# فاعلية برنامج قائم علي استخدام الأنشطة الفنية لتحسين الانتباه المشترك لدي عينة من أطفال الأوتيزم

إعـداد


أ.د/ أشرف أحمد عبد القادر
أستاذ الصحة النفسية
وعميد كلية التربية – جامعة بنها

أ.د/سامية عباس القطان
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة بنها

أ.د/ صـــــلاح عراقـــــي
أستاذ الصحة النفسية
بكلية التربية – جامعة بنها

أ/ شيماء سند عبد الرحمن


**بحث مشتق من الرسالة الخاصة بالباحثة**


فاعلية برنامج قائم علي استخدام الأنشطة الفنية لتحسين الانتباه المشترك لدي عينة من أطفال الأوتيزم

إعـداد

أ.د/ أشرف أحمد عبد القادر
أستاذ الصحة النفسية

أ.د/سامية عباس القطان
أستاذ الصحة النفسية

**وعميد كلية التربية - جامعة بنها**
أ.د/ صـــــلاح عراقـــــي
**أستاذ الصحة النفسية**
**بكلية التربية - جامعة بنها**

**كلية التربية - جامعة بنها**
أ/شيماء سند عبد الرحمن

مقـــــدمـــــة

يقاس مدى تقدم ورقي أي أمة بمدي إهتمامها ورعايتها لأبنائها منذ أن يكونوا أجنة في بطون أمهاتهم حتي يستطيعون تحمل مسؤلياتهم والأعتماد علي أنفسهم، وتعتبر الفئة الأولي بالرعاية والاهتمام والأكثر إحتياجا لإهتمام الأمة بها هي ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام والأوتيزميين بشكل خاص.

وقد ظهر مصطلح اضطراب الأوتيزم في بحث نشره طبيب النفس الأمريكي ليوكانر لأول مره عام ١٩٣٤، ومنذ ذلك الحين أجريت عشرات الدراسات في محاولة لتحديد ماهية هذا الاضطراب المعقد سواء من حيث أعراضه أو خصائصه أو طريقة حدوثه أو أسبابه أو أساليب علاجه، وغالبا ما تظهر أعراضه علي الأطفال بعد مرورهم بفترة نمو عاديه قد تصل إلي عامين أو ثلاثة، كما أنها تظهر بصورة فجائية دون سابق إنذار مما يعرض المحيطون بالطفل للحيرة والارتباك وعدم القدرة علي التصرف .

أشارعادل عبد الله (٢٠٠٨: ٧٣) إلي أن إضطراب الأوتيزم كاضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر بشكل سلبي علي العديد من جوانب النمو الأخري لدي الطفل ومنها الجانب العقلي المعرفي بطبيعة الحال لدرجة أن القصور العقلي المعرفي يعد من السمات الأساسية التي تميز إضطراب الأوتيزم حيث نلاحظ قصور في الإنتباه ،والإدراك والذاكرة، والتفكير، والتجهيز المعرفي للمعلومات وتناولها.

فالأوتيزم هو أحد الاضطرابات النمائية العامة أو الشاملة التي تعتبر من أكثر مشكلات الطفولة إزعاجا وإرباكا وحيرة، لأنها تتضمن انحرافا في جميع جوانب الأداء النفسي خلال مرحلة الطفولة، بما في ذلك الانتباه والإدراك، والتعليم واللغة والمهارات الاجتماعية والاتصال بالواقع والمهارات الحركية.

ولقد انبثقت الفلسفة التربوية للبرامج الموجهة لأطفال الأوتيزم من أن كل طفل قابل للتعلم مهما كانت ظروفه، وإن كان من واجبات المدرب العمل علي تحديد الأساليب والطرق التربوية التي تلائم مستوي كل طفل علي حده وتمكنه من الوصول إلي المستوي الذي تسمح به قدراته واستعداداته وميوله الخاصة والسرعة التي تتناسب مع هذا المستوي (هاله فؤاد، ٢٠٠١: ١١٢).

وكلما كان التشخيص مبكرا في بداية الإصابة بالإضطراب كلما كانت أساليب التدخل المبكر أيسر وأسهل لمواجهة الصعوبات والمشكلات التي يعاني منها كلا من الأطفال والآباء، ومساعدتهم في تقديم كافة البرامج والخدمات التي يحتاج إليها الآباء في مساعدتهم في تأهيل أطفالهم ومساندتهم، ونتيجة لما تقدم وبالإطلاع علي الدراسات السابقة اهتمت الباحثة بتصميم برنامج لتحسين الانتباه المشترك لدي عينة من أطفال الأوتيزم . حتي يتمكن الطفل الأوتيزمي من التكيف مع نفسه ومع القائمين علي رعايته ووومساعدته علي تحقيق الحاجات الخاصة بالمرحلة العمرية التي ينتمي إليها الطفل الأوتيزمي وذلك باستخدام مجموعة من الأنشطة الفنية المتضمنة في البرنامج والتي تؤدي إلي تعديل سلوك الأطفال الأوتيزميين ليتمكنوا من تحسين إنتباههم المشترك مما يساعدهم في تحقيق الاستقلال الذاتي.

مشكلة الدراسة:

ومن خلال الاحتكاك الدائم بمجال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص الأطفال المشخصين بالأوتيزم، فقد لاحظت الباحثة أن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون تطوير مهارات الانتباه المشترك وهذه المشكلة تؤدي إلى مشكلة كبرى ترتبط بعدم قدرة هؤلاء الأطفال على الانتباه للآخرين. وقد لمست الباحثة أن طفل الأوتيزم لن يكون تقدمه ملحوظ إلا بزيادة انتباهه وزيادة الادراك لديه ومن خلال المتابعة الميدانية للعديد من فصول الدمج في إطار محافظة القليوبية، لاحظت وجود حالات أوتيزم بالمدارس، ووجدت الباحثة أن أغلب مشاكلهم داخل المدرسة تتركز في عدم انتباههم لما يحدث حولهم مما يؤدي إلي ظهور سلوكيات غير مرغوبة بالإضافة إلي تدني مستوي تحصيلهم الأكاديمي، الأمر الذي لفت انتباه الباحثة إلي هذه المشكلة واعتبارها مشكلة دراستها الحالية وهي أهمية تحديد الخطوات اللازمة لتحسين الانتباه المشترك لي عينه من أطفال الأوتيزم.

**وعلي ذلك يمكن طرح مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي:-**

- ما مدي فاعلية برنامج قائم علي استخدام الانشطة الفنية مثل ( الرسم التعبيري، واستخدام البطاقات المصورة والملونة، واستخدام الصلصال – والبازل التركيبي ) لتساعد علي تحسين الانتباه المشترك لدي عينه من أطفال الأوتيزم، في المرحلة العمرية من "٣ – ٥" عاما بعد تطبيق البرنامج وفي فترة المتابعة (٣ شهور)؟

أهـــداف الدراســـة:

تهدف الدراسة الحالية إلي: تحسين الانتباه المشترك لدي عينه من أطفال الأوتيزم، وذلك بالاعتماد علي برنامج قائم علي استخدام الانشطة الفنية، هذا هو الهدف الرئيسي للدراسة، ومن هذا الهدف الرئيسي تنبثق أهداف فرعية أخري وهي:-

- إعداد البرنامج الارشادي القائم علي الأنشطة الفنية.

أهميـــة الدراســـة:

يمكن للباحثة توضيح أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

**الأهميـــة النظريـــة:**

وتتضح الأهمية النظرية للدراسة الحالية في:

١- إلقاء الضوء علي أطفال الأوتيزم بدراسة خصائصهم.

٢- إلقاء الضوء علي الانشطة الفنية كطريقة حديثة في مجال تحسين الانتباه المشترك لدي عينة من أطفال الأوتيزم.

**الأهميـــة التطبيقيـــة:**

تتضـــح أهميـــة الدراســـة الحاليـــة –علـــي المســـتوي التطبيقـــي – فـــي أنهـــا تمثـــل محاولـة للتحقق من فاعلية استخدام الانشطة الفنية لتحسين الانتباه المشترك لدي عينة من أطفال الأوتيزم، وذلك لتحسين الانتباه المشترك للأطفال من ناحية ومن ناحية

أخري مساعدة القائمين برعاية هؤلاء الأطفال، لكي يصل هؤلاء الأطفال إلي درجة من التواصل مع المجتمع لينالوا حظهم في هذه الحياة .

مصطلحات الدراسة:

**أولاً: الأوتيزم:**

هو إضطراب نمائي يعزل الطفل المصاب به عن المحتمع دون شعور المصاب بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الإجتماعية فينخرط في مشاعر وأحاسيس وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر غير عادية أو شاذة بالنسبة لمن يتعاملون مع الطفل بينما يعايشها الطفل بصفة دائمة مستمرة لأنها الوسيلة الوحيدة التي يعبر بها عن أحاسيسه ومشاعره وبطريقته الخاصه (زكريا الشربيني ،٢٠٠٤ :١٠٣) .

**ثانياً: الإنتباه المشترك :**

هو مهاره مبكرة للإتصال الإجتماعي يركز فيه الأطفال والبالغون علي نفس الحدث أو الشئ، ولكي يتمكن الطفل من ذلك، يستخدم مجموعة من المهارات كالتواصل البصري والإشارة وإصدارالأصوات أوالكلمات .الانتباه المشترك (خالد سعد ،٢٠٠٩: ١٥٣ ).

**ثالثاً: البرنامج الفني:**

هو مجموعة من الممارسات والمعلومات والأنشطة والخبرات المنظمة والمخططة التي يقوم بها الطفل والمحددة بخطة زمنية والمصممة خصيصا لهدف معين (أسماء الجبري،١٩٩١: ١٩).

محددات الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية ونتائجها في ضوء(العينة، والأدوات المستخدمة، والأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من صحة الفروض. وبيان ذلك فيما يلي:

**أ) عينة الدراسة:**

تتكون عينة الدراسة الحالية من خمسة أطفال أوتيزميين، تتراوح أعمارهم بين (٣ – ٥) عاما بمتوسط عمري (أربع سنوات).

**ب) أدوات الـدراســـة :**

وتشمل أدوات الدراسة الحالية ما يلي:

١- إستمارة جمع البيانات الأولية عن طفل الأوتيزم. (إعداد الباحثة)

٢- مقياس استانفورد بينيه ( الصورة الخامسة ) (إعداد/ محمود أبو النيل، محمد طه، (٢٠١٠)

٣- مقياس الانتباه المشترك (إعداد/ الباحثة)

٤- برنامج قائم علي استخدام الأنشطة الفنية لتحسين الانتباه المشترك لدي عينة من أطفال الأوتيزم. (إعداد/ الباحثة)

الأساليـــب الإحصائيـــة المستخدمـــة:

لإحصاء اللابارامتري، واختبار ويلكوكسونWilcoxon - Test لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، لاختبار صحة فروض الدراسة الحالية.

**الاطـــــار النظـــــري :**

**أولا : الأوتيـــــزم**

يعتبر الأوتيزم من الإعاقات التي أثارت الجدل حولها، حيث لم يتفق الباحثون حتي الآن علي تفسير محدد لهذا الإضطراب؛ لذلك استخدمت مترادفات متعددة كمصطلح منذ أن قام كانر بتعريفه للمره الأولي عام (١٩٤٣) ،ونظرا للتباين في ترجمة هذا المصطلح، ومنها: الأوتيزم– الأوتيسية– الأجترارية – الذاتوية– الأوتيزم الطفلي– متلازمة كانر– ذهان الطفولة – استثارة الذات – الإضطراب الإرتقائي الشامل– الفصام الذووي (ذاتي التركيب) – اجترارية الطفولة المبكرة . ويشار أحيانا إلي متلازمة الأعراض التي حددها كانر باسم الأوتيزم الكلاسيكي (مشيرة علي الدين، ٢٠٠٩: ١٥).

فمشكلة الإعاقة لاتقتصر علي الطفل المعاق وحده بل تمتد لتشمل الأسره، وبالتالي مدي قدرتهم علي التكيف في المجتمع، لذلك لابد أن يكون التدخل للطفل المعاق من جانب أسرته أمرا ضروريا فهي التي تحدد أساليب معاملة الأطفال في مواقفهم الحياتيه المختلفه . وكذا تختلف الآثار المترتبة علي الإعاقه حسب نوعها ودرجتها ووقت إكتشافها، وكلما إشتدت درجة

الإعاقه ولم تكتشف مبكرا، زادت معوقات التكيف الإجتماعي لكل من الطفل والأسره، حيث أن التشخيص المبكر هام للأسرة إذا ما أرادت المساندة والمساعدة التي تحتاج إليها لأن التأخير فيه يلقي عبء خاص علي الوالدين، كما أن التشخيص المبكر يمكن أن يقلل من المشكلات، أو حتي يتجنبها، إذا وضعت إستراتيجيات علاجيه مناسبه خلال السنوات المبكره للطفل كما أن تعديل السلوك يصبح أكثر صعوبة كلما زاد العمر سواء بالنسبة للطفل أو أسرته (إلهامي عبدالعزيز،١٩٩٩: ٣٢).

**١- مفهوم إضطراب الأوتيزم:**

اعتبر فاروق صادق (٢٠٠٣ :٦٢) الأوتيزم نوعا من الإضطرابات في النمو والتطور ،يظهر خلال السنوات الثلاث الأولي من العمر فيؤثر في مختلف حوانب النمو بالسالب والتي قد تظهر في النواحي الاجتماعية والتواصلية والعقلية والانفعالية والعاطفية، إلا أنه أكد أن التدخل التدريبي والعلاجي المبكر للأطفال المصابين بالأوتيزم يحسن من حالتهم بشكل كبير .

ويعرف (Swope, B:2010)) الأوتيزم بأنه اضطراب عصبي يؤثر في (١) من كل١١٠ طفل في الولايات المتحدة الأمريكية والذي يظهر فيه الأطفال الأوتيزميين عجزا في مجالات تطوير اللغة والمهارات الاجتماعية والسلوكية والأداء الحسي، وينطوي أيضا على عجز في مهارات الانتباه المشترك التي تستوجب المشاركة الاجتماعية في بيئة اجتماعية باستخدام الإيماءات، الألفاظ، والإشارات.

**٢- أعراض إضطراب الأوتيزم:**

أشار رضا كشك ( ٢٠٠٧: ٣١) إلي أن الأطفال الأوتيزميين لديهم تفاوت ملحوظ في المهارات . وكانت الخصائص المشتركة لتشخيصهم بالأوتيزم مصدر حيرة العديد من الباحثين إلي أن توصلوا مؤخرا إلي شبه إتفاق علي أن الأوتيزم هو إضطراب في النمو العصبي . فالأوتيزم يتطلب تواجد ثالوث من الأعراض يلزم تواجدها معا، فالطفل الذي يعاني فقط من مشكلة تواصل يطلق عليه ببساطة أنه يعاني من مشكلة تواصل وليس أنه أوتيزمي طالما أنه عادي في المهارات الإجتماعية واللعب الإيهامي . وثالوث الأعراض الذي يميز إضطراب الأوتيزم ليس مجرد سلوكيات تحدث معا بالصدفة ولكنها ناتجة عن إضطراب جوهري يتسبب في ظهور هذه الأعراض وبشكل مترابط ومن ثم فإن وجود إضطراب في جانب واحد فقط من المثلث لا يعني علي الإطلاق الأوتيزم ويجب أن يسمي باسم هذا الجانب فقط دون خلطه

بالأوتيزم . فالطفل قد يكون لديه إضطراب التفاعل الإجتماعي فقط، أو في التواصل فقط أو في التخيل فقط . فجوهر الإضطراب هنا يختلف بإختلاف نوع المجال الذي تظهر فيه الاعراض وهو بالضرورة يختلف عن جوهر إضطراب الأوتيزم .

**٣- أسباب إضطراب الأوتيزم:**

وكذلك تعددت وجهات نظرالعلماء في تحديد الأسباب الكامنه وراء حدوث الإضطراب الأوتيزمي، فمنهم من رأي أن السبب في حدوث هذا الإضطراب القصور التربوي لدي الوالدين وخاصة الأم إلي الحد الذي جعلهم يصفون هذه الأمهات بالبرود والتبلد العاطفي حال تعاملهم مع أطفالهن، وقد خالف هذا الرأي مجموعة أخري قامت بتبرئة الأمهات من صفة البرود العاطفي، وأنه لا دخل لتربية الوالدين وأسلوب تنشئتهما في حدوث حالة الإضطراب الأوتيزمي، بينما أرجعه أخرون إلي أسباب عقائديه، كالحسد، أو حدوث مس شيطاني، وقد اجتهد عدد آخر من الباحثين للكشف عن أسباب هذا الإضطراب وانتهوا من خلال دراساتهم لما وصل إليهم من تقارير عن الأطفال الأوتيزميين أنه يرجع إلي أسباب عضوية أو وراثية جينية . وسعي فريق آخر لبيان الأسباب الكامنه خلف ظهور هذا الإضطراب . وقد أرجعوه إلي أ سباب بيوكيميائيه، أو غذائية ترتبط بنقص ما في نوعية معينة من الفيتامينات أو الزيادة فيها . بينما رأي بعضهم أنه – الإضطراب الأوتيزمي – نتاج تفاعل بعض العوامل مع غيرها ( نبيه إبراهيم ،٢٠٠٩ :٣٥ ).

**٤- تشخيص إضطراب الأوتيزم :**

يعتمد تشخيص إضطراب الأوتيزم علي البحث عن الأعراض السلوكية المصاحبة له . ويعد دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية الطبعة الرابعة DSM IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي ( ١٩٩٤ ) والتصنيف الدولي العاشر للأمراض الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ( ١٩٩٢ ) WHO هما المصدران الرئيسيان لتشخيص إضطراب الأوتيزم . ولا يوجد تعارض بينهما كما يري فولكمار (١٩٩٦ ) VOLKMAR في تشخيص الإضطرابات المختلفة بوجه عام وفي تشخيص إضطرابات الأوتيزم بوجه خاص . كما أن محور التركيز الأساسية لكل منهما يدور حول بداية حدوث الإضطراب وذلك قبل وصول الطفل الثالثة من عمره، ووجود ثلاثة جوانب قصور رئيسية تتمثل في الجوانب التالية:

- التفاعل الإجتماعي المتبادل.

- اللغة والتواصل.
- السلوك النمطي المقيد والتكراري (عادل عبد الله، ٢٠٠٤: ٢٠٣).

**٥- النظريات المفسرة لاضطراب الأوتيزم:**

**أ) النظريــة النفسيــة:**

إن اكتشاف الأوتيزم حديث عهد منذ ١٩٤٣ م، ويعد " ليوكانر " أول من وضع تصنيفا للأوتيزم – حيث كان الإعتقاد السائد – قديما بأن عدم دراية الأبوين وإهمالهم وعدم العناية بتربية الأبناء، يعد من الأسباب الرئيسية للإصابة بالأوتيزم . ومن المؤيدين لهذا التفسير " برونو بيتلهايم " Bruno Bettelheim حيث كان يقوم بنقل الأطفال الأوتيزميين للعيش مع عائلات بديلة كأسلوب لعلاج الإصابة بالأوتيزم ( أحمد النجار، ٢٠٠٦: ٢٠ – ٢١ ) .

**ب) النظريــة العضويــة:**

وأوضح لويس مليكه ( ١٩٩٨: ٢٦٥– ٢٦٦ ) أنه وجدت إصابات حمية ( Viral Infections) قبل الحصبة الألمانية وأخطاء وراثية في الأيض Metabolism وزملة (Fragile X ) والتصلب الدرني والأمراض المخية المختلفة لدي بعض الأطفال الأتوزميين مما يشير إلي أن الإصابة البيولوجية يمكن علي الأقل أن تزيد من إحتمال الإصابة بالأوتيزم كما وجد أيضا أنه عادة ما تكون هناك تعقيدات في الثلث الأول من فترة الحمل والتي وجد أن الأوتيزميين تكون لديهم شواذ ولادية صغيرة أكثر تواترا بصورة دالة عن أقرانهم الأسوياء .

**ج) النظريــة المناعيــة:**

تفترض النظرية أن خلل ما يصيب الجهاز المناعي وهو المسبب لحالات الأوتيزم ويعتقد مؤيدي هذه النظرية أن عدوي فيروسية أو سموم بيئية قد تكون مسؤلة عن تدمير الجهاز المناعي حيث أن الأطفال ذوي الأوتيزم لديهم نقص واضح في عدد خلايا (تي) T المساعدة لجهاز المناعة في محاربة العدوي . وفي دراسة قام بها وارين وآخرون عام ١٩٨٧ للتعرف علي نقص نشاط الخلية القاتلة الطبيعية التي يعتقد أنها تعطي حماية ضد الأورام الخبيثة والإلتهابات الفيروسية بالإضافة إلي احتمالية دورها في تنظيم الإستجابة المناعية بسبب التغير في النشاط الذي يرتبط باضطراب المناعة وذلك علي عينة مكونة من (٣١) طفلا ذوي أوتيزم وكشفت النتائج ظهور مستويات أقل فاعلية في أكل الخلايا المريضة لذي (٢٢) طفلا من العينة وهذه

النتيجة تشير إلي أن التغيرات المناعية لها علاقة مباشرة بالعمليات البيولوجية للأوتيزم (خالد أحمد، ٢٠٠٨: ٥٩– ٦٠).

**د) نظريـــة العقـــل:**

مصطلح العقل Mind يستعمل عادة لوصف الوظائف العليا للدماغ البشري . خاصة تلك الوظائف التي يكون فيها الإنسان واعيا بشكل شخصي مثل: الشخصية، التفكير، الجدل، الذاكرة، الذكاء، وحتي الإنفعال العاطفي يعدها البعض ضمن وظائف العقل. ويقصد بمصطلح العقل عادة ما هو متعلق بالبشر فقط. كما أن مفهوم العقل يربط بين دراسة الشبكات العصبية، وعلم النفس، علم الأحياء الخلوي والجزيئي، وعلم الإجتماع، وتاريخ العلم، واللغة. ونظرية العقل ليست نظرية بالمعني المعروف أو أنها تحاول أن تفسر لماذا يعاني الطفل ذو الأوتيزم من هذا الإضطراب ولكنها توفر قاعدة أساسية لفهم الاضطرابات الإجتماعية لذوي ألأوتيزم، وبصفة عامة فبدون القدرة المناسبة للتعبير عن المعني وراء ما يقوله الآخرون، وبدون إدراك أن الآخرون لديهم مفاهيم ومشاعر وأحاسيس مختلفة فإن كل تفاعل إجتماعي تقريبا سوف ينتج عنه مشكلات وسوء فهم ( خالد أحمد، ٢٠٠٨: ٦٢ ) .

**ثانيا: الإنتبـــاه المشتـــرك:**

الأوتيزم Autism هو أحد الإضطرابات النمائية والتطورية الشاملة التي تظهر علي الطفل خلال السنوات الثلاث الأولي من عمره، ويؤثر علي جميع جوانب النمو لديه . وأول ما يلاحظ علي الطفل المصاب بهذا الإضطراب هو صعوبة التواصل مع الآخرين سواء كان التواصل لفظي أو غير لفظي، وقد يستجيب الطفل للأشياء لكنه لا يستجيب للأشخاص . فيتأخر إكتسابه للغة ومهارات اللعب والمهارات الإجتماعية . ويعاني من قصور شديد في التفاعل الإجتماعي والتخاطب والحوار ولا يستطيع مشاركة الأطفال العاديين ألعابهم وأنشطتهم ولا اهتماماتهم ( علا عبد الباقي، ٢٠١١: ١١ ) .

ويؤكد جونسون وآخرون (johnson, et al:2004) أن الأطفال الأوتيزميين يميلون إلي عدم إظهار الانتباه المشترك، فقد ينظرون إلي الشئ وبانتباه كامل بدون إظهار أي سلوكيات تشير إلي المشاركة حتي عندما يكون الشئ في يد شخص آخر فهم يركزون علي اليد ( johnson, et al..2004:201).

ونظرا لأن إضطراب الأوتيزم إضطراب نمائي يتميز بإعاقات متعددة تتباين في كمها وكيفها، وتتباين من طفل إلي آخر، إلا أن هناك إتفاقا علي أن جوانب الإعاقة تشمل عجز وقصور في الإنتباه، خاصة الإنتباه المشترك وقصور في عملية التواصل، والتفاعل الإجتماعي (Naber et al.,2008, P.144).

ويري روبرت كوجل، لن كوجل ( ٢٠٠٣: ٦٧ ) أن الطفل الأوتيزمي يبدو منعزلا، غير مهتم بالتفاعل الإجتماعي، نادرا ما يتجه نحو الآخرين، يغلب علي سلوكه الإنسحاب والإنعزال.

ومن هنا فإن العجز في مهارات الإنتباه المشترك يؤثر علي كلا من الناحية الإجتماعية والتواصلية للطفل الأوتيزمي، فمن الناحية التواصلية يعاني الأطفال الأوتيزميين من جملة من الصعوبات اللغوية تبدو آثارها واضحة في عدم القدرة علي التواصل بأشكال ومستويات تتفاوت من حالة لأخري، وذلك عبرالمراحل العمرية المختلفة، فالتواصل عند الأطفال الأوتيزميين يختلف عن التواصل لدي الأطفال العاديين، وخصوصا في السنه الثانية من العمر، فالكثير من الأطفال الأوتيزميين لا يستطيع الحديث، ومنهم من يتأخر في تطوير تلك المهارة، وهذا يشير إلي أن إضطراب الأوتيزم يؤثر علي كل أنماط السلوك التواصلية الضرورية لاكتساب اللغة (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٤: ٢٦٣ – ٢٦٥ ) .

ولهذا تحتاج هذه الفئة من الأطفال إلي برامج تدخلية في وقت مبكر من التشخيص، لأن السنوات الأولي من العمر تعد سنوات حاسمة في نموهم، وخاصة الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، فقد أصبحت قضية التدخل المبكر تطرح نفسها بكل قوة في الميادين العلاجية والتربوية، وذلك لأن من الممكن تخفيف تأثيرات الإعاقة وربما الوقاية منها إذا تم إكتشافها ومعالجتها في وقت مبكر جدا (جمال الخطيب، ١٩٩٨: ٣٢٥ ).

ومن هنا تأتي أهمية التدخل المبكر بتنفيذ أسايب تعليمية أو برامج تدريبية لتحسين مهارات الإنتباه المشترك Joint Attention لدي أطفال الأوتيزم ممايؤدي ذلك إلي تحسين أشكال التواصل، كما يؤدي ذلك إلي مساعدتهم في تحسين أنماط السلوك الإجتماعي والمهارات الإجتماعية الأمر الذي ربما يؤدي إلي خفض سلوكهم الإنسحابي ( Ingersoll, Schreibman, & Stahmer,2001 ) .

**١- مفهوم الإنتباه المشترك:**

يستخدم الأطفال العاديين أشكالا وسلوكيات تواصلية مختلفة مع نهاية العام الأول من العمر، ويمكن تسمية هذه المرحلة ما قبل التواصل اللفظي Communication Preverbal ، ويطلق علي هذه السلوكيات الانتباه المشترك أو المزدوج Joint Attention( سايمون كوهين، باتريك، ٢٠٠٠: ٩٦ ).

هناك بعض الخلاف حول إيجاد تعريف عام مقبول للإنتباه المشترك فالإنتباه المشترك Joint Attention هو عملية تبادل وتواصل إجتماعي يركز فيها الراشدون والأطفال علي نفس الحدث في نفس اللحظة، ولكي يتمكن الأطفال من إستخدام هذا التبادل الإجتماعي يقومون باستخدام مجموعة من المهارات مثل ( تبادل النظرة بالعينين، الإيماءات، وإصدار الأصوات أو الكلمات) (Vismara & Lyons, 2007) .

ويرى Hubner (2001) أن الانتباه المشترك هو تكرار تركيز الانتباه بين الناس والأشياء بالتزامن بين الأشياء والناس وتظهر في السنة الأولى من عمر الطفل وعن طريقها يتعلم الطفل المشاركة واستبدال الخبرات، وتعتمد هذه المهارة على الحملقة بالعين وتركيز النظر، كما يتطلب الانتباه المشترك تركيز الطفل والبالغ على الحدث موضع الانتباه.

ويؤكد ذلك ما أشار إليه ( Stone 1998: 267 ) إلي أن هناك عدد من المصطلحات التي تستخدم للإشارة إلي الإنتباه المشترك تشمل ( الإنتباه البصري المشترك ،التعليق ،الإشارة إلي شئ ما، والإرتباط المشترك للمنسق ) .

ويعرفه أيضا Rovito Gomez,t. (2010) بأنه القدرة على تنسيق الانتباه بين الموضوع والفرد في سياق اجتماعي محدد وهو بمثابة علامة مميزة لنمو الطفل، فالأطفال الأوتيزميين لا يحصلون على المعلومات التي تحملها وجوه الآخرين ولذلك فإن العجز عن الانتباه المشترك يعد من العلامات الدالة على وجود اضطراب الأوتيزم لدى هؤلاء الأطفال.

ويشير خالد سعد ( ٢٠٠٩: ١٥٣ ) إلي الإنتباه المشترك Joint Attention بأنه مهاره مبكرة للإتصال الإجتماعي يركز فيه الأطفال والبالغون علي نفس الحدث أو الشئ، ولكي يتمكن الطفل من ذلك، يستخدم مجموعة من المهارات كالتواصل البصري والإشارة وإصدارالأصوات أوالكلمات.

أيضا يرى (Koveshoff,H: 2006) أن الانتباه المشترك هو "مهارة محورية لدى الأطفال المصابين بالأوتيزم والتي توضح كيفية نمو التواصل الاجتماعي وأيضا توضح

الخصائص الرئيسية للعجز الاجتماعي للأطفال الأوتيزميين في مرحلة الطفولة المبكرة" . ويؤكد (Emily Abigail, 2002) على أن الانتباه المشترك من السلوكيات الاجتماعية التواصلية المبكرة والتي تتمثل في استخدام النظرات والإيماءات بين شخصين مع بعضهما البعض حول كائن أو حدث مثير للاهتمام في البيئة. وتشير (Whalen,C, 2001) إلى أن الانتباه المشترك هو تنسيق الانتباه بين الشخص والموضوع في سياق اجتماعي ويعد القصور فيه من المؤشرات المبكرة الدالة على وجود إضطراب الأوتيزم لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (في : عبد العزيز محمد، ٢٠١٢: ٣٤ ).

وترى الباحثة أن هناك تعددا فى تعريفات الانتباه المشترك التي ذكرها الباحثون حيث أن القصور في مهارات الانتباه المشترك ينعكس بصورة واضحة علي مهارات التواصل الاجتماعي وغيرها من المهارات الأخرى، ومما سبق تمكنت الباحثة من وضع تعريف إجرائي للانتباه المشترك بأنه "عملية تعتمد على تنسيق الانتباه بين شخص موضع الانتباه وشخص آخر في سياق اجتماعي، وتتم تلك العملية من خلال استخدام النظرات والإيماءات وتعبيرات الوجه وغيرها وتظهر تلك العملية في مرحلة مبكرة من حياة الطفل .

**٢- الفرق بين الانتباه والانتباه المشترك:**

يعد الانتباه Attention أولى العمليات المعرفية عند الفرد يليه الإدراك ثم الذاكرة وغيرها، فالانتباه يسبق الإدراك ويعدّ له؛ أي أنه يهيئ الفرد للإدراك فإذا كان الانتباه يرتاد ويتحسس فإن الإدراك يكشف ويتعرف (أحمد راجح، ١٩٨٠: ٦٥) .

والانتباه المشترك يتطلب وجود شخصين في سياق اجتماعي يركز كل منهما على الكائن أو الحدث باستخدام أساليب ومهارات تواصلية؛ على عكس الانتباه الذي يشير إلى التركيز على حدث أو كائن قد لا يكون نقطة مشتركة بين شخصين وقد ينتبه الفرد لأكثر من مثير ولا يتطلب الانتباه المهارات الاجتماعية (وفاء الشامي، ٢٠٠٤ ب: ٧٧) .

**٣- أنماط الانتباه المشترك:**

يتخذ الانتباه المشترك أشكالا معينة تشمل: تبادل النظرة، تقليد الاشارات والايماءات، كما أنه يؤدي وظيفة محددة حيث أنه وسيلة للتواصل والتفاعل مع الأشياء والأحداث التي تحدث في العالم المحيط بالطفل، وهناك طريقتان يمكن أن يقوم من خلالهما الطفل بالانتباه

المشترك، فالطفل إما أن يستجيب إلي إنتباه شخص آخر أو يبادر هو بعروض لجذب إنتباه شخص آخر، فيوجه إنتباه شخص آخر إلي ما يركز عليه إنتباهه . ( Charman, 1997)

**٤- مهارات الانتباه المشترك:**

أشار إليها عبد العزيز محمد ( ٢٠١٢: ٣٥ – ٣٦ ) حيث أنه يظهر الأطفال الأوتيزميين عجز في مجالات تطوير اللغه والمهارات الاجتماعية والسلوكيات و الأداء الحسن الذي ينطوي أيضا علي عجز في مهارات الانتباه المشترك التي تستلزم المشاركة الاجتماعية Social Sharing حول معلومات جديده في البيئة بين شخصين باستخدام تحويل النظرات gaze shift والألفاظ vocalizati والإيماءات gesture. (swope, B , 2010)

ويرتبط العجز في مهارات الانتباه المشترك بالعديد من التأثيرات السلبية علي مظاهر النمو المختلفة لدي الأطفال الأوتيزميين، التي تشمل النمو اللغوي والاجتماعي ونعلم مهارات اللعب، فهذا العجز يعد بقعة اجتماعية ساخنة تؤثر علي العديد من أبعاد النمو المبكر لدي هؤلاء الأطفال (Jones& Carr, 2004).

ويتكون الانتباه المشترك من عنصرين وهما

**أ) المباداة بالانتباه المشترك (IjA) Initiating joint attention**

تعني المبادأة ان يبدأ الطفل بجذب انتباه البالغ بالمشاركة الاجتماعية حول حدث ما ويتم ذلك من خلال ( الإشارة – التعليق – تحويل النظر – الاتصال بالعين )

**ب) الاستجابة للانتباه المشترك (RjA) Responding to joint attention**

وتشير الاستجابة للانتباه المشترك ( RjA ) الي استجابة الطفل لمحاولات الاخرين لجذب انتباهه حول حدث او كائن ما ويتم ذلك باستخدام ( القدرة علي قراءة اتجاه العين – الالتفات بالرأس – تحويل النظرات ) .

**٥- تطور مهارات الانتباه المشترك:**

ذكر داوسون ١٩٩٥ Dawson على أن النقص في الانتباه المشترك يميز من ٨٠ إلى ٩٠% من الأطفال الأوتيزميين عن الأطفال من ذوي الإعاقات النمائية الأخرى حيث يتابع الطفل النظر بين الشخص والشيء الذي يدل على مهارات تكون دالة علي وجود مستوى جيد من الفهم الاجتماعي؛ وتشمل هذه المهارات ربط الانتباه والتواصل الإيمائي ومتابعة النظر

للآخرين ومتابعة نظراتهم، كذا الإيماءات والإشارات وتقليد أداء الأشياء ثم بعد ذلك يظهر إنتاج اللغة المرجعية (في : هشام الخولي، ٢٠١١: ٦) .

يظهر الأطفال الأوتيزميين في سن ٢٤ شهرا نموا أقل للانتباه المشترك في هذه السن وذلك في مختلف أنواع الانتباه المشترك (الانتباه المشترك الأساسي، الانتباه المشترك المترابط، الانتباه المشترك البصري) والتي ترتبط بمستويات النمو المختلفة وتؤثر في العديد من خصائص أطفال الأوتيزم (Naber, F. etal; 2008,p 143 - 152) .

وتساعد مهارة الانتباه المشترك الطفل لطلب شيء أو الحصول على مساعدة شخص بالغ أو المشاركة الاجتماعية للطفل، ويعتبر فقدان هذه المهارة شائع بين الأطفال الأوتيزميين فهي تنتشر بنسبة ٩٠ – ٩٤% بين الأطفال الأوتيزميين لدرجة أنها تعتبر عنصرا تشخيصيا مهما دالا على وجود اضطراب الأوتيزم، أما النسبة المتبقية وهي ٦ – ١٠% ممن لديهم هذه المهارة فإنهم يفعلونها بشكل يختلف عن الأطفال العاديين في نفس العمر الزمني (وفاء الشامي، ٢٠٠٤ ب: ٨٨) .

لذلك نجد أن الأطفال الأوتيزميين يتصفون بمجموعات من الصعوبات السلوكية في مجالات السلوك الاجتماعي والنمو اللغوي، ويعد العجز في الانتباه لوجوه الآخرين من الإشارات المميزة بين الأطفال في سن عام واحد والتي تكون بعد ذلك علامة على وجود اضطراب الذاتوية لدى الأطفال (Roivto Gomez ,T; 2010) .

**٦- المداخل النظرية لتفسير الانتباه المشترك:**

هناك العديد من هذه المداخل ومنها:

- **نظريـــة العقـــل:**

تري هذه النظرية أن الأطفال الأوتيزميين لديهم عيب وقصور في نظرية العقل، فالقصور في الجوانب الاجتماعية والتواصلية والتخيلية والتي تميز الأوتيزميين تأتي من وجود خلل في الدماغ التي تمنع الطفل من تكوين نظرية العقل، فالأطفال الأوتيزميين يظهرون عجزا وقصورا واضحا في مهام نظرية العقل، ومن هنا فإن غياب نظرية العقل ربما يجعل الأمر صعبا علي الأطفال الأوتيزميين علي الفهم والتواصل الاجتماعي والاندماج بشكل مناسب ومباشر مع المحيطين بهم ( Charman ,1997) .

- **النقص في المهارات المعرفية :**

أحد النظريات الواسعة الانتشار اقترحت أن الأطفال الأوتيزميين لديهم نقصا في المهارات المعرفية مثل الذاكرة العاملة، وتنسيق الانتباه، والوظيفة الرمزية، وهذه الجوانب في النقص هي المسؤلة عن العجز في مهارات الانتباه المشترك، فالأطفال الأوتيزميين لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر علي قدرتهم علي التقليد والفهم والمرونة والابداع لتشكيل وتطبيق القواعد واستعمال المعلومات (Jones&Carr,2004).

- **العمليات الدافعية:**

أن سلوكيات الانتباه المشترك تعاني عجزا بسبب أن كبر الدافع الاجتماعي ضروري لظهور تلك السلوكيات لدي الطفل، لهذا يقترح البعض أن يتم ربط مهارات الانتباه المشترك بمعززات قوية حتي يبادر الطفل بفعلها ( Dawson et al ., 2004 ) .

**٧- أساليب علاج القصور في الانتباه المشترك:**

لقد تعددت المداخل العلاجية لتنمية الانتباه المشترك لدي الأطفال الأوتيزميين ومن هذه المداخل العلاجية ما يلي:

**١- التدخلات من خلال التدريب علي المهارات الاجتماعية العامة :**

وفي هذا المجال يتم فحص مهارات الانتباه المشترك كناتج إيجابي لبرامج التدخل التي يتم بناؤها علي أساس التدريب علي المهارات الاجتماعية حيث لا يتم التركيز علي الانتباه المشترك مباشرة ( Pierce & Schreibman 1995).

**٢- استخدام المنهج السلوكي الطبيعي:**

يعاني الأطفال الأوتيزميين من عجز كبير في مهارات التقليد والتي تعوق اكتساب الأطفال لسلوكيات أكثر تعقيدا وكذلك تعوق عملية التنشئة الاجتماعية، وبذلك فهي تعد محورا رئيسيا في برامج التدخل المبكر لدى الأطفال الأوتيزميين باستخدام الاستراتيجيات السلوكية الطبيعية يتم تعليم الأطفال مهارات التقليد وتعميمها في بيئات جديدة مما يؤثر بدوره على السلوكيات التواصلية الاجتماعية ومنها الانتباه المشترك(Ingersoll,B Schreibman,L; 2006) .

**٣- التدريب علي المهارات المحورية:**

هذا التدريب للطفل الأوتيزمي الذي يحتاج إلي تعلم آلاف المهارات التي يفتقدها نتيجة إصابته بالأوتيزم وقد لايتاح له الوقت أو الفرصة لكي يتعلمها، ومن ثم فإن هناك مهارات

أساسية إذا تعلمها الطفل فإنها ستؤدي إلي تغيرات سلوكية أخري مما يسهل تعليمه بطريقة أفضل ( Koegel et al .,1999) .

**٤- التدخل السلوكي المكثف المبكر:**

يعتمد هذا المدخل على النظرية السلوكية حيث تم استخدام تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavior Analysis) (ABA) بهدف تنمية مهارات المبادأة بالانتباه المشترك (JA) وأيضا الاستجابة للانتباه المشترك (RJA).يقوم هذا المدخل على البدء في سن مبكرة في تعليم الأطفال مهارات الانتباه المشترك من خلال تعريضهم للعلاج السلوكي المكثف المبكر بعد تطبيق اختبارات لمعرفة الفروق الفردية بين الأطفال وأيضا الحصول على معلومات لوصف مهارات التواصل الاجتماعي المبكر وذلك قبل التدخل وتفسير هذه المعلومات في ضوء العمر العقلي ومعدل الذكاء والسلوك التكيفي (Kovshoff,H:2006).

**٥- استخدام الوالديـن:**

يقوم هذا المدخل على تدريب الوالدين على كيفية تعليم الطفل الذاتوي المبادرة بالانتباه المشترك من خلال التدريب على الانتباه المشترك التلقائي باستخدام إستراتيجية تأخير الوقت Time – Delay وذلك في بيئة طبيعية (على سبيل المثال البيئة المنزلية) وباستخدام مواد طبيعية (على سبيل المثال الكتب والأكواب) (Ma,C.K; 2009) .

**٦- بمساعدة الحيوانات:**

يقوم هذا المدخل على أساس أن استخدام الكلاب المستأنسة له دور إيجابي في تعزيز الانتباه المشترك لدى الأطفال الأوتيزميين، من خلال الاعتماد على هذا المدخل قد يستخدم الحيوان على شكله الحقيقي أو على هيئة لعبة وهذا يكون عاملا جاذبا لانتباه الأطفال الأوتيزميين الذين غالبا ما يكون لديهم صعوبات في القدرة على تركيز البصر (عين – عين).

أشارت نتائج دراسة أجريت باستخدام هذا المدخل إلى أن الأطفال الأوتيزميين لم يبدوا فرقا في استخدام الكلب على شكله الحقيقي أو على شكل لعبة في تعزيز الانتباه المشترك لديهم (Welsh,K.c; 2009) .

وتشير الباحثة إلى أن الأونه الأخيرة قد شهدت اهتماما الي حد ما بإضطراب الأوتيزم عن طريق تقديم الأبحاث التي تؤكد علي مدي فاعلية بعض البرامج التي قدمت للأطفال الأوتيزميين عن طريق استخدام المثيرات الموجودة بالبيئة المحيطة بالطفل الأوتيزمي وباستخدام الإمكانات المتاحة وذلك بهدف مساعدة الطفل علي التقدم في شتي مراحل نموه . مما يترتب

عليه تطور حالة طفل الأوتيزم في العديد من المهارات وملاحظة إنطفاء السلوكيات السلبية ، ومن هذه المهارات التي تساعد علي هذا النمو هي مهارات الإنتباه المشترك التي تساعد علي النمو في مهارات التواصل الاجتماعي والتكيف مع البيئة وتحقيق درجة جيدة من التواصل الاجتماعي، من خلال التأثير والتأثر في بيئة الطفل الأوتيزمي والتفاعل مع البيئة بما فيها من مثيرات ومؤثرات وأشخاص وأحداث متتابعه .

**ثالثا: الأنشطـــة الفنيـــة:**

إن اللغة.. والعلم .. والأنشطة الفنية، في طليعة أدوات الإنسان للتكيف. أي للسيطرة علـــي البيئـــة مـــن حولـــه. وهـــي فـــي نفـــس الوقـــت نتيجـــة لتفاعلـــه مـــع البيئـــة (مختار العطار، ١٩٩٤: ١٦).

وبذلك فإن رسوم الأطفال تخضع لعوامل كثيرة من بينها أن الطفل له منذ البداية شخصيتة فهي بالتالي فريدة في صورها وما تتضمنه من أفكار وإنفعالات تبين التفاعل المستمر بين الطفل والبيئة وصراعه مع هذه البيئة ومحاولة التكيف معها ( مواهب عياد، ١٩٩٦: ٤٩)

**١- تعريف النشاط الفني:**

أشار يوسف غراب ( ١٩٩٦: ١٠ ) إلي أن الفن هو عملية تشكيل السلوك الإنساني بتحميله أسس ومقومات وقيم في شكل رسائل سلوكية لها سمة جمالية جوهرية أو شكليه أو كلاهما معا وتستهدف البناء القيمي للإنسان .

**٢ - أهميـــة النشـــاط الفنـــي:**

ومما لا شك فيه إن الطفل يشعر بالسعادة والبهجة كما يشعر بالرضا والصفاء النفسي عندما يعبرعن مشاعره وأحلامه وأحاسيسه وأثناء التعبير الفني فإن الطفل يقوم بعملية إختيار، إختياره للأشكال والألوان كما يقوم بعملية ترتيب الألوان والخطوط لتعبر عما يريد . كما يقوم بعملية تخيل لكل العناصر التي ينفذها وهو بذلك ينمي وينشط خياله، كما يقوم بعملية إتخاذ قرارات خاصة بمواقع الألوان والأشكال وحجم الألوان ودرجاتها، والطفل عندما يختار وعندما يرتب وعندما يتخيل وعندما يقرر فهو في الحقيقة يزداد معرفة ويكتشف الكثير من أسرار الجمال التي تساعده علي أن يصبح إنسانا متحضرا قوي الشخصية قادرا علي أن يفكر تفكيرا جديدا مبتكرا ( فرغلي عبد الحفيظ، وآخرون، ١٩٩٦: ٣٠ ).

**٣- نظريات النشاط (التعبير)الفني:**

يقوم التعبير الفني للأطفال علي عدة نظريات علمية، والمفروض من أي نظرية علمية الإستناد علي المنهج العلمي التجريبي والوصفي الذي من أهم طرقه الملاحظة العلمية، ويصل العالم إلي نظريته بعد حصوله علي نتائج تجاربه وصياغتها في صورة قوانين تحكم ظواهر متفرقة . وقد حاولت نظريات التعبيرالفني الإجابة عن لماذا يعبر الأطفال بالفن، ولماذا يعبرون من خلال تلك الخصائص المميزة لتعبيرهم الفني ؟ وكيف يتم التعبير الفني للأطفال والعوامل المؤثرة فيه ... فهل صحيح أن الطفل يرسم ما يعرفه لا ما يراه ؟ أم يرسم ما يراه ويدركه فقط ؟ وهل التعبير الفني هو عملية لا دخل للعوامل الداخلية الذاتية فيه ؟ أم هو عملية مرتبطة بالعمر الزمني فقط، وهل هناك عوامل وراثية غير قابلة للتغير تتحكم في التعبير الفني، ثم هل التعبير الفني إنعكاس لصراعات نفسية، هل هو سلوك يبحث عن اللذه لكي يبتعد عن آلام الصراعات النفسية ؟ كما يقول فرويد أم هو إتجاه يتخذه الفرد ليحدث حالة التوازن بين أشياء متعارضه تخصه وتخص بيئته كما يعتقد يونج أم هو تأكيد للذات الخلاقة عند أدلر ؟ التي تدفع صاحبها إلي إشباع رغبته في التفوق؟ أم هو تلخيص يقوم به الطفل لتراث أجداده ؟ ولم تم الإقتصار علي نظريات التعبير الفني الشائعة (مصطفي عبد العزيز، ١٩٩٤: ٢٢٣ – ٢٢٤).

وأشار كلا من ( مصطفي عبد العزيز، ١٩٩٤: ٢٢٣ – ٢٣٤ & محمود البسيوني، ١٩٨٥ :٢١٩ – ٢٢١ & لطفي زكي، ١٩٦٩: ٣٣ – ٤٩ & جمال أبو الخير، ١٩٨٩: ٣٣) إلي عرض بعض النظريات التي تفسر عملية التعبير الفني للأطفال فيما يلي :-

**١- النظريـــــة الإدراكيـــــة:**

تتبني هذه النظرية لأرنهايم Arnehim عدة مبادئ يعتمد كل منها علي الآخر:

أ) الطفل يرسم ما يراه، متأثرا بعملية الإدراك أكثر من تأثر بالتفكير.

ب) كل نظرة يقوم بها الطفل تعتبر حكما بصريا تلقائيا تم تنظيم ملامحه بعملية إدراكية.

ج) العملية الإدراكية هنا- إعتمادا علي علم النفس الجشطالتي- تبدأ بالكل وتتجه نحو التفاصيل.

د) أن هناك فروقا بين إدراك كل من الأطفال والكبار، تعكسها رسومهم في صورة مقدار التفاصيل ونوع الرموز المستخدمة.

هـ) يرسم الطفل أقل مما يري- أقل مما يدرك- فهو محدود بالخامات التي يستخدمها والإمكانات التي لاتصل إلي إمكانات الفنان البالغ.

**٢. نظرية الحسي والبصري:**

تتبني هذه النظرية ل " فيكتور لونفيلد " عدة مبادئ أثارت جدل العلماء وهي:

أ) يتلائم الأطفال حسيا ( ذاتيا ) أو بصريا مع ما يحيط بهم . وأن هذا التلائم ثابت لا يعدل بالخبرة أي فطري فلا يمكن للطفل أن يغير نمطه .

ب) ينعكس هذا الإختلاف في التلائم الأدائي للأطفال للأعمال الفنية فيشاهد لكل نوع (حسي | بصري ) أساليب تعبيرية خاصة .

ج) يعتمد النوع البصري علي الخبرات البصرية للعالم الخارجي أكثر من البحث داخل نفسه، كالتفاصيل ومظاهر الأشياء، واستخدام قواعد المنظور للتعبير عن البعد الثالث وهو العمق، والنسب والمقاييس الصحيحة .

د) يعتمد النوع الحسي ( الذاتي ) بصفة أساسية علي حاسة اللمس والأحاسيس الداخلية فيرسم الأشياء تبعا لقيمها الإنفعالية، ولا يحاول تمثيل العمق بالطريقة المتعارف عليها بل وبطريقة ذاتية .

**٣ . نظرية المجال المستقل والمجال غير المستقل:-**

تصف هذه النظرية التي قام بها عالم النفس " ويتكن " H.A. Witkin ومعاونوه طرازين مختلفين من إدراك الفرد وإستجابته:

**أ) المجال المستقل:**

يعني إتجاه الفرد إلي تحليل الخبرة المحيطة به، وبنائها، ودراسة أسباب المشكلات التي يتعامل معها. وأصحاب هذا الإتجاه لوحظ أنهم بين النمطين اللذين تحدث عنهما لونفيلد " الحسي والبصري " وقد اكتشف " ويتكن " أنهم يأتون من بيوت تتيح فرص الإكتشافات وتشجعها كما تتيح فرص إصدار الأحكام .

**ب) المجال غير المستقل:**

أصحاب هذا المجال علي العكس فهم لا يقبلون علي تحليل البيئة بشكل مستقر ولا يتصفون بالمرونة في حل المشكلات الجديدة، وقد لوحظ أن صغار الأطفال يقعون في هذا المجال مع وجود فروق فردية بينهم في كل عمر زمني .

وهذه النظرية تفتح الباب للباحثين أن يتناولوا ظاهرة التعبير الفني للأطفال في ضوء السمات العديدة للشخصية الإنسانية .

**٤- دور المعالج بالفن مع طفل الأوتيزم:**

إن أهم ما يصبو إليه المعالج العلاقة التي يقيمها مع الطفل لأنها غاية في الأهمية بالنسبة للعملية العلاجية، ومن هنا ينحصر دور المعالج بالفن في الآتي :

- توجيه الأطفال وشد إنتباههم للعمل الفني مع تمثيل نموذج أمامهم للعمل الفني المراد تحقيقه.
- تشجيع الأعمال التي يخرجها هؤلاء الأطفال .
- يهتم بالظروف الخارجية المحيطة بالعمل الفني وكيفية تأدية الطفل له وانفعالاته أثناء العمل الفني ( Evans & Rotten ,1998 , P .96 ) .

**فوائد استخدام الأنشطة الفنية في علاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:**

١- تكفل الأنشطة الفنية فرصا كثيرة لهؤلاء الأطفال لتحقيق ذواتهم والتقليل من شعورهم بالدونية والقصور وتنمية شعورهم بالإنجاز لأن من خلال العمل الفني يشعر الطفل أنه أنتج شيئا هاما .

٢- الأنشطة الفنية تجعل الأطفال يعبرون عن أنفسهم ويتصلون بمن حولهم دون الحاجة إلي الإفصاح عما بداخلهم بالكلمات، مما يسهم في التنفيس عما يعانون من ضغوط وتوترات ومن ثم يحققوا الإتزان .

٣- تساهم الأنشطة الفنية العلاجية في تنمية الاستعدادات والمهارات الجسمية اليدوية والوظائف الحركية، وتطوير قوي التوافق والتحكم والتآزر الحسي حركي .

٤- تساهم الأنشطة الفنية أيضا في تدريب الاستعدادات والوظائف العقلية كالانتباه والتمييز والإدراك والحفظ والتذكر والملاحظة .

٥- تتيح طبيعة المواد والأدوات المتنوعة المستخدمة في الأنشطة الفنية إمكانات التعبير عن ذاته من خلال إنتاج أعمال من النوع المجدد والذي به يزيد من شعوره بالنجاح وإحساسه بالقدرة علي الإنجاز (عبد المطلب القريطي، ١٩٩٦: ١٢١ – ١٢٢).

وتري الباحثة أن استخدام العلاج بالأنشطة الفنية كأحد أنواع التدخلات العلاجية المستخدمة مع الأطفال الأوتيزميين يعني الكثير لطفل الأوتيزم، حيث أن الأنشطة الفنية تساعد الطفل عن التعبير عن ما يجول بداخلة ولا سيما أن الطفل الأوتيزمي لديه قصور في التواصل وبالتالي يصبح النشاط الفني أداة التعبير عن ما يريد الطفل توضيحه حتي لايكون منعزل عن الآخرين.

فـــروض الدراســـة:

- يوجد فرق ذي دلالة إحصائية، بين متوسطى رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى علي مقياس الانتباه المشترك لدي عينة من أطفال الأوتيزم وذلك لصالح القياس البعدى.
- لايوجد فرق ذي دلالة إحصائية، بين متوسطى رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسيين البعدى والتتبعي ( بعد شهر من إنتهاء البرنامج ) علي مقياس الانتباه المشترك لدي عينة من أطفال الأوتيزم .

اجـــــراءات الدراســـــة :

**أولا :عينـــة الدراســـة:**

تكونت عينة الدراسة من عدد (٥) أطفال أوتيزميين (٣ ذكور، ٢ إناث) تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٣: ٥) سنه بمتوسط عمري (٤ سنه)، وبناء علي ذلك تطلبت الدراسة عينة ذات مواصفات محددة، وهذا اقتضي استخدام أدوات تتناسب مع العينة المشخصة باضطراب الأوتيزم والتي تم تشخيصها من قبل أطباء متخصصين في المخ والأعصاب باستخدام معايير DSM-IV وهذا يقتضي استخدام أدوات تتناسب مع العينة التي تم اختيارها من الأطفال.

**ثانيا :أدوات الدراســـــة:**

١- إستمارة جمع البيانات الأولية عن طفل الأوتيزم . (إعداد / الباحثة)

٢- مقياس استانفورد بينيه (الصورة الخامسة) (إعداد/محمود أبو النيل ،محمد طه ٢٠١٠)

٣- مقياس الانتباه المشترك (إعداد / الباحثة )

٤- برنامج قائم علي استخدام الأنشطة الفنية لتحسين الانتباه المشترك لدي عينة من أطفال الأوتيزم . (إعداد/ الباحثة)

وبيان تلك الأدوات فيما يلي:

**١ ــ استمارة جمع البيانات الأولية: تحتوي الاستمارة علي ثلاث فقرات أساسية:**

- معلومات شخصية: معلومات تتعلق بالطفل الأوتيزمي تتضمن الاسم، السن، والجنس، وترتيب الطفل بين اخوته، والجنسية والسكن .

- معلومات خاصة بالأسرة: معلومات تتعلق بعمر الوالدين ووظيفة كل منهما ومؤهلاتهما العلمية، والمنطقة السكنية، وهل توجد حالات أوتيزم أخري في العائلة .
- المشكلات السلوكية للطفل: وتتعلق بالمشكلات التي يعانيها الطفل الأوتيزمي عند تعامله مع المحيطين به سواء داخل الأسرة أو مع المحيطين بالطفل في العالم الخارجي للأسرة.
- تطبيق الاستمارة: تقوم الباحثة بمقابلة كل من الأب والأم أو القائمين علي رعاية الطفل وتم ملأ إستمارة البيانات الأولية معهم وتم توضيح جميع الفقرات للآباء وتم توضيح الفقرات.

**٢- مقياس استانفورد بينية الصورة الخامسة:(إعداد/ محمود أبو النيل، محمد طه ٢٠١٠ ):**

يتابع العالم العربي ممثلا في مصر تقنين الطبعة الخامسة الأمريكية التي أعدها حال رويد عام ٢٠٠٣ وبدأها مصري حنورة في ٢٠٠٦ وتم أعداد الأدوات والتقنين علي البيئة المصرية أيضا من خلال محمود أبو النيل (المؤسسة العربية لإعداد وتقنين المقاييس النفسية

**٣ - مقياس الانتباه المشترك لدي أطفال الأوتيزم:**

يتكون المقياس من (٢٢) مفردة موزعة على مجالين على النحو التالى :

- المبادأة بالانتباه المشترك و يضم (٩) مفردات .
- الاستجابة للانتباه المشترك و يضم (١٣) مفردة .

**جدول (١) يوضح أرقام عبارات المقياس وانتمائها الي أبعادها**

| البعد | العبارات | المجموع |
|---|---|---|
| المبادأة بالانتباه المشترك | ١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩ | (٩)عبارات |
| الاستجابة للانتباه المشترك | ١٠-١١-١٢-١٣-١٤-١٥-١٦-١٧-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٢ | (١٣)عبارة |

قامت الباحثة بتقنين مقياس الانتباه المشترك على عينة التقنين، وقوامها (٢٢) من آباء وأمهات لأطفال يعانون من إضطراب الأوتيزم والملتحقين بمركز ذوي الاحتياجات الخاصة ببهتيم ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٥) عاماً بمتوسط عمري (٤) سنه، وتوضح الباحثة نتائج التقنين فيما يلى:

**حساب صدق المقياس:**

لحساب صدق مقياس الانتباه المشترك لدي عينة من أطفال الأوتيزم استخدمت الباحثة هنا صدق المحكمين، والصدق الظاهري، وصدق المقارنة الطرفية، وهي كالتالي :

**صدق المحكمين:**

قامت الباحثة بعرض المقياس على أساتذة فى الصحة النفسية، بالإضافة إلى المتخصصين فى مدارس التربية الفكرية؛ وذلك للحكم على صلاحية المقياس من حيث الأبعاد، ومدى انتماء كل مفردة إلى البعد الذى تنتمى إليه، وسلامة الصياغة، مع التعديلات اللازمة، وكذلك طريقة التصحيح، وقد أخذت الباحثة بتوجيهات الأساتذة المحكمين من حيث استبعاد المفردات التى لم يصل اتفاق المحكمين عليها إلى نسبة ٩٠%، وإعادة صياغة بعض المفردات، وذلك تمهيدا للوصول إلى صورة قابلة للتقنين.

**الصـــدق الظاهـــري:**

قامت الباحثة بتطبيق المقياس علي عينة إستطلاعية من آباء وأمهات أطفال أوتيزميين قوامها (٢٠) موزعة إلي (١٠ آباء و١٠ أمهات) مع توضيح أنه تم عرض المقياس يتم لكل من الأب والأم علي حدة لنفس الطفل المصاب باضطراب الأوتيزم، واتضح من ذلك أن التوجيهات الخاصة بالمقياس مناسبة والبنود تتميز بالوضوح وسهولة الفهم، ونتيجة ذلك عدم حذف أي بند من بنود المقياس .

**صـدق المقارنـة الطرفيـة:**

بمعنى تبين ما إذا كان المقياس يميز (تميزاً فارقاً) بين المستوى الميزانى القوى والمستوى الميزانى الضعيف، أى يميز بين الأقوياء والضعفاء فى الصفة التى يقيسها هذا المقياس( الانتباه المشترك)، وللوصول إلى ذلك قامت الباحثة بترتيب درجات أفراد عينة التقنين على المقياس ترتيباً تنازلياً، وللتعرف على مدى دلالة هذا الفرق، تلخص الباحثة ما توصلت إليه من نتائج فيما يلى:

**جـــــــدول (٢)**

**يوضح البيانات اللازمة لاستخدام اختبار " ت " لإجراء**

**صدق المقارنة الطرفية لمقياس الانتباه المشترك لدى أطفال الأوتيزم**

| البيـــــــــــان | مجموعة المستوى الميزانى القوى | مجموعة المستوى الميزانى الضعيف |
|---|---|---|
| عدد الأفراد (ن) | ٥ | ٥ |
| المتوسط الحسابى (م) | ٥٦,٥ | ٢٨ |
| الانحراف المعيارى (ع) | ٥,٠٢ | ٣,٤٢ |
| قيمة (ت) التجريبية | ٩,٥٩ | |
| (ت) الجدولية عند مستوى (٠,٠١) لدلالة الطرفين. | ٣,٣٦ | |
| دلالة (ت) التجريبية. | دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ | |

ومن الجدول (٦) يتضح أن الفرق بين متوسطى درجات مجموعتى المستويين الميزانيين القوى والضعيف، فرق دال احصائياً عند مستوى (٠١،)، وفى اتجاه مجموعة المستوى الميزانى القوى، مما يعنى أن المقياس يميز تمييزاً واضحاً بين الأقوياء والضعفاء فى الميزان، ومن ثم فإن المقياس "صادق" فى قياسه للانتباه المشترك.

**حساب ثبات مقياس الانتباه المشترك لدي أطفال الأوتيزم :**

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتين مختلفتين هما: إعادة تطبيق القائمة، والتجزئة النصفية، وذلك على النحو التالى:

أ) إعادة تطبيق القائمة: تم تطبيق المقياس علي أفراد عينة التقنيين والبالغ عددهم (٢٠) فردا، ومن ثم أعادة الباحثة تطبيق المقياس علي أفراد العينة بفاصل زمني قدرة شهر بين التطبيقين وكان معامل ثبات القائمة ٨١، وهودال احصائيا عند مستوي ٠١,٠ .

ب) بطريقة التجزئة النصفية: من خلال اتباع الخطوات التالية:

- تطبيق المقياس علي عينة التقنين وتصحيحها.
- تجزئة المقياس إلي قسمين، القسم الأول يتضمن العبارات الفردية (الرقم الفردي)، والقسم الثاني يتضمن العبارات الزوجية (الرقم الزوجي) لكل طفل علي حدة.
- حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي المقياس، فوجد أن معامل الارتباط هو ٧٨٨,٠ وهو دال احصائيا عند مستوي ٠١,٠ .

- حساب معامل ثبات المقياس ويساوي (٢ x معامل الارتباط) / (١ + معامل الارتباط) = ٨١٢,٠ وهو دال إحصائيا عند مستوي ٠١,٠ مما يدل على أن المقياس في صورته النهائية يتمتع بدرجة عالية من الثبات فى قياسه للانتباه المشترك لدي أطفال الأوتيزم .

**٦- برنامج الأنشطة الفنية لتحسين الانتباه المشترك لدي أطفال الأوتيزم (إعداد / الباحثة):**

- التخطيط العام لبرنامج الأنشطة الفنية: –
- الإجراءات العملية لبناء برنامج الأنشطة الفنية:–
- مر إعداد البرنامج بخطوات عديدة سبقت ظهورة في صورته النهائية وهي كالتالي:

١- الدراسات والبحوث السابقة التى تناولت خصائص الأطفال الأوتيزميين بشكل عام والتي تناولت التواصل الاجتماعي لدي الأطفال الأوتيزميين بشكل خاص .

٢- الإطار النظرى للدراسة، والذى يلقى الضوء على كيفية تصميم برامج الأنشطة الفنية للأطفال الأوتيزميين (مشيرة علي الدين ٢٠٠٩، ، أسامة أحمد مدبولي ٢٠٠٦، ، روبرت كوجل، لن كوجل ٢٠٠٣، ايفار لوفاس، ترجمة ليلاس الطعمي ٢٠٠٢، أزهار أمين علي٢٠٠١، إسماعيل بدر ١٩٩٧ ، أشرف عبد القادر ٢٠١٠).

٣- أعتمدت الباحثة في بناءها لبرنامج الدراسة الحالية علي مجموعة من الدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة، منها علي سبيل المثال:– دراسة ريشاردجولي وآخرون (Richard P.Jolley, et al (2013 تم طلب رسومات سعيدة وحزينة من (١٥) مشترك من المصابين بالأوتيزم غير الموهوبين وقدتم مقارنتهم بما تم رسمه بواسطة ٣ مجموعات ضابطة يشبهوهم في درجة صعوبة التعلم والعمر العقلي والعمر الزمني . وقد تم تقييم جميع الرسومات بواسطة فنانين " ٢ فنان " علي مقياس مكون من ٧ نقاط خاص بجودة التعبير، Wolf-Schein، دراسة كربنتر 2003) Carpenter) من خلال استخدام مجموعة من الفنيات السلوكية متمثلة في: التدعيم – النمذجة – التغذية المرتدة .، دراسة جونز 2003 Jones) من خلال إستخدام الفنيات التالية: النمذجة – التدعيم . من خلال تقليد الايماءات

الحـــــدود الإجرائيـــــة للبرنامـــــج :

**الحـــدود الزمنيـــة:**

تم تنفيذ البرنامج التدريبي من خلال " ٢٢" جلسة علي مدي خمس أسابيع بواقع أربع جلسات أسبوعيا، (أيام: السبت – الأحد – الثلاثاء – الأربعاء) حيث تستغرق كل جلسة ٤٠ دقيقة منها ٢٥ دقيقة زمن الجلسة و١٥ دقيقة لمناقشة الوالدين في الواجب المنزلي للجلسة السابقة . وتؤكد الباحثة علي الوالدين علي ضرورة تدريب الطفل علي الجلسة في البيت أكثر من خمس مرات يوميا حيث زمن تواجد الطفل مع الوالدين أكبر من زمن الجلسة بكثير.

**الحـــدود المكانيـــة:**

- مركز ذوي الاحتياجات الخاصة بقصر ثقافة بهتيم، حيث قامت الباحثة بتهيئة وإعداد الحجرة بما يتناسب مع أهداف البرنامج . لتقوم بتدريب الأطفال فيها علي تحسين الانتباه المشترك.
- في منزل الطفل الأوتيزمي المشارك في البرنامج، حيث طلبت الباحثة من الوالدين إعداد حجرة مماثلة لحجرة المركز والتي يتم تدريب الطفل فيها علي ما تم تدريبه عليه أثناء الجلسة .
- الحدود البشرية :تم تطبيق جلسات البرنامج علي عينة من الأطفال المشخصين بإضطراب الأوتيزم والذين يعانون من قصور في مهارات الانتباه المشترك قوامها (٥) أطفال (٣ ذكور – ٢ إناث)، تتراوح أعمارهم بين (٣ – ٥) سنه بمتوسط عمري ٤ سنوات .

**تقييـــــم البرنامـــــج:**

يتم تقييم البرنامج من خلال ما يلي:

- القياسات القبلية والبعدية، أي قبل وبعد تطبيق البرنامج مباشرة، وبعد فترة المتابعة .
- التغيرات التي تلاحظها الباحثة أو الاخصائيين النفسيين علي الطفل أثناء الجلسة، وكذلك التغيرات التي يلاحظها الوالدين في المنزل من خلال إستخدام بطاقة ملاحظة .

نتائـــج الدراســـة:

استخدمت الباحثة إختبار ويلكوكسون Wilcoxon rank sum Test وهو إختبار لابارامتري بديل عن إختبار "ت" للقيم المرتبطة ويستخدم لحساب دلالة الفروق بين العينات الصغيرة المرتبطة.

**نـــص الفـــرض الأول:**

يوجد فرق دال إحصائياً، بين متوسطى رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى علي مقياس الانتباه المشترك لدي عينة من أطفال الأوتيزم وذلك لصالح القياس البعدى.

وللكشف عن دلالة الفروق واتجاهها بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة التجريبية في الانتباه المشترك، قامت الباحثة باستخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon rank sum Test وتلخص الباحثة ماتوصلت إليه من نتائج في الجدول الآتي:

**جـــدول رقـــم (٣)**

**نتائج حساب قيمة " Z " لمتوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة التجريبية علي مقياس الانتباه المشترك**

| القيـــاس | نوع القياس | المتوسط | توزيع الرتب | متوسطات الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوي الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية | قبلي | ٢٤ | الرتب السالبة | صفر | صفر | - | ٠و٠١ |
| للمقياس | بعدي | ٤٥,٥ | الرتب الموجبة | ٢,٥ | ١٠ | ١,٨٦ | |

ويتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتحسن الانتباه المشترك عند مستوي دلالة (٠١و٠) في اتجاه القياس البعدي وهو يفيد بتحقق الفرض الأول للدراسة .

**نـــص الفـــرض الثانـــي:**

لايوجد فرق ذي دلالة إحصائية، بين متوسطى رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسيين البعدى والتتبعي ( بعد شهر من إنتهاء البرنامج ) علي مقياس الانتباه المشترك لدي عينة من أطفال الأوتيزم .

وللكشف عن دلالة الفروق واتجاهها بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعي لمجموعة الدراسة التجريبية في تحسن الانتباه المشترك، قامت الباحثة باستخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon rank sum Test ، وتلخص الباحثة ماتوصلت إليه من نتائج في الجدول الآتي :

**جـــدول رقـــم (٤)**

**نتائج حساب قيمة " Z " لمتوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعي لمجموعة الدراسة التجريبية علي مقياس الانتباه المشترك**

| القياس | نوع القياس | المتوسط | توزيع الرتب | متوسطات الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوي الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية | بعدي | ٤٥,٥١ | الرتب السالبة | ١,٥ | ٣ | - | غير دالة |
| للمقياس | تتبعي | ٤٥ | الرتب الموجبة | صفر | صفر | ١,١٤ | |

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لتحسن الانتباه المشترك وهو يفيد بتحقق الفرض الثاني للدراسة .

وقد أظهرت النتائج صحة هذا الفرض حيث كانت الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة في القياسين البعدي والتتبعي في الانتباه المشترك فروق غير جوهرية وليست لها دلالة احصائية أي أن درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مجموع مقياس الانتباه المشترك لم ترتفع بشكل دال إحصائياً.

توصيـــات البحـــــث:

- عقد دورات تدريبية لأولياء الأمور؛ لتدريبهم على وسائل تحسين الانتباه المشترك
- ضرورة الاهتمام بإقامة الأنشطة المختلفة داخل الفصل الدراسى لطفل الأوتيزم .
- الاهتمام بتطبيق الأنشطة التربوية داخل بيوت أطفال الأوتيزم.
- مساعدة الطفل الأوتيزمي على التعبير عن نفسه ومساعدته قدر المستطاع .
- عمل زيارات مستمرة لمدارس العاديين وتبادل تلك الزيارات، الأمر الذى يساعد على إقامة حوارات مع الطفل الأوتيزمي وبالتالى يساعد على تحسين وزيادة الانتباه المشترك لديه وينعكس ذلك علي تواصله الاجتماعي مع العاديين.
- عقد مسابقات دورية مستمرة فى الأنشطة الفنية المختلفة بين أطفال الأوتيزم وأقرانهم، وتعميم ذلك بينهم وبين مدارس العاديين .

## المـــــــراجـــــــع

١- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (٢٠٠٤): التوحد (الخصائص والعلاج)، عمان، الأردن، دار وائل للطباعة والنشر .

٢- أحمد سليم النجار (٢٠٠٦): التوحد واضطراب السلوك. عمان – الأردن، دار المشرق الثقافي، دار أسامة للنشر والتوزيع .

٣- أحمد عزت راجح (١٩٩٥): أصول علم النفس. ط (١٢)، دار المعارف، القاهرة.

٤- أسماء عبد العال الجبري (١٩٩١): تصميم برنامج لاكساب أطفال ما قبل المدرسة مهارات التعاون، رسالة دكتوراة غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٥- إلهامي عبد العزيز إمام (١٩٩٩): الذاتوية لدي الأطفال، مراجعة نقدية ضمن متطلبات الترقية لدرجة أستاذ في علم النفس، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

٦- جمال أبو الخير (١٩٨٩): تطور الاتجاهات الفكرية للتربية الفنية، (مذكرة التربية الفنية، كلية التربية، جامعة حلوان.

٧- جمال محمد سعيد الخطيب (١٩٩٨): الطفل الحاضر الغائب (إطلالة أخري علي التوحد). مجلة العربي، عدد ٤٧٤، مايو ص ص ١٦٤: ١٦٩.

٨- خالد محمد أحمد مطحنة (٢٠٠٨): فاعلية برنامج تأهيلي في تنمية بعض المهارات المعرفية وتحسين السلوك التكيفي لدي عينة من الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراة، قسم الدراسات النفسية والإجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٩- خالد سعد سيد محمد (٢٠٠٩): فاعلية إستخدام نظام التواصل من خلال تبادل الصور (PECS) وبعض التدريبات السلوكية لتنمية الإنتباه المشترك وأثر ذلك في خفض السلوك الإنسحابي لدي أطفال الروضة التوحديين، المجلد الخامس عشر، العدد الأول يناير ٢٠٠٩، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي .

١٠- رضا عبد الستار رجب عبده كشك (٢٠٠٧): فاعلية برنامج تدريبي بنظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحديين، رسالة دكتوراة، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة الزقازيق .

١١- روبرت كوجل، لن كوجل (٢٠٠٣): تدريس الأطفال المصابين بالتوحد، إستراتيجيات التفاعل الإيجابية، وتحسين فرص التعلم. ترجمة عبد العزيز السرطاوي، وائل أبو جودة، أيمن خشان، دبي دار القلم للنشر والتوزيع.

١٢- زكريا أحمد الشربيني (٢٠٠٤): طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات، تعريف وتشخيص، ط١، القاهره، دار الفكر العربي.

١٣- سايمون كوهين وباتريك، ترجمة عبد الله إبراهيم الحمدان (٢٠٠٠): حقائق عن التوحد، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض – المملكة العربية السعودية. أكاديمية التربية الخاصة .

١٤- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤): الإعاقات العقلية، دار الرشاد، القاهرة .

١٥- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٨): العلاج بالموسيقي للأطفال التوحديين، (أسس وتطبيقات)، (سلسلة غير العاديين-٣)، ط١، دار الرشاد للنشر والتوزيع، القاهره.

١٦- عبد العزيز محمد عبد العزيز عبد المعطى (٢٠١٢): تنمية مهارات الانتباه المشترك لدى الاطفال الذاتويين، رسالة ماجستير، جامعة الدول العربية، المنظمة العربية للتربية و الثقافة والعلوم، معهد البحوث و الدراسات العربية، قسم الدراسات التربوية .

١٧- ١٧.عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٦): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتدريبهم. ط (١)، دار الفكر العربي، القاهرة.

١٨- علا عبد الباقي إبراهيم (٢٠١١): إضطراب التوحد (الأوتيزم )، أعراضه –أسبابه وطرق علاحه – مع برامج تدريبيه وعلاجيه لتنمية قدرات الأطفال المصابين به – عالم الكتب – القاهره ).

١٩- فاروق صادق (٢٠٠٣): تنوع حالات التوحد في ضوء التشخيص. كتاب الدورة التدريبية لمركز الارشاد النفسي في الفترة من ٧/ ١٠ إلي ٨/١١/ ٢٠٠٣، جامعة عين شمس .

٢٠- فرغلي عبد الحفيظ، وسرية عبد الرازق صدقي، وعايدة عبد الحميد، وفاطمة أبو النوارج، محمد كمال راشد، محبوبة علي بكري (١٩٩٦): التربية الفنية (منهج دراسي تابع لوزارة التربية والتعليم). القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.

٢١- لطفي محمد زكي (١٩٦٩): نظريات في السلوك الفني وتطبيقاتها التربوية، دار المعارف، القاهرة.

٢٢- لويس كامل مليكة (١٩٩٨): الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية، ط (١)، مكتبة النهضة العربية، القاهرة.

٢٣- محمود البسيوني (١٩٨٥): طرق تعليم الفنون. ط١٣، القاهرة، دار المعارف.

٢٤- مشيرة علي الدين يوسف صالح (٢٠٠٩): فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدي عينة من الأطفال التوحديين. جامعة الزقازيق، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، رسالة دكتوراة .

٢٥- مصطفي محمد عبد العزيز حسن (١٩٩٤): سيكولوجية التعبير الفني عند الأطفال. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

٢٦- مختار العطار (١٩٩٤): الفنون الجميلة بين المتعة والمنفعة (دراسات في نقد الفنون الجميلة). ع ٧، سلسلة كتب ربع سنوية تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب بالتعاون مع الجمعية المصرية لنقاد الفن التشكيلي.

٢٧- مواهب إبراهيم عياد (١٩٩٦): النشاط التعبيري لطفل ما قبل المدرسة. دار منشأة المعارف، الإسكندرية.

٢٨- نبيه إبراهيم إسماعيل (٢٠٠٩): إشكالية الإضطرابات النفسيه (الإضطراب التوحدي) مفهومه- تشخيصه – علاجه، وكيفية التعامل معه. مركز الإسكندرية للكتاب.

٢٩- هالة فؤاد كمال الدين أحمد (٢٠٠١): تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٣٠- وفاء علي الشامي (٢٠٠٤): سمات التوحد "ب "،( تطورها وكيفية التعامل معها)، مركز جده للتوحد – الجمعية الفيصلية الخيرية، النسوية ، السعودية .

٣١- يوسف خليفة غراب (١٩٩٦): تاريخ التربية الفنية ونظرياتها. القاهرة، مطبعة العمرانية.

32- Carpenter, H.M.( 2003): Using naturalistic teaching strategies to promote coordinated joint attention and gestures in children with autism. Dissertation Abstracts Internatioal Section B: The Sciences & Engineering, Vol. 64 02B, P.950

33- Charman, T.(1997): The Relationship Between Joint Attention and Pretend Play In Autism Development and Psychopathlogy,9, 1-16.

34- Dawson , G., Toth, K., Abbott, R., Osterling, J., Estes, A. & Liaw, J.(2004): Early Social Attention Impairments in Autism: Social Orienting. Joint Attention, and Attention to Distress Developmental Psychopathlogy, 40, 2, 271 -283 .Disorders VOI, 25, P 63 –jane

35- Evans, K and Rotten Saris, M (1998): Shaping Vitality Affects Enriching Communication Art the Rape for Children With Autism, in Sandal D, Development Diversity , New Applications in Art Therapy Free Associations Books , New York .For Understanding Motivation. Journal of Positive Behavior Interventions, 9. 4, 214-228

36- 36Ingersoll, B & Schreibman, L (2006): Teaching Reciprocal Imitation Skills to young children with Autism using A naturalistic Behavioral Approach: Effect on language, Parented play, & Joint Attention. Journal of Autism & Developmental Disorders New York. 36 (4). P. 487 – 505

37- Ingersoll, B., Schreibman, L., & Stahmer, A.( 2001) .Brief: Differential Treatment Outcomes for Children With Autistic Spectrum Disorder Based on Level of Peer Social Avoidance. Journal of Autism and Developmental Disorder,31,3,343-349

38- Johnson, C.P.,Myers, S.M., American Academy of Pediatrics, Jones, E., & Carr, E. (2004): Joint Attention in Children with Autism: Theory and intervention. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities,19,1,13-26

39- Jones, E.A; Carr, E.G & Feely, K.M (2003): Multiple Effects of Joint Attention Intervention for children with Autism. Behavior Modification. Beverly Hills. 30 (6), p.p. 782 – 834.

40- Koegel. L, Kogel. R., Harrower, J., & Carter,c.(1999): Pivotal Response Intervention. I. Overview Of Approach Journal of the Association of Persons with Sevene Handicaps, 24,174-185

41- Kovshoff , H. (2006): The Development of Joint Attention in Pre-School Aged Children with Autism: The Effects of early Intensive behavioural Intervention. (Ph.D). University of Southampton (United Kingdom…(

42- Ma, C. k. (2009): Effect of A parent Implemented Intervention on initiating Joint Attention in children with Autism. (PH.D) University of South Carolina

43- Naber, Fabienne, Bakermans, Kranenbury , Ijzendoorn Morinus, Dietz, Claudine, Dualen, E., Swinkels, Sophie Buitelaar, Jan and Engeland, Herman (2008): Joint Attention Development in of Two Artistically Gifted Children: The Drawings of Nadia and Eytan.Anonline Eric Database full text No (ED281622).on Early Children Development

44- Pierce ,K., & Schreibman, L(1995): Increasing Complex Social Behaviors in children with Autism Effects of Peer-implemented Pivotal

45- Rovito Gomez,T. (2010): The effect of teaching Attending to a face on Joint Attention skills in children with an Autism Spectrum Disorder. (PH.D) City University of New York

46- Stone, W.(1998). Autism In Infancy And Early Childhood. In: Cohen D,Volkmar F. editors. Handbook Of Autism And Pervasive Developmental Disorders. New York: Wiley&Sons.P266-282

47- Swope, B. (2010): Evaluating Tact model as account for Joint Attention in Children with Autism. (Ph.D). Pennsylvania. Temple University

48- Vismara, L, & Lyons, G (2007): using Perseverative Interests to elicit Joint attention Autism: Theoretical and Clinical Implications.

49- Volkmar, F. R (2000): Encyclopedia of Auism Spectrum Disorders.New York, American Psychiaric Aoation's Diagnostc and Statistical Manual was puplised in 1994 wih a subsequent text revision puplised in 2000. The puplication of DSM-IV followed severa.

50- Welsh, K. C. (2009): The use of Dogs to impact Joint Attention In children with Autism Spectrum Disorder. (Ph.D). Walden University.

ملحـــــق (١)

إستمارة بيانات أولية عن طفل الأوتيزم

**أولاً : المعلومات الشخصية :**

- إسم الطفل / الطفلة.....
- الجنس/.....
- الجنسية/.....
- تاريخ الميلاد/.....
- محل السكن/.....
- العنوان /.....
- ترتيب الطفل بين أخواته/.....

**ثانيا : المعلومات الأسرية :**

- إسم الأب/ .....
- العمر/.....
- الوظيفة/ المهنة .....
- المؤهل الدراسي.....
- تاريخ الميلاد/.....
- رقم الهاتف.....
- إسم الأم/ .....
- العمر/.....
- الوظيفة/ المهنة .....
- المؤهل الدراسي.....
- تاريخ الميلاد/.....
- رقم الهاتف.....
- صلة القرابة بين الأب والأم/.....
- وقت الانتباه للإعاقة /.....
- هل توجد حالات مشابهة في إطار العائلة .....
- ماهي صلة القرابة ( إن وجدت ) .....

**ثالثا :المشكلات التي تواجه أفراد الأسرة داخل المنزل أو خارج المنزل :**

.....

.....

التوقيـــــــع،،

## ملحـــــق (٢)
## مقياس الانتباه المشترك للأطفال الأوتيزميين

(إعداد/ الباحثة)

**بيانـــات عامـــة:**

- الاسم/.....
- تاريخ الميلاد/ .....
- الجنس/.....
- العنــوان /.....
- تاريخ التطبيق / .....
- الهاتــف/ .....
- الأخ الفاضل : الأستاذ/ .....
- ولي أمر الطفل /.....

**بعـــد التحيـــة**

أمامك مجموعة من العبارات التي تعبر عن سلوك يصدر عن الطفل في مواقف مختلفة خلال يومه. المرجو من سيادتكم تحديد مدي انطباق تلك السلوكيات علي الطفل ، وهناك ثلاث استجابات والرجاء منك مايلي:

ضع علامة (√) أمام الاستجابة التى تشعر بأنها تنطبق علي سلوك الطفل .

- لا تضع أكثر من علامة على استجابات العبارة الواحدة.
- لا توجد استجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الاستجابة الدقيقة هى الاستجابة المعبرة عن سلوك الطفل.

**ولكم وافر الشكر والتقدير**

**الباحثـــــة**

## ملحـــــق ( ٢ )

### جدول يوضح عبارات مقياس الانتباه المشترك للأطفال الأوتيزميين

| م | البنـــــــــد | نادرا | أحيانا | كثيرا |
|---|---|---|---|---|
| ١ | يتواصل الطفل بصريا مع كل من يتحدث إليه . | | | |
| ٢ | ينظر الطفل إلي إشارات الأيدي من الآخرين. | | | |
| ٣ | يتابع الطفل حركات جسم الآخرين. | | | |
| ٤ | يركز الطفل في تعبيرات وجه الآخرين. | | | |
| ٥ | يتمكن من استخدام تعبيرات وجهه أثناء كلامه مع الآخرين . | | | |
| ٦ | يركز ببصره علي شئ معين لمدة كحركة بندول الساعة أو دوران المروحة . | | | |
| ٧ | يستمر في تتبع العين . | | | |
| ٨ | يبدأ بإقامة حوار مع الآخرين من الأقران . | | | |
| ٩ | يبادل المحيطين به إبتساماتهم . | | | |
| ١٠ | يشارك الآخرين حديثهم باستخدام الاشارات أو الايماءات أو تعبيرات الوجه | | | |
| ١١ | يستطيع استخدام مهارة التقليد لشخص محيط به أو لشئ يتعامل معه. | | | |
| ١٢ | يستجيب لانفعالات الآخرين . | | | |
| ١٣ | يستطيع إيجاد أشياء رآها من قبل . | | | |
| ١٤ | يستجيب لتعليمات الآخرين مثل ( هات – خذ – اذهب – تعالي ) . | | | |
| ١٥ | يركز ببصره ( إلتقاء العين ) مع أحد المحيطين به لمدة ثواني . | | | |
| ١٦ | يستجيب القائم بالرعاية (الوالدين / المعلم ) لمطالب الطفل سريعا دون التأخير . | | | |
| ١٧ | يبادر بطلب المشاركة في اللعب مع أقرانه. | | | |
| ١٨ | يستطيع تقليد الآخرين في تركيب أجزاء لعبة مفككة مثل أشكال البازل التركيبي. | | | |
| ١٩ | يبادر بطلب المساعدة من المحيطين به أثناء اللعب . | | | |
| ٢٠ | ينتبه لنفسه عند النظر في المرآة. | | | |
| ٢١ | يستطيع تقليد حركات المحيطين به. | | | |
| ٢٢ | يتجه ببصره نحو من يناديه باسمه ويحرك المقلة للتعبير عن انتباهه . | | | |

الباحثة،،