وزارة التّعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم (الجزائر)

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الأرطوفونيا

مذكرة مقدّمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصّص الأرطوفونيا

تأثير إيقاع القرآن الكريم على الانتباه عند الأطفال المصابين بطيف التوّحّد

إعداد الطالب :

حاج شعيب فؤاد ياسين

تحت اشراف:

أ.د.حولة محمد

السّنة الجامعية: 2018/2017.

شكر وتقدير

أول من يشكر ويحمد آناء الليل و أطراف النهار هو العليّ القهّار، الأول والآخر والظاهروالباطن، الذي أغرقنا بنعمه وأغدق علينا برزقه وأنار دروبنا فله جزيل الحمد والثناء العظيم ، هو الذي أنعم علينا إذ أرسل فينا عبده ورسوله محمد بن عبدالله عليه أزكى الصلوات وأطهر التسليم، أرسله بقرآنه المبين ، فعلمنا مالم نكن نعلم ، وحثّنا على طلب العلم اينما وجد.

لله الحمد والشكر كله أن وفّقنا وألهمنا الصّبر على المشاقّ التي واجهتنا لإنجاز هذا العمل المتواضع.

والشّكر موصول إلى كل معلّم أفادنا بعلمه من أولى خطواتنا الدّراسيه إلى هذه اللّحظة.

كما نرفع كلمة امتنان وشكر وعرفان إلى الدّكتور المشرف حولة محمد الذي ساعدني على إنجاز بحثي.

ونشكر القائمين على جمعية الوفاء للإدماج المهني والمدرسي لأطفال التريزوميا والتّوحّد لتسهيلهم لي ميدان البحث بينهم.

إهداء

إلى روح والدي الغالي رحمه الله ، وإلى والدتي حفظها الله .

إلى كل أفراد أسرتي.

إلى كل الأصدقاء، ومن كانوا برفقتي ومصاحبتي أثناء دراستي في الجامعة.

إلى كل لم يدخر جهدا في مساعدتي.

وإلى كل من ساهم في تلقيني ولو بحرف في حياتي الدراسيه.

إلى كل أطفال التّوحّد ..

لأجلكم هذا العمل المتواضع.

ملخّص البحث باللغة العربية :

هدف البحث إلى الكشف عن احدى الطرق العلاجية المناسبة في إحداث التغيير في انتباه الأطفال المصابين بطيف التّوحّد ألا وهو إيقاع القرآن الكريم فلهذا الغرض أجري البحث على عيّنة من الأطفال المصابين بطيف التّوحّد بدرجة متوسطة قُدر عددهم ب 06 حيث أختيروا بطريقة عشوائية .

لجمع المعلومات استعنا بطرق البحث العلمي كالملاحظة والمقابلة واستعملنا إسماع سورة الفاتحة برواية ورش عن نافع بتحكيم شيخ مجاز وقد تمّ تحليل مقاطعها في برنامج التحليل الصّوتي PRAAT،و قصد معرفة تأثير القرآن على الإنتباه استعملنا ايضا مقياس تقدير صعوبة الإنتباه لدى أطفال التّوحّد المُعد من طرف الطالبين شيخي مبروك و قانة الحسين ضمن مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا 2014. وعليه استخدمنا المنهج التجريبي لتناسبه مع هذه الدّراسة بعد تفريغ النتائج و معالجتها ببرنامج SPSS توصّلت إلى أن هناك تأثير ايجابي لإيقاع القرآن الكريم على الإنتباه عند الأطفال طيف التّوحّد. ومن هنا نقترح اعتماد مراكز التكفّل بهؤلاء الأطفال إسماع ايات القرآن الكريم خلال الحصص بصفة منتظمة.

الكلمات المفتاحية : إيقاع القرآن الكريم – الإنتباه– طيف التّوحّد –سورة الفاتحة– برنامج PRAAT– التحليل الصّوتي.

ملخص البحث بالانجليزية

The aim of the research was to detect one of the appropriate treatment methods in bringing about change in the attention of children with autism spectrum, namely the rhythm of the Koran. For this purpose, the study was conducted on a sample of children with autism spectrum with a mean of 6 as they were chosen deliberately.

In order to collect the information, we used the methods of scientific research, such as observation and interview, and we used Al-Fatihah's narration to narrate Washir Nafie on the authority of Shaykh Majaz. Their sections were analyzed in the PRAAT analysis program and in order to know the influence of the Quran on attention, we also used the measure of difficulty of attention in autistic children prepared by theSTUDENTS.

GANA Al-Hussein and CHIKHI Mabrouk in a graduation certificate to obtain Master's degree in Speech Therapy 2014. Therefore, we used the experimental approach to suit this study after the discharge of the results and processed by the SPSS program, it was found that there is a positive effect of the rhythm of the Quran on the attention of children in the spectrum of autism. Hence, we suggest that the centers of care for these children should be adopted to listen to the verses of the Holy Quran during the sessions on a regular basis.

Keywords: rhythm of the Quran - attention - the spectrum of autism - Surat al-Fatihah – PRAAT Programm - voice analysis.

قائمة المحتويات :

شكر و تقدير ..... أ

إهداء ..... ب

ملخص البحث باللغة العربية ..... ت

ملخص البحث باللغة الانجليزية ..... ث

قائمة المحتويات..... ج

قائمة الجداول ..... د

قائمة الأشكال ..... ذ

قائمة الملاحق..... ر

مقدمة.....**2**

1 مدخل الدّراسة

1.1 الدّراسات السّابقة.....6

1.1.1 الدّراسة المتعلقة بالمتغيّر المستقلّ: (إيقاع القرآن الكريم). 6

1.1.2الدّراسة المتعلقة بالمتغيّر التابع (الإنتباه)..... 9

1.2تحليل الدّراسات السّابقة وأوجه الاستفادة منها..... 10

1.3 مميزات الدّراسة الحالية.....11

1.4إشكالية الدّراسة.....11

1.5فرضيّات البحث.....14

1.6أهداف الدّراسة..... 14

1.7أهمّية الدّراسة و دواعي اختيار الموضوع.....14

1.8التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية الدّراسة..... 15

2 الجانب النظري

2.1 الفصل الأول طيف التّوحّد.....**17**

2.1.1 تعريفات لطيف التّوحّد..... 17

2.1.2 تاريخ اكتشاف طيف التّوحّد..... 20

2.1.3 مراحل دراسة اضطراب طيف التّوحّد.....21
2.1.4 انتشار طيف التّوحّد.....23
2.1.5 أعراض اضطراب طيف التّوحّد.....24
2.1.6 الخصائص اللّغوية للأطفال ذوي طيف التّوحّد.....27
2.1.7 الافتراضيات المسبّبة لاضطراب طيف التّوحّد 28
2.1.8 أنواع طيف التّوحّد.....34
2.1.9 تشخيص طيف التّوحّد.....36
2.1.10 طرق العلاج والخدمات المقدمة للأطفال التّوحّديين.....46
2.2 الفصل الثاني إيقاع القرآن الكريم.....51
2.2.1 تعريف الإيقاع.....52
2.2.2 إيقاع القرآن الكريم.....58
2.2.3 تأثير الصّوت.....59
2.2.4 تأثير إيقاع القرآن.....60
2.3 الفصل الثالث الإنتباه.....66
2.3.1 تعريف الإنتباه 67
2.3.2 أنواع الإنتباه.....68
2.3.3خصائص الإنتباه.....70
2.3.4عوامل جذب الإنتباه 71
2.3.5نظريات الإنتباه 71
2.3.6اضطراب الإنتباه 73
2.3.7 مظاهر اضطراب الإنتباه عند الطّفل.....74
2.3.8 سمات الطّفل المصاب باضطراب الإنتباه.....74
2.3.9 مظاهر اضطراب الإنتباه.....75
2.3.10 مشكلة الإنتباه عند الأطفال ذوي طيف التّوحّد 75
2.3.11 تنمية الإنتباه لدى أطفال طيف التّوحّد.....78
2.3.12 الوعي الصّوتي.....80

3 الجانب الميداني

3.1 الفصل الأول منهج البحث و الإجراءات الميدانية..... 83

3.1.1 الدّراسة الأساسية.....92

3.2 الفصل الثاني عرض و تحليل النتائج.....100

3.2.1عرض و تحليل النتائج..... 100

3.3 الفصل الثالث مناقشة النتائج والتّحقق من الفرضيّات 108

3.3.1مناقشة الفرضيّات..... 108

3.3.2استنتاجات الدّراسة..... 111

4 خاتمة

5 المراجع

6 الملاحق

قائمة الجداول :

جدول 1يوضح مستويات الخطورة لاضطراب طيف التّوحّد. 41

جدول2 يبيّن ملاحظات تّجربة تأثير إيقاع القرآن الكريم على النبات داخل البيوت البلاستيكيه ونتائجها 63

جدول 3 يبيّن تّجربة تأثير إيقاع القرآن الكريم على 05 أشخاص غير مسلمين ونتائجها 64

جدول 4 يوضح حاصل جمع مقياس التوحد 86

جدول 5 يوضح توزيع درجة طيف التوحد على الحالات.....86

جدول 6 يوضّح توزيع الفقرات على محاور مقياس تقدير صعوبات الإنتباه لدى طفل التّوحّد.....87

جدول 7 يلخّص درجات تقييم مقياس تقدير صعوبات الإنتباه لدى الطّفل المتوحد.....88

جدول 8 يوضّح معامل الارتباط بيرسون لمحور الإنتباه البصري. 90

جدول 9 يوضّح معامل الارتباط برسون لمحور الإنتباه السّمعي. 90

جدول 10الجدول رقم 08 يوضّح معامل الارتباط برسون لمحور الإنتباه المشترك.....90

جدول 11 يوضّح معامل الارتباط برسون لمقياس الإنتباه الكلي.....91

جدول 12يوضّح عدد حروف و مخارج سورة الفاتحة.....98

جدول 13يوضّح عدد الحروف و صفاتها –سورة الفاتحة- 98

جدول 14يوضّح التبدلات الصّوتية بأمثلة من سورة الفاتحة. 98

جدول 15 يوضح درجات الانتباه للقياس القبلي لعينة الدراسة 100

جدول 16يوضح درجات الانتباه للقياس البعدي لعينة الدراسة 100

جدول 17 يوضح قيمة KOLOMOGROV-SAMIRANOV لقيم التّطبيق القبلي والبعدي للأطفال في مجال الإنتباه البصري 101

جدول 18يوضّح المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة وقيمة "T" بين التّطبيق القبلي والبعدي في مجال الإنتباه البصري 102

جدول 19 يوضّح قيمة KOLMOGOROV-SAMIRANOV لقيم التّطبيق القبلي للأطفال في مجال الإنتباه السّمعي.....102

جدول 20يوضّح المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة وقيمة "T" بين التّطبيق القبلي والبعدي في مجال الإنتباه السّمعي. 103

جدول 21 يوضّح قيمة KOLMOGOROV-SAMIRANOV لقيم التّطبيق القبلي للأطفال في مجال الإنتباه المشترك.....104

جدول 22 يوضّح المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة وقيمة "T" بين التّطبيق القبلي والبعدي في مجال الإنتباه المشترك 105

جدول 23 يوضّح قيمة KOLMOGOROV-SAMIRANOV لقيم التّطبيق القبلي للأطفال في مقياس الإنتباه.....105

جدول 24 يوضّح المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة وقيمة "T" بين التّطبيق القبلي والبعدي في مقياس الإنتباه 106

جدول 25 يوضّح حجم الأثر للإيقاع القرآني على الإنتباه لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد 107

قائمة الأشكال

رسم توضيحي 1 يبيّن انتظام جزيء الماء بتأثير الصّوت.....59

رسم توضيحي 2 يبين خلية سرطانية تم تفجيرها باستخدام الترددات الصوتية فقط.....60

رسم توضيحي 3 يوضح صورة حقيقية لخلية دم تعرّضت للصّوت فبدأت بتغيير المجال الكهرومغناطيسي حولها.....60

رسم توضيحي 4 يبيّن دخول الصّوت وتحوّله إلى اهتزازات.....61

رسم توضيحي 5 يبين الأثر الفيزيولوجي لصوت القرآن الكريم.....62

رسم توضيحي 6 لمراكز الحواس في الدماغ.....68

رسم توضيحي 7 يبيّن مناطق السّمع، البصر و الحركة في الدماغ البشري.....70

رسم توضيحي 8 لبعض نماذج المرشحات المستخدمة في دراسة عمليه الإنتباه.....72

رسم توضيحي 9 يبيّن توجيه الإنتباه 79

رسم توضيحي 10 لنافذتي برنامج برات.....88

رسم توضيحي 11 لتحليل برنامج برات لسورة الفاتحة.....89

رسم توضيحي 12 للتّنغيم ودرجة الميل والانحراف في الصّوت و تردّده.....96

رسم توضيحي 13 لشدّة الصّوت النّبر.....96

رسم توضيحي 14 لعدد الوقفات و الذبذبات.....97

رسم توضيحي 15 لصفات الأصوات.....97

رسم توضيحي 16 لمدرّج تكراري يوضّح توزيع بيانات الأطفال في التّطبيق القبلي في مجال الإنتباه البصري.....101

رسم توضيحي 17 لمدرّج تكراري يوضّح توزيع بيانات الأطفال في التّطبيق القبلي في مجال الإنتباه السّمعي.....103

رسم توضيحي 18لمدرّج تكراري يوضّح توزيع بيانات الأطفال في التّطبيق القبلي في مجال الإنتباه المشترك.....104

رسم توضيحي 19لمدرّج تكراري يوضّح توزيع بيانات الأطفال في التّطبيق القبلي في مقياس الإنتباه.....106

قائمة الملاحق

ملحق 1 مقيـــاس تقدير التوحد في الطفولة C.A.R.S.....120
ملحق 2 مقياس تقدير صعوبات الإنتباه لدى الطّفل المتوحد 130
ملحق3 مخرجات ال SPSS لنتائج الدراسة 132

مقدمـــة

يعتبر القرآن الكريم بما يحويه من خصائص فريدة في المعنى والمبنى والتّلاوة من شأنّه أن يحدث التّغيير المطلوب على الإنسان ، فيأتي العلاج ويتناغم الجسم البشري ، في ثنايا حروف كلماته واياته أسرار وبركات ، لما يحتويه من جمال صوتي ، ناشئ عن اِتِّساق واِنسجام بين أصوات الكلمة والكلمات في الجملة إلى سرعة دخول المعنى إلى العقل ، فتتمتّع به الأذن كتمتّع العين بالمنظر الجميل ،وذلك من اِنبعاث الإيقاع القرآني من توالي المقاطع الصّوتية على مسافات منتظمة متقاربة يمنح الأذن إحساسا بالتّوازن الإيقاعي ، دون رتابة ، كالذي نحسّ به حين نسمع الأسجاع المتماثلة في مقاطعها ؛فالنّغم القرآني متوازن الإيقاع ومتجدّد في آن واحد، لتنوّع الفواصل بين مواضع النّبر في الكلمات ، واِختلاف الكلمات طولا وقصرا ، بالإضافة إلى تلوين الأداء القرآني ، عن طريق المدّ والغنّة والسّكت القصير والسكون ،وغير ذلك من خصائص التّلاوة القرآنية .

عندما نتّبع أصوات الحروف والحركات بتناسق صّوتي مبدع، فإنّنا نلاحظ كثرة الحركات ، وبخاصّة الطّويلة (حروف المدّ ـ الألف والواو والياء) ، بما لها من نغمات منتظمة تدير لحن الكلام ، وكثرة ورود الصّوامت المتوسّطة (النّون ـ الميم ـ الرّاء ـ الواو ـ الياء)، وكل هذه العناصر الصّوتية لا تكون بهذا التّناسب الفريد في غير القرآن.

ويعتبر صوت القرآن الكريم من بين الأساليب والطّرق المساهمة في التّخفيف من كثير من الاِضطرابات حيث نرى بعض الدّراسات قد أسهمت في ذلك : كدراسة (فتحي ت.، 2013، الصفحات 1-14)، وكدراسة الدكتورة هلا السعيد مديرة مركز الدوحة العالمي لذوي الاحتياجات الخاصّة، عنوانها (أهمية القرآن الكريم بعمليه التواصل للطفل التّوحدي)، ومن خلال عملها مع الأطفال لتّوحديين أن بعضهم يستجيب عند سماع القرآن وبعضهم يبدأ بالصراخ والبكاء عند سماعه، وأن هذا دفعها أن تعمل على استخدام القرآن الكريم مسموعاً كوسيلة تدريبيه تعمل على التواصل بجميع المجالات بالنسبة لهذه الفئة من الأطفال، وتم اختيار عينة الدّراسة من الأطفال التّوحديين بالمركز من أعمار مختلفة من (3) سنوات إلى (12) سنة، عددهم (40) طفلاً توحدياً من الإناث والذكور، ومدة تطبيق الدّراسة ستة أشهر. طبق البرنامج على مجموعتين من الأطفال التّوحديين، الأولى (تجريبية) تم تدريبها على مجموعة من المهارات السلوكية والمعرفية واللغوية والحركيّة مع إسماعهم القرآن الكريم في الوقت نفسه، أما الثانية (ضابطة) تم تدريبهم على المهارات المتنوعة دون سماع القرآن فكانت النتائج لصالح المجموعة الأولى حيث تبين استجابتها وتقدمها بجوانب متعددة وكانت أسرع من استجابة الثانية.(2015)

وأيضا دراسة فعالية بروتوكول علاجي صوتي بسماع آيات قرآنية في تخفيض الاكتئاب لدى الراشد المصاب بالصّرع (تاوريريت نور الدّين ، وزقعار فتحي 2013) كان هدفها التعرف على مدى فعالية التحفيز السمعي باستخدام بروتوكول علاجي صوتي مقترح بسماع آيات قرآنية في ·تخفيض الاكتئاب لدى المصاب بمرض الصّرع في الوسط الإستشفائي الجزائري تكونت عينة البحث من 04 حالات مصابة بمرض الصّرع ، من أعمار متقاربة وقد أثبتت ايجابيتها

كما أكدت الباحثة سعيدة إبراهيمي أن العلاج النغمي الإيقاعي موجه لأولئك المرضى الذين تعرضوا لحادث وعائي دماغي أو صدمة دماغيه أدت بهم إلى الفقدان التام أو الفقر الحاد للغة، يهدف استرجاع هذه الأخيرة بالاعتماد على الإيقاع والنغمة المحتفظ بهما لدى الحالة ويستعمل كأداة أوليه بعض الآيات القرآنية. (هلا، منهج عربى لعلاج الحبسة)

و دراسة عبد الدائم الكحيل(2006) للعلاج بالقرآن بعنوان: (عالج نفسك بالقرآن)، هدف هذا البحث هو وضع الأسس العلمية للعلاج بالقرآن الكريم والسنّة النبوية المطهرة، وبالتالي إثبات جدوى العلاج بالقرآن من النّاحية العلمية والطبية

وهدفت دراسة مارجريت ديكسون (Margar Dickson.2010) إلى استخدام التغذية المرتدة السّمعية في تشكيل السلوك ،وهو التعليم باستخدام التوجيه الصوتي والذي يمكن من خلاله توصيل التّحفيز السّمعي مباشره بعد إصدار السلوك الصوتي الموحد المعروف لدى المدربين, تمت مقارنه أثار ردود الفعل السّمعية من (التوجيه الصوتي مقترن بالطعام، الثناء اللفظي مقترن ، الطعام فقط). وقد أشارت نتائج الدّراسة إلى أن نسبه معدل الاستجابة اكثر كفاءة في حالات الثناء اللفظي المقترن بالطعام، والتعليم بالتوجيه الصوتي المقترن بالطعام ايضا اكثر كفاءه من الحالات المقترنة بالطعام فقط

و اهتمت دراسة نرمين عبدالرحمن (2005) ببناء برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظي وغير اللفظي لعينة من أطفال التّوحد. أظهرت نتائج الدّراسة أن البرنامج كان فعالا في تحقيق الهدف من حيث أن أفراد العينة التجريبية اظهروا تقدما واضحا في السلوكيات التواصلية اللفظية وغير اللفظية و تحقيق التواصل مع الآخرين كما اظهروا تحسنا في مهارات التقليد والمحاكاة و الاستجابة الانفعالية واستخدام الجسم و التكيف مع الغير والاستجابات السّمعية البصرية. (خليفه، 2014، الصفحات 59-63).ومن بين هذه الإضطرابات ايضا قصور إنتباه أطفال التّوحّد ، الذي يظهر على أغلبهم من أهمّ الجوانب التي تميّزهم عن غيرهم من الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصّة ، كما أكّدت مشيرة فتحي في كتابها الإنتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذّاتويين ، (شحاته، 2013)؛ إذْ يعتبر نقص أو قصور في مهارة الإنتباه من المظاهر المبكّرة في تشخيص التّوحّد

الذي يعتبر حالة عصبيه بيولوجيه، وإحدى الاِضطرابات العميقة في الطّفولة ،التي تؤثّر على التّفاعلات الاجتماعية والتّواصل و قصور في التّبادل الاِجتماعي ، وسمات أخرى تظهر واضحة عند الأطفال ذوي طيف التّوحّد كما عرفه الدّليل التّشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM5 ، فقد لا يكوّنون صداقات ، ويقضون معظم أوقاتهم في عزلة ، ولا يبدون التّعاطف، ويظهرون سلوكيات نمطيه لإقصاء كل الأنشطة الأخرى .

من هنا جاء اِهتمام الباحث بتقديم إحدى الطّرق التي أثبتت نجاعتها في كثير من الاِضطرابات ، وهو القرآن الكريم ؛حيث اِستخدم إيقاع القرآن الكريم بإسماع سورة الفاتحة لعيّنة متكوّنة من ستّة(6) أفراد اختيروا اِختيار مقصودا ، مستعينا في ذلك بالملاحظة المباشرة مع تسجيل معلومات عن الحالات ضمن المقابلة ، ولأنّ هدف الدّراسة هو معرفة تأثير إيقاع القرآن على الاِنتباه لدى الأطفال ذوي طيف التّوحّد فقد استخدمنا مقياس صعوبة الاِنتباه لهذه الفئة والمعدّ من طرف – شيخي مبروك وقانة الحسين (2014م) .ضمن مذكرة تخرج ماستر أرطوفونيا تحت اشراف أ. الدكتورمحمد حولة مستغانم 2014– .

وقُسّم هذا البحث إلى مدخل للدّراسة جاء فيه أهمّ الدّراسات السّابقة ، والمشابهة مع تحليلها ، مرتبطة بمميّزات الدّراسة الحالية مع طرح إشكاليتها ، وقسم ثانٍ خُصّص للدّراسة النظرية في فصول ثلاث وهي: إيقاع القرآن، وطيف التّوحّد ، والاِنتباه ، أمّا قسم الجانب الميداني ففيه منهج البحث والإجراءات ، وعرض نتائج الدّراسة وتحليلها ومناقشتها ، وتوصّلت دراستنا إلى تأثير إيقاع القرآن الكريم تأثيرا ايجابيّا على الاِنتباه ، لدى الطّفل المصاب بطيف التّوحّد.

مدخل الدّراسة

- الدّراسات السّابقة.
- تحليل الدّراسات السّابقة وأوجه الاستفادة منها.
- مميزات الدّراسة الحالية.
- إشكالية البحث.
- فرضيّات البحث.
- أهداف البحث.
- أهمّية البحث ودواعي اختيار الموضوع.
- تحديد مصطلحات البحث وتعريفها إجرائيا.

1 مدخل الدّراسة

1.1 الدّراسات السّابقة

1.1.1 الدّراسة المتعلقة بالمتغيّر المستقلّ: (إيقاع القرآن الكريم).

أكدت الدكتورة هلا السعيد مديرة مركز الدوحة العالمي لذوي الاحتياجات الخاصّة، في دراسة خصت بها «العرب» ومن خلال عملها مع الأطفال التّوحّديين أن بعضهم يستجيب عند سماع القرآن وبعضهم يبدأ بالصراخ والبكاء عند سماعه، وأن هذا دفعها أن تعمل على استخدام القرآن الكريم مسموعاً كوسيلة تدريبيه تعمل على التّواصل بجميع المجالات بالنسبة لهذه الفئة من الأطفال، لذلك قامت بهذه الدّراسة لكي تتعرف على مدى استجابة الأطفال التّوحّديين لسماع القرآن الكريم بعمليه التّواصل والتّعلّم. وأضافت في دراستها: قررت أن أطور ملاحظاتي إلى دراسة عمليه على الأطفال بالمركز عنوانّها (أهمّية القرآن الكريم بعمليه التّواصل للطفل التّوحّدي)، وتم اختيار عيّنة الدّراسة من أطفال التّوحّديين بالمركز من أعمار مختلفة من (3) لسنوات إلى (12) سنة، عددهم (40) طفلاً توحدياً من الإناث والذّكور، ومدة تطبيق الدّراسة ستة أشهر. (هلا، 2015)

وقالت الدكتورة هلا " تم إعطاء البرنامج التدريبي للأطفال، بالإضافة إلى جلسات لسماع القرآن الكريم يومياً مع توجيه الأهل لاستكمال ما نقوم به بالمركز من جلسات تدريب لمهارات متعددة مع سماع القرآن الكريم، ولفت انتباهي أن الأطفال التّوحّديين قد شدهم قراءة المقرئ الشيخ أحمد بن علي العجمي بالترتيل والتجويد، حيث طبق البرنامج على مجموعتين من الأطفال التّوحّديين، الأولى (تجريبيه) تم تدريبها على مجموعة من المهارات السّلوكيه والمعرفيه واللغويه والحركيّة مع إسماعهم القرآن الكريم في الوقت نفسه، أما الثّانية (ضابطة) تم تدريبهم على المهارات المتنوعة دون سماع القرآن فكانت النتائج لصالح المجموعة الأولى حيث تبين استجابتها وتقدمها بجوانب متعددة وكانت أسرع من استجابة الثّانية. (هلا، 2015)

دراسة فعالية بروتوكول علاجي صوتي بسماع ايات قرآنية في تخفيض الاكتئاب لدى الراشد المصاب بالصّرع تتكوّن عيّنة البحث من 04 حالات مصابة بمرض الصّرع ، من أعمار متقاربة، وقد تمّ إجراء البحث الميداني في الوسط الإستشفائي الجزائري للأمراض النّفسية والعقلية " دريد حسين"، القبة ، الجزائر كما تمت معالجة البيانات والنتائج (معايرة الناقل العصبي سيروتونين في الدم) بمخبر التحاليل الطبيه " قرطبي علا ل"قامت تجارب الدّراسة في المرحلة الأولى على الاستماع لبعض ايات القرآن الكريم على شريط كاسيت، متلو بصوت قارئ للقرآن، وقد بلغ عدد جلسات هذه السلسلة(85)جلسة كان هدف هده الدّراسة التّعرّف على مدى فعالية التّحفيز السّمعي باستخدام بروتوكول علاجي صوتي مقترح بسماع ايات قرآنية في ·تخفيض الاكتئاب لدى المصاب بمرض الصّرع في الوسط الإستشفائي الجزائري في مصلحة الأمراض النّفسية سنة 2013 من خلال هذه الدّراسة تعرفنا على مدى فعالية التّحفيز السّمعي باستخدام

العلاج الصّوتي بسماع القرآن الكريم في تخفيض درجة الاكتئاب لدى الراشدين المصابين بمرض الصّرع في الوسط الإستشفائي الجزائري وأثبتت ايجابيتها.

أكدت الباحثة سعيدة إبراهيمي أن العلاج النغمي الإيقاعي موجه لأولئك المرضى الذين تعرضوا لحادث وعائي دماغي أو صدمة دماغيه أدت بهم إلى الفقدان التام أو الفقر الحاد للغة، يهدف استرجاع هذه الأخيرة بالاعتماد على الإيقاع والنغمة المحتفظ بهما لدى الحالة ويستعمل كأداة أوليه بعض الايات القرآنية. تعتبر الحبسة من الاضطرابات الأكثر تعقيدا في ميدان علم النفس العصبي، ومن أهم الأسباب المؤديه إليها الارتفاع في الضغط الدموي الشرياني الذي يحدث انسدادا في الشرايين وذلك في الفص الجبهي الجدّاري أو القفوي من الدماغ. ويعتبر الخرس أو الفقر اللغوي الحاد، وكذا الشلل النصفي من أهم أعراضها. (هلا، منهج عربى لعلاج الحبسة)

تم بناء العلاج الإيقاعي النغمي بالولايات المتحدة الأمريكية في السبعينات من طرف سباركس وهولند وكيف على المرضى اللذين يعانون من حبسة حركيّة(إصابة الفص الجبهي) الناطقين باللغة ، Sparks) (et Holland العربية المحليه، واللهجة الأمازيغيه بالوسط الإستشفائي الجزائري

دراسة (الكحيل، 2006)للعلاج بالقرآن بعنوان: عالج نفسك بالقرآن، هدف هذا البحث هو وضع الأسس العلمية للعلاج بالقرآن الكريم والسنّة النبويه المطهرة، وبالتالي إثبات جدوى العلاج بالقرآنمن النّاحية العلمية والطبيه. فقد ظهرت حديثا بعض الطرق البديلة للعلاج فيما يعرف بالطب البديل، وإحدى هذه الطرق تسمى علميا حيث أثبت العلماء أن كل خليه من خلايا الدماغ تهتز بتردد محدد، وأن هناك (Sound Healing) العلاج بالصّوت برنامجا دقيقا داخل كل خليه ينظم عملها طيلة فترة حياتها ، ويتأثر هذا البرنامج بالمؤثرات الخارجية ، مثل الصدمات النّفسية والمشاكل الاجتماعية. ولذلك فإن هذه الخلايا لدى تعرضها لمثل هذه التأثيرات سوف يختل عمل البرنامج الخاصّ بها مما يؤدي بها إلى الاضطرابات المخّتلفة، وقد يؤدي إلى خلل في نظام عمل الجسم بالكامل فتظهر الأمراض على أنواعها النّفسية والعضويه. ولذلك فإن الجسم عندما يتعرض لصوت محدد فإن هذا الصّوت سوف يؤثر على النظام الاهتزازي للجسم ويؤثر بشكل خاصّ على الجزء الشاذ ويقوم هذا الجزء بالتجاوب مع أصوات محددة بحيث يعيد نظامه الاهتزازي الأصلي ولذلك فإننا نرى كثيرا من الحالات التي استعصت على الطب مثل بعض أنواع السّرطان، يأتي العلاج القرآني ليشفي هذه الأمراض بإذن الله، لأنّ العلاج بالقرآن ببساطة هو إعادة لبرمجة الخلايا في الدماغ لتتحكم بالعمليات الأساسية عند الإنسان، وتعيد الجسم لحالته الطبيعيّة وتزيد من مناعته وقدرته على مقاومة هذه الأمراض .

أهم نتائج هذا البحث: إقناع المعارضين بأن العلاج بالقرآن الكريم له أساس علمي، وإقناع الأطباء بأن يستفيدوا من العلاج بالقرآن، بالإضافة إلى أدويتهم، كذلك فإن مثل هذا البحث هو وسيلة لإقناع غير

المسلمين بصدق كتاب الله تبارك وتعالى، وإثبات إعجاز القرآن من النّاحية الطبيه والنّفسية الكحيل ، 2006

- دراسة أحمد القاضي(1990) رئيس القسم الإعلامي في مؤسسة العلوم الطبيه الإسلاميه في مدينة "بنما سيتي"بأمريكا، وهي بعنوان: تأثير الألفاظ القرآنية في علاج التّوتّر العصبي. تتكوّن الدّراسة من سلسلة من التّجارب أجريت في ولايه فلوريدا الأمريكية. اشتملت عيّنة الدّراسة على ثلاث مجموعات، تتضمّن المجموعة الأولى المسلمين المتحدثين باللغة العربية. والمجموعة الثّانية على المسلمين غير متحدثين باللغة العربية. والمجموعة الثّالثة فقد اشتملت على غير المسلمين، وغير المتحدثين باللغة العربية (القاضي أ.، 2005)
- كما قامت " عزيزة عنو" سنة 2006 بدراسة مدى فعالية العلاج النّفسي الدّيني بالقرآن الكريم، الأذكار والأدعيه على اتجاهات الالتزام الدّيني، وتقدير الذات و الاكتئاب الإستجابي لدى طالبات جامعة الجزائر، حيث كانت العيّنة مكوّنة من 120 طالبة تمّ اختيارهم بطريقة عمديه وذلك بالإقامة الجامعيه بايه حسين، بباب الزّوار في الجزائر العاصمة، كما عمدت الباحثة الاعتماد على استبيان اتجاهات الالتزام الديني والمقابلة العياديه النّصف موجّهة بهدف جمع بيانات شخصيّه حول المفحوصات والتّعرّف على الجانب الصحي والحياة الشخصيّة في الطّفولة والمراهقة، المعاش النّفسي الاجتماعي، بالإضافة إلى التصورات المستقبليه، وكان لديهن اكتئاب استجابي عن للاكتئاب، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، واستخدم ت المنهج العيادي "Beck" طريق استخدام مقياس بيك كأسلوب للدراسة، وقامت بتطبيق الحصص العلاجية الفرديّة، وكان من نتائج الدّراسة أن تقدير الذات لدى العيّنة قد (تحسن إلى 81,57 % في حين تحسن الاكتئاب عند 80,55 % . (عزيزة، 2006)
- وفي إطار البحوث الساعيه وراء تحديد أهم العوامل المساعدة على تخفيف درجة الاكتئاب وجد أن للقرآن الكريم مساهمة بالغة في ذلك؛ حيث قام المعالج " طه رامز" باستخدام أساليب العلاج النّفسي الذاتي بالقرآن الكريم مع عيّنة عشوائيه من مرضى الاكتئاب، مكوّنة من 58 مريضا، تمّ اختيارهم من بين 132 مريضا على مدار أربع سنوات، وكان الاختيار يتمّ بشكل عشوائي تماما دون وضع معايير ترشح مريضا للعلاج بأسلوب دون آخر، وتم علاج باقي المرضى بأساليب أخرى من العلاج النّفسي، وقد خضع جميع المرضى للعلاج الدوائي إلى جانب العلاج النّفسي. ولقد ثبت تفوق العلاج النّفسي الذاتي بالقرآن الكريم على أساليب العلاج النّفسي الأخرى (ملا، 1993، الصفحات 88-89).
- كما أجرى موسى رشاد علي عبد العزيز (1993) دراسة حول التديّن والاكتئاب النّفسي لدى عيّنة من طلاب الجامعة، وتكوّنت العيّنة من مئة وثمانين طالبا وطالبة(180)، وقد استخدم مقياس بيك للاكتئاب ومقياس الصحة النّفسية الدّيني، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالّة

إحصائيا بين الأفراد مرتفعي التديّن ومنخفضي التديّن، فوُجد أنّه كلما كان الفرد أقلّ تديّنا كلما كانت الفرصة أكبر لظهور الأعراض الاكتئابيه .

- أكّد الباحث الهولندي" فانديرهوفين" أنّ تكرار لفظ الجلالة وقراءة القرآن يعالجان الاكتئاب بحيث ذكرت جريدة الوطن السّعوديه أنّ باحثا غير مسلم في جامعة " أمستردام " الهولنديه توصل إلى أنّ تكرار لفظ الجلالة يفرغ شحنات التّوتّر والقلق بصورة عمليّه، ويعيد حالة الهدوء النّفسي والانتظام التّنفّسيّ. وأكّد الباحث أنّه على مدار 3 سنوات على عدد كبير من المرضى منهم غير مسلمين ولا ينطقون العربية، وكانت النتائج مذهلة خاصّة للمرضي الذين يعانون من الاكتئاب والقلق والتّوتّر وأوضح الباحث بصورة عمليه فائدة النّطق بلفظ الجلالة، فحرف الألف يصدر من المنطقة التي تعلو منطقة الصدر؛ اي بداية التّنفّس، ويؤدي تكراره لتنظيم التّنفّس والإحساس بارتياح داخلي. كما أن نطق حرف اللام يأتي نتيجة لوضع اللسان على الجزء الأعلى من الفك وملامسته، وهذه الحركة تؤدي لسكون صمت ثوان أو جزء من الثّانية مع التّكرار السريع، وهذا الصّمت اللحظي يعطي راحة في التّنفّس، أمّا حرف الهاء الذي مهّد له بقوة حرف اللام، فيؤدي نطقه إلى حدوث ربط بين الرئتين والعصب ومركز الجهاز التّنفّسي وبين القلب، ويؤدي إلى انتظام ضربات القلب بصورة طبيعيّة. (فتحي ت.، 2013)

1.1.2 الدّراسة المتعلقة بالمتغيّر التابع (الإنتباه)

- اهتمت دراسة سايلور(saylar&sidner,2012) لمعرفة أثر ثلاثة أنواع من (التّحفيز السّمعي الموسيقى الضوضاء الهادئه، التسجيلات الصّوتية) بخفض حدّة الرّتابة الصّوتية على عيّنة من الأطفال المصابين بالتّوحّد. وتمّ استخدام بعض فنّيّات تعديل السّلوك الموسيقى (وأشارت نتائج البرنامج إلى أحسن واضح بعد اِنتهاء جلسات البرنامج.
- هدفت دراسة مارجريت ديكسون (Margar Dickson.2010) إلى استخدام التّغذيه المرتدة السّمعية في تشكيل السّلوك ،وهو التّعليم باستخدام التوجيه الصّوتي والذي يمكن من خلاله توصيل التّحفيز السّمعي مباشره بعد اصدار السّلوك الصّوتي الموحّد المعروف لدى المدرّبين. وتكونت عيّنه الدّراسة من ثلاث حالات من الذّكور تمّ تشخيصهم باضطراب طيف التّوحّد حيث تمّت مقارنه آثار ردود الفعل السّمعية من (التوجيه الصّوتي مقترن بالطّعام، الثناء اللفظي مقترن ، الطعام فقط). وقد أشارت نتائج الدّراسة إلى أنّ نسبه معدّل الاستجابة أكثر كفاءة في حالات الثناء اللفظي المقترن بالطعام، والتّعليم بالتوجيه الصّوتي المقترن بالطعام ايضا أكثر كفاءة من الحالات المقترنة بالطّعام فقط .
- استهدفت دراسة ويليامز و جولدستين (Williams&Goldstein.,2006) تقييم الذّاكرة لدى الذّاتويين. طبقت الدّراسة على **38** من الذاتيويين، **38** من نظرائهم العاديين المتجانسين معهم

في العمر الزّمني. تمّ تطبيق مقياس الذّاكرة والتّعلّم واسع المدى لشيسلو و آدامز (1990). توصّلت النتائج إلى أنّ بروفيل مجموعه التّوحّد تميّز بضعف نسبيّ في المثيرات البصريه المعقّدة (ذاكرة التّصميم ،و ذاكرة الصّور) والمثيرات اللفظية المعقّدة (ذاكرة الجمل وذاكرة القصص) مع قدره سليمة على التّعلّم(رموز سليمة)وذاكرة عاملة لفظيه (الرقم و الحرف) و درجة التّعرّف (لذاكرة القصص) التّجهيز .كما تبين من خلال البروفايل ايضا أنّ هناك اضطراب لدى الذاتويين في الذّاكرة العاملة المكانيه مقارنة بنظرائهم العاديين، إلا إنّ الذّاكرة المكانيه بلغتة موقع (التّعلّم البصري) كانت سليمة.

- و اهتمت دراسة نرمين عبدالرحمن (2005) ببناء برنامج سلوكي لتوظيف الإنتباه الإنتقائي وأثره في تطوير استجابات التّواصل اللفظي وغير اللفظي لعيّنة من أطفال التّوحّد.
- عيّنة الدّراسة مكوّنة من 08 أطفال توحّديين من الذّكور تمّ تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما التجريبيه والضابطة أدوات الدّراسة مقياس شيلر لتقدير سلوك الطّفل التّوحّدي ومقياس التكيف الاجتماعي .إعداد فاروق الروسان (1989) .أظهرت نتائج الدّراسة أنّ البرنامج كان فعالا في تحقيق الهدف من حيث إنّ أفراد العيّنة التجريبيه أظهروا تقدّما واضحا في السّلوكات التواصليّة اللفظية وغير اللفظية و تحقيق التّواصل مع الآخرين كما أظهروا تحسّنا في مهارات التقليد والمحاكاة و الاستجابة الانفعالية واستخدام الجسم و التّكيّف مع الغير والاستجابات السّمعية البصريه. (خليفه، 2014، الصفحات 59-63).
- دراسة أوسبورن و سكوت (2004) Osbourn& Scottإلى اختبار مدى فعالية العلاج بالموسيقى برنامج التّدخل المبكّر في تنمية مهارات التّواصل اللفظي وتحسين المستوى اللغوي قوامها 10 أطفال، تتراوح أعمارهم بين 4 إلى 6 سنوات. تم تقسيمها إلى مجموعتين إحداهما تجريبيه والأخرى ضابطة .وأوضحت نتائج فعالية برنامج العلاج بالموسيقى المستخدم في تحسين المستوى اللغوي لهؤلاء الأطفال ومساعدتهم في التّواصل اللفظي مع غيرهم من الأقران، والكبار المحيطين بهم و وجدت فيكتوريا هاجيدورن (2004) .Hagedorn, V أنّ استخدام الكتب المصوّرة في حصّه الموسيقى كاستراتيجيه عامّه يدفع الأطفال التّوحّديين إلى تنفيذ الأنشطة الموسيقية المتضمّنة في تلك الصّور كما هو الحال بالنسبة للجداول المصورة. (عاطف، 2008، صفحة 144)

1.2 تحليل الدّراسات السّابقة وأوجه الاستفادة منها:

كان الاشتراك في الدّراسة الحالية و الدّراسات التي عرضت في أنّها تصبّ في سياق أنّ القرآن الكريم له أهمّية كبيرة في التّخفيف أو علاج الكثير من الاضطرابات، وفي نتائجها التي جاءت فعّالة بصفة أنّها تذهب بالتّحفيز على استخدام صوت القرآن الكريم في التكفّل، ومن الجانب الآخر تشابهت الدّراسة الحالية

مع التي عرضت في تناولها لمهمة الإنتباه خاصّه من ناحيه الصّوت الذي يعتبر مدخلا مهما في الإنتباه إلا إنّنا لاحظنا أنّ الدّراسات لم تتناول ربط المتغيّر الأوّل وهو إيقاع القرآن الكريم بالإنتباه لدى أطفال التّوحّد مع أنّه موضوع لا يقلّ أهمّية عن البروتوكولات التدريبيه المتّبعة مؤخرا .

فهنا اختلف تناول الباحث مع من سبقه، بل جاء هذا الاختلاف نتيجة الإفادة التي حصدتها هذه الدّراسة من البحوث السّابقة وخاصّه دراسة فعالية بروتوكول علاجي صوتي بسماع ايات قرآنية في تخفيف الاكتئاب لدى الراشد المصاب بالصّرع، فقد كانت الدّراسة العلمية محضة تطرقت لجوانب أضاءت بدايه الدّراسة الحالية.

1.3 مميزات الدّراسة الحالية

ما يميّز الدّراسة الحالية هو مشاركة أطفال ذوي طيف التّوحّد في الاستفادة من معجزة القرآن فهم يستمعون لإيقاعه، وينتبهون مثل اي طفل عادي عكس استماعهم لإيقاعات أصوات أخرى فقد ينفرون منزعجين ، ومامیز كذلك هذه الدّراسة هو تدخّل الباحث نفسه في سماع القرآن للأطفال ذوي طيف التّوحّد بصوت مباشر دون تسجيلات، وذلك لتعميم النتائج حتّى دون توفر وسائل وفي اي مكان كان هذا ما يزيد في علاقة المخّتصّ بالحالة بشكل وجيز.

1.4 إشكالية الدّراسة

نظرا لأهمّية عملية الإنتباه لدى الطّفل كسمة أساسية في الأداء الاجتماعي وفهم ما يجري حوله وتنمية اللغة للتواصل أصبح أمرا حاسما لفهم هذه العملية المعرفية في الحالات المرضية أولى منها عند الطّفل العادي، ونخصّ بالذّكر وضعية الأطفال المصابين بطيف التّوحّد إذ إنّهم يعانون من قصور في الإنتباه , وهذا حتما يؤثر وبصفة فعّالة على حالة الطّفل الصّحيّة والعقلية والاجتماعية والتواصليّة لديه , لذا اهتم كثير من العلماء بالبحث في الإنتباه عند المصابين بطيف التّوحّد مستخدمين بذلك برامج وعلاجات من شأنّها أن تؤثر على عمليه الإنتباه قصد تعديله والتخفيف من حدّة قصوره، ومن هذه الدّراسات ، نجد دراسة:

بيومي وعبد الواحد 2013 هدفت لتطويع السيكودراما لخفض اضطرابات قصور الإنتباه، والقلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التّعلّم ممّن بلغ عمرهم 11 عامًا، وكانت النتائج ايجابية . وهدفت دراسة مارجريت ديسكون (Margar Dickson , 2010) إلى استخدام التّغذية الرّاجعة السّمعية في تشكيل السّلوك، وهو التّعليم باستخدام التوجيه الصّوتي .

ودراسة محمد يوسف محمد محمود (2009) لمعرفة فعالية برنامج تدريبي لتنمية الإنتباه التّواصلي لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد، وهدفت الدّراسة لتنمية الإنتباه نحو المثيرات، تنمية التّواصل البصري، تدريب الطّفل على زيادة فترة التّركيز والإنتباه ، تدريب الطّفل على سرعة الاستجابة للمثيرات البصريه، ومهارة التبادل البصري وكذلك دراسة أ.ب لويل (2007) lowell A.B عنوأنّها أساليب

العلاج الموسيقي لتحسين مهارات الاتصال للأشخاص التّوحّديين، هدفت الدّراسة إلى الكشف عن أنّ العلاج بالموسيقى له تأثير ايجابي في مساعدة الأطفال التّوحّديين لتحسين تعبيراتهم وأهداف الاتصال لديهم، توصّلت الدّراسة إلى أنّ الموسيقى لها فوائد في تحسين مهارات الاتّصال لدى الأطفال التوحيديين (د.نيللي محمد العطار 2014 دور الموسيقى في علاج أطفال التّوحّد).

واهتمت دراسة نرمين عبد الرحمان (2005) ببناء برنامج سلوكيّ لتوظيف الاِنتباه الاِنتقائي وأثره في تطوّر استجابات التّواصل اللفظية و غير اللفظية لعيّنة من أطفال التّوحّد، أظهرت نتائج الدّراسة أن البرنامج كان فعّالا في تحقيق الهدف منه، ودراسة انلي و وهتانن Anneli et Hitanen (2004) (توجيه الاِنتباه لدى الأطفال التّوحّديين من خلال اتجاه حملقة العين) هدفت إلى التّعرّف على توجيه الاِنتباه لدى الأطفال التّوحّديين من خلال اتجاه حملقة العين، أوضحت نتائجها أن الأطفال ذوي طيف التّوحّد يعانون من تثبيت انتباههم بالنسبة للمثير المتعلق باتجاه حملقة العين عن الأشخاصّ العاديين ودراسة جولدشتين Goldstein 2001 (عمليه الاِنتباه لدى التّوحّديين) هدفها دراسة العمليات الاِنتباهيه لدى الأطفال والمراهقين المتوحّدين , وأجرى والن Walen (2001) دراسة لمعرفة (تدريب الأطفال ذوي طيف التّوحّد على الاِنتباه التّواصلي و أثره على النّمو اللغوي واللّعب والتقليد والتّفاعلات الاجتماعية من خلال استخدام فنّيات تعديل السّلوك . و قد تم التدريب على التركيز البصري والإشارة بهدف المشاركة وتنظيم التركيز .وقد أظهرت نتائج الدّراسة أن تدريب الأطفال المتوحدين على الاِنتباه التّواصلي كان فعالا في تحسين السّلوكيات المستهدفة لدى هؤلاء الأطفال، حيث أظهروا تحسّنا في اللغة واللّعب والتّقليد والسّلوكيات الاجتماعية , وأكّدت الدّكتورة هلا السعيد في دراسة لها بعنوان (أهمّية القرآن الكريم بعمليه التّواصل للطفل التّوحّدي) أنّ سماع القرآن للطفل المصاب بطيف التّوحّد يؤثر في زيادة القدرة على التّركيز وتغير ملموس في السّلوك والقدرة على التّفاعل مع الآخرين والهدوء النّفسي وتحسين التّواصل وإجادة مهارة التقليد وتحسين القدرة على النّطق وسرعة الكلام بالإضافة إلى فوائد أخرى قد ذكرتها الباحثة في دراستها (هلا، 2015)

جاء إحساس الباحث بمشكلة الدّراسة الحالية من خلال الدّراسات الميدانية والعمل مع أطفال المصابين بطيف التّوحّد؛ إذ لوحظ أن اضطراب الاِنتباه لدى هذه الفئة يؤثر بشكل كبير عليهم ويعيقهم على التّواصل بالدرجة الأولى، وتركيزهم على شيء واحد ولو لفترة قصيرة أمر صعب ، ويؤيد ذلك دراسة كل من سنجر singer (1997) وسيجمان sigmen(1998) حيث يؤكدان في نتائج دراستهما أن الأطفال ذوي طيف التّوحّد نجد عندهم قصورا في تواصل الاِنتباه وصعوبة في توجيهه، لهذا فمهارة الاِنتباه يجب على الطّفل تعلّمها قبل اي مهارة ، فالطّفل الذي بتململ في مقعده ويجول ببصره إلى محتويات الغرفة طوال الوقت ولا يستجيب حين مناداته لأن لا يجد استعدادا للتعلم فيجب أن ينظر إليك ويستمع لما تقوله (برايتمان، 2007، صفحة 113) لذا يجب شد انتباه أطفال التّوحّد للشيء المراد الاِنتباه له تدريجيا وبالتدريب.

وبما أنّ طفل طيف التّوحّد يفشل في الانتباه إلى الأشياء أو المثيرات بصفة عامّة ، والتي يتنبّه إليها (نجاتي، 2001، صفحة 125) ، وباعتبار الانتباه من المهارات الأساسيّة المعرفيّة (إذا الطّفل العادي لم ينتبه لا يتعلّم) كان من الضّروريّ إيجاد الحلّ للقضاء على مشكل قصوره ، ولقد فطر الله الإنسان على الفطرة السّليمة فيمكن تعديل ما طرأ عليه التّغيير و الدّليل ما توصّل إليه العلم ، وتداولته مؤتمرات الإعجاز العلمي في القرآن الكريم ، أنّ لصوت القرآن قدرة شفائيّة عجيبة ، حتّى على الأمراض المستعصية ،و ذكر الله بأنّه شفاء للقلوب والعقول والنّفوس و الأجساد ، سواء كانت فاهمة لمعانيه أو جاهلة ، وعليه يمكن أن يكون لإيقاع القرآن ونغماته الأثر البالغ في تعديل الانتباه لدى هذه الفئة .

و قد اتجهنا في دراستنا هذه إلى استخدام إحدى الطرق التي أثبتت فعاليتها في الاضطرابات الأخرى وهي إسماع القرآن الكريم لأطفال التّوحّد، ومن خلال دراستنا الاستطلاعية أردنا أن نستخدم القرآن الكريم باعتباره إعجازا من الله عز وجل في التأثير على كثير من الاضطرابات كبعض الاضطرابات النّفسية، زد على ذلك معجزته الشفائيّة، ومن جهة أخرى أردنا أن نكشف عن تأثير إيقاع القرآن على الإنتباه لدى أطفال التّوحّد باعتباره منبّه سمعيّ يثير انتباه الطّفل المصاب بطيف التّوحّد. وبسبب نقص الدّراسات على حدّ علمنا جاء اهتمامنا بهذه الدّراسة .

التساؤل العام:

- هل يؤثر إيقاع القرآن الكريم على الإنتباه لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد؟

ويندرج تحت هذا التساؤل مجموع من التساؤلات الجزئيّة:

التساؤلات الجزئيّة:

- هل توجد فروق عند مستوى الدلالة 0،05 بين التّطبيق القبلي والبعدي للإنتباه البصري لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد؟
- هل توجد فروق عند مستوى الدلالة 0،05 بين التّطبيق القبلي والبعدي للإنتباه السّمعي لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد؟
- هل توجد فروق عند مستوى الدلالة 0،05 بين التّطبيق القبلي والبعدي للإنتباه المشترك لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد؟

1.5 فرضيّات البحث

الفرضيّة العامة

- يؤثر إيقاع القرآن الكريم ايجابا على الإنتباه لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد.

الفرضيّات الجزئيّة

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التّطبيق القبلي والبعدي للإنتباه البصري لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد تعزى لصالح التّطبيق البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التّطبيق القبلي والبعدي للإنتباه السّمعي لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد تعزى لصالح التّطبيق البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التّطبيق القبلي والبعدي للإنتباه المشترك لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد تعزى لصالح التّطبيق البعدي.

1.6 أهداف الدّراسة

1. دراسة تأثير القرآن الكريم على الإنتباه عند الطّفل المصاب بطيف التّوحّد.
2. التخفيف من اضطراب الإنتباه لدى فئة الأطفال المصابين بطيف التّوحّد من خلال نتائج الدّراسة وتعميمها.
3. الكشف عن إعجاز القرآن الكريم في الإنتباه لدى الطّفل المتوحد.
4. إضافة بحث جديد قصد الاستفادة .

1.7 أهمّية الدّراسة و دواعي اختيار الموضوع

- تدور أهمّية الدّراسة في الكشف عن تأثير إيقاع القرآن الكريم على انتباه الأطفال المصابين بطيف التّوحّد، وباعتبار الإنتباه أحد الوظائف الأساسية في التّواصل لدى الطّفل المصاب بالتّوحّد وفي حدود مطالعتنا وما جمعناه من معلومات يعتقد أنّه لا توجد دراسة في الجزائر تناولت مثل هذه الدّراسة (أثر إيقاع القرآن الكريم على الإنتباه عند الأطفال المصابين بطيف التّوحّد) مما يفتح المجال لدراسات لاحقة تكمّل وتدعّم هذه الدّراسة.
- إن انشغال أولياء الأطفال المصابين بالتّوحّد بانتباه أطفالهم أثار اهتمام الباحث بجانب الإنتباه لدى هذه الفئة، لذا دعت الحاجه للبحث في هذا المجال، وقد لاحظ الباحث ايضا أنّ التّخفيف من اضطراب الإنتباه لدى هذه الفئة يساهم في التخفيف من حدّة اضطراب طيف التّوحّد، وبحكم تجربه الباحث خلال التربّصات الميدانية التي كانت مع هذه الفئة قد يسّر الأرضيه لذلك كما أنّ إعجاز القرآن الكريم في كثير من المجالات قد حذى حذوه، لذا أراد الباحث أن يسلّط الضّوء على أثر إيقاع القرآن الكريم على الإنتباه لدى أطفال ذوي طيف التّوحّد.

1.8 التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية الدّراسة

- **طيف التوحد**

يعرف الطّفل المصاب بطيف التّوحّد حسب معايير الدّليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية**DSM 5** بأنّ الطّفل المصاب بجملة من الأعراض السّلوكية الموزعة على بعدين هما :

بعد التّواصل والتّفاعل الاجتماعي، و بعد السّلوكيات النّمطية والاهتمامات المحدودة مع اكتمال ظهورها خلال مرحلة الطّفولة المبكرة من 3–8 سنّوات. مع الأخذ بعين الاعتبار الشّدة التي تستند على ضعف التّواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة.

- **إيقاع القرآن الكريم**

هو الّنغم الصّوتي لحروف القرآن ،وكلماته ،وفواصله في تضافر مكوناته من نبر ،وتنغيم ،ووقفات وتزمين كلّها مؤثرة في السّمع عن طريق التّكرار الصّوتي والإنسجام والتّوازن والاتّساق محقّقة لجذب انتباه الطفل المصاب بطيف التّوحّد.

- **الانتباه**

هو عمليّة معرفيّة يتمّ من خلالها توجيه و تركيز الوعي في منبه ما ،و استبعاد منبّهات أخرى في اللّحظة نفسها . فينتج ادراك وفهم جيّد للمثير الهام ،مع الأخذ بعين الاعتبار الدّرجات التي يتحصل عليها الطفل في اختبار تقدير صعوبة الانتباه.

الجانب النّظري

الفصل الأوّل

طيف التّوحّد.

- تمهيد
- تعريفات لطيف التّوحّد
- تاريخ اكتشاف طيف التّوحّد
- مراحل دراسة اضطراب طيف التّوحّد
- انتشار طيف التّوحّد
- أعراض اضطراب طيف التّوحّد
- الخصائص اللغوية للأطفال ذوي طيف التّوحّد
- الافتراضيات المسببة لاضطراب طيف التّوحّد
- أنواع طيف التّوحّد.
- تشخيص طيف التّوحّد.
- العلاج

2 الجانب النظري

2.1 الفصل الأول طيف التّوحّد

تمهيد

يعد اضطراب التّوحّد "Autisme"من أكثر الإعاقات النّمائية غموضا، لعدم الوصول لأسبابه الحقيقية على وجه التّحديد من ناحية، وكذلك شدّة غرابة الأنّماط السّلوكية غير التكيفية من ناحية أخرى، فهو حالة تتميّز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطّفل بذاته وانسحابه الشّديد من الحياة الاجتماعية ، إضافة إلى عجزه في المهارات الاجتماعية ، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي ، والذي يؤثّر سلبا على تفاعله الاجتماعي مع المحيطين به .

2.1.1 تعريفات لطيف التّوحّد

يعتبر ليو كانر، Leo Kanner أوّل من أشار إلى الإعاقة الذاتوية " Autisme " كاضطراب يحدث في الطّفولة ، وكان ذلك في عام 1943 م ، حيث لاحظ وجود أنماط سلوكية غير عادية لدى أحد عشر طفلا من ذوي الإعاقات العقلية ، فكان سلوكهم يتمّيز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التّوحّد الطّفولي (سليمان ع.، 2001، صفحة 7)

يرى (عادل، 2005، صفحة 9) أن اضطراب التّوحّد اضطراب نمائي يتّسم بوجود خلل في التّفاعلات الاجتماعية ، والتّواصل ، واللعب التّخيلي ،وذلك قبل أن يصل الطّفل لسنّ الثّالثة من عمره إلى جانب السّلوكيات النّمطية ، ووجود قصور أو خلل في الاهتمامات و الأنشطة.
فالطّفل التّوحّدي لا يستجيب لمطالب الاخرين ، لذا تفسّر سلوكياته بأنّها سلبيّة ، في الوقت الذي تشير فيه الحقيقة إلى أن الطّفل التّوحّدي غير قادر على الاستجابة بسبب عدم قدرته على الإنتباه ، ولأنّه يفتقد القدرة على الفهم المناسب للموقف الاجتماعي (بيول، 2007، صفحة 32)
كما أشار الدليل التّشخيصي الإحصائي الرّابع للاضطرابات العقلية DSM4 الصّادر عن الجمعية الأمريكية للطّبّ النّفسي (APA) . أنّ اضطراب التّوحّد يتضمّن ثلاث خصائص أساسيّة هي القصور في التّواصل الاجتماعي، والقصور في اللّغة والمحادثة ، ووجود أنماط متكررة و ثابتة في السّلوك

(keen, 2003). وطبقا لما ورد في نفس الدليل فان اضطراب التّوحّد يتضمن قصورا نوعيا في التّفاعل الاجتماعي يتمّثل على الأقل في اثنين من العناصر التّالية:

قصور واضح في استخدام عدد من السّلوكيات غير اللفظية، مثل التّواصل البصري، تعبيرات الوجه ووضع الجسد، والايماءات التي تنظّم التّفاعل الاجتماعي.

فشل في تكوين علاقات الصداقة مع الأقران تتناسب مع المستوى النّمائي للطّفل.

فقدان المقدرة التلقائية على محاولة مشاركة الآخرين في ميولهم أو اهتمامهم أو إنجازاتهم.

فقدان المقدرة على التّفاعل العاطفي أو الاجتماعي.
إذن المشكلة تكمن في وجود طفل عاجز عن الاتصال بالأفراد، لا يتلقى المعلومات أو لا ينمو نموّاً طبيعيا ، ويسبب العديد من المشاكل للقائمين على رعايته بسبب السّلوكيات المضطربة و المزعجة التي تصدر عنه ، وتعاني أسرة الطّفل التّوحّدي من ضغوط بدرجة عالية نفسية ،اجتماعية ،ومادية تتعلق بوجود طفل توحدي معاق ،لا يدعم والديه ولا المحيطين به، تكمن المشكلة ايضا في الحاجة إلى برامج علاجية تأخذ بيد الطّفل في سنّ مبكر إلى عالم الأسوياء وترفع من مكانة علاقته بالمحيطين به(معلمين أو آباء وإخوة).

عرّفته اللّجنة الوطنية للأبحاث في الولايات المتحدة (2001) بأنّه عدد من الاضطرابات التي تختلف بحسب نسبة الأعراض التي تنتج عنها وشدتها وتاريخ بدايتها.

ويرى (العبادي 2006ص 14) أن طيف التّوحّد إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التّواصل اللفظي وغير اللفظي والتّفاعل الاجتماعي وتظهر الأعراض الدّالة عليه بشكل ملحوظ قبل سنّ الثّالثة من العمر و تؤثر سلبا على أداء الطّفل التربوي ، وتؤكدي كذلك إلى انشغال الطّفل بممّارسة النشاطات المتكرّرة والحركات النّمطيّة ،ومقاومته التّغيير البيئي أو التّغيّر في الرّوتين اليومي، وكذلك الاستجابات غير الاعتيادية أو الطّبيعيّة للخبرات الحسّيّة.
كما عرّفته الجمعية الأمريكية لاضطراب التّوحّد على أنّه اضطراب عصبيّ يلازم الفرد طوال حياته، ويمتخّض عند ذلك ظهور عجز في عملية التّعلّم بشكل عام، وعملية التّنشئة الاجتماعية بشكل خاصّ ويظهر في السنّوات الثلاث الأولى من العمر نتيجة اضطراب عصبيّ يؤثّر على وظيفة المخّ ويترتّب عليه صعوبات في التّواصل اللفظي وغير اللفظي ، والتّفاعل الاجتماعي وأنشطة اللّعب .
ويعرف Bauminger & Solomon , 2007 طيف التّوحّد بأنّه اضطراب بيولوجيّ عصبيّ يدخل بشكل كبير العلاقات الاجتماعية المتبادلة، الاتصالات اللفظية وغير اللفظية والسّلوكيات والأهداف ، كما يختلف الأطفال المصابون بالتّوحّد من حيث شدّة الأعراض وطرق التّعبير في مواقف الحياة

كما عرّفته مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة الأمريكية 2011 إعاقة نمائية معقدة تظهر عادة خلال الثلاث سنّوات الأولى من عمر الطّفل ، وينتج عنها اضطراب نيروبيولوجي يؤثّر سلبا

على الأداء الوظيفي للمخّ.

–ويعرف الطّفل الذاتوي حسب معايير الدّليل التشخيص الإحصائي الخامس **DSM 5** بأنّه الطّفل المصاب بجملة من الأعراض السّلوكية الموزعة على بعدين هما : بعد التّواصل والتّفاعل الاجتماعي ، بعد السّلوكيات النّمطية والاهتمامات المحدودة مع اكتمال ظهورها خلال مرحلة الطّفولة المبكرة من 3–8 سنّوات .

American Psychiatric Association

(Journey of Autism and Developmental Discorders, 2017)

ايضا عرفه عبدالله. (2014) بأنّه اضطراب نمائي وعصبي معقّد يتعرض الطّفل له قبل الثّالثة من عمره، ويلازمه مدى حياته، ويمكن النّظر إليه من جوانب ستة على أنّه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثّر سلبا على العديد من جوانب نموّ الطّفل، أو يظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطّفل إلى التقوقع حول ذاته ، كما يتمّ النّظر إليه ايضا على أنّه إعاقة عقلية اجتماعية، وعلى أنّه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة اي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنّه نمط من أنماط اضطرابات طيف التّوحّد يتّسم بقصور في السّلوكيات الاجتماعية، والتّواصل، واللعب الرّمزي فضلا عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطيّة وتكرارية مقيّدة، كما أنّه يتلازم مرضيا مع اضراب قصور الإنتباه .

وعرفه سليمان، غزال. (2015: 60) نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقّدة التي تظل متزامنة مع الطّفل منذ ظهورها وتبعده على النموّ الطّبيعيّ وتؤثر على جميع جوانب نموّه مدى الحياة ، ويؤثّر هذا النوع من الاضطرابات على التّواصل سواء كان لفظيا أو غير لفظي، وايضا على العلاقات الاجتماعية وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأطفال ذوي اضطراب التّوحّد ويظهر خلال الثلاث سنّوات الأولى من عمر الطّفل ويفقده الاتصال، وهذا الاضطراب لا شفاء منه ، ولكن يمكن التّحسنّ بالتّدخل المبكّر.

ممّا سبق يتضح لنا أن هناك بعض النّقاط الأساسيّة التي يشترك فيها التعريفات السّابقة والتي يمكن ايضاحها كالتالي :

–أنّه اضطراب نمائي ينتج عن اضطراب في الجهاز العصبيّة ممّا يؤثّر على وظائف المخّ.

–أنماط سلوكية غريبة وأزمات نمطية متكرّرة وقصور في مهارات اللّعب.

–أنّه يصيب الأطفال قبل سنّ الثّالثة من العمر.

–ينتج عنه عجز في التّواصل اللّفظي وغير اللّفظي.

2.1.2 تاريخ اكتشاف طيف التّوحّد

اضطراب التّوحّد ليس جديدا؛ بل هو عميق عمق التاريخ، حيث لاحظ الأطباء القدماء في العصور الوسطى أنّ هناك أطفالا لا يتكلمون، واتصالهم وتفاعلهم مع أبويهم والمحيطين بهم ضعيف، ويظهرون أنماطا عديدة من السّلوك غير السّويّ . لكن بعد القرن التاسع عشر وبدايات تحول النظرة إلى العلوم النّفسية ظهر اهتمام واضح بالتّوحّد. (عودة، 2009، صفحة 13)

وقد أطلقت لفظة التّوحّد لأوّل مرّة على يد العالم : ايجن بلولر (Eagen Blauler) عام 1911 ، حيث استخدمها في وصف مجموعة من التفكير الأنانيّ والذي يظهر بشكل أساسي في مرض الفصام، لكن الطّبّيب Leo Kanner ليو كانر في عام 1943 أضاف لهذه اللفظة مفهوما واضحا عندما قدّم مقاله الشهير بعنوان (Autistic Disturbances of affectiveContact) في صحيفة تعنى بالتّوحّد تحت عنوان توحد الطّفولة المبكرة Early Infantile Autism ، ليصبح بهذا أول من عرف هذا الاضطراب في الطّبّ النّفسي (المعيدي، 2008، صفحة 36)

حيث لم يكن قبل ذلك اي اسم معروف للاضطراب الذي يصيب واحدا من 500 طفل في أمريكا ويجعل حياة السيدات والعائلات حياة غير آمنة أو مريحة ذلك العام ، لذا شدّ انتباه الدكتور كانر _ من مستشفى جونز هوبكنز الطّبّي_ أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنّفين على أنّهم من ذوي التّخلف العقلي ، لكنّه وجد أن لديهم أعراض محيّرة، وأنّها ليست التّخلف العقلي في صورته التقليدية وخرج بتشخيص توحّد الطّفولة المبكّرة.(Turkington & Anan, 2007, p. 6)

ومن المصادفات العجيبة أنّ العالم النمساوي هانز اسبرجر اكتشف في فيينا بالنمسا عام 1943 حالات لا تختلف في سماتها وأعراضها عن حالات ليو كانر المسماة بالتّوحّد، وقام بنشر بحثه باللّغة الألمانية وتداولته بعض الدوائر العلمية المحيطة في أوروبا ولم يتمّ التّعرّف عليه في أمريكا بسبب الحرب العالمية الثّانية ، ثمّ التقى اسبرجر بعد ذلك بإحدى السيدات الأنكليزيات في إحدى اللقاءات العلمية في فيينا وقامت بتلخيص بحثه في إحدى الدوريات الأنجليزية في الستينات؛ كان تشخيص هذه الفئة على أنّها نوع من أنواع الفصام الطفولي وذلك وفق ما ورد في الطّبعة الثّانية من القاموس الإحصائي للتّشخيص الأمراض العقلية DSM 2 ولم يتمّ الاعتراف بهذا الخطإ في التّصنيف إلاّ عام 1980 حينما نشرت الطّبّعة الثّالثة المعدّلة من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية DSM 3 الذي سيرد لاحقا الطّبّعة الرابعة منه (ذياب، 2009، صفحة 572.

بهذا يكون ولأول مرة مصطلح التّوحّد للتعبير عنها، وقد اختار كلمة أوتيزم لأنّها كلمة منفردة في معناها لا تستعمل كثيرا في اللّغة الانجليزية، وهي تعود إلى أصل الكلمة الاغريقية " أوتوس " وهي تعني النفس أو الذات. (القمش مصطفى نوري، 2013، صفحة 11)

ومنذ ذلك الحين تتابعت البحوث والدّراسات من قبل العديد من الباحثين والأطباء ،لاستجلاء هذا الغموض وفهمه بشكل أفضل ، وتكمن خطورة التّوحّد كونه أكثر الاضطرابات التّطوّرية تعقيدا لأنّه يؤثّر على الكثير من مظاهر النموّ، فيؤدي إلى الأنّسحاب والانغلاق على الذّات . ممّا يضعف اتصال الطّفل بعالمه الخارجي المحيط به ويجعله محبا للانغلاق على النّفس ، ورفض اي نوع من الاقتراب الخارجي منه حتّى من أقرب الناس إليه ،وهذا يجعل من حوله في حيرة دائمة حول طريقة التّعامل معه. (المغلوث، 2006، صفحة 20)

والجدير بالذّكر أنّه و منذ إشارة كانر إلى التّوحّد بوصفه اضطربا يحدث في الطّفولة، فإن عدّة تسميات قد استخدمت لهذا الاضطراب ، ومنها ذهان الطّفولة ، النموّ غير السّويّ ، توحّد الطّفولة المبكّر ، كما اقترح كانر. و استخدم آخرون مصطلحات عامة مثل : اضطراب انفعالي شديد، الأطفال غير التّواصليين ، الأطفال الاستثنائيون ، التّوحّد الذاتوية ، الأطفال الاجترايون لأنّه يكرّر السّلوك نفسه أو الكلام نفسه وبالطريقة نفسها ، إلّا إنّ كل تلك المسمّيات لم تحظ بالقبول والانتشار وظلّ التّوحّد هو الاسم الشائع والمتعارف عليه. (القمش مصطفى نوري، 2013، صفحة 17)

وتلخّص الباحثة ما سبق بأنّه في البدايات الأولى كان ينظر إلى أعراض التّوحّد على أنّها شكل مبكّر للفصام ،بل إن لفظة التّوحّد نفسها استخدمت في البداية في ميدان الطّبّ النّفسي، عندما عرف الفصام ، حيث كانت تستخدم وصفا لصفة الانسحاب لدى الفصاميين إلّا إنّ مصطلح التّوحّد أصبح يستخدم فيما بعد اسما للدلالة على الاضطراب الذي حدّد ملامحه كانر، وتم التأكيد على المحاكاة التشخيصية له في أدلّة التّشخيص العالمية للأمراض النّفسية ،كما سيتمّ التوضيح في طيّات هذا البحث .

2.1.3 مراحل دراسة اضطراب طيف التّوحّد

كما يمكن الإشارة إلى تاريخ اضطراب التّوحّد من زاوية المراحل التي مرّت بها الدّراسات التي تناولت هذا الاضطراب ، فمنذ أن أماط كانر اللثام عن أعراضه في الأربعينات من هذا القرن لفت الإنتباه لتناوله في البحث والدراسة وذلك على النحو التالي:

المرحلة الأولى (مرحلة الدّراسات الوصفية الأولى)

وهي تلك الدّراسات التي أُجريت في الفترة ما بين أواسط وأواخر الخمسينيات من هذا القرن ،وكان الهدف الذي تسعى للوصول إليه هو أن يتضح من خلال التّقارير وصف سلوك الأطفال التّوحّديين ، وأثر هذا الاضطراب على السّلوك بصفة عامة ؛حيث اهتمت تلك الدّراسات بالأطفال ذوي : ذهان الطّفولة المبكرة " فقط كانت تشخّص إعاقة التّوحّد على أنّها إحدى ذهانات الطّفولة ، بالإضافة إلى أنماط اخرى في اضطرابات الطّفولة. (سليمان ع.، 2001، صفحة 11)

وفي هذا يقرر أحد الباحثين وهو Victor Lotter فيكتور لوتر عام 1978 أن الدّراسات التي أجريت في هذه المرحلة من أواخر الخمسينيات إلى أواخر السبعينيات لا تزال في طور التقارير المبدئية للآثار النّاجمة عن التّوحّد، كما أنّها تركّز على التّطوّرات المحتملة في القدرات و المهارات لدى الأطفال التّوحّديين نتيجة التّدريب . ولذا يمكن وصف هذه الدّراسات أنّها دراسات قصصية بشكل كبير، كما أنّها غير منتظمة ولا تعطي صورة واضحة يمكن الاستفادة منها بشكل عملي (المعيدي، 2008، صفحة 36)

المرحلة الثّانية (مرحلة الدّراسات التابعة للدراسات الأولى)

يجب أن نقرّ أنّ هذه المرحلة تُعدّ أدقّ من سابقتها في المرحلة الأولى بشكل عام، يمكن أن نستخلص منها ثلاث ملاحظات أساسيّة ساعدت بشكل جوهري في التّكهّن فيما بعد بوضع معايير تشخيصيّة لحالات اضطراب طيف التّوحّد:

1- التأكيد على أهمّية التّطوّر المبكّر للّغة في سنّ مبكرة ، حيث الاستخدام الجيّد أو الواضح للّغة لدى الأطفال يُعدّ أحد المؤشرات لتحديد طيف التّوحّد.

2- النظر إلى مقدار انخفاض القدرات العقلية كأحد العوامل التي يمكن أن تستخدم كمؤشر يعتمد عليه حيث أنّ الأطفال التّوحّديين غير قادرين على الاستجابة لمقاييس الذّكاء ،أو الذين كانت درجاتهم منخفضة على مقاييس الذّكاء ممّن تقلّ نسبة ذكائهم عن 55 كان معظمهم يستمرّون في الاعتماد على الاخرين بشدّة.

3- القابلية للتّعلّم تُعدُّ هي الأخرى من المؤشرات المهمّة في تشخيص حالات اضطراب طيف التّوحّد (سليمان ع.، 2001، صفحة 13)

المرحلة الثّالثة (مرحلة الدّراسات المتتابعة)

واستغرقت هذه الفترة عقد الثمانينات وبداية التسعينات ،ويشار إليها في أدبيات البحث العلمي في ميدان علم النفس والتربية الخاصّة، وبالتحديد في مجال اضطراب التّوحّد بأنّها شهدت تيارا ثابتا من التقارير المتتابعة والمثيرة في مجال اضطراب طيف التّوحّد ، ويمكن اعتبارها لازالت متواصلة إلى اليوم، وقد ركّزت دراسات هذه المرحلة على عدّة أمور منها : (أهمّية تطور اللّغة بالنسبة للأطفال التّوحّديين ، وموضوعية من دراسات المرحلتين السابقتين (المعيدي، 2008، صفحة 30)

ويضيف (المغلوث، 2006، صفحة 23)أنّ أهمّ ما يميّز هذه الفترة بشكل عام وجود عاملين رئيسيين هما

1- الممّارسة الإكلينيكيّة والبحوث التي ساعدت على تطوير مناهج تقييم منظّمة.

2- التّعرّف على مدى أنواع الصعوبة في التّوحّد ومستوياتها ؛حيث ظهر الاهتمام بتمييز التّوحّد عن

غيره من الاضطرابات النمائية بشكل عام.
وتمّ تقرير في عقد الثمانينات من القرن الماضي اقتراحات وفرضيّات تفيد بأنّ : الأطفال التّوحّديين لديهم قصور في القدرات ،الأمر الذي أدّى إلى التّعاطف معهم وتطوير سبلٍ لإدماجهم ،والتّركيز على الاهتمام بالاستراتيجيات السّلوكية.

المرحلة الرابعة: (مرحلة الدّراسات المقننة)

وهذه المرحلة تتداخل في بدايتها مع أواخر المرحلة التي سبقتها وتمتدّ إلى الفترة الحالية فقد تطوّرت ورادت الدّراسات المقدّمة في هذه الفترة بشكل جدّ ملحوظ ومميّز؛ حيث اتّسمت بالدّقة والانتظام ويعود ذلك إلى وجود معيار تشخيصي متّفق عليه لاضطراب طيف التّوحّد والمعيّن في كل من :

(DSM4) &ICD– 10 . (المعيدي، 2008، صفحة 37)

وفي عام 1991 أصدر العالم البريطاني فرث firth كتابه عن طيف التّوحّد و الاسبرجر الذي نشر فيه نتائج بحوث إسبرجر باللّغة الانجليزية والتي كانت سابقا : تسمى التّوحّد ذا الأداء الوظيفي العالي أو إعاقة التّوحّد الخفيف ، ومنذ ذلك الحين عرفت باسم مكتشفها متلازمة اسبرجر وذلك بعد دراسة آلاف الحالات في أوروبا وأمريكا؛ حيث تمّ اعتبارها هي وإعاقة التّوحّد تحت مظلّة اضطرابات النّموّ الشائعة ثم تمّ إضافة متلازمة أخرى مشابهة لهما سمّيت بمتلازمة ريت باسم مكتشفها الطّبّيب النمساوي اندرياس ريت؛ حيث اكتشف وجود حالات تختلف في أعراضها وسماتها عن التّوحّد وقام بمتابعة تلك الحالات لعدة سنّوات ، وكتب عن نتائج بحوثه مقالات في إحدى الدّوريات العلميّة عام 1965 باللّغة الألمانية (ذياب، 2009، صفحة 572) ومع ترجمة أعمال اسبرجر إلى اللّغة الانجليزية ازداد عدد النّاس الذين تعرّفوا على المتلازمة والتي كانت ترتبط باضطرابات النّموّ الشّاملة في الدّليل التّشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في إصداره الرّابع، حيث ظهر خلاف كبير حول أوجه التّشابه والاختلاف بين الأفراد ذوي اضطرابات التّوحّد من ذوي الأداء العالي ومتلازمة اسبرجر ، حيث يشير البعض إلى صعوبة التمييز بين الحالتين(Wilczynski, 2011, p. 82) .

2.1.4 انتشار طيف التّوحّد

يقدّر عدد الأطفال الذين يصابون باضطراب التّوحّد والاضطرابات السّلوكية المرتبطة بحوالي 20 طفلا في كل **10000** تقريبا، وذلك نتيجة لاضطراب عصبيّ يؤثّر في عمل الدّماغ، ويزيد معدّل انتشار اضطراب التّوحّد بين الأطفال الذّكور أربع مرات عنه بين الإناث، كما أن الإصابة باضطراب التّوحّد ليس لها علاقة باية خصائص ثقافية أو عرقية أو اجتماعية، أو بدخل الأسرة أو نمط المعيشة أو المستويات التّعليمية. (بلال، 2009، صفحة 3)
ويكون نتيجة لاضطرابات نيرولوجية تؤثر على وظائف المخّ، وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النموّ

فيجعل التّواصل الاجتماعي صعبا عند هؤلاء الأطفال، ويجعل لديهم صعوبة في التّواصل سواء كان لفظيا أو غير لفظيّ. (السرطاوي، 2011)

وقد أصدر مركز الأبحاث في جامعة كامبريدج عام 2000 تقريرا بازدياد نسبة مرض التّوحّد حيث أصبحت 75 حالة في كل 10000 من عمر 5-11 سنة، وتعتبر هذه النّسبة كبيرة عمّا كان معروفا سابقاً وهو 5 حالات في كل 10000.

والسّبب الرئيسي للمرض غير معروف ،لكن العوامل الوراثية لها دور مهمّ بالإضافة إلى العوامل الكيميائية والعضوية. (سليمان م.، 2014)

2.1.5 أعراض اضطراب طيف التّوحّد

العزلة الاجتماعية والقصور في مهارات التّفاعل الاجتماعي:

يشير (أشرف، 2015، صفحة 533) إلى أن قصور التّفاعل الاجتماعي للطفل التّوحّدي اضطراب ملحوظ في استخدام أنماط السّلوك غير اللفظي المتعدد مثل التّواصل البصري, التعبير الوجهي ، الايماءات والحركات الجسمية

وهذا ما تؤكده دراسة, كاترزينا و فريد (Katarzyna Chawarshka, 2007, pp. 266-279) , حيث أشارت النتائج إلى إنّ مدى الشّذوذ في القدرة على معالجه الوجوه المرتبطة بالتّوحّد يؤدي إلى حدوث ما يعرف باسم عمى الوجوه ،ممّا يؤثّر على مجالات متعددة الإدراك هوية الوجه و القدرة على التّعرّف على تعبيرات الوجه، لذلك يشيع عدم الإنتباه الاجتماعي بين الأطفال التّوحّديين.

كما أنّ آباء الأطفال التّوحّديين يلاحظون أنّ أطفالهم الرّضّع في مرحله الرضاعة و مرحله المهد لا يستجيبون بطريقه عادية لحملهم واحتضانهم(Connie Kasari, 2010, p. 1045)

صعوبات في مهارات التّواصل اللّغوي (اللفظي وغير اللفظي)

يذكر (أشرف، 2015، صفحة 532) أن طبقة الصّوت ومعدّل الكلام ، مخارج الألفاظ غير السّوي لدى الطّفل التّوحّدي إمّا أن تكون رتيبة أو غير مناسبه للسّياق, واستخداماته نمطيّة ومتكرّرة للّغة، فهو يظهر عجزا ملحوظا لفهم الأسئلة والدّعابات البسيطة.

كما أنّ استخدام اللّغة بشقيها أداة للتّفاعل الاجتماعي يُعدُّ أمرا صعبا خاصّة للتّوحّديين, فاذا اكتسبوا بعض مفردات اللّغة يصبح لديهم صعوبة التوظيف الاجتماعي لها.

(،كوفمان، 2008، صفحة 653)

تعقب الباحثة أن ضعف التّواصل اللغوي الشفهي وغير الشفهي لدى الطّفل التّوحّدي عرض واضح لديه، فنلاحظ الطّفل التّوحّدي التراكيب اللّغويّة لديه غير كامله و غير ناضجه، كالخلط بين الضّمائر، والترديد للكلمات ،و الحديث الشاذّ، فتكون لغته مضطربة بشكل متّصل ، أمّا عن التّواصل اللغوي غير اللفظي

فنجد لديهم وفره من غياب الايماءات وتعبيرات الوجه والإشارات, فهي تتدنى إلى أقصى حدّ لها أو تظهر في صورة اجتماعيه غير لائقة.

النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمامات:

وتتمثل في الانطواء وفقدان الاتصال بالأخرين, تكرار الكلام بطريقه ببغاوية، وعدم قدرته على قول نعم, الاصرار على ذات الاشياء ومقاومه التّغيير في الأمور المعتادة ، اللّعب العفويّ وعدم القدرة على محاكاة أفعال الآخرين, السّلوك العدائي العنيف؛ فقد يؤذي نفسه. (عيسى، 2007، الصفحات 118-119)
كما ذكر (خطاب، 2009، صفحة 25) أن معظم السّلوكيات للأطفال التّوحّديين وبسيطة مثل تكوير قطعه من اللبان بيديه ،أو تدوير قلم بين أصابعه، أو تكرار فكّ رباط الحذاء.
في هذا السياق قامت دراسة السّلوك النمطي للطّفل التّوحّدي دراسة العرب (2007) وكانت بعنوان (فاعليه برنامج تدريبي لتنمية الإدراك البصري و أثره على خفض السّلوك النمطي لدى طفل التّوحّد) , وتكوّنت عيّنه الدّراسة من 12 طفلا توحديا ملتحقين بأحد مراكز ذوي الاحتياجات الخاصّة بالمحلة الكبرى محافظه الغربية، طبقت الباحثة المنهج شبه التجريبي ذا المجموعتين التجريبية و الضابطة لكل مجموعة (6 أطفال) ، وكانت أدوات الدراسة مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة ، مقياس تقدير التّوحّد، مقياس تقدير السّلوك النمطي ، مقياس تقدير مهارات الإدراك البصري لدى الطّفل التّوحّدي ، مقياس الطّفل التّوحّدي ، البرنامج العلاجي، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم؛ حيث إنّه ساعد في تطوّر مهارات الإدراك البصري وخفض السّلوك النّمطي لدى أفراد المجموعة التّجريبية.

الاضطرابات والمشكلات السّلوكية والقصور في اللعب التخيلي:

اتفق كل من (كفافي، 2006، صفحة 326) أن الطّفل التّوحّدي يعاني من نقص في اللعب التّلقائي ، كما أنّه لا يقلّد حركات الآخرين ، فهو لا يستطيع أن يلعب مثل الطّفل العادي فلا يأخذ الأدوار فهو يلعب بالأشياء وفقا لما يراها هو.
كما يشير (الشربيني، 2011، صفحة 91) إلى أنّ لعب الأطفال التّوحّديين لعب غير وظيفي فهو ينتبه إلى الجزء وليس الكل.

قصور الأداء الوظيفي والقدرات العقلية و المعرفية:
يتّسم الطّفل التّوحّدي بأنّه يفكر بالصّور وليس الكلمات ، ولديه صعوبة في معالجة المعلومات الشّفهية ويعاني من صعوبة الاحتفاظ بمعلومة أثناء معالجة معلومة أخرى ، ولا يعي بتعميم الأشياء ، وغالبا ما يستخدم قناة واحدة من قنوات الاحساس في الوقت الواحد . (خليفة، 2010، صفحة 238).
وتشير الريدي (98:2015) أنّ هناك تقديرات بأنّ 77% من الأطفال التّوحّديين يكون لديهم إعاقة فكرية تتفاوت درجاتها من خفيفة إلى شديدة، وأنّه كلما زادت درجة الإعاقة الفكرية كلما ازداد اضطراب طيف

التّوحّد سوءاً.

ويضيف (علي أحمد سيد مصطفى، 2013، صفحة 243) إنّ ترديد المرضى للكلام يرجع إلى قصور في الجانب العقلي للطفل التّوحّدي بحيث يجعله لا يستطيع التّركيز سوى على إشارة أو خاصّية واحدة للشيء ، ولا يستطيع أن يركّز على أكثر من ذلك في ذات الوقت ،فإذا عرضنا عليه صورة وردة مثلا وقلنا له أنّها وردة وحاولنا تكرار المعلومة نجد أنّه ينظر إلى الصّورة ويمسكها بيده فقط دون أن ينطق بالصّوت ؛اي دون أن يقول أنّها وردة.

ويلخص (القمش مصطفى نوري، 2013، صفحة 52) بعض العلامات التي تشير إلى القصور في الأداء الوظيفي والقدرات العقلية المعرفية فيما يلي:

-عدم القدرة على الربط بين المعنى والشكل والمضمون والاستخدام الصحيح للكلمة.

-قصور في تعميم المفاهيم التي يتلقونها من الآخرين.

-قصور في فهم معاني الكلمات التي يتلقونها.

-عدم القدرة على بدء محادثة مع الآخرين.

-تدنّي القدرات العقلية.

القصور في التّكامل الحسّي:

تشير ليزا (lisa L. Robins, 2009, p. 108)إلى أهم ما يجب أن نهتمّ به في تشخيص الأطفال التّوحّديين الأصغر سنّا، أن ندرك أن لديهم زيادة حساسية لمسية وتذوقية و شمية و صعوبات في المعالجة السّمعية.

كما أن الطّفل التّوحّدي لديه اضطرابات في النواحي المزاجية والانفعالية مثل الضّحك بصوت عالٍ والبكاء بدون سبب واضح وعدم وجود ردّ انفعالي، وقد يظهر خوف زائد في استجابته لبعض الأشياء التي لا تمثل خطرا أو أذى ، وأحيانا يقوم بايذاء ذاته و خبط رأسه وعض الرّسغ أو اليد

. (Lane AE, 2010, p. 112)

وتعقب ايضا أنّ الطّفل التّوحّدي يستجيب لخبراته الحسّية بطريقة شاذّة ، فهو يتصرّف كما لو كان ليس له خبرة بالأصوات والأشكال و الروائح التي تحيط به ،فمثلا لا يستحيب لصوت مرتفع، لا يبدي مبالاة للألم والبرد، ويحملق بشكل مقصود للضّوء يغطّي عينيه أحيانا حين يسمع صوتا لا يحبّ أن يسمعه .

ونلخّص كل الخصائص والأعراض السّابقة للطفل التّوحّدي فيمايلي:

-عجز عام في التّواصل بشقّيه اللّفظي وغير اللّفظي واللّغه.

-استخدام الأشياء دون إدراك وظائفها.

-فقدان الاستجابة للآخرين.

-الصعوبة في فهم الانفعالات.

-الأنماط السّلوكية الطقوسية المتكررة .
الإصرار على الرّوتين و التّماثل.
-مقاومه التّغيير.
-ترديد الكلمات دون فهم معناها.
-الضّحك والقهقهة دون سبب.
-قصور نوعي في العلاقات الاجتماعية.
-عدم النظر في عيون الاخرين أثناء التحدث.
-العزلة عن الغرباء والمعارف.
-يرتبطون بالأشياء أكثر من الاشخاصّ.
-الاستجابة غير الاعتيادية للمثيرات الحسّية.
-السّلوك العدواني للآخرين و لنفسه. (علي، 2015، الصفحات 29-30)

2.1.6 الخصائص اللّغوية للأطفال ذوي طيف التّوحّد

لا يدرك الطّفل في الأشهر الأولى من ميلاد الطّفل التّوحّدي أن البكاء يعتبر طريقة للتعبير فلا يبكي حتّى وإن جاع ،وعندما يكبر ببضعة أشهر يستمر في استخدام البكاء بصفة متواصلة بدون سبب واضح

يستطيع بعض الأطفال التّوحّديين أن يمسكوا بيد الشخص الكبير دون النظر إليه و يقودونه إلى مكان الشيء الذي يريدون فيه وعندما يصبح التّواصل الهادف موجودا عند صغار الأطفال التّوحّديين فإنّه ينحصر عادة في أغراض الطلب .

بعض الأطفال التّوحّديين لا يتعلمون ،الكلام أمّا البعض الآخر فيتأخّر تطوّر الكلام لديهم إلى ما بعد السنّة الثّالثة أو الرّابعة من أعمارهم على أقل تقدير.

تظهر اضطرابات النّطق والكلام لدى الأطفال التّوحّديين لكن ليس بسبب التّوحّد وإنما بسبب الضّعف العقلي المصاحب لاضطراب طيف التّوحّد.

يغلب استخدام التّوحّديين كلمات ومفردات خاصّة بهم ومرتبطة بمواقف، ويظهر ضعف حصيلة المفردات واضحة لدى الأطفال التّوحّديين.

يصعب على الأطفال التّوحّديين أن يتعلّموا أنّ الكلمة الواحدة لها أكثر من معنى، ويظهر لديه بصوره واضحة خلط للضمائر وتستمر هذه الصعوبة لديهم إلى عدة سنّوات.

تبدو لديهم صعوبة في فهم الكلام المسموع في كثير من المواقف لا يفهم فيها الأشخاصّ التّوحّديّون ما يقال لهم لكنّهم يستجيبون لما يقال لكونه جزء من روتينهم .

يظهر الأطفال التّوحّديين ضعفا واضحا في القدرة على تنسيق تحديق العينين، وتعبيرات الوجه مع الوظائف اللفظية وغير اللفظية ،ممّا يحدّ بدوره من كفاءة استخدام اللّغة لدى التّوحّديين.

يظهر أغلبية كلام الأطفال التّوحّديين بصوت رتيب لا تنغيم فيه وتبدو لديهم صعوبة في التّحكم في ارتفاع الصّوت او انخفاضه أثناء التّحدث . تظهر لدى الأطفال التّوحّديين صعوبة في تبادل الحديث تتمثل في ضعف قدرتهم على الحفاظ على الموضوع أثناء الحديث، وانتظام الدّور أثناءه.

لديهم ترديد للكلام ECHOLALIA سواء بصورة فورية أو رجعية (وذلك من إعلانات تلفزيونية، أغاني مواقف إعلامية سابقة) (علي، 2015، الصفحات 29-30)

2.1.7 الافتراضيات المسبّبة لاضطراب طيف التّوحّد

يفسّر العلماء غموض التّوحّد عن طريق الدّراسات ووضع نظريات افتراضية لأسباب الإعاقة النّمائية التي سمّيت باللّغز، والاكتشافات الحديثة توضح بأنّ هناك تطوّرات تحصل لعقول الحيوانات قبل وبعد ميلادها. يطوّر العلماء نظريات حديثة ومثيرة لتوضيح التّوحّد والشّذوذ الغامض والاضطرابات العقلية التي تمنع الأطفال الرّضّع من تطوير المهارات الاجتماعية والمعرفة الإدراكية ، يحاول العلماء بطريقة دراسة التّركيبة الدّاخلية لمخّ التّوحّديين معرفة متى واين تحدث التّفاعلات الجينية والبيئية التي تسبّب الشّذوذ (التّصرّفات الأوتيزمية) في المخّ. وبمرور الزّمن يتعلّم العلماء أكثر عن مجموعة الدّوائر الكهربائية في المخّ التي تزوّد وتنشئ خلاصة الطّبّائع الانسانية مثل: اللّغة ، العاطفة ، والإدراك ، ومعرفة أنّ الأشخاص الآخرين لهم متطلّبات ومعتقدات مختلفة تماما عمّا يعتقده ويريده التّوحّديون.
فالتّوحّد يشوّه حقائق عديدة من السّلوك الإنساني بما في ذلك الحركة ، الإنتباه ، والتّعلّم ، والذّاكرة ، واللّغة ، والمجاز ، و التّفاعل الاجتماعي . ويمكن أن تكتشف الحقائق التي تشوّه السّلوك الإنساني في حركة الأطفال الذين ينقلبون ويجلسون ويحْبون ويمشون بخطوات غير متناسقة ، فالطّفل التّوحّدي ذو الثمانية عشر شهراً الذي يخطو بخطوات غير متناسقة لن يستطيع التّأثير ومشاركة الآخرين ولفت الإنتباه أو متابعة تعبيرات الآخرين.
ويستعرض الأطفال المصابون بالتّوحّد الذين تتراوح أعمارهم ما بين سنتين أو ثلاث نقصا يصعب فهمه في الاستجابة للآخرين . فالعديد من التّوحّديين لا يتكلمون وعوضا عن ذلك ينخرطون في طقوس تتمثل في رفرفة اليدين و الاستثارة الذاتية. أشارت الدكتورة ماري بريستول بور منسقة أبحاث التّوحّد في المعهد الوطني لتطوير صحة الأطفال والإنسان إلى أن أطفال التّوحّد يكرهون ويقاومون التّغيير بكل وسائله وطرقه ،كما أن تفاوت درجات أعراض التّوحّد من الخفيف إلى الشديد تجعل حقيقة الاضطراب صعبة التّقويم، فالتّوحّد الكلاسيكي ونماذجه الشّديدة التي تنتج التّخلّف العقليّ تحدث لواحد في ألف مولود (علي، 2015، الصفحات 29-30) .

وأوضحت أنّ التّوحّد الخفيف يحدث لكل واحد في 500 مولود والصفة المشتركة بينهم هي ضعف التّواصل والتّفاعل الاجتماعي.

–قبل خمسين عاما كان القائمون على رعاية الطّفل التّوحّدي موقنون بأن التّوحّد يحدث بسبب الأم الباردة عاطفيا (الأم الثلاجة) والأب الضعيف الغائب عن منزله ،أما علماء اليوم يركزون على الجينات ، ففي التوأم المتطابقين إذا كان أحدها توحديا 90% يكون الآخر لديه نفس نسبة التّوحّد.

وعلى الأقل خمس أو ستّ جينات تسهم في الإصابة بالتّوحّد.

فالخلل المخّي في طيف التّوحّد يحدث ما بين 20 و 24 يوما من الولادة ،كما أن لديها براهين بأن الجينات المعنية في وضع الجسم الأساسي وبناء المخّ تسمّى هوكس HOX GENES هي المتغيّرة في التّوحّد . وربما يحدث الخلل قبل منتصف ثلاثة أشهر الأولى من الحمل ،حيث استندت في هذه النّظريّة إلى معرفتها المكثفة عن و متى وكيف تسلك الدارات المعنية ، فإذا حصل الخلل في منتصف الطريق في فترة نموّ الجنين ستفقد بعض الخلايا فقط ،فالمشكلة تحدث بسهولة بعد الولادة حيث إنّ المخّ يستمر في النموّ .

وأظهرت تجارب استخدام الأطفال التّوحّديين للمخيخ لنقل الإنتباه عندما لا يكونون منتبهين إلى مَهمّة ما ، أما عندما يطلب منهم تغيير الإنتباه وهي المَهمّة التي تنشط الفصيصات الأمامية فإنّهم لا يستطيعون أداء المهمّة ويعزي القائمون على رعاية الطّفل التّوحّدي ذلك إلى انشغال دائرة كهربية أكبر . يستعمل الأطفال التّوحّديين التخريب لمنع شخص آخر من التّركيز على الهدف ولكن ليس بالحيلة و الخدعة كما يستطيعون استخدام الايماءات للتواصل مثل : (تعال إلى هنا) للتأثير على سلوك شخص آخر ، ولكن ليست ايماءات تعبيرية مثل :؟(أحسنت صنعا) للتّأثير مزاجيا على الشّخص الآخر.

ويستطيع التّوحّديون الشّعور بالاستمتاع الأساسي في البراعة في مهمة ما ، ويتفق القائمون على رعاية طفل التّوحّد بأنّهم يستغرقون سنين عديدة قبل فهم الإعاقة من النّاحية الجينية والكيمياعصبية في الوقت الحالي ينجح المعالج بطريقة فرد إلى فرد من 30 – 50% في تعليم التّوحّديين كيفية التّحكم في حركاتهم والتّفاعل الاجتماعي شريطة أن يبدأ في سنّ مبكرة والأرجح في عمر السّنتين أو ثلاث سنوات والهدف من هذا هو رصد الشبكة الكهربائية غير المشكلة في مخّ التّوحّديين ، وكلما ينموّ المخّ يساعد على نموّ الاتصالات التي يحتاجها ، ومازالت الإعاقة لدى العديد من الأطفال ذوي التّوحّد غير مشخّصة حتّى سنّ الخامسة أو حتّى السّادسة عندنا يبدؤون في الذّهاب إلى المدرسة . ومازال معظم أطباء الأطفال والأسر يعتقدون بأنّ التّوحّد يعتبر إعاقة نادرة، فكل طفل لا يتكلم أو يتفوه بعبارة قصيرة في سنّ الثّانية يجب أن يقوم. فعقول الأطفال الديناميكية والمرنة هو كل ما نتمناه كما أن جوهر الإنسان هو التّفاعل مع البيئة وإن لم يتمّ ذلك بطريقة صحيحة من أول مرة يمكن أن نعملها بطريقة العلاج الاسترجاعي والإنتاجي للمخّ.

الفرضيّات العلمية العضوية التي تسبب التّوحّد

الفرضيّات البيولوجية:

أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل تصوير ال IRM – PET وجود بعض العلامات غير الطّبيعية في تركيبة المخّ ، مع اختلافات واضحة في المخيخ ، بما في ذلك حجم المخّ وفي عدد نوع معين من الخلايا المسمّى خلايا بيركنجي، ونظرا لأنّ العامل الجيني هو المرشح الرئيسي لأن يكون السّبب المباشر للتّوحّد ، فأنّه تجرى في الولايات المتحدة بحوثا عدة للتوصل إلى الجين المسبب لهذا الاضطراب

ويعتقد بعض القائمين على رعاية طفل التّوحّد أن جميع الأفراد التّوحّديين لديهم تلف دماغي سواء كان معروفا أو فرضيا؛ حيث لم يكتشف إلا جزء بسيط من هذا التّلف نتيجة القصور في الأجهزة والأدوات الطّبّية الحالية ،ومن الشواهد الدّالّة على وجود تلف دماغيّ مايلي :

1- مرافقة التّوحّد للعديد من الأمراض العصبيّة والصّحية والإعاقات المختلفة مثل الإعاقة العقلية والصّرع والصّعوبات والمشاكل أثناء الحمل والولادة.

2- وجود نسبة انتشار واحد تقريبا في كل الثقافات والمجتمعات ممّا ينافي الأسباب الاجتماعية للتّوحّد.

3- إظهار بعض الاختبارات التّصويرية للدّماغ وجود اختلاف في تشكيل أدمغة بعض الأفراد التّوحّديين.

4- إظهار الرسم الكهربائي للدّماغ وجود تغيرات في الموجات الكهربائية عند بعض التّوحّديين

إن الدّراسات العلمية التي قامت بداية السّبعينات ركّزت على الجانب العضوي ودرست الاضطرابات الفسيولوجية ، فالتّوحّد كما أثبتت هذه الدّراسات ناتج عن خلل عصبيّ وليس عن أسباب نفسية أو نفسية اجتماعية، حيث تلخّصت النّتائج التي توصّلت إليها الأبحاث العلمية في ثلاث نظريات تتمحور حول إثبات وجود خلل ما في الجهاز العصبيّ على النحو التالي :

نظرية الشّقّ الدّماغي الوسطيّ :

ترى هذه النّظريّة أنّ تراكم عدد كبير من الخلايا الصّغيرة في الشّقّ الدّماغي الوسطيّ وذلك لأسباب معيّنة أدّت إلى تأخّر تطوّريّ عند الطّفل من المراحل الجنينية حتّى بعد الولادة ،ممّا يؤدي إلى بعض الاضطرابات السّلوكية . وهناك دراسات تستخدم التّصوير العصبيّ إشارات انخفاض مستوى الدم الذي يغذي الدّماغ ؛اي سوء نقص تروية الدّماغ وتحديدا في منطقة الشّقّ الوسطي من الدّماغ عند التّوحّديين وهذه الابحاث كانت قد أرجعت الفشل في إقامة تواصل اجتماعي إلى وجود عطب في الشّقّ الدّماغي الوسطيّ، كذلك ظهور أنماط من السّلوك الاجتراري.

نظرية المخيخ :

أثبتت الدّراسات التي أجريت في هذا المجال نقص في عدد خلايا المخيخ كما أشارت دراسة (هاشيموتو) التي أجراها على **102** شخص مصاب بالتّوحّد وذلك بمقارنتهم بعدد من الأفراد الأسوياء ،حيث كان قد

توصل إلى أنّ المخيخ لدى المصابين حجمه أصغر من الحجم الطّبيعي وكذلك في أجزاء أخرى من الدّماغ ، وأثبتت أن الفرق في حجم المخّ بين التّوحّديين والأشخاصّ الطّبيعيين يزول مع ازدياد العمر. لكن الدّراسات دلّت على وجود فروق في حجم الدّماغ الأوسط بين الأطفال التّوحّديين وبين الأسوياء والتي لا تزول مع تقدّم العمر ، ممّا جعل القائمين على رعاية طفل التّوحّد يعتقدون أن الخلل العصبيّ التّطوّريّ أصاب الجنين قبل الولادة وليس بعدها.

أمّا الخلل الموجود في العرق الدّماغي فقد أثبتت الدّراسات أنّه يؤدي إلى تحوّلات في القدرة السّمعيّة والإدراك الحسّي والجسدي ،وكذلك يؤدي إلى تحوّلات في أجهزة الإرسال العصبيّة الكيماوية المسؤولة عن الضّعف في الاِنتباه والإثارة عند التّوحّديين ، وبذلك فإن الخلل في المخيخ كذلك في العرق الدّماغي قد يكون مقرونا بتخلّف عقليّ موجود في حالات التّوحّد ، فقد ربط (كورشين) نقص الاِنتباه بخلل في المخيخ (مرهج، 2001، صفحة 14)

نظرية الدّماغ الجبهي أو الكورتكس الأمامي:

أشارت بعض الدّراسات إلى وجود ضعف وظيفي في القشرة الدّماغية للدّماغ الجبهي الذي يؤدّي إلى حركات تكرارية وسلوك اجتراري عند التّوحّديين، وممّا لابدّ أنّ التّوحّد ينتج عن خلل في وظيفة الدّماغ أو أثناء الحمل وذلك بسبب عامل ما يؤثّر على دماغ الجنين، أو بسبب عامل وراثيّ يؤثّر على عملية نموّ الدّماغ (مرهج، 2001، صفحة 15) ونظرية أخرى أكثر حداثة للتّوحّد تقترح بأنّه شبيه بفقد الذّاكرة ، وذلك بسبب الضّعف أو الأذى الحادث في جزء من أطراف المخيخ ،إلّا إنّ هذه النّظريّة لم تؤكد نتائجها بعد لعدم وضوح الأدلة (السعد، 1992، صفحة 19)

الفرضيّات الوراثية:

يشير القائمون على رعاية طفل التّوحّد إلى مساهمة الوراثة في الإصابة بالتّوحّد فقد ذكر سجل (Siegel, 1996, p. 92) ، أن الوراثة تلعب دورا في (30 – 50 %) من حالات التّوحّد والاضطرابات النّمائية الشّاملة ، إلّا إنّ الاستعداد الوراثي ليس مطلقا ويصعب تحديد كيفية انتقال الجينات ، و ما هو الموروث تحديدا ، حيث يتفاعل أكثر من 20 جينا مختلفا ، ومن الشّواهد على الأسباب الوراثية ما يلي :

–معاناة نسبة لا بأس بها من أقارب أطفال التّوحّد من الإعاقات النّمائية المخّتلفة، واضطرابات الكلام و صعوبات التّعلّم.

–زيادة احتمالية إصابة أشقاء الطّفل التّوحّدي بنفس الاضراب أو الاضطرابات المشابهة.

–زيادة احتمالية الإصابة بالتّوحّد عند التّوحّد المطابقة .

وأظهرت دراسات أخرى أن العائلات التي فيها شخص توحّديّ توجد لديها مشاكل متعلقة بالكلام أو مشكلات تطورية أخرى.

والعوامل الوراثية تتمثل بوجود خصائص التّوحّد ، والتي تكون ظاهرة لدى واحد من أقرباء أو ضمن الخصائص الشخصيّة غير الاجتماعية في الأسرة .
أما العوامل البيئية فقد دلّت الدّراسات على وجود حالات من الانفصام و الاكتئاب في عائلات التّوحّديين ، ولكن هناك بعض الدّراسات دلّت أنّ بعض حالات التّوحّد تعود إلى أسباب غير معروفة ودراسات أخرى دلّت على أنّه ناتج عن تحوّلات جينية غير معروفة أو محدّدة أو بسبب لالتهابات تصيب الجنين وليس الأمّ الحامل، وذلك خلال فترة الحمل .

الفرضيّات الجينيّة : لم تتوصّل البحوث العلميّة التي أجريت حول التّوحّد إلى نتيجة قطعيّة حول السّبب المباشر للتّوحّد رغم أنّ أكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر للإصابة بهذا الاضطراب.
ويفترض القائمون على رعاية الطّفل التّوحّدي أنّ الخلل في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكّرة من عمر الجنين قد يؤدي للإصابة بالتّوحّد، ويستشهدون على ذلك بمرافقة التّوحّد العديد من الاضطرابات الجينيّة والتي أهمّها متلازمة اجلمان (Angelman syndrome) متلازمة الكروموزوم الهش fragile X و متلازمة كورينلادي لأنّج Corenliade Lange sydrome ومتلازمة داون Down sysrome ومتلازمة كلينفتر Klinefenter ومتلازمة ريت Rett syndrome ومتلازمة وليم Williams syndrome والتّصلّب الدّرني (الحدبيTuberous sclerosis) والأمراض العصبيّة اللّيفيّة ، ومن الكروموسومات ذات العلاقة :كروموزوم 5 -7 -3-2 و X
وترجع أسباب التّوحّد إلى عوامل جينية وراثية حيث يكون لدى الطّفل من خلال جيناته قابلية للإصابة بالتّوحّد ، ومازالت الأبحاث قابلة في مجال الجينات بشكل مكثّف.

الفرضيّات البيوكيميائية:

يعتقد أن بعض العوامل التي تسبّب تلفا بالمخّ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها تهيء لحدوث هذا المرض مثل إصابة الأمّ بالحصبة الألمانية، والحالات التي لم تعالج من مرض الفينيل كيتونوريا والتّصلّب الحدبيّ واضطراب ونقص الأكسجين أثناء الولادة، والتهاب الدّماغ و تشنّجات الرّضّع؛ فقد أكدت الدّراسات أنّ مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدى الأطفال الذاتويين من غيرهم من الأسوياء ،وتشير الدّراسات لوجود عزل في خلايا المخّ عند بعض الأفراد التّوحّديين أكثر من الشكل الطّبيعيّ إضافةإلى وجود الخلل في توازن بعض النواقل العصبيّة التّليلية في الدّماغ.

السيروتونين : نافل عصبيّ يؤثّر في المزاج والذّاكرة والتّطوّر العصبيّ وإفراز الهرمونات وتناول الطّعام وتنظيم حرارة الجسم والذّاكرة و النّوم والألم والقلق وظهور السّلوك العدواني والسّلوك النّمطيّ، حيث ازدياد تركيزه في الدّم والدّماغ الأوسط والبول يظهر خللا في وظائفه، وظهور صفات التّوحّد؛ حيث إنّ أكثر من 30% من أطفال التّوحّد لديهم زيادة في كمية السيروتونين في الصّفائح الدّموية.

الدوبامين : ناقل عصبي معقّد يلعب دورا حيويا في النشاطات الحركية والذّاكرة و استقرار المزاج والإرادة والسّلوك النّمطيّ.

البيبتيدات العصبيّة :

تلعب دورا هامّا في عملية النّقل العصبيّة والمسؤولة عن الانفعال والإدراك وضبط السّلوك الجنسيّ، وتشير الدّراسات إلى عدم توازن البيبدات العصبيّة عند الأطفال التّوحّديين.

فرضيّات الفيروسات (التّطعيم)

يرى القائمون على رعاية الطّفل التّوحّدي إمكانية مهاجمة الفيروسات لدماغ الطّفل في مرحلة الحمل أو الطّفولة المبكرة وإحداث تشوها فيه، ممّا يؤدي لظهور الأعراض التّوحّدية .

وربط بعض العلماء ما بين الإصابة بالتّوحّد والمطعوم الثلاثي MMR مطعوم الحصبة ومطعوم الحصبة الألمانية. RUBEOLE

وكذلك فقد أجمع الخبراء أنّ إصابة الأمّ بالالتهابات الفيروسية خلال ثلاثة أشهر الأخيرة من الحمل قد تكون من أبرز العوامل المؤدية للتّوحّد، إضافة إلى نقص الأكسجين أثناء الولادة وايضا تعاطي الكوكايين

فرضية التّلوّث البيئي :

نقصد به العوامل الخارجية ؛اي تلوّث البيئة بسبب المعادن السّامّة (كالزئبق والرّصاص واستعمال المضادات الحيوية بشكل مكثف ، أو التّعرّض للالتهابات أو الفيروسات وغيرها من الأسباب)، ونذكر من المواد السّامة : الزئبق ، الرّصاص مادّة Thiromersal : والتّسمّم بأوّل أكسيد الكربون .

الفرضيّات الايضية :

يؤكد الكثير من القائمين على رعاية طفل التّوحّد أن الجهاز الهضميّ عندهم غير قادر على الهضم الكامل للبروتينات، وخاصّة بروتين الجلوتين gluten الموجود في مادة القمح والشعير ومشتقاته وهو الذي يعطي القمح اللزوجة والمرونة أثناء العجن، وبروتين الكازيين caséine الموجود في الحليب ويستدلون على ذلك من خلال استفراغ الطّفل المستمرّ للحليب ، والأكزيما الموجودة خلف ركبهم ،والأورام البيضاء الغريبة تحت الجلد، وسيلان الأذن المبكّر والإمساك والإسهال المزمن ،واضطرابات التّنفّس الشبيهة بالرّبو. ومن أسباب اضطراب الهضم عند التّوحّديين ما يلي:

-حساسية الجسم الزّائدة لبعض الخمائر والبكتيريا الموجودة في المعدة .

-زيادة الافيون في المخّ .

-عدم هضم الأطعمة النّاقلة للكبريت .

-النّفاذية المعديّة .

-نقص بعض الأحماض والأنزيمات في الجسم . (متولي، 2015)

فرضية الأدوية والعقاقير : يعتبر تناول الأم للأدوية والعقاقير أمرا غير مرغوب فيه بشكل عام، فقد تؤدي إلى العديد من المخاطر؛ مثل تلف خلايا الدّماغ والإصابة بالتّوحّد ، ولعلّ من أبرز الأدوية : دواء (Thalidomise) (متولي، 2015)

2.1.8 أنواع طيف التّوحّد

متلازمة اسبرجر :Syndrome d'ASPERGER

لقد شخص الدكتور hans aspergers من جامعة فينا – قسم طب الأطفال – التّوحّد بأنّه يشمل عدّة أعراض سمّيت بمتلازمة اسبرجر وهي قصور في مهارات التّوازن، الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصّوت بنفس الوتيرة، كراهية التّغيير في كل شيء سواء ملبس أو مأكل ، وعادة ما تكون لهم طقوس معيّنة في حياتهم ، حبّ الروتين وعدم المقدرة على التّفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي. ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نسبة ذكاء عادية أو ذوي معدّل عالٍ من الذّكاء، و لا يوجد لديهم تأخّر في النّطق، وينشغلون ويلعبون في أغلب الأوقات بشيء واحد . لديهم حساسية كبيرة من الأصوات، كما أن بعض الأطفال لديهم قدرات فائقة في بعض النّواحي مثل (القدرة العالية على الحفظ) وهم عرضة أحيانا للسّخرية والتّهكّم من طرف أقرانهم لكونهم غريبين في تصرفاتهم في بعض الأحيان.

متلازمة الكروموسوم الهشSyndrome X Fragile :

اضطراب جيني في الكروموسوم الجنسي الأنثوي **X** ويظهر في **10%** من أطفال التّوحّد وخاصّة الذّكور. ومعظم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم تخلّف عقليّ بسيط أو متوسّط. وللطّفل صفات معيّنة مثل بروز الأذن، كبر مقاس محيط الرأس، مرونة شديدة في المفاصل ، وغالبا ما تظهر استجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصّوت، اضطراب الأداء اللّفظي وغير اللّفظي، و اضطرابات معرفية.

متلازمة لاندو–كليفنرSyndrome de LANDAU–kleffner

في هذه الحالة ينموّ الطّفل بشكل طبيعيّ في أوّل ثلاث إلى سبع سنّوات من العمر ولكنّه يفقد المهارات اللّغويّة بسرعة ويعود ذلك إلى أنه غالبا ما يشخص الطّفل خطأً على أنّه أصمّ . هناك حاجة لاستخدام التّخطيط الكهربائي للدّماغ لتشخيص هذه المتلازمة . من الأعراض المشابهة للتّوحّد قصور الإنتباه، عدم الشّعور بالألم، الكلام التّكراري، وقصور المهارات الحركية .

متلازمة موبياس Syndrome deMObius

تسبّب عدّة مشكلات في الجهاز العصبيّ المركزي ربما فيها شلل عضلات الوجه، ممّا يؤدي إلى صعوبات بصرية وكلامية ومشكلات سلوكية كتلك التي تنتج عن التّوحّد.

متلازمة كوتSyndrome de KOTT

تحدث لدى الإناث في معظم الحالات ؛وأعراضها تتمثّل في عدم القدرة على الكلام وفقدان القدرة على استخدام اليدين إراديا.

متلازمة سوتوسSyndrome de SOTOS

تسبب سرعة كبيرة في النّضج وكبر في الجمجمة والتّخلف العقليّ وتعبيرات وجهية شاذّة .

متلازمة توريتي Syndrome de TOURETTE

تتصف بالحركة اللاإرادية في رمش العين وتلمظ الشفاه وهز الكتفين بطريقة شاذّة . غالبا ما يعاني الطّفل ايضا من القلق وعدم القدرة على التّركيز.

متلازمة وليامزSyndrome de WILLIAMS

اضطراب نادر يشترك مع التّوحّد ببعض الخصائص مثل التأخّر اللغوي والحركي، والحساسية المفرطة للصّوت وهزّ الجسم والتّعلّق بالأشياء غير الطّبيعية .

مرض فينايل كيتونيوريا Phenylketonuria

وهو مرض وراثيّ سببه أنّ الحامض الأميني المسمّى فينيلالنين phenylalanine لا يتمّ له في الجسم وذلك بسبب نقص أو عدم نشاط إنزيم معين في الكبد، يؤدي إلى تراكم هذا الحمض في الدّم والمخّ. والتّشخيص يتمّ عن طريق فحص الدمّ.

مرض Tuberous sclerosis المعروف بتصلّب الأنسجة:

وهو مرض وراثي ويسبّب النّموّ غير الطّبيعيّ للأنسجة الدّماغية وهناك حوالي 1-4 حالات من كل عشرة آلاف حالة يولدون بهذا المرض.
(سوسن، 2010، الصفحات 31-33)

2.1.9 تشخيص طيف التّوحّد

تُعتبر مظلّة تشخيص التّوحّد واسعة، لأنّه تشخيص غير مستقرّ لا يمكن بناء قرارات أكيدة عليه، كما أنّه تشخيص زئبقي، لا يمكن للفاحص من إصدار قرارات لها من الأهمّية بمكان لوصف إنسان ممّا ليس فيه ، أو إعفاء آخر ممّا هو فيه، إلّا أنّه قد يعدّ مؤشراً يمكن التّكهّن من خلاله ببعض الأعراض التي من خلالها يعطى لها بعض العمومية.

كما تعدّ عمليّة التّشخيص لاضطراب طيف التّوحّد من القضايا الصّعبة والشّائكة، إلّا إنّها وفي نفس الوقت من القضايا الهامّة والضّرورية التي يترتّب عليها تصميم البرنامج التربويّ العلاجيّ للطّفل، وتحديد المسار التّعليمي الخاصّ به. ويعتبر اضطراب طيف التّوحّد واحدا من خمسة اضطرابات تقع تحت الاضطرابات النّمائية العامّة **Pervasive Developmental Disorders (PDD)**

وهي مجموعة من الاضطرابات التي تتّصف بوجود مشكلات عصبيّة ، وتأخّر في القدرات اللّغويّة والمهارات الاجتماعية وظهور سلوكيات شاذّة.

ويحرص الكثير من الآباء على التّشخيص بشكل فعال ؛لأنّهم يرغبون في العثور على إجابات لسلوك أطفالهم غير العادية والغريبة عليهم ، والمثيرة لانفعالاتهم، وهنا تبدأ الحيرة بالبحث على الأخصائيين لديهم فكرة لتفسير مثل هذه السّلوكيات ، ويتصلون بهذا وذاك ويقطعون مسافات كبيرة للبحث على الحلّ. (تامر، 2015، صفحة 137)

فريق التشخيص متعدّد التّخصّصات:

يتمّ التّشخيص في الوقت الحاضر من خلال ملاحظة سلوكيات ، ومقارنتها بمعايير التّشخيص ، حيث يعدّ من أصعب المراحل لتعدّد أشكال التّوحّد وتنوعها ، واختلاف سلوكات التّوحّد من موقف لاخر ، ويجمع معظم الخبراء أن تشخيص التّوحّد يتطلّب مشاركة فريق متعدّد التّخصّصات ، وقد يكون لدى كل من هؤلاء الأخصائيين وجهات نظر مختلفة حول جوانب معيّنة من التّوحّد ، ومستويات مختلفة من الخبرات وكذلك خلفيات وبيئات مختلفة.

ويشمل فريق التشخيص مايلي:

- طبيب الأطفال.
- الطّبيب النّفسي.
- الاختصاصي النّفسي.
- الاختصاصي الاجتماعي.
- اختصاصي النطق والتّخاطب.

- اختصاصي العلاج الطّبيعيّ.
- اختصاصي العلاج المهني.
-اختصاصي السّمعيات واختصاصي العيون.
- طبيب أعصاب.
- معلم التربية الخاصّة. (تامر، الصفحات 137-140)

الاختبارات والمقاييس التي تُستخدم في تشخيص اضطراب طيف التّوحّد :

قائمة سلوكيّات التّوحّدAutism Behavior Checklis ABC :

يقيس هذا الجزء الاستجابات الحسية ، وفهم لغة الجسد، والمهارات اللّغويّة، ومهارات العناية بالذات، والمهارات الاجتماعية.

يشتمل الاختبار على 57 بندا ، تتم الإجابة عليها من خلال مقابلة منظّمة مع الوالدين أو المربّين، وهي تستخدم للتّمييز بين التّأخّر العقلي والتّوحّد عند ذوي الأداء المنخفض. وتعتبر جيدة في توثيق تقدّم الطّفل واستجابته للمعالجة والخطّة التّعليمية.

مقابلة تشخيص طيف التّوحّد:

The Autism Diagnistic Interview-Revised

هي مقابلة شبه منظمة ، تعتمد على استقصاءات تتمّ مع ذوي الأطفال يشتبه في أنّهم يعانون التّوحّد. ويبدأ التقويم بزيارة منزلية ؛ وهي زيارة مفيدة لما توفّره من فرصة لمراقبة الطّفل في بيئته والتّعرّف على أولويّات الوالدين، وتفيد النّتائج المقابلة في معرفة ما إذا كانت تنطبق معايير التّشخيص بالتّوحّد على الطّفل أم لا.

جدول المراقبة العام لتشخيص طيف التّوحّد:

The Autism Diagnostic Observation Schedule Generic ADOS

هو بروتوكول لمراقبة سلوك التّواصل والسّلوك الاجتماعي للأطفال من سنّ 30 شهرا فما فوق ممّن يستطيعون الكلام ، والذين يُحتمل إصابتهم بطيف التّوحّد ويقيس مايلي:

-سلوك إلقاء التّحيّة .
-سلوك التّواصل .
-السّلوك الاجتماعي .
-التّحادث والتعبيرات الاجتماعية.
-الحوار ، وفهم المزاح ، وفهم اللّغة غير الحرفية.

بحيث يستغرق إجراؤه من 30–40 دقيقة، ويقّر العلماء والباحثون بأنّ هذا الاختبار له درجة عالية من المصداقية و ثبات النّتائج.

مقياس جيليام لطيف التّوحّد:

Gilliam Autism Rating Scales GARS

صمّم هذا المقياس من قبل الأهل والمعلمين والمخّتصين على حدّ سواء، وقد صمّم لتحديد حالات التّوحّد لدى الأشخاصّ الذين تتراوح أعمارهم ما بين 3–23 سنّة. وتصنّف بنود الاختبار إلى ثلاثة اختبارات فرعية يقيس كل منها إحدى الجوانب التّالية:

–التّواصل والتّفاعل الاجتماعي.

–السّلوك النّمطي المتكرّر.

–الاضطرابات التّطوّرية.

ويمكن تعبئة الاستمارة بأكملها في خمس أو عشر دقائق من قبل شخص لديه معرفة تامّة بسلوك الطّفل.

مقياس تشخيص متلازمة اسبرجر:

Asperger Syndrome Diagnostic Scale ASDS

يستخدم هذا المقياس في التّعرّف على الأطفال الذين يعانون اضطراب اسبرجر ، أعمارهم بين 5–18 سنّة. ويعتبر هذا الاختبار من الاختبارات السّريعة ، ويسهل استخدامها في تحديد ما إذا كان الطّفل يعاني من متلازمة اسبرجر أم لا. وباستطاعة اي شخص يعرف الطّفل معرفة جيّدة إكمال الاستقصاء خلال عشر دقائق أو خمس عشرة دقيقة.

الدّليل الاحصائي والتّشخيصي للاضطرابات العقلية– الإصدار الخامس:

(Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders DSM5 50,2013).

وتتضح معايير تشخيص اضطراب طيف التّوحّد عند الأطفال كالتالي:

أ– صعوبات مستمرّة في التّواصل والتّفاعل الاجتماعي في عديد من المواقف سواء أكانت تظهر حاليا أو في السابق سيتمّ توضيحها في الأمثلة التّالية:

1– صعوبات في التبادل الانفعالي– الاجتماعي، تتراوح بين البدء بالتّفاعل الاجتماعي بصورة غير طبيعية ، والفشل في مهارات تبادل الحديث ، إلى نقص في مشاركة الاهتمامات، والانفعالات أو التأثير في الآخرين ، إلى الفشل في المناداة أو الاستجابة للتّفاعلات الاجتماعية.

2–العجز في سلوكيات التّواصل غير اللفظي، والتي تستخدم في التّفاعلات الاجتماعية ، وتتراوح بين الفقر في التّكامل بين التّواصل اللّفظي وغير اللّفظي، إلى كل من التّواصل البصري ولغة الجسد غير الطّبيعيّين أو العجز في فهم واستخدام الايماءات ، إلى النّقص الكلي في التّعبيرات الوجهية والتّواصل غير اللّفظي.

3- قصور في فهم و إنشاء والحفاظ على العلاقات ؛ يتراوح بين صعوبات في ضبط السّلوكيات بصورة تناسب المواقف الاجتماعية المختلفة، إلى الصّعوبات في مشاركة اللّعب التخيّلي أو عمل صداقات ، إلى غياب الاهتمامات بالأقران.

يتمّ تحديد درجة الشدّة بناء على الضّعف في مهارات التّواصل الاجتماعي والسّلوكيات النمطية المحدودة والتّكرارية.

ب- السّلوكيات النّمطية المحدودة والمتكررة، الاهتمامات أو الأنشطة، كما تظهر على الأقل في اثنين من البنود التّلية سواء كان موجود حاليا أو في السابق:

1-سلوكيات حركية نمطيّة وتكرارية في استخدام المجسّمات أو الكلام ، أنماط حركية بسيطة تتّضح في رصف الألعاب في صفّ واحد أو رفرفة الألعاب ، ترديد الكلام، واستخدام جمل غريبة.

2- الإصرار على المتشابهات، اِلتزام غير مرن بالروتينيات ، أو أنماط شكلية أو سلوكيات لفظية وغير لفظية مثال: غضب شديد عند حدوث اي تغيير بسيط ، صعوبات في الانتقال، أنماط تفكيرية ثابتة التّحيّة المتكرّرة، يريد أن يأخذ نفس المسار كل يوم أو تناول نفس الطعام كل يوم.

3- قيود شديدة، واهتمامات ذات تركيز عالٍ ، وتكون بصورة متكررة غير طبيعية،(تعلّق قويّ وانهماك في اللّعب ببعض المجسّمات، غير ذات جدوى بشكل مفرط أو مستمرّ)

4- نشاط زائد أو أقل من اللازم للمدخلات الحسّية، أو اهتمامات غير عادية لبعض المثيرات الموجودة في البيئة، اللامبالاة الواضحة للألم، الحرارة ، الاستجابة غير المناسبة لأصوات محدّدة ، فرط في اللّمس وشمّ المجسّمات، الانبهار بالضّوء أوالحركة.

ج- لابدّ أن تظهر هذه الأعراض في عمر نمائي مبكّر للطّفل (لكن قد لا تظهر بشكل كامل حتّى تفوق المطالب الاجتماعية القدرات المحدودة للطفل، أو يتمّ تغطيتها من خلال الاستراتيجيات التي سيتمّ تعلّمها بعد ذلك في حياته).

د- هذه الأعراض قد تحدث نقصا مرضيا واضحا في المهارات الاجتماعية ، والوظيفية، ومجالات أخرى في أدائها الحالي.

هـ- هذه الاضطرابات ليس من المستحسن تفسيرها بالإعاقة الذّهنيّة (اضطراب الإعاقة الذهنية النّمائيّة) أو التّأخّر النّمائي العامّ، حيث إنّ اضطراب الإعاقة الذهنية واضطراب التّوحّد كثيرا ما يتلازمان في الإصابة معا ، وبذلك لابدّ من إجراء تشخيص مرضيّ لاضطراب طيف التّوحّد والإعاقة الذهنية، والتّواصل الاجتماعي، ويجب أن توضع تحت هذا الاعتبار للمستوى النمائي العام .

ملاحظة:

الأفراد الذين يندرجون تحت تشخيص الاضطراب التّوحّدي في **DSM5** مثل اضطراب اسبرجر، واضطراب نمائيّ شامل غير محدّد لابد من أن يتمّ تشخيصهم تحت اضطراب طيف التّوحّد ، الأفراد الذين لديهم صعوبات واضحة في التّواصل الاجتماعي ، ولكن لا تظهر لديهم الأعراض و لا يقابلون معايير تشخيص اضطراب طيف التّوحّد، لابدّ أن يتمّ تشخيصهم على أنّ لديهم اضطراب التّواصل الاجتماعي البراجماتي.

يتمّ توضيح ما إذا كان:

-مصاحبا أو غير مصاحب للإعاقة الذهنية.

-مصاحبا أو غير مصاحب لضعف اللّغة.

-مرتبطا بحالة طبّيّة أو جينية معروفة أو عوامل بيئية.

-مرتبطا مع اضطراب نمائي آخر ، عقلي ، اضطراب سلوكي

جدول 1يوضح مستويات الخطورة لاضطراب طيف التّوحّد.

مستوى الشدّة	التّواصل الاجتماعي	المقيدة، والسّلوكيات المتكررة
المستوى 1 : تحتاج إلى دعم كبير جدا	عجز شديد في مهارات التّواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللّفظي يسبب إعاقات حادّة في الأداء، بدء محدود جدّا من التّفاعلات الاجتماعية، والاستجابة الحدّ الأدنى للمبادرات الاجتماعية من الآخرين. على سبيل المثال، فإن الشّخص مع بضع كلمات من خطاب واضح الذين نادرا ما يبدأ التّفاعل، و عندما كان هو أو هي لا، ويجعل النّهج غير عادية لتلبية الاحتياجات فقط ويستجيب لنهج اجتماعي مباشر جدا فقط	عدم مرونة السّلوك، صعوبات بالغة في التّأقلم مع التّغيير، أو غيرها من السّلوكيات المحظورة المتكرّرة تتدخل بشكل ملحوظ مع الأداء في جميع المجالات. عظيم الشدّة صعوبة في تغيير التّركيز أو العمل.
المستوى 2 : تحتاج إلى دعم كبير	عجز ملحوظ في مهارات التّواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي؛ العاهات الاجتماعية واضحة حتّى مع الدّعم في مكان؛ بدء محدود من التّفاعلات الاجتماعية، وانخفاض أو غير طبيعية الردود على مبادرات الاجتماعية من الآخرين. على سبيل المثال، فإن الشخص الذي يتحدث جمل بسيطة، الذي يقتصر على تضييق المصالح الخاصّة التّفاعل، وكيف التّواصل غير اللفظي غريبة بشكل ملحوظ.	عدم مرونة السّلوك، وصعوبة التأقلم مع التّغيير، أو غيرها من السّلوكيات المحظورة المتكرّرة تظهر بشكل متكرّر يكفي ليكون واضحا للمراقب عارضة وتتداخل مع من يعمل في مجموعة متنوعة من السّياقات. استغاثة و / أو صعوبة التّركيز أو تغيير العمل.
مستوى 3 : الدعم يتطلب منك	دون الدعم في مكان، والعجز في التّواصل الاجتماعي تسبّب العاهات ملحوظ. صعوبة بدء التّفاعلات الاجتماعية، والأمثلة واضحة من استجابة شاذة أو غير ناجحة للمبادرات الاجتماعية من الآخرين. قد يبدو قد انخفضت الفائدة في التّفاعلات الاجتماعية. على سبيل المثال، فإن الشخص الذي يكون قادرا على التّحدّث في جمل وإذا دخلت في التّواصل الكامل لكن الذي لوجيئة وذهابا المحادثة مع الآخرين فشل، والذين محاولات لتكوين صداقات هي غريبة وغير ناجحة عادة.	عدم مرونة السّلوك يسبب تداخل كبير مع عاملة في سياقات واحدة أو أكثر. صعوبة التبديل بين الأنشطة. مشاكل التنظيم والتّخطيط الاستقلال عائقة.

مقياس تقدير التّوحّد الطّفولي- الإصدار الثاني- المستوى الأساسي CARS2-ST المقنن على البيئة العربية

لقد صمّم هذا المقياس للتعرّف على ما إذا كان الطّفل مصابا بالتّوحّد أم لا ، وايضا مدى شدّة الإصابة بالتّوحّد لدى الطّفل ، وهذا المقياس معروف في جامعة نورث كارولينا وقام بإعداده البروفيسور/ ايريك شوبلر عام 1988، وقد تمّ تطويره سنّة 2011 وهو مكوّن من 15 بندا، من الممكن تطبيقها من خلال توجيه الأسئلة إلى الوالدين أو أثناء المراقبة الإكلينيكية للطفل من خلال المعلّمة .

وتتضمّن الاستمارة 15 بندا للتقييم كالآتي:

-العلاقة مع الآخرين .

-التقليد.

-الاستجابة الانفعالية.

-استخدام الجسم.

-استخدام المجسم.

-التكيف مع التّغيير.

-الاستجابة البصرية.

-الاستجابة السمعية.

-استخدام الاستجابة للتذوق والشّمّ واللّمس .

-الخوف أو العصبيّة .

-التّواصل اللفظي .

-التّواصل غير اللفظي.

-مستوى النّشاط .

-مستوى وتناغم الاستجابة العقلية.

-انطباعات عامة.

يتمّ تجميع الدّرجات الخاصّة ببنود الاستمارة الخمسة عشر للحصول على الدّرجة الإجمالية للمفحوص في بنود الاستمارة الخاصّة بالمقياس.

ونوضح درجة شدّة التّوحّد كالتّالي :

-على الأقل لا توجد أعراض لاضطراب طيف التّوحّد

الدرجة من 15-29,5/ للسنّ من 2-12 عام

الدرجة15-27,5 للسنّ 13 فأكبر.

- أعراض من بسيطة لمتوسطة لاضطراب طيف التّوحّد

الدرجة من 30–36 للسنّ من 2–12 سنة.

الدرجة من 27–34,5 للسنّ 13 فأكبر .

–أعراض شديدة لاضطراب طيف التّوحّد

الدّرجة أعلى من 37 للسنّ 2–12 عام و 35 للسنّ 13 فأكبر.

تقنين المقياس على البيئة العربية

قام الباحثان بترجمة المقياس وإعداده في صورته العربية ، ثم قاما بعرضه على مجموعة من الخبراء في مجال تربية الطّفل والعلوم النّفسية قوامها عشرة خبراء، وذلك لإبداء الرّاي في ملاءمة المقياس فيما وضع من أجله .

المقاييس العربية المطوّرة عن المقاييس الأجنبية:

الصّورة المعربة من قائمة تقدير السّلوك التّوحّدي ، الطّبّعة الثّالثة:

The Arabic Developed Version of Autism Behavior Checklist ABC,3

والتي اشتق لها العنوان (2014) معايير تقنيين على عيّنة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحّد في الأردن ، وقد استخدم الباحث في دراسته العديد من المعالجات الاحصائية والمنطقيّة التي أكّدت فاعلية هذه النّسخة العربية من مقياس ال ABC في تشخيص اضطراب طيف التّوحّد في الأردن ،الأداة المسحية لتشخيص التّوحّد لغايات التّخطيط التربويّ – الطّبّعة الثّالثةASTEP3 –

الصّورة المعربة من مقياس تقدير طيف التّوحّد:

Tha Arabic Developed Version of Autism Spectrum Rating Scales , ASRS

حيث تم تقنين صورة أردنية من مقياس تقدير طيف التّوحّد على عيّنة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحّد، بلغت 385 طفلا، بالإضافة إلى 65 طفلا من الأطفال العاديين و 65 من الأطفال ذوي الإعاقة الذّهنية ، وبعد التّحققّ من الخصائص السيكومترية للصّورة المعربة تمّ اشتقاق معايير تقنين خاصّة.

الصّورة المعربة من قائمة تقييم السّلوك التّوحّدي:

The Arabiv Developed Version of Autism Treatment Evaluation Checklist, ATEC:

وقد طورت هارون سنة 2008 صورة أردنيّة توفّرت بها دلالات صدق وثبات تبرّر استخدامها في البيئة الأردنية لأغراض قياس وتشخيص حالات التّوحّد للفئة العمرية (13–5) عاما ودراسة فاعلية البرامج حيث يمكن استخدام هذه الأداة كاختبار قبلي وبعدي وتغطي الأداة التّالية:

–**المهارات اللّغويّة** وعدد فقراتها 14 فقرة ؛ ومن الفقرات التي تقيس هذا البعد (دائما / أحيانا/ قليل)

يستخدم جملا تتكوّن من أربع فقرات.

-يعبّر عمّا يريد باي وسيلة تعبيريّة.

-يعرف عشر كلمات أو أكثر (بالاشارة أو بالكلام)

دائما/ أحيانا/ قليلا

-**المهارات الاجتماعية** : وعدد فقراتها 20 فقرة

-يفشل في تحيّة الآخرين

-نادرا ما يبتسم

يبدو غير مكترث عندنا يتركه الوالدين

-**المهارات الحسّية والمعرفية:** وعدد فقراتها 18 فقرة

-يرسم ويلوّن .

-يفهم ما يفسّر له.

-يشارك الآخرين اهتمامهم .

-المهارات الصّحيّة والسّلوكية وعدد فقراتها 25 فقرة.

-يتّبع نظاما غذائيا معينا .

-لديه نوبات صرع.

-يصرخ بدون سبب .

الصّورة المعبّرة من مقياس جليام:

The Arabic Developed Version of Guilliam Autism Rating Scales GARS2

وقد طوّرها الجابري عام 2008 وتوفرت للأداة دلالات صدق وثبات تؤكد تمتّع هذه الأداة بالخصائص السّيكو مترية ؛التي تبرّر استخدامها في تشخيص الأطفال المشتبه بإصابتهم بطيف التّوحّد ، كما تستخدم كأداة للحكم على فاعلية البرامج التي يخضع لها الأطفال المصابون باضطراب طيف التّوحّد ، وكأداة للبحث العلمي.

المقاييس العربية:

مقياس تشخيص حالات التّوحّد في دول منطقة الخليج العربي: ظهر مقياس تشخيص حالات التّوحّد في دول منطقه الخليج العربي في دراسة أجرتها عويس عام **(2006)** هدفت إلى بناء أداة قياس وتشخيص حالات التّوحّد في الخليج العربي، وقد توفرت للأداة دلالات صدق وثبات ، ذات دلالة إحصائية وبالتّالي

أُشتقّت لها معايير لتفسير درجات الحالة المشخّصة من خلال مقارنة أداء هذه الحالات مع درجات المجموعة المعيارية ،التي جرى تقنين المقياس عليها وقد تكوّن المقياس من **116** مجالا.

مقياس تشخيص اضطراب التّوحّد لدى الأطفال دون عمر السّادسة في اللاذقية وطرطوس:
وقد تمّ بناء هذا المقياس في دراسة قام بها حمدان **(2013)** ، وقد تم التّحقّق من فاعلية المقياس من خلال تقدير ثباته ، وصدق باستخدام أكثر من أسلوب إحصائيّ ومنطقيّ، ويتكوّن المقياس من 219 تعطي 7مجالات وهي :الاجتماعي و التّواصلي، والسّلوكي، والانفعالي، والحسّي والانفعالي، و التأخّر النّمائي.

مقياس تشخيص السّلوك التّوحّدي للفئة العمرية من 6 إلى 17 عاما: طور هذا المقياس قزاز 2006 على عيّنة أردنية قوامها 250 طفلا، و قد توفّرت للأداة دلالات صدق وثبات تبرّر استخدامها لأغراض تشخيص حالات التّوحّد في الأردن، وقد تألف المقياس من 60 فقرة تغطي الأبعاد التّالية بُعد التّفاعل الاجتماعي،وبُعد الاتّصال.

مقياس التشخيص الفارقي لحالات التّوحّد والإعاقة العقلية على عيّنة سورية : ظهر مقياس التّشخيص الفارقي لحالات التّوحّد والإعاقة العقلية في دراسة قامت بها جبر 2007 على عيّنة سورية قوامها 210 توفرت فيه دلالات صدق وثبات تبرر استخدامها لقياس وتشخيص حالات التّوحّد في سوريا وقد تألف المقياس من 76 فقرة تغطي الأبعاد التّالية: التّفاعل الاجتماعي، اللّغة والتّواصل، السّلوكيات النّمطية والاهتمامات غير العادية.

مقياس تشخيص حالات التّوحّد:

تمّ بناء مقياس والتّحقق من فاعليته في دراسة قامت بها جبر 2007 بهدف الوصول لأداة قياس لتشخيص الأطفال المشتبه بإصابتهم باضطراب طيف التّوحّد، وقد تكوّن المقياس من 99 فقرة غطت الأبعاد التّالية:

بعد التّفاعل الاجتماعي .

بعد السّلوك النمطي والاهتمامات والأنشطة المحددة.

بعد التّواصل اللفظي وغير اللفظي.

بعد الاستجابة الحسّية.

بعد الاستجابة الانفعالية. (جمال، 2016)

2.1.10 طرق العلاج والخدمات المقدمة للأطفال التّوحّديين

التدخل المبكر: هو عملية تقديم الخدمات الطّبّية و التربوية و العلاجية الطّبيعيّة ،والوظيفية ،والنّطقية من خلال تصميم برامج تربوية فردية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة ،الذين هم في السنّوات الأولى من أعمارهم، ويستجيب الأطفال التّوحّديين لبرامج التربية الخاصّة ذات التنظيم الجيّد و التي تصمّم لتلبية الحاجات الفردية ويتضمّن التّدخّل المبكّرالاهتمام بعلاج المشكلات التّواصلية, وتنمية المهارات الاجتماعية وعلاج الضّعف الحسّي وتعديل السّلوك ،على أن يتمّ ذلك من طرف مدربين أصحاب كفاءة، كما أنّ من أساسيات التّدخّل المبكّر لتدريب الأطفال التّوحّديين؛ تدريبهم على مهارات الحياة اليومية في سنّ مبكرة: (عبور الشارع, تسوق بدرجة بسيطة,....) ومن المهارات الهامة ايضا لدى الأطفال التّوحّديين تدريبهم على الاستقلالية الفردية اي تنمية القدرة على الاختيار بين البدائل، ومنحهم حرّيه أكثر في المجتمع، هذا واجب اتصاف البرامج بالمرونه والتّعزيز المتواصل الايجابي (ذياب، 2009، صفحة 611) كما يذكر التّدخّل المبكّر بأنّه عبارة عن مجموعة شاملة من الخدمات الطّبّية والاجتماعية والنّفسية و التّربوية التي تقدّم للأطفال دون سنّ السّادسة الذين يعانون من إعاقة أو تأخّر نمائي أو من لديهم قابلية للتأخر أو الاضطراب.

طرق تنمية القصور في الأمور الاجتماعية والعاطفية والانفعالية للتوّحّديين:

-**التّقليد** : تقليد حركات بسيطه بالايدي وهي(تقليد أصوات الثّرثرة، تقليد كلمات بسيطة، تقليد أصوات هزيلة، تقليد أعمال تتعلق بالأشياء).

المعارف الاجتماعية عن طريق (معرفة أفراد العائلة عند رؤيتهم أو رؤية صورهم معرفة زملائه في الصّفّ، اللّعب مع الأطفال من عمره، التّصرّف بشكل موثوق في السّوق ، السّؤال عن كيفية الوصول إلى مكان لم يره من قبل، لم يزره من قبل، معرفة عنوان المنزل ،رقم الهاتف، شراء وجبة الطعام بمفرده)

-**طرق تنمية مهارات العناية بالذّات:** لكي نكسبهم الاستقلالية لابدّ من اكتساب مهارات العناية بالذّات وهي التّدريب على تلك المهارات والتمارين الآتية:

- الأكل والشّرب عن طريق استعمال أدوات المائدة.

البرامج التي تستخدم في تدريب وتأهيل الأطفال التّوحّديين:

برنامج تيتش TEACCH علاج وتربية الأطفال التّوحّديين ومشكلات التّواصل المشابهة

Treatment and education of Austin autistic and related communication handicapped children

تذكر وفاء الشامي 2004 أنّ الدّكتور ايريك شوبلر طوّر برنامج تيتش عام 1972 في جامعة نورث كارولينا بتشابل هيل في الولايات المتحدة الامريكية، ويعتبر برنامج التيتش أوّل برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية التّوحّد الأمريكية.

ويؤسّس برنامج تيتش على فكرة أساسيّة، وهي تعليم الأطفال التّوحّديين من خلال نقاط قوتهم والتي تمكّن من إدراكهم البصري، وتعويضهم عن نقاط الضّعف لديهم، والتي هي فهم اللّغة والبيئة واستخدام معينات بصرية مثل الصّور والكلمات المكتوبة.

المنهج تيتش التربوي يركّز على تعليم مهارات التّواصل والمهارات الاجتماعية واللّعب، ومهارات الإِعتماد على النفس، و المهارات الإدراكية، ومهارات تمكّن من التّكيّف في المجتمع والعمل باستقلالية لمن يظهر استعدادا لتعلمها.

طريقة لوفاس في التحليل السّلوكي التطبيقي

The Lovaas method of Applied Behavior Analysis

يشير يوسف أسامة فاروق السّيد كامل سنة 2013 ـ296 إلى أنّ طريقة لوفاس تعتمد على برنامج مطوّل للتّدريب على المهارات مبني بشكل منظّم ومنطقيّ ومكثّف، وهذه الطّريقة مبنية على التّحليل السّلوكي لعادات الطّفل، واستجابته للمثيرات ومعتمدة على النّظريّة الاشتراطية من خلال التّعزيز المتزامن مع محاولة ضبط الطّفل التّوحّدي من خلال ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محدّدة للطّفل، والمكافأة المنتظمة لسلوكيات الطّفل المرغوبة وعدم تشجيع السّلوكيات غير المرغوبة. (علي، 2015، صفحة 59)

العلاج بالموسيقى:

ترى سحر أمين 2010 أنّ العلاج بالموسيقى أثبتت فعاليته خاصّة في تحسين الاستجابة الدّاخلية للأطفال المصابين بالتّوحّد، وهو يساهم في تنمية ثقة الطّفل بنفسه ويخلّصه من مخاوفه، وتساعد الموسيقى ايضا في تنمية اللّغة نظرا لتعلقهم الشّديد بالموسيقى وترديدهم بعض الأغاني على الرّغم من القصور اللّغوي الشّديد، إلّا إنّه يمكن للأغاني ذات الكلمة واللّحن شديدي البساطة تصحيح نطق بعض الكلمات أو تخليص الطّفل من الصّراخ المتواصل.

العلاج بالتّكامل السّمعي:

Auditory integration therapy

يرى (المغلوث، 2006) أنّ الأطفال التّوحّديين يعانون من مشاكل في الأذن، وهناك من يعاني منهم من الحساسية السّمعية ،التي قد تفقدهم القدرة على التّواصل الاجتماعي مع الاخرين، فقد يغطي أذنه كما لو كانت أصواتا معيّنة تضايقه ، وقد يتجاهل تماما الأصوات المفاجئة ولا يستجيب لها.

ويذكر (النجا، 2012، صفحة 226)أنّ التّدريب على العلاج بالتكامل السّمعي يكون مرتين في الأسبوع، مدّة الجلسة 30 دقيقة، يستمع فيها الطّفل إلى موسيقى دينامية من خلال جهاز يخلق توازنا بين التردّدات المنخفضة جدّا والعالية جدّا من(15 إلى 18 هرتزا). نقلا عن (علي، 2015، الصفحات 60-61)

العلاج بالتّكامل الحسّي:

يرى نبيه ابراهيم(2009 ، 104)أن العلاج بالتّكامل الحسّي يهدف إلى تنمية الإدراك الجسدي عن طريق تقديم تجارب حسّية ومنتقاة ، حتّى يتمكّن الطّفل التّوحّدي من التّكيّف مع الظّروف البيئية وهذا يتمّ عن طريق التّنظيم والتّرتيب بين الأنّظمة الاستقبالية الذّاتية المشي واللّمس للطّفل.

وتشير سميره (السعد، 1992) إلى أنّه يمكن تحسين المعالجة الحسّية من خلال استخدام أنواع من المحفّزات مثل الأرجوحات ، الكرات، الفراش الناعم، العطور والمساج والقماش لفرك الجلد والأضواء الملوّنة ، والأجسام ذات الملمس الغريب، والضّغط العميق من أجل زياده الوعي الحسّي والاستجابة. (علي، 2015، صفحة 61).

مدرسة هيجاشي: علاج الحياة اليومية Daily Life Therapy

يشير كل من (موسى، 2007، صفحة 154) إلى نموذج ياباني قدّمته كيتاهارا سنّة 1964 من خلال افتتاح مدرسة خاصّة في طوكيو لهؤلاء الأطفال ، و طبقت فيه البرنامج العلاجي، وهو منهج تربوي يعتمد على إتاحه الفرصة لهؤلاء الأطفال للاحتكاك مع أقرانهم من الأطفال، وطبّق هذا البرنامج في مدرسة خاصّة للأطفال ذوي التّوحّد سمّيت مدرسة هيجاشي في ولاية بوسطن بأمريكا 1987 و في مدرسة التربية الخاصّة في كندا.

وتشير (الشامي، 2004، صفحة 81) إلى ثلاثة مبادئ أساسيّة للبرنامج وهي :

العمل على استقرار وتوازن والمشاعر لدى الأشخاصّ وتدريبهم على اكتساب مهارات الإعتماد على أنفسهم ، ممّا يكسبهم الثقة بها ويمكّنهم من العيش دون مساعدة الغير.

العمل على تطوير واتّباع ما يسمّى نغمة إيقاع الحياة من خلال تدريبات رياضية مكثفة .

العمل على تنشيط العمليات الذّهنيّة و المهارات الإدراكيّة وتركّز كيتاهارا على الرّياضة البدنيّة خلال اليوم الدّراسي، و تعليم الرّسم والموسيقى، والمهارات الاجتماعية والتّدريب المهني و إدارة السّلوك .وهناك الكثير من البرامج الحديثة في مجال الاهتمام بالطّفل التّوحّدي.

الفصل الثاني

إيقاع القرآن الكريم

- تمهيد
- الإيقاع
- إيقاع القرآن الكريم
- تأثير الصّوت
- تأثير إيقاع القرآن

2.2 الفصل الثاني إيقاع القرآن الكريم

تمهيد

أكّد الباحثون أنّ أفضل وأسهل طريقة لعلاج معظم الأمراض يكون بإعادة برمجة الخلايا ، أو بعبارة أخرى إعادة التّوازن لها ، وتعديل اِهتزازها إلى الحدود الطّبيعيّة ، لأنّهم وجدوا أنّ الخليّة المتضرّرة تكون أقلّ من الخليّة السّليمة ، ومن هنا حاول العلماء البحث عن الذّبذبات الصّوتية الصّحيحة التي تؤثّر لدى سماعها على الخلايا المتضرّرة ، وتعيد التّوازن إليها ، ولا تزال التّجارب العلميّة جارية حتّى اليوم ، ولكنّ علماء الغرب يعتمدون العلاج بالموسيقى ،وأصوات الطّبّيعة والذّبذبات الثّابتة (زقعار، 2016، صفحة 108)

وصف العرب القرآن بأنّ له لحلاوة ، وأنّ عليه لطلاوة ، لا يليق لأسلوب ، فيه نشاط القلوب الواعية ، وغير الواعية ، وإقبالها بوجه المودّة عليه ، واستحلاء طعم عذوبة ألفاظه ومعانيه ، وهشاشتها بما يتردّد عليها من مبشّراته المبهجة، ومحذّراته المزعجة، اياته المقلقة، وأخباره المؤنقة، مع كثرة قرعه للأسماع ، وصدعه بما يخالف الطّبّاع، ومع ذلك فالقلوب مقبلة على أذكاره، راغبة في تكراره، شجيّة عند سماع مزماره ، قال الله تعالى : ﴿ الله نَزَّلَ أحسنَ الحَديثِ ﴾ سورة الزّمر،الاية(23) روي أنّ نصرانيّا مرّ بقارىء فوقف يبكي فقيل له ممّ بكاؤك؟ قال : الشّجا والنّظم ، وفي الحديث الذي وصف به النّبيّ صلّى الله عليه وسلّم القرآن لم تلبث الجنّ حين سمعته أن قالوا :﴿ إنّا سَمِعْنَا قُرْءانًا عَجَباً ﴾ سورة الجنّ ، الاية (1)، ومنه من قال إعجازه بما يقع في النّفوس عند تلاوته من الرّوعة، وما يملأ القلوب عند سماعه من الهيبة وما يلحقها من الخشية، سواء كانت فاهمة لمعانيه أو غير فاهمة ،عالمة لمعانيه أو غير عالمة ، كافرة بما جاء به أو مؤمنة . (الجوزيّة، 1327هـ، الصفحات 248-250)

2.2.1 تعريف الإيقاع

الإيقاع لغة:

من وقع المطر وهو في عرف أهل اللّغة عباره عن اتفاق الأصوات والألحان وتوقيعها في الغناء او العزف. (الباشا، 1973، صفحة 205)

وهو التوقيع والإصابة ؛التوقيع: إصابة المطر بعض الأرض ،والتّوقيع في الكتاب : إلحاق شيء فيه بعد الفراغ منه ، الإيقاع : إيقاع اللّحن والغناء ، وهو أن توقّع معنى من المعاني في نفس المتلقّي. (الأنصاري ا.، 1968، صفحة 374)

الإيقاع اصطلاحا:

تعددت تعريفات الإيقاع ، حاولنا أن نأخذ اليسير ممّا جمعناه من المصادر والمراجع التي تناولت موضوع الإيقاع ، حيث عرّفه الدّكتور محمّد غنيمي هلال بقوله :« الإيقاع يقصد به وحده النّغمة التي تتكرّر على نحو ما في الكلام؛ اي توالي الحركات والسّكنات على منتظم في فقرتين أو أكثر في فقر الكلام» . (صالح، صفحة 163)

كما يعرفه الدكتور منير سلطان على أنّه حركات متساوية الأدوار تضبطها نسب زمنيه محدّده المقادير على أصوات مترادفه في أزمنه تتوالى متساوية ، كل منها تسمى دور، وهو جماعه نقرات . (زيدور، 2015، صفحة 164)

عرفنا أنّ الصّوت يتكوّن من عناصر أربعة :الشدّه(ترتبط شدّة الصّوت بالطاقة العضلية لأعضاء النطق والضّغط تحت الحنجرة ،فكلما ازداد هذا الضّغط كلما زادت تلك الطّاقة ، كلما اتّسع مدى الموجات الصّوتية اتّسع الصّوت. (محمود، 2009، صفحة 154)) ،الحدّه، الزمن، اللون، وأنّ الأداء (intonation) يتكون من عناصر منها النّبر(وكان المسؤول عنه إلى عهد قريب عنصر الشدّة) و التّزمين (وهو مرتبط بالطول اي العنصر الزمني) والتنغيم (الذي يرتبط بالنّغمة) والتّلوين (المرتبط بلون الصّوت وصفته) والوقفات والصّمتات (تأتي محسوبة) هذا كله قد يصنع مظهرا صوتيا آخر ينوّع الأداء ويزيده تأثيرا وهذا المظهر هو ما يسمى الإيقاع (rythme) . (محمود، 2009، صفحة 354)

كما ذهب البعض الآخر إلى أنّ الإيقاع هو إحساس بالتّكرّر المنتظم لمجموعات ، كل منها يشتمل على إحداث متشابهة ومتعاقبة ، فلابدّ من التّكرّر المنتظم لعنصر من عناصره أو أكثر، ولا تسمّى الوحدة الأولى وحدة إيقاعيّة إلّا إذا تكرّرت . (محمود، 2009، صفحة 35)، وعليه فالإيقاع يحدّده الزّمن الفاصل بين النّقرات ؛حيث يجعل كل تفعيلة تتميز عن غيرها من التّفعيلات في انسجام تامّ بين الوزن والصّوت . (عثمان، 2009، الصفحات 25-26)، كما يصفه آخرون بأنّه التّلوين الصّوتي الصّادر عن

الألفاظ المستعملة ذاتها، فهو ليس مجرّد الوزن الخليلي أو غيره من الاوزان . (سالمان، 2008، الصفحات 29-36)

تحدّث الدّكتور تمّام حسّان عن الإيقاع وأسهب فيه ، حتّى إنّك تجده لا يستطيع غلق بابه قبل أن يورد أمثله من القرآن . ويرى أنّه « كلما تقاربت أعداد المقاطع بين النّبرين أو اِنتظم اِختلاف بعضها عن بعض حسن إيقاعها والعكس صحيح ، بمعنى : إنّ هذه الكلمات بين نبر وآخر إذا تباينت ولم تتقارب أحسّ السّامع كأنّ المتكلم تعثّر في مشيته . (حسّان، 1993، صفحة 270)

-من خلال التعاريف السّابقة نلمس تداخل بعض المصطلحات التي تتضافر منتجه الإيقاع ، ومن بين هذه العناصر:

المقطع (syllable) : في العربية ستّة مقاطع . (حسان ت.، 1990، صفحة 133)

ع ص ┐ قصيران
ص ع ┘

الحرف الصّحيح رمزه (ص)

حرف العلّــة رمزه (ع)

ص ع ص ┐ متوسّطان
ص ع ع ┘

ص ع ع ص ┐ طويلان
ص ع ص ص ┘

والمقاطع الصّوتية نوعان، متحرّك، وساكن (أنيس، 2013، صفحة 87).

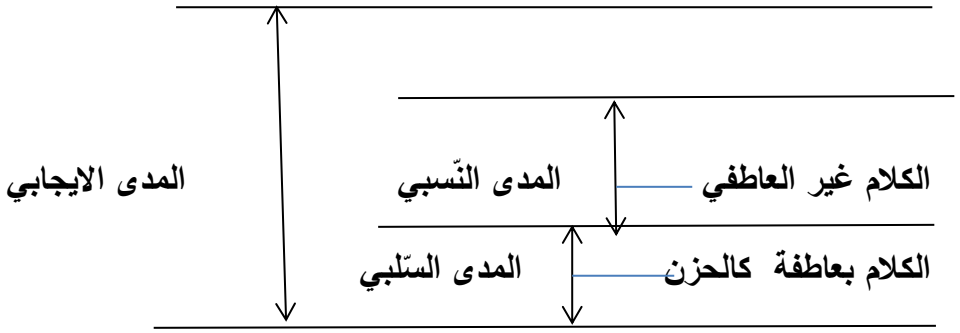
واي مقطع من المجموعة الكلاميه يقع عليه النّبر، والمسافة بين اي حالتي نبر يتحكّم فيها الإيقاع ، وهذه المسافة متساويه تقريبا (حسان ت.، 1990، صفحة 163)، فماهوا لنّبر؟

- **النّبر (accent)** : في اللّغة كلمة دالّة على الرّفع والعلوّ ، ومن هذا سُمّي المنبر منبرا ؛ لِارتفاعه وعلوّه، قال اِبن الأنّباري:« والنّبر عندهم اِرتفاع الصّوت ، يُقال نبر الرّجل نبرة ، إذا تكلم كلمة فيها علوّ» (الأنصاري ع.، 2013، صفحة 374)

أمّا في الاِصطلاح فيُعرف بدرجة الضّغط على الصّوت ، وهو في الكلمات العربية من وظيفة الميزان الصّرفي ، ومثال ذلك كلمة (فاعل) ،فالفاء أوضح أصواتها لوقوع النّبر عليها ، وكلمة (مفعول) وما جاء على مثالها ، فيقع النّبر فيها على عين الكلمة ، وما جاء على وزن (مستفعل) يقع النّبر فيه على

التّاء. (حسان ت.، 1990)، باعتبار النّبر ينقسم إلى قسمين من حيث القوّة والضّعف . (حسان ت.، 2006، صفحة 182)

- **التّنغيم** :(Melody)هو اِرتفاع الصّوت واِنخفاضه أثناء الكلام ، وتوصف بأنّها صاعدة، أو هابطة أو ثابتة ، والنّغمة الهابطة والصّاعدة لا بدّ أن تصاحب النّبر في المقطع ، أمّا النّغمة الثّابتة فقد تكون في مقطع منبور أو غير منبور ، ويُكتب التّنغيم كما تُكتب الموسيقى في خطوط أفقيه ، وعددها أربعة خطوط ، بمَدَيَاتٍ ثلاث؛ المدى يشمل الميزان واللّحن في الفهم. (حسان، 1990، الصفحات 164-176) .



مخطط يوضّح التّنغيم ـ

ففي التّحيه والكلام التّامّ والنّداء ، وتعبيرات التّسليم بالأمر مثل: لا حول ولا قوّة إلّا بالله، وعبارات الأسف والتّحسّر ؛يستعمل النّسبيّ الهابط ، وفي التّمنّي والعتاب يستعمل السّلبيّ الصّاعد ، وعليه نخلص إلى إنّ الكلام قد يتمّ ، فيُكوّن مجموعة معنويه وجب اِنتهاؤُها بنغمة هابطة في التّقرير والطّلب والإستفهام (غير مبدوء بهل أو الهمزة) ، وما يبدأُ بهل أو الهمزة فالنّغمة النهائية صاعدة . (حسان ت.، 1990، صفحة 170)

- **التّزمين (tompo):** من العناصر المهمّة في صنع الإيقاع ، في الشّعر أو النّثر؛ فالوحدات الإيقاعيّة إمّا أن تكون سريعة أو بطيئة أو بينهما ، وبه يقسّم الكلام إلى جمل، والجملة إلى مجموعات معنويّة ، ويقوم النّظام العامّ للتّزمين في العربيّة الفصحى على الأبعاد الثّلاثة : الحالة النّفسية والبناء النّحوي للجملة وشخصيّة المتكلم ، باعتبار التّزمين هو السّرعة التي يتّخذها المتكلم ، ويحسّها السّامع نحو الكلام المنطوق (محمود، 2009، صفحة 345).
- **الوقفات (pauses) :** وهي عبارة عن أزمان توقف الكلام ، التي تأتي بعد إنهاء جزء من المنطوق ذي مضمون فكريّ مستقلّ إلى حدّ ما ، وهي وسيلة أدائيّة يستطيع بها المتكلم أن ينقل إلى السّامع تأكيدا لفكرة معيّنة ، وأن يرسم للفكرة التّالية ... ويقسّم كلامه إلى مجموعات معنويّة يسهم بها في صنع السّلسلة الإيقاعيّة ، والعلاقة بين التّزمين والوقفات علاقة متبادلة ، فكلما كان التّزمين بطيئا كانت الوقفات أطول منه عندما يكون سريعا. (علّام، 1984، الصفحات 353-352)

وممّا يدلّ على موسيقية اللّغة العربيّة ما رُويَ لنا من مآثر الجاهليّين ، حين عبّروا عن المعنى القليل بألفاظ كثيرة استدلالا للموسيقى ، مثل نصيحة ذي الإصبع العدواني لِابنه :« أَلِنْ جانِبَكَ لقومك يُحبّوك ، وتواضع لهم يرفعوك ، وابسط لهم وجهك يطيعوك » وهذه المقولة خلقت جوّا نغميّا يؤثّر في السّامعين ويهيئ نفوسهم لتقبّل المعاني.وليس أدلّ على تأثير الموسيقى في النّفس من استجابة الطّفل للإيقاع بالتّمايل والرّقص .

ضف إلى ذلك أنّ العرب لم يكونوا أهل كتابة وقراءة ، بل أهل سمع وإنشاد ، وأدبهم أدب عين . (البيّاتي، 2000، صفحة 5)

هذا ما يؤكّد أنّ للإيقاع دور في شدّ انتباه المتلقّي؛ إذ إنّه « يحتاج إلى سمع يتقبّله ، أو يستقبله ، ويستجيب له ، ويتجاوب معه ، لأنّه ذبذبات وتموّجات لا تُرى ولا تُلمس » (وريث، 2000، صفحة 53)..

لقد كان الحُداء (الغناء للإبل) سبيل القدماء وما زال ، لاستنهاض قوى الإبل . وهي قطعا . لا تعي ولا تفهم مدلولات الألفاظ والتّراكيب ، ولكن تُحسّ بنغم الألفاظ وترانيم الأصوات وتدركها ، فكيف لو اجتمع للإنسان الذي يدرك ويعي حسن النّغم وجمال الإيقاع والموسيقى مع جمال دلالة الألفاظ ، فإنّ الأثر في النّفس أعمق وأبلغ ، وفي العقل أدمغ . (الداية، يونيو 2012، الصفحات 1-57) .

إذا كان التّأثير في النّفس مع دلالة اللّفظ الإنساني أبلغ، وعلى العقل أدمغ ، فما تأثير إيقاع النّصّ القرآني ؟

حدب البيان القرآني على تحقيق موسيقى اللّفظ في جمله ، وتناغم الحروف في تركيبه ، وتعادل الوحدات الصّوتية في مقاطعه ، فكانت مخارج الكلمات متوازنة النّبرات ، وتراكيب البيان متلائمة الأصوات ، فاختار لكل حالة مرادة ألفاظها الخاصّة التي لا يمكن أن تستبدل بغيرها ، فجاء كل لفظ مناسب لصورته الذّهنية ، ودلالته السّمعيّة ، فمنها ما تستسيغه النّفس ومنها ما تتوجّسه ، وهنا ينبّه القرآن المشاعر الدّاخليّة عند الإنسان في إثارة الانفعال المترتّب على مناخ الألفاظ المختارة في مواقعها فيما تشيعه من تأثير نفسيّ معيّن سلبا أو ايجابا .

وبيان القرآن تلمح فيه الفروق بين مجموعة الأصوات في إيقاعها ، وتتعرّف فيه على ما يوحيه لفظ من صورة سمعيّة صارخة ، تختلف عن سواها قوّة أوضعفا ، رقّة أو خشونة ، حتّى تدرك منها المعنى المحدّد المراد به إثارة الفطرة وإيقاع اللّفظ المفرد ،وتناغم الكلمة الواحدة عبارة عن جرس موسيقي للصّوت فيما يجلبه من وقع في الأذن أو أثر عند المتلقّي ، يساعد على تنبيه الأحاسيس في النّفس الإنسانيّة . (الصّغير، 2000، الصفحات 163-164)

يرى الدّكتور تمّام حسّان أنّ للإيقاع أثر حسّيٌّ سمعيٌّ هو معناه الانطباعي الذي يحسّه من سمعه . (حسان ت.، 2006، صفحة 172) ، لأنّ الأذن لا ريب قادرة على إدراك كل ما باللّغة من عناصر. (مرتاض، 2003، صفحة 43)

فإذا اجتمع التّنغيم والإيقاع الصّوتي الكامن أصلا في القرآن الكريم مع ذلك التّنغيم والإيقاع التّرتيلي ، لم يكن للأذن إلّا إنّ تستمع وتنصت . (البياتي، 2007) .

ودليل ذلك قول الله تعالى﴿ وإِذَا قُرِئَ القُرْءَانُ فاسْتَمِعُوا لهُ وَأَنصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ﴾ سورة الأعراف ، الاية (204) فإذا انتقلنا من النّص القرآني إلى التّاريخ والسّير، وجدنا لأسر القرآن و روعته الموسيقيّة في ألفاظه وعباراته ، أكثر من شاهد ، فمن ذلك جواب الوليد بن المغيره المخّزومي بأنّه " سحر يؤثّر " (ياسر، 1978، صفحة 331).

وها هو نعيم اليافي يقول: " والقرآن على ذلك حلو النّغم رتيب الوقع، القرآن حبيب الجرس لا تملّه الآذان رغم كثرة السّماع والتّلاوة لما يناسب في عباراته وألفاظه من موسيقى . (الصّبّاغ، 2012، صفحة 101). فهناك الإيقاع الذي يثير الحزن ، والإيقاع الذي يعبّر عن السّرور أو يثير الفرح ، والإيقاع الذي يبعث الحماسة أو الحيويّة أو الشّهامة .....الخ . (محمود، 2009، صفحة 335)

وعليه فالقرآن هو القاعدة الصّلبة للنّطق العربيّ الصّحيح لجملة أصوات اللّغة . (الصّغير، 2000، صفحة 75)، حيث أثبتت الدّراسات الحديثة أنّه يُعنبر منهلا خصبا لمختلف الإيقاعات الموسومة بالإعجاز ، يؤثّر في النّفس الإنسانية بحسب ما ذهب إليه الخطّابي بأنّ الإيقاع القرآني له صنيعه بالقلوب وتأثيره في النّفوس؛ إذ إنّه يتألّف من عدّة عناصر. (زيدور، 2015، الصفحات 166-177)

1 . من مخارج الحروف من الكلمة الواحدة

2 . من تناسق الإيقاع بين كلمات الفقرة.

3 . من اتّجاهات المدّ في الكلمة.

4 . من اتّجاهات المدّ في الكلمات .

5 . من حرف الفاصلة ذاتها .

فهو يختلف على الإيقاع في غيره من الكلام ، فمنه ما هو سريع وقويّ ، وما هو بطيء ، وما هو طويل و ما هو قصير (الخالدي، 2016، الصفحات 196-172). ، فالمدّ مثلا يقوّي الدّلالة والمعنى ، ويُحدِثُ

تشويقا وإثارة عند المتلقّي ، ويكون أبلغ في التّأثير على نفسه ، وأنّ أحكام التّلاوة تساهم في تجميل الألفاظ صوتيّا بنغمها ومدّها ، فتقوّي معاني الألفاظ وتعطيها القدرة على تحريك النّفوس (الإنتباه) والتّأثير فيها. (الداية، يونيو 2012، صفحة 57) .

هناك من ذهب إلى أنّ الفاصلة القرآنية وجه من وجوه الإعجاز ، فضلا عن إيقاعها الموسيقي المؤثّر في النّفس نجدها ترتبط بما قبلها من الكلام بحيث تنحدر إلى الأسماع اِنحدارا ، وقد كان لفواصل القرآن مزيّة مهمّة في إعطاء الايات القرآنية جرسا موسيقيّا له تأثيره في النّفس والوجدان ، فقد جاءت بإيقاعات موسيقية مختلفة ، تبعث على البهجة والانبهار ، والانجذاب إليها . (خليل، 2011، الصفحات 221-237)

يقول المرحوم مصطفى صادق الرّافعي : " ما هذه الفواصل التي تنتهي بها ايات القرآن إلّا صور تامّة للأبعاد التي تنتهي بها جمل الموسيقى ، وهي متّفقة مع اياتها في قرار الصّوت اِتّفاقا عجيبا ، يلائم نوع الصّوت والوجه الذي يُساق عليه بما ليس وراءه في العجب مذهب ، وتراها أكثر ما تنتهي بالنّون والميم، وهما الحرفان الطّبيعيّان في الموسيقى نفسها ، فالفواصل التي تنتهي بالميم والنّون لها وقع موسيقي لا يكون لحرفين آخرين سواهما (الخضري، 1994، الصفحات 41-42)

لاحظ تناسق الفواصل في قول الله تعالى ﴿ نٓ ص وَالقَلَمِ وَمَا يَسْطُرُونَ(1) مآ أنتَ بِنِعْمَةِ رَبِّكَ بِمَجْنُونٍ (2) وَإِنَّ لَكَ لَأَجْرًا غَيْرَ مَمْنُونٍ (3)﴾ سورة القلم ، (يسطرون ، مجنون ، ممنون) ، ما تجد الأذن إلّا إنّ تستمع والنّفس إلّا أن تتأثّر وتنجذب ، والأمثلة كثيرة في القرآن الكريم. " حتّى إنّ القاسية قلوبهم من أهل الزّيغ والإلحاد ومن لا يعرفون لله اية في الآفاق ولا في أنفسهم ، لتلين قلوبهم وتهتزّ عند سماعه لأنّ فيهم طبيعة إنسانية ، ولأنّ تتابع الأصوات على نسب معيّنة بين مخارج الأحرف المخّتلفة هو بلاغة اللّغة الطّبيعيّة التي خُلقت في الإنسان ". (الرّافعي، 1973، صفحة 216)

ومن هذا المنطلق راينا أنّ القرآن هو السّبيل الأنّجع لإثارة اِنتباه أطفال طيف التّوحّد ؟ فهل تتأثّر هذه الفئة بالقرآن الكريم ؟ و ما مدى هذا التأثير ؟.

في داخل كل خليّة نظام اِهتزازيّ أودعه الله لتقوم بعملها ، فالخلايا لا تفقه لغة الكلام ، ولكنّها تتعامل بالذّبذبات الاِهتزازيّة ، وهذا النّظام طبيعيّ متوازن ودليل ذلك قول الله تعالى : ﴿ فِطْرَتَ الله التِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اِللهِ ﴾ سورة الرّوم ، الاية 30 . وأنّ أقلّ تغيير في نظام اهتزاز الخلايا يعني وجود مرض في أحد أعضاء الجسم ، لذلك لابدّ من إحداث اِهتزاز يؤثّر على الخلايا المتضرّرة لإعادة توازنها (الكحيل ع.)..

فما هو هذا السّبيل الذي باستطاعته أن يحدث إعادة التّوازن للخلايا المتضرّرة ؟

2.2.2 إيقاع القرآن الكريم

إنه إيقاع لغوي متفرد، لا يماثله إيقاع أو يقترب منه، إنه إيقاع جماعي – إن صحّ التعبير – يقوم به الحرف الصوتي بدوره، والكلمة في نسقها بدورها، والجملة في سياق التركيب بدورها، والآية من خلال السورة والموقف بدورها. والفاصلة من خلال التردّد الصّوتي والتكرار الإيقاعي بدورها. إنه إيقاع منبعث من النصّ في تكوينه الصّوتي واللّفظي، يبرزه كل مكوّنات النصّ القرآني.

فهذا الإيقاع "ينبعث من تآلف الحروف في الكلمات، وتناسق الكلمات في الجمل، ومردّه إلى الحسّ الداخلي، والإدراك الموسيقي. (الشرع، 2013).

إنّه ليس بشعر ، لأنّه لا يتّفق مع أوزان الشّعر وطرائق نظمه ، وليس بسجع متوازن كسجع الكهّان ، ومع ذلك تنساب أنغامه اِنسيابا في عذوبة وسلاسة وتآلف عجيب ، وكأنّه تيّار موسيقيّ تتفجّر منه النّغمات من أعلاه ، ومن أسفله على حدّ قول الوليد (داود م.، صفحة 54)، فعندما تقرأ القرآن قراءة تدبّر وتمعّن تُدرك أنّه يمتاز بأسلوب إيقاعي ساحر يستولي على الأحاسيس والمشاعر. (ميسة، 2012، صفحة 07)

ومن أمثلة ذلك في القرآن الكريم قول الله تعالى ﴿ أَوْ كَصَيِّبٍ مِنَ السَّمَآءِ فِيه ظُلُمَـٰـــتٌ وَ رَعْدٌ وَ بَرْقٌ يَجْعَلُونَ أَصَابِعَهُمْ فِےٓ ءَاذَانِّهِمْ مِنَ الصَّوَاعِقِ حَذَرَ الْمَوْتِ وَاللَهُ مُحِيطٌ ۢ بِالْكَـٰـفِرِينَ﴾ سورة البقرة ،الايه 19 ، إذا حاولنا تقطيع الايه نحصل على :

أو كـ ـ صـيّب ـ من السّـ ـ ماء ـ فيه ظل ـ مات و ـ رعد و ـ برق ـ يجع ـ لون ـ أصا ـ بعهم ـ في آ ـ ذأنّهم ـ من الصّـ ـ واعق ـ حذر الـ ـ موت ـ والـ ـ لاه م ـ حيط ـ بالكا ـ فرين .

أَوْ	كَـ	صَـ	يِّبٍ	مِـ	ـنَ السَّـ	مَـــا	ءِ
نبر1	**مقطع**	**نبر2**	**مقطعان**	**نبر3**	**مقطعان**	**نبر4**	**مقطع**

وهكذا يستمرّ الفارق في هذه الحدود فيكون الإيقاع . (حسّان، 1993، صفحة 272)

2.2.3 تأثير الصّوت

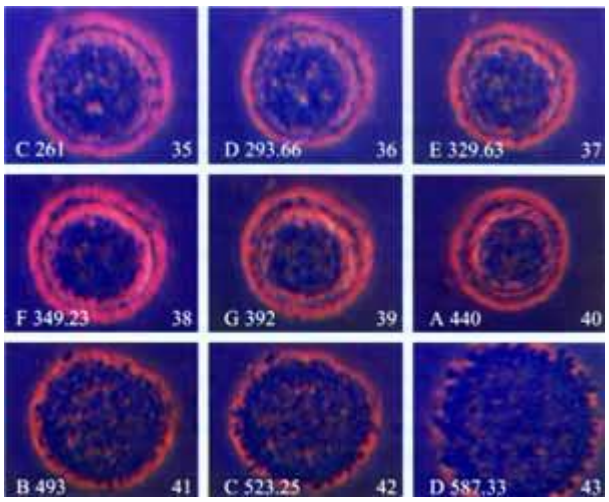
الصّوت يدلّ على أثر سمعي يتمّ من خلاله التّواصل. (حساني، 1999، صفحة 69)، وباعتبار حاسّة السّمع هي أهمّ حاسّة عند الإنسان ، فقد وُجد أنّ الأذن تتحكّم بكامل جسم الإنسان ، لذا نجد الإصابة في هذا العضو قد يؤثّر على توازن الجسم .

في عام 1960 وجد العالم السويسري Hans Jenny أن الصّوت يؤثّر على مختلف المواد ويعيد تشكيل جزيئاتها، وأن لكل خليّة من خلايا الجسم صوتها الخاصّ وتتأثّر بالأصوات وتعيد ترتيب المادّة في داخلها. والشيء العجيب الذي لفت انتباه الباحثين أن أكثر الأصوات تأثيراً على خلايا الجسم هو صوت الإنسان نفسه(موسوعة الكحيل).

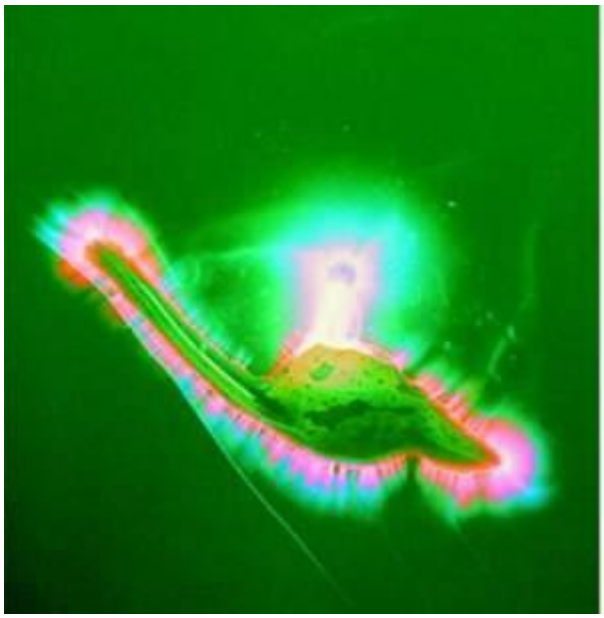
وعليه تمّ التّوصّل إلى الحقيقة العلميّة التي تبيّن أنّ للصّوت قوّة شفائيّة غريبة ،و تأثير عجيب على خلايا الدّماغ ، وإعادة التّوازن لها ؛لأنّ الدّماغ هو الذي يتحكّم بأعضاء الجسم ويصدر الأوامر لها ، وخاصّة النّظام المناعي ، وهذا ما أثبته العالم السويسري هانز جيني عام 1960م .(الكحيل)

وما أثبتته التّجارب والأبحاث العلميّة ، وباركته ملتقيات الإعجاز العلمي أنّ الصّوت يؤثّر حتّى على جزيئات الماء .

رسم توضيحي 1 يبيّن انتظام جزيء الماء بتأثير الصّوت



رسم توضيحي 2 يبين خلية سرطانية تم تفجيرها باستخدام الترددات الصوتية فقط



رسم توضيحي 3 يوضح صورة حقيقية لخلية دم تعرّضت للصّوت فبدأت بتغيير المجال الكهرومغناطيسي حولها

إذا كان الصّوت، ونقول مجرّد صوت يفعل فعله هذا في جسم الإنسان، فماذا يفعل صوت القرآن الكريم ؟

وإذا كان ولا بدّ للصّوت أن يكون علاجا لمعظم الأمراض ، أصبح لزاما أن يكون هذا الصّوت المعالج صوت القرآن الكريم .

2.2.4 تأثير إيقاع القرآن

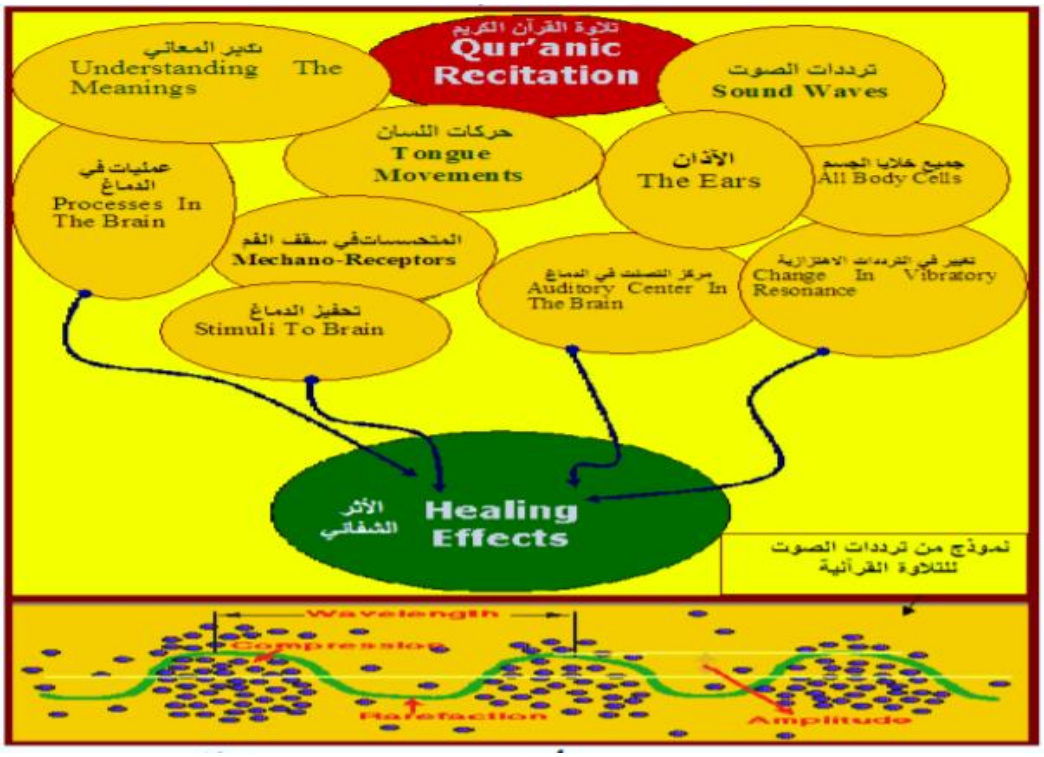
عندما يقول الله عزّ وجلّ :﴿ وأنزَلْنَا مِنَ القُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ ﴾ سورة الإسراء ، الاية(85)فهذا يعني أنّ القرآن يحمل البيانات والبرامج الكافية لعلاج الخلايا المتضرّرة في الجسم ، له تأثير فيزيولوجي ، بحيث تتأثّر وظائف أعضاء الجسم بالإستماع إليه ؛الأجهزة العصبيّة ، والحسّيّة ، والجهاز الدّوري ،

والتّنفّسي ، والهضمي ، فهو صوت منغّم إيقاعي (مزيج من النّغمات والكلمات والمعاني) ، يحدث ذبذبات في الهواء ، عبارة عن موجات صوتيّة ، يصل إلى الأذن ويؤثّر في طبلتها ، وفي العصب السّمعي الذي يحمل الرّسالة الصّوتية إلى المراكز العصبيّة في المخّ ، فتجعل السّامع يدرك الصّوت القرآني ، ويستمتع باللّذّة الحسّية ، باعتبار أنّ النّظام الذي فطر الله عليه خلايا الدّماغ هو النّظام الطّبيعيّ المتوازن، وهذا ما أخبرنا به البيان الإلهي، يقول الله تعالى: ﴿ فِطْرَت اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ﴾الروم: 30.(موسوعة الكحيل)

رسم توضيحي 4 يبيّن دخول الصّوت وتحوّله إلى اهتزازات

الجهاز العصبيّ له خاصّية حفظ وتخزين الأصوات واِستدعائها ، والقرآن الكريم يؤثّر في المخّ ، ويحفّز إطلاق الرّسائل الكيميائية والهرمونيّة التي تملك خواص تطبيقيّة وشفائيّة . (زقعار، 2016، صفحة 104)

إن تلاوة القرآن هي عبارة عن مجموعة من الترددات الصّوتية التي تصل إلى الأذن وتنتقل إلى خلايا الدماغ وتؤثر فيها من خلال الحقول الكهربائيه التي تولدها في الخلايا، فتقوم الخلايا بالتجاوب مع هذه الحقول وتعدل من اهتزازها، هذا التغير في الاهتزاز هو ما نحسّ به ونفهمه بعد التّجربة والتّكرار. (موسوعة الكحيل)



رسم توضيحي 5 يبين الأثر الفيزيولوجي لصوت القرآن الكريم

إنّ القرآن خطاب إلى القلب ، ولذلك كان للإيقاع فيه نصيب كبير ، قال الله تعالى : ﴿قُلْ مَن كَانَ عَدُوًّا لِجِبْرِيلَ فَإِنَّهُ نَزَّلَهُ عَلَى قَلْبِكَ بِإِذْنِ اللهِ ﴾ سورة البقرة ، الايه (97) ، فيه الهدايه التّامّة من أنواع الضّلالات ، والبشارة بالخير . (السّعديّ, 2003, .صفحة 45)

والإيقاع القرآني يهزّ القلوب ويأخذ بمجامعها ، ولذلك كان النّبيّ صلّى الله عليه وسلّم عند سماع القرآن أحوال ، فمرّة يرتجف ، وتارة ينبسط . (داود م.، 2011، صفحة 54) وخير دليل على ذلك قول الله تعالى : ﴿اللهُ نَزَّلَ أَحْسَنَ الحَدِيثِ كِتَـــباً مُتَشَابِهًا مَّثَانِيَ ص تَقْشَعِرُّ مِنْهُ جُلُودُ الذِينَ يَخْشَوْنَ رَبَّهُمْ ثُمَّ تَلِينُ جُلُودُهُمْ وَ قُلُوبُهُمْ ۥ إلى ذِكْرِ اللهِ ص ﴾ سورة الزّمر ، الايه (23) .

إنّ السّمات البارزة في بنية الخطاب القرآني هي ذلك التّرتيب في الحروف ، باعتباره من أصواتها ومخارجها ، ومناسبة كل للآخر مناسبة طبيعيّة : همسا وجهرا ، شدّة ورخاوة ، تفخيما وترقيقا ، تفشّيا وتكرارا (داود م. , صفحة 54 .)

إذا كان القرآن قد أثر في الجماد (الجبال) ، قال الله تعالى :﴿ لَوَ اَنزَلْنَا هَذَا القُرْءَانَ عَلَى جَبَلٍ لَّرَايتَهُ خَـٰشِعًا مُتَصَدِّعًا مِّن خَشْيه اللَهِ ص وَتِلْكَ الاَمْثَـٰـلُ نَضْرِبُهَا لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَفَكَّرُونَ ص ﴾ سورة الحشر ، الايه (21) ، وأثر في النّبات ، وهذا ما أثبتته الحقائق العلمية ، والدّليل ما أجري في حديقة كليه العلوم عام 1997 م من تجارب ؛ حيث نصبت أربعة بيوت بلاستيكيه ، غُرست ببذور الحنطة تحت ظروف متساويه (ضوء ـ ماء ـ تراب ـ سماد ـ عمق (النّابلسي) .

جدول2 يبيّن ملاحظات تّجربة تأثير إيقاع القرآن الكريم على النبات داخل البيوت البلاستيكيه ونتائجها

البيت البلاستيكي	1	2	3	4
التّجربة	قراءة سورة الفاتحة والإخلاص و ياسين وايه الكرسي على النبات	تعذيب نبات آخر أمام نبات البيت البلاستيكي	تعذيب النّبات نفسه	ترك النّبات ينمو نموّا طبيعيّا
عدد المرات في الأسبوع	2	2	2	2
الملاحظة	اِزدياد طول النّبات 44%، واِزدادت غلّته 140%	وتدنّى طوله 35% هبط الإنتاج 80%		البيت الضّابط المقياس

- ✓ من الملاحظ تأثير القرآن على النّبات و الجماد ، فكيف لا يؤثّر في الإنسان ؟ واي إنسان ؟ نتحدّث في هذا البحث عن أطفال مصابين بطيف التّوحّد ، فإنّهم لا يعون ولا يفقهون معاني كلمات القرآن، لكن يتأثرون بإيقاعه ، فهل يمكن أن يتأثر هذا الطّفل بإيقاع القرآن الكريم ؟.

أجرت الجمعية الطّبّيه الإسلاميه بمدينة بانما سيتي بفلوريدا الأمريكية تجربة على خمسة أشخاص ليسوا مسلمين ، ولا ينطقون العربية ، ومتوسّط أعمارهم 22 سنة (زقعار، 2016، صفحة 106).

جدول 3 يبيّن تّجربة تأثير إيقاع القرآن الكريم على 05 أشخاص غير مسلمين ونتائجها .

مدّة الاستماع	التّجربة	الملاحظة	النتيجة
85 جلسة استماع	ـ قراءات قرآنية باللّغة العربية	تغيّرات فيزيولوجيه	ـ زيادة في المناعة ـ زيادة القدرة على الإبداع ـ زيادة القدرة على التّركيز ـ الهدوء النّفسي ـ تغيير في السّلوك والقدرة على التّعامل مع الآخرين وكسب ثقتهم ـ نسيان الخوف والقلق ـ تحسين القدرة على النّطق وسرعة الكلام
	قراءات غير قرآنية بطريقة التّجويد	لا تغيير	

عرفنا من خلال التّجربة ونتائجها أنّه لا يشترط معرفة معاني أصوات القرآن لكي يحدث التأثير ، وإنّما مجرّد سماع أصواته قادر على فعل ذلك، والدليل هو التغير الذي طرأ على العينة ،ليست مسلمة و ليست ناطقة باللغة العربية.

الفصل الثالث

الإِنتباه

- تمهيد
- تعريف الإِنتباه
- أنواع الإِنتباه
- خصائص الإِنتباه
- عوامل جذب الإِنتباه
- نظريات الإِنتباه
- اضطراب الإِنتباه
- مظاهر اضطراب الإِنتباه عند الطّفل
- سمات الطّفل المصاب باضطراب الإِنتباه
- مشكلة الإِنتباه لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد
- تنمية الإِنتباه لدى أطفال طيف التّوحّد
- الوعي الصّوتي

2.3 الفصل الثالث الإنتباه

تمهيد

يُعدّ الإنتباه إحدى القدرات العقلية التي منحها الله الإنسان ؛إذ لا يمكنه التّعلّم بدونه ، ودليل أهمّيته في الإستيعاب ما أشار إليه القرآن الكريم في قول الله عزّ وجلّ : ﴿ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَذِكْرَىٰ لِمَن كَانَ لَهُ قَلْبٌ اَو اَلْقَى السَّمْعَ وَهُوَ شَهِيدٌ(37) ﴾ سورة ق الايه 37 .

لمن كان له قلب: اي قلب واعٍ ؛لأنّ من لا يعي قلبه فكأنّ لا قلب له ، وإلقاء السّمع الإصغاء ، وهو شهيد اي حاضر بفطنته ، لأنّ من لا يحضر ذهنه فكأنّه غائب (الخوارزمي، 2009م، صفحة 1048)

ويُعتبر الإنتباه من أهمّ العمليّات العقلية التي تلعب دورا هامّا في النّمو المعرفي لدى الفرد ؛ حيث أنّه يستطيع إنتقاء المنبّهات الحسيّة المخّتلفة التي تساعده على اكتساب المهارات و تكوين العادات السّلوكيه الصّحيحة ، كما يحقّق له التّكيّف مع البيئة المحيطة به (سلامة، 2013م، صفحة 78،79).

ونحاول في هذا الفصل التّعريج إلى فئة من ذوي الاحتياجات الخاصّة، وهي فئة الأطفال المصابة بطيف التّوحّد ، باعتبارها تعاني من اضطراب الإنتباه وقصوره ، ممّا جعل هذا القصور عائقا يحول بين هؤلاء الأطفال وعمليه التّعلّم والإدماج الإجتماعي .

لذلك يُعتبر الإنتباه عملية وظيفية في الحياة العقلية ، تقوم بتوجيه شعور الفرد نحو الموقف السّلوكي ككل إذا كان هذا الموقف جديدا على الفرد ، أو توجيه شعور الفرد نحو بعض أجزاء المجال الإدراكي إذا كان الموقف مألوفا للفرد ، وتجمع آراء الباحثين في هذا المجال أنّ عمليه الإدراك ودقّته تعتمد بدرجة كبيرة على عمليه الإنتباه ، وأنّ التّعلّم يتأثر بالإنتباه .

(الشّرقاوي، 2003م، صفحة 87).

لقد اِهتمّ علماء النّفس التّجريبيّين من مدرسة فونت بالإنتباه باعتباره الخاصّيه المركزيه للحياة الذّهنيه ومَهَمَّته الأساسية هي توضيح مضامين أو محتويات الوعي وتحويل الإحساس إلى إدراك وفهم ، من خلال استبطان الخبرة الشّعوريه . (بدر، 1999م، صفحة 15)

ونظرا لعجز الأطفال ذوي اضطراب التّوحّد عن تكوين نقطة انتباه مشتركة مع شخص بالغ ، فإنّه يعسر عليهم اكتساب اللغة وبالتّالي حرمانهم من تعلّم الكلام . (نافع، 2015م، صفحة 894)

2.3.1 تعريف الإنتباه

لقد عرفه جملة من العلماء تعريفات متقاربة تصب في قالب واحد ومن بين هذه التّعريفات ، تعريف إريكسون و يه (Erikson , yeh 1985) بأنّ الإنتباه هو التّركيز الواعي للشّعور على منبّه واحد فقط وتجاهل المنبّهات الأخرى التي توجد معه . (بدر، 1999م، صفحة 17) ، وصعوبته تكمن في عدم قدرة الطّفل على تركيز انتباهه للمثير المعروض أمامه من حيث المدة بحيث يتمّكن من استيعاب خصائصه (اي المعروض) (أحمد، 2015م، صفحة 07)

كما يعرّف الإنتباه بأنّه عمليه ذهنيه معرفيه تتضمّن تركيز الإدراك على منبه معين من بين مجموعة منبهات موجودة حولنا، وهي تتضمّن عمليه الأنتقاء والاختيار والتّركيز، والقصد والاهتمام والميل لمنبّه أو موضوع معيّن. (الشّربيني أ.، 2011م، صفحة 92).

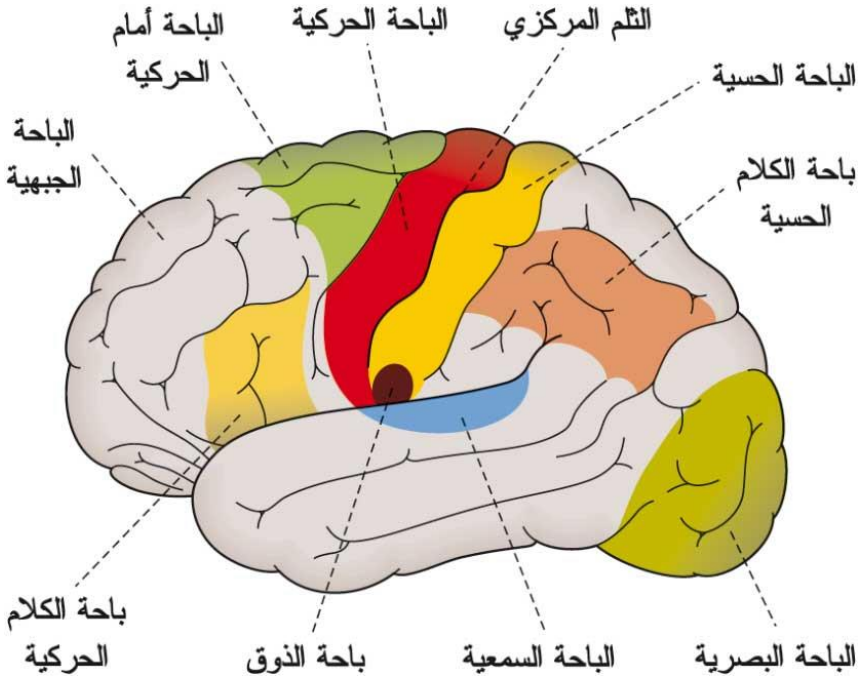
ويضيف نبيل حافظ (2000) أن الإنتباه هو قدرة الفرد على حصر وتركيز حواسه في مثير داخلي

(فكرة، إحساس ، صورة خياليه) أو مثير خارجي(شيء، شخص ، موقف) ، ويعرف بأنّه انتقاء مثير أو عدة مثيرات ، ووضعه في بؤرة الشّعور فيصدر اِستجابة ملائمة لهذا المثير وعليه يمكن حصر الإنتباه على أنّه عمليه معرفيه لها سعة محددة تتمثل في قدرة الفرد على التّركيز على المثيرات الهامة وتجاهل غير الهامة مما ينتج عنه إدراك وفهم جيد للمثيرات الهامة. (سلامة، 2013م، الصفحات 80-81).

تباينت طرق دراسة الإنتباه على اعتباره أحد مكونات العمليات المعرفيه، ومرحلة في سياق معالجة المعلومات، إذ يتمّ ربطه بالعمل العقلي والتحصيل الدراسي والنمط المعرفي.

ويتفق علماء النّفس المعرفي على أن الإنتباه عمليه معرفيه، يتمّ فيها التّركيز على مثير معين من بين عدة مثيرات، وبالتّالي ينطوي على خصائص مميزة أهمها، الانتقاء، والتّركيز، والقصد، والاهتمام أو الميل لموضوع الإنتباه (بن حفيظ، 2014، صفحة 99)، يصعب على المتخصّص العيادي تشخيص اضطراب ضعف الإنتباه وفرط النشاط في الطّفولة المبكّرة لصعوبة التمييز بين الأطفال ذوي النّشاط المرتفع عن الأطفال المضطربين، كذلك تبدو أعراض نقص الإنتباه بشكل شائع عند الأطفال من ذوي حاصل الذّكاء المتدني الذين تم وضعهم في مؤسسات تعليميه لا تتناسب مع قدراتهم العقلية، وينبغي التّمييز بين هذه السّلوكيات وبين العلامات المشابهة عند الأطفال المضطربين في الإنتباه والنّشاط في حالة الأطفال المتخلّفين عقليا يمكن أن يكون هناك تشخيص إضافي لضعف الإنتباه وفرط النشاط فقط ،إذا كانت أعراض هذا الاضطراب تزيد عما هو متوقّع بالنّسبة لعمل الطّفل العقليّ، ويمكن أن تظهر أعراض نقص الإنتباه في قاعات المدرسة عند الأطفال مرتفعي الذّكاء ، وإذا لم تكن هذه الأماكن قادرة على تحفيز عقولهم، وعند تشخيص اضطراب ضعف الإنتباه وفرط النشاط ينبغي توخي الحذر إذ من

الممكن أن نجد عند بعض الأطفال العاديين صعوبة في إنشاء سلوكيات موجهة وهادفة إذا كانوا يعيشون في بيوت يسود فيها الفوضى، وانعدام النظام (بن حفيظ، 2014، صفحة 99)



رسم توضيحي 6 لمراكز الحواس في الدماغ

2.3.2 أنواع الإنتباه

- ✓ **الإنتباه الإرادي(الإنتقائي) :**

يُعدُّ هذا النّوع من الإنتباه إراديا حيث يحاول الفرد تركيز انتباهه على مثير واحد من بين عدة مثيرات ، ويحدث انتقائيا بسبب محدوديه الطاقة العقلية للفرد ، لذلك يتطلّب هذا الإنتباه طاقة وجهدا كبيرين من الفرد؛ لأنّ عوامل التشتّت غالبا ما تكون عاليه والدّافعيه لاستمرار الإنتباه قد لا تكون بدرجة عاليه، وخير مثال على ذلك ما يحدث للطّالب أثناء سماع المحاضرة يحاول إعادة نفسه مرّات عديدة ليسمع ما يقول المحاضر . (العتّوم، 2012، صفحة 76)، يبذل فيه المنتبه جهدا، ولابد أن ينتبه له بحكم الحاجة. (رابح، صفحة 152)

تناولت الإجراءات التجريبية التي أجراها برودبنت و جريجوري (Brodbent, gregory) أن يستمع الأفراد (العيّنة) لقائمة من ستّة حروف بواسطة الأذن اليمنى ، ويستمعون إلى صوت خفيف مفاجئ بالأذن اليسرى وذلك في وقت واحد ، وقد تبين في موقف الإنتباه الإنتقائي أن الأفراد كانوا يركّزون انتباههم على الصّوت ويجهلون الحروف (الشّرقاوي، 2003م، صفحة 104)

- ✓ **الإنتباه اللاإرادي : القسري**

يتمّ فيه الاتجاه إلى المثير رغم إرادة الفرد، وهنا يفرض المثير نفسه فرضاً، فيتمّ اختياره من بين المثيرات (رابح، صفحة 152)

وخير مثال على ذلك الإنتباه لصوت ضجيج مفاجئ في منتصف الليل ،. أو طلقة رصاص... (العتّوم، 2012، صفحة 76)

- ✓ **الإنتباه الإنتقائي التّلقائي:**

هو انتباه الفرد إلى شيء يهتمّ به ويميل إليه، ويكون سهلا ، لا يبذل في سبيله جهدا (رابح، صفحة 152) ، نذكر مثالا على ذلك : طفل يشاهد برنامجه التلفزيوني المفضل والذي ينتظره بفارغ الصّبر كل يوم في زمن محدّد، هذا الإنتباه هو انتقائي، لكنه لا يحتاج إلى طاقة وجهد عقلي أو جسدي عال ، لتركيز الإنتباه لذلك ، و يصعب على الآخرين تشتيته حتّى لو حاولنا ذلك جاهدين (العتّوم، 2012، الصفحات 75-76)

- ✓ **الإنتباه المشترك** : هناك العديد من التّعريفات للإنتباه المشترك ، أحدهما يتمثّل في أنّ الإنتباه المشترك هو عبارة عن " تركيز عقلي متبادل بين المشاركين من أجل هدف واحد لخبرة مشتركة " هذا الإنتباه المشترك ضروريّ لاكتساب اللّغة ، ويرتبط بالقدرة اللّغويه المتوقّعة لدى الأطفال العاديين ، والأطفال التّوحّديين ، وظهور الإنتباه المشترك يُفترض أنّه مؤشّر على ظهور التّفاعل الاجتماعي (الثّقفي، 1436هـ، صفحة 44)

ويتكوّن الإنتباه المشترك من مكوّنين رئيسيين هما :

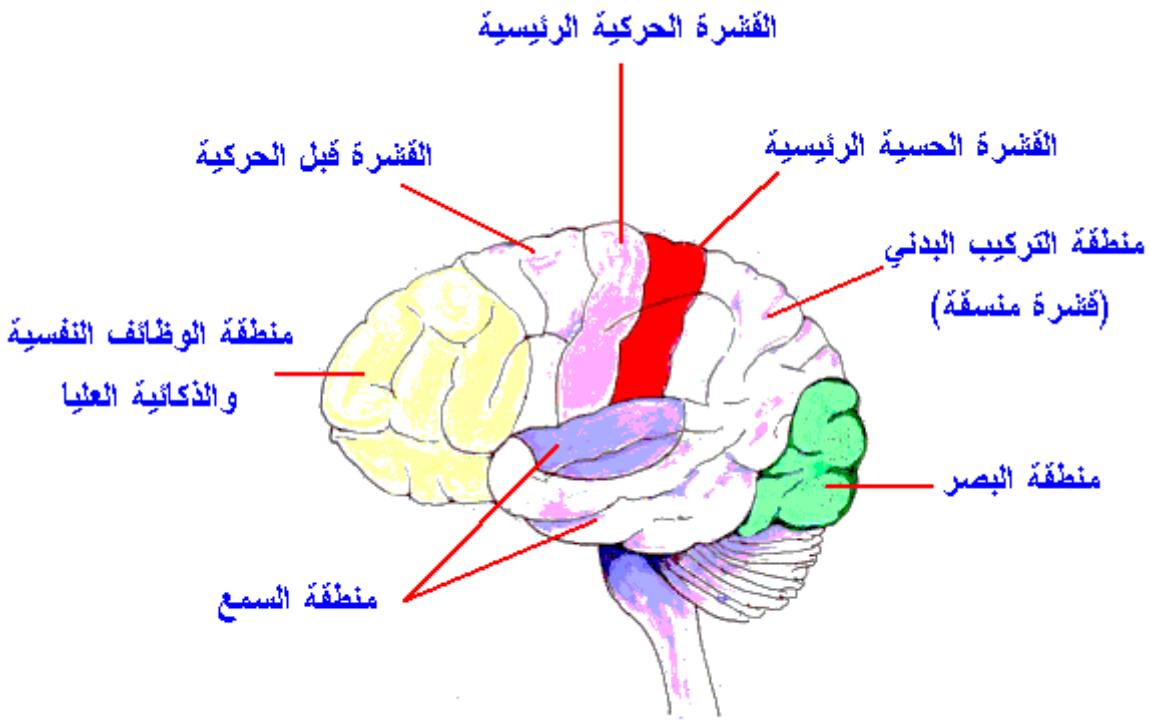
1 . الاستجابة للإنتباه المشترك ، وتعني استجابة الطّفل لمحاولات الآخر لجذب انتباهه ، ويتمّ ذلك من خلال (التفات الرّأس ـ تحويل أو توجيه النّظر ـ القدرة على قراءة اتجاه العين)

2 ـ المبادرة بالإنتباه المشترك ، وتعني المبادرة من قبل الطّفل بجذب انتباه الآخر ، اي البدء بالتّفاعل الاجتماعي مع شخص آخر ويتمّ ذلك من خلال الإشارة ـ الاتّصال بالعين ـ التّعليق ـ تحوّل النّظر (الثّقفي، 1436هـ، صفحة 46)

لقد تبيّن أنّ الإنتباه المشترك ، والانخراط المشترك أساس النّمو اللّغوي ، فالإنتباه المشترك هو التّنسيق الفعّال والنّشط للإنتباه التّشاركي بين الشّريك والموضوع ، ويشتمل على مهارات مثل الإشارة والتّوضيح ، فالتّواصل أثناء فترات التّشارك المشترك (التّشارك المشترك الذي يعتمد الرّموز) يتنبّأ الأطفال بقدرتهم اللّغويه اللّاحقة (الثّقفي، 1436هـ، صفحة 47)

2.3.3 خصائص الإنتباه

الإنتباه الارادي الإنتقائي (Selective attention): يحتاج إلى طاقة ، وجهد عقلي و جسدي عند أداء مهمّات على درجة من الصّعوبة أو على نفس القناة، فنحن لا نستطيع أن نحلّ مسألتين جبريتين في نفس الوقت ؛لأنّها بحاجة إلى طاقة وجهد عقلي عالٍ ، وبعد إنجازها نشعر بالتّعب والإرهاق لاستهلاكنا كميّات كبيرة من الطّاقة. طاقة الإنسان العقلية او الجسدية محدودة ؛ وزيادة تركيز الإنتباه الارادي الإنتقائي يعمل على تبديدها وهذا ما تثبته نظرية القدرة المحدودة. لكل حاسّة قناة حسيّة خاصّة بها ، وبالتّالي يمارس الفرد الإنتباه من خلال قنوات حسيّة مختلفة في الوقت نفسه ، وهذا ما اكدته نظرية القدرة غير المحدودة.



رسم توضيحي 7 يبيّن مناطق السّمع، البصر و الحركة في الدماغ البشري.

لا يستطيع الإنسان أن ينقل أكثر من معلومة واحده على القناه الحسيّة الواحدة ممّا يؤكّد صعوبة الإنتباه لأكثر من مثير.

. من خلال الإنتباه الموزّع (divided attention) يمكن للفرد أن يتابع أكثر من مَهَمّة في نفس الوقت ، يتحوّل من المَهمّة الأولى إلى الثّانية ، ويمكنه العودة إلى المهمّة الأولى وهكذا، وهذا يكلف الكثير من الطاقة والجهد، وقد يؤثر على فعالية معالجه المعلومات . (العتّوم، 2012، صفحة 76)

2.3.4 عوامل جذب الإنتباه

عوامل خارجية: شدة المنبّه (الأضواء والاصوات العاليه و الروائح النفاذة ، بالإضافة إلى تكرار المنبّه فكلما تكرّرت يستدعي الإنتباه، كما أنّ تغيّر المنبّه عامل قويّ لجذب الإنتباه ؛ كلما كان التغيّر فجائيا زاد أثره.

التباين(الاختلاف) عامل مهمّ يؤدي إلى جذب الإنتباه فكلما كان الشّيء مختلفا عن ما يحيط به جذب الإنتباه، وحتّى موضع المنبّه ومكانه أحيانا يكون ايضا عاملا مساعدا .

عوامل داخليه: الحاجات العضويه فالجائع مهيّأ لرؤيه الطعام .

–الوجهةالذهنيه ويكون فيها التّركيز على الشيء المراد أو ما تعلّق به فإذا أردت شراء سلعه معينه فإنّها أوّل ما تراه في المحلّ.

–الدّوافع الهامّه وفي هذه الحالة تأهب مستمر إلى الأشياء الجديدة بالإضافة إلى الميول المكتسبة وتتمثل في التنبّه إلى المثيرات المتعلّقة بالميادين التي تشغله ، أو يميل إليها أكثر من اي شيء آخر ، وتمّ جمع ما مثّل له الدّكتور أحمد عزّت بما يلي :

ـ الجيولوجي إذا دخل حديقة الحيوان يثير انتباهه الأحجار والصّخور .

ـ عالم نباتات إذا دخل نفس المكان يثير انتباهه الزّهور والأشجار.

ـ أمّا إذا دخل سيكولوجيّ ، فإنّ تركيزه يتوجّه إلى سلوك الحيوانات داخل القفص . (رابح، الصفحات 153–155)

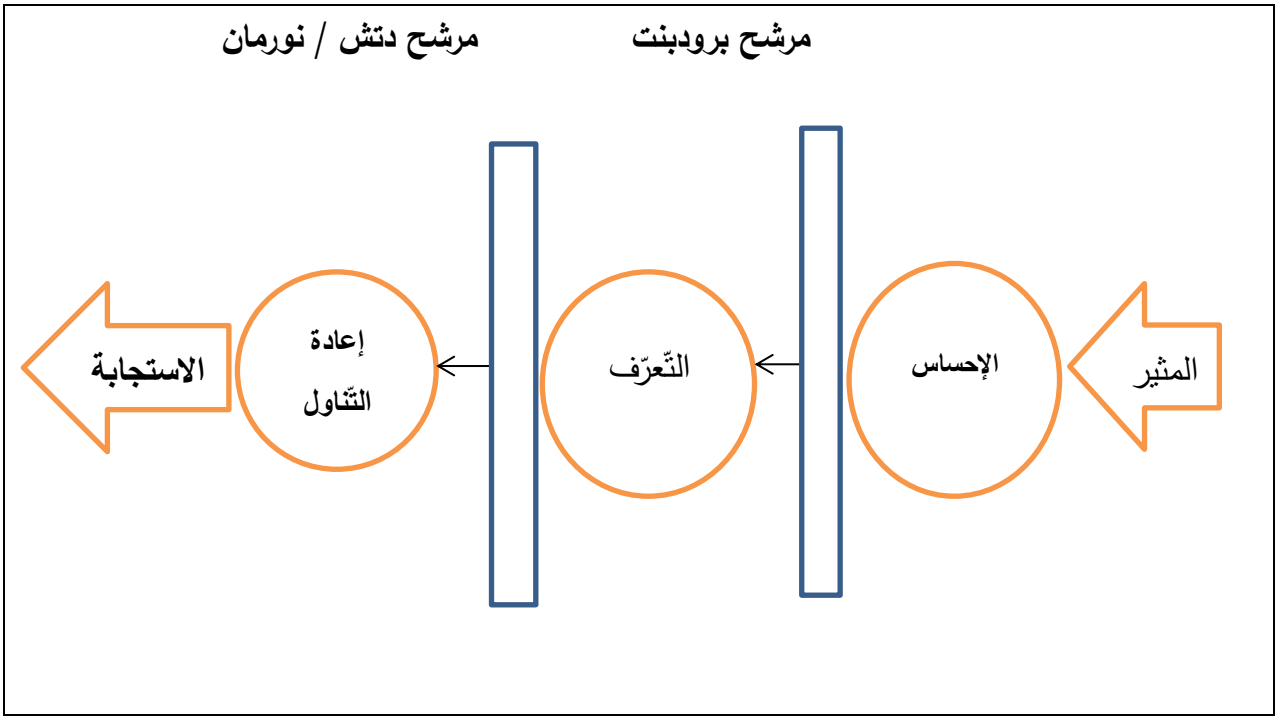
2.3.5 نظريات الإنتباه

حاول كثير من الباحثين وضع نماذج تفسيريه توضح دور عمليه الإنتباه في تكوين و تناول المعلومات، واعتمد كل نموذج من هذه النماذج على تصور خاصّ لعمليه الإنتباه وعلاقتها بالعمليات الأخرى في تكوين وتناول المعلومات (الشّرقاوي، 2003م، صفحة 87)

- **نظريةالترشيح (الفلترة)**

تبنّاها برود بنت عام (1958) ، وتسمى ايضا(الترشيح الذهني ـ تطور التقنيه ـ النظرية أحاديه القناة) ، وهذه العمليه عباره عن معلومات تأتي بكثره من حواس الإنسان المخّتلفة، ولمنع تراكمها يتمّ تقليل

حجم المعلومات الصاعدة باتجاه القشرة الدماغيه ، ولتجنب زيادة الضغط على نظام تجهيز المعلومات يقوم المرشح بتحويل جزء منها أو من المثيرات لاي قنوات حسيّة (شرقي، 2007م، صفحة 26)



رسم توضيحي 8 لبعض نماذج المرشحات المستخدمة في دراسة عمليه الإنتباه

(الشّرقاوي، 2003م، صفحة 89)

وقد كانت المشكلة التي تعرضت لها هذه النماذج أنّها اعتبرت أنّ نظام تكوين وتناول المعلومات لدى الإنسان يكون محكوما بعدد من المثيرات ، مما يحدّ من طاقة هذا النظام (العتّوم، 2012، صفحة 89)

تمرّ المثيرات التي تستقبلها الجوانب عبر مصفاة كنوع من التّرشيح الذّهني، حيث لا تسمح إلا بعدد محدود من النبضات أو الومضات العصبيه التي تصل إلى المخّ، أما باقي المثيرات فتعالج تباعا أو تظل للحظات قريبة من هامش الشّعور ثم لا تلبث أن تتلاشى، وقد أشار" برود بانت "إلى أن للجهاز العصبي قدرة محدودة على الإنتباه للمثيرات ونقلها ومعالجتها ولذا فالفرد يعطي أولويه للمتغيرات التي تمثل أهمّية أكبر بالنسبة له (بن حفيظ، 2014، صفحة 162).

- **نظرية القدرة المحدودة** (التوزيع المرن) :وتتمثّل في سعة الإنتباه ؛ إذْ يمكن أن تتغيّر على نحو مرن، تبعا لتغيّرات متطلّبات المهمّة التي نحن بصدد الإنتباه إليها، وعليه فإنّ الإنتباه يمكن توزيعه بشكل مرن إلى عدّه عمليآت في الوقت نفسه (شرقي، 2007م، الصفحات 34,35)
- **نظرية القدرة غير المحدودة** : الدّماغ لديه القدرة الكافية على الإنتباه إلى عدد كبير من المثيرات وإجراء المعالجة اللّازمة في الذّاكرة الخاملة.

- **نظرية المدخلات المتعدّدة:** المداخلات الحسيّة يتمّ معالجتها وتخزينها في الذّاكرة الفاعلة وفق أولويات يفرضها نظام معالجه المعلومات ، ممّا يوفّر لها فرصه دخول الوعي والخبرة (العتّوم، 2012، صفحة 79)
- **نظرية اختيار الفعل:** (نيومان) الفرد في اي لحظه من اللّحظات يستقبل العديد من المنبّهات الحسيّة، أو يواجه عدّة مثيرات معا . ولكن المحصّلة النهائية للاِنتباه تتوقف على اختيار الفعل المناسب، وبناء على هذا يتمّ كبح العديد من العمليات الأخرى ، فيصعب إدراك الفعل الذي تم توجيه الاِنتباه اليه. (شرقي، 2007م، صفحة 36).

2.3.6 اضطراب الاِنتباه

مصطلح اضطراب الاِنتباه : من المصطلحات التي ظهرت حديثا، تعكس الصعوبات الاِنتباهيه التي تظهر بوضوح وبشكل شائع لدى الأطفال الذين لديهم صعوبة في التّعلّم ، و يلازم هذا الاضطراب فرط الحركة. (صبري ف.، 2014م، صفحة 147) .

وقد ورد في تعريف الموسوعة الفلسفية (1960) أنّ اضطراب الاِنتباه هو الاضطراب الذي يشمل كلا من الشّكل التّلقائي والإرادي للاِنتباه ، يدور حول الضّعف في القدرة على تركيز العمليات العقلية في الاتجاه المطلوب ، ما لمسناه في التعاريف تداخل المصطلحات : اضراب الاِنتباه، قلة الاِنتباه، فرط الحركة، فرط النشاط.وما أكّدته رابطه النّفسانيين الأمريكيين على مصطلح فرط النّشاط ، حيث اطلقت عليه " اضطراب الاِنتباه . (صبري ف.، 2014، الصفحات 149-151).

ولعلاج تشتّت الاِنتباه وجب استثارة حاسة البصر بمنبهات بصريه وتدريب الحالة على تحسين جميع مستويات الاِنتباه البصري من الاِنتباه القصري إلى الاِنتباه الإرادي (ربحاوي، 2017م، صفحة 18)

.احتل موضوع مدى الاِنتباه اهتمام كثير من الباحثين لأهميته بالنسبة لعمليه الاِنتباه والعمليات المعرفيه الأخرى الإدراك و الذّاكرة والتفكير وغيرها من العمليات الهامّه في النشاط المعرفي، ومن هذه الدّراسات التي أجرتها ايفز عن النشاط المعرفي ومدى الاِنتباه لدى عينه من البنين ذوي النشاط الزائد بلغ حجمها 19 فردا، حيث استعملت الباحثة اختبارات لقياس التمييز البصري والاشكال وزمن الرجوع تحليل البيانات إحصائيا؛ أظهرت النّتائج فروقا دالّة إحصائيا بين العاديين و ذوي النشاط الزائد من حيث مدى الاِنتباه و سرعه الأداء وقلّة الأخطاء لصالح العاديين، بينما اتسم ذوو النشاط الزائد بالاضطراب الاِنتباهي وعدم تركيز الاِنتباه (الشّرقاوي، 2003م، صفحة 94)

ـ يمكن تعريف اضطراب نقص الاِنتباه وفرط النشاط بأنّه اضطراب يتمّيز بوجود ثلاثة أعراض أساسيه هي نقص الاِنتباه والاندفاعيه وفرط النّشاط ويشير حسن مصطفى عبد المعطي إلى أنّ من أسباب هذا

الاضطراب حدوث خلل في المراكز المسؤولة عن الإنتباه في المخّ، ومن ثم فإنّ المعلومات التي تعالجها هذه المراكز تصبح مشوّشه وغير واضحه ومن ثمّ يحدث اضطراب الإنتباه (القاضي، صفحة 26،31).

2.3.7 مظاهر اضطراب الإنتباه عند الطّفل

ضعف الإنتباه : وذلك بفقدان المثابرة على الأنشطة التي تستدعي اندماجا معرفيا وميلا إلى الانتقال من مكان إلى اخر دون الإنتهاء من اي منها

القابليه للتشتت :عدم القدره على تركيز الإنتباه في المثير المعروض

النشاط الحركي الزائد :عدم التمتع بالاستقرار الانفعالي الذي يمكنه من التّركيز على المثيرات المعروضه والإنتباه إليها .

الاندفاعية الاندفاع في ممارسه اي نشاط دون تفكير يشار للأنّدفاعيه بسرعة الاستجابة أو سرعة رد الطّفل، إذ إنّ اي موقف يتعرض له الطّفل داخل الفصل مثلا كسؤال ، أو من خلال لعبة مع زملائه في فناء المدرسة نجد أنّه لا ينتظر دوره في اللّعب، حيث يميل الأطفال المندفعون للاستجابة دون تفكير مسبق، فلا يعرفون تبعات قيامهم بالأفعال، كما يجدون صعوبة في انتظار دورهم ولا يفكرون في البدائل المطروحة قبل أن يختاروا قرارهم الذي يتسم بالعجلة والتّسرّع، وكذلك فإنّ حدوث تدعيم سلبي لهم يجعلهم لا يستجيبون للمطالب إلا عند إزالة المثير المنفر لهم. (بن حفيظ، 2014، صفحة 90)

تثبيت الإنتباه ثبات انتباه الطالب على مثير معيّن وعدم تمتّعه بالمرونة التي تنقل انتباهه بين المماثلات للمثيرات المختلفه. – يقوم الطّفل بالإجابة عن الأسئلة قبل استكمالها.

–دائما عجول ولا يستطيع الانتظار في دوره.

–دائما يقاطع حديث الآخرين، ويتدخل في أنشطتهم وأعمالهم.

قد تحدث بعض أعراض النشاط الزائد أو الاندفاعيه أو نقص الإنتباه قبل بلوغ الفرد سن السابعة من العمر، وقد تسبب خللا أو قصورا ذا دلالة إكلينيكيه في أدائه الوظيفي في موقفين أو أكثر سواء في المنزل أو المدرسة أو العمل مع وجود أدلة واضحة وقاطعة تؤكد حدوثه في الجانب الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني، (أحمد، 2015م، الصفحات 14–98)

2.3.8 سمات الطّفل المصاب باضطراب الإنتباه

الصفات الآتيه هي الاكثر شيوعا لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب :

- الانفعال الزائد

- الصّوت العالي دون انقطاع
- فرط الحركه
- كل ما حاوله يجذب انتباهه اي لا يفرّق بين المثيرات من حيث الأهمّية
- غير مرحب به لأنّه يزعج الجميع ويندم بعد تصرفه السّيّء ، يكرهون أنفسهم (تيريل، 2013، صفحة 13)
- يتسم سلوكهم بالعدوانيه وتحدي النظام أو الاندفاعيه و النشاط الحركي المفرط وفشلهم في الاصغاء والتّركيز للمهمّة كما تظهر عليهم علامات السّرحان ومقاطعه الاخرين في محادثاتهم. (الشّربيني أ.، 2011، صفحة 86)
- يفضّل الاستماع إلى الأصوات البيئيه كصوت الضوضاء داخل المطعم ، و من الصعوبات الملحوظه عليهم صعوبة الإنتباه المشترك ، والإشارة إلى الاشياء (اسماعيل، 2011، صفحة 20) .

2.3.9 مظاهر اضطراب الإنتباه

حددت الجمعية النّفسية الامريكة الاضطراب بمجموعه من المظاهر من بينها (صابري، 2014، صفحة 155)

ـ اِرتكاب الأخطاء نتيجه عدم المبالاة .

ـ لا يصغي للحديث .

ـ لا يلتزم بالإرشادات المقدّمة .

ـ يواجه صعوبة في تأديه المهام المكلف بها.

ـ تجنّب المهام التي تحتاج إلى جهد ذهنيّ مستمرّ.

ـ يتجنّب مثيرات خارجية .

ـ عدم المشاركة الصّفّية أو محدوديتها .

ـ خجول وينسحب من المواقف التي تتطلّب التّعامل مع أفراد جدد .

2.3.10 مشكلة الإنتباه عند الأطفال ذوي طيف التّوحّد

يفشل أطفال طيف التّوحّد في الإنتباه إلى الأشياء التي يتنبّه إليها الآخرون ، ممّا يجعله غير قادر على الاتّصال مع من حوله ، وخاصّة أنّ مهارة الإنتباه من المهارات الأساسية المعرفيه من أجل اِكتساب اللّغة

، وتُعرف بأنّها مهارة تتطلّب من الطّفل أن يكون قادرا على التّركيز على المثير المقدّم (نجاتي، 2001، الصفحات 13-16)

قد يعود سبب الاضطراب إلى خلل في المراكز المسؤولة عن حمايه الإنتباه في المخّ، فعمليه الإنتباه تنقسم إلى عدد من العمليات الأوليه، كالتّعرّف على مصدر التنبيه ومركزه في الفصوص الخلفيه للمخّ وتوجيه الإحساس للمنبّه ، ومركزه في وسط المخّ، والتّركيز على المنبّه ومركزه في الفص الجبهي الايمن، ونظام التنشيط الشبكي للمخ الذي يعمل على تنمية القدرة الإنتباهيه وتوجيه الإنتباه نحو المنبه الرئيسي وانتقائه من بين مجموعة من المنبهات الدخيلة، وفي حالة وجود خلل في وظائف أحد من هذه المراكز فإن المعلومات التي يعالجها المخّ تصبح مشوّشة وغير واضحة، ممّا يحدث تشتّتا في الإنتباه وإفراطا في الحركة. (بن حفيظ، 2014، صفحة 103)

اضطرابات الإنتباه عند الطّفل المصاب بطيف التّوحّد:

أطفال طيف التّوحّد لديهم قصور في توجيه الإنتباه ، فقد لا يلتفتون نحو الأشخاصّ أو الوجوه أو الكلام (الشّامي، 2004، صفحة 281)، ويُعدّ أحد المشاكل التي تعيق العمليه التواصليّة ، فالطّفل المضطرب أهمّ ميزة لديه ضعف الإنتباه والزّيادة المفرطة في الحركة ، والاندفاعيه ممّا ينعكس سلبا على الوظائف الاجتماعية هذا الاضطراب قد يتسبّب فيه عدّة عوامل منها:

المتعلّقة بالمخّ (خلل في وظائف المخّ ، النّقلات العصبية ، وكذا ضعف النّمو العقلي)، المتعلّقة بالوراثة ، كذا المتعلّقة بالبيئة (مرحلة الولادة وما بعدها) ، المتعلّقة بالغذاء (المبيدات الحشريه ، الإفراط في تناول السّكّريّات ، نسبة الرّصاص في الدّم) (صبري ف.، 2014، الصفحات 148-153).

يشعر المصاب بالإثارة الزّائدة ، إذ يصعب عليه انتظار دوره في اللّعب ، أو الطّابور ، وقد يدفع من يقف أمامه ليحصل على طعامه بأسرع ما يمكن ... (تيريل، 2013، الصفحات 11-12)

قد ينشأ الاضطراب نتيجة انخفاض مستوى الذّكاء لدى الأطفال، حتى يؤثر النّمو العقلي على كفاءة الإنتباه لديهم، وهذه الكفاءة تتناسب طرديا مع مستوى النّمو العقلي والمعرفي، وبالعكس يؤدي ضعف النّمو العقلي إلى ضعف المراكز العصبيه الخاصّة بمعالجة العمليات الإنتباهيه في المخّ، لذا نجد نسبة انتشاره بين الأطفال المتخلّفين عقليا أعلى ممّا هو عند العاديين. (بن حفيظ، 2014، صفحة 106)

كما أنّ الأطفال التّوحّديين يظهرون قصورا في كل المجالات سالفة الذّكر ، تحديدا اكتساب اللّغة ، التّفاعل الاجتماعي ، ونظرية العقل ، بالإضافة إلى القصور في نموّ الإنتباه المشترك ، (الثّقفي، 1436هـ، صفحة 45)

وتضمن تقرير نشر عن المعهد القومي للصحة بالولايات المتّحدة الأمريكية يشير إلى أن الأطفال المضطربين يتمّيزون بصغر حجم القطاع الأمامي الايمن من الدماغ، وعدم تناسق نشاط الكتلة العصبيه لديهم مقارنة بالأطفال العاديين الذين يظهر لديهم الجزء الايمن من المخّ يبدو أكبر من الجزء الايسر.

عدم تناسق بين نصفي الكرة المخّيه الايمن TDAH ويظهر استخدام الرّنين المغناطيسي للأطفال المصابين بالشقّ الايسر. في المخيخ تكون صغيرة عند المصابين " Vermis" كما أشارت" شقير " 2002في دراستها أن منطقة بالاضطراب وهذه المنطقة المخّتزلة في حجمها هي نفسها التي تتحكم في عمليه الإنتباه. تباعا للهيمنة الدّماغيه يستخدم الأطفال المضطربون الجزء الايمن من المخّ بتشغيل المعلومات وفي إتباعهم لأساليب التّعلّم يظهرون ميلا لأنّ يكونوا متعلّمين حركيين، بينما الأطفال غير المضطربين يستخدمون الجزء الايسر من المخّ في تشغيل المعلومات فيكونو ا مفكرين منطقيين والمتعلمين سمعيا وبصريين. (بن حفيظ، 2014، صفحة 104)

- **مظاهر اضطراب الإنتباه لدى أطفال طيف التّوحّد**

يُعدّ طيف التّوحّد من أشدّ الاضطرابات النّمائيه صعوبة ، حيث أنّها تؤثّر على شخصيه الطّفل ؛عقليّا واجتماعيّا وانفعاليّا ، فنجد الطّفل لا يستطيع التّواصل بالعين عندما يحدّثه شخص آخر كما يجد صعوبة في تحويل اِنتباهه من مثير إلى آخر ؛حيث لا يمكن أن يحدث تكامل ومعالجة لمعلومة ما من خلال الإنتباه إلى مثيرين ، أو لمصدرين عن هذه المعلومة مثل السّمع والبصر في نفس الوقت . (سلامة، 2013م، صفحة 05).

المظهر الأوّل من مظاهر اِضطراب الإنتباه لدى أطفال طيف التّوحّد يتمّثّل في عدم القدرة على انتقاء المثير الهدف من بين عدّة مثيرات .

أمّا المظهر الثّاني فيتمّثّل في صعوبة تواصل الإنتباه على المثيرات ، بالإضافة إلى القصور في نقل الإنتباه من مثير إلى آخر (سلامة، 2013م، الصفحات 135-138)

كما أن العجز في أبنيه المخّ الوسطى، وعدم القدرة على إحداث التّوازن بين

ميكانسمات الكف والاستثارة يؤدي ايضا إلى حدوث الاضطراب وطبقا لنموذج" باركلي "جاء الكف يلعب

دورا في المواقف التي تتطلب امتناع أو توقف فجائي للعقل أو الفكر المستمر، فالكف الناقص يؤثر بطريقة مباشرة على الذّاكرة العاملة، تنظيم الذات، التحدث الداخلي اي أن القدرة على إعادة بناء السّلوك ممّا يجعل الأطفال المضطربين يبدون كأنّهم يعملون بدون تفكير هذا يؤدي إلى عدم استفادتهم من القدرة على استخدام استراتيجيات الضبط (بن حفيظ، 2014، صفحة 106)

وأظهرت نتائج الدّراسة أنّ الإنتباه البصري لدى المصابين بطيف التّوحّد يتأثر بالتّغيير الحادث في درجة الصّوت أثناء الإنتباه السّمعي البصري ،...فهم لا يلتفتون اتجاه الصّوت ، ولا يغيّرون اتّجاههم اتّجاه المثير البصري (سلامة، 2013م، صفحة 148).

فالأطفال التّوحّديّين لا يحبّون التّواصل بالعين مع الآخرين ، كما أنّهم يميلون إلى التّركيز على أشياء تافهة ، وبسيطة ، كأن ينظر الحلق الذي تلبسه السّيّدة بدلا من النّظر إلى السّيّدة ، وهذا راجع إلى أنّ الطّفل التّوحّدي يكون منغلقا على نفسه بدرجة تجعله يبدو كما لو كان يسمع الآخرين ، وتبدو استجابته للأصوات الأخرى غير الكلاميه أفضل ، وتجده يوزّع نظره على الأشياء دون تركيزه.
(الثّقفي، 1436هـ، صفحة 45)

2.3.11 تنمية الإنتباه لدى أطفال طيف التّوحّد

تأثير الضّوء والصّوت على الإنتباه والمهارات الاجتماعية : تمّ استخدام التّكنولوجيا في تحويل الضّوء والصّوت إلى مثيرات ، ويحسّ بها طفل طيف التّوحّد من خلال القنوات الحسيّة لتسهيل دخول المثير (دامت التّجربة ثمانيه أسابيع) ، وأظهرت النّتائج تحسّنا كبيرا ؛حيث ازداد انتباههم إلى المثيرات وتواصلهم البصري مع الآخرين ، كما ازداد معدّل تفاعلاتهم الاجتماعية (سلامة، 2013م، صفحة 150)

لتأتي دراسة (ريتمّان) وتؤكّد على أهمّية الموسيقى في زيادة الإنتباه والسّلوكيّات الاجتماعية لدى أطفال طيف التّوحّد ، وقد أشار تحليل الفيديو لجلسات العلاج بالموسيقى أنّ حوالي 70%من أفراد العيّنة (مجموع من الذّكور تتراوح أعمارهم من 3 إلى 5 سنوات) أصبح لديهم زيادة في سلوكيّات الإنتباه (سلامة، 2013م، صفحة 153)

وبتطبيق ذلك على الأطفال ذوي اضطراب الإنتباه وفرط الحركة)الزيات،1998 وجد أن خاصّيه الاندفاع، وهي من الخصائص المهمة لهؤلاء الأطفال، ترجع إلى عدم ضبط إيقاع السّلوك مع

إيقاع الكلام أو التفكير اللفظي والسّلوك المصاحب، ومن الخصائص الشائعة بين الأطفال مضطربي الإنتباه مفرطي الحركة الصعوبات التنظيميه التي يعاني منها هؤلاء الأطفال. (بن حفيظ، 2014، صفحة 125)

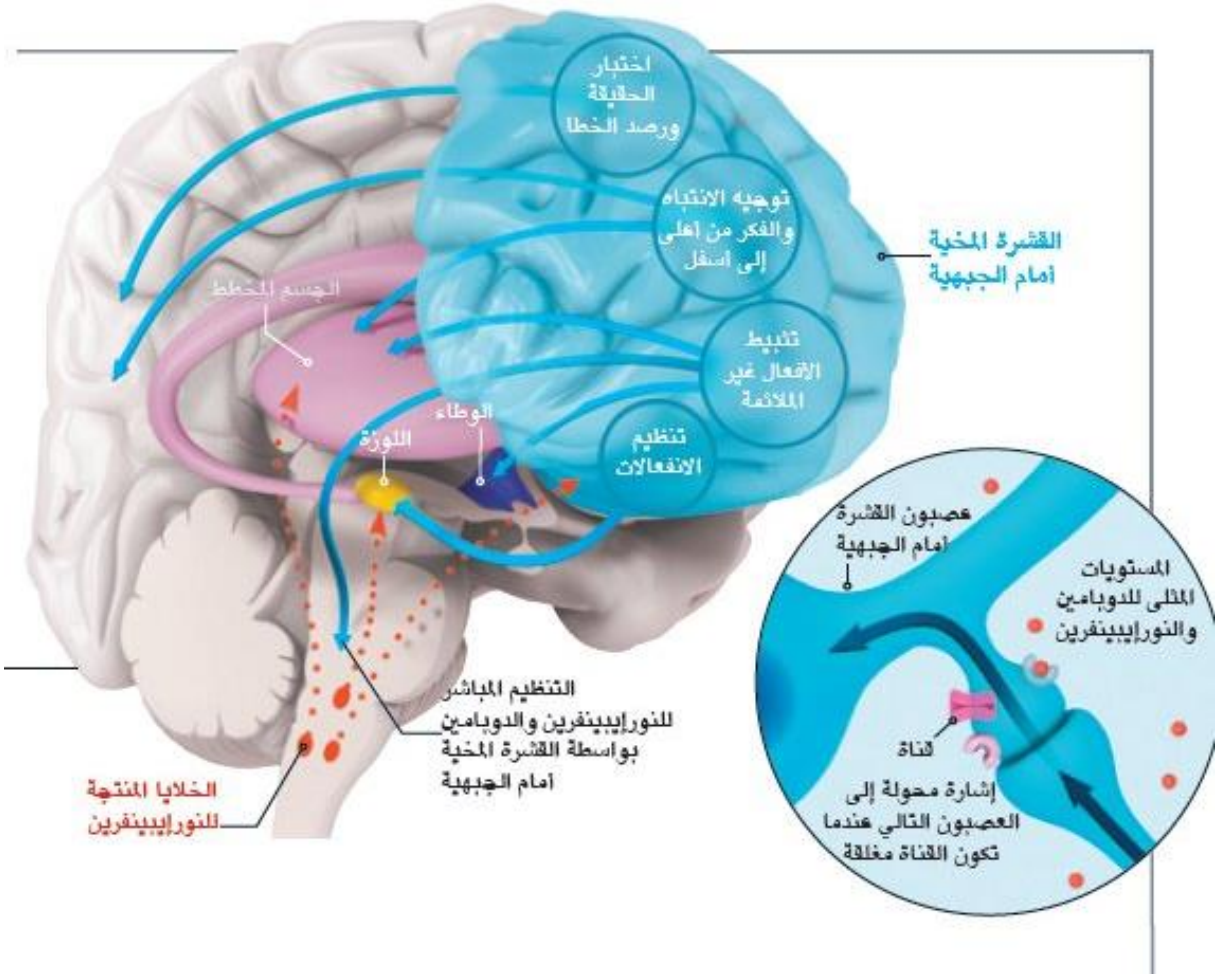
وقد أشار القرآن الكريم إلى أهمّية الإنتباه في اِستيعاب المعلومات ، وذلك في قول الله تعالى :﴿ إِنَّ فِے ذَٰلِكَ لَذِكْرَىٰ لِمَن كَانَ لَهُۥ قَلْبٌ اَوَاَلْقَى السَّمْعَ وَ هُوَ شَهِيدٌ﴾ سورة ق ، الايه 37 ، فهناك ضرورة على تشجيع الطّفل المصاب بطيف التّوحّد على الاستماع لأصوات متنوّعة لجذب انتباهه ، وتشجيعه على

إنتاج أصوات تعبّر عنه ، سواء الصّادرة من أجزاء الجسم أو البيئة المحيطة ، والغناء ايضا يُعدُّ من أكثر الأنشطة الموسيقيه فاعليه كمثير تربوي وعلاجي (العطّار، 2013م، الصفحات 18–19).

ويُعتبر العلاج بالموسيقى بالنّسبة لهذه الفئة شكلا من أشكال العلاج الوظيفي ؛ حيث نلاحظ أنّ هؤلاء الأطفال ينجذبون في الواقع إلى الموسيقى ، وخاصّة الخفيفة منها . (متولّي، 2015م، صفحة 281)

من هذا المنطلق أُريد الوُلوج في هذا العالم ؛ عالم الإنتباه ، وكيف يمكن تعديل اضطراباته عبر حاسّة السّمع ، التي هيّأها الله لاستقبال الأصوات وإدراك ذبذباتها .

واِكتفى القرآن بذكر السّمع والبصر كأداتين من أدوات الإحساس ، وذلك لأهمّيتهما القصوى في عمليه الإدراك الحسّي . (نجاتي، 2001، صفحة 125)



رسم توضيحي 9 يبيّن توجيه الإنتباه .

2.3.12 الوعي الصّوتي

تشير الأبحاث إلى أنّ العديد من الأطفال الذين يجدون صعوبة في تعلّم القراءة والكتابة ، يعانون من صعوبات القدرة على معالجه الأصوات، وتتمثل في عدم القدرة على تفكيك الكلمات إلى أصوات منفصله أو حتّى مزجها لتكوّن كلمة (عبود، 2013م، الصفحات 94-95) ، و يتمّثّل تأثير دوافع الفرد وقيمه في انتباهه وإدراكه ، وقد أشار القرآن إلى هذه الحقيقة في أكثر من موضع ،حينما ذكر كيف كان الايمان يجعل المؤمن في حالة تهيّؤ وانتباه ، إلى الاستماع إلى ما ينزل من ايات القرآن فيدركونها إدراكا واعيا ، ويفهمونها فهما دقيقا ، على العكس لدى المشركين حواسهم معطّلة عن آداء وظيفتها (نجاتي، 2001، صفحة 125)

الجانب الميداني

الفصل الأول :

منهج البحث و الإجراءات الميدانية

- تمهيد.
- الدّراسة الاستطلاعية.
- الدّراسة الأساسية.

3 الجانب الميداني

3.1 الفصل الأول منهج البحث و الإجراءات الميدانية.

تمهيد:

تناول الباحث في هذا الفصل الطريقة والإجراءات المتّبعة في الدّراسة الحالية من جهة منهج الدّراسة: انتقاء العيّنة وتحديد خطوات الدّراسة الاستطلاعية و أهدافها ومجالات المكان والزمان والمجال البشري وكذا دراسة الأسس العلمية و الاختبارات المستخدمة.

الدّراسة الاستطلاعية

الدّراسة الاستطلاعية أساسية لاي بحث علمي؛ إذ تسمح للباحث معايشة عمق المشكلة من واقعها الملموس، من خلال معرفة مجمل أبعادها باتصالها بالأفراد الذين يعايشونها والذين هم أحقّ بتزويد الباحث بمعطيات قد تغيب عنه، فهي ذات أهمّية في تحديد وضبط عينته، وايضا في تحديد منهج الدّراسة وأدوات البحث.

خطوات الدّراسة الاستطلاعية

أثناء مسار الباحث الميداني في إحدى المؤسسات المتخصصة في الإدماج المهني و المدرسي لأطفال طيف التّوحّد، كمختص متطوع منذ سنة 2016. أثار اهتمامه عمليه الإنتباه عند هذه الفئة ومع انشغال أولياء المصابين بانتباه أطفالهم جاءت الفكرة في البحث عن ما يؤثّر في هذه العمليه المعرفيه. وهذا ما دفعه للاستطلاع الميداني بعدما تمّ الاطّلاع عليه من مراجع و بحوث، ودراسات سابقة حيث أراد أن يستخدم إحدى الأساليب التي أثبتت نجاعتها في التأثير على الكثير من الاضطرابات وهو القرآن الكريم و نركز على ذكر جزء منه و هو إيقاع القرآن الكريم. إذ لوحظ أن الأطفال ذوي طيف التّوحّد يلفت انتباههم إيقاع الموسيقى وإيقاعات الأصوات الأخرى فانتهينا إلى اختيار إيقاع القرآن ودراسة تأثيره على الإنتباه. بدأ الباحث باختيار العيّنة المراد التجريب عليها فانتقى **16** حالة مصابة بطيف التّوحّد يتابعون تكفّلا منتظما في جمعيّة الوفاء للإدماج المهني والمدرسي لأطفال التريزوميا و التّوحّد.

وطُبق عليه مقياس تقدير صعوبات الإنتباه لدى الطّفل المتوحّد من إعداد الطالبين : شيخي مبروك وحسين (القانة، 2016) في إطار إعداد مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا.

قياس قبلي لهته المجموعة قصد اختيار العيّنة النهائية للدراسة الاستطلاعية ونظرا إلى النتائج المتحصل عليها تم عزل 09حالات للأسباب التّالية: ظهور بعض التصرفات غير عاديّة لدى أطفال التّوحّد عند سماعهم للقرأن الكريم و استقر الباحث على06 حالات كان سببها كذلك السعي إلى ايجاد تجانس بين أفراد العيّنة و ضبط الزمن المثالي لاجراء الدّراسة تماشيا مع توقيت التكفّل بالنسبة للحالات داخل الجمعية.

أهداف الدّراسة

هدفت الدّراسة الاستطلاعية إلى اختيار المنهج المناسب للبحث.

ضبط وتحديد مجتمع البحث وعينته أدوات البحث وتناسبها مع الدّراسة.

تجريب فعالية أدوات البحث المستعملة.

توضيح المفاهيم المستخدمة في البحث.

التأكد من إجراء البحث الميداني وكذا التّعرّف على الصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث وتفاديها بالإضافة إلى الكشف عن العوامل المساعدة.

التّعرّف على الصعوبات المحتمل مواجهتها، وتقدير الزمن الحقيقي اللازم لإجراء الدّراسة، ومعرفة ظروف التّطبيق وصعوباته مع محاولة ايجاد الحلول المناسبة.

التأقلم مع فريق العمل والمختصّين.

توضيح الحقيقة لواقع البحث في الجزائر.

تحديد مجالات الدّراسة الاستطلاعية:

المجال المكاني: أجريت الدّراسة في جمعيّة الوفاء للإدماج المدرسي والمهني لأطفال التريزوميا و التّوحّد الكائن في ولايه (تيارت) التي تمّ فتحها بتاريخ سبتمبر 2016، بطاقة استيعاب 100طفل يخضعون إلى برنامج مكثّف ومُعدّ من طرف أخصائيين متواجدين بالمركز:

04 أخصائيين في التّصحيح اللغوي

06 أخصائيين في علم النّفس العيادي.

04 مختصين في التّربيه والتّوجيه.

06 مربّيات مختصّات.

ويسيّر الجمعية طاقم إداري.

تتكوّن الجمعية من قسم ما قبل الإدماج المدرسي.

04 قاعات للتكفّل الفردي.

قاعة التكفّل الحسحركي .

مكتب الإدارة.

ساحة للّعب ومرافق أخرى.

وتهدف الجمعية إلى :

العمل على التّدخل المبكّر للأطفال، وذلك على المستوى النّفسي و الأرطوفوني و النفسحركي .

إدماج المصابين بالتّوحّد إدماجا اجتماعيا و مهنيا ومدرسيا.

تنظيم دورات تحسيسية وتكوينيه لأولياء المصابين والمختصّين.

وقد تم اختيار هذا المكان كونه بارزا في المنطقة وقد أجرى الباحث تربصات ميدانيه به، وعمله كمتطوع داخل هذه الجمعية مستغلا التسهيلات التي أعطيت له من طرف الطّاقم العامل به.

المجال الزمني للدراسة:

أخذت الدّراسة الاستطلاعية زمنا قدره شهر، إذ تمّ قياس الإنتباه على فئة قوامها 16 حالة وللأسباب التي سبق ذكرها تقلّص حجم العيّنة إلى 06 حالات ،اين تمّ تجربة مقياس تقدير صعوبات الإنتباه لدى الطّفل المتوحّد بمعدّل حصّتين في الأسبوع من بدايه ديسمبر إلى نهايته.

المجال البشري: (عيّنة الدّراسة الاستطلاعية)

تتراوح أعمار العيّنة من 3 إلى 7 سنوات وقد تم اختيار هذه المرحلة العمريه حسب العيّنة المتاحه ،ولم يؤخذ الجنس بعين الاعتبار وكان متجانسا من حيث الجانب الاقتصادي و الاجتماعي و درجه التّوحّد عند هذه العيّنة متوسطة ،وقد تمّ العودة إلى ملفّات الحالات بخصوص تشخيص التّوحّد ودرجاته كارز CARS ينظر (ملحق 1).

جدول 4 يوضح حاصل جمع مقياس التوحد

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
توحد بسيط					توحد متوسط					توحد شديد					

جدول 5 يوضح توزيع درجة طيف التوحد على الحالات

الحالات	السن	درجة طيف التوحد	شدة طيف التوحد
الحالة الأولى	6 سنوات	36	متوسطة
الحالة الثانية	5 سنوات	34	متوسطة
الحالة الثالثة	4 سنوات	33	متوسطة
الحالة الرابعة	6 سنوات	33	متوسطة
الحالة الخامسة	4 سنوات	36	متوسطة
الحالة السادسة	6 سنوات	35	متوسطة

اين يتمّ توجيه الحالات في اللقاء الأول إلى فريق متكامل مختص في تشخيص التّوحّد بالتنسيق مع جمعيّة الوفاء للإدماج المهني والمدرسي لأطفال التّوحّد، وقد كان اختيار العيّنة قصدي وذلك حسب فئة الأطفال الذين يتردّدون على الجمعية بصفة منتظمة. و أن لا يكونوا مشتركين في اي دراسة أخرى أو يطبق عليهم برنامج خاصّ بالإنتباه لديهم.

أدوات الدّراسة الاستطلاعية:

بعد العرض الموجز لخطوات البحث الاستطلاعي تأتي الخطوة الرئيسية لإعداد البحث و هي الأدوات المستخدمة.

لتحقيق أهداف الدّراسة الاستطلاعية استعان الباحث بالأدوات التّالية:

الملاحظة المباشرة :

إن الملاحظة المباشرة للسّلوك تزوّد الباحث بالمعلومات الواقعيّه والصّادقة عن هذه المشكلات وقد استخدم في بحثنا هذا الملاحظة المباشرة التي يتمّ فيها التكفّل؛ حيث حضرنا مع الأخصائيين حصص التكفّل اين لاحظنا الطريقة والظروف التي تتمّ فيها المتابعة.

المقابلة:

تعتبر ذات أهمّية كبيرة لأنّها تسمح لنا بالتّعرّف على أفراد العيّنة من خلال جمع المعلومات الخاصّة بكل حالة، وكل ما يتعلّق بالطّفل وسوابقه المرضية و تحتوي على:

– معلومات عامّة عن الحالة، معلومات عامّة عن العائلة ، السوابق الشخصيّة للحالة ظروف الحمل و الولادة وما بعدها، النّمو النفس حركي، معلومات خاصّة بالطّفل، وكل هذه المعلومات تساعدنا في بحثنا حيث تتضمّن وصفا شاملا لحياة الطّفل من الأشهر الأولى للحمل.

مقياس تقدير صعوبات الإنتباه لدى الطّفل المتوحد :

مقياس تقدير صعوبات الإنتباه لدى الطّفل المتوحد من إعداد الطالبين (شيخي مبروك و قانة الحسين – مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر : أثر الإنتباه على استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطّفل المتوحد/2016)

هدفه قياس تقدير الإنتباه لدى الطّفل المتوحد الجدول رقم يوضّح توزيع الفقرات على محاور مقياس تقدير الإنتباه لدى الطّفل المصاب بطيف التّوحّد. ينظر (ملحق رقم 01)

جدول 6 يوضّح توزيع الفقرات على محاور مقياس تقدير صعوبات الإنتباه لدى طفل التّوحّد

الرقم	المحاور أو الأبعاد	رقم البنود	عدد البنود
01	محور الإنتباه و الاستجابة البصريه	06-02-03-04-05-07-10-09-28	09
02	محور الإنتباه و الاستجابة السّمعية	01-11-12-13-14-15-16	07
03	محور الإنتباه و المطابقة و التّصنيف	17-18-19-20-21-22-23	07
04	محور الإنتباه المشترك	24-25-26-27-29-08	06
مجموع البنود			29

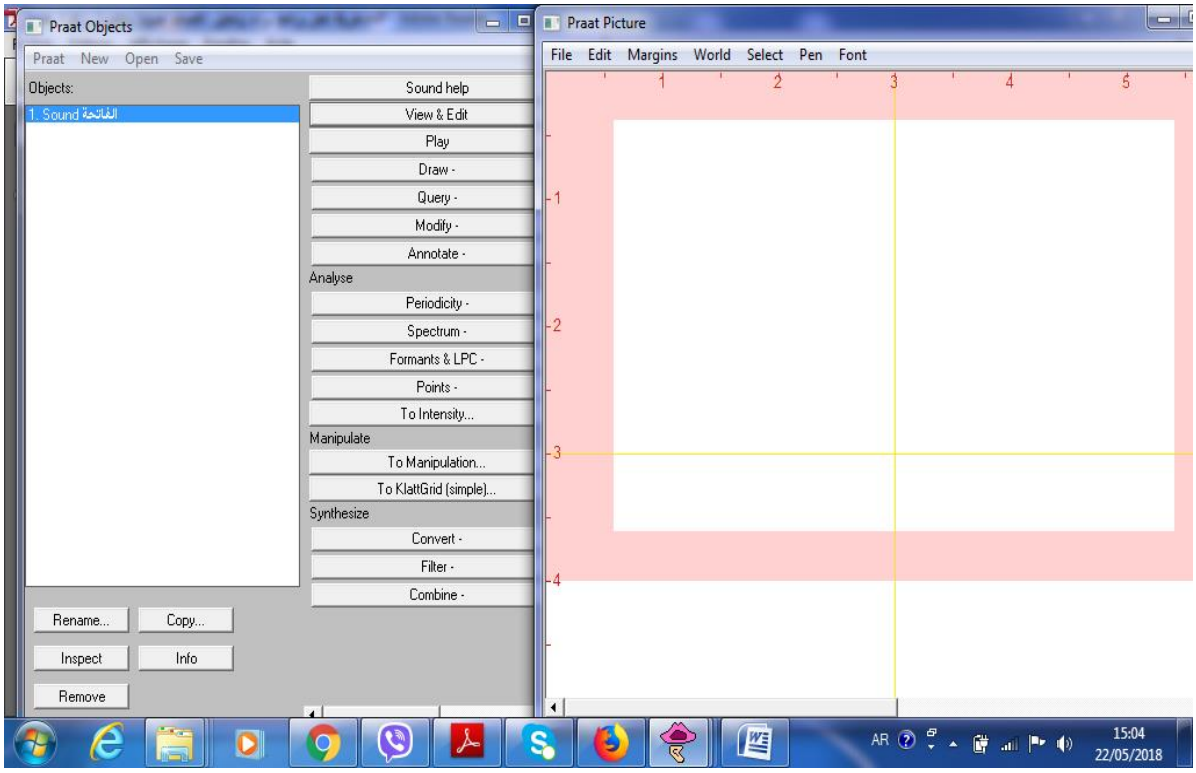
ملاحظة: كل بنود المقياس ايجابية ماعدا 5 بنود وهي البند : (4/ 5/ 8 /24/ 25) هي بنود سلبية بحيث تعطى الدرجة 4 البديل (دائما) والدرجة 3 للبديل (احيانا) و الدرجة 2 للبديل (نادرا) و الدرجة 1 للبديل (أبدا) ،الإجابة والتقييم توضع علامة في الخانة التي تتناسب وتصرفات الطّفل وتوضع الدرجات كالآتي:

جدول 7 يلخّص درجات تقييم مقياس تقدير صعوبات الإنتباه لدى الطّفل المتوحد

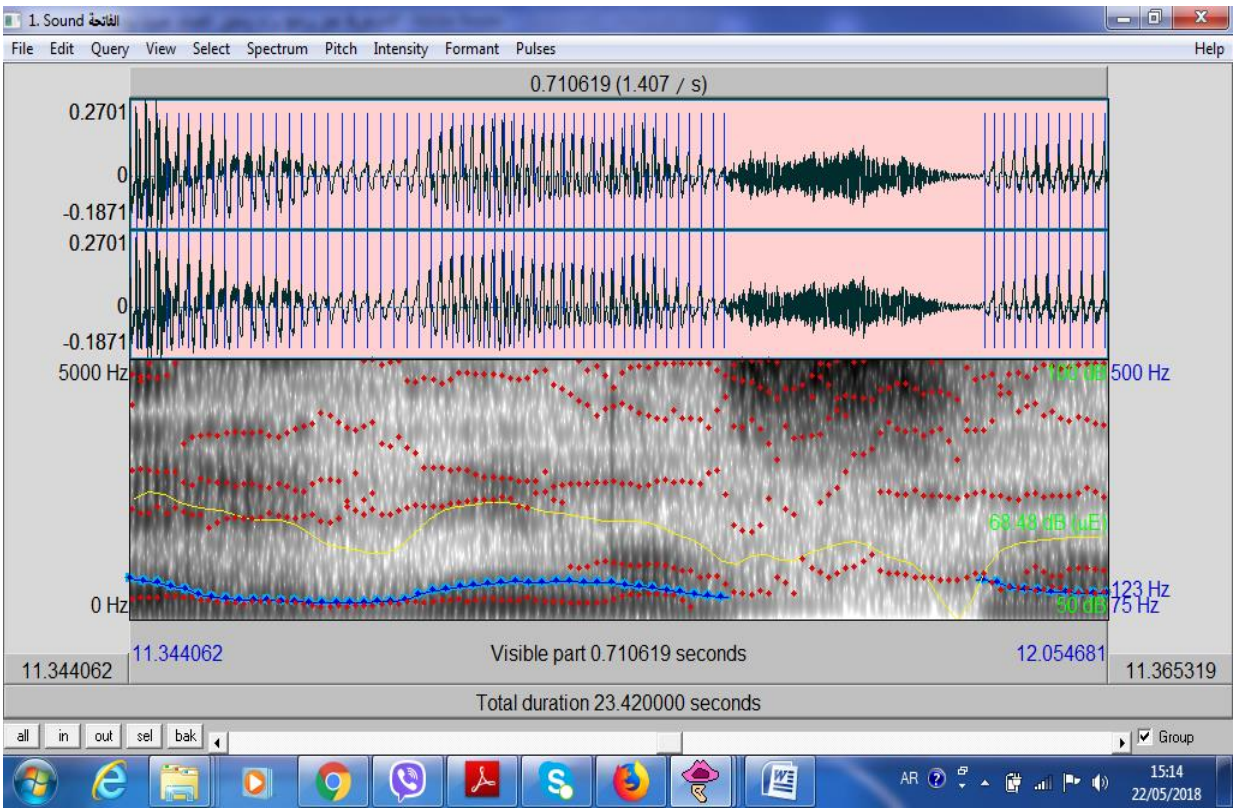
البدائل	دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً
الدرجات لكل مستوى	01	02	03	04
الدّرجة الخام	صفر – أقل من 29	30– 58	59– 87	88 – 116
درجة أو حدّة الصعوبة	عادي	خفيفة	متوسطة	شديدة

✓ **استخدام برنامج تحليل الصّوت PRAAT**

و هي أداة جدّ سلسة تمكّن المختص من القيام بتقييم كامل للصّوت، حيث قام الباحث بتسجيل صوتيّ لسورة الفاتحة وحلّلها بهذا البرنامج لمعرفة الصّوت من حيث تردّده، و طيفه، وكثافته، وزمن الصّوت اي طول الصّوت، بواسطة هذا البرنامج وعرض الباحث ذلك في جانب الدّراسة الأساسية.(يحمل مجانا على موقعه الرئيسي : . www.praat.org



رسم توضيحي 10 لنافذتي برنامج برات



رسم توضيحي 11 لتحليل برنامج برات لسورة الفاتحة.

برنامج برات praat وتطبيقه :

يمكن وصف اي صوت بسيط وصف كامل عن طريق تحديد ثلاث خصائص : درجة الصّوت ، وارتفاع الصّوت أو كثافة الصّوت وجودة الصّوت ، تتوافق هذه الخصائص تمام مع ثلاث خصائص فيزيائيه هي: التردد والسعة ونمط الموجة ، أما الضوضاء فهي عبارة عن صوت معقد أو خليط من العديد من الترددات المختلفة التي لا يوجد تناغم صوتيّ بينها ، يعدّ برنامج برات برنامجا خاصّا بتحليل هذه الأصوات .

الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة:

صدق المقياس:أجمع الأساتذة المحكمون و عددهم 8 على ملاءمة المقياس، وإمكانية تطبيقه حسب الباحثين .

ثبات المقياس: تمّ استخدام طريقة الاختبار و إعادة الاختبار بفاصل زمني قدره **(10** ايام) تحت نفس الظّروف، حيث بلغ معامل الارتباط **0.74** ممّا يدلّ على وجود ارتباط طرديّ بين التّطبيقين وعليه نستنتج أنّ المقياس يستمتع بثبات عال يمكن الاعتماد عليه في الدّراسة الحالية، و الجداول التّالية توضّح ذلك:

جدول 8 يوضّح معامل الارتباط بيرسون لمحور الإنتباه البصري.

N	X	Y	X^2	Y^2	x.y	R
01	23	21	483	441	483	0.66
02	28	25	784	625	700	
03	28	27	784	729	756	
04	23	23	483	483	483	
05	20	23	400	483	460	
06	27	23	729	483	483	
مج	149	142	3663	3244	3365	

جدول 9 يوضّح معامل الارتباط برسون لمحور الإنتباه السّمعي.

N	X	Y	X^2	Y^2	x.y	R
01	15	15	225	225	225	0.74
02	19	18	361	324	342	
03	21	19	441	361	399	
04	19	19	361	361	361	
05	16	18	256	324	288	
06	24	19	576	361	456	
مج	114	108	2220	1956	2071	

جدول 10الجدول رقم 08 يوضّح معامل الارتباط برسون لمحور الإنتباه المشترك.

N	X	Y	X^2	Y^2	x.y	R
01	17	18	289	324	306	0.62
02	21	19	441	361	399	
03	17	18	289	324	306	
04	18	18	324	324	324	
05	20	18	400	324	360	
06	17	16	289	256	272	
مج	110	107	2032	1913	1967	

جدول 11 يوضّح معامل الارتباط برسون لمقياس الإنتباه الكلي

N	X	Y	X^2	Y^2	x.y	R
01	74	74	5476	5476	5476	0.74
02	94	91	8836	8281	8836	
03	89	88	7921	7744	7832	
04	74	89	5476	7921	6586	
05	78	78	6084	6084	6084	
06	96	94	9216	8836	9024	
مج	505	514	43009	44342	43838	

أهمّ الصّعوبات التي واجهت الباحث

صعوبة في ايجاد التوقيت الأمثل لإجراء البحث و ضبط عينته خاصّة وأنّ بعض الحالات كانت تتغيب عن حصة التكفّل ،ممّا ساهم في عزل بعضهم عن الدّراسة .

بعض الحالات كانت تتابع تكفّلا خارجيا ممّا أدخل بعض الشّكوك بالتأثير على الدّراسة الحالية.

قلّة الدّراسات السّابقة أو المشابهة التي تساهم بحدّ ما في الدّراسة الحالية.

قلّة أدوات التكفّل الأرطوفوني في مكان الدّراسة.

بعض العراقيل البسيطة من طرف إدارة الجمعية كتغيير توقيت الحصص بين الحالات.

3.1.1 الدّراسة الأساسية

المنهج المستخدم في البحث

تعتمد الدّراسة الحالية المنهج التجريبي ذا المجموعة الواحدة باعتباره تجربة تهدف إلى التّعرّف على تأثير إيقاع القرآن الكريم (كمتغير مستقلّ) في انتباه الأطفال المصابين بطيف التّوحّد (كمتغير تابع) وقد أُجرِي قياس قبلي وقياس بعدي لمتغيرات الدّراسة، إذ اعتبر هذا المنهج من أفضل المناهج في اختبار صدق الفرضيّات والأهمّ ايضا هو موضوع البحث الذي يحدّد المنهج المناسب .

تحديد مجالات البحث:

المجال المكاني: تمّ اختيار عيّنة الدّراسة من أطفال وحدة التّوحّد بجمعيّة الوفاء للإدماج المهني والمدرسي لأطفال التريزوميا و التّوحّد بولايه تيارت.

المجال البشري: تمّ اختيار عيّنة الدّراسة قوامها:

06 أطفال ذو طيف التّوحّد.

درجة توحّدهم متوسطة يمثلون **37** %من مجتمع الدّراسة الكلي.

تتراوح أعمارهم بين 4 و 6 سنوات بطريقة عشوائية.

تمّ اختيار كل الحالات من الذّكور، وذلك لأنّ نسبة طيف التّوحّد في الذّكور أكثر من الإناث وهي المتاحة للدراسة.

شروط اختيار العيّنة:

أن تتراوح أعمار العيّنة من 4 إلى 6 سنوات وذلك لأنّ معظم الأطفال في هذه السنّ بحاجة لبرنامج تنمية الإنتباه، و نسبة كبيرة من الأطفال ذوي طيف التّوحّد متواجدون بالمراكز المتخصّصة .

أن يحصل الطّفل على درجات منخفضة في مقياس تقدير صعوبات الإنتباه لدى الطّفل التّوحّدي.

أن تكون درجة طيف التّوحّد متوسطة وليست شديدة لإعطاء الفرصة للتّعامل مع الطّفل التّوحّدي، لأنّ حالات طيف التّوحّد الشديدة تتطلب برنامجا يستغرق وقتا طويلا لإحداث التّحسّن.

أن يكون قد سبق تشخيص درجة التّوحّد لديهم من طرف فريق متكامل.

عدم وجود اي إعاقة أخرى بجانب طيف التّوحّد سواء كانت حركيّة أو حسيّة أو غير ذلك.

تمّ مجانسة أفراد العيّنة اقتصاديا و اجتماعيا من خلال استمارة المقابلة من خلال تموضعها في مستوى متوسّط .

لقد تمّ إسماع القرآن على مجموعة واحدة من أطفال طيف التّوحّد وذلك لتعدد أعراضه من طفل إلى اخر، فنادرا ما نجد الأطفال متشابهين تماما لتعدّد وتنوع العوامل المسبّبة. ممّا يستدعي أسلوبا وتعاملا خاصّا لكل حالة، لأنّها حالات فرديّة وذلك حسب ما يبديه الطّفل من مظاهر سلوكيه مختلفة في درجة الحدّة، ومدى التّفاعل الاجتماعي، و القدرة على التّواصل. وقد اكتفى الباحث بإجراء الدّراسة على06 من أطفال طيف التّوحّد نظرا لطبيعة إعاقتهم التي تستلزم أن يكون التكفّل فرديا.

تقديم الحالات لعيّنة الدّراسة.

الحالة الأولى:

- طفل مصاب بالتّوحّد يبلغ من العمر 06 سنوات.
- مرتبته الأخيرة في العائلة وأخ يعيش مع الأبوين.
- الحمل كان مرغوب فيه كانت الام قلقة أثناء الحمل بسبب مشاكل عائليه.
- مدّة الحمل كانت كاملة مع ولادة طبيعيّة مع غياب صرخة الميلاد.
- كان هناك تأخّر في الجلوس والحبو والمشي وغياب الابتسامة والنظر إلى غايه ثلاث سنوات.
- نطق بابا فقط.
- درجه التّوحّد لديه متوسطة

الحالة الثّانية:

- طفل مصاب بطيف التّوحّد عمره 05 سنوات.
- عنده أخوان هو أوسطهم.
- كان الحمل مرغوب فيه مع ظروف صحيّة جيّدة كانت الولادة طبيعيّة مع وجود صرخة الميلاد.
- نموه الحس حركي تأخّر في النّطق في الأصوات الأولى إلى ما بعد سن الثّالثة.
- غياب التّواصل البصري.
- درجه التّوحّد متوسطة 34 درجة.

الحالة الثّالثة:

- طفل مصاب بطيف التّوحّد عمره04 سنوات.
- الحمل كان مرغوبا فيه.
- هناك قرابة بين الأبوين.

- ظروف الحمل عاديّة اما في الولادة كانت غياب صرخة الميلاد و دخول الطّفل الانعاش.
- كان متأخّرا نوعا ما ظهر ذلك في المشي إلى ما بعد عامين.
- ونطق بالكلمة الأولى حتّى سنّ الثّالثة.

الحالة الرابعة:

- طفل مصاب بالتّوحّد عمره 06 سنوات.
- ظروف الحمل طبيعيّة، سنّ الأم 25 سنة مدة الحمل كاملة الولادة قيصرية مع وجود صرخة الميلاد .
- نموه الحسّ حركي كان عاديا إلا إنّه تأخّر في نطق الأصوات الأولى وغياب الاستجابة أثناء التّعامل.
- درجة توحده متوسطة 33 درجة. (زيدور، 2015)

الحالة الخامسة:

- طفل مصاب بالتّوحّد عمره 04 سنوات.
- حمل طبيعي مرغوب فيه، كامل المدة ،مع غياب صرخة الميلاد.
- نموه الحسّ حركي مضطرب.
- غياب التّواصل.
- تأخّر المشي والنّطق.
- درجة التّوحّد متوسطة 36 درجة.

الحالة السادسة :

- طفل مصاب بالتّوحّد 06 سنوات.
- ترتيبه الأخير، الحمل مرغوب فيه مع حالة صحيّة ونفسيه جيدة الحمل تسعه أشهر مع ولادة طبيعيّة . كانت هناك صرخة الميلاد.
- النّمو الحس حركي: تم تسجيل تأخّر في الوقوف والمشي.
- تأخّر النّطق إلا بعد سنتين، لغته تكرارية.
- درجة التّوحّد متوسطة 35 درجة .

المجال الزمني: تمّت الدّراسة في الفترة الممتدة بين 1 فيفري إلى 15 ماي تماشيا مع حصص التكفّل للحالات والمقدرة بحصتين في الأسبوع بمعدل 45 دقيقة. حيث كان عدد الإجمالي للحصص 28 حصة للحالة الواحدة موزعة كالآتي:

الفترة الممتدة من01 فيفري إلى 15 مارس تم فيها القياس القبلي لصعوبة الإنتباه لدى الحالات.

الفترة الممتدة بين 15 مارس إلى 1 ماي يتمّ فيها إسماع القرآن للحالات أثناء حصص التكفّل.

الفترة الممتدة من 1 ماي إلى 15 ماي تمّ فيها تفريغ النتائج وتحليلها ومناقشتها حيث كان الباحث ملزما باختيار هذا التوقيت نظرا لاستعمال الزمن الخاصّ بتكفّل الحالات داخل الجمعية وتماشيا مع عطلة الربيع التي امتدت من 22 مارس إلى 1 أفريل.

متغيّرات البحث :

اشتملت الدّراسة على المتغيّرات التّالية:

المتغيّر المستقلّ :وهو المتغيّر الذي يتحكم فيه الباحث و في دراستنا يمثل إيقاع القرآن الكريم

المتغيّر التابع: وهو المتغيّر الذي يتأثر بالمتغيّر المستقلّ و في دراستنا يمثل الإنتباه لدى الطّفل المصاب بطيف التّوحّد.

المتغيّرات المشوّشة: سجلنا خلال بحثنا في مقابلة مع أولياء الحالات أن أبناءهم كانوا يتابعون حصص تكفّل خارج مكان الدّراسة، وقد يخضعون لبرنامج خاصّ بالإنتباه، لذا حرص الباحث من خلال المعاينة بعزل بعض المتغيّرات المشوّشة نذكر منها:

– إمكانية مشاركة الحالات في برامج قد تؤثر على دراستنا الحالية إذا تمّ ضبط ذلك بالحرص على تجانس الحالات من النّاحية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ إذ تعتبر بدورها عناصر مشوّشة من خلال المعلومات المسجّلة في المقابلة.

–الحرص على تجانس الحالات من حيث السنّ

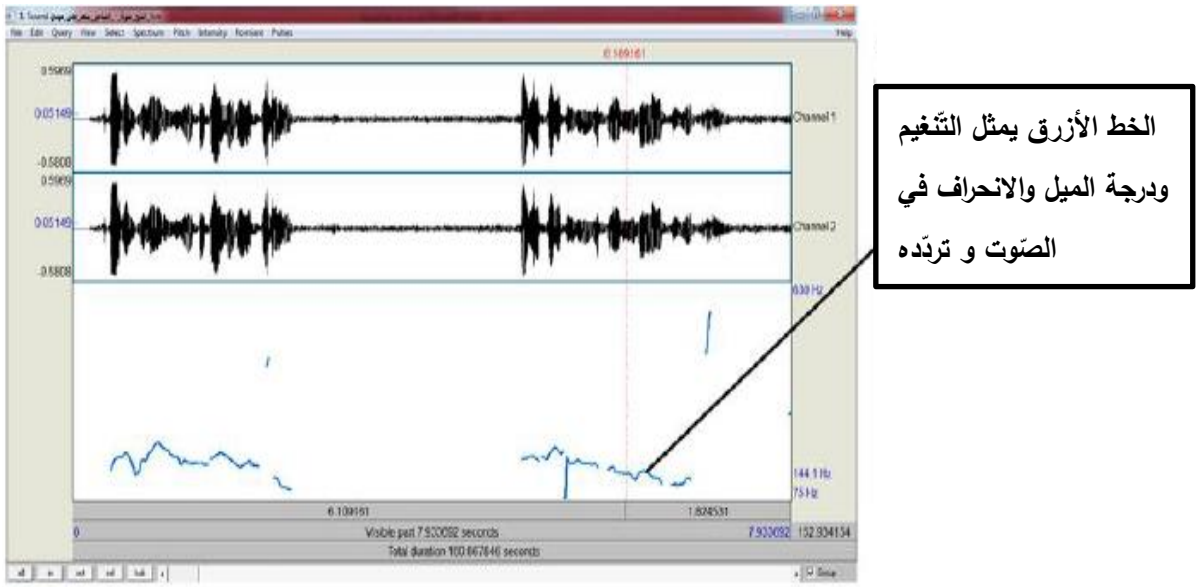
–عزل المثيرات السّمعية التي تؤثر على الدّراسة كالألعاب الصادرة للصّوت وتركها بعيدا.

أدوات البحث:

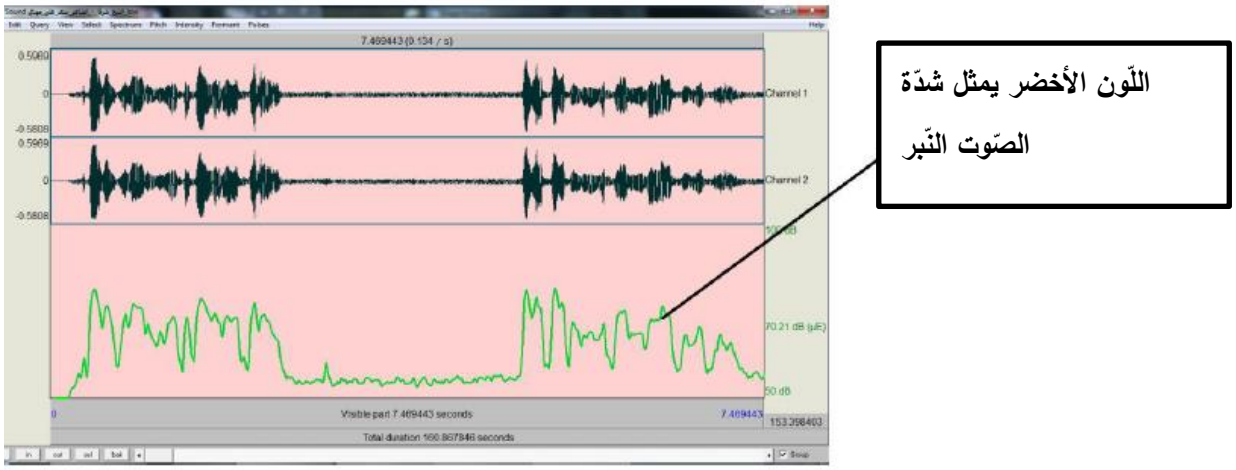
لتحقيق أهداف هذه الدّراسة تمّ استخدام:

- نفس أدوات الدّراسة الاستطلاعية (الملاحظة المباشرة، المقابلة، مقياس تقدير صعوبات الإنتباه ، برنامج برات)

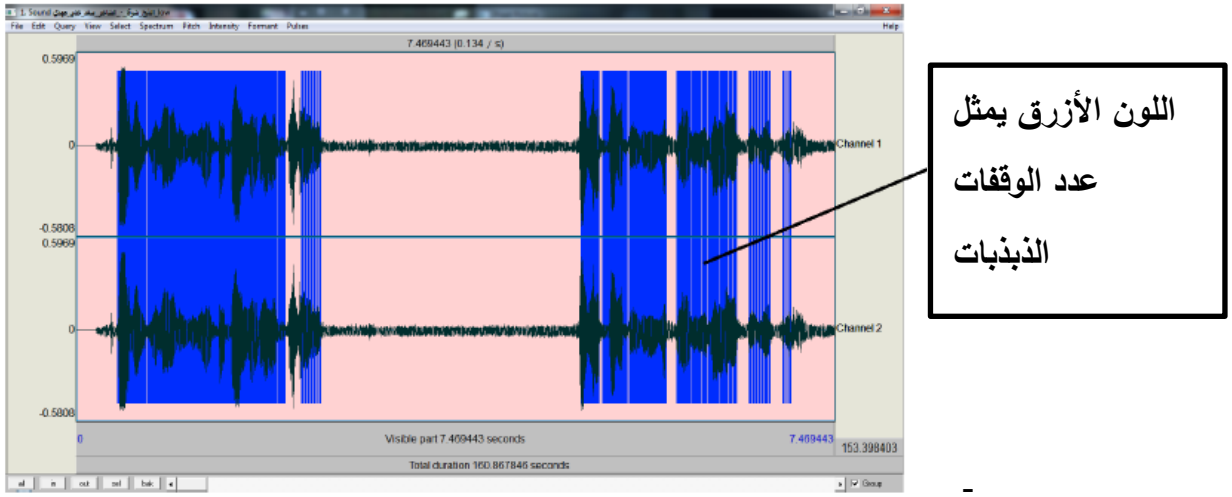
- والملف الطّبي للحالة و فيه تشخيص التّوحّد بمقياس CARS. ينظر (ملحق 2)



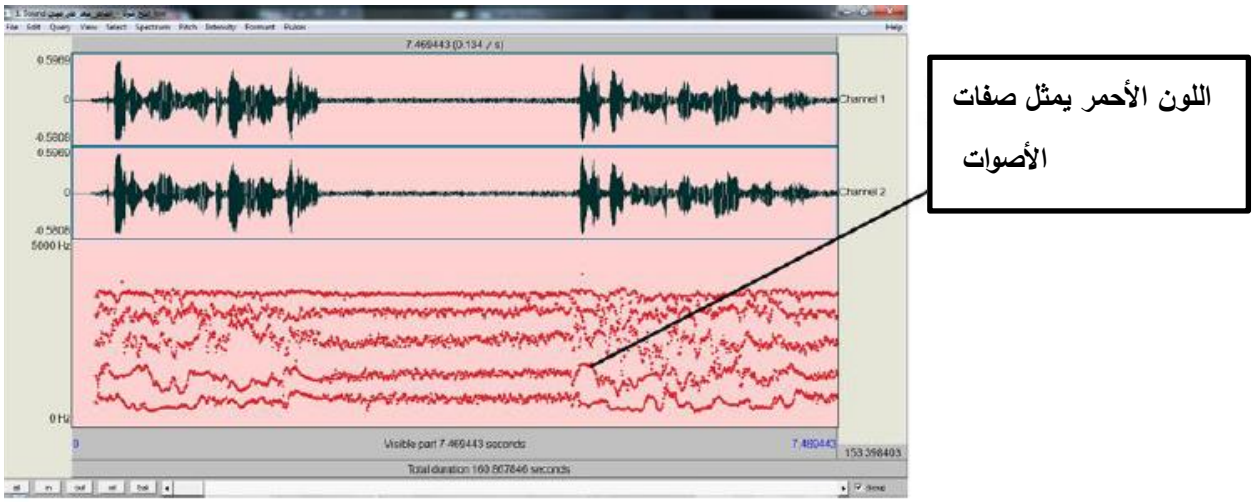
رسم توضيحي 12التّنغيم ودرجة الميل والانحراف في الصّوت و تردّده.



رسم توضيحي 13 لشدّة الصّوت النّبر



رسم توضيحي 14 لعدد الوقفات و الذبذبات



رسم توضيحي 15 لصفات الأصوات

جدول 12يوضّح عدد حروف و مخارج سورة الفاتحة

المخارج	الهوائي	الحلقي	اللهوي	الشجري	الأسلي	النطعي	الذلقي	اللثوي	الشفوي
عدد الحروف	17	28	04	13	04	09	36	03	19

جدول 13يوضّح عدد الحروف و صفاتها –سورة الفاتحة–

الصفات	الضدية									الإدغام				
عدد الحروف	جهر	همس	شدة	رخاوة	تفخيم	ترقيق	انفتاح	انطباق	بين الشدة و الرخاوة	انحراف	تكرار	غنة	صفير
	81	20	28	21	35	59	10	06	47	18	08	22	04

جدول 14يوضّح التبدلات الصّوتية بأمثلة من سورة الفاتحة.

التبدلات الصّوتية	الإبدال	القلب	الوقف	المد		الإدغام		
				طبيعي	زائد	بالتماثل	بالتجانس	بالتقارب
الأمثلة	السّراط الصّراط	/	06مرات وقف لازم	بحسب عدد حروف المد	الضآلين	ربّ.الرّحمن. الرّحيم الصّراط.الّذي. الضّالين	/	يوم الدين الرحمن الرحيم

- الأصوات المستعملة في سورة الفاتحة اِثنان وعشرون صوتا : ء . ا . ب . ت . ح . د . ذ . س . م . ل . ه . ر . ن . ع . ي . ك . و . ق . ص . ط . غ . ض ؛ حيث لم تُذكر فيها سبعة أصوات وهي : ت . ج . خ . ز . ش . ظ . ف . (مولود، أفريل 2010، الصفحات 227–235)
- كما حوت سورة الفاتحة مئة وثمانية وعشرين حرفا، منها مئة وعشر صوامت دون الحروف المشدّدة، وثمانية عشر حرف لين، حيث توزّعت هذه الأخيرة على كل الايات تقريبا، وكان أكثرها الألف.
- وقد ماثلت الحروف الشفويةيس الحروف الصائتة من حيث الكم مع اختفاء حرف الفاء، في حين ظهر من الحروف اللثوية حرفا الضاد والذال فقط، أما الحروف الذلقية فقد سيطرت على أغلب السورة، حيث شكلت ربع الأصوات الصامتة تقريبا، وبرز منها حرف اللام الانحرافي بصفة خاصّة، وتقاربت نسبة تواجد الحروف النّطعية، وتمركزت هذه الحروف وسط السورة، أمّا

الحروف الأسلية فلم يرد منها سوى حرفان. وقد ذكر من الحروف الشجرية ستّ ياءات فقط بينما برز الحرفان اللهويان :القاف والكاف بنسبة ضئيلة، وغاب من الحروف الحلقيه حرف الخاء، و توزعت بقيه الحروف على المخارج بشكل متعادل تقريبا وقد كانت معظم المقاطع التي تبدأ بفواتح الايات من النّوع "س ع س "،اي المقطع المتوسّط في الطول وتميزت بقيه المقاطع بطول واضح استدعته الألفاظ المحتويه على مدود، والتي استدعاها هي الأخرى مقام تمجيد صفات الله ومقام دعائه.

- وتنوّعت المقاطع المنبورة ايضا في السّورة،وتوزّعت على أولّها ووسطها وآخرها حسب شكل المقطع. وسبب حرف النون امتداد الغنة وطغيانه على السورة،ما زادها جمالا وأضفى عليها نغمات متتاليه في الصعود جعلت القارئ يغيّر المخرج الفموي، ويوجه الصّوت نحو الخيشوم، الأمر الذي يزيد من امتداد النفس لديه. (الداية، يونيو 2012)

الأساليب الإحصائية:

بعد تفريغ وجمع النتائج قام الباحث باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(statistical package for social science) **spss** مستخدما الوسائل التّالية: (المتوسّط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط البسيط بيرسون اختبار t student للدلالة الإحصائية. ينظر (ملحق3)

3.2 الفصل الثاني عرض و تحليل النتائج

3.2.1 عرض و تحليل النتائج:

– لاختبار صحّة هذا الفرض الخاصّ بالإنتباه ببنوده قام الباحث بحساب متوسطي درجات القياسين القبلي و البعدي لدى أفراد عيّنة البحث(المتمثلة في أطفال طيف التّوحّد) وقد تمّ استخدام اختبار (t) لمجموعتين مستقلّتين متساويتين للتّحقق من وجود فرق بين متوسّطي درجات القياسين القبلي و البعدي لنفس أفراد المجموعتين . ينظر (ملحق 2)، ويتّضح ذلك في الآتي:

جدول 15 يوضح درجات الانتباه للقياس القبلي لعينة الدراسة

الحالة	مجموع درجات الانتباه(قياس قبلي)	درجة الصعوبة
الحالة الاولى	74	متوسطة
الحالة الثانية	94	شديدة
الحالة الثالثة	89	شديدة
الحالة الرابعة	74	متوسطة
الحالة الخامسة	78	متوسطة
الحالة السادسة	96	شديدة

جدول 16يوضح درجات الانتباه للقياس البعدي لعينة الدراسة

الحالة	مجموع درجات الانتباه(قياس بعدي)	درجة الصعوبة
الحالة الاولى	43	خفيفة
الحالة الثانية	85	متوسطة
الحالة الثالثة	78	متوسطة
الحالة الرابعة	49	خفيفة
الحالة الخامسة	66	متوسطة
الحالة السادسة	89	شديدة

1- عرض وتحليل نتائج الفرضيّة الجزئيّة الأولى:

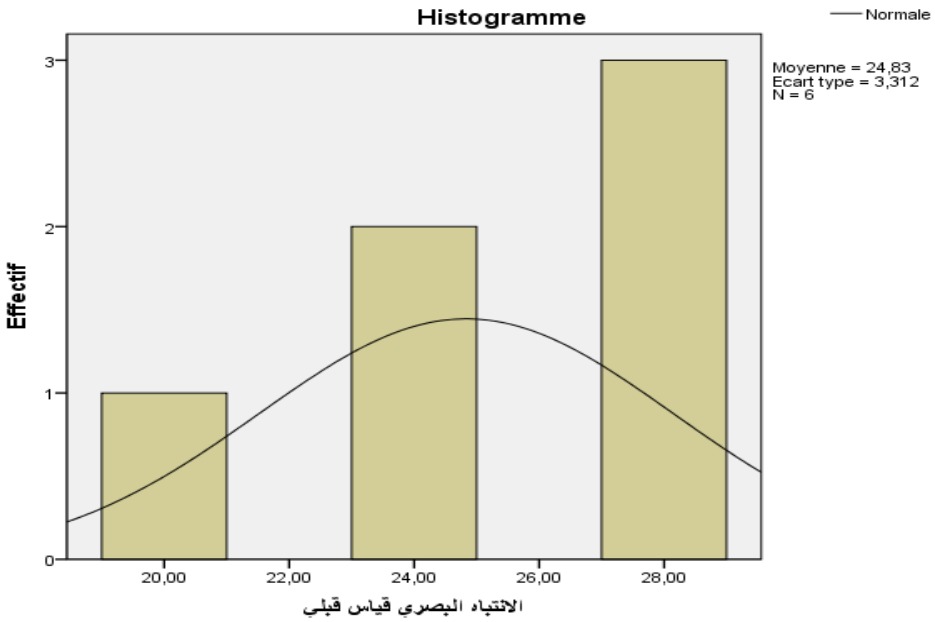
- لا يوجد اختلاف بين متوسّطات درجات التّطبيقات القبليّة والبعدية في مجال الإِنتباه البصري

جدول 17 يوضح قيمة kolomogrov-samiranov لقيم التّطبيق القبلي والبعدي للأطفال في مجال الإِنتباه البصري

الإنتباه البصري	N	X	Low	Upp	Md	Sd	Min	Max	Kolmogorov-samiranov	Sig
قبلي	**06**	24،83	21،35	28،30	25	3،31	20	28	0,24	0,20

مستوى الدلالة 0,05

يتّضح من خلال الجدول رقم(17) أن المتوسّط الحسابي في مجال الإِنتباه البصري بالنسبة للأطفال في التّطبيق القبلي بلغ **24،83** بانحراف معياري قدره **3،31** ف وبلغت قيمة **Kolmogorov-samiranov** 0،2 أمّا قيمة **sig** بلغت **0،2** وهذه القيم أكبر من مستوى الدلالة **0,05** ممّا يدلّ وجود دلالة إحصائية وبالتالي نقول أن بيانات التّطبيق القبلي في مجال الإِنتباه البصري تتّبع التوزيع الطبيعي والشّكل التالي يوضّح ذلك:



رسم توضيحي 16مدرّج تكراري يوضّح توزيع بيانات الأطفال في التّطبيق القبلي في مجال الإِنتباه البصري.

جدول 18يوضّح المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة وقيمة "t" بين التّطبيق القبلي والبعدي في مجال الإنتباه البصري

الإنتباه البصري	N	X	Sd	T	Ddl	Sig
قبلي	06	24،83	3،31	3،28	5	0,02
بعدي		20،00	5،17			

نلاحظ من خلال الجدول رقم(18) أنّ المتوسّط الحسابي بالنسبة للاختبار القبلي في الإنتباه البصري بلغ **24،83** بانحراف معياري قدره **3،31** وبلغ المتوسّط الحسابي للاختبار البعدي **20،00** بانحراف معياري قدره **5،17** أما اختبار "**t**" فقد بلغ **3,28** عند درجة حرية **5** وبلغت قيمة **Sig 0,02** وهي أصغر من مستوى الدلالة **0,05** ، ممّا يدلّ على وجود اختلاف جوهري بين التّطبيق القبلي والبعدي في مجال الإنتباه البصري بالنسبة للأطفال، وعليه نقبل الفرض البديل **Ha** الذي يُقرّ على أنّه يوجد اختلاف بين متوسّطات درجات التّطبيق القبلي والبعدي لدى الأطفال للمصابين بطيف التّوحّد في مجال الإنتباه البصري، يُعزى لصالح التّطبيق البعدي.

2- عرض وتحليل نتائج الفرضيّة الجزئيّة الثّانية:

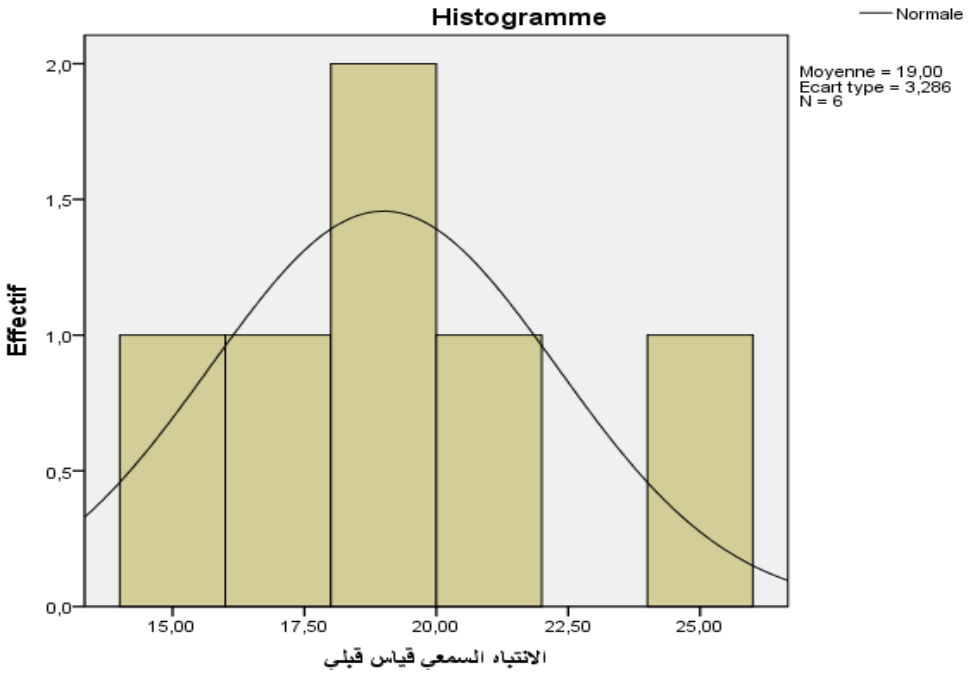
- يوجد اختلاف بين متوسطات درجات التّطبيق القبلي والبعدي في مجال الإنتباه السّمعي

جدول 19 يوضّح قيمة Kolmogorov-samiranov لقيم التّطبيق القبلي للأطفال في مجال الإنتباه السّمعي

الإنتباه السّمعي	N	X	Low	Upp	Md	Sd	Min	Max	kolomogrov-samiranov	Sig
قبلي	06	19،00	22،44	15،55	19	3،28	15	25	0,16	0,20

مستوى الدلالة 0,05

يتضح من خلال الجدول رقم (19) أنّ المتوسّط الحسابي في مجال الإنتباه السّمعي بالنسبة للأطفال في التّطبيق القبلي بلغ **19،00**بانحراف معياري قدره **19** وبلغت قيمة **kolomogrov-samiranov** 0،16 أما قيمة **sig** بلغت **0،2** وهذه القيم أكبر من مستوى الدلالة **0,05** ممّا يدلّ وجود دلالة إحصائية وبالتالي نقول أن بيانات التّطبيق القبلي في مجال الإنتباه البصري تتبع التوزيع الطبيعي والشّكل التالي يوضّح ذلك:



رسم توضيحي 17 مدرّج تكراري يوضّح توزيع بيانات الأطفال في التّطبيق القبلي في مجال الإنتباه السّمعي

جدول 20يوضّح المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة وقيمة "t" بين التّطبيق القبلي والبعدي في مجال الإنتباه السّمعي.

الإنتباه السّمعي	N	X	Sd	T	ddl	Sig
قبلي	06	19،00	3،28	1،71	5	0,14
بعدي		16،00	5،79			

نلاحظ من خلال الجدول رقم(20) أنّ المتوسّط الحسابي بالنسبة للاختبار القبلي في الإنتباه السّمعي بلغ **19،00**بانحراف معياري قدره **3،28** وبلغ المتوسّط الحسابي للاختبار البعدي **16،00** بانحراف معياري قدره **5،79** أما اختبار "**t**" فقد بلغ **1،71** عند درجة حرية **5** وبلغت قيمة **Sig 0,14**، وهي أصغر من مستوى الدلالة **0,05** مما يدلّ على وجود اختلاف جوهري بين التّطبيق القبلي والبعدي في مجال الإنتباه البصري بالنسبة للأطفال، وعليه نرفض نقبل الفرض البديل **Ha** ونقبل الفرض الصفري

H_0 الذي يُقرّ على أنّه لا يوجد اختلاف بين متوسطات درجات التّطبيق القبلي والبعدي لدى الأطفال للمصابين بطيف التوّحّد في مجال الإنتباه السّمعي.

3- عرض وتحليل نتائج الفرضيّة الجزئيّة الثّالثة:

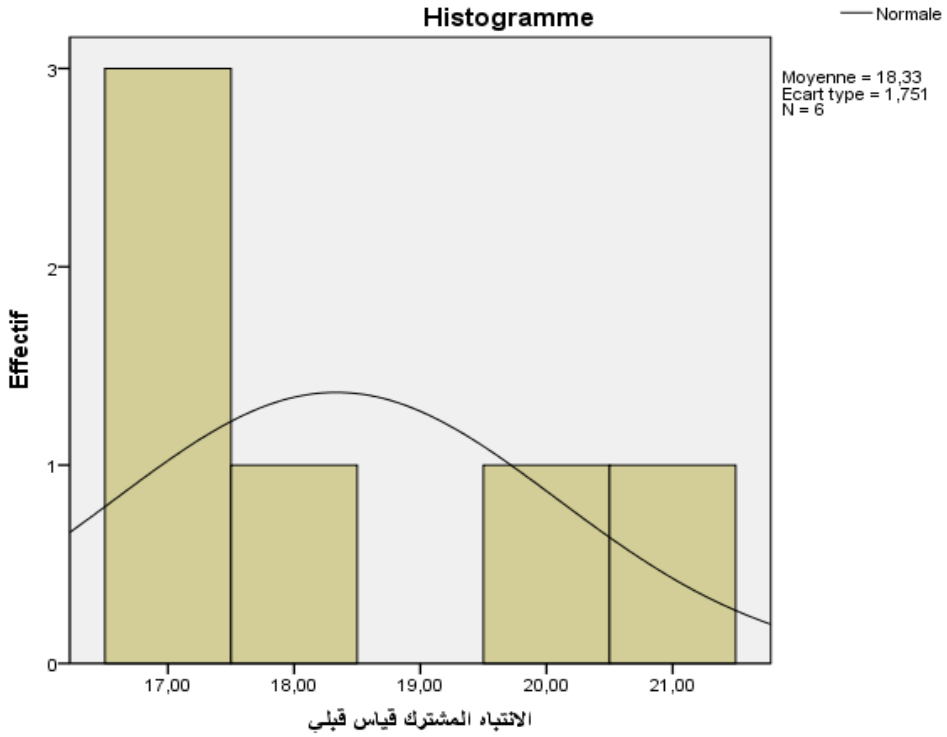
- يوجد اختلاف بين متوسّطات درجات التّطبيق القبلي والبعدي في مجال الإنتباه المشترك

جدول 21 يوضّح قيمة Kolmogorov-samiranov لقيم التّطبيق القبلي للأطفال في مجال الإنتباه المشترك

الإنتباه المشترك	N	X	Low	Upp	Md	Sd	Min	Max	kolomogrov-samiranov	Sig
قبلي	06	18،33	16،49	20،17	19	1،75	17	21	0،27	0,16

مستوى الدلالة 0,05

يتضح من خلال الجدول رقم(21) أنّ المتوسّط الحسابي في مجال الإنتباه السّمعي بالنسبة للأطفال في التّطبيق القبلي بلغ **18،33**بانحراف معياري قدره **1،75** وبلغت قيمة **kolomogrov-samiranov** 0،27 أما قيمة **sig** بلغت **0،16** وهذه القيم أكبر من مستوى الدلالة **0,05** ممّا يدلّ على وجود دلالة إحصائية، وبالتّالي نقول أنّ بيانات التّطبيق القبلي في مجال الإنتباه البصري تتبع التوزيع الطبيعي والشّكل التالي يوضّح ذلك:



رسم توضيحي 18مدرّج تكراري يوضّح توزيع بيانات الأطفال في التّطبيق القبلي في مجال الإنتباه المشترك

جدول 22 يوضّح المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة وقيمة "t" بين التّطبيق القبلي والبعدي في مجال الإنتباه المشترك

الإنتباه المشترك	N	X	Sd	T	ddl	Sig
قبلي	08	18،33	1،75	3،37	5	0,02
بعدي		15،00	1،41			

نلاحظ من خلال الجدول رقم(22) أنّ المتوسّط الحسابي بالنسبة للاختبار القبلي في الإنتباه المشترك بلغ **18،33** بانحراف معياري قدره **1،75** وبلغ المتوسّط الحسابي للاختبار البعدي **15،00** بانحراف معياري قدره **1،41** أما اختبار "**t**" فقد بلغ **3،37** عند درجة حريه **5** وبلغت قيمة **Sig 0,02** وهي أصغر من مستوى الدلالة **0,05** مما يدلّ على وجود اختلاف جوهري بين التّطبيق القبلي والبعدي في مجال الإنتباه البصري بالنسبة للأطفال، وعليه نقبل الفرض البديل **Ha** الذي يقرّ على أنّه يوجد اختلاف بين متوسطات درجات التّطبيق القبلي والبعدي لدى الأطفال للمصابين بطيف التّوحّد في مجال الإنتباه المشترك يُعزى لصالح التّطبيق البعدي.

عرض وتحليل نتائج الفرضيّة الجزئيّة الرابعة

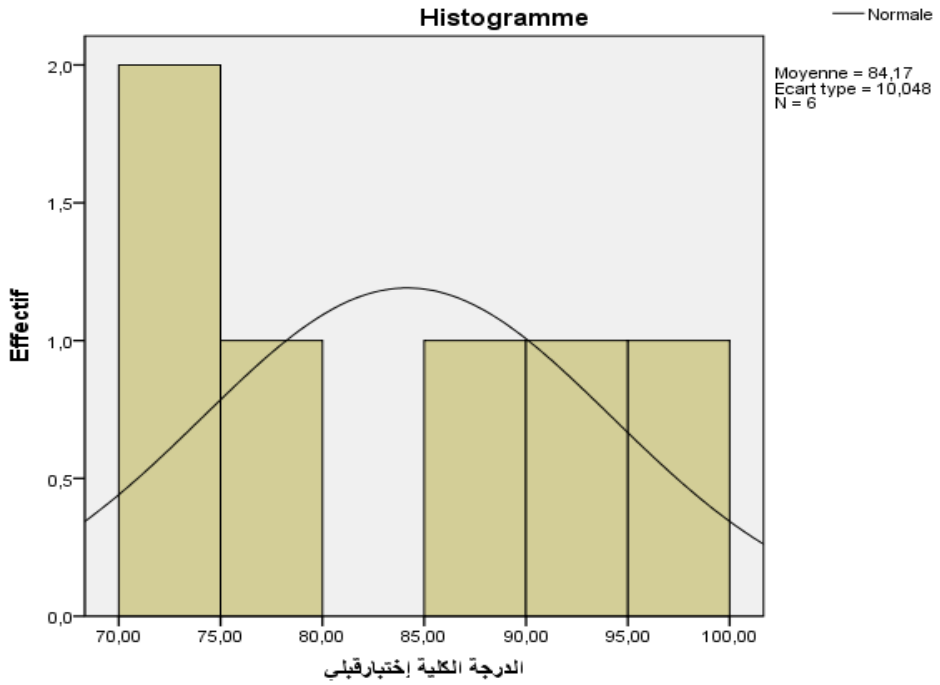
- يؤثر الإيقاع القرآني ايجابا على الإنتباه لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد

جدول 23 يوضّح قيمة Kolmogorov-samiranov لقيم التّطبيق القبلي للأطفال في مقياس الإنتباه

مقياس الإنتباه	N	X	Low	Upp	Md	Sd	Min	Max	kolomogrov-samiranov	Sig
قبلي	**06**	84،16	73،62	94،71	83،5	10،04	74	96	0،23	0,2

مستوى الدّلالة 0,05

يتّضح من خلال الجدول رقم(23) أن المتوسّط الحسابي في مقياس الإنتباه بالنسبة للأطفال في التّطبيق القبلي بلغ **84،16**بانحراف معياري قدره **10،04** وبلغت قيمة **Kolmogorov-samiranov** 0،23 أما قيمة **sig** بلغت **0،2** وهذه القيم أكبر من مستوى الدلالة **0,05** مما يدلّ وجود دلالة إحصائية وبالتالي نقول: إنّ بيانات التّطبيق القبلي في مقياس الإنتباه تتّبع التوزيع الطبيعي والشّكل التالي يوضّح ذلك:



رسم توضيحي 19مدرّج تكراري يوضّح توزيع بيانات الأطفال في التّطبيق القبلي في مقياس الإنتباه

جدول 24 يوضّح المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة وقيمة "t" بين التّطبيق القبلي والبعدي في مقياس الإنتباه

مقياس الإنتباه	N	X	Sd	T	ddl	Sig
قبلي	6	84،16	10،04	3،97	5	0,01
بعدي		68،33	19،07			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (24) أن المتوسّط الحسابي بالنسبة للاختبار القبلي في الإنتباه بلغ **84،16** بانحراف معياري قدره **10،04** وبلغ المتوسّط الحسابي للاختبار البعدي **68،33** بانحراف معياري قدره **19،07**أما اختبار "**t**" فقد بلغ **3،97** عند درجة حريه **5** وبلغت قيمة **Sig 0,01** وهي أصغر من مستوى الدّلالة **0,05** ممّا يدلّ على وجود اختلاف جوهريّ بين التّطبيق القبلي والبعدي في مقياس الإنتباه بالنّسبة للأطفال، يُعزى لصالح التّطبيق البعدي.

جدول 25 يوضّح حجم الأثر للإيقاع القرآني على الإنتباه لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد

المحور	n^2	D	حجم التأثير
الإنتباه البصري	0.271	1.22	كبير جدّا
الإنتباه السّمعي	0.108	0.69	كبير
الإنتباه المشترك	0.568	2.30	كبير جدّا
مقياس الإنتباه	0.244	1.13	كبير جدّا

نلاحظ من خلال الجدول رقم (25) أن قيمة n^2 بالنسبة لمقياس **الإنتباه** بلغ **0،244** وقيمة d **1،13** وهذا يعني أن حجم التأثير كبير جدّا ممّا يدلّ على أن للمتغّيّر المستقلّ (للإيقاع القرآني) له تأثير على المتغيّر التابع (الإنتباه) وكل مجالاته (البصري، السّمعي، المشترك) بدرجة كبيرة جدّا من الفاعليه،وعليه نقبل الفرض البديل **Ha** الذي يقرّ على أنّه للإيقاع القرآني تأثير ايجابي على الإنتباه لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد. ينظر (ملحق03).

3.3 الفصل الثالث مناقشة النتائج والتّحقق من الفرضيّات

3.3.1 مناقشة الفرضيّات

مناقشة الفرضيّات الجزئيّة

الفرضيّة الجزئيّة الأولى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التّطبيق القبلي والبعدي للاِنتباه البصري لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد، تُعزى لصالح التّطبيق البعدي.

بالرجوع إلى نتائج اختبار (t) الموضحة في الجدول رقم (18) والتي بّينت بأنّ قيمة (t) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة(0.05) وهذا يدلّ على أنّ هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التّطبيق القبلي والبعدي على مستوى بُعد الاِنتباه البصري لمقياس الاِنتباه لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد تعزى لصالح التّطبيق البعدي، وبالتالي يمكن القول بأنّ إيقاع القرآن الكريم يؤثر ايجابا على الاِنتباه البصري لدى أفراد مجموعة الدّراسة والمصابين باضطراب التّوحّد، ويرجع التّحسّن على مستوى الاِنتباه البصري إلى نقل الاِنتباه البصري إلى مصدر قراءة القرآن الكريم، وتتفق نتائج هذه الدّراسة مع ما توصّلت إليه دراسة.ريجينالد وبريزون Reginald&Bryon (2004) التي هدفت إلى دراسة عمليات نقل الاِنتباه البصري لدى الأطفال التّوحّديين والأطفال المتخلّفين عقليّا المصابين بزملة داون.

الفرضيّة الجزئيّة الثّانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التّطبيق القبلي والبعدي للاِنتباه السّمعي لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد، تعزى لصالح التّطبيق البعدي.

بالرّجوع إلى نتائج اختبار (t) الموضّحة في الجدول رقم (20) والتي بيّنت بأنّ قيمة (t) دالّة إحصائياً عند مستوى الدّلالة(0.05) ، وهذا يدلّ على أنّه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التّطبيق القبلي والبعدي على مستوى بُعد الاِنتباه السّمعي لمقياس الاِنتباه لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد، تُعزى لصالح التّطبيق البعدي، وبالتالي يمكن القول بأنّ الفرضيّة لم تتحقق وأن إيقاع القرآن الكريم لم يؤثر ايجابا على الاِنتباه السّمعي لدى أفراد مجموعة الدّراسة والمصابين باضطراب التّوحّد، ويمكن إرجاع السبب في ذلك إلى قصر المدة التي طبق فيها البرنامج.

الفرضيّة الجزئيّة الثّالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التّطبيق القبلي والبعدي للاِنتباه المشترك لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد ،تعزى لصالح التّطبيق البعدي.

بالرجوع إلى نتائج اختبار (t) الموضّحة في الجدول رقم (22) والتي بيّنت بأن قيمة (t) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة(0.05) وهذا يدلّ على أنّ هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التّطبيق القبلي والبعدي على مستوى الإنتباه المشترك لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد، تعزى لصالح التّطبيق البعدي، وبالتالي يمكن القول بأن إيقاع القرآن الكريم أثّر ايجابا على الإنتباه المشترك لدى أفراد مجموعة الدّراسة والمصابين باضطراب التّوحّد، ويرجع التحسّن على مستوى الإنتباه المشترك لسماع سورة الفاتحة.

وتتّفق نتائج هذه الدّراسة مع ما توصّلت إليه دراسة والن و ,ستسربمان.Whalen&Schrebman (2003) لمعرفة تدريب الأطفال الذاتويين على الإنتباه المشترك وقد هدفت الدّراسة إلى تدريب الأطفال الذاتويين على الإنتباه التّواصلي من خلال استخدام فنّيات تعديل السّلوك.

مناقشة الفرضيّة العامة:

يؤثّر إيقاع القرآن الكريم ايجابا على الإنتباه لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد.

بالرجوع إلى نتائج اختبار (t) الموضّحة في الجدول رقم (24) والتي بيّنت بأنّ قيمة (t) دالّة إحصائياً عند مستوى الدّلالة(0.05) وهذا يدلّ على أنّ هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التّطبيق القبلي والبعدي على مستوى مقياس الإنتباه لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد ،تعزى لصالح التّطبيق البعدي، وبالرجوع وبالتّالي يمكن القول بأنّ إيقاع القرآن الكريم يؤثر ايجابا على الإنتباه لدى أفراد مجموعة الدّراسة والمصابين باضطراب التّوحّد، ويرجع التّحسّن على مستوى الإنتباه لسماع إيقاع القرآن الكريم

وتتفق نتائج هذه الدّراسة مع ما توصّلت إليه الدّراسة التّالية:

أكّدت الدّكتورة هلا السعيد مديرة مركز الدّوحة العالمي لذوي الاحتياجات الخاصّة، في دراسة خصّت بها «العرب»(2015) ومن خلال عملها مع الأطفال التّوحّديين أنّ بعضهم يستجيب عند سماع القرآن وبعضهم يبدأ بالصراخ والبكاء، عند سماعه لذلك قامت بهذه الدّراسة لكي تتعرف على مدى استجابة الأطفال التّوحّديين لسماع القرآن الكريم بعمليه التّواصل والتّعلّم. وتم اختيار عيّنة الدّراسة من الأطفال التّوحّديين من أعمار مختلفة من (3) لسنوات إلى (12) سنة، عددهم (40) طفلاً توحدياً من الإناث والذّكور، ومدّة تطبيق الدّراسة ستة أشهر.

وهناك العديد من الدّراسات التي تدعم دراستنا الحالية من شأنّها أن تُضفي أهمّية في مجال استخدام القرآن الكريم في التّكفّل ليس فقط بمجال الإنتباه لدى أطفال التّوحّد بل يلمس اضطرابات أخرى (هلا، 2015).

طبّقت على عيّنة من 04 حالات مصابة بمرض الصّرع ، من أعمار متقاربة، كان هدف هذه الدّراسة التّعرّف على مدى فعالية التّحفيز السّمعي باستخدام بروتوكول علاجي صوتي مقترح بسماع ايات قرآنية في تخفيض الاكتئاب لدى المصاب بمرض الصّرع وأثبتت ايجابيّتها.

أكّدت الباحثة سعيدة إبراهيمي أنّ العلاج النّغميّ الإيقاعي موجّه لأولئك المرضى الذين تعرّضوا لحادث وعائي دماغي، أو صدمة دماغية أدّت بهم إلى الفقدان التّام أو الفقر الحاد للّغة، يهدف استرجاع هذه الأخيرة بالاعتماد على الإيقاع والنّغمة المحتفظ بهما لدى الحالة ،ويستعمل كأداة أوليّة بعض الايات القرآنية.

دراسة (الكحيل، 2006) للعلاج بالقرآن بعنوان: عالج نفسك بالقرآن، هدف هذا البحث هو وضع الأسس العلمية للعلاج بالقرآن الكريم والسنّة النبوية المطهرة، وبالتالي إثبات جدوى العلاج بالقرآن من النّاحية العلمية والطبية. أهم نتائج هذا البحث: إقناع المعارضين بأن العلاج بالقرآن الكريم له أساس علمي، وإقناع الأطباء بأن يستفيدوا من العلاج بالقرآن.

دراسة أحمد القاضي (1990) رئيس القسم الإعلامي في مؤسسة العلوم الطبية الإسلامية في مدينة "بنماستي" بأمريكا، وهي بعنوان: تأثير الألفاظ القرآنية في علاج التّوتّر العصبي. تتكوّن الدّراسة من سلسلة من التّجارب أُجريت في ولاية فلوريدا الأمريكية. اشتملت عيّنة الدّراسة على ثلاث مجموعات، تتضمّن المجموعة الأولى:

أجريت في ولاية فلوريدا الأمريكية. اشتملت عيّنة الدّراسة على ثلاث مجموعات، تتضمّن المجموعة الأولى المسلمين المتحدثين باللغة العربية. والمجموعة الثّانية على المسلمين غير متحدثين باللغة العربية. والمجموعة الثّالثة فقد اشتملت على غير المسلمين، وغير المتحدثين باللغة العربية. (القاضي أ.، 2005)

كما قامت " عزيزة عنو" سنة 2006 بدراسة مدى فعالية العلاج النّفسي الديني بالقرآن الكريم، الأذكار والأدعية على اتجاهات الالتزام الديني، وتقدير الذات، و الاكتئاب الإستجابي لدى طالبات جامعة الجزائر، حيث كانت العيّنة مكوّنة من 120 طالبة تمّ اختيارهم بطريقة عمديّة، وكان من نتائج الدّراسة أن تقدير الذات لدى العيّنة قد (تحسن إلى 81,57 % في حين تحسن الاكتئاب عند 80,55 %) (عزيزة، 2006)

3.3.2 استنتاجات الدّراسة

هدفت الدّراسة الحالية إلى كشف تأثير إيقاع القرآن الكريم على الإنتباه لدى الأطفال المصابين بطيف التّوحّد.

ولتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج التّجريبي حيث بلغ عدد العيّنة ستّة أطفال مصابين بطيف التّوحّد درجه متوسّطة كلهم ذكور، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من جمعيّة الوفاء للإدماج المهني والمدرسي لأطفال التريزوميا والتّوحّد لولاية تيارت، وقد اشتملت أداة جمع المعلومات على استمارة المعلومات الأوليّة وهي: المقابلة،مقياس تقدير صعوبة الإنتباه ،برنامج praat لتحليل الصّوت، وقد تمّت معالجة المعلومات باستخدام نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss عن طريق اختبارات الإحصائية التّالية: اختبار المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا في اختبار تقدير صعوبة الإنتباه لدى الطّفل المصاب بطيف التّوحّد على مستوى جميع أبعاده وهي الإنتباه السّمعي، الإنتباه البصري، و الإنتباه المشترك بين القياس القبلي والبعدي، ممّا يبين أنّ سماع القرآن الكريم له فعالية و أثر ايجابي في تنمية الإنتباه لدى الطّفل المصاب بطيف التّوحّد، وبهذا توصل الباحث إلى تحقيق جميع الفرضيّات المقترحة للدراسة على جميع أبعادها ومعنى هذا أنّ إسماع القرآن الكريم يساعد بشكل كبير في تنمية الإنتباه لدى الطّفل المصاب بطيف التّوحّد.

4 خاتمة

رغم ما توصّلت إليه الدّراسات وما دأب عليه العلماء وسعى من أجله أولياء أطفال طيف التّوحّد في كشف الغموض الذي يغطّي هذا الاضطراب وما يحتويه من مشاكل في العمليّات المعرفيّة، لا سيما منها الانتباه ، إلّا إنّ هذه البحوث لم تصل إلى إزالة هذا الغموض بصفة نهائية ، لذا كان ولا بدّ من تواصل الجهود من طرف المعنيين و ذوي الاختصاص ، وفي هذا الصّدد جاءت ضرورة الإسهام، فكانت محاولة هذه الدّراسة .

وجمعا بين الدّراسات السّابقة والمعلومات التي جمعت وهذه الدراسة كان مضمون هذه المحاولة تجربة إحداث التأثير على اِنتباه أطفال ذوي طيف التّوحّد بإحدى أهمّ الطّرق وأنجعها، وهو إسماع القرآن الكريم لهذه الفئة ، قصد معرفة ما يخلّفه إيقاع القرآن على انتباه هؤلاء الأطفال، كما أحدثه من تغيير على اضطرابات أخرى لا تقلّ غموضا على طيف التّوحّد مستخدمين تلاوة سورة الفاتحة مباشرة دون تسجيل صوتيّ ، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق دالّة إحصائيا في اختبار تقدير صعوبة الإنتباه لدى الطّفل المصاب بطيف التّوحّد على مستوى جميع أبعاده وهي الإنتباه السّمعي، الإنتباه البصري، و الإنتباه المشترك بين القياس القبلي والبعدي، بعد إسماعهم سورة الفاتحة في فترات متفاوتة خلال جلسات التّجربة ممّا يبين أنّ إيقاع القرآن الكريم له فعالية و أثر إيجابي في تنمية الإنتباه لدى الطّفل المصاب بطيف التّوحّد، وبهذا توصّل الباحث إلى تحقيق جميع الفرضيّات المقترحة للدّراسة ، ومعنى هذا أنّ إيقاع القرآن الكريم يساعد بشكلّ كبير في تنميه الإنتباه لدى الطّفل المصاب بطيف التّوحّد. وانتهت الدّراسة إلى جملة من التوصيات نذكر منها :

- ✓ التّركيز على برمجة القرآن الكريم في مراكز التّكفّل كخطّة علاجية أساسية .
- ✓ إعداد فريق متكامل ذوي خبرة، و إشراك أسر المصابين مع فريق العمل.
- ✓ ضرورة التّشخيص المبكّر لأطفال ذوي طيف التّوحد.
- ✓ توفير بيئة خاصّة للتّكفّل المثالي.
- ✓ العمل ضمن فريق متكامل للتّكفل بهؤلاء الأطفال.
- ✓ ضرورة إنشاء مخابر بحث على مستوى الجامعات تتوفر على وسائل وإمكانات قصد إعطاء الصّبغة الفعّالة للبحث .
- ✓ ضرورة شراكة الجامعة شراكة فعالّة مع مراكز التّكفل بذوي طيف التّوحّد ممّا يعطي الباحث فرص التّكوين الميداني .
- ✓ حملات توعويّة للمجتمع بشكل عامّ ، وللأسر بشكل خاصّ ممّا يؤدّي إلى تدخّل مبكّر

كما تكمن آفاق هذه الدراسة في:

- ✓ استخدام معجزة القرآن في تنمية المهارات المعرفية الأخرى وليس الانتباه فقط لدى كل الفئات التي تعاني من اضطرابات اللّغة بكلّ أشكالها باعتبار القرآن هو القاعدة الصّلبة للنطق الصّحيح
- ✓ تطوير هذه الدّراسة بدراسة أخرى مكمّلة لها تدعم وتضاف إلى رصيد البحوث .
- ✓ الرّغبة في أن تكون هذه الدّراسة كبدايات لمشاريع بحث مستقبليّة.

5 المراجع

- **المراجع العربية :**

- القرآن الكريم برواية ورش عن نافع .
- القرآن الكريم برواية حفص عن عاصم.
- إبراهيم أنيس. (2013). *الأصوات اللّغويّة*. مصر : مكتبة نهضة .
- ابن قيّم الجوزيّة. (1327هـ). *كتاب الفوائد ، المشوّق إلى علوم القرآن وعلم البيان ط*. مصر .
- ابن منظور الأنصاري. (1968). *لسان العرب*. بيروت: دار إحياء التراث العربي.
- أحمد حساني. (1999). مباحث في اللّسانيّات. ديوان المطبوعات الجامعيّة.
- أحمد عواد – زيدان السرطاوي. (2011). *صعوبات القراءة النظرية والتشخيص والعلاج* (المجلد 365). الرياض: الناشر الدولي للنشر والتوزيع – السعودية.
- أحمد نايل الغرير ، بلال أحمد عودة. (2009). *سيكولوجية أطفال التوحد*. عمان: دار الشروق للنشر و التوزيع.
- أحمد, ر. ا2015) .م برنامج استخدام الكمبيوتر لتنمية الانتباه والإدراك عند الطّفل الذّاتوي ط2 .*جامعة مصر*) ,ص.(07 .
- أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني. (2011). *التوحد (الأسباب – التشخيص – العلاج)*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- اسماعيل, ر .(2011) .*التّوحّد واضطراب التّواصل ط1* .دار مجدلاوي.
- الألوسي عثمان. (2009). *الاعجاز الإيقاعي في القران الكريم*. قسنطينة–الجزائر: جامعة منتوري.
- الأنصاري, ع. ا .(2013) .القرينة الصوتية في النحو العربي دراسة نظرية تطبيقية .*سلسلة الرسائل الجامعية*.
- البطاينة، أسامة محمد و الجراح، عبدالناصر ذياب. (2009). علم النفس غير العادي. عمان،الأردن: دار المسيرة.
- البيّاتي, س .(2000) .*التّنغيم في القرآن الكريم ، دراسة صوتيّة* .
- الثّقفي, ط. ع1436) .هـ .(فاعليّة برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التّواصل اللّفظي لدى أطفال التّوحّد بمحافظة الطّائف .جامعة أمّ القرى.
- الخالدي, ص .(2016) .*نظريّة التّصوير الفنّي عند سيّد قطب ط1* .عمان: دار الفاروق.
- الخضري, م. ا .(1994) .*من أسرار المغايرة في نسق الفاصلة القرآنية* .
- الخوارزمي, ج. ا2009) .م .(تفسير الكشّاف عن حقائق التّنزيل وعيون الأقاويل في وجوه التّأويل ط3 .بيروت: دار المعرفة.
- السعد, س. ع .(1992) .معاناتي و التوحد ط1 .دار النشر مؤلفة.
- السّعديّ, ع. ا .(2003) .*تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنّان ط1* .بيروت: دار ابن حزم.

- السعيد هلا. (2015). *منهج عربى لعلاج الحبسة*. تم الاسترداد من أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة : id=547&ArtCat=16&http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art
- السعيد هلا. (2015). أهمّية القرآن الكريم بعمليه التّواصل للطفل التّوحّدي. *جريده العرب العدد 9797*.
- الشّامي, و. ع .(2004) .سمات التّوحّد تطوّرها وكيفية التّعامل معها ط1.
- الشّربيني, أ. ف .(2011) .*سمات التّوحّد ط1* .دار الميسرة.
- الشّربيني, أ. ف2011) .م .(التّوحّد ، الأسباب ، التّشخيص ، العلاج ط1 .عمان, الأردن: دار الميسرة.
- الشّرقاوي, أ. م2003) .م .(علم النّفس المعرفي المعاصر ط2 .القاهرة: مكتبة الأنجلو المصريّة.
- العتّوم, ع. ي .(2012) .علم النّفس المعرفي ، النّظريّة والتّطبيق ط3 .عمان: دار الميسرة.
- العطّار, ن. م2013) .م .(دور الموسيقلى في علاج أطفال التّوحّد ط1 .الاسكندريّة: المسكن الجامعي الحديث.
- الغرير ،أحمد و عودة، بلال. (2009). سيكولوجية أطفال التوحد. عمان،الأردن: دار الشروق للنشر و التوزيع.
- القاضي, أ .(2005) .*تأثير القرآن على وظائف أعضاء الجسم البشري وقياسه بواسطة أجهزة المراقبة الإلكترونية* . فلوريدا – أمريكا.
- القاضي, خ. .(تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطرابات نقص الانتباه وفرط الحركة.(ص31) .عالم الكتب.
- القمش مصطفى نوري. (2013). اضطرابات التوحد الأسباب التشخيص العلاج دراسات عملية. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الكحيل, ع. ا ..موسوعة الكحيل للإعجاز العلمي./http://www.kaheel7.com/ar/index.php
- المعيدي، عوض بن المعيدي. (2008). *رسالة المؤشرات التشخيصية للذاكرة قصيرة المدى دراسة مقارنة بين أطفال التوحد والتخلف العقلي.–رسالة ماجستير*. المملكة العربية السعودية: .جامعة ام القرى معهد التربية الفكرية بمحافظة جدة.
- المنان معمور بار عبد ملا. (1993). *العلاج النفسي في ضوء القرآن الكريم والسنة النبوية*. لبنان: دار البشائر الإسلامية للطباعة والنشر،المكتبة المكية السعودية، بيروت.
- النّابلسي .*سلوك النّبات* .موسوعة النّابلسي.www.nabulsi.com/index–ar.php
- انتصار خلف علي الشرع. (26 12, 2013). *كلية الدراسات القرآنية جامعة بابلون العراق*. تم الاسترداد من الفاصلة القرانية: lcid=37758&http://www.uobabylon.edu.iq/uobcoleges/lecture.aspx?fid=19
- أنور محمّد الشّرقاوي. (2003م). *علم النّفس المعرفي المعاصر ط2*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصريّة.
- بدر, ا. ع1999) .م .(*اضطرابات الانتباه لدى الأطفال ، أسبابه وتشخيصه ،وعلاجه ط1*).القاهرة: مكتبة النّهضة.
- براءة نور الدّين الصّبّاغ. (2012). *التّرتيل القرآني ، مفهومه وأثره في اللّغة رسالة ماجستير في اللغة و النحو، إشراف أ.د. عودة خليل أبو عودة*. جامعة الشّرق الأوسط .

- بروس باكر، آلان برايتمان. (2007). الدليل الشامل لذَوي الإحتياجات الخاصة – تعليم المهارات اليومية والإعتماد على النفس والتحكم في المشاكل السلوكية ترجمة هاني محمد و جيهان محمد أبوشعيشع, . دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع والترجمة.

- بن حفيظ, م .(2014) .تصميم برنامج علاجي ميتا معرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة .*جامعة الحاج لخضر* .باتنة.

- تاوريريت نورالدين–زقعار فتحي. (مارس, 2013). دراسة فعالية بروتوكول علاجي صوتي بسماع آيات قرآنية– مجلة العلوم الانسانيةوالاجتماعيةالعدد10. الصفحات 121–134.

- تمام حسان. (1990). *مناهج البحث في اللغة*. مكتبة الأنجلو المصرية.

- تمّام حسان. (2006). *اللغة العربية معناها ومبناها ط5*. عالم الكتب.

- تيريل, ك .(2013) .التوحد فرط الحركة ، خلل القراءة ةالأداء ترجمة مارك عبود ط1 .دار المؤلّف.

- جهاد علاء الدين ، علاء الدين كفافي. (2006). *موسوعة علم النفس التأهيلي*. القاهرة: دار الفكر العربي.

- حسام أحمد محمد أبوسيف ، السيد محمد السيد ابو النجا. (2012). *مدخل إلى التربية الخاصة*. القاهرة, [مصر]: ابتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

- خلف جمال. (2016). اضطراب طيف التوحد التشخيص و التدخلات العلاجية . عمان–الأردن: دار يافا.

- خليل, أ. خ .(2011) .الجرس والإيقاع في الفواصل القرآنية .*مجلة كلية الآداب*.

- د . باوه دين كريم مولود ، م . صباح كريم مولود. (أفريل 2010). المواءمة والمفارقة في سورة الفاتحة ـ دراسة أسلوبيّة ـ ـ، نيسان . *مجلّة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية ، المجلّد 17 ، العدد 4* ، ص 227 _ 235.

- د تمّام حسّان. (1993). *البيان في روائع القرآن ، دراسة لغويّة وأسلوبيّة للنّصّ القرآني الطّبعة الأوّلى*. القاهرة: عالم الكتب.

- داود, م .الإعجاز البياني في القرآن الكريم ، المسألة الثّانية : الإيقاع والنّغم القرآني الخالد .*المؤتمر العالمي العاشر للإعجاز العلمي في القرآن والسّنّة*,(ص54).

- راجح, أ. ع.(1968) .*أصول علم النّفس* .الاسكندريّة: المكتب المصري الحديث.

- ربحاوي, ل. ع2017) .م .(مهارات الطّفل التّوحّدي .*تعليم ودمج ذوي الاحتياجات الخاصّة*.

- ريتا جوردن ،ستيوارت بيول. (2007). *الأطفال التوحديون "جوانب النمو وطرق التدريس"(ترجمة رفعت محمود بهجت)*. القاهرة: دار عالم الكتب.

- ريتا مرهج. (2001). أولادنا من الولادة حتى المراهقة. اكاديميا انترناشيونال.

- زينب محمود شقير ، محمد سيد موسى. (2007). *اضطراب التّوحد*. مصر: مكتبة الانجلو المصرية .

- سلامة, م. ف2013) .م .(الانتباه والمهارات الاجتماعيّة لدى الأطفال الذّاتويّين ط1 .مؤسّسة طيبة.

- سليمان،عبدالرحمن البيلاوي، إيهاب،عبدالحميد أشرف. (2015). *التقييم و التشخيص في التربية الخاصة*. الرياض: دار الزهراء للنشر.
- سناء حميد البياتي. (2007). *التنغيم في القرآن الكريم –دراسة صوتية–*. بغداد: مركز إحياء التراث العلمي العربي –جامعة بغداد.
- سهيل فرح تامر. (2015). التوحد تعريف الاسباب التشخيص والعلاج. القدس: دار الاعصار العلمي.
- شرقي, س2007) .م .(العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والأسلوب المعرفي .*جامعة الحاج لخضر فرحاني* .باتنة: كلية الآداب والعلوم الإنسانية.
- صابري, ف. ا ,2014) .ديسمبر .(اضطراب الانتباه .*مجلّة العلوم الاجتماعيّة والإنسانيّة*.148 .p ,(17),
- صالح زيدور. (2015). الأسلوبية الصوتية في القران الكريم الإيقاع. *جسور المعرفة* ، 161–180.
- صبري, ف. ا ,2014) .ديسمبر .(اضطراب الانتباه .*مجلّة العلوم الاجتماعيّة والإنسانيّة*,(17) ص.148 .
- عادل عبدالله محمد ايهاب عاطف. (2008). *فعالية العلاج بالموسيقى للاطفال التوحديين في تحسين مستواهم اللغوي– الملتقى الثامن للجمعية الخليجيه للاعاقة*. مصر : جامعة الزقازيق.
- عبد الجليل مرتاض. (2003). *مناهج البحث اللّغوي*. دار النّهضة للنّشر.
- عبد الدائم الكحيل. (2006). *اشراقات الرقم سبعة في القرآن الكريم إصدار جائزة دبي الدولي للقرآن الكريم*. دبي.
- عبد الرحمن سيد سليمان. (2001). *سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة : الخصائص و السمات*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد العزيز علّام. (1984). *من التّزمين في نطق العربيّة الفصحى*. مصر: كلّية اللّغة العربيّة ، جامعة الأزهر.
- عبد العزيز علام– عبد الله ربيع محمود. (2009). *علم الصوتيات*. بيروت: مكتبة الرشد.
- عبد الله محمد عبد الظاهر علي أحمد سيد مصطفى. (2013). *استراتيجيات التدخل المبكر والدمج* . الرياض: مكتبة الزهراء.
- عبدالرحمن السيد سليمان. (2001). إعاقة التوحد. القاهرة،مصر: مكتبة زهراء الشرق.
- عبود, ك. ب.(2013) م .(*التّوحّد فرط الحركة ، خلل القراءة والأداء ط1* .الرّياض: كتب طبيب العائلة.
- عبير صلاح السيد خليفه. (2014). *برنامج تدريبي لتنمية بعض الاستجابات الحسيه التكيفيه (السمعيه والبصرية) لتحسين اللغه التعبيرية عند الاطفال الذاتويين–*. القاهرة: جامعه القاهره.
- عنو عزيزة. (2006). *مدى فعالية العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم،الأذكار والأدعية على الاكتئاب الإستجابي لدى طالبات الجامعة،أطروحة لنيل شهادةالدكتوراه في علم النفس العيادي*. الجزائر: جامعة الجزائر.
- فتحي زقعار. (2016). الأثر الفيزيولوحي لسماع القرآن الكريم . *دفاتر مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة*.

- فكري لطيف متولي. (2015). *استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الأوتيزم (اضطراب التوحد)*. مصر: مكتبة الرشد ناشرون.
- فهد بن حمد المغلوث. (2006). التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه. الرياض،السعودية: مؤسسة حمد الخيرية.
- كمال غنيم رائد الداية. (جوان, يونيو 2012). جماليات الموسيقى في النّصّ القرآني. *مجلة الجامعة الاسلامية للبحوث الانسانية ، المجلد العشرون ، العدد الثاني* ، 1-57.
- مبروك الحسين- شيخي القانة. (2016). *أثر الانتباه على استراتيجيات الفهم لدى الطفل المتوحد -رسالة ماستر اشراف الدكتور محمد حولة*. مستغانم: جامعة عبدالحميد ابن باديس.
- متولّي, ف. ل2015) .م .(استراتيجيّات التّدريس لذوي اِضطراب الأوتيزم (اضطراب التّوحّد) ط1 .مكتبة الرّشد ناشرون.
- مجيد شاكر سوسن. (2010). التوحد أسبابه ، خصائصه تشخيصه علاجه. بغداد: ديبونو للطباعة و النشر و التوزيع.
- محمد ، شحاتة سليمان. (2014). فعالية برنامج تدريبي للأدوار الاجتماعية في تنمية التواصل اللفظي للطفل التوحدي بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية. *مجلة الطفولة و التعليم*، 352-393.
- محمد أحمد خطاب. (2009). *سيكولوجية الطفل التوحدي*. عمان-الأردن: دار الثقافة.
- محمّد أحمد وريث. (2000). *في إيقاع الشّعر الغربي ط1*. ليبيا: الدّار الجماهريّة.
- محمّد الصّغير ميسة. (2012). *جماليّات الإيقاع الصّوتي في القرآن الكريم*. بسكرة: جامعة محمّد خيضر.
- محمد حسين علي الصّغير. (2000). *الصّوت اللّغوي في القرآن الكريم ط1*. بيروت: دار المؤرّخ العربي.
- محمد عبدالله عادل. (2005). *مقياس الطفل التوحدي*. القاهرة: دار الرشاد.
- محمّد عثمان نجاتي. (2001). القرآن وعلم النّفس ط7. دار الشّروق.
- محمد علوان سالمان. (2008). *الإيقاع في شعر الحداثة: دراسة تطبيقية على دواوين فاروق شوشة - إبراهيم أبوسنة - حسن طلب - رفعت سلام*. دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.
- محمّد محمّد داود. (2011). الإعجاز البياني في القرآن الكريم ، المسألة الثّانية : الإيقاع والنّغم القرآني الخالد. *المؤتمر العالمي العاشر للإعجاز العلمي في القرآن والسّنّة*.
- محمد وليد محمد علي. (2015). استخدام الإستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع.
- مشيرة فتحى محمد سلامه-مايسه أنور المفتى-منال أحمد شحاته. (2013). *الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين*. مصر: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- مصطفى صادق الرّافعي. (1973). *إعجاز القرآن والبلاغة النّبويّة*.
- نافع, ه. ش2015) .م .(مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التّوحّد .*مجلّة كلّية التّربية , الجزء1*.(39)

- نجاتي, م. ع .(2001) .*القرآن وعلم النّفس ط7* .دار الشّروق.
- هالاهان ن دانيال ، جيمس ،كوفمان. (2008). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم (مقدمة في التربية الخاصة- ترجمة عادل عبدالله محمد)*. عمان: دار الفكر.
- هاني أبو مصلح – خليل الجر–محمد الشايب–محمد خليل الباشا. (1973). *لاروس، المعجم العربي الحديث*. مكتبة لاروس.
- وفاء على الشامي. (2004). *عالج التوحد*. جدة – المملكة العربية: مركز جدة للتوحد.
- وليد السيد احمد شكري،سلامة ربيع خليفة. (2010). *الاعاقة الغامضة (التوحد)*. الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- وليد خليفة ، مراد علي عيسى. (2007). *كيف يتعلم المخ التوحدي*. الاسكندرية: دار الوفاء للنشر و التوزيع.
- ياسر, ك .(1978) .*الجرس والإيقاع في تعبير القرآن* .الموصل: مجلة آداب الرافدين العراق.

- – المراجع الأجنبية

- Connie Kasari, A. C. (2010). *Randomized Controlled Caregiver Mediated Joint Engagement Intervention for Toddlers with Autism.* California Los Angeles: Autism Dev Disord.
- Katarzyna Chawarshka, f. V. (2007). Face recorgnition in ASD Impairment in monkey and hman face recorgnition in2 years-old toddlers with atism spectrm Disorder and Developmental Delay. developmental science.
- Lane AE, Y. R. (2010). Sensory processing subtypes in autism: association with adaptive behavior. *Autism Dev Disord.*, 112-122.
- lisa L. Robins, R. B. (2009, march 13). Sensory Abnormalities as Distinguishing Symptoms of Autism Spectrum Disorders in Young Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Volume 39, Issue 7, pp 1087-1091.
- Siegel, B. (1996). The world of the autistic child : understanding and treating autistic spectrum disorders. California , San Francisco: oxford university press.
- Turkington, C., & Anan, R. (2007). *The encyclopedia of autism spectrum disorders.* New York: Facts on File library of health and living.
- Wilczynski, S. ,. (2011). *Parents guide to evidence-based practice and autism .* Massachusetts, US.: The National Autism Center. .

6 الملاحق

ملحق 1 مقيـــاس تقدير التوحد في الطفولة C.A.R.S

مقيـــــاس تقدير التوحد في الطفولة

(C . A . R . S)

الاسم : .....

الجنس: ..... الجنسية:.....

تاريخ الولادة : ___ / ___ / _____ تاريخ الالتحاق بالمركز: ____ / ____ / _____

تاريخ تطبيق المقياس : ____ / ____ / _____

اسم المقيمة:

.....

اسم المشرفة:

.....

سلم تقدير الدرجات للأبعاد (الفقرات)

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع الكلي
الدرجة																

حاصل جمع المقياس

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
توحد بسيط						توحد متوسط					توحد شديد				

أولاً: العلاقات مع الآخرين : Relating To People

1. **لا يوجد أي دلالة أو صعوبة في التعامل مع الآخرين:**

1,5	بالنسبة لسلوك الطفل فإنه يكون مناسبا للمرحلة العمرية، وهناك بعض الحياء، ويمكن أن يلاحظ على الطفل نوبات غضب أو إزعاج ولكن ليس بالدرجة الشاذة.

2. **علاقات غير عادية بدرجة بسيطة:**

2,5	يتجنب الطفل النظر في عيون الآخرين، ويصبح سريع الغضب إذا ما تم مواجهته، ويظهر ردود فعل قوية، ولا يوجد لديه استجابات طبيعية مثل الآخرين، ويظهر تعلق بوالديه أو أحدهما في بعض الأحيان أكثر من الأطفال في نفس سنه.

3. **علاقات غير عادية بدرجة متوسطة:**

3,5	يبدي الطفل الانعزال في معظم الأوقات، ويحتاج إلى محاولات عديدة لدفعه على الاستجابة، وجعله أكثر مثابرة، وفي الأغلب لا يبادئ في إقامة علاقات مع الآخرين إلا بدرجة بسيطة.

4. **علاقات غير عادية بدرجة شديدة:**

باستمرار لا يظهر الطفل إي اهتمام أو مبالاة لما يفعله الآخرين، وفي الأغلب لا يستجيب ولا يكون لديه المبادأة لعمل تواصل مع الآخرين، ويحتاج إلى درجة كبيرة جداً من الحث والتحفيز للتأثير عليه.

❖ **ملاحظات:**

_____

_____

ثانياً: التقليد : Imitation

1. **التقليد المناسب:**

1,5	يستطيع أن يقلد الأصوات والكلمات والحركات، والتي تعتبر مناسبة لمستوى المهارات التي يتقنها في تلك المرحلة.

2. **التقليد غير العادي من الدرجة البسيطة:**

2,5	يقلد الطفل بعض السلوكيات (الحركات) البسيطة مثل التصفيق أو إخراج أصوات منفردة في أغلب الأوقات، ويحتاج في بعض الأحيان إلى حث مستمر، وكذلك فإنه يمكن أن يقلد بعد فترة من الوقت وليس بشكل مباشر.

3. **التقليد غير العادي من الدرجة المتوسطة:**

3,5	يقلد الطفل لجزء من الوقت ويكون ذلك بحاجة إلى جهد كبير ومثابرة وإصرار من قبل الآخرين، ويمكن أن يقلد الطفل بعد محاولات عديدة ولفترات متأخرة.

4. **التقليد غير العادي من الدرجة الشديدة:**

نادراً ما يقوم الطفل، أو لا يقوم بتقليد الأصوات أو الحركات، حتى وإن كان هناك حث أو مساعدة من قبل الآخرين.

❖ **ملاحظات:**

_____

_____

ثالثاً: الاستجابة الانفعالية : Emotional Response

1. **استجابة انفعالية مناسبة للمواقف والعمر:**

1,5 يوجد لدى الطفل تناسب في الاستجابات الانفعالية، ودرجة الاستجابة تشير إلى القدرة على التكيف مع تغير الخبرات الخاصة والحالة المزاجية والتصرفات التي يقوم بها الطفل، وهي تتناسب مع العمر الزمني للطفل.

2. **استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة البسيطة:**

2,5 يظهر الطفل أحياناً درجات غير مناسبة للاستجابة الانفعالية، وردود الفعل أحياناً تكون غير متصلة بالأشياء أو الأحداث من حوله.

3. **استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة المتوسطة:**

3,5 يظهر الطفل إشارات واضحة تماماً بأن هناك عدم تناسب في نوع ودرجة الاستجابة الانفعالية، ويمكن أن تكون ردود الأفعال غير موجودة، أو زائدة وغير متصلة في المواقف مثل البكاء، الضحك، القسوة مع أنه لا يوجد سبب واضح لهذه الانفعالات سواء من قبل أشياء أو أحداث.

4. **استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة الشديدة:**

الاستجابات نادراً ما تكون مناسبة للموقف، ويمكن أن يكون لأحدهم مزاج محدد، ومن الصعب تفسيره، ويمكن أن يظهر لدى الطفل انفعالات مختلفة وشاذة، وذلك حتى في حال عدم تغير أو حدوث أي شيء.

❖ **ملاحظات:**

_____

_____

رابعاً: استخدام الجسم: Body Use

1. **استخدام الجسم بشكل مناسب للعمر:**

1,5 عادة تكون حركات الجسم رشيقة وسهلة وكذلك يوجد تناسق، وتكون مشابهة للأطفال في نفس العمر.

2. **استخدام غير عادي للجسم من الدرجة البسيطة:**

2,5 هناك حركات ثانوية وغريبة وتوصف بأنها شاذة، وغير ملائمة مثل الحركات التكرارية، والتناسق الضعيف، وأحياناً درجات عالية من الحركات غير الطبيعية.

3. **استخدام غير عادي للجسم من الدرجة المتوسطة:**

3,5 السلوكيات تكون عادة غريبة وغير عادية، وتتصف بأنها لا تتناسب مع العمر، وتظهر في حركات الأصابع، وفي وضع الأصابع أو الجسم، وإيذاء الذات، والهز، والدوران، والالتفاف (الالتواء)، والمشي على رؤوس الأصابع.

4. **استخدام غير عادي للجسم من الدرجة الشديدة:**

تتصف حركات الجسم بأنها حادة وقوية ومتتالية، وتبدو أنها أكثر شدة وغير عادية في استخدام الجسم، ويمكن لهذه الحركات أن تستمر بالرغم من محاولة الحد منها أو إشغال الطفل في نشاطات أخرى.

❖ **ملاحظات:**

_____

_____

_____

خامساً: استخدام الأشياء: Object Use

1. **الاستخدام المناسب والاستمتاع بالألعاب والأشياء الأخرى:**

1,5 يظهر الطفل اهتماما عاديا بالأشياء والألعاب، ويستطيع أن يلعب بها ويتعامل معها بطريقة مناسبة وملائمة لعمره.

2. **الاستخدام والاستمتاع غير المناسب في الألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة البسيطة:**

2,5 ويمكن أن يظهر الطفل اهتماما شاذا وغير طبيعي مقارنة بالأطفال من نفس عمره، مثل أن يضرب الألعاب بعنف، أو يمص الألعاب.

3. **الاستخدام والاستمتاع غير المناسب للألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة المتوسطة:**

3,5 يمكن أن يظهر الطفل اهتماما بسيطاً أو قليلاً بالألعاب أو الأشياء، ويمكن أن ينشغل في استخدام شيء أو لعبة بطريقة غريبة، ويمكن أن يركز على جزء من اللعبة، أو ألعاب تعكس الإضاءة، وأن يحرك أجزاء من اللعبة، أو يلعب بلعبة معينة طوال الوقت.

4. **الاستخدام والاستمتاع غير المناسب للألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة الشديدة:**

ربما يكون الطفل مشغولاً بشكل أكبر وأقوى في نفس السلوكيات مع درجة كبيرة من الاستمرارية والشدة، ومن الصعب أن يتم تحويل (صرف) الانتباه بالنسبة له عن الشيء الذي يريده.

❖ **ملاحظات:**

_____

_____

سادساً: التكيف للتغيير: Adaptation To Change

1. **الاستجابة للتغيير مناسبة لعمر الطفل:**

1,5 يلاحظ الطفل أن هناك تغير في الروتين، ولكن ذلك لا يؤثر عليه ولا يسبب له إزعاج وعادة ما يقبل التغيير.

2. **تكيف غير مناسب بدرجة بسيطة للتغيير:**

2,5 عندما يتم محاولة تغيير المهارات أو المهمات،فإن الطفل يحاول العودة إلى نفس النشاطات أو نفس المواد والأشياء.

3. **تكيف غير مناسب بدرجة متوسطة للتغيير:**

3,5 يصر الطفل على عدم التغيير، ويحاول الاستمرار في نفس النشاطات القديمة وتوجد لديه صعوبة في التغيير، ويمكن أن يغضب أو يبدو حزيناً ومستاء عندما يتم تعديل أو تغيير الروتين.

4. **تكيف غير مناسب بدرجة شديدة للتغيير:**

يظهر الطفل ردود فعل شديدة إذا ما تم تغيير الروتين، وإذا كان التغيير إجبارياً فإن الطفل يظهر نوبات أشد من الغضب وعدم التعاون، ويصبح أكثر عدوانية.

❖ **ملاحظات:**

_____

_____

سابعاً: الاستجابة البصرية : Visual Response

1. **استجابة بصرية مناسبة للعمر:**

1,5 تكون الاستجابة البصرية عادية ومناسبة لعمر الطفل، ويستخدم البصر في استكشاف الأشياء الجديدة، وكذلك يستخدم البصر مع باقي الحواس الأخرى.

2. **استجابة بصرية غير عادية من الدرجة البسيطة:**

2,5 الطفل بحاجة إلى تركيز للنظر إلى الأشياء، ويظهر الطفل اهتمامات في النظر إلى المرآة أو الصور مقارنة بالنظر إلى الأشياء الأخرى، وربما يحدق في الفضاء، وربما يتجنب النظر إلى الآخرين.

3. **استجابة بصرية غير عادية من الدرجة المتوسطة:**

3,5 يحتاج الطفل إلى تذكير متتال (مستمر) للنظر إلى ما تم عمله، وربما يحدق في الفضاء، ويتجنب النظر في عيون الآخرين، ويرى الأشياء من جوانب وزوايا غير عادية، وربما يمسك الأشياء ويقربها إلى عينيه بدرجة كبيرة.

4. **استجابة بصرية غير عادية من الدرجة الشديدة:**

يظهر الطفل عدم رغبة وتجنب دائم للنظر إلى أشياء محددة أو الآخرين، ويظهر الطفل استجابات بصرية غريبة وبشكل يصعب وصفه.

❖ **ملاحظات:**

_____

_____

ثامناً: الاستجابة السمعية : Listing Response

1. **استجابة سمعية مناسبة لعمر الطفل:**

1,5 يستجيب الطفل للمثيرات السمعية بشكل مناسب لعمره، ويتم استخدام السمع مع الحواس الأخرى.

2. **استجابة سمعية غير عادية من الدرجة البسيطة:**

2,5 ربما يكون لدى الطفل ضعف في الاستجابة للسمع، أو ردود فعل مبالغ فيها بشكل بسيط لبعض الأصوات، أو تكون الاستجابة للأصوات متأخرة، ويمكن أن تكون بحاجة إلى تكرار للأصوات لجذب الانتباه، ويظهر اضطرابه لسماع أصوات مزعجة أو غير مألوفة.

3. **استجابة سمعية غير عادية من الدرجة المتوسطة:**

3,5 يستجيب الطفل للأصوات بشكل متفاوت، ففي بعض الأحيان يظهر الطفل التجاهل للأصوات للمرات الأولى القليلة من حدوث الصوت، وربما يجفل (يخاف) أو يغطي أذنيه لسماعه بعض الأصوات.

4. **استجابة سمعية غير عادية من الدرجة الشديدة:**

يظهر الطفل ردود فعل كبيرة جداً، أو لا يظهر ردود فعل بالنسبة للأصوات وبدرجة ملحوظة، وبإفراط، ويكون كذلك غير مبال بنوع الأصوات التي يسمعها.

❖ **ملاحظات:**

_____

_____

تاسعاً: استجابات اللمس والشم والتذوق واستخدامها: Taste, Smell, And Touch Response And Use

1. **الاستجابة والاستخدام الطبيعي للتذوق والشم واللمس:**

1,5 يستكشف الطفل الأشياء الجديدة بطريقة مناسبة لعمره في الوضع الطبيعي ويكون ذلك بالإحساس والنظر، ويتم استخدام التذوق والشم في المواقف المناسبة، وعندما يحدث رد فعل بالنسبة لمواقف مثل الألم أو خبرة مزعجة، فإن ذلك لا يكون زائدا عن الحد الطبيعي.

2. **الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة بسيطة:**

2,5 ربما يقوم الطفل بالإصرار على وضع الأشياء في فمه، أو يقوم بتذوق أو شم الأشياء غير القابلة للأكل، وربما يظهر ردود فعل شديدة أو إهمال للآلام البسيطة التي قد تكون بمثابة خبرة مزعجة للأطفال العاديين.

3. **الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة متوسطة:**

3,5 ربما يظهر انشغال الطفل بدرجة متوسطة فيما يتعلق باللمس – الشم – التذوق بالنسبة للأشياء أو الأشخاص، وربما يكون لدى الطفل ردود فعل كبيرة جداً أو مبالغ فيها، أو قليلة جداً.

4. **الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة شديدة:**

عادة يكون الطفل منشغلاً بشكل كبير جداً في الشم أو التذوق واستخدام الأشياء وبشكل أكبر مما هو عليه في الاستكشاف العادي، ويمكن أن يهمل الطفل الشعور بالألم، أو يبدي ردود فعل شديدة لتجاهل الإزعاج.

❖ **ملاحظات:**

_____

_____

عاشراً: الخوف والعصبية: Fear And Nervousness

1. **الخوف أو العصبية بدرجة عادية:**

1,5 يكون سلوك الطفل مناسب للمواقف التي يمر بها الأطفال من نفس عمره.

2. خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة البسيطة:

2,5 أحياناً يظهر الطفل الكثير من الخوف أو العصبية في المواقف مقارنة بردود الفعل للأطفال العاديين من نفس العمر في المواقف المشابهة.

3. **خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة المتوسطة:**

3,5 يظهر الطفل بشكل عام خوف كبير جداً أو قليل جداً تجاه الأحداث، ويعتبر أكثر من الأطفال العاديين في نفس الموقف.

4. **خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة الشديدة:**

يظهر الطفل مخاوف مستمرة للأشياء أو الأحداث غير المؤذية حتى لو تكررت نفس الخبرات، من الصعب جداً أن يظهر الطفل الهدوء والراحة، ويظهر الطفل ضعف في التعامل مع المخاطر كما هو الحال لدى الأطفال العاديين في نفس العمر.

❖ **ملاحظات:**

_____

_____

حادي عشر: التواصل اللفظي: Verbal Communication

1. **تواصل لفظي طبيعي مناسب لعمره الزمني وللمواقف التي يمر بها.**

1,5

2. **تواصل لفظي غير عادي من الدرجة البسيطة:**

2,5 بشكل عام يبدو أن هناك تأخر في النطق، ومعظم الحديث مفهوم، وعلى كل حال يوجد بعض الترديد أو عكس الضمائر وأحياناً استخدام لغة غريبة أو غير مفهومة.

3. **تواصل لفظي غير عادي من الدرجة المتوسطة:**

3,5 يمكن أن يكون الكلام مفقود، وكذلك فإنه يمكن أن يكون هناك خلط بين الكلام المفهوم والكلام الغريب مثل اللغة غير المفهومة والترديد وعكس الضمير، وبشكل خاص يمكن أن يشتمل الكلام المفهوم على أسئلة زائدة أو الانشغال المتكرر بموضوع خاص.

4. **تواصل لفظي غير عادي من الدرجة الشديدة:**

عادة لا يستخدم الطفل النطق الجيد للمعاني، وكذلك يمكن أن يلجأ إلى صرخات طفولية حادة، أو إصدار أصوات مثل صوت الحيوانات، ولديه أصوات معقدة قريبة لأن تكون مثل المحادثة ويمكن أن يكون ذلك مستمراً، وكذلك فإن لدى الطفل استخدام شاذ لتمييز وإدارة بعض الكلمات أو الجمل.

❖ **ملاحظات:**

_____

_____

ثاني عشر: التواصل غير اللفظي: Nonverbal Communication

1. **استخدام عادي للتواصل غير اللفظي، مناسب للمواقف وكذلك العمر الموجود فيه الطفل .**

1,5

2. **استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة بسيطة:**

2,5 هناك استخدام بدائي (غير ناضج) للتواصل غير اللفظي، وكذلك إشارة غير واضحة لما يريده الطفل أو يصل لما يريده بنفسه، وبالمقارنة مع الأطفال من نفس العمر نجد أن الطفل يمكن أن يستخدم الإشارة أو الإيماء بشكل أكثر تحديداً للإشارة إلى الشيء الذي يريده.

3. **استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة متوسطة:**

3,5 بشكل عام لا يمكن أن يعبر الطفل عن حاجاته أو رغباته بطريقة غير لفظية، وكذلك لا يستطيع أن يفهم التواصل غير اللفظي للآخرين.

4. **استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة شديدة:**"

يستخدم الطفل إشارات أو إيماءات غريبة وشاذة حيث أنها عديمة المعنى (لا معنى لها)، وهو كذلك غير مدرك للمفاهيم الاجتماعية والإشارات والتعبيرات الموجهة للآخرين.

❖ **ملاحظات:**

_____

_____

ثالث عشر: مستوى النشاط: Activity Level

1. **مستوى النشاط طبيعي بالنسبة للعمر والظروف:**

1,5 لا يظهر الطفل أي نوع من المشاكل فيما يتعلق بالنشاط الزائد أو قلة النشاط مقارنة بالأطفال من نفس العمر.

2. **مستوى النشاط غير عادي من الدرجة البسيطة:**

2,5 عادة يكون الطفل قلقاً أو لديه ضجر ولا يشعر بالراحة، أو لديه كسل وبطئ في الحركة، ويمكن أن يتداخل مستوى النشاط لدى الطفل وخاصة في الجانب الأدائي.

3. **مستوى النشاط غير عادي من الدرجة المتوسطة:**

3,5 يكون لدى الطفل مستوى من النشاط يتصف بالسرعة، زمن الصعب أن يتم إيقافه، وكذلك تكون لديه طاقة غير محدودة لا تساعده على النوم، ويمكن أن يكون كسولاً ويكون بحاجة إلى قدر كبير من الحث والمساعدة لتحريكه.

4. **مستوى النشاط غير عادي من الدرجة الشديدة:**

الطفل يظهر نشاط أو قلة نشاط بشكل مبالغ فيه، وأيضاً يسهل التحول من نشاط إلى آخر بشكل شديد

❖ **ملاحظات:**

_____

_____

رابع عشر: المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابات العقلية:Level And Consistency Of Intellectual Response

1. **الذكاء طبيعي والقدرات العقلية عادية في مختلف المجالات (المناطق):**

يبدو أن ذكاء الطفل يقع ضمن حدود الطبيعي في نفس العمر، ولا يوجد لديه ضعف في القدرات العقلية أو مشكلات غير عادية.

2. **وظائف عقلية غير عادية من الدرجة البسيطة:**

لا يبدو أن الطفل لديه ذكاء من الدرجة العادية، مثل الأطفال العاديين في نفس العمر، وهناك تأخر في جميع المجالات بالنسبة لأداء المهارات.

3. **وظائف عقلية غير عادية من الدرجة المتوسطة:**

هناك اختلاف واضح بالنسبة لذكاء الكفل في نفس العمر، وهناك احتمال لوجود واحد أو أكثر من القدرات لدى الطفل قد تصل إلى حدود الطبيعي.

4. **وظائف عقلية غير عادية من الدرجة الشديدة:**

لا يستطيع الطفل أن يقوم بنفس المتطلبات أو المهمات العقلية (المعرفية) للأطفال من نفس سنه، ويمكن أن يكون أفضل في وظيفة أو أكثر من الأطفال العاديين في نفس العمر.

❖ **ملاحظات**_____

_____

خامس عشر: الانطباع العام : General Impression

1. **طبيعي:**

1,5	لا يوجد علامات أو دلائل على أن الطفل لديه حالة توحد.

2. **توحد بسيط:**

2,5	يوجد لدى الطفل أعراض قليلة أو درجة بسيطة من التوحد.

3. **توحد متوسط:**

3,5	يوجد لدى الطفل عدد من الأعراض ، أو درجة متوسطة من التوحد.

4. **توحد شديد:**

يوجد لدى الطفل العديد من الأعراض، أو درجة شديدة من التوحد.

❖ **ملاحظات:**

_____

_____

ملاحظات الفاحص وتوصياته

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

التوقيـــــــــــــــع

ملحق 2 مقياس تقدير صعوبات الإنتباه لدى الطّفل المتوحد

اسم الطّفل	
الجنس	
السنّ	

- **طريقة الإجابة والتقييم:** تكون الإجابة بوضع العلامة (X) في الخانة التي تناسب مع تصرف أو سلوك الطّفل، أما الدرجات فهي كالآتي:

- **درجات تقييم مقياس تقدير صعوبات الإنتباه لدى الطفل المتوحد**

البدائل	دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً
الدرجات لكل مستوى	**01**	**02**	**03**	**04**
الدرجة الخام	**أقل من 29 صفر-**	**30- 58**	**59- 87**	**88 - 116**
درجة أو حدة الصعوبة	**عادي**	**خفيفة**	**متوسطة**	**شديدة**

- **نموذج تقدير صعوبة الإنتباه لدى الطفل المصاب بطيف التوحد.**

الرقم	العبـــــــارات	دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً
	محور الإنتباه والاستجابة البصرية				
10	يتواصل بصريا مع الغير أثناء اللعب.				
2	يهتم بالنشاط الذي يقوم به.				
3	لديه تتبع بصري للأشياء المتحركة.				
4	لديه عجز في إدراك الجزئيات و التفاصيل.				
5	يجد صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة.				
6	يتواصل بصرياً مع من يتحدث معه.				
7	يستجيب للإشارات و الايماءات.				
28	يميز القائمين على رعايته، (الأولياء).				
9	يبدي نوع من الاهتمام أثناء النظر في المرآة.				
	محور الإنتباه والاستجابة السمعية				
1	يلتفت عند مناداته باسمه.				
11	يدرك وجود الصّوت خارج مجاله البصري				
12	يفهم نبرة صوت المخّتص بأنّها لطلب شيء و ليست للعب .				
13	يستمع عند التحدث معه.				
14	يقلد الأصوات المطلوب منه إعادتها				
15	يوجه رأسه أو كل جسمه نحو اتجاه الصّوت و مصدره				
16	يبدي اهتمام بالألعاب والأدوات المصدرة للأصوات				
	محور الإنتباه والمطابقة والتصنيف				
17	يتمّكن من إعادة رسم الأشكال الهندسية البسيطة .				
18	يميز بين مختلف الأشياء المتطابقة .				
19	يجيد ألعاب التركيب .				
20	يطابق الأشياء مع صورها .				
21	يستطيع فرز الألوان .				
22	لديه القدرة على إعادة تركيب الصّور طبقا للشكل الأصلي.				
23	يقلد الحركات المطلوبة منه إعادتها.				
	محور الإنتباه المشترك				
24	يبدو متشتت الذهن و قليل التّركيز .				
25	يفشل في أداء التّعليمات السهلة .				
26	يضع الأشياء في أماكنها .				
27	يستخدم الإشارة بهدف الحصول على الأشياء التي يريدها.				
8	يفشل في النظر إلى حيث يشير الآخرون .				
29	يشارك الآخرين في اهتماماتهم وإنجازاتهم .				

ملحق3 مخرجات ال SPSS لنتائج الدراسة

Récapitulatif du traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquante		Total	
	N	Pourcent	N	Pourcent	N	Pourcent
الدرجة الكلية إختبارقبلي	6	100,0%	0	,0%	6	100,0%
الانتباه البصري قياس قبلي	6	100,0%	0	,0%	6	100,0%
الانتباه السمعي قياس قبلي	6	100,0%	0	,0%	6	100,0%
الانتباه المشترك قياس قبلي	6	100,0%	0	,0%	6	100,0%

Descriptives

			Statistique	Erreur standard
الدرجة الكلية إختبارقبلي	Moyenne		84,1667	4,10217
	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne	Borne inférieure	73,6217	
		Borne supérieure	94,7116	
	Moyenne tronquée à 5%		84,0741	
	Médiane		83,5000	
	Variance		100,967	
	Ecart-type		10,04822	
	Minimum		74,00	
	Maximum		96,00	
	Intervalle		22,00	
	Intervalle interquartile		20,50	
	Asymétrie		,114	,845
	Aplatissement		-2,658	1,741
الانتباه البصري قياس قبلي	Moyenne		24,8333	1,35195
	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne	Borne inférieure	21,3580	
		Borne supérieure	28,3086	
	Moyenne tronquée à 5%		24,9259	
	Médiane		25,0000	
	Variance		10,967	
	Ecart-type		3,31160	
	Minimum		20,00	
	Maximum		28,00	
	Intervalle		8,00	
	Intervalle interquartile		5,75	
	Asymétrie		-,426	,845
	Aplatissement		-1,643	1,741
الانتباه السمعي قياس قبلي	Moyenne		19,0000	1,34164
	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne	Borne inférieure	15,5512	
		Borne supérieure	22,4488	
	Moyenne tronquée à 5%		18,9444	
	Médiane		19,0000	
	Variance		10,800	
	Ecart-type		3,28634	
	Minimum		15,00	
	Maximum		24,00	
	Intervalle		9,00	
	Intervalle interquartile		6,00	
	Asymétrie		,355	,845

	Aplatissement		-,381	1,741
الانتباه المشترك قياس قبلي	Moyenne		18,3333	,71492
	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne	Borne inférieure	16,4956	
		Borne supérieure	20,1711	
	Moyenne tronquée à 5%		18,2593	
	Médiane		17,5000	
	Variance		3,067	
	Ecart-type		1,75119	
	Minimum		17,00	
	Maximum		21,00	
	Intervalle		4,00	
	Intervalle interquartile		3,25	
	Asymétrie		,919	,845
	Aplatissement		-1,205	1,741

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
الدرجة الكلية إختبارقبلي	,230	6	,200*	,851	6	,161
الانتباه البصري قياس قبلي	,244	6	,200*	,868	6	,220
الانتباه السمعي قياس قبلي	,167	6	,200*	,957	6	,800
الانتباه المشترك قياس قبلي	,277	6	,168	,800	6	,059

a. Correction de signification de Lilliefors

*. Il s'agit d'une borne inférieure de la signification réelle.

Statistiques pour échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	الدرجة الكلية إختبارقبلى	84,1667	6	10,04822	4,10217
	الدرجة الكلية إختباربعدي	68,3333	6	19,07529	7,78745
Paire 2	الانتباه البصري قياس قبلي	24,8333	6	3,31160	1,35195
	الانتباه البصري قياس بعدي	20,0000	6	5,17687	2,11345
Paire 3	الانتباه السمعى قياس قبلى	19,0000	6	3,28634	1,34164
	الانتباه السمعي قياس بعدي	16,0000	6	5,79655	2,36643
Paire 4	الانتباه المشترك قياس قبلي	18,3333	6	1,75119	,71492
	الانتباه المشترك قياس بعدي	15,0000	6	1,41421	,57735

Corrélations pour échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	الدرجة الكلية إختبارقبلي & الدرجة الكلية إختباربعدي	6	,964	,002
Paire 2	الانتباه البصري قياس قبلي & الانتباه البصري قياس بعدي	6	,723	,104
Paire 3	الانتباه السمعي قياس قبلي & الانتباه السمعي قياس بعدي	6	,682	,135
Paire 4	الانتباه المشترك قياس قبلي & الانتباه المشترك قياس بعدي	6	-,162	,760

Différences appariées					T	ddl	Sig. (bilatérale)
			Intervalle de confiance 95% de la différence				
Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Inférieure	Supérieure			
15,83333	9,76559	3,98678	5,58498	26,08169	3,971	5	,011
4,83333	3,60093	1,47007	1,05439	8,61227	3,288	5	,022
3,00000	4,28952	1,75119	-1,50158	7,50158	1,713	5	,147
3,33333	2,42212	,98883	,79147	5,87519	3,371	5	,020

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	الدرجة الكلية إختبارقبلي - الدرجة الكلية إختباربعدي	15,83333	9,76559	3,98678	5,58498	26,08169	3,971	5	,011
Paire 2	الانتباه البصري قياس قبلي - الانتباه البصري قياس بعدي	4,83333	3,60093	1,47007	1,05439	8,61227	3,288	5	,022
Paire 3	الانتباه السمعي قياس قبلي - الانتباه السمعي قياس بعدي	3,00000	4,28952	1,75119	-1,50158	7,50158	1,713	5	,147
Paire 4	الانتباه المشترك قياس قبلي - الانتباه المشترك قياس بعدي	3,33333	2,42212	,98883	,79147	5,87519	3,371	5	,020