

## فعالية برنامج تدريبي لخفض اضطراب قصور الانتباه لدى الطفل التوحدي \*

اعداد

أ.د/ محمد محمد شوكت

هالة أحمد أنور عبادى

د/ نهال لطفى

### مقدمة

إن من نعم الله على البشر أن خلق الإنسان اجتماعياً بالفطرة، محباً للتواصل مع الآخرين، ولكن فى بعض الأحيان توجد مشاكل وعقبات تعيق هذا الإنسان عن التعبير عن نفسه، ومن أكثر المشكلات التى ظهرت مؤخرًا بين الأطفال اضطرابات طيف التوحد التى يعانى فيها الطفل من بعض الاضطرابات السلوكية الناتجة عن عدم قدرته على التواصل مع الآخرين، وكأحد أهم وأكثر هذه الاضطرابات قصور الانتباه، الذى تظهر أعراضه فى صعوبة تركيز الطفل لانتباهه لفترة تمكنه من إكمال أى نشاط (جوديث، ودانيال، ومانفريد Judith, Daniel & Manfred، ٢٠٠٩؛ وأنور الصادق، ٢٠١٢؛ تامر الشريف، ٢٠١٢؛ وماى، وستيفن، وجاجان، واندريا Mai، Stephen Gagan & Andrea، ٢٠١٣).

لذلك فقد تنوعت أنماط التدخل العلاجى فهناك دراسات استخدمت العلاج المعرفى السلوكى (أميرة بخش، ٢٠٠١)، كما استخدم العلاج النفسى لتعديل الجوانب المزاجية والانفعالية، كما استخدم التدخل العلاجى بالتغذية للأطفال التوحديين (نورة بدوى، ٢٠٠٥). وتوصلت بعض الدراسات إلى فعالية استخدام فنيات تعديل السلوك وبالبحث فيها وجد أن هناك اتفاق عديد من الآراء عليها لما لها من نتائج واضحة ممتدة، وعدم وجود أى آثار سلبية لها (دوجلاس Douglas، ٢٠٠٧؛ وأحمد عفيفى، ٢٠٠٨)، وسوف تستند الدراسة الحالية فى تحقيق

\* بحث مشتق من رسالة ماجستير للباحثة/ هالة أحمد أنور عبادى تحت إشراف كل من :-

أ.د/ محمد محمد شوكت

د/ نهال لطفى

هدف الدراسة إلى عدة فنيات لتعديل السلوك من خلال مراجعة العديد من الدراسات في هذا الموضوع وهي (التعزيز، وتشكيل السلوك، وتسلسل السلوك).

### مشكلة الدراسة :

يعانى الطفل التوحدى من عدة صعوبات فى مجالات التفاعل الاجتماعى ، والتواصل اللفظى وغير اللفظى، وسلوكيات التقليد، وتفاوت درجة ظهور أعراض الاضطراب فى كل طفل على حده، وتعتبر المشكلات السلوكية أكبر عامل يعيق التفاعل الاجتماعى للطفل ، ومن أبرز هذه المشكلات قصور الانتباه (هالة إبراهيم، وسميه طه، ٢٠١٣)، كما أن نسبة الإصابة باضطراب قصور الانتباه لدى الطفل التوحدى تراوحت ما بين (٢٨،٢:٩٥%) من نسبة الاضطرابات السلوكية المصاحبة للطفل التوحدى ،وهى تعتبر أعلى نسبة اضطراب مصاحبة لاضطراب طيف التوحد سيمنوف، وكاندلير، ولوكاز ، وبيرد **Simonoff, Chandler, Loucas & Bird** (٢٠١٤) .

ومن خلال عمل الباحثة فى مجال التربية الخاصة لاحظت أن قصور الانتباه لدى الطفل التوحدى هو محل شكوى العديد من المعلمين وأولياء الأمور بشكل مستمر حيث يؤثر سلبيا على الطفل فى عملية تعلمه وتفاعله الاجتماعى، ولهذا اتجهت الباحثة إلى أعداد برنامجا تدريبيا يساعد الطفل فى زيادة فترات انتباه الطفل والاستجابة للتعليمات .

ومما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية فى السؤال التالى :

ما فعالية برنامج قائم على بعض فنيات تعديل السلوك فى خفض اضطراب قصور الانتباه لدى الطفل التوحدى؟

### هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبى فى خفض اضطراب قصور الانتباه لدى الطفل التوحدى .

### أهمية الدراسة :

الأهمية النظرية:

١- تأمل الدراسة أن تكون وسيلة مساهمة فى تقديم مقترحات وتوصيات تربوية هادفة تزيد من قدرة الطفل على تحسين الانتباه لأسرة الطفل ومعلميه.

٢- تقوم الدراسة بإلقاء الضوء على أكثر الاضطرابات السلوكية انتشارا بين أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

### الأهمية التطبيقية:

- ١- تقدم الرسالة برنامج تدريبي سلوكي، كأداة فعالة لمعلمي أطفال التوحد وأولياء الأمور.
- ٢- كما تقوم الدراسة بتقديم مقياس يقيس اضطراب قصور الانتباه لدى الطفل التوحدي.

### مصطلحات الدراسة:

#### فنيات تعديل السلوك: Behavior Modification Techniques

هي الإجراءات العلاجية السلوكية التي تُستخدم في إجراء الأنشطة التي تحد من مظاهر اضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي تعمل على تعديل السلوكيات غير المرغوبة إلى سلوكيات مقبولة اجتماعياً، وتعمل على إكساب الطفل مهارات سلوكية جديدة.

#### قصور الانتباه: Attention Deficit

ويعرف قصور انتباه الطفل التوحدي إجرائياً إنه عدم قدرة الطفل على الانتباه والتركيز نتيجة التأثير بالمؤثرات الداخلية والخارجية بشكل غير طبيعي، وذلك كما يقاس بمقياس قصور الانتباه لدى الطفل التوحدي في بعد قصور الانتباه، والذي يحصل فيه الطفل على درجة فوق المتوسط (الدرجة الحدية) من الدرجة الكلية للبعد .

#### الطفل ذوي اضطراب التوحد: Autistic child

هو الطفل الذي يتم تشخيصه وفقاً لمقياس كارز لتوحد الطفولة بدرجة توحد متوسطة، ويتراوح معامل ذكائه ما بين (٦٠:٩٠) باستخدام اختبار ستانفورد بينيه الصورة الرابعة، ويتراوح عمره ما بين (٤:٩) أعوام، ويعانى من مظاهر اضطراب قصور الانتباه وفقاً لتقديرات مقياس الدراسة.

### الإطار النظري

#### المحور الأول : اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder

إن التوحد في اللغة كلمة مترجمة عن اليونانية وتعنى العزلة وهو كحالة مرضية لا تعنى العزلة فقط، ولكن رفض للتعامل مع الآخرين مع وجود سلوكيات مضطربة تختلف بين الأطفال .

#### تعريف اضطراب طيف التوحد

يعرف عادل عبد الله (١١، ٢٠١٣) التوحد أنه اضطراب نمائي وعصبي معقد يلحق بالطفل قبل الثالثة من عمره، ويلزمه مدى حياته، ويمكن النظر إليه من ستة جوانب على أنه اضطراب نمائي

عام أو منتشر يؤثر سلبا على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية، في الغالب تدفع بالطفل إلى التوقع حول ذاته، كما يتم النظر إليه أيضا على أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أى تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنه نمط من أنماط اضطرابات طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل، واللعب الرمزي، فضلا عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية مقيدة، كما أنه يتلزاما مرضيا مع اضطراب قصور الانتباه.

### المحكات التشخيصية لاضطراب طيف التوحد

وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للأمراض العقلية DSM-5 (٢٠١٣، ٥٠).

(١) العجز المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي يظهر من خلال ما يلي :

(أ) عجز في التفاعل الاجتماعي.

(ب) عجز في استخدام مهارات التواصل غير اللفظي المستخدم في التفاعل الاجتماعي.

(ت) عجز في تنمية واستمرارية وفهم العلاقات مع الآخرين.

(٢) أنماط وأنشطة سلوكية تتسم بالمحدودية والقيود والتكرار ، وتظهر على الأقل اثنين مما يلي :

(أ) حركات تكرارية نمطية ومقبولة متمثلة في الأشياء أو الكلام المكرر.

(ب) الإصرار الشديد على القيام بأفعال روتينية متشابهة وغير مرنة.

(ت) الإنشغال باهتمامات نمطية محدودة وغير سوية .

(ث) فرط إحساس زائد نحو المدخلات الحسية.

(٣) يجب أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة.

(٤) تسبب الأعراض ضعف كبير في الأداء الاجتماعي والمهني.

(٥) لا ينسب هذا الاضطراب ولا يتم تفسيره من خلال اضطرابات الإعاقة الفكرية.

### **المحور الثاني : اضطراب قصور الانتباه Attention Deficit Disorder**

يختلف مستوى الانتباه لدى الأفراد تبعا لسلامة كلاً من الحواس والناقلات العصبية الحسية، ومركز الانتباه في الجهاز العصبي المركزي بالمخ، ولذلك نجد هناك بعض الأفراد لديهم مستوى مرتفع في الانتباه وآخرين لديهم مستوى منخفض (السيد على، وفائقة بدر، ٣٣، ١٩٩٩).

### **تعريف اضطراب قصور الانتباه:**

تعرفه رايلي Riley (٢٠١٤، ٧٨١) بأنه اضطراب يؤثر على السلوك، وأنه توجد صعوبة في الاحتفاظ بالانتباه في ظل وجود النشاط الزائد والاندفاعية، وأن معظم الناس لديهم بعض هذه

المظاهر السلوكية فى بعض الوقت، لكن من يعانى من هذا الاضطراب يعانى من هذه المشاكل السلوكية التى تستمر على مدى فترة طويلة من الزمن، ولتحديد هذا الاضطراب على طفل يجب أن تظهر سلوكياته بشكل مستمر لمدة ستة أشهر على الأقل وتتواجد فى بيئتين على الأقل (المنزل والمدرسة) وأشارت إلى أن هذا الاضطراب يؤثر على الأطفال والمراهقين والبالغين.

#### المحكات التشخيصية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

وفقا للدليل التشخيصى الإحصائى الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5 (٢٠١٣، ٦٠، ٥٩) فإن أهم المعايير التشخيصية يعتمد تشخيص الاضطراب بها على وجود ستة أعراض أو أكثر تستمر لمدة ستة أشهر ويكون لها تأثير سلبى مباشر على المجتمع وهى:

- ١- غالبا ما يجد صعوبة فى الانتباه للتفاصيل، أو القيام بأخطاء تدل على الإهمال .
- ٢- غالبا ما يجد الطفل صعوبة فى تركيز انتباهه لمدة طويلة على المهام أو الأنشطة.
- ٣- غالبا ما يجد الطفل صعوبة فى عملية الإنصات عندما يكون الحديث موجها إليه مباشرة.
- ٤- غالبا لا يتابع الطفل شرح المعلم، ويفشل فى إنهاء الأعمال المدرسية والواجبات التى بدأها.
- ٥- غالبا ما يجد الطفل صعوبة فى تنظيم الأنشطة.
- ٦- غالبا ما يتجنب الطفل أو يكره المشاركة فى الأنشطة التى تتطلب جهد عقلى مستمر.
- ٧- غالبا ما يسمى الطفل الأشياء الضرورية اللازمة لأداء المهام والأنشطة .
- ٨- يتشتت انتباه الطفل بسهولة بسبب المنبهات الداخلية.
- ٩- غالبا ما ينسى الطفل أداء الأنشطة اليومية المعتادة.

#### المحور الثالث : فنيات تعديل السلوك Behavior Modification Techniques

قد تعددت البرامج المستخدمة لفنيات تعديل السلوك وتنوعت أهدافها ، إلا أنها تميزت بقوة تأثيرها، وسهولة تدريب الوالدين والمعلمين عليها، وتعاملها مع الاضطرابات السلوكية الظاهرة بالفعل دون الوقوف كثيرا على الاسباب ، كما أنها تتميز بسهولة تقييم نتائجها بشكل قابل للقياس ، كما أنها تقوم على أسس ومبادئ منطقية مقبولة من قبل الكثيرين.

#### فنيات تعديل السلوك المستخدمة:

#### أولا: التعزيز Reinforcement

تعريفه : هو الإجراء الذى يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث استجابة معينة أو تكرارها فى المستقبل أو المواقف المشابهة ويعرف أيضا بأنه تقوية السلوك من خلال إضافة مثيرات إيجابية أو إزالة مثيرات منفرة (جمال الخطيب، ١٥٠، ١٩٩٠).

أنواع المعززات: تنقسم المعززات إلى معززات أولية ومعززات ثانوية:  
المعززات الأولية : وتسمى أيضا بالمعززات غير الشرطية ، لأن المثير هو الذى يؤدي بطبيعته على تقوية السلوك دون تعلم سابق ، مثل الطعام كمعزز إيجابي، أو الألم كمعزز سلبي.  
المعززات الثانوية: وتسمى بالمعززات الشرطية ، وذلك لأنها اكتسبت خاصية التعزيز خلال اقترانها بالمعززات الأولية ، مثل المعززات الرمزية (ريشارد، وانديرو Richard & Andrew، ٢٠١٢).  
العوامل المؤثرة فى فعالية التعزيز  
(فورية التعزيز، وثبات التعزيز، وكمية التعزيز، وكمية التعزيز، ومستوى الحرمان والاشباع، ودرجة صعوبة السلوك ، والتنوع ، والتحليل الوظيفي، والجدة ).

### ثانيا: تشكيل السلوك Shaping Behavior

تعريفه: هو الإجراء الذى يشتمل على التعزيز الإيجابي المنظم للاستجابات التى تقترب شيئا فشيئا من السلوك النهائى، بهدف أحداث سلوك لا يوجد حاليا (جمال الخطيب ، ١٩٩٠، ١٩٩٣).

#### خطوات أسلوب التشكيل

- ١) تحديد السلوك النهائى بدقة وموضوعية.
- ٢) تحديد السلوك المدخلى ويقصد به نقطة البدء فى السلوك.
- ٣) تحديد المعززات الفعالة للسلوك المستهدف مع المحافظة على دافعية الطفل.
- ٤) البدء فى تعزيز السلوك المدخلى بشكل متواصل.
- ٥) الانتقال تدريجيا من مستوى أداء إلى مستوى آخر، مع مراعاة الزمن اللازم لاستمرار التعزيز.

### ثالثا: تسلسل السلوك Chaining Behavior

تعريفه : هو الإجراء الذى يمكن من خلاله مساعدة الفرد على أداء السلوك من خلال أداء سلوكيات تحدث على شكل حلقات متتالية ويتم تعزيز السلوك فى كل حلقة سلوكية بهدف الوصول على السلوك المرغوب (عدنان الفسفوس، ٥٠، ٢٠١١).

#### خطوات تسلسل السلوك

- ١- تقديم شرح الأسلوب للطفل أو المحيطين به وأهميته فى تعلم السلوك.
- ٢- تحديد السلوك النهائى بشكل إجرائى، وتحليل المهام المؤدية للسلوك النهائى.
- ٣- تحديد طريقة ونوع التعزيز المستخدم.
- ٤- تحديد مستوى الطفل الحالى ضمن السلسلة السلوكية المحددة.
- ٥- تطبيق التعزيز التقاربى لأنماط السلوك المتقاربة للسلوك النهائى.

٦- أداء السلوك النهائى بشكل تلقائى ومتكامل.

### بحوث ودراسات سابقة

اهتمت معظم الدراسات والبحوث العلمية بالمنهج الوصفي والمنهج التجريبي بالأخص فى دراسة اضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال التوحدين، وقد احتوت العديد منها على برامج سلوكية تدريبية مكثفة لتنمية انتباه هؤلاء الأطفال مستخدمة عدة فنيات لتعديل اسلوك، وقامت الباحثة بتقسيم الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية ومتغيراته فى محورين هم:  
أولاً: دراسات تناولت اضطراب قصور الانتباه لدى اطفال اضطراب طيف التوحد.

قام سيمانوف وبيكلز وكارمان وشاندلير ولوكاز وبيرد Simonoff, Pickles, Charman, Chandler, Loucas & Baird (٢٠٠٨) بدراسة هدفت إلى التعرف على الاضطرابات النفسية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١١٢) طفلاً من المصابين بالتوحد طبق عليهم اختبار الدليل التشخيص الإحصائى الرابع، كما طبق عليهم اختبار اضطراب القلق والاكتئاب الطفولى، واختبار قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن (٨٤%) من العينة الكلية تعاني من قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، و(٧٠%) يعانون من القلق الاجتماعى.

وهدفت دراسة كل من جوديث ودانيال ومانفريد Judith, Daniel & Manfred (٢٠٠٩) إلى تقييم أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند الأطفال والمراهقين المصابين باضطرابات طيف التوحد وذلك بتحليل عينة الدراسة، والأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد دون اضطراب طيف التوحد (اضطرابات نمائية أخرى) وتكونت عينة الدراسة من (٨٣) طفلاً ومراهقاً وقسمت إلى عينات بحيث كشفت الاختلافات فى العمر والذكاء، واستخدمت الدراسة قائمة تشخيص الدليل التشخيصى الإحصائى الرابع DSM-IV لتشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد وأعراض اضطراب قصور الانتباه ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تداخل بين ارتفاع نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أطفال التوحد تصل إلى (٥٣%) من الأطفال عن الأطفال ذوى الاضطرابات النمائية الأخرى والذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وذلك فى المظاهر التالية (ضعف التواصل، وعدم الانتباه ، تكرار السلوك النمطى، وضعف التواصل الاجتماعى، والإفراط فى الحركة).

وقام كل من بيرينغوير وميراندا وباستر وروسيلو Berenguer, Miranda, Pastor & Rosello (٢٠١٥) بدراسة هدفت إلى تقييم البحوث التي نشرت من بين عام ٢٠١٠: ٢٠١٤ التي قامت بتحديد الخصائص المعرفية الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد والأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وقد بلغ عدد الدراسات (٣٣) دراسة والتي أسفرت عن وجود (٣٣٪: ٣٧٪) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يعانون من اضطراب في الانتباه بالإضافة إلى تأخر اللغة ونوبات الغضب المستمرة وذلك وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM5.

ثانيا: دراسات تناولت فعالية استخدام فنيات تعديل السلوك في خفض اضطراب قصور الانتباه لدى أطفال التوحد .

دراسة تامر الشريف (٢٠١٢) هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج سلوكي تدريبي في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال التوحديين وأثره على تحسن مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم، وقد تناولت الدراسة عينة من أطفال التوحد مكونة من (٨) أطفال توحديين وقد راعت الدراسة تجانس العينة في اختيار أفراد المجموعة التجريبية والضابطة، واستخدمت الدراسة مقياسي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (إعداد الباحث)، ومقياس التفاعلات الاجتماعية (إعداد الباحث)، ومقياس تشخيص الطفل التوحدي (إعداد

الباحث) ، والبرنامج التدريبي، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن التالي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال التوحديين في القياس القبلي والبعدي على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لصالح القياس البعدي، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال التوحديين في القياس القبلي والبعدي في مستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح القياس البعدي.

وفي دراسة قام بها نايف الزارع (٢٠١٢) هدفت إلى التعرف عن مستوى معرفة معلمى أطفال ذوي اضطراب التوحد بأساليب تعديل السلوك المستخدمة مع هذه الفئة، وتمثلت عينة الدراسة من (٥٨) معلم ومعلمة، وقد استخدمت الدراسة اختبار معرفة معلمى الأطفال التوحديين بأساليب تعديل السلوك المقسم إلى ثلاث مستويات وقد اخص بعدة فنيات هي (التعزيز، والتشكيل، والعقاب، والتجاهل، والتسلسل، والنمذجة، والتعاقد السلوكي، والتلقين، والإطفاء، وتكلفة الاستجابة، والتصحيح الزائد) وقد أسفرت نتائج الدراسة أن المستوى الثانى المتضمن فنيات ( التعزيز، والتشكيل، والتسلسل، والنمذجة ، والتعاقد السلوكي، والتلقين ) هم الأعلى معرفة واستخداما ويلييه

المستوى الأول الخاص بمعرفة مبادئ تعديل السلوك، ثم المستوى الثالث الخاص بأساليب التقليل من السلوك الغير مرغوب فيه وذلك عند مؤشرات إحصائية دالة.

#### تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يعانون من عدة اضطرابات سلوكية ونفسية تتباين أعراضها على الأطفال ، وقد اجتمعت العديد من الدراسات على أن اضطراب قصور الانتباه هو أكثر الاضطرابات انتشارا بين أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، ويؤثر سلبا على حياة الطفل الاجتماعية ، وقدرته على التواصل مع الآخرين وتكوين علاقات ايجابية مع أقرانه وأخوته، نظرا لشروود ذهنه الدائم وعدم قدرته على التركيز والاستمرار في نشاط لنهايته.

وقد حددت الدراسات أن الاضطراب يتمثل في عدم انتباه الطفل للمثير المعروض أمامه، وقابلية الطفل للتشتت، وتثبيت الانتباه العشوائى لأحد المشتتات ، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن تحسين الانتباه عند الطفل يعمل على تحسين أعراض الاضطراب عامة. وتؤكد الدراسات أن تحقيق أفضل النتائج يعود إلى التشخيص المناسب للحالة المرضية، وقد تنوعت أدوات التشخيص لكل دراسة لتناسب شروط العينة ، وبيئة الطفل، مع التأكيد على أهمية استمرار البرامج التدريبية بشكل متتابع ، واكساب الطفل مهارات وخبرات جديدة. وأن العلاج السلوكى هو أكثر العلاجات انتشارا وأكثرهما مقدرة على خفض حدة الأعراض ، مع التأكيد على سهولة استخدامه من قبل المعلم والأم بعد التدريب عليه ، مع التأكيد على استمرارية فعالية تأثيره على الطفل ، وقلّة تكلفته.

#### فروض الدراسة :

- 1- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مقياس قصور الانتباه لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدى .
- 2- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى في مقياس قصور الانتباه وذلك لصالح القياس البعدى.

إجراءات الدراسةأولاً : عينة الدراسة

تم تطبيق مقياس الدراسة على عينة مكونة من (٤٥) طفلاً من الأطفال ذوى اضطرابات طيف التوحد، وتم اختيار عينة الدراسة من (١٠) أطفال من ذوى اضطراب التوحد المعتدل لا يتحدثون وتراوح أعمارهم ما بين (٤-٩) سنوات، بمتوسط عمرى (٦,٥)، وانحراف معيارى (١,٦)، ومعاملات ذكائهم ما بين (٦٠-٩٠) درجة على مقياس ستانفورد بينيه، وتم اختيارهم من مركز درة الرحمن بمحافظة الاسماعيلية، وقامت الباحثة بتقسيم العينة إلى مجموعتين متجانستين كلا منهما (٥) أطفال ثم تم استبعاد طفلين من كل مجموعة لعدم اجتيازهم البرنامج بأكمله فأصبحت المجموعة (٣) أطفال .

وللتحقق من تكافؤ العينتين تم استخدام اختبار مان ويتنى فى القياس القبلى لمقياس قصور الانتباه لكلا المجموعتين حيث لم توجد فروق بينهم كما هو موضح بالجدول (١):

جدول (١) التحقق من التكافؤ المجموعتين على مقياس اضطراب قصور الانتباه

المحور	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة الاختبار	الدالة
قصور الانتباه	تجريبية	٣	٤	١٢	٣	٠,٥١٣
	ضابطة	٣	٣	٩		

وقد أسفرت النتائج عن أنه لا توجد فروق بين متوسطات رتب المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية فى التطبيق القبلى لعبارات قصور الانتباه.

ثانياً: أدوات الدراسة

- مقياس اضطراب قصور الانتباه للطفل التوحدى (إعداد الباحثة)

هدف المقياس : يهدف المقياس إلى تشخيص اضطراب قصور الانتباه لدى الطفل التوحدى .  
تم إعداد المقياس بعد الإطلاع على المقاييس السابقة فى المجال منها مقياس تشخيص اضطراب قصور الانتباه إعداد ويندر, Wender (١٩٩٥)؛ وقائمة تقدير أعراض التشتت ونقص الانتباه إعداد هشام غراب(٢٠١٠)؛ ومقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد صورة البيئة الأسرية وصورة البيئة المدرسية إعداد عبد الرحمن سليمان ومحمود طنطاوى(٢٠١٠)؛ ومقياس نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة إعداد علا الطيبانى ومها الطيبانى(٢٠١٣)، والاستفادة من المعلومات الموجودة فى الكتب الخاصة باضطراب قصور الانتباه، ثم قامت الباحثة بصياغة عبارات المقياس التى وجدتتها أكثر ارتباطاً وتنطوى على

سلوكيات وممارسات مرتبطة بالطفل التوحدي وقد راعت العبارات أن تناسب بيئة الطفل في المنزل وتم صياغتها بعبارات مبسطة لأولياء الأمور، وفقا لتعريف قصور الانتباه وهو كالتالى.  
قصور الانتباه: يعنى شدة تأثر الطفل بالمؤثرات الداخلية والخارجية بشكل غير طبيعي مما يؤدي إلى عدم قدرته على الانتباه والتركيز وبالتالي على فهمه للتعليمات والتوجيهات المطلوب منه سماعها وفهمها، فيظهر كأنه غير مهتم لما يجرى من حوله، ويجد صعوبة في بدء وإكمال ما يقوم به من نشاط.

وبناء عليه بلغت عدد عبارات المقياس (٢١) عبارة قبل التحقق من الخصائص السيكومترية، ثم بلغت (٢٠) عبارة بعد إجراء الخصائص السيكومترية وحذفت العبارة رقم (١١).  
طريقة إجراء المقياس وتصحيحه

يطبق المقياس بطريقة فردية على الأم ويتم الإجابة على العبارات في نفس الأوراق باختبار أحد البدائل (دائما- أحيانا- نادرا) وذلك وفقا لمدى انطباق العبارة على الطفل.

مفتاح التصحيح: عند التصحيح يجب مراعاة العبارات (الموجبة والسالبة )، حيث أن العبارات الموجبة تقيس ما وضع لهدف المقياس ، وعددها (١٠) عبارات وهي (٢، ٣، ٦، ٧، ١٠، ١٣، ١٤، ١٦، ١٨، ٢٠) والعبارات السالبة هي أيضا تقيس السمة ولكن بشكل غير مباشر وعددها (١٠) عبارات وهي (١، ٤، ٥، ٨، ٩، ١٢، ١٥، ١٧، ١٩، ٢١)، ويكون التصحيح كالتالى  
تعطى ثلاث درجات للاستجابة دائما، ودرجتين للاستجابة أحيانا، ودرجة واحدة للاستجابة نادرا وذلك عند تصحيح العبارات الموجبة، ودرجة واحدة للاستجابة دائما، ودرجتين للاستجابة أحيانا، وثلاث درجات للاستجابة نادرا وذلك عند تصحيح العبارات السالبة.

تجمع درجة كل بعد من أبعاد المقياس، ويمكن تحديد مدى الدرجات التي يمكن أن يحصل عليها الطفل للمقياس ككل ما بين (٥٠ درجة كحد أدنى : ١٥٠ درجة كحد أقصى).

#### صدق وثبات المقياس

##### ١-الصدق

(أ)صدق المحكمين بعد إعداد الاختبار في صورته المبدئية تم التحقق من صدقه من خلال عرض المقياس على (١٠) من المتخصصين في مجال التربية الخاصة، وقد أسفر رأى المحكمين عن نسب الاتفاق على عبارات المقياس حيث تراوحت ما بين (٧٠% : ١٠٠%) وهي نسب مرتفعة تكفى للثقة في هذا المقياس، وبناء على نتائج آراء المحكمين تم إبقاء العبارات التي لاقت نسبة

اتفاق (٧٠%) فأكثر، وبذلك تم الإبقاء على جميع عبارات المقياس، وقامت الباحثة بإعادة صياغة العبارات التي أشار إليها السادة المحكمين.

(ب) الصدق العاملي:

تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي لعينة عددها (٤٥) طفل لوضع المفردات في حزم وذلك باستخدام طريقة المحاور الأساسية (PAF) Principle Axis Factoring، واستخدام التدوير العمودي بطريقة الفارماكس Varimax، وقد تم استخلاص المفردات لهذا البعد على ثلاثة حزم بعد استبدال البيانات الغائبة في المقياس وإحلالها بالمتوسط واختيار نقطة قطع لقبول التشبعات في ضوء محك كايزر عند قيمة "٠,٤"، فقد بلغت الجذور الكامنة بعد التدوير لها القيمة "٣,٦٥" و "٣,٦٣" و "٣,٣٢" بينما بلغت التباين المفسر للحزمتين "١٧,٣٩%" و "١٧,٢٨%" و "١٥,٨٠%" على الترتيب.

بلغت معامل ثبات ألفا للحزمة الأولى القيمة "٠,٨٥٨" بالتواء "٠,٠٤١" وتفرطح "٠,٥١٥"، في حين بلغ معامل ألفا للحزمة الثانية القيمة "٠,٨٦٦" بالتواء "٠,٢٥٧" وتفرطح "١,٠٥٤"، بينما بلغ معامل ألفا "٠,٨٩٦" للحزمة الثالثة بالتواء "٠,١٩٠" وتفرطح "١,٤٨"، ولم تستبعد أيًا من الحزم الثلاثة من التحليل.

أما عن مؤشرات الإحصاء الوصفي فكانت كالتالي وفقا للجدول (٢)

جدول (٢) مؤشرات الإحصاء الوصفي لمقياس قصور الانتباه

ن	بيانات غائبة	المتوسط	الوسيط	المنوال	الانحراف المعياري	التواء	التفرطح
٤٥	-	٤٤,٣٣	٤٣	٣١	١١,٢٤	٠,٢٦٠	٠,٨٨٩

٢- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Alpha:

تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ لمفردات عبارات المقياس وقد بلغ "٠,٩٢٢"، كما تراوحت معاملات الارتباط المصحح بين القيم (٠,٤٩٩-٠,٧٢٨)، وأصبحت عبارات المقياس (١٩) عبارة بعد حذف العبارات الأقل ثباتا.

وفيما يلي مؤشرات الإحصاء الوصفي لعينة المجموعة التجريبية والضابطة جدول (٣)

ن	المتوسط	الوسيط	المنوال	الانحراف المعياري	التباين	التفرطح
٣	١,٧	٢	٣	٠,٥٧	٠,٣٣	١,٧٣
٣	٢,٠٦	٢	٢	١,١٥	١,٣	١,٧٣-

- البرنامج التدريبي المستخدم لخفض اضطراب قصور الانتباه (إعداد الباحثة).

١-هدف البرنامج : يهدف البرنامج الحالي إلى خفض اضطراب قصور الانتباه لدى الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد مما يعمل على تهيئة الطفل وإعداده للتعلم من خلال تدريبيه على بعض الأنشطة التعليمية مستخدماً بعض فنيات تعديل السلوك.

٢-الاسس التى يقوم عليها البرنامج

- أن السلوك الانسانى متعلم،وقابل للتعديل والتغيير.
- تعديل سلوكيات الطفل غير المرغوبة وإكسابه سلوكيات جديدة.
- استخدام كافة قدرات وإمكانات الطفل.

٣-الاساليب والفنيات المستخدمة فى تنفيذ البرنامج: قامت الباحثة باستخدام عدة فنيات تعديل السلوك والتي تستند إلى النظرية السلوكية وهى (التعزيز، وتشكيل السلوك، وتسلسل السلوك).

٤-تحديد المدى الزمنى للبرنامج:

فى ضوء كل من هدف البرنامج وطبيعة العينة المختارة للبرنامج والدراسات السابقة،تم تحديد مدى زمنى بواقع (٢٠) جلسة على مدار تطبيق البرنامج على أن يتراوح زمن الجلسة ما بين (٣٠) إلى (٤٥) دقيقة وذلك بمركز درة الرحمن بمحافظة الاسماعيلية.

### نتائج الدراسة

اولاً: عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول

ينص الفرض الأول على أنه" توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى عبارات مقياس قصور الانتباه لصالح المجموعة التجريبية فى القياس البعدي". ولاختبار صحة الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار مان ويتني U(Whitney) باستخدام برنامج Spss 20، لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين على المقياس ودلالاتها الاحصائية. ويوضح جدول(٣) النتائج التى تم التوصل إليها فى هذا الشأن:

جدول(٣) الفروق بين المجموعتين (التجريبية / الضابطة) فى القياس البعدي بينهما للطفل

التوحدي فى مقياس قصور الانتباه ودلالاتها الإحصائية

المحور	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة الاختبار	الدالة
قصور	تجريبية	٣	٢	٦	٠,٠٠	٠,٤٦
الانتباه	ضابطة	٣	٥	١٥		

توصلت نتائج هذا الفرض إلى أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين لعبارات المقياس لصالح المجموعة التجريبية، وبالرجوع إلى متوسطات المجموعتين يتضح أن متوسطات المجموعة التجريبية أقل من متوسطات المجموعة الضابطة. ولحساب قيمة مان وتني إحصائيا جدول (٤)

جدول (٤) حساب قيمة ما وتني إحصائيا

الترتيب م ت	الترتيب م ض	الضابطة	التجريبية	
٣٧	٤٤	٥٠	٤٠	درجة الطفل ١
٤٠	٥٠	٥٢	٤٢	درجة الطفل ٢
٤٢	٥٢	٤٤	٣٧	درجة الطفل ٣
١١٩	١٤٦			مجموع

ولحساب قيمة U يتم التعويض في المعادلة التالية

$$U = \frac{n \cdot n^* - \sum (n_i \cdot n_i^*)}{\sqrt{\frac{n \cdot n^* - \sum (n_i \cdot n_i^*)}{2}}}$$

حيث أن: ن أ، ن ب عدد أفراد المجموعتين أ، ب

$$U = \frac{119 \cdot 146 - (37 \cdot 44 + 40 \cdot 50 + 42 \cdot 52)}{\sqrt{\frac{119 \cdot 146 - (37 \cdot 44 + 40 \cdot 50 + 42 \cdot 52)}{2}}}$$

وبمقارنة قيمة U المحسوبة بالقيمة الجدولية نجد أنه توجد فروق ويقبل الفرض الصفري، وهذا يدل على التأثير الإيجابي للبرنامج المستخدم لخفض حدة الاضطراب، والذي ظهر تأثيره الإيجابي على المجموعة التجريبية دون الضابطة، وهذا يحقق صحة الفرض الأول.

وتفسر الباحثة تلك النتائج بأن إجراءات البرنامج التي طبقت على المجموعة التجريبية كان لها أثر فعال في تحسن نتائج أفرادها والتي تتضمن تدريبات التواصل البصري والانتباه والتركيز المختلفة منها (تدريبات الانتباه السمعي، والانتباه البصري، وتدريبات تعلم مهارة التقليد، وتدريبات الذاكرة البصرية، وتعلم التأزر البصري الحركي)، وقد أثرت تلك التدريبات في الانتباه عند المناداة، والقدرة على تركيز الانتباه لفترات مناسبة تتيج له أداء نشاط كامل دون تشتت، في حين لم يظهر هذا التأثير في أفراد المجموعة الضابطة وقد اتفق ذلك مع نتائج دراسات (عادل عبد الله، ٢٠٠١؛ وكاربنتر وبنجتون وروجرس Carpenter, Pennington, Rogers ٢٠٠٢؛ وتامر الشريف، ٢٠١٢).

ثانيا: عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على عبارات مقياس قصور الانتباه وذلك لصالح القياس

البعدي"ولاختبار صحة الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار ويلكوكسن (Wilcoxon(W)، لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدي على مقياس قصور الانتباه للطفل التوحدي ودلالاتها الاحصائية، ويوضح جدول(٥) ما تم التوصل إليه من نتائج فى هذا الشأن

جدول(٥) الفروق بين القياس القبلى والبعدي للمجموعة التجريبية للطفل التوحدي فى

عبارات مقياس قصور الانتباه ودلالاتها الإحصائية

إشارة الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة الاختبار	الدالة
سالبة	٠	٠	٠	١,٦٣-	٠,٠٢٥
موجبة	٣	٢	٦		دالة
القيود	٠				

توصلت نتائج الفرض الثانى إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية للطفل التوحدي فى القياسين القبلى والبعدي للمقياس لصالح القياس البعدي، وهذا يعني أن هذه النتائج تدعم نتائج الفرض الأول حيث اتضح أنه بالفعل حدث تغيير فى المجموعة التجريبية، ومدى تأثير فعالية البرنامج التى عملت على تحسن نتائج القياس البعدي للأطفال، وترجع الباحثة التحسن الظاهر فى القياس البعدي إلى تدريب الأطفال على تنمية الانتباه، وقد صاحب ذلك برنامج تدريبي لتهيئة الطفل للجلوس لفترات مناسبة، وتدريب الطفل على التواصل مع من يتحدث إليه، مع توظيف فنيات تعديل السلوك التى تناسب كل نشاط.

كما ترجع الباحثة التحسن الظاهر فى نتائج القياس البعدي إلى أهمية استخدام البرامج السلوكية وفنيات تعديل السلوك كأحد أهم العلاجات التى تناسب الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وهذا ما اتفقت عليه هذه الدراسة مع دراسة كلامن(بيلوس وماكسدوف واكسلورد Pelios Macduff & Axelord، ٢٠٠٣؛ رأفت السعيد، ٢٠٠٥؛ ودوجلاس Douglas، ٢٠٠٧؛ وجوناثان دورين ودينيس Jonatha, Doreen, Dennis، ٢٠٠٩؛ وأنور عمران، ٢٠١٢؛ وتامر الشريف، ٢٠١٢)

## المراجع

- أحمد عفيفي(٢٠٠٨) فاعلية استخدام بعض فنيات تعديل السلوك فى تنمية مهارات التواصل النفس حركى لدى الأطفال التوحديين.(رسالة دكتوراه غير منشورة)،جامعة بنها،جمهورية مصر.
- أنور الصادق (٢٠١٢) فاعلية برنامج علاجي سلوكي في خفض فرط النشاط الحركي لدى عينة من أطفال التوحد في الجماهيرية الليبية.(رسالة دكتوراه غير منشورة)،جامعة بنها، جمهورية مصر.
- تامر الشريف (٢٠١٢) فاعلية برنامج سلوكى تدريبى فى خفض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال التوحديين وأثره على تحسن مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم.(رسالة دكتوراه غير منشورة) جامعة المنصورة،جمهورية مصر.
- جمال الخطيب (١٩٩٠).تعديل السلوك القوانين والإجراءات ،الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية للنشر والتوزيع.
- رأفت السعيد (٢٠٠٥) فعالية برنامج تدريبى سلوكى لتنمية الانتباه لدى الأطفال التوحديين.(رسالة دكتوراه غير منشورة)،كلية التربية،جامعة عين شمس،جمهورية مصر.
- عادل عبد الله (٢٠١٤) استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل.القاهرة : الدار المصرية اللبنانية.
- عدنان الفسفوس (٢٠١١)أساليب تعديل السلوك الانسانى.السلسلة الإرشادية (٢)، فلسطين : المكتبة الالكترونية أطفال الخليج.
- نايف الزارع (٢٠١٢) مستوى معرفة معلمى الأطفال ذوى اضطراب التوحد بأساليب تعديل السلوك فى ضوء بعض المتغيرات.دراسات عربية فى التربية وعلم النفس:٢(٢٧) ١١٥-١٣٤.
- نوره طه (٢٠٠٥) برنامج إرشادى لتنمية السلوك التوافقى لدى ذوى النشاط الزائد وقصور الانتباه من أطفال الروضة.(رسالة دكتوراه غير منشورة ).جامعة القاهرة،جمهورية مصر.
- هالة إبراهيم وسمية طه (٢٠١٣) الطفل التوحدى.الأسكندرية : دار المعرفة الجامعية.
- American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic and statistical manual. (5<sup>th</sup> Ed).Washington, D.C.
- Berenguer,F.C.,Mirand,C.A,Pastor,C.G&Rosello,M.R.(2015).Comorbidity ofautism spectrum disorder and attention deficit with

- hyperactivity ,Areview study, Rev Neurol Feb 25,60Suppl 1:S7-43.
- Douglas, G.(2007). Responding to interpersonal and physically provoking situation in classroom: Emotional in tensity in children with attention deficit hyperactivity disorder international .Journal of Disability Development and Education: 53 (2), 20 -22.
- Friedman,S.G.(2006). *Shaping new behaviors reprinted by permission of good bird™Magazine,2(1),16-18.*
- Jonathan,T.,Doreen,G.,& Dennis,R.(2009).Applied behavior analytic intervention for children with autism : Adscription and review of treatment research .Annals of Clinical Psychiatry : 21(3), 162- 173.
- Judith,S.,Daniel,W.,&Manfred,D.(2009). Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. Journal of Attention Disorders: 13(2), 117-126
- Pelios,L.,Macduff,G.&Axelord,S.(2003).The effects of treatment package in establishing independent academic work skills in children with autism.Education and treatment of children:26,16-27.
- Richard,S.,&Andrew,G.(2012).Reinforcement learning an introduction, second edition,in progress ,Cambride,London,England.
- Riley ,J.(2014). Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Attention Deific Disorder ".Surgical center of South Jersey: August 2014.
- Simonoff,E.,Pickles,A.,Charman,T.,Chandler,S.L.,oucas,T. Baird,G.&P sychiatric .(2008).disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample.Journal of American Academy of child and adolescent psychiatry:47(8),921-9.

## الملخص

المقدمة: اضطراب التوحد من الإعاقات النمائية التي تظهر أعراضه عادة في السنوات الأولى من عمر الطفل، ويصاحبه عادة عدة مشكلات سلوكية، وتدرس تلك الدراسة اضطراب قصور الانتباه كأحد أهم هذه المشكلات.

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي في خفض اضطراب قصور الانتباه لدى الطفل التوحدي.

عينة الدراسة: تكونت من (٦) أطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٤:٩) سنوات وبمعاملات ذكاء من (٦٠:٩٠)، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية، وضابطة، تتكون كلا منهما من (٣) أطفال، وقد راعت الباحثة تحقيق التكافؤ بينهما.

استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس اضطراب قصور الانتباه للطفل التوحدي (إعداد الباحثة)، والبرنامج التدريبي (إعداد الباحثة).

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في عبارات مقياس قصور الانتباه لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

٢- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على عبارات مقياس قصور الانتباه وذلك لصالح القياس البعدي.

الكلمات المفتاحية: فنيات تعديل السلوك، اضطراب قصور الانتباه، الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

### **Abstract**

**Aims of the Study** :This study aimed to investigating the effectiveness of training program to reduce attention deficit disorder of autistic child.

**The sample of the Study**: Consisted of 6 autistic children who have attention deficit, aged (4-9) years old, and their ranged from IQ (60-90). The sample was divided into an experimental group and a control group(3children for each)

**The study used the following instruments**: Attention Deficit of Autistic Child Scale (developed by the researcher), and the Training Program to reduce Attention Deficit disorder of Autistic child (developed by the researcher).

**The study reached the following results**:

- 1- There are significant differences between the mean range of the experimental group and the control are an the subscales of ADHD Scale in favor of the experimental group in posttesting.
- 2- There are significant differences between the mean range of the pretest and the posttest and the subscales of ADHD scale in favor of the posttest.

**Keywords**: Behavior Modification Techniques , Attention Deficit disorder, Autistic Children.