الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

جامعة عبد الحميد ابن باديس

شعبة علوم اجتماعية

تخصص ارطفونيا

مستغانم

اقتراح برنامج سمعي تدريبي و مدى تاثيره على الذاكرة السمعية عند اطفال التوحد (دراسة حالة)

من إعداد الطالبة :

✓ دويدي ثورية

تحت اشراف الاستاذة: -

بوزاد نعيمة -

مع الموافقة

أ. حولة محمد

نيابة عن أ. بوزاد نعيمة

جامعة مستغانم
شعبة
الأرطوفونيا
كلية العلوم الإجتماعية

السنة الجامعية : 2019-2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحليم ابن باديس

كلية علوم اجتماعية و انسانية

تخصص ارطوفونيا

اقتراح برنامج سمعي تدريبي و مدى تأثيره على الذاكرة السمعية عند أطفال التوحد (دراسة حالة)

من إعداد الطالبة :

1. دويدي ثورية

تحت إشراف الأستاذة:

- بوزاد نعيمة

السنة الجامعية 2019-2020

الفهرس

الاطار المنهجي
شكر و تقدير
اهداء
مخلص البحث باللغة العربية
ملخص البحث باللغة الانجليزية
مقدمة

الفصل المنهجي	
مشكلة البحث	
فرضيات البحث	
اهداف البحث	
اهمية البحث	
التعريفات الاجرائية	
الدراسات الاجرائية	

الاطار النظري	
الفصل الاول: التوحد	
تمهيد	
تعريف التوحد	
العوامل المؤدية للتوحد	
اعراض التوحد	
خصائص التوحد	
تشخيص التوحد	
التشخيص الفارقي للتوحد	
خلاصة الفصل	

الفصل الثاني : الذاكرة و الذاكرة السمعية	
تمهيد	
تعريف الذاكرة	
انواع الذاكرة	
الذاكرة عند التوحديين	
الذاكرة السمعية	
تموضع الذاكرة السمعية	
الذاكرة السمعية عندالتوحديين	
خلاصة الفصل	

الفصل الثالث : الدراسة الاستطلاعية	
تمهيد	
تعريف الدراسة الاستطلاعية	
المنهج المستخدم في الدراسة	
عينة الدراسة	
صعوبات البحث	
الادوات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية	

الفصل الرابع : الدراسة الاساسية	
تمهيد	
عرض البرنامج السمعي	
عرض النتائج	
ملاحق باللغة العربية	
ملاحق باللغة الاجنبية	

كلمة شكر و تقدير

الحمد لله عز وجل الذي لا يحمد سواه

حمدا كثيرا طيبا

الذي قدرنا وأعاننا على تحقيق هذا العمل المتواضع

كما نتقدم بخالص الشكر والعرفان لكل من مد لنا يد العون

ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة :بوزاد نعيمة

التي لم تبخل علينا بوقتها وجهدها

الى جميع اساتذتي الكرام في جميع الاطوار

اللذين ساندوني طوال مسيرتي العلمية

اهداء

اهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من قال فيهما ربي عزوجل

" واخفض لهما جناح الذل من الرحمة و قل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"

إلى

"أمي الحبيبة " حفظها الله و رعاها

إلى أمي الثانية التي ربتني رحمها الله

إلى

" أبي العزيز " رحمه الله

إلى

أخواتي و إخواني أدامهم الله لي و حفظهم

الى رفيقة دربي صورية اطال الله في عمرها و قدرها

إلى جميع أصدقائي

حليمة و زوبيدة و عزيزة و فاطمة

نضال و مصطفى و ياسين

ملخص البحث

تهدف دراستنا للكشف عن أثر برنامج تدريبي سمعي على سعة الذاكرة السمعية لدى اطفال التوحد ، و قد تم تصنيف الحالات التوحدية حسب تمدرسهم في المركز البيداغوجي ، واعتمدت هذه الدراسة على منهج دراسة حالة لعينة تكونت من 3 أطفال متوحدون ، أما عن الاختبارات المطبقة على هاته الفئة فهي كما يلي : اختبار سعة الذاكرة السمعية اخذناه من بطارية القدرات الادراكية ، أما عن تساؤلات الدراسة فكانت كما يلي :

- مدى تاثير البرنامج السمعي المقترح على الذاكرة السمعية لدى أطفال التوحد .
- فيما تتمثل مستويات الذاكرة السمعية عند اطفال التوحد.
- ما اذا كان للبرنامج المقترح دور في تحسين سعة الذاكرة السمعية لدى التوحديين .

- **كلمات مفتاحية :**
- توحد،ذاكرة، ذاكرة سمعية،برنامج،برنامج سمعي .

ملخص البحث باللغة الانجليزية

Our study aims to reveal the effect of an auditory training program on the auditory memory capacity of autistic children, and autistic cases have been classified according to their schooling in the pedagogical center, and this study relied on a case study methodology for a sample consisting of 3 autistic children. As for the tests applied to this category, they are As follows: The auditory memory capacity test we took from the perceptual capacity battery, as for the study's questions, were as follows:

- The impact of the proposed audio program on the auditory memory of autistic children.
The levels of auditory memory are represented in autistic children.

- Whether the proposed program has a role in improving the auditory memory capacity of autistic people.

Key words:

Autism, memory, auditory memory, program, audio program.

مقدمة

تعتبر الطفولة من أهم المراحل التى يمر بها الإنسان فى حياته، ففيها تشتد قابلية الطفل للتأثر بالعوامل المختلفة التى تحيط به، ومرحلة الطفولة أكثر من أية مرحلة عمرية أخرى حيث يتعرض فيها الطفل لعمليات من التوازن واختلال التوزان، والتى تؤثر على جوانب شخصيته وتظهر فيها أشكال من السلوك السوى أو السلوك الدال على نقص التوافق والتى قد يبقى أثرها فيه طيلة حياته.

وقد أكد هيوارد وأورلانسكى Heward and Orlansky (1992) على أن الفترة من ثمانية شهور إلى ثلاث سنوات مرحلة هامة فى النمو المعرفى والاجتماعى للأطفال العاديين وغير العاديين، وأنه لابد من الاهتمام بهذه الفترة لعدم حدوث إعاقة فى نموهم العقلى وانحرافاتهم السلوكية فيسوء توافقهم فى مراحل حياتهم المقبلة.

وفى هذا الصدد يواجه بعض الآباء فى الأسرة أطفالاً ذوى اضطرابات جسمية أو عقلية أو نفسية، وهؤلاء الأطفال يختلفون عن الأطفال العاديين، فقد لوحظ على بعض الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة أنهم يعانون من اضطرابات حادة فى التعبير عن انفعالاتهم وغير قادرين على التفاعل الاجتماعى ولديهم أنماط سلوكية نمطية بالإضافة إلى الضعف العقلى.

وقد تم التعرف على هذه الحالات وسمى هذا الاضطراب لدى الأطفال بأنه الانطواء على الذات (التوحد) Autism وأول من كتب عن هذا الاضطراب الطبيب النفسى كانر Kanner (1943) وأشار إلى أن هذا الاضطراب له زملة أعراض كلينكية مميزة وعزا سببه إلى الناحية البيولوجية، ويظهر لدى الذكور أكثر من الإناث.

وأكد ذلك أيضاً أسبرجر Asperger (1944) حيث حدد لاضطراب "التوحد" زملة أعراض سميت باسمه Asperger Syndrome وأنه يظهر فى مرحلة الطفولة المبكرة، وعزا سبب المرض إلى الناحية البيولوجية وكان يصنف هؤلاء الأطفال مع فئة المتخلفين عقلياً Mental Retardation .

ولكن أشارت مارشيون Marchionne (1982) إلى أن اضطراب التوحد لدى الأطفال يحدث فى الطفولة المبكرة ويعود إلى أسباب نفسية

واجتماعية أكثر من الناحية البيولوجية وأن أعراض هذا المرض تتشابه مع أعراض صعوبات التعليم Learning Disabilities والضعف العقلى 0Mental Deficiency

وأكدت كل من شيا وميسيبوف Shea and Mesibov (1985) أن هناك تشابه بين صعوبات التعلم والمستوى المرتفع من التوحد – Higher level Autism فى الجوانب التالية : البروفيل الشخصى – صعوبات اللغة – عدم التمييز المعرفى – صعوبات التفاعل الاجتماعى، وأوضحا أن هذا التشابه قد يجعل كليهما على متصل واحد.

ولكن أوضح جولد شتاين وآخرون Goldstein and Others (1986): أنه يوجد نوعان أساسيان للاضطرابات النفسية فى الطفولة أولهما : التوحد Autism والذى يظهر فى الطفولة المبكرة (منذ الميلاد حتى سنتين ونصف) وثانيهما : الفصام Schisophrenia والذى يتأخر ويظهر فى الفترة (من 5 إلى 11سنة).

ومن تقرير قدمه قسم الصحة النفسية والاضطرابات النمائية بولاية الينويز فى يناير Department of Mental Health and Developmental Disabilities Illinois state (1987) أوضح أن التوحد Autism يختلف عن التخلف العقلى وتضمن التقرير أيضاً جوانب الضعف من النمو اللغوى والاجتماعى والانفعالى، وأنه يزداد حدوثه بين الذكور من أكثر من الإناث.

وقد حددت رابطة الطب النفسى الأمريكى من خلال دليل التشخيص الإحصائى الرابع (1994) Psychiatry Association Amercian Diagnostic and Statistical Manual (DSM III-R) أن التوحد لا يندرج تحت صعوبات التعلم ولا تحت التخلف العقلى ولكنه يصنف تحت الاضطرابات السلوكية Behavioral disorders الناتجة عن الاضطرابات الانفعالية وسوء التوافق الاجتماعى .

مما سبق يتضح أن اضطراب التوحد لدى الأطفال يظهر فى مرحلة الطفولة المبكرة خاصة ويعتبر من الاضطرابات النفسية ويتميز بزملة أعراض كلنيكية تختلف عن التخلف العقلى وصعوبات التعلم وأن جوانب الاضطراب

تشمل الجانب الانفعالى والجانب الاجتماعى والجانب المعرفى، وأن التوحد يكثر حدوثه بين الذكور أكثر من الإناث ومعظم الدراسات والبحوث تعتمد على دليل التشخيص الإحصائى الصادر عن رابطة الطب النفسى الأمريكى فى التشخيص الفارق بين التوحد والاضطرابات الأخرى التى تتشابه معه.

وحديثاً حاول الباحثون ملء الفجوة الهامة فى الدراسات والأبحاث عن التوحد Autism وهى محاولة التدخل المباشر للتشخيص والوقاية والعلاج المبكر بدلاً من التركيز على الدراسات النظرية فقط .

ومن بين البرامج العلاجية التى قدمت لفئة الأطفال ذوى التوحد برامج ترفيهية و برامج دمجية ، و برامج تشمل العاب تعليمية ، و برامج تدريبية حسية من بينها سمعية ، حيث اقترحنا في بحثنا هدا برنامج تدريبي سمعي مع تطبيق اختبار سعة الذاكرة السمعية لنعرف ما اذا كان البرنامج يساعد على تحسين الذاكرة السمعية لدى اطفال التوحد .

مشكلة الدراسة :

لوحظ في السنوات الأخيرة تزايد في نسبة انتشار التوحد، و ذلك حسب آخر إحصائيات منظمة الصحة العالمية،حيث كشف البروفيسور طيب فراج مدير قطب الأمراض العقلية سنة 2018 بأنّ من أصل 100 ولادة،يسجل بها 1.6 إصابة بالتوحد لدى الأطفال بالجزائر(و ذلك حسب مجلة وقت الجزائر).

فوفقا للدليل التشخيصي و الإحصائي لاضطرابات النفسية (DSM5) أنّ التوحد عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة أو كما تبث عن طريق التاريخ وذلك من خلال عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، مثل عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية مثل ضعف في التكامل اللفظي وغير اللفظي، شذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو عجز في فهم واستخدام الإيماءات، فشل في تطوير العلاقات والمحافظة عليها أو فهمها، (الدكتورأنور الحمادي,معايير,DSM5).

في حين ترى الجامعة الأمريكية أنه إعاقة متعلقة بالنمو خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل و تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ في مجالات التفاعل الاجتماعي والتواصل الشفهي وغير الشفهي، ووقت الفراغ وأنشطة اللعب .

وعليه فأنّ التوحد اضطراب يحتاج إلى تكفل ورعاية خاصة، حيث تعددت البرامج العلاجية وتنوعت، منها ما ركزّ على الجانب السلوكي، وغذائي، حسي حركي... ومن بين البرامج المتداولة في وسطنا النفسي البيداغوجي نذكر برنامج (شوبلر،تيتش،لوفاس) لكن ما لفت انتباهي من بين مختلف الدراسات، دراسة الجانب السمعي، حيث تلقت انتباه واسع فيما يخص التكفل بالاضطرابات النفسية والتواصلية، كما يساعد هدا الأخير على تلقي المعلومات من البيئة المحيطة عبر النظام السمعي في الأذن. كما تساعدنا على تمييز وإدراك الموجات الصوتية القادمة من خارج الجسم عبر وسط بيئي، إذ توفر لنا إمكانية التواصل بين الأفراد في المجتمع والارتباط بالطبيعة و يعكس لنا الصورة السلوكية للفرد، حيث اعتمد الطبيب الفرنسي جاي بيرارد برنامج التكامل السمعي في إعادة تأهيل عدّة اضطرابات من بينها اضطراب الذاتوية، أما في عملية التواصل، للذاكرة دور

مهم في تخزين واسترجاع المعلومات، منها الذاكرة السمعية التي تعتمد على مثيرات صوتية، وعليه يكون لدينا بناء صوتي لغوي يسترجعه الطفل أو الفرد استجابة لمثيرات خارجية .

ونظرا لقلة المراجع حول ذات الموضوع في الجزائر على وجه الخصوص، (حسب الدراسات السابقة المطلع عليها). قمت باقتراح برنامج تدريبي سمعي حتى نرى أثره على الذاكرة السمعية عند فئة من أطفال التوحد في عملية التكفل بهم، وعليه نطرح الإشكالية التالية:

-هل برنامج التدريب السمعي يساعد في تعزيز الذاكرة السمعية عند أطفال التوحد؟ .

وللإجابة على هذه الإشكالية نطرح مجموعة التساؤلات الفرعية المتمخضة عنها كالتالي:

- ما مدى تأثير برنامج التدّرب السمعي على تقوية الذاكرة السمعية لأطفال التوحد؟.

- هل الذاكرة السمعية تتحسن بتطبيق برنامج سمعي تدريبي خاصة عند الذاتويين ؟.

- هل البرنامج السمعي له دور في تنشيط و تفعيل الذاكرة السمعية لفئة التوحد؟.

الفرضية العامة :

- البرنامج السمعي يأثر في تعزيز الذاكرة السمعية عند أطفال التوحد.

الفرضيات الجزئية:

-البرنامج السمعي يساعد على تنشيط الذاكرة السمعية و تفعيلها.

- توصل العينة الى التعرف على القوافي و الكلمات من خلال الممارستها للبرنامج السمعي .

- تحسن الذاكرة السمعية للعينة و تمكنها على تذكر الكلمات و الوحدات الصوتية.

أهداف الدراسة :

- أن يتعرف الطفل على القافية عن طريق " الأصوات,أناشيد,وأغاني مختلفة".
- أن ينجح الطفل في تأليف كلمات ذو قافية,ذات معنى أو بدون معنى .
- أن يتذكر الطفل الأصوات و أناشيد ذو قافية و يرددها.
- أن يكون قادرا على تأليف كلمات ذو قافية.
- أن يتعرف الطفل على مقاطع مختلفة.
- أن يقطع الطفل كلمات الى المقاطع التي تركبها.
- أن يستطيع تركيب كلمات من مقاطع مختلفة .
- أن يقسم الطفل المقلطع إلى وحدات صوتية.
- أن يركب الطفل كلمات من وحدات صوتية مختلفة.
- أن يذكر الطفل كلمات من وحدات صوتية مختلفة.

أهمية الدراسة :

- البحث في إيجابيات البرنامج المقترح و مدى فعاليته,على تطوير الذاكرة السمعية لدى فئة التوحد.
- قلة مراجع و دراسات عربية (على حسب ما أطلع عليه),حول البحث عن فعالية العلاج التكامل السمعي لأطفال التوحد بالخصوص.
- تقديم إستراتيجية بديلة للقائمين على رعاية أطفال التوحد.
- تفعيل خاصية التواصل من خلال تنشيط الذاكرة.
- تحسين مستوى التمييزي للغة أو الفهم.
- تحفيز الرغبة للتلفظ أو الكلام.
- المساعدة في تعديل السلوك.
- تفعيل المهارات الإجتماعية.

التعريفات الإجرائية:

- التوحد: هو إضطراب نمائي يبدأ ظهوره في مراحل مبكرة خاصة في ثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل يمتاز بقلة التواصل والتفاعل

الاجتماعي حسب درجة الاضطراب كما يكون مصاحب لاضطرابات سلوكية نمطية.

- الذاكرة السمعية : هي جزء لا يتجزء من الذاكرة، المسؤولة عن الاحتفاظ بجميع المعلومات السمعية.
- البرنامج السمعي: هو برنامج قمت باقتراحه، به مجموعة من التمارين الصوتية نمارسها على عينة من الأطفال.

الدراسات السابقة:

- تقنية التكامل السمعي لجاي بيرارد : هي تقنية اتبعها الطبيب الفرنسي جاي بيرارد سنة 1982م حيث يقوم بتسميع بعض الأصوات للمفحوص و تعديلها بواسطة جهاز مخصص لمدة 10 أيام من خلال حصتين في اليوم لمدة نصف ساعة بفارق ساعتين على الأقل بينهما .
- دراسة رينر و آخرون (2002) أن بعض المصابين بالتوحد لديهم نوع من فقدان الذاكرة، و على الرغم من هذا إلا أنهم يستخدمون استراتيجيات و طرائق تنظيمية مختلفة أثناء عملية الترميز أو استرجاع فقرات من الذاكرة .

- فقد كشفت دراسة فويات Voyat (1982) عن أهمية اللعب الرمزى Symbolic play فى علاج الأطفال ذوى التوحد وذلك فى تنمية الجوانب المعرفية والنفسية لهؤلاء الأطفال.

- وقامت روجرز وآخرون Rogers, and others (1986) بدراسة لأسلوب التدخل العلاجى تساعد على النمو المعرفى، والتواصل والعلاقات على عينة من الأطفال ذوى التوحد فى مرحلة الطفولة المبكرة، وأوضحت نتائج الدراسة وجود تغيير ذو دلالة إحصائية فى مجالات النمو المتعددة.

الاطار

النظري

الاطار النظري

الفصل الأول

- **تمهيد :**

- **المبحث الأول : التوحد بين الأسباب و الخصائص .**
  - **المطلب الأول : تعريف التوحد**
  - **المطلب الثاني : العوامل المسببة للتوحد**
  - **المطلب الثالث : اعراض التوحد**

- **المبحث الثاني : خصائص، و تشخيصه و التشخيص الفارقي.**
  - **المطلب الأول : خصائص التوحد**
  - **المطلب الثاني : تشخيص التوحد**
  - **المطلب الثالث: التشخيص الفارقي للتوحد**

- **خلاصة**

- **تمهيد :**

- التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون أعراضه واضحة تماماً في الثلاثين شهراً من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات .(مجلة المنال،ابريل2005م ،عدد193).

-تعريف التوحد:

- إن مصطلح التوحد هو ترجمة للكلمة الإغريقية(autos) أي الذات الأنا التي تشير إلى الانطواء والتوحد مع الذات وقد استعمل العالم(بلولير ايغون) وهو عالم وطبيب سويسري ولد في زيورخ 1857-1939م - مفهوم السلوك التوحدي لأول مرة عام 1911م كدالة على الانفصام الشخصي بالرغم من الاختلافات الشديدة بين الاضطرابيين . (ماجد السيد علي عمارة2005م ،اعاقة التوحد، ص 32).

- وقد حدد جيلبرج Gillberg (1992) التوحد على أنه زملة أعراض سلوكية تتميز بالعلاقات الاجتماعية غير السوية و التواصل غير السوى، وهى غالباً مرتبطة بانخفاض العمر العقلى.(عمر بن الخطاب1994م، خصائص أداء الاطفال المصابين بالتوحدية، ص43).

-تعريف الطبيب الامريكي ليوكانر :1943أنه عبارة عن إضطراب ينشأ منذ الولادة و يأثر على التواصل مع الاخرين و على إستخدام اللغة و يتميز بالروتين و مقاومة التغيير و القدرات الادراكية العالية و المظاهر الجسمية الطبيعية و الحساسية تجاه المثيرات الخارجية .

- تعريف الجمعية البريطانية للاطفال التوحديين : 1978أنه اضطراب يشمل المظاهر التالية :

" أنه إضطراب في معدل النمو و السرعة .

" إضطراب حسي عند الاستجابة للمثير .
" إضطراب التعلق بالاشياء و الموضوعات و الأشياء .

" إضطراب في التحدث و الكلام و اللغة و المعرفة. (مذكرة ماجستر،الذاكرة البصرية عند أطفال التوحد، ص10-11).

- وعرف قانون التربية الخاصة للأفراد المعوقين (IDEA) التوحد : هو عبارة عن إعاقة نمائية تؤثر تأثيرا بالغا على التواصل اللفظي وغير اللفظي.(زريقات ابراهيم2004م، التوحد:الخصائص والعلاج،بتصرف).
- ويعرف فريق مايو كلينك (2004م) التوحد بأنه اختلال دماغي يسبب نوع من المشاكل التطورية في الأطفال تتضمن نقص في المهارات الاجتماعية، وتطور اللغة، وسلوك شاذ، ويظهر كتأخر في التطور أو ارتداد في التطور مع نقص الاهتمام بالآخرين، وتظهر الأعراض بعمر ثلاث سنوات.وهو نمو غير طبيعي ينتج عنه إعاقة مستديمة تحدث قبل 36شهرا من عمر الطفل وتؤثر في جوانب عديدة في الطفل تؤدي إلى ضعف العلاقات الاجتماعية والتواصل اللغوي والحسي مع الآخرين إضافة إلى محدودية الاهتمامات والنشاطات.(MAYO CLINIC STAFF .(2003 http/mayo clinic .com

- ويرى أحمد بدوى : التوحد على أنه نوع من التفكير يتميز بالاتجاهات الذاتية التى تتعارض مع الواقع، والاستغراق فى التخييلات بما يشبع الرغبات التى لم تتحقق(احمد زكي بدوي، معجم مصطلحات علوم اجتماعية،ص 32).
- ويعرف عادل الأشول التوحد على أنه اضطراب اتصالى خطير وسلوك يبدأ فى أثناء الطفولة المبكرة وفيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى وينسحب داخل ذاته وليس لديه اهتمام بالأفراد الآخرين.(عادل عز الدين الاشول، موسوعة التربية الخاصة ، ص 112)

- العوامل المسببة للتوحد:

- ماهو الشيء الذي يسبب التوحد ؟ هنا يكمن السر والغموض ؟ هل هو مرض عصبي ، أم نفسي ،أم ناتج عن جروح أو مشاكل في الرحم أثناء الولادة ، أو بسبب رفض الأم لابنها أو بسبب خلل في الجينات أو بسبب النقص في بعض المعادن اللازمة للجسم في الطعام .؟(فتحي السيد عبد الرحيم 1990م،سيكولوجية الاطفال غير العاديين، ص170).

- إن هناك اختلافاً كبيراً في آراء المتخصصين في هذا المجال وإن كانت أكثر الأبحاث تؤكد أن أجزاءاً من الجهاز العصبي المركزي ، قد لاتتطور بالصورة المطلوبة ، ولأسباب غير معروفة حتى الآن ، فهناك ملايين من الخلايا العصبي التي تنمو في الدماغ ، تقوم بعمل توصيلات خاطئة . (كاردن تمبل 1996م، ترجمة فؤاد عبد الله العمر، سلسلة التوعية بالتوحد، ص14).

1 ـ النظريات القديمة (النفسية المنشأ) :

- اعتقد كانر أن الوالدين ـ خصوصاً الأم ـ يتحملان المسؤولية لإصابة ابنهما بالتوحد لعدم تزويده بالحنان والدفء العاطفي الكافيين ، ولإهمالهما لطفلهما وعدم الاعتناء بتربيته مما يؤدي لاضطراب العلاقة الانفعالية مابينه وبين أمه والرفض المتبادل بين الطرفين ، بكل ما يترتب على ذلك من آثار سلبية في النمو اللغوي باعتباره وسيلة للتواصل والتفاعل الاجتماعي .

- وعارض الكثير من الباحثين هذه النظرية النفسية حيث أشار رتر (Rutter) إلى أن الطفل خلال الفترة الحرجة للتوحد (0 ـ 6) أشهر لا يمتلك وسائل الإدراك الضرورية لاكتشاف رفض الأم له ، وأشارت دراسات رتر أن الطفل في هذه المرحلة لا يستطع أن يفصل بين ذاته وبين الآخرين ويستعمل الأنا كدلالة على نفسه وعلى الآخرين.(الشيخ ذيب 2005م ،الدورة الاولية في التوحد،ص8).

- يرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة وانه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة ومن الذين يتبنون هذه النظر singer&wynme (الجبلي سوسن شاكر2005م، التوحد الطفولي، ص 50).

2 الفرضيات الحديثة نسبياً :

2 - 1 - الفرضيات البيولوجية :

-أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي MRI وPET وجود بعض العلامات غير الطبيعية في تركيبة المخ، مع وجود اختلافات واضحة في المخيخ، بما في ذلك في حجم المخ وفي عدد نوع معين من الخلايا المسمى "خلايا بيركنجي ، ونظراً لأن العامل الجيني هو المرشح الرئيسي لأن يكون السبب المباشر للتوحد، فإنه تجرى في الولايات المتحدة بحوثاً عدة لتتوصل إلى الجين المسبب لهذا الاضطراب (ابو العزائم محمود جمال 2003م،اضطراب الذاتوية ، نت).

.

يعتقد بعض الباحثين أن جميع الأفراد التوحدين لديهم تلف دماغي سواءً كان معروفاً أو فرضيا حيث لم يكتشف إلا جزء بسيط من هذا التلف نتيجة القصور في الأجهزة والأدوات الطبية الحالية ومن الشواهد الدالة على وجود تلف دماغي مايلي:

أ ـ مرافقة التوحد للعديد من الأمراض العصبية والصحية والإعاقات المختلفة مثل الإعاقة العقلية والصرع والصعوبات والمشاكل أثناء الحمل والولادة .

ب ـ وجود نسبة انتشار واحد تقريباً في كل الثقافات والمجتمعات مما ينافي الأسباب الاجتماعية والنفسية للتوحد .

ج ـ إظهار بعض الاختبارات التصويرية للدماغ اختلاف في تشكيل أدمغة بعض الأفراد التوحديين .

د ـ إظهار الرسم الكهربائي للدماغ تغيرات في الموجات الكهربائية عند بعض الأفراد التوحديين .(الشيخ ذيب 2005م ،الدورة الاولية في التوحد،ص8).

- إن الدراسات العلمية التي قامت في بداية السبعينات ركزت على الجانب العضوي ودرست الاضطرابات الفيزيولوجية ، فالتوحد كما أثبتت هذه الدراسات ناتج عن خلل عصبي وليس ناتج عن أسباب نفسية أو نفسية اجتماعية ، حيث تلخصت النتائج التي وصلت إليها الأبحاث العلمية حول إثبات وجود خلل ما في الجهاز العصبي الذي أدى إلى الانعزال والتخلف العقلي وعدم القدرة على التواصل اجتماعياً ولفظياً ، ..... الخ.

3 ـ 2 ـ الفرضيات الوراثية :

- يشير الباحثون إلى مساهمة الوراثة في الإصابة بالتوحد فقد ذكر سجل (Siegel ,1996) أن الوراثة تلعب دوراً في (30 ـ 50 %) من حالت التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة ، إلا أن الاستعداد الوراثي ليس مطلقاً ويصعب تحديد كيفية انتقال الجينات ، وما هو الموروث تحديداً ، حيث يتفاعل أكثر من (20) جين مختلف ، ومن الشواهد على الأسباب الوراثية مايلي :

أ ـ معاناة نسبة لا بأس بها من أقارب الأطفال التوحديين من الإعاقات النمائية المختلفة واضطرابات الكلام وصعوبات التعلم .

ب ـ زيادة احتمالية إصابة أشقاء الطفل التوحدي بنفس الاضطراب أو اضطرابات مشابهة .

ج ـ زيادة احتمالية الإصابة بالتوحد عند التوحد المطابقة . (الشيخ ذيب 2005م ،الدورة الاولية في التوحد،ص8).

- وأظهرت دراسات أخرى أن العائلات التي فيها شخص توحدي توجد لديها مشاكل متعلقة بالكلام أو مشكلات تطورية أخرى (مركز دبي للتوحد 2001م ، التوحد اكثر الاعاقات التطورية صعوبة، نشرة صحية).
- والعوامل الوراثية تتمثل بوجود خصائص التوحد والتي تكون ظاهرة لدى واحد من الأقرباء أو ضمن الخصائص الشخصية غير الاجتماعية في الأسرة.
- أما العوامل البيئية فقد دلت الدراسات وجود حالات من الانفصام و الاكتئاب في عائلات التوحديين ولكن هناك بعض الدراسات دلت أن بعض حالات التوحد تعود إلى أسباب غير معروفة ودراسات أخرى دلت على أنه ناتج عن تحولات جينية غير معروفة أو محددة أو بسبب التهابات تصيب الجنين وليس الأم الحامل وذلك خلال فترة الحمل . (مرهج ريتا 2001م، التوحد، نشرة علمية، ص 15-16).

2- 3 - الفرضيات الجينية :

- لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، رغم أن أكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المطابقين (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم الغير متطابقين (من بيضتين مختلفتين)، ومن المعروف أن التوأمين المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية . (ابو العزائم محمود جمال 2003م،اضطراب الذاتوية ، نت).
- وترجع الدكتورة رابية الحكيم أخصائية طب نفس الأطفال أسباب التوحد إلى عاملين أساسيين :

أولهما عوامل جينية وراثية حيث يكون لدى الطفل من خلال جيناته قابلية للإصابة بالتوحد ..... ومازالت الأبحاث قائمة في مجال الجينات بشكل مكثف ... ومن أحدث الأبحاث التي لها علاقة بالجينات وذكرت في مؤتمر أبحاث التوحد في أمريكا هو عدم فعالية بروتين معين وهو الميتالوثيونين المسؤول عن نسبة

الزنك والنحاس في الجسم . (الحكيم حجار محمد 2004م، تشخيص الامراض النفسية،ص 25-33 بتصرف).

- يعتقد أن بعض العوامل التي تسبب تلفا بالمخ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها تهيئ لحدوث هذا المرض مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية والحالات التي لم تعالج من مرض الفينيل كيتونوريا والتصلب الحدبي واضطراب رت ونقص الاكسجين أثناء الولادة والتهاب الدماغ وتشنجات الرضع فقد أكدت الدراسات أن مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدى الأطفال الذاتويين من غيرهم من الأسوياء . (ابو العزائم محمود جمال 2003م،اضطراب الذاتوية ، نت).
- تشير الدراسات لوجود عزل في خلايا المخ عند بعض الأفراد التوحديين أكثر من الشكل الطبيعي إضافة لوجود الخلل في توازن بعض النواقل العصبية في الدماغ مثل : السيروتونين ، دوبامين . (الشيخ ذيب 2005م،نفس المرجع،ص9).

2 - 5 - الفرضيات الأيضية :

- يؤكد الكثير من الباحثين أن الجهاز الهضمي عند الأطفال التوحديين غير قادر على الهضم الكامل للبروتينات وخاصة بروتين الجلوتين (Gluten) الموجود في مادة القمح والشعير ومشتقاته وهو الذي يعطي القمح اللزوجة والمرونة أثناء العجين ، وبروتين الكازين (Casien) الموجود في الحليب ويستدلون على ذلك من خلال استفراغ الطفل المستمر للحليب والاكزيما الموجودة خلف الركبتين في ثنية المرفق والأورام البيضاء الغريبة تحت الجلد وسيلان الأذن المبكر والإمساك و/ أو الإسهال المزمن واضطرابات التنفس الشبيهة بالأزمة الصدرية .(الشيخ ذيب 2005م،نفس المرجع،ص9).

2 - 6 - فرضيات الفيروسات (التطعيم) :

- يرى الباحثون إمكانية مهاجمة الفيروسات لدماغ الطفل في مرحلة الحمل أو الطفولة المبكرة وإحداث تشوهات فيه مما يؤدي لظهور الأعراض

التوحدية ومما يؤكد وجهة نظرهم إصابة الطفل بالتوحد خلال مرحلة الحمل أو في مرحلة الطفولة المبكرة .

وربط بعض العلماء ما بين الإصابة بالتوحد والمطعوم الثلاثي (MMR) : مطعوم الحصبة

ومطعوم أبو دغيم (Mumps) ومطعوم الحصبةالألمانية (Rubella) .

- نظراً لمعاناة بعض الأطفال من وجود خلل مبكر في الجهاز المناعي لدى الطفل حيث لا تستطيع كريات الدم البيضاء المسؤولة عن المناعة مهاجمة الفيروسات والالتهابات ـ إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح وبذلك تبقى هذه الفيروسات وتتلفها . (الشيخ ذيب 2005م،نفس المرجع،ص9).
- وكذلك فقد أجمع الخبراء أن إصابة الأم بالالتهابات الفيروسية خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل قد تكون من أبرز العوامل المؤدية للتوحد إضافة إلى أن نقص الأوكسجين أثناء الولادة كما ربط تعاطي الكوكايين أثناء الحمل بتواجد خصائص التوحد لدى الأطفال .(مرهج ريتا 2001م، التوحد، نشرة علمية، ص 15-16).

2 - 7 - التلوث البيئي :

- ونقصد به العوامل الخارجية أي تلوث البيئة بسبب (المعادن السامة كالزئبق والرصاص واستعمال المضادات الحيوية بشكل مكثف أو تعرض للالتهابات أو الفيروسات .....وغيرها من الأسباب) .(الحكيم حجار محمد 2004م، تشخيص الامراض النفسية،ص 25-33 بتصرف).
- قد يتعرض الطفل للتلوث البيئي أثناء فترات حرجة من مرحل تطور الطفل مما يؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات التي قد تؤثر على القدرات المختلفة للطفل مثل المشي والنطق وبعض أشكال السلوك التوحدي ، ومن هذه الملوثات :

أ ـ الزئبق (Mercury) : يشير البعض أن التسمم بالزئبق قد يؤدي إلى التخلف العقلي وعدم أتزان عضلي وعصبي وظهور بعض أعراض التوحد .

ب ـ مادة (Thiromersal) : وهي مادة حافظة للمطاعيم حيث يرى الباحثين أن الإصابة بالتوحد لا يعود للمطاعيم نفسها وإنما لهذه المادة .

ج ـ الرصاص (Lead) يؤدي التسمم بالرصاص إلى تأثيرات سلبية على النمو ويؤدي إلى ظهور مشكلات سلوكية عديدة .

د ـ التسمم بأول أوكسيد الكربون (Monoxide) تؤدي إلى تشوهات خلقية . وتلف في خلايا الدماغ ووفاة الجنين واضطرابات في الحركة سواءً في مرحلة الحمل أو في المرحل النمائية الأولى من العمر.

2 ـ 8 ـ الأدوية والعقاقير :

- يعتبر تناول الأم للأدوية والعقاقير أمراً غير مرغوب فيه بشكل عام ، حيث قد تؤدي إلى العديد من المخاطر مثل تلف خلايا الدماغ و الإصابة بالتوحد ولعل من أبرز الأدوية دواء .(Thalidomise).

2 ـ 9 ـ أسباب إدراكية و عقلية :

- قد ينتج التوحد نتيجة عدم تطوير الأفكار و عدم اكتمال نمو الأفكار بشكل يواكب النمو الطبيعي لمختلف النظم الإدراكية والمعرفة التي تنمو بشكل طبيعي جنباً إلى جنب الأفكار وبذلك فغياب نمو هذه الأفكار لا يسمح للطفل بحل المشكلات التي يواجهها في المواقف الاجتماعية للحياة اليومية وفي نفس الوقت لا يستطيع الفهم بأن الآخرين لديهم أفكار ومشاعر يمكن قراءتها من خلال الإشارات و الإيماءات و أوضاع الجسم .(الشيخ ذيب 2005م ، ص10).

ويرى أصحاب هذه النظرية أن التوحد هو عدم القدرة على تنظيم استقبال الرسائل ذات العلاقة بالإحساس وهذا ما يجعل استحالة التوحديين الصغار من تطوير أفكار مرتبطة أو ذات معنى للحياة الخارجية المحيطة بهم ، هذا التقلب والتحول في ما يدرك بالحواس له بعض الموافقين اليوم بالرغم أنهم لم يعرفوا أبداً الطبيعة الدقيقة لهذا الاستقبال الحسي غير الثابت.(السعد سميرة عبد اللطيف 1992م، معاناتي و التوحد، نشرة).

- أعراض التوحد:

- تم التعرف على التوحد كاضطراب من خلال الطبيب النفسى كانر Kanner (1943) والذى أوضح أن هذا الاضطراب يتميز بزملة أعراض كلينكية مميزة.

- وقد حدد من تلفورد وساورى Telford and Sawery (1967) أن التوحد يعتبر من الاضطرابات الانفعالية وسوء التوافق الاجتماعى وأنه يتميز بعدة أعراض منها :

1-الانفصال الشديد عن الواقع.

2-القصور فى تطوير علاقات انفعالية مع الآخرين.

3-الترديد الآلى echolalia للكلمات أو المقاطع.

4-معارضة التغيير فى الحياة الروتينية.

5-تكرار الأفعال أو الأقوال بطريقة نمطية.

- وقد وضع قسم الصحة النفسية والاضطرابات النمائية فى ولاية الينويز Department of Mental Health and Development Disabilities in illinois state (1987) وصفاً لخصائص التوحد يتضمن الضعف فى جوانب النمو التالية (اللغوى – الاجتماعى – الانفعالى)
- وحدد المنهج القومى البريطانى Britain's National Curiculum (1990) أعراض التوحد فى صعوبة التواصل اللفظى وغير اللفظى – افتقاد الحساس الاجتماعى – مقاومة التغير (Jordon and Powell 1990)
- وتوصل بارون كوهين Baron – Cohen (1991) من خلال تسع دراست قام بها حول موضع التوحد إلى وضع محكات لتشخيص مرض التوحد هى :

1-صعوبة فى التفاعل الاجتماعى.

2-صعوبة فى فهم الانفعالات.

3-صعوبة فى النمو اللغوى.

4-تكرار الأفعال بطريقة نمطية.

- وقد لخص دليل التشخيص الإحصائى الرابع المعدل (DSMILL-R) (1994) محكات الاضطراب التوحدى فى مجموعات الأعراض الثلاثة وتتفرع تحت هذه المجموعات أعراض فرعية والمجموعات الثلاث هى :

1-عطب واضح فى التفاعل الاجتماعى.

2-عطب واضح فى الاتصال التخيل.

3-محدودية الأنشطة والاهتمامات.

- وأخيراً حدد رويارز Roeyers من خلال اعتماده على دليل التشخيص الإحصائى الرابع للاضطرابات العقلية (1994) (DSMIV) كيفية تشخيص أعراض اضطراب التوحد فيما يلى :

1-يبدأ قبل ثلاثين شهر من عمر الطفل.

2-افتقاد الاستجابة للآخرين.

3-صعوبات فى النمو اللغوى.

4-مقاومة التغير.

5-الإصرار على الروتين.

6-الهلوسة أثناء النوم.

7-قصور فى التواصل اللفظى وغير اللفظى.

8-ضعف فى القدرة العقلية.

9-صعوبات فى فهم الانفعالات.

10-ترديد الكلمات.(roeyers h.1995=vol/22. .(N/4.DEC.P/161.76.

4 خصائص التوحد:

- **خصائص اجتماعية :**

إن إحدى أبرز خصائص وأعراض التوحد هو السلبية في السلوك الاجتماعي، وقد وصفت الكثير من البحوث والتقارير التي كتبها الوالدان هذه المشكلة ورأى الكثير أن ذلك هو مفتاح تحديد خاصية التوحد، ويمكن تصنيف المشكلات الاجتماعية إلى ثلاث فئات: المتقوقع اجتماعيا، والوسط اجتماعيا، والأخرق اجتماعيا.

- المتقوقع اجتماعيا:

يتجنب هؤلاء الأفراد فعليا كل أنواع التفاعل الاجتماعي، والاستجابة الأكثرشيوعا هي الغضب/ أو الهرب بعيدا عندما يحاول أحد الناس التعامل معه/ معها. وبعضهم مثل الأطفال يحنون ظهورهم للوراء لمن يقدم لهم المساعدة لتجنب الاحتكاك.

- الوسط اجتماعيا:

إن الأفراد يوصفون بأنهم وسط اجتماعيا لا يسعون للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين (ما لم يريدوا هم شيئا) ولا يتجنب المواقف الاجتماعية بفعالية، فلا يبدو أنهم يكرهون الاختلاط بالناس ولكن في الوقت نفسه لا يجدون بأسا في الخلو مع أنفسهم. ويعتقد بأن هذا النوع من السلوك الاجتماعي شائع لدى أغلبية الأفراد التوحديين.

- الاخرق اجتماعيا:

هؤلاء الأفراد قد يحاولون الحصول بشدة على الأصدقاء ولكنهم لا يستطيعون الاحتفاظ بهم، وهذه المشكلة شائعة لدى الأفراد الذين لديهم عرض (اسبيرغر) وأحد الأسباب في فشلهم في إقامة علاقات اجتماعية طويلة الأمد مع الآخرين قد يكون عدم وجود التبادلية في تعاملاتهم حيث

أن أحاديثهم تدور غالبا حول أنفسهم وأنهم أنانيون.(هذا ما ذهب اليه الدكتور (ستيف ايدلسن)من مركز دراسات التوحد.)

- **خصائص جسمية و صحية :**
- تتفق كل من سميرة السعدي والشربيني مع ملاحظات كانر في أن التوحيديين يبدون بمظهر جذاب وصحة جيدة وتضيف جولد (2000)(جولدجوريت2000م، تعريف الدراسات التشخيصية للاضطربات الاجتماعية، منشور دراسة.)أن التوحديين يكون مظهرهم طبيعيا جدا عندما يولدون إلا أن اضطراب التوحد يمثل حالة لا تمنع إصابة الفرد بأمراض أو اضظرابات أخرى مترافقة يوضح كل من (جيليبرج، بيترز:د.ت) بعض المشاكل التي تترافق مع الاضطراب وهي:

1- مشاكل النظر- الحركات المضطربة للعيون.
2- مشاكل السمع- عجز السمع.
3- المشاكل المحددة للتخاطب واللغة.
4- الحالة غير السوية للبشرة.
5- مشاكل العظام والمفاصل.(جيليبرز و بيترز، التوحد مظاهرة طبية و تعليمية ،منشوردراسة).

- **خصائص حركية و سلوكية :**
- يوضح السويدي أن أبرز الصفات لدى التوحديين هي :

1. السلوك التخريبي.
2. إثارة الذات، حركات لا إرداية كالرفرفة.
3. قلة الدافعية.
4. الانتقاء الزائد للمثيرات، كالميل لمثير معين بإفراط.
5. مقاومة التغيير.(السويدي عائشة 2000م ، خصائص الطفل التوحدي ، نت).

- ويلخص روسان مظاهر النمو الحركي لفئة التوحد في صعوبة أداء المهارات الحركية العامة والمهارات الحركية الدقيقة.(الروسان فاروق2001م ، مناهج و اساليب تدريس ذو الاحتياجات الخاصة 52).

- **خصائص نفسية و انفعالية :**

- حتى الآن لم توضح الدراسات التي أجريت على التوحد أي من الخصائص النفسية فيه ولكن مع ذلك فإن بعض الحالات التي درست في العيادات الطبية تقترح أنه لا يوجد الكثير من الاضطرابات النفسية في التوحد، والدراسات الاكلنيكية تشير إلى حدوث الاكتئاب في التوحد إلا أن نسبة الانتشار الدقيقة للاكتئاب في التوحد ما زالت غير معروفة.ويشير كوك وجولدينغ إلى أن المخاوف الشديدة والفوبيا غالبا ما تظهر لدى الأطفال المصابين بالتوحد الذين يعانون من فرط الإدراك الحسي، وإذا وجد فإنه يستمر لفترة طويلة بالإضافة إلى ردود فعل غريبة تعيق تقدمهم وأداءهم.
- ولعل من بين التعبيرات الشاذة في الحالات الانفعالية النفسية ضرب البطن أو لف الأصابع في حالة التعبير عن الفرح، أو الضحك الشاذ غير الموظف في حالة التوتر، وقد أكدت الدراسات أن الحالة النفسية للتوحديين يمكن أن تتبدل بين متضادين بسرعة دون سابق إنذار. كما يمكن أن يظهر الطفل المصاب بالتوحد بعض مشاعر الغيرة والإحساس بالسعادة والتعلق بالآخرين والحرن.
- وقد تكون حالات الانفعالات الحادة كالعدوان والصراخ ونوبات الغضب العارمة شائعة في الأطفال المصابين بالتوحد.
- ومن الملفت للنظر أن سبب الكثير من المشاكل النفسية قد يكون منشأه صحي وجسمي بالدرجة الأولى، فقد يعاني الأطفال التوحديين من نقص الإدراك الحسي للألم أو الإسهال أو الإمساك أو مقاومة التعب مما ينعكس على حالتهم النفسية بأشكال كالصراخ أو عدم تقبل الأوامر، وهذا شائع ويأخذ بعين الاعتبار عند التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد.(جليا و جولدينغ مارجيت 2001م ، الاحتياجات المنهجية الخاصة لاطفال التوحد، ص 21) .

- تشخيص التوحد :

- يعرف الروسان التشخيص بأنه تفسيرات إجرائية تتمثل في إصدار حكم على ظاهرة ما بعد قياسها، أو موضوع ما وفق معايير خاصة بتلك الظاهرة.

- يعتبر تشخيص التوحد من أصعب المراحل التي يمر بها الطفل وتتطلب عملية التشخيص فريق عمل متعدد التخصصات:

- فريق طبي
- أخصائي نفسي
- أخصائي اجتماعي
- أخصائي تربوي وسلوكي
- أخصائي تخاطب وعلا ج لغوي(الروسان فاروق ،1996م ، أساليب القياس و التشخيص في التربية الخاصة ، ص 94).

- ويرى الخطيب والحديدي أن الخصائص التي أوردها كارنر جديرة بالذكر لأنها لا تزال صحيحة وتصف الشكل التقليدي للتوحد وتتضمن:

العجز عن بناء علاقات، التأخر في اكتساب اللغة، استخدام اللغة المنطوقة بطريقة غير تواصلية بعد تطويرها، الترديد الكلامي غير الطبيعي عكس الضمائر، اللعب بطريقة نمطية تكرارية، الانزعاج من التغير، الذاكرة الاستظهارية الجيدة، المظهر الجسمي العادي.(الخطيب جمال الحديدي، 1998م، التدخل المبكر في الطفولة المبكر، ص156).

- وفي أوائل الستينيات صدر تقرير عن الجماعة البريطانية العاملة اقترحت فيه قائمة من تسع نقاط عرفت باسم نقاط كريك التسعة لكي تستخدم في تشخيص الأطفال الفصاميين وقد انتقدت هذه النقاط لعدم وجود معلومات محددة لعدد النقاط التسع الضرورية والتي لا تكفي للتشخيص.
- ولقد مر تشخيص التوحد حسب الدليل التشخيصي للأمراض النفسية(DSM) للجمعية الأمريكية للطب النفسي بعدة تعديلات من الطبعة الثالثة والطبعة الثالثة المعدلة وحتى الطبعة الرابعة (DSM IV)وفيها يجب أن يعاني الطفل من ستة أعراض على الأقل في النواحي التالية :

أولاً: العلاقات الاجتماعية: ويجب أن يعاني الفرد من عرضين على الأقل في هذا المجال والذي يشتمل على:

1. التواصل الغير لغوي.
2. عدم القدرة على اكتساب الصداقات مع الآخرين.
3. عدم الرغبة في مشاركة الآخرين.
4. ضعف التبادل العاطفي والاجتماعي مع الآخرين.

ثانياً:ضعف التواصل: ويجب أن يعاني الفرد هنا من عرض واحد على الأقل من الأعراض التالية:

1. عدم النطق أو التأخر في الكلام.
2. عدم الرغبة في البدء بالكلام أو الاستمرار في الحديث.
3. ترديد بعض الكلمات بشكل متكرر أو استعمال كلمات غريبة أو غير مفهومة.
4. عدم القدرة على اللعب التخيلي أو التقليد الاجتماعي.

ثالثاً:نشاطات وأفعال متكررة: وهنا يجب أن يعاني الفرد من عرض واحد على الأقل من الأعراض التالية:

1. الانشغال بنشاط محدود ومتكرر
2. التمسك بالروتين
3. حركات تكراريه
4- التعلق ببعض الأدوات والأشياء(Autism society of america ;http://www.autism-society.org. 2004)

- ولقد ظهرت العديد من المقاييس التي من الممكن أن تغطي الجوانب المختلفة من الاضطراب ومنها :

1.قوائم الشطب:

- قائمة تقدير الأطفال ذوي التوحد (C.A.R.S)
- قائمة شطب سلوكيات التوحد (ABC)
- قائمة شطب أطفال التوحد (CHAT)

- جميع هذه القوائم تركز على المظاهر السلوكية لذوي التوحد وتتم عن طريق الملاحظة أو سؤال الوالدين والأشخاص القريبين.

2. الاختبارات النفسية التي تقيس القدرات العقلية واللغوية:

- اختبار الينوى للقدرات النفس لغوية.
- مقياس وكسلر للذكاء.

تضيف وفاء الشامي أنه من المضل استخدام مقياس الذكاء (مثل وكسلر ، ستانفورد بنيه) مع الأطفال التوحديين ذوي الأداء العالي، بينما يفضل استخدام مقياس ليتر الدولي للأداء لأنه غير مؤقت الأداء كما أن جميع بنوده لا تتطلب كلام بين المختص والمفحوص.

3.مقاييس تهتم بالجوانب الاجتماعية والتواصل:

- مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي.
- تقدير اللغة من خلال سلوكيات اللعب.

الفحوصات الطبية:

- اختبار تقييم السمع.
- التخطيط الكهربائي للمخ.
- الأشعة المقطعية والمغناطيسية للدماغ لاستبعاد الأورام والإصابات.
- تحليل البيبتايد في البول.
- تحليل المناعة.
- التخطيط الكهربائي للمخ.

تحليل الدم الروتيني.(العثمان ابراهيم، 2003م، البرامج المقدمة لاطفال التوحد، بتصرف) (الشامي وفاء علي، 2004م، خفايا التوحد اشكالهو اسبابهو تشخيصه، بتصرف).

التشخيص الفارقي للتوحد :

نظرا لوجود تشابه بين خصائص الأطفال ذوي التوحد وبين الأطفال ذوي الاضطرابات الأخرى فانه يجب التأكد والتمييز بينهم وبين بعض الاضطرابات الأخرى مثل:

أولا:التوحد والإعاقة العقلية:

- ذوي العوق العقلي قدراتهم الاجتماعية أعلى من ذوي التوحد.
- قدرات ذوي العوق العقلي في المهمات غير اللفظية اقل من ذوي التوحد.
- قدرات ذوي العوق العقلي اللغوية تكون متناسبة مع قدراتهم العقلية وذوي التوحد قدراتهم اللغوية ضعيفة أو قد تكون معدومة.
- وجود العيوب الجسمانية لدى ذوي التوحد اقل من ذوي التخلف العقلي.
- يظهر بعض ذوي التوحد مهارات وقدرات خاصة تشمل الذاكرة والموسيقى والفن والرياضيات بينما لا يظهر ذوي العوق العقلي مثل هذه القدرات.
- طبيعة السلوكيات النمطية لدى ذوي التوحد تختلف عن ذوي التخلف العقلي.
-

ثانيا: التوحد وفصام الطفولة:

- العلاقات الاجتماعية لدى ذوي الفصام أعلى من ذوي التوحد.
- الهلاوس والأوهام وفقدان ترابط الكلام توجد في الفصام ولا توجد في التوحد
- يبداء اضطراب التوحد قبل سن 36 شهرا بينما من الممكن أن يبداء الفصام في الطفولة المتأخرة .
- نسبة حدوث الفصام لدى الذكور والإناث متساو بينما في التوحد تكون 4 أولاد مقابل بنت واحده.
-

ثالثا:التوحد واضطراب التواصل:

- الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية الاستقبالية يحاولون التواصل بالايماءت بينما ذوي التوحد لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة.

- يستطيع الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية تعلم مفاهيم اللغة الاساسية والتعامل مع الرموز المحكية بينما لا يستطيع ذوي التوحد ذلك.
-

رابعا: التوحد واضطرا بات السمع والبصر:

- من الممكن أن يظهر الأطفال ذوي الصمم بعض المظاهر مثل الانسحاب الاجتماعي والانزعاج من تغيير الروتين ولكن هذه السلوكيات تعتبر ثانوية لدى ذوي الصمم ولكنها أولية وأساسيه في ذوي التوحد.
- يظهر بعض المكفوفين وضعاف البصر سلوكيات مثل الاستثارة الذاتية إضافة إلى حركات نمطية تشبه ما يظهره بعض ذوي التوحد.(الجمعية الامريكية للتوحد ، نت).

- **خلاصة :**

- مما سبق يتضح أن اضطراب التوحد لدى الأطفال يظهر فى مرحلة الطفولة المبكرة خاصة ويعتبر من الاضطرابات النفسية ويتميز بزملة أعراض كلنيكية تختلف عن التخلف العقلى وصعوبات التعلم وأن جوانب الاضطراب تشمل الجانب الانفعالى والجانب الاجتماعى والجانب المعرفى، وأن التوحد يكثر حدوثه بين الذكور أكثر من الإناث ومعظم الدراسات والبحوث تعتمد على دليل التشخيص الإحصائى الصادر عن رابطة الطب النفسى الأمريكى فى التشخيص الفارق بين التوحد والاضطرابات الأخرى التى تتشابه معه .
- اضطرابات التوحد وأخيراً وليس آخرا قد أصبح من الممكن من خلال برنامج تعليمي قد يصاحبه تدخل طبي التغلب على كثير من أعراض التوحد دون شفائها تماماً ويظل هناك تساؤلات عن الأسباب العضوية والنفسية للتوحد وبالرغم من التوصل إلى معرفة بعضها الانها لم تنطبق على جميع حالات التوحد وأخيراً ثبتت فعالية بعض وسائل التدخل مع بعض الحالات وليس جميعها ولا يعرف بعد ما هو العلاج الأمثل لكل الأوقات ومع جميع الحالات .
- نأمل أن نكون قد وفقنا في هذا البحث فان اصبنا فمن الله وان اخطأنا فمن أنفسنا والشيطان .

الإطار النظري

الفصل الثاني

- تمهيد

- المبحث الأول : الذاكرة

- المطلب الأول: تعريف الذاكرة

- المطلب الثاني : أنواع الذاكرة

- المطلب الثالث: الذاكرة عند التوحد يين

- المبحث الثاني : الذاكرة السمعية

- المطلب الأول : تعريف الذاكرة السمعية

- المطلب الثاني : تموضع الذاكرة السمعية

- المطلب الثالث : الظاكرة السمعية عند أطفال التوحد

الخلاصة

- **تمهيد :**

- تختلف تعاريف الذاكرة حسب اختلاف النظريات والاتجاهات التي اهتمت بدراساتها: حيث الذاكرة هي الوحدة الرئيسية للتعامل مع المعلومات عند الإنسان فهي التي تمر بها مجمل القرارات التي يتخذها الشخص سواء كانت قرارات معرفية، نفسية، اجتماعية أو حركية.

الذاكرة عبارة عن نسق لمعالجة المعلومات، وذلك مثل الحاسوب تماما، إلا أن المعالجة للمعلومات تكون على أساس ديناميكي تدخل فيه عوامل فيزيولوجية نفسية وغيرها.

كما تعرف الذاكرة : بأنها جزء من العقل البشري، وهي مستودع لكل الانطباعات والتجارب التي أكتسبها الإنسان عن طريق تفاعله مع العالم الخارجي، وعن طريق الحواس وهي إنطباعات توجد على شكل صور ذهنية، وترتبط معها أحاسيس ومشاعر سارة أو غير سارة للإنسان .

- **تعريف الذاكرة :**

- يعرفها انور الشرقاوي 1992م:الذاكرة هي عملية ادراك المواقف الماضية بما يشملها من خبرات و احداث تؤدي دورا هاما في حياة الفرد، و القدرة على استرجاع هذه المواقف و ما يرتبط بها من خبرات ماضية .

- يرى احمد الشلبي2001م: انها نستخدم مصطلح الذاكرة لكي نصف به استدعاء الفرد لخبراته النوعية او المجموعة الكلية للخبرات التي يتذكرها و سبق تخزينها في المخ.(يوسف ابراهيم2013م،الاتجاهات الحديثة في صعوبات التعلم النوعية ،ص84).

- عرفها فتحي الزيات : انها نشاط عقلي معرفي يعكس القدرة على الترميز وتخزين و تجهيز ومعالجة المعلومات المستدخلة و المشتقة واسترجاعها .(الهاممحمد حسن،. الذاكرة البصرية لدى الاطفال المصابين بالتوحد،ص38).

- يعرفها جورج ميلر: انها حفظ و استبقاء او بقاء المهارات و المعلومات السابق اكتسابها و معنى ذلك انها مستودع الذكريات و المعلومات و المعارف العقلية ثم المهارات الحركية و الاجتماعية المختلفة . (عبد الرحمان عيسوي1987م،علم النفس العام،ص261).

- أنواع الذاكرة :

- وجد عدة نظريات لتفسير مختلف الميكانيزمات التي تدخل في عملية تخزين المعلومات، ومن أهم هذه النظريات نظرية بادلي (Baddely) الذي يقسم الذاكرة إلى قسمين هما : الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة طويلة المدى.

كما يشير كل من (Anderson 1995, Stermberg 2003, Shanks 1997) إلى ثلاثة أنماط من الذاكرة هي الذاكرة الحسية، الذاكرة القصيرة والذاكرة الطويلة.

وفي هذا الصدد يشير أندرسون تحت عنوان "صعود وسقوط" نظرية الذاكرة القصيرة ، بأن مفهوم الذاكرة العاملة أصبح بمثابة المفهوم الأكثر قبولا من مفهوم الذاكرة القصيرة بخصائصه التقليدية.

ونظرا لتدخل وتعدد التقسيمات للذاكرة أثناء معالجتها وتخزينها للمعلومات أرتئينا أن ندرج الأنواع التالية وفق الترتيب الآتي :

1. الذاكرة الحسية :

- تعتبر الذاكرة الحسية المرحلة الأولى في نسق التذكر عند الكائن البشري حيث يتم تخزين المعلومات الحسية . المعلومات الواردة عن طريق الحواس الخمس قد تكون بصرية أو سمعية أو شمية أو غير ذلك.

- تتميز هذه الذاكرة ببقاء تأثير المنبه بعد إنهاء عملية التنبيه أو توقفه سواء كان هذا المنبه بصريا أم سمعيا أو واردا من أي حاسة من الحواس .(مصطفى عاشوري1994م،مدخل الى علم النفس المعاصر،ص 87).

- تنظيم الذاكرة الحسية لتمرير المعلومات بين الحواس والذاكرة القصيرة حيث تسمح بنقل حوالي 4-5 وحدات معرفية في الوقت الواحد، علما بأن الوحدة المعرفية قد تكون كلمة أو حرفا أو جملة أو صورة حسب نظام المعالجة.

- تخزن الذاكرة الحسية المعلومات لمدة لا تتجاوز الثانية بعد زوال المثير الحسي .

- تنقل الذاكرة الحسية صور عن العالم الخارجي، ولا تقوم بأية معالجات معرفية.

من أكثر أنماطها تناولا :

أ. الذاكرة الحسية البصرية :

- كان نسير (Neisser 1861) أول من أشار إلى هذا النمط وسماها الذاكرة التصويرية، ليدلل على الانطباعات البصرية التي تنقلها هذه الذاكرة إلى المعالجة المعرفية اللاحقة.

ب. الذاكرة الحسية السمعية :

- بعد التوقف المثير السمعي، تبقى المعلومات في الذاكرة الحسية السمعية قبل تمريرها للذاكرة القصيرة، أما من حيث وظيفة الذاكرة الحسية السمعية فهي على غرار الذاكرة البصرية، حيث تعمل على استقبال المعلومات السمعية والاحتفاظ بها لفترة قصيرة من الوقت، ومن ثم تمريرها إلى الذاكرة القصيرة للمعالجة وفق آلية الانتباه.

2. الذاكرة قصيرة المدى :

- هي عبارة عن التخزين الفردي و ظرفي للمعلومة، مهمتها الحفاظ على المعلومات لبضع دقائق، أو حتى بضع ثواني، والذي يتضمن مرحلة الاحتفاظ بالمعلومات لفترة قصيرة، لأننا بحاجة إليها مؤقتا .(Martial van dertide ;1989 ;p12).

ولذاكرة قصيرة المدى ثلاث وظائف : الأولى وتتمثل في جمع المعلومات للاستعمال الأني، والثانية عبارة عن معالجة المعلومات من أجل التخزين الفعال ،و الثالثة هي إمكانية القيام باسترجاع المعلومات (الذكريات) من الذاكرة طويلة المدى وتجديدها في الذاكرة قصيرة المدى.

3.أ. ذاكرة العمل :

- لقد تكلم الباحثون كثيرا عن ذاكرة العمل من دون قصد حيث أعطوا تعريفات تمثل في مضمونها تعريفات عدة لذاكرة العمل ولكن بمصطلحات تختلف عنها.

* ف "Case" تكلم عن فضاء المعالجة من جهة وفضاء التخزين من جهة أخرى.

* عام 1970 "Leon" "Pascual" تكلم عن الفضاء الذهني أو فضاء المعالجة المركزي لكي يوضح مجموعة من التخطيطات بامكانها أن تنشط وتترابط في حالة حل أي مشكل.

* أما "Wickens" فقد رأى بأن للذاكرة نظامين تحتين :

- الذاكرة الأولية التي تستقر في الوعي المعلومات، تنشط خلال تحقيق أي فعل بهذا يكون قد تعلم عن ذاكرة العمل.

- الذاكرة الثانوية التي تمثل الجزء السلبي، أي غير فعال للذاكرة فهي تحتوي على معلومات تمت معالجتها وتمثل موضوعا للمعالجة الفورية بعد استعمالها في ظرف جد قصير.((Alexe edgnonoque ;1977 ;p64.

3.ب. ذاكرة العمل في ظل نظرية بادلي :

- ظهر مصطلح ذاكرة العمل في بداية السبعنيات على إثر البحوث التي قامت بخصوص الذاكرة القصيرة المدى، وتمثل ذاكرة العمل المرحلة النشطة للتخزين القصير المدى، حيث تم معالجة المعلومات فهم الميكانيزمات التي تجعلنا نتذكر أمورا وننسى أمور أخرى.

- يعرفها بادلي على أنها نسق ذو طاقة محدودة يعمل على الاحتفاظ المؤقت والتصرف في المعلومات أثناء القيام بالعمليات المعرفية مثل التعلم، الفهم.

- اقترح كل من (Hitch- Baddely) نموذج لذاكرة عمل متكون من عدة عناصر بحيث أكدا على أن الذاكرة قصيرة المدى يمكن أن تنشط فضاء للعمل، يعني نظام يسمح باحتفاظ المؤقت للمعلومة ومعالجتها في ظل مهمات معرفية أخرى مثل :

الاستدلال، الفهم، بعد ذلك ذهبنا إلى تفضيل نموذج لمكونات ذاكرة العمل .

*** مكونات ذاكرة العمل :**

- رغم وجود عدة نماذج لمكونات ذاكرة العمل فإن النموذج الآكثر استعمالا هو نموذج "بادلي" و "هيتش" والذي يفترض وجود أنظمة تحتية مسؤولة على التخزين المؤقت وهما :

- الحلقة الفنولوجية، السجل البصري الفضائي.

- تشير، تراقب، تنظيم هذه الأنظمة التحتية من طرف نظام رئيسي مركزي.

أ. المنظم المركزي :

- هو العنصر المنظم الذي يقوم بالتنسيق بين المعلومات التي تصل الحلقة الفنولوجية عبر القناة السمعية البصرية وتلك التي تصل السجل اللفظي البصري من القناة البصرية فقط.

- فزيادة إلى وظيفة التنسيق، يعتقد أن المنظم الإداري يتدخل في المسائل المعقدة التي يتمكن منها النظامين التحتيين فيعمل هذا المكون كمراقب منتبه مهمته تعديلية وظابطة للمهام المقدمة التي تجري في ذاكرة العمل.

- كما اهتم "بادلي" كثيرا بنموذج Normane et Shallise في عام 1986 للمراقب المنتبه ولذان يصفان فيه نمطين يسمحان بمراقبة سير الفعل هذا

باستعمال مخططات موضوعة جيدًا، تراقب الأفعال المألوفة والتي قد تترابط فيها بينها (كالمشي والكلام في أن واحد).

1. النمط الأول :

شبه أتوماتيكي يحل المشاكل التي تحدث بين سيمات الفعل.

2. النمط الثاني :

فهو عبارة عن نظام منتبه وواعي يدير المواقف المستعجلة أو عندما تكون المهمة جديدة على الشخص حيث يتدخل في تعديل البرنامج الموجود، فهو يملي علينا أفعال جديدة تتناسب مع مشاكل جديدة.

ب. السجل البصري الفضائي :

- إن هذا النظام لم يكن موضوع دراسات تجريبية كثيرة، وهذا راجع لتعقيد التقنيات المستعملة وصعوبة ترجمة النتائج المتحصلة عليها وذلك نظرا إلى أن بعض الملاحظات العصبية السيباوكولوجية لا يمكن شرحها استنادا على الحلقة الفنولوجية وهو نظام تخزين مؤقت قادر على تصور والاحتفاظ بصورة بصرية فضائية وهو في حد ذاته متخصص في أنظمة تحتية أخرى.

* نظام للصور ذات طابع فضائي.

* نظام للصور البصرية غير الفضائية (اللون ، اللمعان)

* نظام للصور البصرية المشكلة إنطلاقا من مجموعة من الأصوات.

جـ. الحلقة الفنولوجية :

- هي ثاني النظامين التحتين لذاكرة العمل مسؤول عن التخزين المؤقت للمعلومات القادمة من القناتين السمعية والبصرية وهي العنصر الأكثر وضوحا بالنسبة للبحث العلمي.

- تتمثل وظيفة الحلقة الفنولوجية في المحافظة والمعالجة للمادة اللفظية التي تأتيها من القناتين السمعية والبصرية، تتكون الحلقة الفنولوجية من سجل للتخزين الفنولوجي الذي يحتوي على المعلومات اللفظية السريعة الزوال، مع مرور الوقت بحيث لا يتجاوز ثانيتين.

- غير أن هناك إمكانية إعادة تنشيطها بواسطة التكرار اللفظي ، هو عبارة ميكانيزم لفظي داخلي أو نطقي وهو مكون الثاني للحلقة الفنولوجية.

- عندما تصل المادة اللفظية إلى السجل الفنولوجي من القناة السمعية يتم تخزينها في السجل الفنولوجي القصير المدى ثم إعادة تنشيطها بواسطة التكرار اللفظي، أما إذا كان تقديم المادة بصريا.

- تمر عملية التخزين بمرحلتين المرحلة الأولى تتم فيها ترجمة أو تشفير المادة فنولوجيا بواسطة ميكانيزم التكرار اللفظي ثم في المرحلة الثانية يتم تخزينها في السجل الفنولوجي أين تتم عملية التنشيط بواسطة نفس الميكانيزم من أجل الاحتفاظ بالمعلومة لزمن معين.

- مميزات ذاكرة العمل :

- قدرة التخزين أو سرعة التميز :

- حاليا يرى بعض الباحثين بأن ذاكرة العمل لا تتناسب لا مع السن ولا مع الذاكرة وما يوضح هذه العلاقة هو سرعة الترميز في ذاكرة العمل، وقدرة الاحتفاظ بالمعلومة حسب الترتيب الوقتي للتتابع الأحداث.

- وقد وجد كل من Badelly, Buchanen, Thomasion عام 1975 أن هناك علاقة وثيقة بين وحدة الحفظ وسرعة قراءة وحدات مبنية بصريا، بينما لاحظ أندرسون عام 1982 أن وحدة الحفظ بالنسبة للسن لسرعة ترميز الوحدات تحت الشكل اللفظي يزداد وحدة الحفظ .

* مرونة المعلومات في ذاكرة العمل :

- إن زوال الإشارة لا يتغير حسب التشخيص بل ما يتغير هو القدرة في استراتيجيات المراجعة للمعلومة عن طريق التكرار اللفظي من جهة طبيعة الترميز الذي قد تم خلال قدرة تقديم المثيرات من جهة أخرى.

*. استرجاع المعلومة من ذاكرة العمل :

- استنادا إلى التجربة التي قام بها Sternferig 1966 والتي قام بتقديم قائمة من الأرقام مختلف الطول من 1 إلى 6 تكون قائمة متنوعة يرقم اختياري ويجب على الشخص أن يقرر وبسرعة ما إذا كان هذا الرقم من بين أرقام القائمة أم لا، وبعد قياسة للوقت اللازم للإجابته وجد أن وقت الإجابة يتناسب خطيا مع

الأعداد الوحدات في القائمة كلما أضيف رقم إلى القائمة زادت فترة الرد بـ 38 ثانية.

- طرق قياس ذاكرة العمل :

*** المنحنى التسلسلي** La courbe sérielle **:**

- في تجربة للتذكر الحر قدمت سلسلة من الكلمات تعطي كلمة أي حوالي كلمة في الثانية وعن التلفظ بآخر كلمة في السلسلة يجب على الشخص إعادة الكلمات التي استطاع تذكرها بالترتيب الذي يريد.

- يقوم بعدها المجرب بحساب النسبة المؤوية للتذكر عند كل حالة مقارنة بموضوع الكلمة في القائمة له سوف نتحصل على منحى على شكل U وهو يدعى بالمنحى التسلسلي الذي من خلاله سوف يتبين لنا تأثيرين هامين تأثير الحادثة ومن جهة أخرى تأثير الأولية.

*** تأثير الأولوية :**

- من خلال المنحى السابق الجذع له يكون غير تام، وهذا نتيجة الاحتفاظ بالكلمات الأولى المقدمة وهذا ما يدعى تأثير الولية.

*** تأثير الحادثة :**

- أما الجذع الأيمن للمنحى ناتج عن الاحتفاظ الجيد بالكلمات الأخيرة المقدمة وهذا ما يدعى بتأثير الحادثة وهو يتميز بحساسية شديدة حيث أنه يحقق تماما بعد وقت جد قصير وعادة ما يكون تذكر الكلمة الخيرة 100 % و 90 % لما قبلها لكن بعد بضع دقائق يختصر هذا التذكر إلى 10 % فقط فهذا النسيان المذهل يعكس ميكانيزم خاص وحساس بالنسبة للوقت في الذاكرة قصير المدى.

*** المهمة المزدوجة :**

- قامت الباحثة "Lloy de Leterman 1981" بتجربة كان أساسها تقديم ثلاثة حروف متتابعة إما بصريا أو سمعيا أو في نفس الوقت وبنفس الترتيب –رأي الحالة تقوم بمهمتين في آن واحد-

- بما أن الحالة تعيد انقطاع تلك الأصوات المختلفة فإنها لا لا تستطيع الإعادة الصوتية الألية للرسالة إذن كل اختلاف يلاحظ على التذكر بين الرسائل

المقدمة سمعيا أو بصريا يبين الاختلاف الفعال بين الاحتفاظ بالمعلومات السمعية والبصرية دون تدخل الحسب النطقي بحيث تكون الذاكرة السمعية أكثر فعالية لكن هذا التعرف يزول تماما خلال مهلة 11 ثانية.

- هذا ما يقود بأن الفائض من المعلومات لحوالي 20 % يذهب للذاكرة القصيرة المدى على شكل سمعي تلاشى بسرعة من 3 إلى 11 ثانية لكن بالرغم من مرور 11 ثانية إلا أن الشخص يبقى محتفظ ببعض المعلومات 50 % وهذا ما يفسر بتحويل تلك المعلومات الذاكرة طويلة المدى.

- لقد استعمل بادلي نفس التجربة المهمة المزدوجة ليبين أن هناك اختلافات بين ذاكرة العمل و ذاكرة قصيرة المدى حيث يطلب من الشخص استعمال تقنية المهمة المزدوجة بفضلها نطلب من الحالة أن تقوم بعمل يمتص أكبر جزء من ذاكرة العمل لديها وفي نفس الوقت يتم أعمالا للتعلم للفهم أو التحقيق.

4. الذاكرة طويلة المدى :

- هي عبارة عن مرحلة يكون فيها التخزين منتهيا وفعالا بعد المعالجة التي يمر بها في ذاكرة العمل، وتتدخل الذاكرة طويلة المدى عندما يكون وقت الاسترجاع للمعلومات يتراوح من بضعة دقائق إلى عدد من السنوات وما يميز هذه الذاكرة هو توفر المعلومات في كل وقت ولكن هذا لا يعني أن هذا الاسترجاع سهل المنال.

ويمر التخزين الطويل المدى للمعلومات على ثلاث مراحل :

أ. مرحلة تسجيل المعلومات القادمة من ذاكرة العمل.

ب. مرحلة تنظيم المعلومات.

جـ. مرحلة لإعادة تنشيط واسترجاع لهذه المعلومات

كما تقسم محتويات الذاكرة طويلة المدى إلى نوعين أو نمطين من المعلومات هما :

1. الذاكرة الإجرائية :

- وتدور معلومات هذه الذاكرة حول المهارات الأدائية التي تعلمها الطفل من خلال الممارسة والخبرة، أو ببساطة كيف يقوم بأداء الأشياء المختلفة بطريقة وصفها البعض على أنها غير شعورية أي بدون وعي من الفرد خلال أداء المهمة الحركية، وخير منال على تلك المهارات التي تعلمتها ضمن لعبة كرة القدم كمهارة التعاون، المراوغة، وتطويق الخصم واللياقة البدنية للعبة، فجمع هذه المهارات تم تعلمها من خلال الممارسة والخبرة السابقة وتستطيع الآن ممارستها بدون الحاجة إلى الوعي أو العبث المعرفي خلال اللعبة.

2. الذاكرة التقريرية :

- وتدور معلومات هذه الذاكرة حول الخبرات والحقائق والمعارف التي تعمها الفرد خلال مراحل حياته المختلفة، وتوصف هذه الذاكرة بأنها سهلة التعلم وسهلة النسيان لكثرة معلوماتها وتشعباتها المختلفة ولتأثرها بالممارسة والاستخدام، ويمكن تقسيم هذه الذاكرة إلى نوعين هما :

أ. الذاكرة العرضية :

- وتحتوي على معلومات ذات صلة بالسيرة الذاتية للفرد وخبراته الماضية وفق تسلسل زمني ومكاني محدد، وخير مثال على ذلك ذكريات الفرد حول امتحان الثانوية العامة وما تبعها من إعلال للنتائج وقبوله في الجامعة، وتسجيله في مساف معين في الجامعة.

ب. الذاكرة الدلالية (المعاني) :

تتمثل خلاصة معاني المعارف والحقائق والمعلومات عن العالم المحيط بنا.

بمعنى تعتبر مخزن الذاكرة التي تشارك في تنظيمها وتبينها سيرورات اللغة.

- في الأدب السيكولوجي المعاصر كثيرا من النظريات الخاصة بهذه المسألة، وتنطلق كلها من مبدأ مفاده أن المعلومات اللفظية لا يمكنها أن تنقل إلى مخزن الذاكرة بشكلها النصي، فما ينقل إنما هو محتوى الرسالة وبعبارة أخرى بنيتها العميقة، في حين أن البنية السطحية تسجلها الذاكرة ذات الأجل القصير.

- وينجم عن ذلك أن هذا الإعلام العميق ينبغي له، عندما يسترجع أن يكون بصورة مسبقة موضوع إعادة تبين، فالمعلومات تتلقى إذن شكلا جديدا إذا

استخلصناها من الدائرة ذات الأجل الطويل ولا تتغير إذا استخلصناها من الذاكرة ذات الأجل القصير.

*** نظريات بناء المعلومات في الذاكرة الدلالية :**

- وبوسعنا أن نميز ظروف من النظريات الخاصة بتبين المعلومات في الذاكرة الدلالية وتنظيمها، إنها نظريات العلامات ونظريات العلاقات ونظريات القضايا.

- **نظريات العلامات :** إن الذاكرة الدلالية تتألف من مداخل معجمية ومجموعة من العلامات الدلالية، النحوية والفنولوجية، التي تغري إليها.

- **نظريات العلاقات :** بنية الذاكرة الدلالية بواسطة العلاقات القائمة بين العناصر المختلفة للمنظومة الذاكرية إنها تدرج مختلف نظريات الحقول الدلالية وعلاقات ترابطية وكذلك أنماطا من ترتيبات المفاهيم.

- **نظريات القضايا :** إن القضية التي تتألف من علاقة وبينية أو عدة بينات عنصر بنائي للذاكرة الدلالية وهذه القضايا تتكون من اللغة، بنيتها العميقة التي تحكمها المبادئ المنطقية لحساب القضايا وتحول القواعد النحوية هذه القضايا والقواعد النحوية كلها مهمة مفادها أن تبرز العمل الوظائفي في ذاكرة المنظومة المعجمية للغة والعلاقات الموجودة بين العناصر المعجمية المختلفة.

وتجري كثير من المخابر البسيكولوجية في الوقت الراهن، بحوثا تجريبية للتحقق من الواقع البسيكولوجي لأنماط الذاكرة الدلالية.

- استرجاع المعلومات من الذاكرة الطويلة :

- الاسترجاع هو جملة البحث على المعلومات في مخزن الذاكرة الطويلة وإعادتها إلى الذاكرة القصيرة، لتصبح استجابة ضمنية أو ظاهرة كالاستجابة المكتوبة أو المنظومة أو الحركية والاسترجاع يمر بعدة مراحل وهي :

- مرحلة البحث عن المعلومات : يبدأ الفرد البحث عن المعلومات في الذاكرة الطويلة من خلال:

أ. تحقيق من وجود المعلومات أصلا في الذاكرة الطويلة.

ب. فحص المعلومات المتوفرة من حيث حجمها وزمانها ومكانها وعناصرها.

ت. تحديد المعلومات المطلوب استرجاعها.

2. مرحلة تجميع المعلومات المطلوبة وتنظيمها :

- إعادة تجميع المعلومات وتنظيمها بشكل يسهل التعامل معها وفهمها، ولتصبح بصورة منطقية ومعقولة، وقد يواجه الناس بعض الصعوبات في التجميع والتنظيم فيظهر ما عرف في علم نفس بظاهرة (على رأس اللسان) لنقص عنصر أو عدم إنتظام العناصر المكونة للموقف، وتتم هذه المرحلة بضها وتوجيه من الذاكرة القصيرة التي تستقبل العناصر المستعادة أول بأول وهي الذاكرة الطويلة استعداد للاستجابة.

3. مرحلة الأداء أو الاستجابة :

- وتظهر هنا الاستجابة الظاهرة أو الظمنية كالضغط على مفتاح الكهرباء أو السلوك الحركي أو قراءة حيث من الشعر وغيره علما بأن أوامر الاستجابة تصدر عن الذاكرة القصيرة ويصنف نوعين تلقائي ومقصود :

الاسترجاع التلقائي :

- هو استرجاع شبه آلي لا يحتاج إلى جهد وزمن طويل كالتعرف على نغمة موسيقية وأداء حركة رياضية معينة.

الاسترجاع المقصود :

- هو الاسترجاع الذي يحتاج إلى الجهد والوقت كتذكر معلومات أو قوانين وأسماء أو أرقام الفرد في الماضي.(Annik deribeam ;1994 ;p162 pierre).
- **الذاكرة عند التوحديين :**
- تعد أحد انواع القدرات العقلية المعرفية التي تلعب دورا هاما في النمو المعرفي لدى الاطفال عموما و التوحديين خصوصا .

- ان الشواهد حول معالجة الذاكرة لدى التوحديين متناقضة , حيث اشارت دراسة لويزا بنيتو و اخرين 1996 الى عدم وجود فرق بين المصابين بالتوحد و الاسوياء , بينما يرى آخرين ان التوحد يمثل اضطراب الذاكرة ,

فقد أشار رينر و آخرين 2000 ان البعض منهم لديهم نوع من فقدان الذاكرة بالرغم من هذا الا ان لديهم استراتيجيات تنظيمية مختلفة أثناء عملية الترميز او الاسترجاع , على الرغم من ان هاتين النظريتين متناقضتان , الا ان كلتاهما صحيحتان ,فالبعض لديهم ذاكرة ممتازة لانواع معينة من المعلومات ,و ذاكرة ضعيفة لانواع أخرى من المعلومات .

- و من بين الاستنتاجات المتعلقة بهذا الموضوع نجد :
- قدرتهم على حفظ المعلومات عن ظهر قلب تمثل واحدة من جوانب القوة لديهم .
- يعانون مصاعب في التخزين كتسلسل الاحداث ,او رواية قصة.
- تذكرهم للمعلومات البصرية احسن من تلقيهم معلومات سمعية .
- يتذكرون المعلومات التي تهمهم اكثر من غيرها.(الهام محمد حسن،الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد،ص 50-53).

- **<u>الذاكرة السمعية :</u>**

- ذاكرة الصدى هي الذاكرة الحسية التي تسجل معلومات سمعية محددة (أصوات). بمجرد سماع المنبه السمعي ، يتم تخزينه في الذاكرة حتى يمكن معالجته وفهمه.على عكس الذاكرة البصرية ، حيث يمكن لأعيننا مسح المحفزات مرارًا وتكرارًا ، لا يمكن فحص المحفزات السمعية مرارًا وتكرارًا. نظرًا لأنه يتم سماع ذكريات الصدى مرة واحدة ، يتم تخزينها لفترات زمنية أطول قليلاً من الذكريات المميزة (الذكريات المرئية).تستقبل الأذن المحفزات السمعية واحدة تلو الأخرى قبل أن تتم معالجتها وفهمها. على سبيل المثال ، يختلف سماع الراديو كثيرًا عن قراءة مجلة. يمكن لأي شخص سماع الراديو مرة واحدة فقط في وقت معين ، بينما يمكن قراءة المجلة مرارًا وتكرارًا. يمكن القول أن ذاكرة الصدى تشبه مفهوم "خزان الاحتفاظ" ، لأن الصوت لا تتم معالجته (أو يتراجع) حتى يتم سماع الصوت التالي ، وعندها فقط يمكن جعله ذا معنى.هذا المخزن الحسي الخاص قادر على تخزين كميات كبيرة من المعلومات السمعية التي يتم الاحتفاظ بها فقط لفترة قصيرة من الزمن (3-4 ثوان). يتردد صدى هذا الصوت في العقل ويتكرر لفترة وجيزة من الوقت بعد وقت قصير من سماعه. تشفر الذاكرة الصدى فقط الجوانب البدائية المعتدلة من المحفزات ، على سبيل المثال

درجة الصوت ، والتي تحدد التوطين لمناطق الدماغ غير المرتبطة.((Echoic memory :http://en wikipedia.org

- **تموضع الذاكرة السمعية او الايقونية :**

تم العثور على الذاكرة الحسية السمعية مخزنة في القشرة السمعية الأولية المقابلة لأذن العرض. يتضمن تخزين ذاكرة الصدى هذا العديد من مناطق الدماغ المختلفة ، نظرًا للعمليات المختلفة التي تشارك فيها. تقع غالبية مناطق الدماغ المعنية في قشرة الفص الجبهي (PFC) حيث يوجد مكان التحكم التنفيذي ،وهو مسؤول عن التحكم في الانتباه. يبدو أن المخزن الصوتي ونظام التدريب عبارة عن نظام ذاكرة قائم على النصف المخي الأيسر حيث لوحظ زيادة نشاط الدماغ في هذه المناطق. المناطق الرئيسية المعنية هي القشرة الأمامية الخلفية البطنية الخلفية اليسرى (VLPFC) ، والقشرة الأمامية الحركية اليسرى (PMC) ، والقشرة الجدارية الخلفية اليسرى (PPC). داخل VLPFC ، تعتبر منطقة بروكا هي الموقع الرئيسي المسؤول عن التدريب اللفظي وعملية النطق. يتم استخدام PMC الظهري في التنظيم والبروفات الإيقاعية ، وأخيرًا يظهر PPC دورًا في توطين الكائنات في الفضاء.

- المناطق القشرية في الدماغ التي يُعتقد أنها متورطة في الذاكرة الحسية السمعية التي تظهرها استجابة MMN لم يتم تحديدها على وجه التحديد. ومع ذلك فقد أظهرت النتائج تنشيطًا مقارنًا في التلفيف الصدغي العلوي (STG) والتلفيف الصدغي السفلي (ITG) (Echoic memory :http://en wikipedia.org).

- **الذاكرة السمعية عند التوحديين:**

- تظهر الدراسات السابقة أن تطور مناطق متعددة من الدماغ مثل المخيخ واللوزة والقشرة الأمامية ضعيف في مرضى ASDs، بالإضافة إلى ذلك ، أبلغت العديد من الدراسات المورفولوجية والإشعاعية عن حدوث تغييرات

متسقة في الحُصين والتلفيف المغزلي والقشرة الحزامية الأمامية والقشرة الحزامية. قد يعاني المرضى المصابون باضطراب طيف التوحد من قصور في معالجة الذاكرة الإدراكية ، والانتباه ، والعاملة. ومع ذلك ، لا يزال من غير الواضح ما إذا كان ضعف الذاكرة العاملة لدى مرضى ASD يحدث أثناء مراحل اتخاذ القرار. قد تشير هذه النتائج إلى تأخير عام في سرعة معالجة المعلومات. مع التركيز على الجهاز السمعي المركزي ، وثقت العديد من الدراسات أيضًا التأخيرات في المعالجة السمعية في ASDs ،يمكن العثور على العديد من الدراسات في الأدبيات ، والتي هي مثيرة للجدل مع بعضها البعض حول هذه المسألة. على سبيل المثال ، تشير بعض الدراسات إلى انخفاض سرعة معالجة المحفزات في ASDs، بينما يفشل البعض في تحديد أي فرق بين مرضى ASDs والضوابط. من الصعب إجراء الاختبارات السلوكية لمرضى التوحد لأنهم لا يكادون يستوعبون التعليمات. وبالتالي ، تلعب دراسات الفيزيولوجيا الكهربية دورًا مهمًا في تشخيص هؤلاء الأفراد. في هذا الصدد ، تم إجراء العديد من الدراسات ، مما يدل على ضعف في الجهاز السمعي المركزي في ASDs،بالإضافة إلى ذلك ، هناك بعض دراسات التصوير العصبي مثل تلك التي تستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني ، مما يدل على تنشيط أقل للأصوات المعقدة لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مناطق برودمان 21 و 39 ، والتي يُعتقد أنها ارتباط سمعي وتشارك في الكلمات. معالجة.

- تشير هذه الدراسات إلى أنه في المرضى الذين يعانون من ASDs ، قد يكون هناك خلل وظيفي في مناطق زمنية محددة ، والتي لها دور مهم في الإدراك وتكامل الأصوات المعقدة.
- تقدم الدراسات أيضًا أدلة نسيجية مرضية على انخفاض ثابت وهام في عدد الخلايا العصبية المعقدة للزيتون في دماغ التوحد ، مما يشير إلى وجود أمراض محتملة على مستوى جذع الدماغ).
- قد يكون لدى مرضى ASD معالجة معرفية غير طبيعية للمعلومات السمعية ، وهذا يمكن أن يفسر النتائج غير الكافية للمهارات اللغوية في هذه المجموعة الفريدة من المرضى.

- يمكن أن ترتبط العديد من المظاهر السلوكية غير الطبيعية بضعف في نظام المعالجة المركزي. قد تشمل الآلية الكامنة وراء السلوكيات المتكررة تغطية

غياب الإحساس.-(Backan medical journal 2018sep-p367-372)

- يُعتقد أن اضطرابات طيف التوحد لها دور في اختلال الذاكرة العاملة. يعطي نهج نموذج Baddeley و Hitch للتوحد نتائج متناقضة. تظهر بعض الدراسات أن الأفراد المدرجين في هذا الطيف يعانون من إعاقة في أدائهم التنفيذي ، والذاكرة العاملة لا تعمل بشكل صحيح. لم تظهر الأبحاث الأخرى أي تداعيات على المصابين بالتوحد ذوي المستويات الوظيفية العالية. يُظهر اختبار ترتيب خريطة ويسكونسن (WCST) الذي تم إجراؤه مع الأفراد المصابين بالتوحد ضعف القدرة على التركيز على المعلومات ذات الصلة وعجزًا في وظيفة الذاكرة العاملة التنفيذية. قد تلعب القرابة دورًا: فقد أظهرت دراسة أن أشقاء المصابين بالتوحد يجدون صعوبة في التركيز على الفئات الجديدة ووضع تصور لها ، وتشير إلى أن المقصود بالعجز في المهارات المعرفية هو الأنماط الداخلية. (Fonctionnement de la mémoire de travail dons lautisme)

- **خلاصة :**

- تعمل الذاكرة بشكل عام على تخزين المعلومات و العمل على استرجاعها وقت الحاجة،كما ان الذاكرة السمعية جزء من الذاكرة العاملة او ذاكرة العمل، و عند استطلاعنا على اضطراب التوحد و علاقته بالذاكرة ، تقول بعض الدراسات ان اطفال التوحد ليس لديهم اضطراب او نقص فيما يخص الذاكرة ، الا البعض الآخر لا يوافق الرأي ، و هدا راجع لاختلاف الاعراض المتواجدة عند الحالات ، حيث مختلف الحالات لديهم حساسية مفرطة نحو الاشياء ، مثل الاصوات العالية ، حيث تقول بعض الدراسات أنه قد تكون لديهم عجز في الذاكرة العاملة التنفيذية .

الاطار التطبيقي

الاطار التطبيقي

الفصل الثالث

- **تمهيد**
- **تعريف الدراسة الاستطلاعية**
- **المنهج المستخدم في الدراسة**
- **عينة الدراسة الاستطلاعية**
- **صعوبات البحث**
- **الادوات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية**

- **تمهيد :**
- تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهري لبناء البحث كله خطوة بخطوة فهي تهدف لجمع أكبر قدر من المعلومات حول الموضوع البحث وتساعد على ضبط متغيراته والتأكد من توفر نوعية البحث في الميدان و أسلوب اختيارها إضافة الى التحقق من سلامة أدوات القياس المستخدمة ومناسبتها للعينة المختارة ومدى مطابقتها لمفاهيم الدراسة وإهمال كتابة الدراسة الاستطلاعية في البحث ينقصه أحد العناصر الاساسية في البحث ويسقط عن الباحث جهدا كبيرا بذله فعلا في المرحلة التمهيدية للبحث.
(حجاج غانم للبحث 2007 ص98)

- **تعريف الدراسة الاستطلاعية :**
- هي دراسة ميدانية سيتخذ منها الباحث للتعرف على ظاهرة التي يرد دراستها بهدف توفير الفهم المناسب للدراسة المطلوبة بالفعل ويمكن معها أية وسيلة من لوسائل التقنية المتعددة ، والتي تطبق عادة على عينة صغيرة ، يحدد الباحث من خلالها مشكلة البحث ويصبغ فروضه بطريقة أكثر واقعية كما تمكنه أيضا من اختيار أكثر وسائل التقنية صلاحية للدراسة وترشده الى صعوبات الكامنة و النقاط الخفية .(صلاح الدين شروخ 2006 ،ص406)

- **منهج المستخذم في الدراسة :**
- اعتمدنا في دراستنا على منهج دراسة حالة التي لها قيمة كبيرة في تشخيص الحالات و هو الاسلوب الملائم للدراسة و الذي بدوره يهدف إلى

جمع أكبر قدر من المعلومات المتعلقة بالمفحوص على الدراسة الوصفية و المناهج الأخرى

- حيث قمنا بتقييم الذاكرة السمعية عند الحالات التي لديها توحد و محاولتنا لتطبيق برنامج تدريبي سمعي لمعرفة مدى تأثيره على الذاكرة .
- **عينة الدراسة الاستطلاعية :**
- تتكون العينة عن الحالات التوحد تتراوح أعمارهم بين 8 سنوات و15السنة .
- **ـ الجدول (1)** يمثل عينة البحث :

الحالات	السن	الجنس	التقييم
الحالة الاولى	15سنة	ذكر	متوسط
الحالة الثانية	10 سنوات	أنثى	ضعيف
الحالة الثالثة	13 سنة	ذكر	ضعيف

ـ صعوبات البحث :

ـ صعوبة تطبيق الاختبار و البرنامج نظرا لتفشي الوباء

ـ عدم وجود مكان لتطبيق الاختبار و البرنامج

ـ تخللت فترة التطبيق غلق كافة المراكز البيداغوجية

ـ تخللت فترة البحث غلق المكتبة الجامعية

ـ قلة المصادر و المراجع و الدراسات السابقة

- ولكن رغم الصعوبات التي واجهناها الى أننا تمكنا من تطبيق الاختبار و الخروج بالنتائج الا اننا لم نتوفق في تطبيق برنامجنا نظرا للظروف التي عايشناها بسبب الوباء .

- **الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية :**

الملاحظة :

- و هي عملية مراقبة أو مشاهدة ظواهر و مشكلات و الأحداث و مكونتها المادية و البيئة ، الهدف منها جمع المعطيات و بيانات البحث العلمي و تسجيل كل ما يلاحظه بدقة و موضوعية كما تلعب دورا اساسي في تقديم سيمات الشخصية للفرد (ابو الناصر 1999 ص 73) .

المقابلة :

- كان الهدف منها الدخول في حوار مع الحالة من اجل معرفة الموثق الكلي اتجاه موضوع البحث و بعض الاشياء الخفية المتعلقة بالحالة و الموضوع.

- **تحديد مجلات الدراسية الأساسية :**
- **المجال البشري** :
- يتكون مجتمع البحث من عينة من أطفال المتوحدون متواجدون في المركز البيداغوجي للمعاقين نفسيا و ذهنيا لبلدية سيدي علي ولاية مستغانم . (السنة 2020).
- **عينة البحث :** تكونت عينة البحث من 3 حالات ثم اختارهم بقصد.
- **المكان الجغرافي (المكاني) :**

لقد تمت دراستنا في المركز بيداغوجي للمعاقين ذهنيا ببلدية سيدي علي (ولاية مستغانم).

المجال الزماني :

- من 2020/06/01 إلى 2020/06/10
- **تحديد متغيرات الدراسة :**
- لدينا متغير واحد اساسي و هو الذاكرة السمعية حيث قمنا بتطبيق اختبار لقياس سعتها، مأخوذ من بطارية القدرات الادراكية ، لراضي الوقفي و آخرين.
- **أدوات البحث :**
- بطارية القدرات الادراكية : اختبار سعة الذاكرة السمعية :

وصف الاختبار:

يتألف من خمسة مستويات ،كل مستوى يتضمن ثلاثة سلاسل من الكلمات الشائعة في لغة الطفل ، وكل سلسلة تبدأ بكلمتين وتنتهي بست كلمات ، وتتكون كل كلمة من مقطع صوتي واحد ،ويطلب من الطالب إعادة الكلمات التي يقرئها الفاحص ولا يشترط الترتيب في إعادة الكلمات.

غرض الاختبار:

الكشف عن الأطفال الذين يشك بأن لديهم قصور في الذاكرة السمعية

تعليمات التطبيق:

01التطبيق الفردي

02التأكد من عدم وجود أعراض مرضية ذات علاقة كالرشح والتهاب الأذن

03يجلس الطفل مقابل الفاحص ويطلب الفاحص من الطفل عدم النظر

إلى وجه المفحوص

04معيار التوقف إذا فشل الطفل في جميع فقرات المستوى

05لاتعاد أي من فقرات حتى لو طلب الطفل ذلك

تعليمات التصحيح

01إذا أعاد الفاحص كلمات السلسة بغض النظر عن ترتيبها يأخذ العلامة

02تعتبر الإجابة خاطئة إذا أضاف أو حذف منها أي كلمة

03توضع دائرة حول العلامة المستحقة و إشارة X على الإجابة الخاطئة

04العلامة الكلية هي مجموع النقاط التي حصل عليها من الإجابات الصحيحة

05العلامة الدنيا صفر والعلامة القصوى 60

الفصل الرابع

الدراسة الاساسية

- تمهيد
- عرض البرنامج السمعي
- عرض النتائج

- **تمهيد :**

- هذا الفصل يتضمن عرض النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الاجابات التي تم تجميعها من طرف الحالات المقاس عليها ووفقا لما جاء في الفرضيات ومن خلالها تم تفسير هذه النتائج و ذلك حسب كل فرضية من الفرضيات بحيث كانت خطواتنا اللأولى هي العرض والتحليل ثم الخطوة الثانية هي تفسير النتائج المتحصل عليها و من خلال هذا المنطلق يمكن التعرف على مدى تحقق الفرضية أم لا .

- **عرض البرنامج السمعي :**

اقتراح برنامج سمعي تدريبي

- الهدف من البرنامج :

- معرفة ما إذا كانت الحالة تتفاعل أو تعمل ردة فعل للأصوات و الكلمات التي تقدم لها من طرف المختص .

- معرفة ما إذا كانت الحالة تتعرف على ما هو متداول من الأصوات و الكالمات و جمل.

- قدرة الحالة على التمييز بين الأصوات .

- قدرة الحالة على إستعاب دلالة الصوت المسموع .

- أبعاد البرنامج:

- الأصوات .

- إستخدام الصوت .

- إستعمال الصوت .

النشطات :

- أنشطة الأصوات .

أنشطة إستخدام الصوت.

النشاط الأول :

النشاط : التعرف على الأصوات؛(أصوات الحيونات).

الهدف: يساعد هذا النشاط على تطوير الإنتباه السمعي .

التعليمة : نستعمل تقنية الفيديو لتتعرف الحالة على الأشياء التي يستمع اليها، ثم نحجب الصورة و نترك الصوت و نطلب من الحالة تسمية الصوت .

- الأصوات المستعملة : (صوت قط، صوت كلب، صوت قرد،صوت بقرة، صوت خروف، صوت دجاجة، صوت حصان،
- صوت حمار) .

النشاط الثاني :

النشاط: التعرف على أصوات الطبيعة .

الهد ف : يساعد هذا النشاط على تمييز الأصوات .

التعليمة : نفس التعليمة السابقة .

- صوت المياة تجري .
- صوت الأمواج.
- صوت الرياح و الأشجار .
- صوت الرعد و المطر .

النشاط الثالث :

النشاط التعرف على أصوات مختلفة .

الهدف : نفس ما سبق .

التعليمة : تقديم مجموعة من الاصوات متبوعة بصور وفيديوهات، حتى نساعد الحالة على التعرف عليها، ثم نحجب الصور و نبقي الصوت لكي نطلب من الحالة تحديد الصوت و تسميته .

- صوت الطائرة و المروحية .
- صوت سيارة العادية و سيارة السباق .
- صوت إقلاع الباخرة .
- صوت البوق .

- صوت الكمان .
- صوت بيانو.
- صوت القيتار.
- صوت طبلة .

نشاط الرابع :

النشاط: المقارنة السمعية بهدف المطابقة.

الهدف : يساعد هذا النشاط على تطوير مهارة الانتباه السمعي .

التعليمات : نخبر الحالة أننا سنقوم بقراءة بعض الكلمات و بعد إنتهائنا يقوم بإعادتها، ثم نقوم بحذف كلمة و على الحالة التعرف على الكلمة المحذوفة .

- القراءة الاولى :
- فأر- كلب- قطة .
- تفاح- برتقال- موز.
- ولد- بنت- رجل.
- أنف- أذن- عين.
- أسد- نمر- دب.
- سفينة- طائرة- سيارة.

- القراءة الثانية :
- فأر- قطة.
- تفاح - برتقال.
- ولد - رجل .
- أذن – عين.
- نمر- دب.
- طائرة- سيارة.

النشاط الخامس :

النشاط: المقارنة السمعية بهدف المقارنة.

الهدف : نفس ما سبق .

التعليمات: قراءة سلسلة من الكلمات و نطلب من الحالة إعادتها، ثم نقوم بزيادة كلمة للسلسلة و نطلب من الحالة العثور عليها.

- القراءة الأولى :
- أسد- نمر- زرافة.
- من- أين- ماذا.
- كتاب- دفتر- حقيبة.

- القراءة الثانية:
- أسد- قرد-نمر-زرافة.
- من-أين-متى-ماذا.
- كتاب- دفتر- حقيبة- قلم.

- مربع- مثلث- دائرة.
- مربع-مستطيل-مثلث-دائرة.
- عنب-كرز-فراولة.
- توت-عنب-كرز-فراولة.

النشاط السادس :

النشاط: تقليد الجمل، إعادة جمل نكونة من كلمتينو ثلاث كلمات.

الهدف : يساعد النشاط على تطوير الإنتباه السمعي .

التعليمات : نطلب من الحالة الإستماع جيدا، و تكرار الجملة بالطريقة التي قمت بقرائتها.

- الجمل:
- لعب أحمد
- لم يلعب أحمد
- بكى سامي
- لم يبكي سامي
- أنا ضعت
- أنا لم أضع
- الجو حار
- الجو ليس حار

النشاط السابع :

النشاط: تقليد الجمل، مكونة من أربع و خمس كلمات .

الهدف : نفس ما سبق .

التعليمة : نفس ما سبق .

الجمل :

- أنا أذهب الى البحر
- أنا أحب الذهاب إلى البحر
- لما هذه اللعبة مكسورة؟
- سعيد هو الذي كسر اللعبة
- إعطني القلم كي أكتب
- ممكن أن تعطيني القلم لأكتب
- ذهب الأولاد إلى المكتبة
- أحمد و عبد الله ذهبا إلى المكتبة

النشاط الثامن :

النشاط: تقليد جمل مكونة من ست كلمات .

الهدف : نفس ما سبق .

التعليمة : نفس ما سبق .

الجمل :

- أنا لا أحب أن أذهب وحب .
- بكى سامي لأن أخاه عامر ضربه .
- سعيد هو الذي كسر لعبة حامد .
- اللعبة إنكسرت لأنها وقعت من أحمد.

النشاط التاسع :

النشاط:التسلسل السمعي، إسترجاع الكلمات المحذوفة من نمط الكلمات .

الهدف : يساعد هذا النشاط على تطوير مهارة التميز السمعي .

التعليمة : نوضح للحالة أننا سنقوم بقراءة الكلمات، ثم تقوم بإعادتها و ذكر الكلمة التي لا تتكرر .

- نام – قام – نام [قام]
- فم – دم – فم [دم]
- موز – لوز – موز [لوز]
- طاب – تاب – طاب [تاب]
- غسل – عسل – غسل [عسل]

- **عرض النتائج :**

- نظرا للظروف و تعرضنا لهذا الوباء لم نستطع ممارسة هاذا البرنامج في الميدان و لذلك نتأسف لعدم توصلنا لنتائج توضح لنا مصير الفرضيات المقترحة .

- كما اننا من خلال تطبيقنا للاختبار سعة الذاكرة على الحالات كانت النتائج من متوسط الى ضعيف .

- **المراجع :**

- **مراجع باللغة العربية :**
- **1- ماجد السيد علي عمارة 2005م ، اعاقة التوحد ، ط/1 ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق.**
- **2- الروسان فاروق 2001م ، مناهج و اساليب تدريس ذي الاحتياجات الخاصة (المهارات الحركية) ، ط/1 ، الرياض ، دار زهراء للنشر .**
- **3- زريقات ابراهيم 2004م ، التوحد خصائص و العلاج ، ب/ط ، عمان ، دار وائل للطباعة و النشر .**
- **4- الجبليسوسن الشاكر 2005م ، التوحد الطفولي (اسبابه خصائصه تشخيصه علاجه) ،ط/1 ، دمشق ، مؤسسة علاء الدين للنشر و التوزيع.**
- **5- الشيخ ذيب 2005م ، الدورة الاولية في التوحد ، ب/ط ، دمشق ، مؤسسة كريم رضا سعيد.**
- **6- الحكيم حجار محمد 2004م ، تشخيص الأمراض النفسية ، ط/1 ، دمشق ، دار النفائس.**
- **7- فتحي السيد عبد الرحيم 1990م ، سيكولوجية الاطفال غير العاديين التربية الخاصة ، ط/4 ، الجزء الثاني ، الكويت ، دار القلم .**
- **8- الروسان فاروق 1996م ، اساليب القياس و التشخيص في التربية الخاصة ، ط/1 ، عمان / اردن ، دار الفكر للطباعة .**
- **9- الخطيب جمال الحديدي 1998م ، التدخل المبكر في الطفولة المبكرة ، ب/ط ، عمان/الاردن ، دار الفكر للطباعة .**

- 10- سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم 2013م ، الاتجاهات الحديثة في صعوبات التعلم النوعية ، ط/1 ، عمان/الاردن ، دار اسامة للنشر و التوزيع .
- 11- عبد الرحمان عيسوي 1987م ، علم النفس العام ، ب/ط ، دار النهضة العربية .
- 12- مصطفى عاشوري 1994م ، مدخل الى علم النفس المعاصر ، ب/ط ، بن عكنون ، ديوان المطبوعات الحكومية .
- 13- مذكرة تخرج ، اعداد الهام محمد حسن ، الذاكرة البصرية لدى الاطفال المصابين بالتوحد في المراكز التربية الخاصة و الاطفال العاديين ، جامعة دمشق .
- 14- العثمان ابراهيم 2003م ، البرامج المقدمة لاطفال التوحد بوزارة المعارف ، نت .
- 15- الشامي وفاء علي 2004م ، خفايا التوحد اشكاله و اسبابه و تشخيصه ، نت .
- 16- السويدي عائشة 2000م ، خصائص الطفل التوحدي ، ورقة عمل ندوة الاعاقة النمائية ، نت .
- 17- جولد جوريت 2000م ، تعريف الدراسات التشخيصية للاضطرابات الاجتماعية ، الكويت ، مركز كويت للتوحد ، نت.
- 18- السعد سميرة عبد اللطيف 1992م ، معاناتي و التوحد ، منشورات مركز الكويت للتوعية بالتوحد ، نت .
- 19- مره جريتا 2001م ، التوحد ، نشرة علمية صادرة عن مركز لبنان للتوحد ، بيروت ، نت.

- 20- مركز دبي للتوحد 2001م ، التوحد اكثر الاعقات التطورية صعوبة ، نشرة صحية تصدر عن شؤون الاعلامية ، دائرة الصحة و الخدمات الطبية ، دبي ، نت .
- 21- ابو العزائم 2003م ، اضطراب الذاتوية ، الصفحة النفسية ، موقع د. محمود جمال ابو العزائم .
- 22- كارد تمبل ، ترجمة د. فؤاد عبد الله 1992م ، سلسلة التوعية بالتوحد ، الكويت ، مركز كويت للتوحد ، نت .
- 23- كوك جليا، و جولدينغ مارجيت 2001م ، ترجمة مركز الكويت للتوحد ، الاحتياجات المنهجية الخاصة لاطفال التوحد ، سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة ، ط/1 ، الكويت ، مركز كويت للتوحد ، نت .

24-جيلبرز و بيترز ، التوحد مظاهرة طبية و تعليمية ، مترجم ، كويت ، مركز كويت للتوحد ، نت.

- 25- عادل عز الدين 1987م ، موسوعة التربية الخاصة ، القاهرة ، مكتبة الانجول المصرية ، نت ،
- 25- احمد زكي البدوي 1982م ، معجم مصطلحات علوم اجتماعية ، بيروت ، مكتبة لبنان ،نت.
- 26- سميرة السعد 1992م ، دراسة حول التقدير الوالدي لاطفال المصابين بالتوحد، الكويت/ السعودية ، المجلة التربوية ،عدد 45 ، نت .
- 27- الشربيني لطفي 2000م ، اساليب جيدة لعلاج التوحد ، مجلة الطب النفسي الاسلامي ، عدد 62 ، نت .
- 28- مجلة المنال ، ابريل 2005م ، عدد 193 ، نت .

- عمر بن الخطاب خليل 1994م ، خصائص اداء الاطفال المصابين بالتوحدية ، مجلة معوقات الطفولة ، جامعة الازهر ، مجلد 3 ، نت .

- المراجع باللغة الاجنبية :

- Autism society of america
  2004 ;http://www.autism-society.org.

- Roeyers h.1995 :A peer ;mediated proscinity intervention to facilitate the social interaction of children with pervasive devlopmental disorder – british gournal of special
  education ;vol ;22 ;n=°4 ;dec .

- Mayo clinic staff 2003 : http//mayo- clinic .com.

- Alexe edgnonoque :mémoire de trail et de comprehension de l’écrit ;paris 05 ;sorbone.

- Martial van dertiden 1989: les tranber de la mémoire ; edition : pierre mardaga.

- **Echoic memory :http://en wikipedia.org /wiki/Echioc-memory.**

- **Backan Medical journal : the offical journal of trakya university ;faculty of Medicine :central auditory processing disorders in individuals with autism spectrum disorders ; 2018 sep.**

-Fonctionnement de la mémoire de travail dont l'autisme ; http://fr.wikipedai. Org.