؤثر على قدرتهم لمعالجة المعلومات يتبع ذالك وجودهم في حالة إثارة أكثر من اللازم والشخص هنا قد يحاول هذه الحالة المزعجة بالتوجيه والتركيز على مثير معين،(Conner:1998)ويؤكد(Noterdaem. 2001) إن الجوانب المختلفة للحالة النيروسيكلوجية تعكس ميكانيزم وأداء مختلف في عيوب الظاهرة أو العيوب الظاهرة في الانتباه الموجه في حالة التوحديين عنها في حالات صعوبات التعلم.

وقد أكدت العديد من الدراسات النيروفسيولوجية اختلاف الأماكن المنشطة في الدماغ لدى التوحديين عنها في الأسوياء عند تنفيذ مهام تطلب استخدام الانتباه الانتقائي.

فقد أظهرت نتائج سلسلة دراسات(Belmonte & Yurgelmu-Tood :2002,2001)عند مقارنة عينة من الأسوياء المساوين لعينة الأفراد التوحدين من حيث العمر العقلي والجنس على مهام تتطلب انتباه انتقائي بصري إن حالات التوحد سجلت

تنشيط اقل في التجويف الباطني لقشرة الدماغ، وفي دراسة أخرى تطلب المهمة نقل الانتباه الانتقائي سجلت حالات التوحد غياب النشاط الجانبي لمنطقة مؤخرة الرأس.

وأيا كان الاختلاف بين هذه الاتجاهات فانه من المؤكد انه توجد خصائص ثانوية ناتجة عن ضعف التطور العام في الأفراد التوحديين تظهر النمط الفريد في الانتباه الانتقائي، لا يمكن أن تفسر وفق النماذج الإدراكية ونظريات معالجة المعلومات الحالية(Hare& Jones:1998).

11_الانتباه الانتقائي لفئة اضطراب طيف التوحد:

تتضح هذه الخاصية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في سن (06) شهور تقريبا، فمن هذه السن المبكرة يظهر المصابين بالتوحد انتقاء للأشياء التي يريدونها بشدة كما أنها تستحوذ على انتباههم لفترة طويلة .

وتشير نتائج دراسة (Belmonte&YargelumTood 2003) ان الدلائل السيكولوجية للانتباه الانتقائي للتوحديين غير عادية حتى في المواقف التي يكون فيها السلوك سليما، مما يشير إلى إن الأفراد التوحديين لديهم نمط خاص من الانتباه الانتقائي، وهذا ما توضحه الأبحاث التجريبية التي تناولت هذه الخاصية في الأفراد المصابين بالتوحد .

فقد قدم(Lovaas , Koegel ,Scheribmon) عام (1971 م) لأول مرة وصف لظاهرة لوحظت لدى الأطفال التوحديين و هي تركيزهم و توجيه انتباههم لجانب واحد أو شيء أو محيط بينما يتجاهلون الجوانب الأخرى، أي ينظرون إلى جانب واحد للمثير بينما لا ينظرون إلى الجوانب الأخرى فيه.

وأيضا لأبعاد هذه الخاصية لدى التوحديين قام كل من لوفاس وزملاؤه بسلسلة من الأبحاث التجريبية،تضمنت في كل مرة تقديم مثير مركب يحتوي على (مثير بصري، مثير سمعي، مثير حركي) في المرحلة الأولى يدرب الأطفال للقيام باستجابة معينة كالضغط على زر بعد عرض المثير المركب، و في المرحلة الثانية يقومون بعرض إحدى المثيرات الثلاثة فقط و يسجل استجابة المفحوصين.

وتشير نتائج هذه الدراسات إن الأطفال التوحديين يميلون في المتوسط للاستجابة لرمز واحد من المثير المركب بينا الأطفال الأسوياء كانوا يميلون إلى الاستجابة لكل الرموز، ووقعت نتائج المتخلفين عقليا وسطية بين الطرفين(قطب، 2006 :94).

12_خصائص الانتباه الانتقائي لدى فئة اضطراب طيف التوحد :

– يتميز هذا النمط من الانتباه الانتقائي عند الأطفال التوحديين بمدى محدود و ضيق في التركيز على جانب واحد من جوانب المثير، وهذا يتضمن انتقائية مفرطة لأحد الجوانب في المثير و تجاهل الجوانب الأخرى .

– ينتشر هذا النمط من الانتباه الانتقائي بصورة غالبة وليست كلية بين المصابين بالتوحد .

– توجيه الانتباه الانتقائي عبر قناة حسية واحدة للمصابين بالتوحد أفضل من الأداء المنقسم عبر قناتين حسيتين (سمعي، بصري).

– طبيعة المثير المعقدة مثل المثيرات الاجتماعية تسهم في ظهور هذا النمط الشاذ من الانتباه الانتقائي لديهم .

– يظهر الأطفال المصابين بالتوحد فرط الانتقائية في الانتباه للمثيرات أكثر من الأطفال المصابين بصعوبات التعلم و التلف العقلي المساويين في العمر العقلي لهم.

–يميل الأفراد المصابين بالتوحد إلى إظهار توزيع شاذ لتوجيه الانتباه عبر المكان ، وتضعف هذه العملية عند إعادة توجيه وتركيز الانتباه إلى أماكن وأهداف جديدة .

– الأطفال التوحديين يظهرون تقدما محدودا في مهام الانتباه المتعدد و تقدما كبيرا وشامل في مهام الانتباه الانتقائي عند تزويدهم بالتعليمات و التوجيهات اللازمة .

– يظهر هذا النمط من الانتباه الانتقائي بين التوحديين سواء كان لديهم قدرات تعبيرية لغوية أم لا، وقد يكون انعكاس للتأخر في النمو المعرفي العام الذي يظهر لدى الأطفال التوحديين.

– و تضيف سلسلة الدراسات التجريبية الحديثة لـ(Mann &walker 2003) والتي ترصد الانتباه الانتقائي لدى التوحديين في مواقف مختلفة إن الأطفال التوحديين يوجهون انتباههم إلى التفاصيل الدقيقة أكثر من الصور العامة للمثير، مما يوضح تمتعهم بمدى محدود نسبيا من انتشار الانتباه الانتقائي، بالإضافة إلى وجود قدرة للتركيز لفترات مطولة خصوصا عندما يكون الموضوع من اختيارهم، وأنهم يواجهون مشاكل بشكل اكبر في عملية تحويل و نقل و توسيع الانتباه (قطب ، 2006 : 96).

13_ميكانيزم الكف والانتباه الانتقائي:

يعرف(Wallon) عملية الكف بأنها عملية تعمل على كف الاستجابة الآلية والتي يعتقد الفرد أنها صحيحة،كما أنها تتميز بالليونة المعرفية اذا تساعد الفرد على التكيف مع المواقف الجديدة.

ويعرفه كل (Jambaque et Auclair ;2008) إنها عملية معرفية تسمح بمنع المعلومات الخاطئة المسيطرة على تفكير الفرد، والتي من شانها إذ تعيق وصوله إلى الهدف الذي يريد تحقيقه، كما تعمل هذه العملية على تحديد العناصر المعرفية الأولية والثانوية مع تحديد المعلومات الأكثر ملائمة للحالة الحالية.

واعتبر(Houde.2000) إن عملية الكف عنصر هام من عناصر النمو المعرفي عند الطفل، حيث تعمل هذه العملية على تنمية الذكاء المعرفي، فتساعده على إدراك متى يستخدم إستراتيجية معينة ومتى يتوقف منها ومتى يستخدم إستراتيجية أخرى مغايرة للأولى وهكذا. كما تعمل هذه العملية على منع المتداخلات التي قد تصل إلى الذاكرة العاملة والتي تؤثر على ردود فعل الطفل المعرفية(عيناد ثابت،2007،ص108).

فهو عبارة عن القدرة على الضبط والسيطرة وعدم التسرع في التصرف مع دراسة البدائل المتعددة، واختيار أفضلها قبل التصرف أو البدء في عمل ما.(بن حفيظ،2014،54).

إن الافتقار لضابط التسيير والمنع أو الكف يعني عدم القدرة على التخطيط قبل مباشرة المهام معا الاندفاعية والتسرع. (بن حفيظ،2014،54).

خلاصة الفصل:

الانتباه شرط أساسي للتعلم الجيد وهو أساسي لحدوث الإدراك الفعال، فالتعلم لا يتعلم ما لم تتوفر لديه درجة كافية من الانتباه،حتى باندورا يرى من وجهة نظريته الاجتماعية انه لا يكفي لتعلم الفرد أن يرى النموذج وما يقوم به، ولكن يتعين الانتباه له ومتابعته بدقة، تكفي لاستدخال المعلومات والاستجابة المراد تعلمها داخل المجال الإدراكي المعرفي للفرد الملاحظ(الزيات2004،ص367).

لذا فمن المهم أن يتدرب المتعلم على المحافظة على درجة مناسبة من الانتباه لتيسير التعلم وجعله أكثر شجاعة.

الفصل الرابع:

الدمج

تمهيد

1_ تعريف الدمج.

2_ اتجاهات الدمج.

3_ أهداف الدمج.

4_ شروط الدمج.

5_ الصعوبات التي تواجه عملية دمج أطفال اضطراب طيف التوحد.

خلاصة الفصل.

تمهيد

يعتبر الدمج برنامجا من البرامج التعليمية، لأحد الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة فرصا لتكامل الاجتماعي والتكامل التعليمي، مع أطفال العاديين سواء يوما كاملا او جزئ يوم، ويعتمد الدمج على طبيعة الحالة التي يعاني منها الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة،كما اعتبرا أيضا من البرامج العلاجية حيث يساعدهم على اكتساب مهارات تعليمية تساعدهم على تطوير شخصيتهم وتوافقهم مع المجتمع المحيط بهم، أما بالنسبة لأطفال التوحد فقد ظهر موضوع دمج هده الفئة في صفوفهم، لان من شروط الدمج هو معرفة اتجاهات المعلمين فادا كانت ايجابية فهي تدعم الدمج، اما ادا كانت سلبية فيجب العمل عليها من اجل تغيير اتجاهاتهم.

1_تعريف الدمج:

عرفته زينب شقير هو البيئة الاقل عزلاLeast Restrictive : يقصد بها الاقلال بقدر الامكان من عزل الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك بدمجهم قدر الامكان معا الاطفال العادين في المدارس العادية.

الدمجMainstreaning: يقصد بذلك دمج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس او الفصول العادية مع اقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة. (زينب محمود شقير،2002،ص13).

أما بنسبة لعماد علي وآخرون في ترجمتهم لـ(Mary R ProvostR Joseph BoylE قدموا تفاصيل لمصطلح الدمج واعتبار ان التعريف قد يتكون من الاجزاء التالية:

- كل الطلبة مرحب بهم ليتعلمو في صفوف التعليم وفي مدارس قريبة من اماكن سكنهم.
- يتعلم الطلبة في الصفوف حيث يكون عدد الطلبة المعوقين مع اقرانهم غير المعوقين من المجموعة العمرية نفسها
- ان الطلبة بمختلف خصائصهم وقدراتهم يشاركون في خبرات تعليمية مشتركة مع التأكيد على نتائج التعلم الفردي المناسب ووجود الدعم والتعديلات الضرورية.
- تعليم الطلبة المعوقين مع اقرانهم غير المعوقين من المجموعة العمرية نفسها

- ان خبرات التعلم صممت لتحسن مستوى من التوازن بين المتطلبات الاكاديمية والوظيفية والمتطلبات الاجتماعية والشخصية.(عماد محمد علي واخر،2015ص81).

لكن مع دخول سنة 2015ظهر ما يسمى ب مصطلح مدرسة المستقبل ومن اهدفها:

- المساعدة في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة.
- اعداد المتعلمين(ذوي الاحتياجات الخاصة) لمواجهة التحديات الصعبة.
- توظيف بيئة تعليمية تربوية تخدم المجتمع

(فؤاد عبد الجوالدن،2015،ص217).

2_اتجاهات الدمج :

لقد اختلف العلماء حول موضوع الدمج فانقسم والى ما بين مؤيدين ومعارضون ومحايدون.

➢**المؤيدون:**

وهؤلاء يتبنون فكرة الدمج، ويتحسسون لها مما لذلك من اثر في تعديل اتجاهات المعلمين والطلاب والمجتمع ككل والتخلص من عزل الاطفال، بالتالي الحاق وصمة العجز والقصور العقلي .

➢**المعارضون:**

هؤلاء يعارضون بشدة فكرة الدمج ويعتبرون تعليم الاطفال افضل في المدارس الخاصة حيث يتوفر المتخصصون في هدا المجال ويحقق الاستقرار لهم والاطمئنان، الامر الدي لا يمكن تحقيقه في المدارس العادية.

➢**المحايدون :**

هؤلاء يتخذون طريق سريع وسط بين المعارضون والمؤيدون لفكرة الدمج فيرى هؤلاء ان هناك من الاعاقات الشديدة، بحيث لا نستطيع دمجها في الصفوف العادية، مثل حالات التخلف العقلي الشديد، والعمى الشديد، ولكن هناك حالات يمكن دمجها في الصفوف العادية مثل الاعاقات البسيطة والمتوسطة.(عثمان عبد الله،2005ص9).

3_ اهداف الدمج:

يهدف نظام الدمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية الى:

- انه يسمح للطلبة الدين يلتحقون بالمدارس الخاصة ان يكونوا مندمجين ضمن المدارس العادية ومساعدتهم في تطوير قدراتهم التعلمية.
- التفاعل الاجتماعي بين اطفال التوحد والاخرين.
- تنمية روح المشاركة والتعاون بينهم في اداء بعض الاعمال والانشطة الرياضية.
- تمكين المدارس العادية من خلال المساعدة والتسهيلات الاضافية من تنفيذ الدمج والتعامل مع المشكلات التي تعاني منها الطلاب في المدرسة.

(طارق عامر،2008،ص 153).

بينما يرى سحر الخرشي ان دمج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعمل على:

- تزويد الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بالفرص المناسبة لتحسين كل من مفهوم أذات والسلوكيات الاجتماعية الدي وجد انها مرتبطان ببعضها البعض.
- التركيز بشكل اعمق على المهارات اللغوية للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية.
- ان التربية الخاصة في المدارس العادية تساعد على تجنب عزل الطفل عن أسرته.(الخشرمي سحر2000،ص34).

كما يدعم الروساني كل هذه الاهداف ويزيد عليها:

- التقليل من الفروق النفسية والاجتماعية بين اطفال العاديين والغير عاديين.

- تعديل اتجاهات الناس والمعلمين والاولياء نحو الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة من كونها اتجاهات سلبية الى اتجاهات ايجابية.
- اعطاء فرصة واكثر تناسب لينمو نفسيا واكاديميا(الروسان،1998،ص33).

بينما يركز السرطاوي على:

وضع الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في ظروف ومناخ تعليمي اكثر ادماج لكن يجب الا يغيب عن اذهاننا اي ان الدمج قد يكون حل الامثل لكل الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة(حسم احمد محمد ابو يوسف،2006ص 89).

4_ شروط الدمج:

ان عملية الدمج ليست عملية سهلة ولا يكون طريقا سهلا وانما هو صعب ويحتاج الى شروط ومستلزمات وتهيئة واعداد لنجاح هذه العملية لذا نقدم لكم كل من شروط الدمج

1_ الفئة المدمجة:

الفئة: في التربية الخاصة هي تجمع من الطلاب ذوي الحاجات الخاصة الذين يتم تعليمهم المشاركة في خصائص معينة بالرغم من ان المهنيين يحاولون وضع مستويات للتعريفات الفئات الا انه توجد تنوع هام من حالة الى اخرى.

(كمال عبد الحميد،2003،ص392).

حيث يرى (باونز واخرون) 1995ان الحالة التي يمكن دمجها هي (حالة اسبرجر واضطراب النمائي الشامل غير محدد.(طارق عامر،2008،ص160).

وقد قدم (اورنوك) معلومات حول دمج أطفال توحديين لذا يرى إن الأطفال ذوي الإعاقات الأقل شدة هم الذين يمكن دمج البعض منهم (حسام احمد محمد ابو يوسف2006،ص91).

شكل دمج هذه الفئة: يرى طارق عامر ان الشكل الذي يمكن ان يدمج فيه طفل التوحدي هو الدمج الكامل(الكلي)،حيث يمكن الحق هذه الحالات بالفصل الدراسي العادي

كما انه من الممكن ان يظم الفصل حالات توحد تختلف من حيث المستوى الوظيفي او شدة التوحد ويحتاج هذا النظام من الدمج الى التعاون الوثيق بين معلم الفصل العادي ومعلم التربية الخاصة الذي يساعد المعلم والاطفال التوحديين داخل الفصل، حيث يقوم المعلم بالتعليم، بينما يقوم معلم التربية الخاصة بتقديم استراتيجيات تعليمية معينة مثل (التخلص واستراتيجيات الذاكرة ومهارات التعميم) للأطفال الذين يستفيدون من هذه الخدمات.

(طارق عامر 2008،ص156)

طريقة دمج هذه الفئة: حيث يلحق الطفل بالفصل الدراسي العادي مع تلقيه مساعدة خاصة من وقت لأخر بصورة منتظمة في مجالات معينة مثل: القراءة، الكتابة، الحساب، وغالبا ما يتقدم معلم التربية الخاصة بزيارة المدرسة مرتين او ثلاث اسبوعيا. (نفس المرجع السابق).

على عكس حيث يرى(Smith etal, 1993) ان الدمج الجزئي اي الفصل الخاص عموما يكون ذلك الفصل الذي يقضي فيه التلاميذ معظم اليوم الدراسي مع نفس المدرس وحيث يستقبل التلاميذ كافة أو معظم الخدمات التعليمية، والتلاميذ يتم تصنيفهم بطريقة متجانسة وهناك فرص محددة لتفاعل مع أقرانهم الأسوياء وهم غالب ما يشتركون في أنشطة غير أكاديمية تتضمن الأنشطة الرياضية مع أقرانهم الأسوياء.(أسامة فاروق،ص241).

2_ أطفال التوحد(الغير عادين).

من اجل دمج أطفال التوحد يجب توفير الشروط التالية:

- عمر الطفل العقلي وليس الزمني لان الطفل المصاب بالتوحد قد يكون عمره الزمني(10سنوات) ولا يتجوز عمره العقلي عن (7سنوات) وهنا يجب دمجه معا أصحاب(7سنوات).
- نسبة طلاب التوحد الى الطلاب العادين فلا يجب أن يكونوا أكثر من النصف هناك 1 او2 بحيث يشعرون بالغربة وهذا لا يؤدي الى التكيف داخل الصف.
- تدريب التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التوحد على التفاعل الاجتماعي.

(قحطان احمد الظاهر،2009،ص270).

5_ الصعوبات التي تواجه عملية دمج أطفال اضطراب طيف التوحد:

- **اجتماعية:**

ندرة وجود أندية داخل المدرسة بين تلاميذ العاديين وأقرانهم من ذوي اضطراب التوحد.

الافتقار لبرامج التوعية التأهيلية لتهيئة جميع منسوبي المدرسة لإقبال التلاميذ من ذوي اضطراب التوحد، قبل البدا بعملية الدمج.

- **المرتبطة بالخدمات المدرسية:**

✓ ندرة وجود أخصائي مخصص في اضطراب السلوكية والتوحد.
✓ افتقار تصميم المبنى المدرسي لمتطلبات ذوي اضطراب التوحد.
✓ افتقار الوحدة الصحية بالمدرسة.
✓ غياب طرق التدريس(تيتش،لوفاس،هيتاشي).
✓ غياب أخصائي اجتماعي داخل المؤسسة.
✓ افتقار قاعة التربية الفنية والرياضية. (محمد سعيد بن محمد،2010،ص119).

- **أكاديمية:**

✓ وجود تلاميذ من ذوي اضطراب طيف التوحد مختلفي القدرات داخل الصف الواحد.
✓ غياب التدعيم والتشجيع من طرف المعلم.
✓ غياب التفاعل مع الأقران(أطفال العادين).
✓ نقص خبرة المعلم في اختزال المهام الى مجموعة من الخطوات البسيطة.
✓ غياب التواصل بين المعلم والأخصائي النفسي (رفع محمد بهجات،2007،ص211).

خلاصة الفصل

وتواجه عملية دمج اطفال ذوي اضطراب التوحد مع الاطفال العاديين عدة صعوبات بسبب الفروق الفردية التي بينهم، لذا يحتاج اطفال التوحد الى طريقة تعامل ورعاية خاصة تجمع بين المعلم العادي ومعلم التربية الخاصة، وكل من هذين المعلمين يحتاجون الى دراسة العديد من اطفال التوحد في مؤسسات الدمج لتمكنه من تفسير العديد من السلوكيات، للعلم ان الطريق العادية التي يستخدمها المعلم مع اطفال العادين لا تساعد اطفال التوحد، لذا نحتاج الى معلمين لديهم دافعية وتقبل لمساعدة هذه الفئة ولاكتسابهم مهارات تساعدهم على التفاعل الاجتماعي والتوافق مع اقرانهم من الاطفال العادين.

الجانب الميداني

الفصل الخامس:

1_تحديد المنهج.

2_ الدراسة الاستطلاعية.

3_عينة الدراسة.

4_ادوات الدراسة.

5_الدراسة المدانية.

6_عرض ومناقشة النتائج.

1-منهج الدراسة:

منهج الدراسة هو المنهج الوصفي المقارن والذي هو عبارة عم مقارنة بين المتغيرات وأيضا بين أفراد العينة في حد ذاتها، وهو اكثر شيوعا في البحوث الاجتماعية وقد اخترنا هذا المنهج لأنه يمنح دراستنا المصداقية وتحقيق الاهداف المراد الوصول اليها.

2-الدراسة الاستطلاعية:

الهدف من الدراسة الاستطلاعية: تكتسي الدراسة الاستطلاعية أهمية بالغة في البحث العلمي إذ تعتبر أولية له، وتمكن الباحث من الاطلاع بعمق على جوانب وتفاصيل موضوعه، مما يسهل عليه الفهم الأفضل والتصور الكامل لموضوع بحثه، كما تهدف إلى التحقق وجود عينة الدراسة وأيضا من صلاحية أدوات جمع البيانات التي يستخدمها الباحث في بحثه، ومعرفة مختلف الصعوبات والنقائص المسجلة أثناء التطبيق لتداركها فيما بعد.

عينة الدراسة الاستطلاعية: كان من المقرر إجراء دراستنا الاستطلاعية على مجموعة من الأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية ببعض المدارس الابتدائية التي تتوفر على أقسام مدمجة بمدينة الوادي.

3- عينة الدراسة:

حددت عينة الدراسة في 10 أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد مدمجين بالمدارس العادية و10 أطفال عاديين من أقرانهم الذين يدرسون في نفس المستوى، وقد اختيرت بطريقة قصدية وذلك وفق الشروط التالية:

شروط اختيار عينة الأطفال المصابين بالتوحد	شروط اختيار عينة الأطفال العاديين
_ سن الأفراد ما بين 8_11 سنة. _ درجة التوحد خفيفة. _ متمدرسين بالمدارس العادية، والخاضعون للتكفل من قبل. _ لديهم القدرة على التعبير اللفظي. _ لم يتم أخذ الجنس بعين الاعتبار.	- نفس السن - غير مصابين بإعاقات حسية أو عقلية أو حركية.

4-أدوات الدراسة:

يتم تطبيق اختبار ستروب STROOP للانتباه الانتقائي وهو الأداة المبنية عليها دراستنا

أولا: اختبار ستروبSTROOP

هذا الاختبار يقيس الانتباه الانتقائي عند الأطفال ما بين سن 8 سنوات إلى 15 سنة صمم سنة 1935من طرف العالم (J.R. Stroop) ثم عدل سنة 1978 من طرف العالم (C.J.Goden) وهذا لغرض قياس الانتباه عند الأطفال المتمدرسين، ورقة التنقيط، جدول مرجعي لحساب النتيجة المتحصل عليها.

- اللوحة الأولى تحتوي على 50 كلمة من الألوان مكتوبة باللون الأسود.
- اللوحة الثانية تحتوي على 50 كلمة من الألوان مكتوبة باللون الأحمر، الأزرق، الأخضر الأصفر.
- اللوحة الثالثة تحتوي على 50 مربع صغير ملون باللون الأحمر، الأزرق، الأخضر الأصفر.

ورقة التنقيط فيها كيفية حساب النتيجة الخام المتحصل عليها ومقارنتها بالجدول المرجعي. ولأن هذا الاختبار لم يطبق في البيئة العربية (حسب اطلاعنا الشخصي) اضطررنا إلى تكييفه إلى البيئة العربية، قمنا بتعديل اللوحات أي كتابة الألوان بالعربية كذلك تغيير التعليمات إلى العربية.

ثانيا: كيفية التطبيق:

أولا: نعرض على الطفل اللوحة الأولى ونطلب منه قراءة أسماء الألوان من اليمين إلى اليسار سطرا بعد سطر ونقوم بإشعال الكرونومتر، حيث يتوقف الطفل بعد بلوغ 45 ثانية، نقوم بتسجيل عدد الكلمات المقروءة.

ثانيا: نعرض على الطفل اللوحة الثانية ونطلب منه قراءة أسماء الألوان من اليمين إلى اليسار سطرا بعد سطر ونقوم بإشعال الكرونومتر، حيث يتوقف الطفل بعد بلوغ 45 ثانية، ونقوم بتسجيل عدد الكلمات المقروءة.

ثالثا: نعرض على الطفل اللوحة الثالثة ونطلب منه تسمية أسماء الألوان من اليمين إلى اليسار سطرا بعد سطر ونقوم بإشعال الكرونومتر، حيث يتوقف الطفل بعد بلوغ 45ثانية، نقوم بتسجيل عدد الكلمات الألوان المسماة.

رابعا: نعرض على الطفل اللوحة الثانية ونطلب منه التعرف على اللون المكتوب به من اليمين إلى اليسار سطرا بعد سطر ونقوم بإشعال الكرونومتر، حيث يتوقف الطفل بعد بلوغ 45ثانية، نقوم بتسجيل عدد الألوان المسماة.

وقد تم تكييفه من طرف الباحث سعد عبد العزيز (2010/2009) في إطار إنجازه لمذكرة الماجستير في تخصص علم النفس اللغوي والمعرفي، حيث أنه حيث قام بتعديل اللوحات أي كتابة الألوان بالعربية كذلك تغيير التعليمات إلى العربية أيضا وبعد ذلك حساب الخصائص السيكومترية.

كيفية التطبيق:

أولا: نعرض على الطفل اللوحة الأولى ونطلب منه قراءة أسماء الألوان من اليمين إلى اليسار سطرا بعد سطر ونقوم بإشعال الكرونومتر، حيث يتوقف الطفل بعد بلوغ 45 ثانية، نقوم بتسجيل عدد الكلمات المقروءة.

ثانيا: نعرض على الطفل اللوحة الثانية ونطلب منه قراءة أسماء الألوان من اليمين إلى اليسار سطرا بعد سطر ونقوم بإشعال الكرونومتر، حيث يتوقف الطفل بعد بلوغ 45 ثانية، نقوم بتسجيل عدد الكلمات المقروءة.

ثالثا: نعرض على الطفل اللوحة الثالثة ونطلب منه تسمية أسماء الألوان من اليمين إلى اليسار سطرا بعد سطر ونقوم بإشعال الكرونومتر، حيث يتوقف الطفل بعد بلوغ 45 ثانية، نقوم بتسجيل عدد كلمات الألوان المسماة.

رابعا: نعرض على الطفل اللوحة الثانية ونطلب منه التعرف على اللون المكتوب به من اليمين إلى اليسار سطرا بعد سطر ونقوم بإشعال الكرونومتر، حيث يتوقف الطفل بعد بلوغ 45 ثانية نقوم بتسجيل عدد الألوان المسماة.

تحويل النقاط الخام:

ونعتمد في ذلك على الجدول التالي:

الجدول رقم (05) يمثل مراحل حساب لوحات اختبار الانتباه.

اللوحات	الهدف	تسمية المرحلة	الوقت	العلامة المحصل عليها	A	C	P
					اللوحة1×اللوحة2	اللوحة1+اللوحة3	A/C
اللوحة1	قراءة الاسم	S1	45ثا				
اللوحة2	قراءة الاسم	S2	45ثا				
اللوحة3	التعرف على اللون المكتوب به	S3	45ثا				
اللوحة4	التعرف على اللون	S4	45ثا				

القانون: X=S3−P

إذا كانت قيمة x اقل من −10 يوجد اضطراب في الانتباه.

I. الخصائص السيكومترية لاختبار STROOP:

1- الصدق البنائي لاختبار الانتباه (كصدق)

يرى أيكن أنه من المفيد في بناء الاختبارات والمقاييس التحقق من الصدق البنائي للتحقق من مدى ارتباط الدرجات على الاختبار بمقاييس السلوك (Aiken, 1982, P. 65)، ويشير السيد إلى أن الصدق البنائي يقاس بالتجانس الداخلي Internal Consistency لاختبار مدى تماسك مفرداته (السيد، 1979، ص 556)، ويعتقد دالين أن طريقة التجانس الداخلي تعد كافية للتأكد من صدق المقاييس الجديدة (فان دالين، 1993، ص 448).

ويتم التأكد من الصدق البنائي في المقياس الحالي باستخدام معامل ارتباط التوافق بين درجة العبارة الواحدة والدرجة الكلية للمقياس من ناحية، وبين درجة العبارة الواحدة والدرجة الكلية للمحور الذي يتضمنها من ناحية أخرى، ثم حساب مصفوفة الارتباط بين أبعاد المقياس المختلفة من ناحية ثالثة

والجدول التالي يوضح معاملات ارتباط التوافق بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس.

الجدول رقم (06) يمثل معاملات ارتباط التوافق بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الانتباه.

Correlations

		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	TOTALSTR
VAR00001	Pearson Correlation	1.000	.659**	.809**	.871**	.921**
	Sig. (2-tailed)	.	.008	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15
VAR00002	Pearson Correlation	.659**	1.000	.741**	.765**	.876**
	Sig. (2-tailed)	.008	.	.002	.001	.000
	N	15	15	15	15	15
VAR00003	Pearson Correlation	.809**	.741**	1.000	.780**	.914**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.	.001	.000
	N	15	15	15	15	15
VAR00004	Pearson Correlation	.871**	.765**	.780**	1.000	.924**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.	.000
	N	15	15	15	15	15
TOTALSTR	Pearson Correlation	.921**	.876**	.914**	.924**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.
	N	15	15	15	15	15

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

** دال إحصائياً عند مستوى (0.01).

يلاحظ من الجدول أن جميع قيم معاملات الارتباط تشير إلى دلالتها الإحصائية عند مستوى (0.01). وهذا يعني أن مفردات المقياس متماسكة، مما يدل على التجانس الداخلي للمقياس. ويكشف الجدول على عن أن قيمة معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس نفسها تراوحت بين (0.65) في حدها الأدنى بين بعدي var2 و var1 ، وبين (0.87) في حدها الأعلى بين بعدي var 4 و var1 وأن معاملات الارتباط بين أي بعد من أبعاد المقياس

والدرجة الكلية لجميع أبعاد المقياس تراوحت بين (0.87) في حدها الأدنى بين بعد var2 والدرجة الكلية وبين (0.924) في حدها الأعلى بين بعد var4 والدرجة الكلية للمقياس. وأن جميع معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01). وهذا يشير إلى أبعاد المقياس متناسقة وأن مفرداته المتماسكة.

2- الصدق الذاتي لاختبار الانتباه (كصدق)

ويقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر ألتربيعي لمعامل ثبات الاختبار، وذلك كما يلي:

معامل الصدق الذاتي = (معامل ثبات الاختبار)^{½}

إذن فالصلة وثيقة بين الصدق الذاتي والثبات، وقد قام الطالب الباحث بحساب معامل ثبات الاختبار بطرقتين وهي: طريقة إعادة تطبيق الاختبار، و طريقة الاتساق الداخلي بواسطة معادلة ألفا كرومباخ، وبعد حساب الثبات والذي كان يساوي: 0.73 إذن الجذر ألتربيعي يساوي:0.85 كما هو مبين أدناه، وعليه فالاختبار صادق ذاتيا.

الصدق الذاتي $\sqrt{0.73} = 0.85$

3- إعادة التطبيق لاختبار الانتباه (كثبات):

تمكن الباحث من إعادة تطبيق الاختبار على عدد 15 طفلا من عينة الصدق والثبات، وذلك بعد 20 يوم من تطبيق الاختبار الأول، وقد استخدم الباحث معادلة بيرسون للارتباط، وذلك كما يلي:

$$\text{معامل ارتباط بيرسون (ر)} = \frac{\text{مجـ ح س} \times \text{مجـ ح ص}}{(\text{مجـ ح}^2\text{س} \times \text{مجـ ح}^2\text{ص})^{½}}$$

والجدول التالي يبين النتيجة المتحصل عليها:

الجدول رقم (07) قيمة الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس الانتباه.

Correlations

		VAR00007	VAR00008
VAR00007	Pearson Correlation	1.000	.736**
	Sig. (2-tailed)	.	.002
	N	15	15
VAR00008	Pearson Correlation	.736**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.002	.
	N	15	15

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* دال إحصائياً عند مستوى (0.01).

يكشف الجدول التالي عن أن معامل ثبات المقياس باستخدام إعادة التطبيق بلغ (0.73)

بصفة عامة يلاحظ أن معامل ثبات المقياس دال إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى أن المقياس توفر له درجة عالية من الثبات تناسب أغراض البحث العلمي وتحقق موثوقيته في ثبات نتائجه عند تطبيقه لقياس الانتباه عند عينة الدراسة.

4- الاتساق الداخلي لاختبار الانتباه. (كثبات):

تعتمد معادلة ألفا كرومباخ على تباينات أسئلة الاختبار، وتشترط أن تقيس بنود الاختبار سمة واحدة فقط، ولذلك قام الباحث بحساب معامل ثبات المقياس ، وبالرغم من أن الباحث استخدم البرنامج الإحصائي SPSS لحساب معاملات الثبات، فإنه يستورد صيغة معادلة ألفا كرومباخ للتوضيح :

$$\text{معامل الثبات} = \frac{\text{ن}}{\text{ن} \cdot 1} \cdot \frac{(1 - \text{مجموع تباينات الأسئلة})}{\text{تباين الدرجات الكلية}}$$

Method 1 (space saver) will be used for this analysis

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 15.0 N of Items = 4

Alpha = .9007

الثبـات بحسـاب معامـل α كرومبـاخ الكميـة للاختبـار ، حيـث بلغـت قيمـة α كرومبـاخ لاختبار الانتباه المؤلف من 4 بنود بـ α = 0.900 والقيمة المرجعية للبند α = 0.50 مما يدل على أن اختبار الانتباه ثابت

بناء على ما تقدم، يمكن **تلخيص اختبارات الصدق والثبات** التي أجريت على العينة التي تم تطبيق مقياس الانتباه عليها في الجدول الآتـي:

الاختبار	الدرجة	الدلالة
(أ) الصـدق		
(1) الصدق البنائي	0.924	دال
(2) الصدق الذاتي	0.85	جيدة
(ب) الثبـات		
(3) معامل الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار	0.73	دال
(4) معامل ألفا كرومباخ	0.900	جيدة

الجدول رقم (08) يلخص مختلف الخصائص السيكومترية لمقياس الانتباه.

يستنتج مما سبق أن أداة الدراسة أوفت بالشروط السيكومترية للاختبار الجيد، وأنها تفي بأغراض الدراسة. (سعد، 2010، 92-97)

5-الدراسة الميدانية:

كان من المقرر إجراء العمل الميداني لدراستنا على مستوى المدارس العادية التي تحتوي على أقسام مدمجة لفئة اضطراب طيف التوحد بمدينة الوادي لسنة 2020/2019

حيث حددت عينة الدراسة ب10 حالة لطفل توحدي مدمج بالمدارس العادية و10 حالة أطفال عاديين تتراوح أعمارهم من(8_11سنة)، وتم تطبيق اختبار ستروب للانتباه الانتقائي على كل فرد من العينتين، بعد ما أجرينا الافتراضات التي كانت مبرمجة في تطبيق دراستنا الحالية نتوقع في هذا الشطر نتائج دراستنا في مستوى الانتباه الانتقائي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية والأطفال العاديين وهي كالتالي:

1: مستوى الانتباه الانتقائي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية ضعيف.

2: توجد فروق دالة إحصائيا لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية والأطفال العاديين.

6_عرض ومناقشة النتائج:

عرض نتائج اختبار ستروب STROOP للانتباه الانتقائي:

تنص الفرضية:

_ مستوى الانتباه الانتقائي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية ضعيف.

_ توجد فروق دالة إحصائيا لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية والأطفال العاديين.

ومن خلال هذه الفرضيات وعدم القدرة على التطبيق بسبب وباء كورونا كان من المفترض ان تسير دراستنا الميدانية وفق الخطة التالية :

عرض نتائج الفرضية الأولى:

_ مستوى الانتباه الانتقائي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية ضعيف.

لدينا الجدول التالي والذي يوضح كيفية وضع النقاط لاختبار ستروبStroop.

الاختبارات	الدرجات	الأخطاء	الترددات	درجات الأخطاء
البطاقة الأولى اللوحة "أ"				
القراءة 02 البطاقة 02				
التسمية03 البطاقة ج				
التداخل 04 البطاقة د				
درجة التداخل درجة التسمية درجة التداخل				

التحليل الكمي:

فيما يلي سوف نقدم النسب التي تحصلت عليها الحالات بالنسبة للبطاقات الأربعة التي قمنا بتصور تطبيقها، وفيما أدرجنا عدد الإجابات الصحيحة بالنسبة لقراءة الكلمات في البطاقة "أ" قراءة الكلمات في البطاقة "ب" ثم تسمية الألوان في البطاقة "ج" وأخيرا وضعية

التداخل في البطاقة "ب" وهذا من مجموع (50) إجابة قمنا بوضع درجة الأخطاء والترددات لكل بطاقة، ثم درجة التداخل وقمنا بتحويل هذه الدرجات إلى نسب مئوية كي نتمكن من وضعها في مخططات بيانية، ففي المخطط الأول سنعرض مجموع النسب المتحصل عليها من طرف الحالات في جميع البطاقات وفي مخطط آخر سنعرض درجة الأخطاء بعد ما نوضح بمخطط بياني آخر درجة التداخل.

يتم الاختبار على النحو التالي: في البطاقة (أ) التي تنص على قراءة كلمات مكتوبة بالأسود، نسجل القيمة التي تتحصل عليها الحالة من القراءة بالنسبة المئوية ونعادلها بعدد الكلمات الصحيحة من أصل 50 كلمة موزعة على الورقة وبعدها نسجل درجات الأخطاء بالنسب المئوية ونعادلها بعدد الأخطاء، ثم نعطي قيمة الترددات بالنسب المئوية ونعادلها بقيمة الترددات.

ثم نعطي النسبة المئوية للأخطاء ونعادلها بنتائجها العادية على جميع الإجابات.

أما بالنسبة للبطاقة "ب" التي تنص على قراءة الكلمة، وكف الإجابة المنافسة التي تخص لون الحبر، نسجل القيمة التي تتحصل عليها الحالة من القراءة بالنسبة المئوية ونعادلها بعدد الكلمات الصحيحة من أصل 50 كلمة موزعة على الورقة وبعدها نسجل درجات الأخطاء بالنسب المئوية ونعادلها بعدد الأخطاء، ثم نعطي قيمة الترددات بالنسب المئوية ونعادلها بقيمة الترددات.

ثم نعطي النسبة المئوية للأخطاء ونعادلها بنتائجها العادية على جميع الإجابات.

أما فيما يخص البطاقة "ج" التي تنص على تسمية ألوان المستطيلات، نسجل القيمة التي تتحصل عليها الحالة من القراءة بالنسبة المئوية ونعادلها بعدد الكلمات الصحيحة من أصل 50 كلمة موزعة على الورقة وبعدها نسجل درجات الأخطاء بالنسب المئوية ونعادلها بعدد الأخطاء، ثم نعطي قيمة الترددات بالنسب المئوية ونعادلها بقيمة الترددات.

ثم نعطي النسبة المئوية للأخطاء ونعادلها بنتائجها العادية على جميع الإجابات.

وأخيرا البطاقة "ب" والتي تمثل التداخل، حيث يجب على الحالة كف الجانب الدلالي بإعطاء الجانب اللوني، نسجل القيمة التي تتحصل عليها الحالة من تعرفها على اللون بالنسبة

المئوية ونعادلها بعدد الكلمات الصحيحة من أصل 50 كلمة موزعة على الورقة وبعدها نسجل درجات الأخطاء بالنسب المئوية ونعادلها بعدد الأخطاء، ثم نعطي قيمة الترددات بالنسب المئوية ونعادلها بقيمة الترددات.

ثم نعطي النسبة المئوية للأخطاء ونعادلها بنتائجها العادية على جميع الإجابات.

التحليل الكيفي:

بعد ما يتم تطبيق الباحث اختبار لرائز ستروب بحسب تصورنا فانه يكون لدى أطفال اضطراب التوحد بطئ في القراءة لجميع البطاقات، حيث انهم في 45ثانية لم يتمكنوا من إعطاء كل الإجابات، إذ أنه في البطاقة الأولى قراءتهم للكلمات المكتوبة بالأسود هي الغالبة على عكس الإجابات الأخرى، فتكون نسبة الإجابات الصحيحة مرتفعة نوعا ما في كل من البطاقة الأولى والثالثة وتكون نسبة الأخطاء مرتفعة في البطاقة الثانية والرابعة وتكون نسبة الترددات قليلة، ومنه فإننا نقول لم يتمكنوا من قراءة كل الكلمات الموزعة على البطاقة الرابعة وهذا يعود إلى العملية الأوتوماتيكية التي تتطلبها القراءة أي تنفذ بدون جهد ذهني ولا مراقبة أما بالنسبة للبطاقة الثانية فقد واجه صعوبة في الإجابة والمتمثلة في الجانب اللوني

ذلك لأنهم عوض أن يقوموا بقراءة اللون للكلمات قاموا بقراءة الكلمة فوقعوا في أخطاء تمثلت في(أصفر)(أخضر)(أحمر)(أزرق)، إضافة إلى الترددات، هذا ما جعل درجة الأخطاء مرتفعة وزمن الرد الفعلي لديهم بطئ، وفي البطاقة الثالثة لم يتمكنوا من قراءة جميع المستطيلات بشكل صحيح ولكن كانت درجة الأخطاء ضعيفة، أما الوضعية أو البطاقة الأخيرة التي تمثلت في وضعية التداخل جعلتهم يقعون في نزاع داخلي، حيث أنهم لم يتمكنوا حتى من قراءة نصف الإجابات فكانوا في كل مرة يحاولون إعطاء الإجابة بأخذ وقتا كبيرا لأجل إبداء رد الفعل ناهيك عن الأخطاء والترددات.

فمنه فان البطاقة الثانية في مراحلها كانت أكثر صعوبة لدى الحالات هذا ما جعلهم يقومون بزمن أكبر لإبداء ردة الفعل نتيجة التداخل الذي نشأ بين قراءة الكلمات وتسمية اللون الذي كتبت به الكلمات.

عرض نتائج الفرضية الثانية:

كان مبرمج في فرضيتنا الثانية استخدام اختبار "ت" لعينتين مترابطين وهما أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد مدمجين بالمدارس العادية وأطفال عاديين.

التحليل الكمي:

لدينا 30 تلميذ (15) طفل مصاب باضطراب طيف التوحد و(15) طفل عادي،

خطوات استخدام اختبار "ت" لعينتين مرتبطتين:

1. صياغة الفرض الصفري والفرض البديل.
2. تحديد أعلى نسبة خطأ يسمح الباحث بها (مستوى الدلالة).
3. جمع المعلومات.
4. وإجراء الاختبار.
5. اتخاذ القرار.

نضع الفرضية الصفرية والبديلة:

$H°: \mu 1 = \mu 2$

$H1: \mu 1 = \mu 2$

لحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري.

ثم نقوم بالاستعانة بالحزمة الإحصائية spss ويعطينا النتيجة على شكل جدول ومنه نلاحظ الفرضية دالة أو غير دالة وتكون الفرضية دالة 0.05.

التحليل الكيفي:

نفترض أن الفرضية دالة وذلك بوجود فروق بين العينتين في تطبيق اختبار ستروب للانتباه الانتقائي واختبار "ت" توضح هنا مصداقية درستنا والتي تتدرج منها الفروق بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين في مستوى الانتباه.

خلاصة الفصل:

وفي الأخير نقول نظرا للاضطرابات التي يعاني منها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد فهي التي جعلت المستوى الانتباهي الانتقائي لديه ضعيف، وكذلك درسنا الفرق بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين بالمدارس العادية والأطفال العاديين وكانت لصالح العاديين لأن التوحيديين قابلين للتعلم ولكن مزال يتأثر بالمثيرات و تشتت الانتباه وهذا ما يدعي أن البيئة المدرسية غير مهيأة لهم ولقدراتهم.

المراجع والمصادر

قائمة المصادر والمراجع:

بعض المصادر والمراجع المستخدمة في الدراسة الحالية:

- إبراهيم محمد صالح (2006): **علم النفس التربوي المعرفي، دار البداية**، عمان، ط1.

- احمد محمد الزغبي (2003): **التربية الخاصة للموهبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم**،ط1.

- الخطيب جمال (2011): **تعديل سلوك الأطفال المعوقين دليل الآباء والمعلمين**، عمان، دار حنين.

- الخفاش سهام (2002): **الاطفال التوحديين دليل ارشادي للولدين والمعلمين، دار يافـ**، عمان، ط1.

-الرزقات ابراهيم (2004):**التوحد الخصائص والعلاج، كلية العلوم التربوية الجامعة الاردنية**،عمان، ط1.

- الزيات فتحي (2004): **سيكولوجية العلم بين المنظور الارتباطي والمنظور المعرفي، مصر**، دار النشر للجامعات.

- الزيات فتحي مصطفى (1995): **الأسس المعرفية للتكوين العقلي تجهيز المعلومات سلسلة علم النفس المعرفي (1)**، الوفاء لطباعة والنشر، مصر المنصورية، ط1.

- الزارع نايف (2004): **قائمة تقدير السلوك التوحدي**، دار الفكر، عمان ط1.

- السيد علي سيد احمد وفائقة محمد بدر (1999): **اضطرابات الانتباه لدى الاطفال اسبابه وتشخيصه وعلاجه**، توزيع مكتبة النهضة، العربية، مصر، ط1.

- اسامة فاروق مصطفى والسيد كامل (2011): **التوحد (تعريفه وتشخيصه)**، دار المسيرة عمان، ط1.

- اسامة محمد البطانية (2007): **الادارة والاشراف في التربية الخاصة في ضوء معايير الجودة**، دار المسيرة، الاردن، ط1.

- الشامي وفاء (2004): **خفايا التوحد**، مركز جدة للتوحد،السعودية، ط1.

- الطاهر قحطان(2009):**التوحد**، دار النشر، عمان، ط1.

- العماوي رامي خليل (2007). **فاعلية التعليم المنظم في برنامج تيتش لتنمية مهارات التواصل للمراهقين الذين يعانون من التوحد**، جامعة عمان العربية، الاردن.

- العتوم عدنان يوسف (2014): **علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق**، دار المسيرة لنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

- القمش مصطفى نوري (2012): **اضطراب التوحد الاساليب التشخيص العلاج (دراسات عملية)**، دار وائل للنشر، عمان.

- النصير الزغول رافع وعبد الرحيم الزغول (2003): **علم النفس المعرفي**، دار الشروق، عمان، ط1.

- حسام احمد محمد ابو يوسف (2006): **الطفل التوحدي**، ايتراك للطباعة،ط1.

- حسام محمد احمد على (2004): **الانتقائي في استجابات التواصل لدى اطفال التوحد جامعة جنوب الوادي**، مصر.

- رفع محمد بهجت (2007): **الاطفال التوحدين جوانب النمو وطرق التدريس**،عالم الكتب،القاهرة.

- زينب محمد شقير(2002): **خدمات دوي الاحتياجاتالخاصة (الدمج شامل، التدخل المبكر)**،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة.

- سوسة شاكر مجيد (2010):**التوحد اسبابه خصائص هعلاجه**، ديون لطباعة والنشر والتوزي، الاردن.

- طارق عامر (2008): **الطفل التوحدي الطبعة العربية**،عمان،الاردن.

- طلال عبد الرحمان الثقفي (1435هـ/1936):**فاعلية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد لمحافظة الطائف**، جامعة ام القرى السعودية

-عادل عبد الله محمد (2006): قائمة تقسيم اعراض اضطراب التوحد، دار الرائد ط1

- عبد الرحمان سيد سليمان (2000): **الذاتوية (اعاقة التوحد لدى اطفال التوحد)**، مكتبة زهراء الشرق، ط1.

- عثمان عبد الله، (2005):**اتجاهات المدراء والمعلمين نحو دمج المعاقين في صفوف العادية**، نابلس، القدس.

- عماد محمد علي واخرون (2015): **استراتيجية تدريس الطلبة دوي الاعاقات في صفوف الدمج**، دار الفكر،عمان،الاردن.

- غيث محمد عاطف (2003): **قاموس علم الاجتماع**.

- فاروق الروسان (1998): **قضايا ومشكلات التربية الخاصة، دارالفكر**، الأردن، ط2

- فؤاد عبد الجوالدن(2015): **قضايا توجهات حديثة في التربية الخاصة**، دار الاعصار العالمي عمان، الاردن، ط1.

- فضيلة التوفيق الزاوي وامال صالح حماد (1999): **التوحد الاعاقة الغامضة**، جسور لنشر والتوزيع، الجزائر،

- فكري لطفي متولي (2015):**استراتيجيات التدريس لدوي اضطراب الاوتيزم (اضطراب التوحد)**، مكتبة الرشد ط 1

- فوزية عبد الله الجلامدة (2017): **استراتيجية التعليم للأطفال ذوي الاعاقة**، ط1، دار السيرة لطباعة والنشر، المملكة العربية السعودية.

- قحطان احمد الظاهر (2009): **التوحد**، دار وائل، عمان، الأردن، ط1.

- كمال عبد الحميد (2003): **التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة**، عالم الكتب، القاهرة، ط1.

- محمد صالح الامام وفؤاد عبد الدوالده (2010): **التوحد ونظرية العقل**، دار الثقافة لنشر والتوزيع، عمان ط 1.

- محمد عبد الرحمان عيسى الشرقاوي (2008): **التوحد وعلاجه**، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، مصر، ط1.

- محمد عيسى، مصطفى وعبد الباقي محمد (2011): **اتجاهات حديثة في علم النفس المعرفي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

- محمد كمال ابو الفتاح عمر (2010): **الاطفال الاتونيستيك ماذا تعرف عن اضطراب الاوتيزم**، دليل ارشادي للوالدين والباحثين المتخصصين في التشخيص والعلاج، دار زهوان لنشر والتوزيع، عمان.

- ملحم سامي محمد (2002): **صعوبات التعلم**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة الاخيرة، عمان، الاردن،ط1.

- موسى محمد سيد (2007):**اضطراب التوحد**، مكتبة الانجلو المصرية، جمهورية مصر العربية، القاهرة، ط1.

- نرمين ابنة عبد الرحمان بكر قطب (1426هـ/1427): **برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من اطفال التوحد**، جامعة ام القرى السعودية

- نصر سهى احمد (2002): **الانفصال اللغوي للطفل التوحد**، دار الفكر، عمان، الاردن، ط1.

- يوسف العتوم عدنان (2004): **علم النفس المعرفي**، دار السيرة، عمان، ط1.

المذكرات:

- الشيخ ديب رائد (2004)**تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية عن الاطفال التوحدين وقياس فاعلية**، اطروحة دكتوراه، الجامعة الاردنية، عمان.

- بلخير البتول (2011-2010): **علاقة الفهم القرائي سياقات الكف والانتباه الانتقائي لدى تلاميذ الطور الثاني من المرحلة الابتدائية**، رسالة ماجستير منشورة جامعة، الجزائر.

- بن حفيظ مفيدة (2014-2013): **تصميم برنامج علاجي معرفي للأطفال المصابين باضطرابات نقص الانتباه فرط الحركة،** رسالة دكتوراه منشورة، جامعة باتنة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والاسلامية.

- محمد بن سعيد بنمحم (2010):**معوقات دمج تلاميذ ذوب اضطراب التوحد في المدارس التعليم العام،** دراسة ماجيستير، المملكة، العربي السعودية.

- منضر امال (2019/2018): **دور الانتباه الانتقائي في فعالية الفهم القرائي لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي،** دراسة حالات –الجزائر البويرة.

سعد، عبد العزيز. (2009/2010)، علاقة اضطراب الانتباه بالذاكرة الدلالية عند الأطفال ذوي النشاط الحركي المفرط المصحوب بتشتت الانتباه (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الصف الرابع من التعليم سطيف)، مذكرة الماجستير تخصص علم النفس اللغوي المعرفي (غير منشورة)، جامعة الجزائر.

الوثائق:

- وزارة المعارف ووزارة التربية والتعليم حالية (1422): القواعد **التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة،** المملكة العربية السعودية.

المجلات:

_محسن محمد أحمد الكيكي، **المظاهر السلوكية لأطفال التوحد بمعهدي الغسق وسارة من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم،** مجلة أبحاث التربية الأساسية المجلد11،العدد1 2011/6/9.

مراجع اجنبية

- arderson.nrimcaver.a.(1982) :thegemerghity of averelintyim ,davelopmentally,child, psychology ,vol,34.pp.217-230.

- burack,g,(1994):selective attemtion deficits un persons uith autism prelimtnveryevidemo of imefficient

- umlat;c.(1998):orimetisg of attemtion:hamdbookneuropsychology,nyork : ma - g rau hill ,1998

sternberg , r .j (1998) : cognitirepstychology .-(2ed) .new yorkacadempress .

- lussier.f. fclassa.j.(2001) heuropsychobie l enfanttroublesdeveloppementaex et de l upprentissage,

paris:dunod.

attemtionellems.goumal of abmomaldsychologvol, 103, (3),pp535-54-

- kolka,b;ahdereso . lcompbellm : sensory preference eurdaverselectnerespo - hdinginautistic children

jounal of autism and development al disorders nol10,pp2sa-271 .

-janes ,kdennia . c&russowalter , p(2008) .effectirepractice for childer ,with autism new . york : ox ford umeersity .

-

lee,ruiz,&,c,graham,a,court,goros,e,derry,r,lvarsos,d,baumam,m&derr y , e , (2002)

nicotinic receptor , to abnomalis in the cerbella cortex in autisn brain vol (1s) ,1483,1495)

- zager , d, (2005),autism spectrun disorders ldentifcation and treatment londonerllbbbaen association publilsher .

الملاحق

الملحق (1) مقياس الانتباه STROO

اللوحة رقم 1

احمر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
احمر	ازرق	اصفر	احمر	ازرق
ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	اخضر
اخضر	احمر	ازرق	اصفر	احمر
اصفر	احمر	اصفر	اخضر	ازرق
اخضر	ازرق	اخضر	ازرق	ازرق
ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	احمر
اخضر	ازرق	احمر	اصفر	احمر
اصفر	اصفر	احمر	ازرق	اخضر
ازرق	اخضر	احمر	احمر	ازرق

اللوحة رقم 2

احمر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
احمر	ازرق	اصفر	احمر	ازرق
ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	اخضر
اخضر	احمر	ازرق	اصفر	احمر
اصفر	احمر	اصفر	اخضر	ازرق
اخضر	ازرق	اخضر	ازرق	ازرق
ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	احمر
اخضر	ازرق	احمر	اصفر	احمر
اصفر	اصفر	احمر	ازرق	اخضر
ازرق	اخضر	احمر	احمر	ازرق

اللوحة رقم 3