



جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الأرطوفونيا



أثر الانتباه على استراتيجيات الفهم

الشفهي لدى الطفل المتوحد

دراسة ميدانية على مجموعة من الأطفال التوحدين بالمركز النفسي البداغوجي

للأطفال غير متكيفين ذهنياً بمزغران

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا

إشراف :

د/ حولة محمد.

إعداد الطالبان :

شيخي مبروك.

قانة الحسين.

اللجنة المناقشة

رئيس	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	الدكتورة: أمال عمراني
مشرفاً ومقرراً	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	الدكتور: محمد حولة
مناقشة	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	الأستاذة: حفيظة يحيوي
مناقشة	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	الأستاذة: فافة براج

السنة الجامعية: 2016/2015

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ

الرَّحِيمِ

كلمة شكر

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات،

وبتوفيقه تتحقق الغايات، والصلاة والسلام على خير الأنام،

الذي قال: "لا يشكر الله، من لا يشكر الناس"

نتقدم بشكرنا الجزيل إلى أستاذنا الكريم "حولة محمد" على صبره والمجهودات

والنصائح التي أمدنا بها طيلة فترة انجاز هذا البحث المتواضع، جزآك الله عنا كل خير.

كما نتوجه بشكرنا إلى كل الذين سألناهم مرجعا فلم يتوانوا في تزويدنا به،

ولكل الذين سألناهم مشورة فلم ييخلوا علينا، نقدم بشكري الجزيل إلى كل

الذين ساعدونا في الدراسة الميدانية

الأساتذة الكرام الذين لجأنا إليهم في عملية

التحكيم.

الإهداء

إلى والداي...

الإخوة...

العائلة...

الأصدقاء...

وكل أطفال التوحيد

مبروك /الحسين

ملخص الدراسة

تناولت الدراسة موضوع: أثر الانتباه على استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد (دراسة لخمس حالات توحد).

في هذه الدراسة حاولنا معرفة هل يؤثر ضعف الانتباه على استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد ؟

ولقد طرحنا مبدئياً الفرضية الأساسية التالية:

- يؤثر ضعف الانتباه على استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد .
- مع الفرضيات الجزئية الآتية:
- يؤثر ضعف الانتباه على الإستراتيجية المعجمية لدى الطفل المتوحد.
- يؤثر ضعف الانتباه على الإستراتيجية الصرفية النحوية لدى الطفل المتوحد .
- يؤثر ضعف الانتباه على الإستراتيجية القصصية لدى الطفل المتوحد

ونظراً لطبيعة الموضوع ولإثبات فروض الدراسة ، قام الطالبان الباحثان باستعمال الأدوات التالية :

- ✓ اختبار الفهم الشفهي O-52.
 - ✓ مقياس تقدير التوحد في الطفولة (C . A . R . S) .
 - ✓ مقياس تقدير صعوبات الانتباه لدى الطفل المتوحد.
- وأجريت الدراسة على خمس حالات توحد تمّ اختيارها من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال غير متكيفين ذهنياً بمزغران ولاية مستغانم، وتمثلت إجراءات الدراسة في الآتي :

- قياس الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة مقياس تقدير الانتباه .
 - تطبيق كل من اختبار تقدير الانتباه واختبار الفهم الشفهي على عينة الدراسة.
 - تحليل النتائج كمياً وكيفياً ومناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة .
- وأُسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

- ❖ يؤثر ضعف الانتباه على استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد.
- ❖ يؤثر ضعف الانتباه على الإستراتيجية (المعجمية، الصرفية -النحوية، القصصية).لدى الطفل المتوحد.

Study summary

The present study addresses the issue of: The effect of attention on the autistic child's oral comprehension strategies . (Study of five cases of autism).

In this study we tried to find out if the lack of attention had an effect on oral comprehension strategies for the autistic child ?

Then we have formulated the following hypothesis

➤ Lack of attention affects oral comprehension strategies for the autistic child

With the following partial hypotheses

➤ Lack of attention affects the lexical strategies for the autistic child

➤ Lack of attention affects the morphosyntactic strategies for the autistic child

➤ Lack of attention affects the narrative strategies for the autistic child

Due to the nature of the subject and in order to prove the hypotheses, the research students used the following protocols:

✓ Oral comprehension test O-52

✓ *Childhood autism rating scale (C.A.R.S)*

✓ *Attention difficulties scale estimate*

The study was conducted on five childhood autism cases chosen from the Psychological and Pedagogical Center for mentally unfit children, in MAZAGHRAN, MOSTAGANEM. The study procedures consisted on :

- Measuring the psychometric properties of the attention difficulties scale estimation protocol

- The application of both attention difficulties scale estimation and oral comprehension protocols on the chosen study sample

- Quantitatively and qualitatively analyze the results, and discuss them on the basics of the study hypotheses

The study resulted on the following findings :

➤ Lack of attention affects the oral comprehension strategies for an autistic child

فهرس الموضوعات

الرقم	العنوان	الصفحة
—	الإهداء	—
—	كلمة شكر	—
—	ملخص الدراسة باللغة العربية	أ
—	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	ب
—	فهرس الموضوعات	ج
—	فهرس الجداول	د
—	فهرس الأشكال	و
—	فهرس الملاحق	ز
—	مقدمة	01
—	الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة	—
01	أولاً : إشكالية الدراسة	04
02	ثانياً: فرضيات الدراسة	07
03	ثالثاً: الدراسات السابقة	08
04	رابعاً: أهداف الدراسة	14
05	خامساً: أهمية الدراسة	14
06	سادساً: حدود الدراسة	15
07	سابعاً: ضبط مصطلحات ومفاهيم الدراسة	15
—	الجانب النظري	—
—	الفصل الثاني: التوحيد	—
—	تمهيد	19
01	أولاً. تعريف التوحيد	19
02	ثانياً. أعراض التوحيد	20
03	ثالثاً. النظريات المفسرة	25
04	رابعاً . التشخيص والتشخيص الفارقي	31
05	خامساً . التوحيد والتواصل اللغوي	39

42	سادساً . البرامج العلاجية	06
—	الفصل الثالث:الانتباه	—
49	تمهيد	—
49	أولاً. تعريف الانتباه	01
49	ثانياً :أنواع الانتباه	02
50	ثالثاً : محددات الانتباه	03
51	رابعاً : خصائص الانتباه	04
52	خامساً :العوامل المؤثرة على الانتباه	05
53	سادساً : مشتتات الانتباه	06
54	سابعاً :نظريات الانتباه	07
56	ثامناً :اضطراب الانتباه عند الطفل المتوحد	08
—	الفصل الرابع : الفهم الشفهي	—
59	تمهيد	—
59	أولاً . مفهوم الفهم.	01
59	ثانياً. مفهوم الفهم الشفهي	02
61	ثالثاً . استراتيجيات الفهم الشفهي حسب عبد الحميد الخمسي	03
63	رابعاً . مهارات الفهم الشفهي.	04
66	خامساً. الفهم اللغوي لدى الطفل المتوحد	05
—	الجانب التطبيقي	—
—	الفصل الخامس:منهج الدراسة وأدواتها	—
69	تمهيد	—
70	أولاً: الدراسة الاستطلاعية	01
70	ثانياً : مكان الدراسة	03
71	ثالثاً: مجموعة الدراسة	04
71	رابعاً : أدوات الدراسة	05
86	خامساً: الأساليب الإحصائية	06
—	الفصل السادس: تقديم ومناقشة النتائج	—

87	تمهيد :	—
88	التناول العيادي	
88	أولاً:تقديم حالات الدراسة	01
90	ثانياً:تقديم نتائج اختباركارز(cars)	02
93	التناول الإجرائي	
93	أولاً :تقديم وتحليل نتائج التناول الإجرائي الأول.	01
99	ثانياً: تقديم نتائج التناول الإجرائي الثاني.	02
107	ثالثاً: مناقشة النتائج والتحقق من الفرضيات.	04
116	خلاصة عامة.	05
118	خاتمة وآفاق عامة للبحث.	06
120	مراجع الدراسة.	—
—	ملاحق.	—

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول رقم (01) يوضح الفرق بين التوحد والتأخر العقلي	35
02	الجدول قم (02) يوضح الفرق بين الفصام والتوحد	36
03	جدول رقم(03) يوضح الفروق بين التوحد ومتلازمة أسبيرجر	37
04	الجدول رقم (04) يوضح الفروق بين التوحد و متلازمة ريت	38
05	الجدول رقم (05) يمثل الفروق بين التوحد واضطراب الطفولة التحلي	39
06	جدول رقم (06) يمثل خصائص مجموعة الدراسة	71
07	الجدول رقم (07) يوضح توزيع الفقرات على محاور مقياس تقدير صعوبات الانتباه لدى الطفل المتوحد	82
08	الجدول رقم (08)درجات تقييم مقياس تقدير صعوبات الانتباه لدى الطفل المتوحد	82
09	الجدول رقم (09)يوضح خصائص مجموعة المحكمين	83
10	الجدول رقم (10) يوضح معامل ارتباط كل بعد من أبعاد مقياس صعوبات الانتباه بالدرجة الكلية	84
11	جدول رقم (11) يمثل قيم "ت"لدلالة الفرق بين الثلث الأعلى والثلث الأدنى	85

	لمقياس الانتباه	
86	جدول رقم (12) يوضح معامل ثبات استبيان الضغوط النفسية بمعادلة ألفا كرونباخ α	12
93	جدول رقم : (13) يمثل نتائج الحالة الأولى في أبعاد مقياس الانتباه مع درجة الصعوبة	13
94	جدول رقم : (14) يمثل نتائج الحالة الثانية في أبعاد مقياس الانتباه مع درجة الصعوبة	14
95	جدول رقم : (15) يمثل نتائج الحالة الثالثة في أبعاد مقياس الانتباه مع درجة الصعوبة	15
96	جدول رقم : (16) يمثل نتائج الحالة الرابعة في أبعاد مقياس الانتباه مع درجة الصعوبة	16
97	جدول رقم : (17) يمثل نتائج الحالة الخامسة في أبعاد مقياس الانتباه مع درجة الصعوبة	17
99	الجدول رقم (18) يمثل نتائج اختبار O- 52 للحالة الأولى	18
101	الجدول رقم (19) يمثل نتائج اختبار O- 52 للحالة الثانية	19
102	الجدول رقم (20) يمثل نتائج اختبار O-52 للحالة الثالثة	20
105	الجدول رقم (21) يمثل نتائج اختبار O-52 للحالة الرابعة	21
106	الجدول رقم (22) يمثل نتائج اختبار O-52 للحالة الخامسة	22
107	الجدول رقم (23) يمثل نتائج اختبار O-52 للأطفال التوحيدين وفق الأساليب الإحصائية "المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، أعلى قيمة، أدنى قيمة، نسبة النجاح	23
108	جدول رقم : (24) يمثل نتائج أفراد مجموعة الدراسة في أبعاد مقياس الانتباه وفق الأساليب الإحصائية " المتوسط الحسابي ، والانحراف المعياري، أعلى قيمة، أدنى قيمة، نسبة النجاح"	24
108	جدول رقم : (25) يمثل توزيع المجموعة على مقياس الانتباه بالنسب المئوية	25
108	الجدول رقم (26) يوضح نتائج المجموعة في اختبار الفهم الشفهي ومقياس الانتباه	26
109	جدول رقم (27): يمثل نتائج مجموعة الدراسة في اختبار الفهم الشفهي ومقياس الانتباه وفق الأساليب الإحصائية المبينة.	27

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	الشكل رقم (01) يوضح فريق تشخيص التوحد	32
02	الشكل رقم (02) يوضح موقع المرشح حسب وجهة عدة النظريات	55
03	الشكل رقم (03) المخطط البياني (profil) للحالة الأولى لمستوى الفهم لكلّ من (N1) و (N2)	100
04	الشكل رقم (04) المخطط البياني (profil) للحالة الثانية لمستوى الفهم لكلّ من (N1) و (N2)	101
05	الشكل رقم (05) المخطط البياني (profil) للحالة الثالثة لمستوى الفهم لكلّ من (N1) و (N2)	103
06	الشكل رقم (06) المخطط البياني (profil) للحالة الرابعة لمستوى الفهم لكلّ من (N1) و (N2)	104
07	الشكل رقم (07) المخطط البياني (profil) للحالة الخامسة لمستوى الفهم لكلّ من (N1) و (N2)	106
08	الشكل رقم (08) يمثل نسب نجاح عينة الدراسة في اختبار الفهم الشفهي ومقياس الانتباه	109

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	مقياس تقدير التوحد في الطفولة (C . A . R . S)	/
02	مقياس تقدير صعوبات الانتباه لدى الطفل المتوحد	/
03	مخرجات SPSS لحساب الخصائص السكومترية لمقياس الانتباه	/

مقدمة :

إن اللغة بالنسبة للإنسان ليست وسيلة اتصال فحسب، وإنما هي المنظم لسلوكه، وهي الأداة التي يفهم بها نفسه (بن حبيب، 2010)، كيف لا وهي من عند الله سبحانه وتعالى فهو الذي وهبه هذه الملكة، وهو القائل { **وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا** } (سورة البقرة الآية 31). فكما يرى سيد قطب في تفسيره لهذه الآية أنها السر الذي أودعه الله هذا الكائن البشري وهو يسلمه مقاليد الخلافة، سر القدرة على الرمز بالأسماء للمسميات -وهي ألفاظ منطوقة- (سيد، 2003، ص 57).

ونظراً لهذه الأهمية التي تُعني بها اللغة، تناولتها بالدراسة عدة تخصصات من بينها علم النفس اللغوي والمعرفي كيف لا واللغة سلوك نفسي و نشاط معرفي ينظم ويتفاعل مع بقية النشاطات المعرفية الأخرى كالإدراك، والذاكرة، والانتباه وكل ماله دخل في العملية اللغوية فهماً وإنتاجاً. وهذا الاهتمام لم يكن على اعتبار أن اللغة بنية أو أداة في حد ذاتها، وإنما على أساس أنها وسيلة اتصالية يستطيع الإنسان من خلالها أن ينقل أفكاره وتراثه وأحاسيسه للآخرين، ولهذا فهو يمثل جوهر العملية الاتصالية، أما اللغة فهي الأداة التي من دونها لا تتم تلك العملية، غير أن التواصل كعملية لها مكونات وهي المرسل والمرسل إليه والرسالة وأداة التواصل (والأداة قد تكون لفظية أو حسية أو حركية أو شفهية أو مكتوبة...)، إلا أن هذه الأخير قد تضطرب من ناحيتين : من الناحية الأولى فيكون الاضطراب مستقلاً بذاته، ونقصد بذلك اضطرابات اللغة والتواصل .

ومن الناحية الثانية يكون اضطراب التواصل ناتجاً عن خللٍ في البنية النفسية المرضية، كما هو حال التوحد. (عليوي، 2015، ص ص 85-86)، الذي يُعرف على أنه حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم عند كانر (kanner)، ولديه عجز في تطوير اللغة واستعمالها، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى كما جاء في تعريف كريك (Krek). إضافة إلى تميز التوحدين بانتباه غير طبيعي ومشاكل في الفهم اللغوي. ونظراً للغموض الذي يكتنف التوحد فنحن كما يقول ارنست رنان "إننا لا نعشق إلا الشيء الغامض" ومن خلال دراستنا هذه التي تبحث في دراسة الانتباه واستراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد. تجعلنا نتعرف على اللغة والتواصل اللذان يعتبران شيئاً جوهرياً من الوجهتين النظرية والإكلينيكية في التوحد، كما يلعبان دوراً هاماً في نمو وفهم الاضطراب. (قاسم عبد الله، 2001، ص 91).

ويتضمن عملنا جانباً نظرياً يضم أربعة فصول :

كان الفصل الأول منه مدخل إلى الدراسة تناولنا فيه طرح الإشكالية، الفرضيات، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، حدود الدراسة، لننتقل إلى تحديد المفاهيم. أما الفصل الثاني تطرقنا إلى. تعريف التوحد، وأعراضه، و النظريات المفسرة له، وكذا التشخيص والتشخيص الفارقي للتوحد، لنعرج في الأخير على التوحد و التواصل اللغوي والبرامج العلاجية.

وفي الفصل الثالث تعرضنا إلى تعريف الانتباه أنواعه ومحدداته وخصائصه مروراً بالعوامل المساعدة على التركيز بالإضافة إلى مشتتات الانتباه ونظريات الانتباه وكذا اضطراب الانتباه عند الطفل المتوحد. أما الفصل الرابع أبرزنا فيه الفهم الشفهي من ناحية المفهوم والمنظور المعرفي، بعدها انتقلنا إلى استراتيجيات الفهم الشفهي حسب عبد الحميد الخمسي، مهارات الفهم الشفهي، الفهم اللغوي لدى الطفل المتوحد . أما الجانب التطبيقي فخصص الفصل الخامس لمناهج البحث وأدواته (ضبط المتغيرات)، من عرض لأدوات الدراسة، والإجراءات و الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة.

وفي الفصل السادس تطرّقنا إلى التناول العيادي والتناول الإجرائي، الأول قدمنا فيه حالات الدراسة مع نتائجها في اختبار كارز ،والثاني قسمناه إلى تناول إجرائي أول خصصناه لتقديم وتحليل نتائج مقياس تقدير الانتباه وتناول إجرائي ثاني عرضنا فيه اختبار الفهم الشفهي، وبعدها ناقشنا النتائج في ضوء فرضيات الدراسة. لنختم في الأخير بخلاصة عامة ، و خاتمة وآفاق عامة للبحث.

الفصل الأول:

مدخل إلى الدراسة

أولاً : إشكالية الدراسة.

ثانياً : فرضيات الدراسة.

ثالثاً : الدراسات السابقة.

رابعاً : أهمية الدراسة.

خامساً : أهداف الدراسة.

سادساً : حدود الدراسة.

سابعاً : ضبط مصطلحات ومفاهيم الدراسة

أولاً : إشكالية الدراسة :

لم يكن تعدد البحث في مجال اللغة، من حيث اكتسابها، و نموّها ، واضطرابها. سواءً عند الطفل أو الراشد/ العادي أو المريض أمراً اعتبارياً، و إنّما للأهمية البالغة التي تُعنى بها اللغة من خلال أبعادها وخصائصها الصوتية والصرفية والتركيبية والبلاغية والدلالية و التداولية...). فاللغة هي الأداة التي تنظم سلوك الطفل وهي التي تمكنه من التفاعل والتواصل مع الآخر. (حولة ، 2007).

هذا الذي نفتقده لدى العديد ممن لديهم مشاكل في اللغة والتواصل، كالمصابين باضطراب التوحد، والذين يتميزون بأداءٍ غير سويّ في التواصل و التفاعل الاجتماعي، (المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، ص266)، إذ يقول ليو كانر، 1943 (Leo kanner)، في كتابه اضطراب التواصل لدى التوحدين : " إن أكثر الأمور إثارةً هي انعزاله و انفصاله عن الآخرين، يمشي وكأنه في الظل ، يعيش عالمه الخاص" (لورا، 2010، ص35). و بالرجوع إلى نظرية العقل يرى بارون كوهين (Baron chen) أن السمة الأساسية التي تميز الذين يعانون من اضطراب التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر، (الإمام، الجوالدة، 2010، ص164)، هذه النظرية التي عرفها الإمام، و الجوالدة ، (2010) "بأنها نظام استنباط يُمكن الفرد من فهم سلوكيات وتصرفات الآخرين " وهي نظرية تركز على ستة أسس هي (الاستنتاج المتواصل، واللعب التخيلي، التصرف على أساس الحالات الذهنية للآخرين ، الاعتقاد والمعرفة، المحاكاة البعدية ، استنتاج الأهداف والمقاصد)، (اللالا، وآخرون، 2011، ص413)، و هذا الذي يفسر ضعف العلاقات و التواصل بين المصابين بالتوحد والعاديين ، ليس هذا فحسب بل يعزو ذلك أيضاً إلى المشاكل التي يعانيها التوحدين في فهم اللغة والإستراتيجيات المعرفية التي تدخل في عملية الفهم للغة الشفهية كمكون رئيس من مكونات اللغة.

ولم تكن نظرية العقل وحدها التي فسرت الخصائص المعرفية، والقصور والمشاكل الخاصة بالتجهيز المعرفي للأفراد الذين يعانون من التوحد ، بل هناك العديد من النظريات في هذا المجال من أشهرها .

نظرية اختلال الوظائف التنفيذية التي تتضمن مجموعة من السلوكيات أهمها (التخطيط ، مرونة التفكير ، اتخاذ القرارات...) ، إضافة إلى الانتباه ، لذلك فإن أي اختلال على مستوى هذه الوظائف يؤدي إلى اضطراب في تنظيم وتخطيط الاستجابات السلوكية ، (مرجع سابق، 2011، ص413) ، مما ينتج عنه أثر بليغ يحد من قدرة المصابين بالتوحد على الفهم اللغوي وعلى التواصل كسلوك إنساني .

من هنا أتت إشكالية هذه الدراسة والتي تندرج ضمن إطار علم النفس اللغوي المعرفي ، فهي تتبلور في دراسة أثر ضعف الانتباه على إستراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد.

يعتبر الفهم والانتباه عنصران أساسيان في عملية الاتصال اللغوي، (نصر ، 2002، ص83) ، إذ أن النشاطات اللغوية التي يقوم بها الطفل فهماً وإنتاجاً لا تتم بشكل لا واعي، إنما هي نشاطات واعية ومفكر فيها وبواسطة كفاءات معرفية، وقدرات ذهنية يمتلكها الطفل، (علوي، ب ت، ص09)، أما بالنسبة للأطفال التوحديين فهم يعانون من اضطراب في النمو العقلي ، كما يعاني البعض منهم من ضعف في الإدراك والانتباه والوظائف العصبية ، (سوسن، 2010، ص51)، ويتجلى هذا الضعف في الانتباه إلى الأشياء التي يتنبه لها الآخرون ، علاوةً على أن لديهم تمييز ضعيف مما يجعلهم غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة المسموعة وغير المسموعة ، مما يؤثر على قدرتهم في الفهم والتعرف بصفة خاصة والاتصال اللغوي بصفة عامة ، هذا الأخير الذي يظهر متسماً بالخصائص التالية :

- عدم انتباه الطفل المتوحد إلى الصوت الإنساني رغم سلامة حاسة السمع لديه.

- ضعف في الفهم مع قليلة الاهتمام بالتواصل مع الآخرين، إلا في الحالات التي يريد فيها شيء .

- لا يحاول لفت اهتمام من حوله بأي وسيلة كانت.

- يفشل في استخدام الإشارات وحركات الرأس ، وتعبيرات الوجه مع عدم القدرة على قراءة وجوه الآخرين. (نصر، 2002، ص ص 75-81).

أثبتت بعض الدراسات أن هناك علاقة تأثير متبادل بين الانتباه والعمليات العقلية. (تيجاني، 2014، ص 16)، ومن بين هذه العمليات الفهم الشفهي. أما بالنسبة للدراسات التي تناولت بالبحث اللغة لدى الأطفال المصابين بالتوحد ركزت على قدرتهم على النطق والتواصل لكن القليل منها من اهتمت بقدرتهم على فهم الكلام واستيعابه. (قاسم عبد الله، 2001، ص 100).

بينت إحدى الدراسات التجريبية لكوهين (Kohen)، سنة (1999) على عينتين حول فهم اللغة عند الأطفال المصابين بالتوحد، أن فهم الجملة عموماً، يكون أبطأ عند أفراد المجموعة التجريبية (التوحديين) من أفراد المجموعة الضابطة (الأسوياء) رغم تجانس العينتين خاصة من ناحية العمر العقلي غير اللفظي ، وقد استنتج أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في معرفتهم بالعالم الواقعي لفهم الجمل ، أي أن هناك خلل في تطبيق فهمهم للجمل في العالم الواقعي. (أدافر، 2011، ص 06).

كما أوضحت دراسات لشريمان وكوجل (Schribmen & Koegel) استراتيجية للتعامل مع خاصية الانتباه الانتقائي ، تُبنى على تعليم الطفل المتوحد الاستجابة للمثيرات المتعددة .وبما أنه لدى التوحديين ضعف في مهارات الانتباه المتعددة ، وضعف في تطوير مهارات التواصل بشكل عام، (نيرمين، ب ت، ص 03)، وكذا وجود دراسات تدعو إلى ضرورة تحليل العلاقة التي تربط النشاطات المعرفية مع اللغة بمختلف تجلياتها، (أجد، 2012، ص 06)، بالإضافة إلى نقص الدراسات، لحد علمنا، تناولت دراسة الانتباه واستراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد .جاءت هذه الدراسة كمحاولة

منا لتسليط الضوء على هذا الموضوع والكشف عن العلاقة التي تربط بين متغيراته،
ومن هنا يمكننا أن نطرح التساؤل الرئيس التالي :

✓ هل يؤثر ضعف الانتباه على استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد؟
كما نطرح التساؤلات الجزئية التالية :

- ✓ هل يؤثر ضعف الانتباه على الإستراتيجية المعجمية لدى الطفل المتوحد ؟
- ✓ هل يؤثر ضعف الانتباه على الإستراتيجية الصرفية النحوية لدى الطفل المتوحد ؟
- ✓ هل يؤثر ضعف الانتباه على الإستراتيجية القصصية لدى الطفل المتوحد ؟

ثانياً: فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

✓ يؤثر ضعف الانتباه على استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد.

الفرضيات الجزئية :

- ✓ يؤثر ضعف الانتباه على الإستراتيجية المعجمية لدى الطفل المتوحد.
- ✓ يؤثر ضعف الانتباه على الإستراتيجية الصرفية النحوية لدى الطفل المتوحد .
- ✓ يؤثر ضعف الانتباه على الإستراتيجية القصصية لدى الطفل المتوحد .

ثالثاً: الدراسات السابقة :

ننوه بأن هذه فقط بعض الدراسات التي لها علاقة بالموضوع من قريب أو بعيد . أما عن الدراسات حول التوحد التشخيص والبرامج العلاجية والتربوية هناك الكثير منها سواءً كانت عربية أم أجنبية .

أ) -الدراسات المحلية :

- دراسة دحال سهام (2004)، قامت بدراسة وتحليل إستراتيجيات الفهم الشفهي عند الطفل المصاب بعسر القراءة في إطار إعداد مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس اللغوي و المعرفي ، واهتدت في هذه الدراسة إلى التي أجريت على عينة قوامها أربعون (40) تلميذاً ، عشرون (20) منهم عاديين و العشرون (20) الباقين يعانون من صعوبات في القراءة ، أن الأطفال الذي يعانون من صعوبات في القراءة يعانون من مشاكل على مستوى تنمية مهارات الفهم الشفهي .(دحال، 2004)

- دراسة بن عصمان (2005)، قام بدراسة استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغى (IMC) ، واستخلص في هذه الدراسة التي أجريت على مجموعة متكون من عشر (10) أطفال تتراوح أعمارهم بين (07-09) سنوات مصابين بالوهن الحركي الدماغى أن هذا الأخير يؤثر على القدرات المعرفية والحركية للمصابين به ، وأن الفهم لدى هذه الفئة لا يصل إلى مستوى الفهم لدى الأطفال العاديين .(بن عصمان، 2005).

- دراسة ميرود (2007)، وهي عن استراتيجيات الفهم عند الطفل أحادي اللغة و الطفل مزدوج اللغة . دراسة مقارنة قدمت في إطار إعداد أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم النفس اللغوي و المعرفي ، واستنتج أن الأطفال المزدوجي اللغة يتميزون بالدقة في استعمال استراتيجيات الفهم .

- دراسة قادري (2010)، هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين أثر نظام التبادل بالصور بيكس(PECS) ومشروع ماكتون(MAKATON) للتواصل اللغوي في تنمية التواصل غير

اللغوي اللفظي لدى أطفال التوحد بالمملكة العربية السعودية، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج التجريبي، حيث بلغ عدد العينة (40) طفلاً توحدياً من الذكور والإناث تم اختيارهم عمدياً. ومما أسفرت عنه نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أثر كل من نظام التبادل بالصور بيكس وبرنامج التواصل ماكتون على كل بُعد من أبعاد قائمة تقدير التواصل غير اللفظي حيث كان نظام التبادل بالصور بيكس له الأثر الإيجابي الأكبر على معظم المهارات (مهارة التقليد، مهارة الانتباه المشترك، مهارة الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه و مهارة الفهم والاستماع) أما برنامج ماكتون للتواصل فكان الأكثر فاعلية وإيجابية من نظام التبادل بالصور بيكس في مهارة التواصل غير اللفظي.

كما توصل الباحث إلى أن هناك فروق دالة إحصائية تعزى لنظام التبادل بالصور بيكس الذي كان الأكثر إيجابية من برنامج التواصل ماكتون في الدرجة الكلية لقائمة التقدير التواصل غير اللفظي.

- دراسة عزاز (2010)، عن فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الذاكرة الدلالية وأثر ذلك على الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحدين، و بينت نتائج هذه الدراسة التي أجريت على عينة بلغ عددها (30) طفلاً توحدياً، أن للبرنامج التدريبي (TEACCH) أثر على تنمية مهارات الذاكرة الدلالية والاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحدين، كما أن هناك علاقة ارتباطية بين الذاكرة الدلالية والاتصال اللغوي لدى هذه الفئة.

- دراسة أدافرلامية (2011)، قامت بدراسة الفهم للغة الشفهية لدى المصابين بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية، وأسفرت الدراسة التي أجريت على عينة قوامها خمس (05) أطفال توحدين عن وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي، وخرجت بنتيجة مفادها أن التقنية العلاجية الخاصة بإعادة التربية الصوتية لها دور فعال في تحسين الفهم الشفهي لدى الأطفال التوحدين (أدافر، 2011).

- دراسة أجد (2012)، حول علاقة الحلقة الفونولوجية بإستراتيجية الفهم الشفهي عند الأطفال المتأخرين لغوياً، وأجريت الدراسة على عينة قوامها عشر (10) أطفال متأخرين لغوياً تتراوح أعمارهم بين (05 / 06) سنوات واستخلص في نهاية دراسته إلى تأكيد الأطروحة التي تقول بأن هناك علاقة بين وظيفة الذاكرة العاملة و اللغة بشقيها الفهم والإنتاج. (أجد، 2012)

(ب) - الدراسات العربية :

- دراسة نصر (2001): بعنوان:مدي فاعلية برنامج علاجي لتحسين الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحيدين (من 12 إلى 08 سنوات) ، تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال كعينة تجريبية (2إناث، 8ذكور) ، تتراوح أعمارهم بين (8-12) سنة ، وقد أظهرت النتائج تحسناً في درجة الاتصال اللغوي لأطفال العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، واحتلت مهارة التقليد ، والتعرف والفهم والانتباه المراكز الأولى في تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة.

- كما قامت نصر (2002) بإجراء تصميم لمقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحيدين ، على عينة تتكون من (29) طفلاً ، ويهدف إلى التعرف على مظاهر ومستوى الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحيدين ويشتمل الاتصال اللغوي على خمسة أبعاد أساسية وهي التقليد، والانتباه ، والتعرف والفهم ، التعبير، والتسمية ، وتوفرت دلالات صدق عن هذا المقياس متمثلة في صدق المحكمين الذين أجمعوا على ملائمة هذا المقياس وصلاحيته لقياس درجة الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحيدين وتوفرت دلالات عن ثبات الاختبار تمثلت في حساب الثبات بطريقة الإعادة وبطريقة ألفا كرونباخ، كما توفرت دلالات عن الصدق التمييزي للمقياس حيث ميز هذا المقياس بين أفراد عينة البحث من ذوي الدرجات العالية في الاتصال اللغوي وذوي الدرجات المنخفضة في الاتصال اللغوي. (قادري، 2010)

- دراسة طلال (1436) قام بدراسة فعالية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد بمحافظة الطائف، أجريت الدراسة على عينة قوامها عشرة (10) أطفال مصابين بالتوحد قُسموا إلى مجموعتين بالتساوي خمسة (05) للمجموعة الضابطة وخمسة (05) للمجموعة التجريبية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في الانتباه المشترك والتواصل اللفظي لصالح المجموعة التجريبية. (طلال، 1436)

- دراسة لنا عمر الصديق (2005) حول " فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي " بمدينة الرياض. وقد تكونت عينة الدراسة من (38) طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم ما بين (4-6) سنوات، وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعة تجريبية تكونت من (18) طفلاً، ومجموعة ضابطة تكونت من (20) طفلاً. ولتحقيق هدف الدراسة أعدت الباحثة قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي التي تمثلت في: الانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها. كما أعدت قائمة تقدير السلوك الاجتماعي، إضافة إلى بناء البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي، أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي والمتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية. (مجلة الطفولة العربية، 2007، ص8-39)

- دراسة محمد شوقي عبد المنعم (2004)، هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من (10) أطفال من الأطفال التوحديين من إحدى مراكز ومؤسسات رعاية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالقاهرة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (تكونت من 5 أطفال)، والأخرى ضابطة (تكونت من

5أطفال)، وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج أظهر فعالية في تنمية مهارات التواصل اللغوي التي تضمنها البرنامج وهي على الترتيب (مهارة الاستماع – التعرف – الفهم – التحدث). (قادري، 2010)

- دراسة خطاب (2005) هدفت إلى دراسة فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية الانتباه لدى الأطفال التوحدين، طبقت الدراسة على عشرة (10) أطفال توحدين خمسة (05) منهم كمجموعة ضابطة وخمسة (05) كمجموعة تجريبية وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أبعد مقياس اضطراب الانتباه بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية. (طلال، 1436، ص 49)

- دراسة الحساني (2005) هدفت الدراسة إلى قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية مهارات الاتصال اللغوي ومهارات أخرى كالانتباه والفهم والتعرف وتوظيف المفاهيم عند عينة مكونة من (10) أطفال توحدين، وقد أظهرت النتائج وجود فروق في مهارات الاتصال اللغوي بعد تطبيق البرنامج. (قادري، 2010)

- دراسة زينب الفضل (2009) قامت بها في إطار إعداد رسالة ماجستير غير منشورة السودان إلى تقييم فاعلية أثر التدخل المبكر على النمو اللغوي ومعالجة بعض مظاهر القصور اللغوية التواصلية لدى الأطفال المصابين بالتوحد. طبقة الدراسة على عينة عددها (50) طفلاً توحدياً من الذكور والإناث تم اختيارهم عمدياً من ثلاثة مراكز لذوي الاحتياجات الخاصة (الرعاية النهارية) بالمملكة العربية السعودية بالمنطقة الشرقية (الدمام). ومن أبرز النتائج التي أسفرت عنها الدراسة ما يلي : أن مهارات التواصل تحسنت تحسناً إحصائياً دالاً في كل أبعاد مقياس (TEACCH). توجد فروق دالة إحصائية في فاعلية البرنامج في بعدي الانتباه والتركيز واللغة التعبيرية وتبعاً لدرجة الإعاقة لصالح الإعاقة المتوسطة. توجد فروق دالة إحصائية في فاعلية البرنامج في أبعاد الانتباه والتركيز واللغة الاستقبالية وذلك تبعاً للنوع ولصالح الذكور، توجد علاقة طردية دالة بين الانتباه والتركيز ومستوى تعليم الأم. وتوجد علاقة طردية دالة إحصائية بين كل من

التركيز والانتباه، واللغة الاستقبالية والتعبيرية ومستوى تعليم الأب. وتوجد علاقة عكسية دالة بين اللغة التعبيرية وعمر الطفل المتوحد.

- دراسة سوسن بنت محمد بن محمد نيازك (2008) ،هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي (الانتباه ،التعرف، التسمية ،التعبير، التقليد) لدى الأطفال التوحدين ،تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً وطفلة بمركز جدة للتوحد ،ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (4-7)سنوات، وأخذت مدت تطبيق البرنامج فترة (5) شهور ،وقد أسفرت نتائج الدراسة: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة، على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، قبل التجربة وبعدها، لصالح التطبيق البعد ، توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة ، على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية. (مرجع سابق، 2010)

ج- الدراسات الأجنبية :

- دراسة فابر وكابوت (Farber&Capute,1984) على حالة من التوحد أنثى واحدة تبلغ من العمر ستة عشر سنة ،وكان من بين النتائج ما يلي :

1- صعوبات في الفهم اللغوي.

2- انفصام في القدرات المعرفية .

3- قصور لغوي وقصور للاستخدام الجماعي للغة.(عزاز، 2010، ص73)

- دراسة هيز (Hayez,1987)، أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن الأطفال التوحدين لا ينتهون إلى المهام التعليمية ،زيادة على أن هذا الضعف في الانتباه يكون أكثر في وجود مشتتات.(أسامة، السيد، ب، 2011، ص174)

- دراسة أوزونوف وآخرون (Ozonff et Al,1991) على عينة تكونت من الآتي :

- 1- ثلاثة عشر من المصابين بالتوحد .
 - 2- عشرة من المصابين باضطراب أسبرجر.
 - 3- عشرون من الأسوياء.
- وقد أظهرت النتائج التالية:
- 1- قصور في اختبارات الوظائف أو العمليات الإجرائية (العملية).
 - 2- قصور في الذاكرة السمعية للمصابين بالتوحد مقارنة بالمجموعتين الآخرين.(مرجع سابق، 2010، ص20)
 - دراسة مينشو وآخرون (Minshew et Al,1997) على (33) طفلاً توحدياً، و بنسب ذكاء كانت أعلى من (80) بالمقارنة مع (33) طفلاً سويّاً، وأظهرت نتائج الدراسة عن عجز الأطفال التوحديين في مهارات تنفيذ الفعال واللغة والذاكرة، وفي الاستدلال المجرد بالرغم من أدائهم في مهام بسيطة يتطلب انتباه بسيط أو ذاكرة بسيطة أو لغة بسيطة (أسامة ، السيد، ب، 2011، ص174).
 - تعليق على الدراسات السابقة :
- تشترك بعض هذه الدراسات مع دراستنا في اهتمامها باستراتيجيات الفهم الشفهي، أو في الانتباه، وأخرى في العينة المدروسة، كما أن أغلبها اهتمت بدراسة البرامج التدريبية وأثرها إما على الاتصال اللغوي أو الاتصال غير اللغوي، بينما دراستنا تناولت أثر الانتباه على إستراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد، ومن خلال هذه الدراسة أردنا أن نبين دور العمليات المعرفية والتي من بينها الانتباه في بناء الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد.

رابعاً: أهداف الدراسة :

- 1- دراسة اثر ضعف الانتباه على استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد.
- 2- يمكن أن تكون نتائجها ذات فائدة في عملية التشخيص والتكفل بفئة المصابين بالتوحد.

3- تقديم معلومات نظرية عن الانتباه والتوحد وعن الفهم واستراتيجياته.

4- إثراء البحوث في ميدان التوحد.

خامساً: أهمية الدراسة :

1- أنها تتناول بالدراسة أحد أشد وأعقد الاضطرابات التي تعوق النمو الطبيعي لدى الأطفال وهو اضطراب التوحد.

2- يعتبر الانتباه عملية أساسية يقوم عليها الفهم والتواصل اللغوي.

3- دراسة الوظائف المعرفية وعلاقتها باللغة أصبح ضرورة في تفسير مختلف الاضطرابات اللغوية.

سادساً: حدود الدراسة :

1- مجموعة الدراسة : تكونت مجموعة الدراسة من خمس حالات مصابة توحد.

2- البعد المكاني : أجريت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال غير متكيفين ذهنياً لولاية مستغانم على مستوى طريق القمم مزگران.

3- البعد الزمني: تمت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 07/02/2016 إلى غاية 22/04/2016.

سابعاً: مفاهيم الدراسة:

1- التوحد :

التعريف الاصطلاحي: يعرف حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي والدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة، بأنه اضطراب نمائي عصبي يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة ، ويؤثر على مجالات تشمل قصوراً في التفاعل الاجتماعي، وقصوراً في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وظهور الحركات النمطية ومحدودية في النشاطات والاهتمامات، ويظهر بشكل واضح في الثلاث سنوات من حياة الطفل. (اللالا ، وآخرون، ب ت، ص392)

التعريف الإجرائي: يتحدد من خلال الدرجات المتحصل عليها في مقياس تقدير التوحد كارز (cars).

2- الانتباه :

التعريف الاصطلاحي: يعرفه الزيات (1994) بأنه تَهْيُوءٌ عقلي مَعْرِفِيّ انتقائي تجاه موضوع الانتباه، وهو تركيز الجهد العقلي على المثيرات الحسية العقلية. (ألفت، ب ت، ص 97)

التعريف الإجرائي: يتحدد من خلال الدرجات المتحصل عليها في مقياس الانتباه.

3- الفهم الشفهي :

التعريف الإصلاحي: يعرفه جالفورد (Guilford. J, 1977) بأنه " الإدراك الواعي لمعاني الألفاظ والعبارات، بحيث هناك وعين من الإدراك: إدراك تلقائي لا شعوري وهو لا يزيد عن مجرد محاكاة واسترجاع غير إرادي لما يسمعه الطفل، وإدراك واعي شعوري وهو ما يطلق عليه الفهم " (ميرود، 2007، ص 143)

التعريف الإجرائي: يتحدد هذا المفهوم إجرائياً من خلال إجابات الحالات على اختبار الفهم الشفهي.

4- الفهم: لغة: مَعْرِفَتُكَ الشَّيْءِ بِالْقَلْبِ. وفهمْتُ الشَّيْءَ: عَقَلْتُهُ (ابن منظور، ص 3481)، وهو المعرفة بشيء أو حدث أو موقف أو تقرير لفظي، ويشمل المعرفة الكاملة الصريحة بالعلاقات و المبادئ العامة. (جمعة سيد يوسف، 1997، ص: 59) ، وهو أيضاً مجموع النشاطات المعرفية التي تتدخل في معالجة اللغة من أجل بناء المعنى أو تأويله، ويتم هذا بإدماج المعلومات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى. ويتحقق المعنى من خلال إعداد التمثّل الدلالي (أجد، 2012، ص 09)

الجانبة

النظري

الفصل الثاني:

التوحد

تمهيد:

أولاً : تعريف التوحد.

ثانياً : أعراض التوحد.

ثالثاً : النظريات المفسرة.

رابعاً : التشخيص والتشخيص الفارقي.

خامساً : التوحد والتواصل اللغوي.

سادساً : البرامج العلاجية.

تمهيد:

يعتبر مرض التوحد من أكثر المواضيع التي لاقت اهتماماً في الآونة الأخيرة حتى أصبح يسمى بمرض العصر، إذ لم يعد حكراً على تخصص بعينه ولا مجال محدد، وذلك نظراً للغموض الذي لازال يحوم حوله، وفي ظل كثرة الزخم النظري الذي أصبح يُلمُّ بموضوع التوحد (خاصة الأبحاث الأجنبية) سنحاول في هذا الفصل أن نتطرق إلى أهم ما يتعلق بالموضوع من تعاريف للتوحد وأهم الأعراض التي وردت في مرجعيات كبرى وذات صلة، مروراً بأهم النظريات المفسرة للتوحد، وكذا التشخيص والتشخيص الفارقي، ختاماً بأبرز البرامج العلاجية أو التأهيلية له.

أولاً: تعريفات التوحد :

إن كلمة التوحد الانجليزية (Autisme) مشتقة من الكلمة ذات الأصل الإغريقي (Autisme). و التي تعني النفس أو الذات، و أول من أطلق هذا المصطلح على اضطراب التوحد هو الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر (Leo kanner) عام (1943). كما استخدمت عدة تسميات للدلالة على هذا الاضطراب مثل: توحد الطفولة المبكر، ذهان الطفولة، وفصام الطفولة (زياد، وآخرون، ص391)، ولقد وُصف التوحد للمرة الأولى من قبل بلولر (Beuler) عام (1908) باعتباره عرض من أعراض الفصام (Frédérique, 2004, p30)،

ومن المميزات الأساسية لاضطراب التوحد :

- ✓ نمو غير طبيعي.
- ✓ قصور أو ضعف في التفاعل الاجتماعي .
- ✓ أنشطة محدودة (P, Boger, et, al, 2005 p81).

❖ تعريف كانر، 1943، (kanner).

يعرف التوحد على أنه حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة.

❖ تعريف كريك (Krek).

يعرف التوحد بأنه حالة من الاضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر حيث يشتمل على:

- ✓ عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى.
- ✓ اضطراب في الإدراك وخلل في الوظائف المعرفية.
- ✓ ضعف في الدافعية، والقدرة على التخيل.
- ✓ عدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية والمكانية .
- ✓ عجز في تطور اللغة واستعمالها .
- ✓ مقاومة التغيرات التي تحدث في بيئته.(قادري،2010)

❖ تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد (Autisme Society of American (ASA).

تعتبر التوحد إعاقة نمائية شديدة تستمر طوال الحياة و تظهر عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من العمر، ويؤثر على النمو السوي للدماغ في المجالات التالية:

- التفاعل الاجتماعي والاتصال اللفظي وغير اللفظي.
- التطور الحسي. (الإمام، الجوالدة، 2010، ص21)

❖ تعريف الجمعية البريطانية لأطفال التوحد، (National Society for. (NSAC

(Autistic Children). حسب هذا التعريف اضطراب التوحد يشتمل على:

- اضطراب في مجال النمو وسرعته.
- اضطراب حسي عند الاستجابة للمثيرات.
- اضطراب التعلق بالأشياء والموضوعات والأشخاص.
- اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة.(أسامة، السيد، أ، 2011، ص27).

ثانياً :أعراض التوحد :

إذا رجعنا إلى معايير التشخيص التي وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للجمعية الأمريكية (DSM-IV) والتصنيف الدولي (CIM-10)، نجد أنها تتوزع بين ثلاثة

معايير تسمى بالثالث العرضي للتوحد، وهي اضطرابات التفاعل الاجتماعي، واضطراب التواصل، واضطرابات السلوك. هذا بصفة عامة. غير أن للتوحد أعراض مختلفة في شدتها وعددها وليس هناك اتفاق حولها، ومن هنا سنحاول أن نعرض هذه الأعراض بالرجوع إلى مرجعيات كبرى، (عليوي، 2015، ص23).

1- أعراض التوحد عند كانر (kanner): بعد دراسته التي قام بها على أحد عشر طفلاً

متوحداً من سنتين إلى ثماني سنوات وصف جملة من الأعراض وهي:

- الانطواء التوحدي (le retrait autistique): وهو العرض الأساسي لأطفال التوحد ويتمثل في العزلة وانعدام التواصل مع الغير، والانغلاق على الذات، وتجاهل كل ما هو خارجي إلى حد يتظاهر فيه الطفل التوحدي وكأنه فاقد الإحساس تجاه الآخرين. بالمقابل قد نجد لدى الطفل خوف شديد من الاحتكاك الجسدي. (عليوي، مرجع سابق، ص24). وسمة العزلة الشديدة هي التي دعت كانر إلى استخدام مصطلح "التوحد" في وصف المصابين به، حيث أنه المصطلح ذاته الذي استخدمه (يوجين بلولر) لوصف الانسحاب الشديد والعجز عن التفاعل الذي يعاني منه الفصاميون. (لورا، 2010، ص37).

- انعدام الرغبة في التغيير (le besoin d'immuabilité): وتظهر من خلال رغبة الطفل في الحفاظ على الأشياء بنفس التنظيم، وأي تغيرات بسيطة في بيئته، أو محيطه، أو حياته، قد تكون مصدراً لقلقه وغضبه، وبالمناسبة يرى ليو كانر (Leo kanner)، أن لهؤلاء الأطفال ذاكرة جيدة وقدرة هائلة في التذكر والاحتفاظ بالتفاصيل والجزئيات.

- النمطية (Stéréotypie): هي عبارة عن سلوكيات تكرارية تظهر لدى الطفل التوحدي في شكل إيقاعي ومنتظم، مثل اهتزازات الجذع، التصفيق، أو تحريك اليدين مثل جناحي الطائر أو الدوران حول نفسه، إضافة إلى تكرار الأصوات والكلمات (Stéréotypie verbales)، (عليوي، 2015، ص24)، وفسّر العلماء أن هذه السلوكيات هي استجابة لمشكلات يمر بها الطفل التوحدي نتيجة حدوث تجارب جديدة في محيطه (المغلوث، 2006، ص42).

- اضطرابات اللغة : حسب كانر (kanner) تشتمل على عنصرين هما:

- ✓ سوء استخدام الضمائر، فهو يتحدث مع نفسه بالضمير "أنت" أو الضمير "هو".
- ✓ المصاداة الصوتية (la répétition écholalie)، حيث يقوم الطفل التوحد بتكرار نمطي للجمل أو للكلمات أو الأصوات التي سمعها سابقاً، ولهم هذه الأخير لا بد من الرجوع إلى الوضع السياقي الأصلي التي سمعت فيه.

- الذكاء و النمو الفيزيائي : يرى كانر (kanner) من خلال متابعته لأطفال التوحد أنهم يمتلكون ذكاءً ولا يعانون من أمراض عضوية، قبل أن يظهر له اضطرابات صرعيه لدى بعضهم. (عليوي، 2015، ص25).

2- أعراض التوحد حسب الدليل التشخيص و الإحصائي الرابع (DSM-IV) للجمعية الأمريكية للطب النفسي. طبقاً لهذا الدليل لكي نشخص اضطراب التوحد لا بد من توفر أحد الأعراض الأساسية التالية :

أ- خلل أو عجز كفي في التفاعل الاجتماعي ويظهر من خلال:

- 1- عجز واضح في استخدام السلوك غير اللغوي المتمثل في التواصل البصري و تعابير الوجه والإيماءات وحركات الجسم والإشارات...).
- 2- الفشل في إقامة علاقات مع الأقران تتناسب مع مستوى النمو لديهم .
- 3- انعدام القدرة على مشاركون الغير في الاهتمامات أو الأنشطة المسلية.
- 4- الافتقار إلى القدرة على المشاركة العاطفي والاجتماعية.

ب- اختلالات نوعية في التواصل. ويظهر من ذلك بوجود عرض من الأعراض

التالية :

- 1- تأخر أو عجز كلي في نمو اللغة المنطوقة دون أن تكون هناك محاولة لتعويضها بأي وسيلة أخرى لتلبية الغرض التواصل.
- 2- عدم قدرة أطفال التوحد الذين لديهم مهارات لغوية على الاستمرار في الكلام والجدل تكرار نمطي للكلام (Stéréotypie verbales) مع استخدام لغة غير مفهومة.

3- الافتقار إلى المبادرة أو التقليد أو اللعب التخيلي بشكل يتلاءم مع مستوى نمو الطفل. (لورا، 2010، ص 68)

4- استخدام غير ملائم للضمائر الشخصية كاستخدام الضمير (أنت) بدل الضمير (أنا). (عليوي، 2015، ص 28).

ج- نمطية ومحدودية في السلوكيات والاهتمامات والأنشطة :

- 1- الاهتمام بسلوك نمطي محدد وشاذ من حيث شدته أو من حيث مدى التركيز عليه.
- 2- تعلق غير طبيعي ببعض العادات أو الأمور الروتينية التي لا معنى لها.
- 3- حركات جسمية نمطية ومتكررة (Stéréotypie) (حركات جسمية أو رفرفة الأصابع واليدين...).
- 4- الانشغال المفرط بأجزاء الأشياء وتفاصيلها. (الزراع، 2004، ص 38)
- 5- إذا تكلم يكرر نفس الأسئلة والجمل .
- 6- مقاومة أي تغيير في المحيط سواء على مستوى الزمن أو على مستوى المكان أو الأشخاص.

كما يضيف التصنيف الأمريكي إلى جانب الخصائص السابقة بعض الاختلالات أو الاضطرابات المصاحبة لحالة التوحد وهي :

- 1- في اغلب الحالات يتميز التوحد الطفيلي بحضور تخلف ذهني ،ويبلغ متوسط الذكاء ما بين 35 و 50؛
- 2- اختلال سلوكي مثل الإفراط في الحركة، نقص في الانتباه، عدوانية، اندفاع، إيذاء النفس، نوبات غضب أو غرابة رد الفعل تجاه مثيرات حسية.
- 3- انحراف على مستوى السلوك الغذائي ،وذلك بالاعتصار على بعض المأكولات الصلبة مثلاً أو رفض التغذية.
- 4- اضطرابات النوم والمزاج كنوبة ضحك مفاجئ وغياب أي رد فعل وجداني .

5- الخوف أو الرُّهاب من موضوعات معينة ، في حين أنهم لا يظهرون أي خوف من بعض المخاطر الحقيقية .(عليوي، 2015، ص ص 28- 29)

3- أعراض التوحد حسب التصنيف الدولي (ICD 10) :

وهو التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية 1992 يصنف التوحد كاضطراب ارتقائي (نمائي) منتشر بمسمى Childhood Autism كما ظهر في الطبعة الرابعة لدليل التشخيص الإحصائي 1994 بنفس التصنيف ومتضمن أسس التشخيص التالية:

- يشخص الاضطراب إذا توفرت ستة وحدات أو أكثر من (أ، ب، ج)، على أن يكون (2) على الأقل من المجموعة (أ)، (1) من المجموعة (ب)، (1) من المجموعة (ج):
- (أ) خلل في التفاعل الاجتماعي يتأثر بواحد على الأقل مما يلي :
 - 1 - خلل في الاتصال غير اللفظي (أوضاع الجسم، تعبيرات الوجه، البحلة).
 - 2- الفشل في تكوين علاقات سليمة متناسبة مع المرحلة العمرية.
 - 3- نقص الاهتمامات والفشل في إتمام المهام.
 - 4- نقص التفاعل أو التبادل الاجتماعي.(قادري ، 2010)

(ب) خلل ملحوظ في الاتصال يتأثر بواحد على الأقل مما يلي:

- 1- تأخر أو نقص في نمو اللغة، دون أ تكون هناك محاولة لاستخدام أساليب بديلة للاتصال .
- 2- فشل في القدرة على بدء أو تكملة الحديث والحوار.
- 3- النمطية والتكرار في استعمال اللغة.
- 4- شذوذ في نبرة ودرجة الصوت.
- 5- نقص الخيال وغياب التقليد المناسب لمستوى سنه.(نصر، 2002، ص 26)

(ج) الأنشطة والاهتمامات ، متأثرة بواحد على الأقل مما يلي:

- 1- مدى ضيق من الاهتمامات وتكرارات لنماذج غريبة من الاهتمامات غير الطبيعية من ناحية الكم أو التركيز.

- 2- عدم المرونة وارتباط قوي بالروتين الغير وظيفي.
- 3- سلوك قهري حركي (مثل دوران اليدين، أو خبطهما ببعض أو حركات معقدة بالجسم كله).
- 4- إصرار وانشغال بأجزاء من الأشياء.
- د- تأخر وظيفي أو غير وظيفي يظهر في الأطفال قبل سن ثلاثة سنوات في واحد على الأقل من المناطق التالية :

1- اللغة و استخدامها في الاتصال الاجتماعي .

2- التفاعل الاجتماعي.

3- اللعب الرمزي أو التخيلي .(قادري، 2010)

ثالثاً: النظريات المفسرة لاضطراب التوحد :

عندما نتكلم عن اضطراب غير محدد الأسباب نجد أنفسنا أمام كم هائل من النظريات التي تحاول تفسيره، وهذا ما يتجلى بوضوح أكثر في اضطراب التوحد الذي يسمى بالتوحد المعلوم والمجهول ، المعلوم في أعراضه والمجهول في أسبابه ، مما أدى على ظهور اختلاف نظري رئيس فيما يتعلق بأسباب التوحد، لذا سنحاول أن نعرض على أهم النظريات التي حاولت تفسير اضطراب التوحد .

1- النظرية النفسية (العامل النفسي) :

يرى أصحاب النظرية النفسية بأن التوحد يرجع إلى أسباب وعوامل نفسية بالدرجة الأولى ، وارجعوا التوحد إلى ما أسموه بالأم الباردة أو الأم الثلجة ، و يرى كانر (kanner,1943) بأن ممارسات الوالدين بصفة عامة والأم بصفة خاصة تلعب دوراً هاماً في حدوث التوحد عندما يكون هناك بود عاطفي تجاه الأبناء .وهذا الذي يوافقه فيه برونو بيتلهايم (Bruno Bettelheim) الذي يرى هو أيضاً أن آباء التوحدين باردون وقاسون ولديهم عداء لاشعوري اتجاه طفلهم التوحدي، وتبعهم في ذلك العالم السلوكي فيرستر (Ferster) الذي يرى هو كذلك بأن سلوك التوحد في الأطفال يحدث بسبب عجز الآباء في إمداد طفلهم التوحدي بالاهتمام والتعزيز بالقدر الذي يتلقاه الطفل العادي ،(المغلوث، 2006، ص56)، غير أن هذه النظرية تلقت الكثير من النقد خاصة من آباء الأطفال التوحدين الذين أكدوا بأنهم يولون أطفالهم الكثير من الاهتمام ، وساندهم في

ذلك روتر (Rutter) وحجته هي أن الطفل في المرحلة التي يصاب فيها بالتوحد كما ذكرها كانر (Kanner) من (0 إلى 6) أشهر لا يمتلك فيها الطفل الأدوات الضرورية لاكتشاف عدم اهتمام أمه به أو رفضها له. (قادري، 2010).

2- النظرية الوراثية (العامل الجيني). Genetis Causes:

أثبتت بعض الأبحاث أن هناك ارتباطاً بين التوحد والشذوذ الكروموزومي بالخصوص الكروموزوم إكس فراجيل (Fragile X) والذي يعد شكل وراثي حديث مسبب لتوحد والتخلف العقلي، كما أن له أثراً أساسياً في حدوث مشكلات سلوكية كالنشاط الزائد إضافة إلى مشاكل في النمو اللغوي والنمو الحركي، (المغلوث، 2006، ص55) ويظهر الكروموزوم (Fragile X) عند الذكور أكثر من الإناث، وتزداد نسبة الإصابة به عند التوائم المتطابقة أكثر من التوائم الأخرى. (الحاج أحمد، 2012، ص29)

3- النظرية الكيميائية (La biochimique):

ركزت الأبحاث في هذا المجال على الناقلات العصبية (Neurotransmetteurs) التي تعمل على نقل التنبيهات على مستوى المشبك العصبي (Synapses)، (عليوي، 2015، ص54) وقد بين كل من شاتوك وسافري (Shattock & Savery, 1996) إلى أنه وُجد أن هناك مستويات عالية من السيروتونين (Sérotonine) وأحياناً تكون متدنية لدى عدد من أفراد التوحد، ولكن لم يتم الكشف بعد عن وجود خلل ثابت يختص به أطفال التوحد. (الإمام، الجوالدة، 2010، ص99)، كما لاحظ بعض الباحثين في دراستهم ارتفاعاً لحامض الدوبامين في بول المصابين بالتوحد، وبينت دراسات أخرى أن نسبة هذا الحامض مرتفعة في السائل النخامي (Le Liquide Céphalorachidien) لدى بعض أطفال التوحد، ولاحظ بعض الباحثين أيضاً ارتفاعاً لمادتي الأدرينالين والنورادينالين في مصل الدم (Plasma) ونقصاً دالاً في كل من المادتين السابقتين وحامض الدوبامين في الصفائح (Le Plaquettes)، (عليوي، 2015، ص55).

4- نظرية العوامل العصبية (Neurological):

تشير العديد من الدراسات في علم الأعصاب إلى احتمال الإصابة بالتوحد إلى وجود اختلال في البنية التركيبية للدماغ لدى الأفراد التوحديين خاصة على مستوى الفص الصدغي والمخيخ، حيث أظهر التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) وجود تغيرات في الموجات الكهربائية للدماغ بحوالي 20-60% من حالات التوحد، وكذا زيادة في نوبات

الصرع لدى 30% من الأفراد التوحديين، (اللالا وآخرون، ب ت، 402). وكان هذا الربط بين التوحد والأسباب البيولوجية العصبية إلى النظريات الثلاثة التي ذكرها هاشيموتو، (Hachimotoue, 1995) التي تتمحور حول أسباب تواجد عطب معين في الجهاز العصبي المركزي وهي:

- النظرية الأولى : تؤكد وجود عدد كبير من الخلايا الصغيرة في الشق الدماغى الأوسط وبعضها أشارت إلى إنقاص التدفق الدموي في منطقة الشق الأوسط.
- النظرية الثانية : تؤكد نقص في حجم المخيخ.
- النظرية الثالثة : تؤكد ضعف في القشرة الدماغية. (قادري، 2010)

وهناك العديد من الدراسات النوروبولوجية التي اهتمت بالفروق البيولوجية والعصبية في الدماغ بين الأفراد العاديين والذين يعانون من بالتوحد. وكانت أكثر ملاحظة لـ بيغن وآخرون، (Piven et al, 1995) هي أن حجم الأنسجة الدماغية الكلية والتجويفات الجانبية في دماغ التوحديين كانت في المتوسط أضخم من حجم دماغ الأسوياء، ويقدم كوشيزن وآخرون، (Courchesne et al, 2003)، أدلة على أن الذين يعانون من التوحد يظهر لديهم في سن مبكر حتى قبل الولادة نمو عسير في الدماغ مقارنة مع الأطفال العاديين ، ولكنهم يمرون بزيادة سريعة خلال الأشهر و الأعوام الأولى. (الامام ، الجوالدة، 2010، ص ص 97، 98)، كما أن هناك نظريات معاصرة عن الأساس البيولوجي العصبي لاضطراب التوحد.

❖ النظرية الخاصة بدور الفحص المبدئي في الأداء الوظيفي التنفيذي ويمثلها أوزونوف وآخرون (Ozohof et al).

❖ نظرية آليات ضبط الانتباه في القشرة المقدمية (Frontal cortex)، وفي المخيخ، ويمثلها بومان وآخرون (Bauman, et al). وتفترض هذه النظريتان الأوليتان أن هناك ضعف في المعالجة المعرفية وهذا ما يظهر إكلينيكياً لدى المتوحد على المستوى الاجتماعي والسلوكي والقدرات المعرفية اللغوية.

❖ النظرية الخاصة بدور القشرة الحديثة في معالجة المعلومات المعقدة ويمثلها مينشو (Minsheu) وتفترض هذه النظرية أن هناك ضعفاً أساسياً في القدرات المعرفية وفي معالجة المعلومات المعقدة ذات الأساس البيولوجي يشمل كل التفرعات أو التشجيرات العصبية.

❖ النظرية الخاصة بدور الجملة اللمبية (Limbic system) في الذاكرة التمثيلية والتصويرية، وتشمل الجملة اللمبية الأجزاء السفلى من مقدم الدماغ (الهيپوثلاموس أو فرس البحر، واللوزة، والحزام، والنواة الحازجة)، وترتكز هذه النظرية على دور الجملة اللمبية في الربط بين معاني المعلومات، لأن الضعف النفسي العصبي إنما يرجع إلى ضعف في الذاكرة التمثيلية والتصويرية. لكن ما يؤخذ على هذا الاتجاه هو أنه لا توجد معطيات تؤكد دور الجملة اللمبية في هذا الضعف. (قاسم عبد الله، 2001، ص ص 61-61).

5- النظريات المعرفية :

إن الاهتمام المعرفي (العمليات المعرفية) بالتوحد لم يبدأ إلا في منتصف الستينيات، وكان هملاً وأوكونو من العلماء الذين فسروا التوحد على أساس أنه قصور معرفي، كما اقترحوا أن الإعاقة الاجتماعية للأطفال التوحد تأتي من عدم قدرتهم على تفسير أو تحويل أي مثير بطريقة لها معنى. (أسامة، السيد، أ، 2011، ص 60). ويرى الزريقات أنه لا نستطيع إنكار المشاكل التي يعاني منها التوحدين معرفياً، والتي تؤثر على قدراتهم على التقليد، والفهم، والمرونة والإبداع، التشكيل، تطبيق المبادئ، واستعمال المعلومات. (الحاج أحمد، 2012، ص 30).

5-1 نظرية العقل :

تعد هذه النظرية من بين النظريات التي لاقت شهرة واسعة في ميدان التوحد، ومفادها كما تقول فريث (Frith) بأن الإعاقة في الجوانب التواصلية والتخيلية التي تميز أفراد التوحد هي في الأصل من الشذوذات في الدماغ التي تمنع الشخص التوحدي من التنبؤ وشرح سلوكيات الآخرين، (المغلوث، 2006، ص 59). وانطلقت نظرية العقل من أن عدم قدرة التوحدين على رؤية الأمور من وجهة نظر الآخرين أو صعوبة إدراك أن الآخرين يملكون طريقة تفكير ونوايا ومشاعر واعتقادات ومعلومات منفصلة ومختلفة عما لديهم هم، هو المشكل الرئيس في التوحد. ومن هذا المنطلق يعتقد فولكمار وزملاؤه أن هذا المشكل هو الذي يجعلنا نفهم تعامل الأطفال التوحدين مع الآخرين كأنهم أشياء أو مواد جامدة. كما يضيف البعض مؤشر آخر على العجز في نظرية العقل هو العجز في الانتباه المشترك، فأطفال التوحد ليست لديهم القدرة على الاستجابة لنظرات الآخرين، ولا على استخدام نظراتهم لتوجيه انتباه الآخرين. (لورا، 2010، ص 127-130).

2-5 نظرية التماسك المركزي :

ترى أوتا فريث (Frith,1989 - 2003)، أن الاضطرابات المعرفية التي يعاني منها التوحديين سببها افتقارهم إلى ما تسميه دافع التماسك المركزي وهو القدرة التي تنشأ لدى الأفراد الطبيعيين لتجعلهم قادرين على دمج المعلومات أو المثيرات من المحيط وذلك قصد إعطاء تفسير وفهم شامل للمواقف التي يواجهونها من خلال قراءة أفكار ونوايا الآخرين (مرجع سابق، ص135) لكن الأطفال التوحديين ليست لديهم هذه القدرة أو ما تسميه فريث نزعة داخلية لتشكيل تماسك بين أكبر قدر من المثيرات وتعميمها على أوسع مدى ممكن من السياقات. (الإمام، الجوالدة، 2011، ص171).

5-3 نظرية الوظيفة التنفيذية (الأداء التنفيذي العاجز) :

تمثل هذه النظرية شكل من أشكال العجز المعرفي في التوحد أين يجد هذا الأخير عجز في وظيفتي التخطيط والإدارة، (لورا، 2010، ص136)، ويمكن أن تفسر لنا هذه النظرية التي أنشأها أزونوف (Owhoff,1995) نقص المرونة والتصلب وعدم الطلاقة التي نراها لدى الطفل المتوحد. ولكن مثل هذا العجز ليس مقصور على التوحد أو خاصاً به. (الإمام، الجوالدة، 2011، ص173).

6- نظرية الكلى الصينية :

يرى الصينيون أن احتمال الإصابة بالتوحد إما أن يكون أثناء الحمل أو بعد الولادة، أين يكون هناك مشكل في وظيفة الكلى لدى الوالدين وخاصة الأم، عندما تكون لديها كلية ضعيفة لا تمكن الجسم من الاستفادة من فيتامين ب 6 (B6) بطريقة فعالة مما ينتج عنه اضطراب وظيفي في المخ وعلى تطور ونمو هذا الأخير. (قادي، 2010).

7- نظرية التلوث البيئي :

ويقصد به وجود مواد غير مألوفة في كل من الماء، والهواء، والتربة ، وتؤدي هذه المواد الدخيلة إلى تغيير نوعي في تلك الأوساط، ومن تلك المواد المعادن السامة كالزئبق والرصاص وغيرها، وأسفرت نتائج عدت دراسات منها دراسة ويندام وآخرون (wihdham et al,2006) في مدينة كاليفورنيا ودراسة بالمر وآخرون (Palmer et al,2006) في مدينة تاكساس إلى أن هناك ارتباط بين وجود مستويات مرتفعة من الزئبق في البيئة وارتفاع معدلات الإصابة بالتوحد. (أسامة، السيد، أ، 2011، ص ص46-47).

8- نظرية التطعيم الثلاثي : (MMR)

وهي تطعيمات الحصبة والحصبة الألمانية، والنكاف (Measles, Mumps & Rubella) التي تعطى للأطفال في عمر 18 شهراً ومازلت الأبحاث جارية حول العلاقة بين هذه المطاعيم والتوحد. ويكمن خطرهما من خلال الأثر الذي السليبي الذي تحدثه الفيروسات أو الزئبق الموجود فيها على دماغ الطفل في المرحلة المبكرة بعد اخذ هذه التطعيمات أو من خلال فشل جهاز المناعة في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح، مما يجعلها تشكل خطراً على الدماغ وتكونه. (الزراع، 2012، ص ص 47-48).

9- نظرية التمثيل الأيضي :

تنص هذه النظرية على أن التوحدين ينتجون كميات كبيرة من الأحماض الأمينية تسمى الببتيد الناتجة عن البروتين الموجود في الجلوتين (الحبوب مثل القمح، والشعير) والكازين (الحلب ومشتقاته)، (مرجع سابق، ص 50)، وعدم امتلاك الطفل التوحدي للإنزيمات المسؤولة عن هضم تلك البروتينات يؤدي إلى تراكمها على شكل سلاسل ببتيدية طويلة تسبب انتفاخاً في الأمعاء مما يؤدي إلى زيادة نفاذيتها فتنتقل عبر الدم إلى الدماغ، (اللالا وآخرون، ب ت، ص 403)، فتلتصق بخلايا المخ وتعمل عمل المخدرات الأفيونية، ومن ثم تغير التركيبة الكيميائية للمخ مما يؤدي إلى ظهور سلوكيات لأفراد يعانون من اضطرابات نمائية كالتوحد. (الزراع، 2012، ص 50).

10- الفيروسات والأمراض المعدية :

وَجَدَت دراسات قديمة نسبياً أن هناك ارتباط بين التوحد والإصابة ببعض الأمراض التي تسبب تلفاً في الجهاز العصبي المركزي خلال فترة الحمل ومراحل الطفولة المبكرة، كالحصبة الألمانية والإيدز، إلا أن الدراسات الحديثة أثبتت العكس وهو أنه لا يمكن اعتبار الفيروسات والأمراض المعدية سبباً رئيساً للتوحد بل يمكن إرجاع أقل من 4% من حالات التوحد إلى مثل هذه الأمراض. (الشامي، 2004، أ، ص 155)

11- ظروف الحمل والولادة :

تعد ظروف الحمل و الولادة من الأسباب المشتركة بين غالبية الإعاقات بشكل عام بما فيها التوحد اضطراب التوحد (الزراع، 2012، ص 48) إذ هناك مشاكل تحدث للأجنة التوحدين أكثر من غيرهم مثل :

- عسر الولادة ، واستخدام الملاقط لسحب الجنين .

- اختناق الجنين بسبب الحبل السري أو نقص الأكسجين.
- تعرض الأم لنزيف دموي بعد ثالث أشهر من الحمل.
- استخدام الأم لعقاقير طبية.
- كبر سن الأم أثناء الحمل فوق 35 سنة.
- زيادة فترة الحمل عن 42 أسبوع (الشامي، 2004، ص151).
- عدم تطابق عامل الريزي سي (Rh factor) في الدم بين الم والطفل .
- وجود أجزاء من براز الطفل في سائل الولادة قد تكون سبباً حدوث مشاكل نمائية (الزراع، 2012، ص49).

رابعاً: التشخيص والتشخيص الفارقي :

يعتبر التشخيص عملية مهمة في التفريق بين العادي والمرضي، وهو كذلك حجر الزاوية في تقديم الخدمات التربوية الخاصة ، ويذكر (Margan, 1988) أن التشخيص هو العملية الأساسية لمعرفة التوحد ، ومن ثم يمكن إجراء التدخل العلاجي المبكر. (الزراع، 2004، ص34)

أ)- **صعوبات التشخيص** : اعتبر العديد من الباحثين أن عملية تشخيص اضطراب التوحد عملية جد صعبة ومعقدة وذلك لعدة أسباب منها:

1- التوحد اضطراب سلوكي يحدث في المراحل المبكرة لنمو الطفل مما يؤثر على الجوانب الحساسة كالمهارات اللغوية، والمعرفية، والاجتماعية، والعاطفية. مع العلم أن التقييم والتشخيص جد صعب في هذه المرحلة.

2- التوحد اضطراباً متعددًا تعدد الأعراض وتباينها بين الأفراد.

3- تداخل التوحد مع العديد من الاضطرابات النمائية والحسية والحركية من حيث الخصائص والأعراض .

4- قد يختلف التشخيص من موقف لآخر بسبب تغير سلوك الطفل ألتوحي من بيئة لأخرى. (اللالا، وآخرون، ب ت، ص418).

5- نقص الكوادر البشرية المؤهلة لتشخيص اضطراب التوحد.

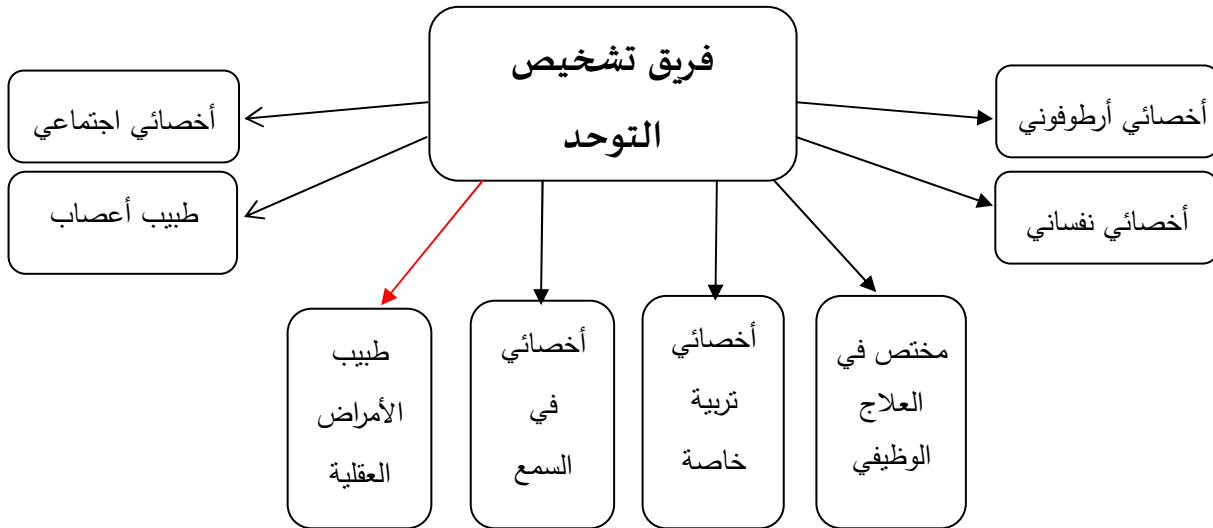
6- طول مدة التشخيص وشدة تعقيداتها. (الزراع، 2012، ص83)

(ب) -مراحل التشخيص :

- المرحلة الأولى : التعرف السريع على الطفل التوحد.
- وهي المرحلة التي يتم فيها ملاحظة بعض السلوكيات غير العادية لدى الطفل، وخاصة السلوكيات التي لا تتناسب مع طبيعة المرحلة العمرية، من طرف الآباء والأمهات ومن لهم علاقة بالطفل ومن هذه المظاهر السلوكية ضعف النمو اللغوي، ضعف الجانب الاجتماعي، وضعف التطور في المهارات المعرفية.
- المرحلة الثانية : مرحلة التأكد من وجود مظاهر السلوك التوحد لدى الأطفال المشكوك فيهم .

وذلك من خلال عرض الطفل على فريق متخصص يتضمن مجموعة من الاختصاصات،(سوسن،2005،ص57)،وكذا من خلال استعمال العديد من أدوات التقييم والتشخيص الموجهة لفئة المصابين بالتوحد.

(ج)-الفريق التشخيصي لاضطراب التوحد : يضم هذا فريق مجموعة متعدد التخصصات تعمل على تقييم الطفل التوحد من عدة جوانب،ونجمل هذا الفريق في المخطط التالي :



الشكل رقم (01) يوضح فريق تشخيص التوحد

(د)- أدوات تشخيص التوحد: عمد العديد من الباحثين على وضع وتقنين مجموعة من الأدوات المسحية والتشخيصية للكشف عن أطفال التوحد،ويمكن تقسمها إلى قسمين.

أولاً: الأدوات المسحية :

- 1- قائمة التوحد للأطفال الصغار (The chekliset for Autism in Toddlers).
طور هذه الأداة بارون كوهين، وألن جيلبيرغ (Baron cohen & Allen,B) وهو مقياس لتسع أسئلة (نعم/لا) للآباء وخمس فقرات ملاحظة يجريها الفاحص، ويستعمل هذا المقياس للكشف عن الأطفال الصغار من عمر 18 شهر.
 - 2- اختبار مسحي للأطفال التوحد في عمر السنتين (Screening Test Autism in Tow years,STAT). والذي عمل على تطويره سيجل (Siegel,1996). (اللالا، وآخرون، ب ت، ص419).
 - 3- قائمة تقدير السلوك التوحدي (Autistic Behavior Checklist, ABC): طور هذه القائمة كل من كروغ وإريك وألموند (Kurg, Arick n,&Almound,1980) وتهدف إلى تمييز الأطفال التوحديين عن الأطفال ذوي التخلف العقلي الشديد، والصم، والمكفوفين، والأفراد ذوي الاضطرابات الانفعالية والعاديين. (الزريقات، 2004، ص ص 142-146).
- ثانياً- أدوات التشخيص:

- 1- مقياس التقدير للتوحد الطفولي (Child hood Autist Rating Scale,CARS) بني من طرف شوبلر وريتير (Schopler,Reichle,&Renner,1988) واستخدم في تحديد الأطفال المعوقين والتوحديين الذين هم بحاجة إلى البرنامج التعليمي تيش (TECCH) ويحتوي هذا المقياس على 15 اختبار فرعي لتقدير السلوك لدى الطفل التوحدي. (سوسن، 2010، ص 76).
- 2- مقياس جيليام لتقدير التوحد (Gilliam Autism Rating Scale,GARS) صمم هذا المقياس للاستخدام من طرف أهل والمعلمين والمختصين على حد السواء، لتحديد حالات التوحد لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 03-22 سنة، وتقسم بنوده إلى ثلاث اختبارات فرعية تقيس كل منها أحد الجوانب التالية :
- التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- السلوك النمطي التكراري.
- الاضطرابات التطورية. (الزراع، 2012، ص ص 95-96).
- 3- قائمة شطب سلوك الطفل اليومي (PAILY CHILDHOOD CHECKLIST): تشمل هذه القائمة الخاصة بمراقبة السلوك اليومي للطفل التوحدي على 64 فقرة، حيث يتم مراقبة سلوك الطفل خلال يوم كامل في البيت، ثم يقوم والدي الطفل التوحدي بتعبئة

النموذج المخصص من خلال مراقبة طفلهم أثناء قيامه بنشاطات اليوم المختلفة (فترة الأكل – فترة اللعب – ارتداء الملابس... الخ.(قادري،2010).

4- المقابلة التشخيصية للتوحد (The Autism Diagnostic Interview,ADI):

طورها روتر (Rutter,1988)، وليكوتر (Lecouteur,1989)، ويعتمد فيها الباحث على استجابات اختيارية، وتبنى الأسئلة على صور مفصلة عن التطور في ثلاثة جوانب رئيس هي:

- اللغة والتواصل.
- التطور أو النمو الاجتماعي.
- اللعب.

5-أداة تقدير السلوك للأطفال التوحدين والشاذين (The Behaviour Rating Instrument For Autistic and Atypical Children,BRIAAC): طورها روتنبرغ وآخرون (Ruttenberg & al,1966) وهي عبارة عن مقياس لملاحظة سلوك الطفل يتكون من ثمانية مقاييس هي : العلاقة مع الكبار،التواصل، العمل لمرحلة الإتقان، النطق والكلام و التعبير، استقبال الكلام الأصوات،الاستجابة الاجتماعية،حركة الجسم،النمو البيولوجي النفسي.(الزريقات،2004،ص ص144-145).

ه)- التشخيص الفارقي :

نظراً للصعوبة التي توجد في تشخيص اضطراب التوحد نتيجة عدة اعتبارات منها تداخل الأعراض وتباينها ،كان للتشخيص الفارقي أهمية كبرى في فصل التوحد عن غيره من الاضطرابات الأخرى :

أولاً: التشخيص الفارقي بين التوحد وبعض الاضطرابات الأخرى :

1- التأخر العقلي (Retard mental) : تكمن الصعوبة في التشخيص بين التوحد والتأخر العقلي في كونهما يتداخلان من حيث الأعراض والسمات العيادية ،وفي كون أن التوحد قد يكون مصاحب للتأخر العقلي،وتظهر أوجه الاختلاف والتشابه بينها على النحو التالي :

جدول رقم (01) يوضح الفرق بين التوحد والتأخر العقلي

المجال والسمات	الطفل التوحدي	الطفل المتأخر عقلياً
السمة الاجتماعية	- عجز في النمو الاجتماعي. - لا يوجد لديه تعلق بالآخرين. - منعزل وليس لديه علاقات.	- لديه نزعة للتقرب من الآخرين. - يتعلق بالآخرين. - لديه علاقات اجتماعية.
التواصل واللغة	- عجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي. - يتجنب التواصل البصري. - رصيد ونمو لغوي محدود. - لديه مشكل المصاداة. - يعاني من خلط في الضمائر.	- يتمكن من التواصل اللفظي وغير اللفظي. - يستطيع بناء رصيد لغوي يناسب عمره العقلي. - لا يظهر لديه مشكل المصاداة. - يستعمل الضمائر بشكل سليم.
المظاهر السلوكية والانفعالية	- يتزايد لديه قصور في السلوك التكيفي. - لديهم سلوكيات نمطية. - لا يفهم المظاهر الانفعالية والعاطفية.	- يكون القصور في السلوك التكيفي أقل لدى المتأخر عقلياً. - يختلفون في نوع السلوكيات النمطية مع قلمها. - يفهمون المظاهر الانفعالية ويستطيعون التعبير عنها.
اللعب	- لا يشارك الآخرين اللعب. - يعجز عن التقليد وقصور واضح في اللعب الإيهامي.	- يشارك ويستمتع باللعب مع أقرانه. - لديه القدرة على التقليد واللعب الإيهامي.
التشخيص	- لا يعتمد تشخيصهم بشكل أساسي على القدرات العقلية. - نجهل ومن حدوثه لكن الأعراض تظهر في حدود زمنية أقصاها 30 شهراً	- يعتمد في تشخيصهم بشكل أساسي على اختبارات الذكاء. - قد يولد الطفل بتخلف عقلي كما قد يحدث بعد الولادة نتيجة عدة أسباب.

العيوب الخلقية	- عيوب خلقية أقل من ذوى التخلف العقلي. (بن خروف، 2012، ص119)	- نسبة العيوب الجسمية أكثر بكثير من الأطفال التوحديين.
النمو	- يمرون بأشكال مختلفة من النمو، مرة نجاهم يكتسبون المهارات الصعبة قبل السهلة التي تسبقها ومرة قد نجد لديهم بعض النواحي لا تتطور إطلاقاً مثل النواحي الاجتماعية والعاطفية. (الزراع، 2012، ص ص113-114)	- يمر بنفس مراحل نمو الطفل العادي في المهارات الاجتماعية واللغوية، الاعتماد على النفس، الإدراك، السلوك التكيفي، لكن بطريقة أبطأ.
المجال المعرفي	- قد يبدي التوحديين تفوقاً في بعض المجالات كالرياضيات، الذاكرة...	- لا يبدي المتأخرين عقلياً تفوقاً في المجالات المعرفية العقلية.

2- الفصام (Schizophrénie): كثيراً ما يقع التداخل بين الفصام الطفولي والتوحد حتى لدى بعض الباحثين كابلور الذي استعمل لفظ التوحد لوصف الفصام، كما وقع ضحيته كانر في البداية، والجدول الآتي يوضح الفروق بين التوحد والفصام.

الجدول قم (02) يوضح الفرق بين الفصام والتوحد

الفصام	التوحد
- غالباً ما يظهر بعد سن الخامسة مباشرة. بعد حدوث مشكلة نفسية. - يجد صعوبة في تأسيس علاقات اجتماعية. - لا يشكو من صعوبات في التواصل الشفهي. - لا يشكو من مشاكل في التغيير. - يعاني من هلاوس وهذيانات. (عليوي، 2015، ص43)	- التوحد يظهر قبل ثلاث سنوات. - غياب القدرة على إقامة علاقات اجتماعية. - يشكو التوحد من صعوبات في التواصل الشفهي. - يقاوم التغيير - لا يعاني من هلاوس وهذيانات.

3- الصمم والعمى (Surdite et cécité): يعتقد الكثير من آباء المصابين بالتوحد أن أبناءهم صم أو لديهم نقص في السمع، وللتمييز بين الأطفال الصم أو المصابين بالتوحد لابد من أمرين هما .

- إجراء اختبار في السمع.

- ملاحظة أن الأطفال الصم لديهم ميل للتواصل غير اللفظي عكس المصابين بالتوحد. كما تتداخل الإصابة بالعمى عند الطفل مع التوحد كمون أن الطفل المصاب بالعمى قد يفتتن هو الآخر بالضوء أو يضع الألعاب بالقرب منة عينيه مع عدم حدوث تغيرات وجهيه لكن إذا ظهر لدى الطفل نوع من التواصل سواء بواسطة اللغة الشفهية أو الحركات اتضح أن الطفل لا يعاني من التوحد. (مرجع سابق، ص44).

4- إضرابات اللغة النمائية:

هناك نوع من التداخل بين اضطراب اللغة النمائي والتوحد ،وللفصل بينهما يجب أن يعتمد التشخيص على السلوكيات الاجتماعية والأنشطة التخيلية ومهارات التواصل وبالخصوص التواصل غير اللفظي ،فالأطفال المصابين بالتوحد عكس المصابين باضطرابات اللغة لا يلجئون إلى الإيماءات الوجهيه ومفاهيم وموز أخرى ،بل يكتفون بإعادة الكلام لاسيما المفردات الأخيرة وهذا هو المعيار الرئيس في التشخيص بين الإضطرابين.(أسامة، كامل، أ، 2011، ص159).

ثانياً: التشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات طيف التوحد:

1- متلازمة اسيرجر (Asperger Syndrome): تتميز هذه المتلازمة بإعاقة في العلاقات الاجتماعية، والسلوكيات المحدودة، لكن ليس لدى المصاب بها تأخر لغوي الذي يمكن مشاهدته لدى أطفال التوحد وقد تم وصف هذا الاضطراب لأول مرة من قبل الطبيب النمساوي هانز اسيرجر (Hans Asperger) وتبرز أوجه الاختلاف بين الإضطرابين على النحو الاتي:

جدول رقم(03) يوضح الفروق بين التوحد ومتلازمة أسيرجر

متلازمة اسيرجر	التوحد
1- لا يظهر إلا بعد سن السادسة فما فوق.	1- يظهر في السنوات الثلاثة الأولى.

2- يتميز بقصور واضح في اللغة.	2- لديه حصيلة لغوية لا بأس بها مع أنه يعاني من صعوبات في التخاطب والتعبير.
3- منغلق على نفسه تماماً.	3- لديه إحساس بمن حوله ويتعرف عليهم لكنه يعجز عن تكوين علاقات.
4- يعاني نحو 75-77 من التوحدين من تخلف لغوي.	4- لا يعاني من أي إعاقة ذهنية بل يتمتعون بقدرات ذكاء طبيعية أو تفوقها. (بن خروف، 2012، ص111)

5- متلازمة ريت (Rett Syndrome):

تظهر هذه المتلازمة لدى البنات فقط، ويكون التطور طبيعياً حتى عمر 18-06 شهراً، ثم يبدأ بالنكوص مما يظهر لديها مشكل في عدم القدرة التنسيق بين الجذع والمشي، وكذا خلل في فهم اللغة والتعبير بواسطتها. (الحاج أحمد، 2012، ص23). ويمكن إظهار الفروق بين التوحد ومتلازمة ريت من خلال الجدول الآتي:

الجدول رقم (04) يوضح الفروق بين التوحد و متلازمة ريت

التوحد	متلازمة ريت
1- يصب الذكور أكثر من الإناث.	تصيب الإناث فقط
2- قصور في النمو منذ الولادة	التدهور يحدث بعد فترة نمو طبيعية
3- الوظائف العضلية سليمة	ضمور في العضلات الفقرية، زائد فقدان القدرة على الحركة والمشي وغياب التناسق الحركي بسبب عجز شديد وتشنج في الأطراف العلوية السفلى.
4- قد يوجد استعمال للغة	فقدان تام للوظائف اللغوية.
5- اضطرابات في التنفس نادرة جداً	اضطرب في التنفس يمثل عرض رئيس.
6- ثبات في محاور النمو المختلفة	التدهور في النمو عرض رئيس.
7- نوبات في الصرع نادرة، وإذا ظهرت ففي مرحلة المراهقة	نوبات الصرع تظهر مبكراً في 75% من الحالات وتكون عنيفة ومتكررة تصاحبها إفرازات فميه. (بن خروف، 2012، ص112)

6- اضطراب الطفولة التحللي (Chldhood Disintegratie Disorder, CDD) يعد هذا الاضطراب من أندر حالات التوحد فهو يحدث لدى مولود واحد في كل مئة ألف مولود (100000/01) ويصيب الذكور أكثر من الإناث. ينمو الطفل المصاب بهذا الاضطراب بشكل طبيعي إلى غاية سن ثلاث أو أربع سنوات وأحياناً عشر سنوات بعدها يبدأ بالتهور بشكل ملحوظ، اين يفقد مهارات سبق له أن اكتسبها مثل الكلام والمهارات الاجتماعية وقد يصل إلى حد فقدان السيطرة على التبول والتبرز. (الزارع، 2012، ص108).

الجدول رقم (05) يمثل الفروق بين التوحد واضطراب الطفولة التحللي

وجه المقارنة	اضطراب التوحد	اضطراب الطفولة التحللي
01 سن ظهور الإعاقة	- ابتداءً من ثلاث سنوات وصعوبات واضحة منذ السنة الأولى.	- أكثر من ثلاث سنوات
02 التراجع	- يكون طفيفاً وإذا حدث يكون قبل سن ثلاث سنوات.	- في تراجع مستمر وبعد ثلاث سنوات للمهارات المكتسبة.
03 الانتشار	- (5- 15) في كل 100000 مولود	- مولود واحد في كل 100000 مولود.
04 النتائج (الإنذار)	- تتفاوت بين ضئيلة إلى جيدة جداً.	- ضئيلة. (قادري، 2010)

خامساً: التوحد و التواصل اللغوي:

إن الاتصال هو العملية التي بواسطتها يتم نقل المعلومات والخبرات من شخص لآخر، ويعتبر كل من الاتصال واللغة بشقيهما اللفظي وغير اللفظي من أهم المشكلات الرئيس الذي يميز الطفل التوحدي، إضافةً إلى المشاكل التي تعوق اكتسابه للكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعد على الاتصال والتعامل مع الآخرين، (نصر، 2002، ص65).

أ)- الخصائص اللغوية للطفل التوحيدي:

- 1- لا ينبه الطفل التوحيدي إلى الأصوات رغم سلامة حاسة السمع وقد ينتبه للأصوات التي تثير اهتمامه.
- 2- الفهم ضعيف أو منعدم مع اهتمام قليل بالتواصل مع الآخرين.
- 3- محاولات بسيطة للاتصال عن طريق الإشارات أو الإيماءات.
- 4- عدم المحاولة لجذب اهتمام وانتباه من حوله عن طريق المشاركة بأي وسيلة.
- 5- تنمو لديه خاصية ترديد الكلام دون أن يفهمه .
- 6- يجد صعوبة في استخدام الضمائر كما لديه مشكلة في حروف الجر.
- 7- يعاني من شذوذ في طريقة الكلام ويشمل ذلك خصائص الصوت (الارتفاع، النغمة، الضغط على المقاطع...).
- 8- يفشل في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به. (مرجع سابق، ص 75-76)
- 9- استخدام خاص للغة، إذ يغلب عليهم استخدام كلمات خاصة بهم للدلالة على أشياء معينة.
- 10- يلاحظ على الطفل التوحيدي أن لغته لا تنمو بشكل كلي وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدلا من الكلمات.
- 11- التعبير اللغوي لديهم أسهل من الفهم اللغوي. (أسامة، كامل، أ، 2011، ص 98)
- 12- اضطراب على المستوى الفونولوجي للغة : ويظهر ذلك من خلال نطق غير سليم للكلمات فقد ينطق الطفل التوحيدي الحروف الأولى أو الأخيرة من الكلمة أو يدغم بعض الأصوات من الكلمة.
- 13- لديه ما يسمى بالمصاداة (écholalie) حيث يردد ما يقال له وكأنه بغباء ، وقد يكرر الكلمة والجملة أو جزء منها.
- 14- لديه صعوبة في فهم اللغة المجردة والمجازية لذلك يميل إلى الاستعمال الحرفي والحسي للكلام. (عليوي، 2015، ص 90، 91)

ب)- طرق التواصل عند الطفل التوحدي :

1- التواصل اللفظي : يرى البعض أنه يمكن أن يكون نوع من التطور على مستوى النطق واللغة عند الأطفال التوحديين لكن ليس بالمستوى الطبيعي وغالباً ما يكون هذا التطور غير تام، (أدافر، 2011، ص77)، فعلى مستوى النطق ليس هناك تأثير مباشر لدى التوحديين، فالمشاكل التي يجدونها على هذا المستوى ليست أكثر مما هي عليه عند الأشخاص العاديين، وهي في الأساس لا ترجع للتوحد وإنما للتطور الذهني المتأخر الذي يصاحب التوحد في حالات كثيرة.

أما على المستوى المفرداتي لديهم نوع من التطور لكنه يأتي متأخر بصورة دائمة بسبب أن الأطفال التوحديين لا يشاركون في تفاعلات الاجتماعية مبكرة، ولا سيما الاهتمام المشترك، وفي الكثير من الأحيان يطور ممن لديه قدرة على الكلام منهم كلمات خاصة به، وهي كلمات ليست مفهومة دائماً . إضافةً إلى ما تمّ ذكره يصعب على الأطفال التوحديين تعلم أكثر من أسم للشيء الواحد وأن للكلمة الواحد قد يكون لها أكثر من معنى واحد ، كما يغلب على كلامهم خلط للضمائر، وما يعرف عن الأشخاص التوحديين أنهم يفهمون الكلمات فهماً حرفياً، فإذا قلت " أشعر بأني سأنفجر" ونحو ذلك من العبارات ، فإنهم يفسرونها تفسيراً حرفياً، فيظنون أن المتحدث قد يموت أو ينفجر. (الشامي، 2004، أ).

2- التواصل غير اللفظي : أشارت الدراسات أن الأطفال التوحديين يفشلون في تطوير اللغة الشفهية ، وتشير عدت دراسات كدراسة ويثراي (Wetherby, 1984) وماندي وزملائه (Mundy et al, 1990) إلى أن التوحديين مقارنةً بالعاديين يستخدمون أنماطاً سلوكية غير لفظية مختلفة للتواصل لكن بشكل بسيط ومحدود. (قادري، 2010) ومن بين طرق التواصل غير اللفظي عند التوحد.

1-2- استخدام الإشارات :

أ)- الإدراك المسبق : ويقصد به المعرفة المسبقة لدى أطفال التوحد بقدرتهم على فعل الأشياء بمفردهم، لكنهم يطلبون مساعدة الآخرين للقيام بذلك ، فمثلاً الطفل يكون قادراً على الوقوف لوحده لكنه يشير إلى القائمين على رعايته لكي يرفعه.

(ب)- القيادة باليد : يكتسب الأطفال التوحديين ببطء القدرة على استنتاج أن الشخص الآخر يدرك الموضوع الذي هم يشيرون إليه ، لذلك تراهم يأخذون بيد الشخص الذي أمامهم ليحضر أو يفعل لهم الشيء الذي يطلبونه أو يريدون فعله ، وهذا دليل على أنهم يجعلون من اليد كوسيلة للاتصال ، عكس الأطفال العاديين الذين نادراً ما يستخدمون اليد كوسيلة للاتصال ، ويعتبر غياب الإشارة ووجود القيادة باليد من لأهم المؤشرات التشخيصية التي تساعد على اكتشاف الطفل ألتوحدى وذلك حينما يبلغ سن سنتين أو سنة ونصف.(نصر، 2002، ص ص 79-80)

2-2- التعبيرات بالوجه :

(أ)- الابتسامة : من المتعارف عليه عند الطفل العادي أن الابتسامة تظهر لديه منذ الشهر الثاني والثالث، عكس الطفل ألتوحدى التي لا تظهر إلا في حدود السنة الأولى أو الثانية ، وهي عند الطفل العادي علامة على استمتاعه بالبيئة المحيطة به ، أما الطفل ألتوحدى فالابتسامة بالنسبة له من الآخرين تشكل عبئاً عليه لذلك يحاول تجنبها و عدم الاستجابة لها.

(ب)- الاتصال البصري : يظهر لد الأطفال التوحديين شذوذ في الاتصال البصري منذ نهاية السنة الثانية، بحيث تكون لديهم نظرة جامدة وثابتة اتجاه الأشخاص الذين لا يعرفونهم ، بالمقابل يكون الاتصال البصري أفضل مع الأشخاص المألوفين لكنه يكون قصير ومحدد ، وأكد داوسون (Dowson,1984) أن هذا الاتصال غالباً ما يكون مرتبطاً بتعقيد أو تألف المهمة المتناولة.

(ج)- التعبيرات العاطفية: يتميز الأطفال التوحديين بقلة الردود في الأفعال العاطفية وانفصالهم عن البيئة المحيطة بهم، وأكدت دراسات أن لديهم نقص في إدراك التعبيرات العاطفية سواء كانت سلبية أم ايجابية، وهذا نتيجة بطأهم في النمو والمشاكل التي تواجههم في إقامة العلاقات، وهذا النقص له تأثير في قدرتهم على التعبير حتى على احتياجاتهم.(مرجع سابق، ص ص 81-82).

سادساً: البرامج العلاجية:

لا يمكن الحديث على الأقل في الوقت الراهن عن شفاء للتوحد، لكن هناك ما يدعوا إلى التفاؤل حيث تَمَّتْ هناك تقدم حَثِيث في السنوات الأخيرة في مجال التوحد خاصة فيما يتعلق بالجانب السلوكي الذي أثبت الباحثون أن خفض معدلات السلوك

المضطرب أمر يمكن تحقيقه، (لورا، 2010، ص154)، ومع تعدد النظريات التي حاولت تفسير أسباب التوحد، وكذا معها تعدد الآراء حول التوحد هل هو مرض أم إعاقة أم اختلاف أم اضطراب تعددت معها أساليب التدخل أو التكفل أو العلاج الموجه للأشخاص المصابين بالتوحد، ومن أهم هذه الأساليب العلاجية ما يلي :

1-العلاجات الدوائية والغذائية

1-1 هرمون السكريتين (Secretin): هو هرمون يوجد في الأمعاء والكبد والبنكرياس وهو يساعد المعدة على أداء وظائفها، ويوجد هذا الهرمون أيضاً في الدماغ وهو عامل محضر لإنتاج السيروتونين (Serotonin). (الشامي، 2004، ب، ص383)، وقد وجد أن إفراز هرمون السكريتين يؤدي لتحسين في النواحي اللغوية والاجتماعية، غير أن الدراسات الحديثة لم تؤكد فعالية استخدامه، (الحاج أحمد، 2013، ص42)، ناهيك على أن له عدت آثار جانبية منها : النشاط الزائد والعدوانية وبعض الأطفال يكون لديهم صرع خفيف بعد أخذ الجرعة الرابعة، كما يؤكد الباحثون أنه لا يجب النظر إلى السكرتين على أنه علاج للتوحد. (المغلوث، 2006، ص125).

2-1 العلاجات بالفيتامينات (Vitamins): في إحدى الدراسات التي قام بها الدكتور برنارد ريملان (Bernard Rimland, 1987) من معهد (Institute For child behavior Resarch) بكاليفورنيا على 12 طفلاً توحدياً أظهر من خلالها أن مكملات الفيتامين ب 6 (B6) والفيتامين (C) والمغنيزيوم قد حسنت بشكل كبير العوارض لدى الأطفال المصابين بالتوحد، (باتريك، 2003، ص ص 127-128) وكان من هذه العوارض التي تحسنت التواصل البصري، عادات النوم والانتباه، الحديث واستخدام الكلام، العدوانية، انخفاض السلوك الروتيني، تنظيم عادة البول، انخفاض الهيجان و الثورات السلوكية. (عزاز، 2011، ص82)

3-1 العلاج بالعقاقير والأدوية: إلى حد الآن يمكن القول بأنه لا يوجد عقار أو دواء يعالج الأعراض الأساسية للتوحد بفعالية كبيرة، ولكن هناك بعض الأدوية تعمل على تخفيض الأعراض الشديدة والتي تهدف إلى تغيير كيمياء الجهاز العصبي، مثل الدوبامين والسيروتونين والبيبتيدات العصبية، ونذكر منها على سبيل الذكر لا الحصر عقار الفلوكستين (Fluoxetine) و الرسبرودون (Risperidone) و عقار نالتريكسون (Naltrexone). (لورا، 2010، ص226).

4-1 العلاج بالحمية الغذائية: إن الأطعمة التي برهن بعض العلماء على أنها ذات صلة بالتوحد بسبب الاختلال الذي يحدث في هضمها وامتصاصها، والذي يتسبب في وصول مواد كيميائية سامة للدماغ وهي:

- القمح والحبوب العشبية الأخرى المحتوية على الغلوتين.
- الحليب وغير ذلك من مشتقات الألبان المحتوية على مادة الكازين (Casein).
- الحمضيات. والأطعمة من فصيلة الباذنجانيات (الطماطم، البطاطا، الباذنجان)
- الشوكولا، وملونات الطعام الاصطناعية.

وينصح قسم الأبحاث المتعلق بالتوحد (The Autism Research Unit) في جامعة سندرلاند بإزالة الأطعمة المشتبه بها من النظام الغذائي بشكل تدريجي ثم الانتظار ثلاثة أسابيع بعد إزالة الكازين (الموجود في الألبان والأجبان) والغلوتين (القمح، والحبوب العشبية) على أن يحتفظ بطعام واحد من الألبان مع تحديد الملاحظات قصد تحديد الأطعمة المشكوك فيها لاستبدالها و من الأفضل أن يتم ذلك تحت إشراف أخصائي التغذية. (باتريك، 2003، ص ص 132-136).

2- العلاج بالتكامل و التناسق الحسي (Sensory Integration Therapy) : يركز هذا العلاج دور الجهاز العصبي في ربط الأحاسيس الصادرة من الجسم أو البيئة، وأي خلل في هذه العملية يؤدي إلى أعراض اضطراب التوحد، ويشمل العلاج الحسي على الأنشطة الحركية الدقيقة والكبيرة لتفريغ الطاقة الزائدة، واللعب بالصلصال، والتأرجح، والتدليك، وتحريك الأشياء الثقيلة، والركض، الدوران على الكرسي...، (اللالا، وآخرون، ب ت، ص424)، وتهدف هذه الأنشطة إلى تعديل وإعادة العمليات الحسية للطفل.

3- العلاج المعرفي : انتهت دراسة هادوين وآخرين (Hadwin et al, 1997) إلى علاج المشكلات المعرفية لدى التوحدين، من خلال تحسين مهارات التحدث، وتعليم أطفال التوحد التعبيرات اللغوية الجسمية والوجيهة للانفعالات وبالتالي تحديد هذه الأخير من جانبها المعرفي، (أسامة، السيد، أ، 2011، ص233)، كما يتم تقويم مواطن القوة والضعف قصد الوقوف على مستوى الحالة من خلال :

- التقليد
- الإدراك
- المهارات الحركية الدقيقة

- المهارات الحركية العامة
- التأزر البصري الحركي
- الأداء المعرفي غير اللفظي
- القدرات اللفظية .

تستخدم هذه النقاط في تشكيل سلوك جديد بالتكرار والتدريب، وفي محو إخفاق مواطن الاحتياج.(الإمام، الجوالدة، 2011، ص216)

4- **العلاج النفسي** : يرى البعض أن برونو بيتلهايم (Bruno Bettelheim) هو أول من اقترح التحليل النفسي الذي يركز على خلق بيئة بعيدة عن الوالدين، قصد تمكين الطفل التوحيدي من النمو بشكل مستقل ليكتشف ويجرب (الحاج أحمد، 2012، ص40) ومن احد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة، ويتم ذلك على مرحلتين :

- المرحلة الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قد ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط، مع التفهم وثبات الانفعالي من قبل المعالج.
- المحلة الثانية :يكنز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية ، كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء.(سليمان، 2000، ص ص91-92)

5- الأسلوب السلوكي والتعليمي (Behavioural/Educational Approaches) :

1-5- برنامج تحليل السلوك التطبيقي (The Lovas Method Of Applied Behavior Analysis ,ABA):

يعتبر إيفار لوفاس (Ivar Loaas) من رواد التدخل السلوكي للأطفال التوحد في الستينات، وترتكز طريقة لوفاس على التدخل المبكر، وذلك باستخدام التعلم الشرطي والتعزيز والمكافأة لسكينر (Skinner) من أجل تحقيق الأهداف السلوكية المرغوبة جراء تدريب الطفل ،كالجلوس على الكرسي ،والقيام بالتواصل البصري .

وهذا البرنامج منزلي مكثف (40 ساعة أسبوعياً) يعتمد على الاتصال الثنائي ، ويتم إشراك الوالدين وغيرهم من المساعدين البالغين في توصيل البرنامج الذي يتكون من عدة مراحل هي :

العام الأول :يركز البرنامج على تخفيف الإثارة الذاتية (Self-Stimulation) أو السلوك العدواني وتطوير الامتثال وتشجيع التقليد واللعب.

العام الثاني: التركيز أكثر على اللغة التعبيرية واللعب التفاعلي.

العام الثالث: التركيز على التعبير الانفعالي (Expression Emotional) في المهام ما قبل الأكاديمية والتعليم عبر الملاحظة.

أما السلوكيات غير المرغوبة لإطفالها يستخدم ضدها التجاهل المستمر، ويوصي لوفاس بأن يبدأ التدخل في أقرب وقت ممكن. (الإمام، الجوالدة، 2010، ص 214)

2-5- برنامج تيتش (علاج و تعليم الأطفال التوحديين والمعاقين اتصاليا) (Treatment And Education Of Autistic And Related Communication Children : (Handicapped , TEACCH

قام بإعداده وتطويره البروفيسور إريك شوبلر عام 1966 (Eric Scopler) كما شرح الخلفية التطويرية له وجوهره، والخدمات التي يقدمها هذا البرنامج . ويمتاز برنامج تيتش بأنه طريقة تعليمية شاملة لا تتناول جانب واحد كاللغة أو السلوك وإنما تقدم تأهيلاً متكاملًا للطفل وبشكل فردي حسب احتياجات الطفل. (المغلوث ، 2006، ص133)، ويستند العلاج وفق هذا البرنامج إلى المبادئ التالية :

✓ استغلال نقاط القوة لدى الطفل التوحدي لبناء جسر بين عالمه وعالم الطفل الطبيعي.

✓ التقييم المستمر لقدرات الطفل كوسيلة لزيادة احتمالات نجاحه وفرصته في الاستقلال.

✓ توفير بيئة مخططة بعناية لمساعدة الطفل على فهم معاني الأشياء من حوله.

✓ تقييم سلوك العناد والتحدي الذي يقوم به الطفل، مثل عدم الطاعة كمؤشر على عدم فهم الطفل للتعليمات لفعل ما يطلب منه.

✓ إشراك الآباء ضمن الفريق العلاجي المتعدد التخصصات. (لورا، 2010، ص205)

3-5- برنامج ماكتون (Makaton) :

تم وضع هذا البرنامج من طرف أخصائية النطق البريطانية مارغريت ولكر (Margaret Walker) سنة 1974، وذلك لدعم الأطفال والراشدين الصم الذين يعانون من صعوبات التعلم والتواصل. وهو برنامج قائم على توظيف العلامات أو الإشارات والصور (Pictogrammes) المصحوبة بكلمات، الشيء الذي يجعل هذه الأخيرة واللغة لغة بصرية حسية (صورة مرئية) للطفل التوحدي ، وهذا ما يميز برنامج ماكتون كونه يقدم

آلية تواصلية نوعية، وعلى الشخص الذي يريد التواصل مع التوحد أن يكون هو أيضا ملم بالصور والإشارات التي تعلمها المتوحد. (عليوي، 2015، ص 94).

4-5- نظام التبادل بالصور (PECS) :

هو برنامج وضع من طرف الأخصائي النفسي أندرو بوندي (Andy Bondy) وأخصائية النطق لوري فروست (Lori Frost) سنة 1985. يتكون البرنامج من حقيبة تضم صوراً كلمات مكتوبة حسب حاجيات واهتمامات التوحد (اللباس، التغذية، النظافة، الهوايات، الانفعالات...)، وهدفه الرئيس تمكين المتوحد من مبادرة التواصل والتبادل مع الغير، ويتم تطبيق البرنامج على ست مراحل هي :

✓ التبادل (نتبادل معه الصورة التي تتضمن الشيء المرغوب فيه والشيء بعينه، فهو يحصل على الشيء المطلوب بعرض صورته)؛

✓ تلقائية التبادل وتوسيع نطاقه؛

✓ ممارسة الطلب باستعمال الجملة (أريد كذا)؛

✓ الإجابة عن الأسئلة ؛

✓ القيام بتعليقات أو إجابات بطريقة تلقائية. (مرجع سابق، ص 95)

5-5- العلاج بالحياة اليومية (مدرسة هيجاشي) (Daily Life Therapy(Higashi School) :

طور هذه الطريقة كيو كيتاهاري (Kiyo kitahari) في موساشينو هيجاشي جاكوين بطوكيو، ويرتكز هذا الأسلوب على العمر، وليس على المستوى النمائي، وعلى أنشطة جماعية من أجل إعداد الطفل لمواجهة أنشطة الحياة العامة، وذلك بالاعتماد على تمارين بدينية نشيطة وفنون ومهارات اجتماعية واتصالية. (الإمام، الجوالدة، 2010، ص 215)

الفصل الثالث:

الانتباه

تمهيد:

أولاً : تعريف الانتباه.

ثانياً : أنواع الانتباه.

ثالثاً : محددات الانتباه.

رابعاً : خصائص الانتباه.

خامساً : العوامل المساعدة على التركيز.

سادساً : مشتتات الانتباه .

سابعاً : نظريات الانتباه.

ثامناً : اضطراب الانتباه عند الطفل المتوحد.

تمهيد:

يعتبر الانتباه من أهم القدرات المعرفية التي تتم في الدماغ، والتي من دونها لا يتم التعلم ولا اكتساب المعرفة ولا التواصل، ونحن من خلال هذا الفصل الثالث سنحاول أن نسلط بعض الضوء على موضوع الانتباه، من خلال ذكر للمفهوم والأنواع و الخصائص، وكذا ذكر لأهم العوامل المساعدة على تركيز الانتباه، مروراً بمشتتات الانتباه وأبرز نظرياته، وصولاً إلى اضطراب الانتباه لدى الطفل المتوحد.

أولاً: تعريف الانتباه :

لقد تعددت تعاريف الانتباه منها :

- يعرفه ستيرنبرغ (Sternberg,2003) بأنه القدرة على التعامل مع كميات محدودة من المعلومات منتقاة من كم هائل من المعلومات التي تزودنا بها الحواس أو الذاكرة.(العتوم،2012،ص75).
- ويعرف بأنه تركيز الجهد العقلي على أحداث حسية أو عقلية (روبرت،1996،ص18).
- كذلك هو استجابة مركزة وموجة نحو مثير معين يهم الفرد المنتبه، وهو الحالة التي يحدث أثناءها معظم التعلم، ويجري تخزينه في الذاكرة والاحتفاظ به إلى حين الحاجة (تعوينات، 2009 ص 101).
- أما مصطفى الزيات (1994) فيعرفه بأنه بؤرة شعور الفرد حول موضوع الانتباه ومنها أيضاً أن الانتباه تهيؤ عقلي انتقائي تجاه موضوع الانتباه، وهو تركيز الجهد العقلي في الأحداث العقلية المعرفية المرتبطة به على المثيرات الحسية والأحداث العقلية. (كحلة، ب ت، ص 98)

ثانياً:أنواع الانتباه :

ينقسم الانتباه من ناحية المثيرات إلى ثلاث أقسام :

- 1-الانتباه الإرادي (الانتقائي): ويعني القدرة على استخلاص المعلومة من بين مجموعة من المثيرات التي يتعرض لها الفرد، وإهمال أو كف المعلومة غير المطلوبة.(عبد القوي، ب ت،ص171)وهو الانتباه الذي يقتضي من المنتبه بذل جهد قد يكون لمدة كانتباه إلى

محاضرة أو شرح لمعلومات وهو جهد يحاول من خلاله الفرد التغلب على ما يعترضه من شرود للذهن .

2- الانتباه للإرادي (القسري) : ويحدث هذا الانتباه عندما تفرض بعض المنبهات الداخلية أو الخارجية ذاتها علينا ويتميز هذا النوع بأنه لا يتطلب مجهود ذهني لدرجة يصبح فيها الانتباه وكأنه لا شعوري وغير انتقائي.

3- الانتباه التلقائي والاعتيادي: وهو انتباه الفرد إلى شيء يهتم به ويميل إليه، وهو انتباه لا يبذل الفرد في سبيله جهداً، بل يمضي سهلاً طيعاً، (تعوينات. 2009 ص 102) لأن الفرد ينتبه إلى الأشياء التي اعتاد من قبل على الاهتمام بها، والتي تتفق مع ميوله واهتماماته. (السيد علي ، فائقة، 1999، ص 21) فهي بالنسبة إليه تعد خبرات سابقة.

ثالثاً: محددات الانتباه .

يمتلئ العالم من حولنا بالعديد من المثيرات التي تتجاوز حدود قدرات الإنسان على الإحاطة بها أو الانتباه لها ويرجع هذا إلى محدودية قدرات الإنسان العصبية على متابعة تلك المثيرات و يتعذر على المخ معالجة عدد ضخم منها وعلى ذلك للانتباه محددات حسية عصبية ومحددات عقلية معرفية وانفعالية دافعية يمكن استعراضها في ما يلي.

1- المحددات الحسية العصبية: تؤثر فاعلية الحواس و الجهاز العصبي المركزي للفرد على سعة عملية الانتباه و فاعلية لديه، فالمثيرات المستقبلية عبر الحواس تُرَشَّح ذهنياً بمصفاة وهذه المصفاة تتحكم عصبياً أو انفعالياً في هذه المثيرات، مما يصل إلى المخ عدد ضئيل أما باقي المثيرات تعالجا تباعاً أو تظل للحظات قريبة من هامش الشعور ثم ما تلبث أن تتلاشى . (كحلة، ب ت، ص 99) وأن أي خلل يصيب الحواس الخمسة أو الجهاز العصبي بشكل عام و الدماغ بشكل خاص يمكن أن يؤثر على قدرة الفرد في التركيز وتعتبر حالات الإفراط الحركي الزائد نموذجاً على صعوبة الانتباه.

2- المحددات العقلية المعرفية : تشير الدراسات إلى وجود عوامل معرفية تحد من القدرة على الانتباه كدرجة الذكاء والخبرة السابقة حيث أن قدرة الانتباه تزداد بزيادة ذكاء الفرد وخبرته السابقة في موضوع المثير الذي ننتبه له ويشير مصطفى الزيات (1995) إلى أن أصحاب الذكاء العالي غالباً ما يكون لديهم حساسية أكبر للمثيرات،

وسعة أكبر للذاكرة، وقدرة أفضل على أسلوب معالجة المعلومات مما يخفف الضغط على عمل نظم الذاكرة والمعالجة المركزية.

3- المحددات الدافعية: تشير الدراسات النفسية انه كلما زادت دافعية الأفراد لنوع معين من المثيرات، كلما سهلت عملية الانتباه لهذه المثيرات وكلما أصبح هذا الانتباه اقرب للانتباه التلقائي .

4- المحددات الانفعالية والشخصية: تشير الدراسات إلى أن الأفراد الذين يعانون من إفراط الحساسية للنقد والانطواء والاكتئاب والقلق الزائد يواجهون صعوبات أكثر في تركيز الانتباه بسبب انشغالهم الانفعالي وتشتت طاقاتهم العقلية نتيجة هذه الاضطرابات. (العتوم. 2012 ص 83)

رابعاً: خصائص الانتباه:

إن طبيعة الانتباه هي الحركة والتغير وعدم الثبات نظراً لطبيعة المثيرات التي تجذب انتباهنا، والتي تكون إما متحركة أو معقدة و لهذا نستعرض بعض خصائص الانتباه التي تمكن الشخص من الانتباه للمثيرات المختلفة.

1/ الانتباه عملية إدراكية مبكرة: يهتم الإحساس بالمثيرات .بينما يهتم الإدراك بإعطاء هذه المثيرات تفسيرات و معاني مختلفة . أما الانتباه فانه يقع منزله بين الإحساس والإدراك الذي يطلق عليه بأنه عملية إدراكية مبكرة .

2/ الإصغاء: تنظيم المعلومات بحيث أن استكشاف البيئة المحيطة يتطلب من الفرد الإصغاء لبعض الأحاديث أو الأفعال وتركيز الانتباه عليها.

3- التركيز: يمثل التركيز على تنبيهات حسية معينة وإهمال إشارات أخرى ويكون قصدياً وقد يكون مركزاً على منبه واحد من المنبهات التي تقع في مجال الإدراك.

4/ عملية الإحاطة: وهي عملية ذات أساس حسي (سمعية أو بصرية) التي تتمثل إما في تحركات العينين معاً عبر المكان أو الصور التي تواجهها وإما في إنصات الأذن لكل ما يصل إليها من أصوات أي أن الإحاطة تعتبر عملية مسح للعناصر التي توجد في مجال الإدراك.

5/ التموج: فأي مثير قد يتلاشى تأثيره إذا ظهر مثير دخيل ثم يعود المثير الرئيسي للظهور مرة أخرى بانتهاء وجود المثير الدخيل .

6/ التذبذب: يشير إلى أن شدة المثير ومستواه يتذبذب فمثلاً نلاحظ تذبذب انتباه الفرد بين الشدة والضعف أثناء متابعة فلم سينمائي تبعا لاختلاف قوة أحداث الفلم (السيد علي، فائقة، 1999، ص ص 22-23)

7/ الاختيار والانتقاء: فالفرد لاستطيع نقل أكثر من معلومة على القناة الحسية الواحدة ،مثل أن يستمع لمدرسه وزميله في الدراسة في نفس الوقت ويفهم ما يقوله كلاهما، لذلك يعمل على انتقاء ما يناسب حاجاته.(العتوم، 2012، ص 80).

خامساً:العوامل المؤثرة على الانتباه

يتأثر الانتباه بعدد من العوامل التي تحد من قدرة الفرد على التركيز وبالتالي يمكن إجمال هذه العوامل في مجموعتين:

أ)-عوامل مرتبطة بالفرد (داخلية) وتشمل على :

- الحالة الانفعالية والمزاجية التي يمر بها الفرد: إن مثل هذه العوامل غالبا ما تصرف انتباه الفرد سواء عن المثيرات الخارجية أو عن عملية التفكير بحد ذاتها فالفرد الذي يعاني من مزاج سيئ أو متقلب أو يعاني من حالة التوتر النفسي أو الألم الشديد تتأثر درجة انتباهه إلى المنبهات الأخرى
- الحاجات والدوافع الشخصية :إن وجود دوافع ملحة بحاجة إلى الإشباع غالبا ما تصرف انتباه الفرد عن العديد من المنبهات الأخرى .
- التوقع :يوجه الفرد في الغالب انتباهه إلى المثيرات المرتبطة بالتوقع وذلك عندما يتوقع حدوث شيء ما وهو بذلك يهمل المنبهات الأخرى ولا يعطيها القدرة الكافية من الانتباه.
- القدرات العقلية: ولا سيما الذكاء، تزداد قدرة الفرد على الانتباه والتركيز بارتفاع القدرات العقلية لديه وتحديداً بارتفاع نسبة ذكائه.

■ **الاهتمامات والميول والقيم:** تلعب الميول المكتسبة دوراً كبيراً في إثارة انتباه الفرد نحو ما يراه من أشياء أو أشكال أو أشخاص فغالباً ما يختلف الانتباه لدى الأفراد باختلاف الحث والميول والاهتمامات والثقافة السائدة وكذا نوع المهنة.(الزغلول، 2003، ص107).

ب)-العوامل الموضوعية الخارجية :

◆ **شدة المنبه (intensité du stimulus):** فكلما كان المنبه قويا كلما شدة انتباه الفرد إليه؛ فالأصوات العالية والروائح النفاذة أجذب للانتباه من بالأصوات الضعيفة والروائح المعتدلة.

◆ **تكرار المنبه (Répétition du stimulus) :** كلما تكرر المنبه جذب انتباه الناس إليه.

◆ **تغير المنبه (Changement du stimulus):** عامل قوي في جذب الانتباه فنحن لا نشعر بدقات الساعة في الحجرة لكنها إن توقفت عن الدق فجأة اتجه انتباهنا إليها.

◆ **التباين (Contraste):** كل شيء يختلف اختلافاً كبيراً عما يوجد في محيطه. مثل وجود معلمة واحدة في المدرسة بين المعلمين.

◆ **حركة المنبه (Mouvement du stimulus):** الحركة نوع من التغيير فمن المعروف أن كل شيء متحرك يجذب الانتباه أكثر من الشيء الثابت. فرسم دائرة كهربائية على السبورة أقل جدبا من بناءها فعليا.(تعوينات، 2009، ص103).

◆ **الجدة والحدائثة والقرباة في المثيرات :** إن المثيرات المألوفة لا تجذب الانتباه إليها وذلك بسبب أن الفرد أصبح معتادا عليها في حين أن المثيرات الجديدة أو غير المألوفة سرعان ما تجذب انتباه الفرد.(الزغلول، 2003، ص108).

سادساً: مشتتات الانتباه

✓العوامل العضوية

1- التعب والإرهاق الجسمي وعدم النوم المريح بقدر كاف.

2- عدم الانتظام في تناول وجبات الطعام أو سوء التغذية .

- 3- اضطراب إفرازات الغدد الصماء .
- 4- آلام عضوية عابرة أو مزمنة .
- 5- لوحظ أن اضطراب الجهازين الهضمي والتنفسي مسؤول بوجه خاص عن كثير من حالات الشروذ لدى الأطفال .

✓العوامل النفسية .

- 1- الشعور بمشاعر أليمة بالنقص وكذا انعدام الثقة بالنفس.
- 2- الشعور بالقلق والاضطهاد .
- 3- الكراهية والحقد على الآخرين الذين يعتقد أنهم سبب في وضعه النفسي.
- 4- الضيق والملل أو العجز عن فهم المثير .
- 5- الاندفاعية وعدم التروي في التعامل مع المثيرات.

✓-العوامل الاجتماعية

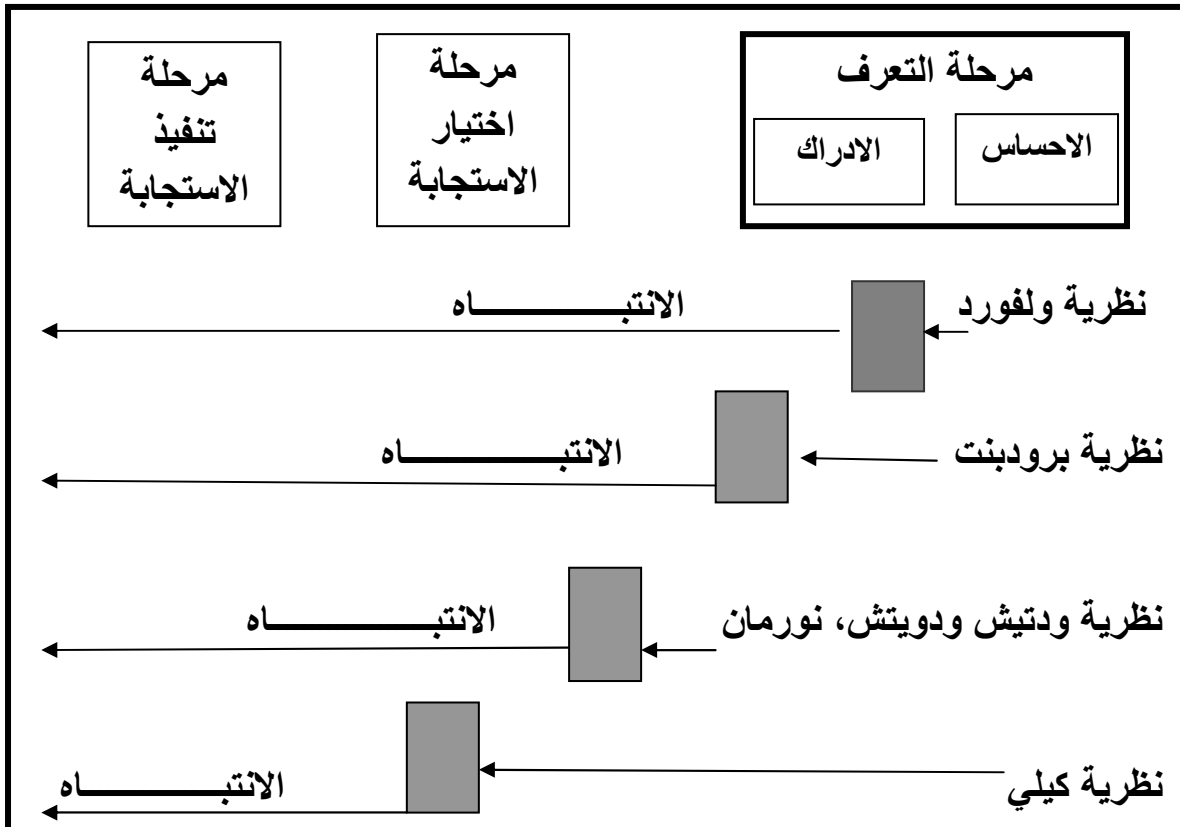
- 1- الصراع بين الوالدين يؤدي بالطفل إلى القلق والشروذ .
- 2- الفقر والحرمان الشديد مما يشعر المتعلم مع أقرانه.
- 3- نقص أو غياب الأمن .
- 4- قسوة المعلم وشدته على المتعلمين أو ضعفه الأكاديمي وقلة خبرته في تشويق المتعلمين للدرس .
- 5- عوامل فيزيقية كالضوضاء وسوء التهوية وارتفاع أو انخفاض درجة الحرارة.(تعاونات،2009، ص ص105-106).

سابعاً: نظريات الانتباه:

تختلف وجهات النظر حول الانتباه من حيث كونه قدرة ذات سعة محددة ومن حيث معالجة المعلومات وبنائها، وهذا حسب مجموعة من النظريات نلخصها في ما يلي :

أولاً : نظريات الانتباه أحادية القناة (نظريات المرشح): وتشمل نظرية كل من برودبنت (Broadbent, 1958) وديتش وديتش (Deutsch & Deutsch, 1963) وكيلى (Keele, 1973) ونورمان (Norman, 1969) وتيريزمان (Treisman, 1969) وولفورد (Welford, 1952) وكر (Kerr, 1973). وتتفق هذه النظريات حول عدت نقاط تتمثل في ما يلي:

- 1- تمر المعلومات أثناء معالجتها بمراحل وهي :
 - 1-1- مرحلة التعرف : وتشمل أ)- الإحساس / ب)- الإدراك .
 - 2-1- مرحلة اختيار الاستجابة.
 - 3-1- مرحلة تنفيذ الاستجابة.
 - 2- الانتباه طاقة أحادية القناة تقتصر على مثير واحد دون غيره من المثيرات.
 - 3- هناك مرشح (Filter) يعمل على مصفاة تسمح بمعالجة بعض المعلومات وتمنع البعض الآخر.
- على الرغم من أن هذه النظريات اعتبرت الانتباه طاقة محددة السعة توجه نحو مثير معين من خلال وجود مرشح يتحكم في هذه العملية ، إلا أنها لم تتفق حول مكان تواجد هذا المرشح ولا حول الكيفية التي يعمل بها.
- الشكل رقم (02) يوضح موقع المرشح حسب وجهة عدة نظريات



(الزغلول ، الزغلول، 2003، ص ص 103-104)

ثانياً : نظرية التوزيع المرن لسعة الانتباه (Flexible Allocation Of Capacity)

تختلف هذه عن سابقتها حيث يفترض كاهنمان (Kahnemen, 1973) أن سعة الانتباه قد تتغير تبعاً لتغيرات ومتطلبات المهمة التي نحن بصدد الانتباه إليها. كما أنه يمكن توزيع الانتباه على نحو مرن إلى عدة مهمات أو عمليات في الوقت نفسه في شكل متوازٍ خلال جميع مراحل المعالجة، ويرى كاهنمان في حالة ما إذا زادت متطلبات إحدى المهمات بحيث تتطلب الطاقة العليا للانتباه فإن التداخل يجعل من الانتباه يكف عن الأخرى .

ثالثاً : نظريات الانتباه المتعدد المصادر (Multiple-Resources Theories).

تفترض هذه النظريات أن للانتباه مصادر متعددة القنوات، لكل منها سعة معينة ومخصصة لمعالجة نوع ما من المعلومات وليس محدد السعة أو أحادي القناة، ومنه يمكن توجيهه إلى أكثر من مصدر دون أن يكون هناك أي تأثير على مستوى الانتباه. مثل تحريك الأصابع على لوح الطباعة وقراءة النص المراد طباعته والاستماع إلى الموسيقى في الوقت نفسه دون أن تتأثر أية مهمة بالأخرى.

رابعاً: نظرية اختيار الفعل (Action-Selection Theory) :

يرفض نيومان (Neumann, 1987) وجهات النظر التي ترى بأن الانتباه طاقة أو مصدر محدد السعة، فهو يرى أن آلية اختيار النشاط أو الفعل هي التي تحكم الانتباه، فالفرد يستطيع تحديد انتباهه في أي لحظة من أجل تحقيق هدف معين، كما يستطيع استقبال العديد من المنبهات الحسية معاً، ويرى نيومان أن التداخل في الانتباه بين مهمتين لا يحدث بسبب أن الانتباه طاقة محدودة السعة، وإنما بسبب عملية اختيار الفعل المراد تنفيذه. (مرجع سابق، 2003، ص ص 105-106).

ثامناً : اضطراب الانتباه عند الطفل المتوحد

الانتباه لدى المصابين بالتوحد غير طبيعي، فبالرغم من تمكنهم من إدامة انتباههم لمدة طويلة للأشياء التي تهمهم، إلا أنهم يواجهون صعوبات في أشكال الانتباه الأخرى.

ومن بينها:

- صعوبات في التوجه نحو الأشخاص أو الأشياء.
- قصور في الانتباه الموزع للكشف عن المستهدفات السمعية والبصرية.
- أقل قدرة على تحويل انتباههم مقارنةً مع العاديين .
- يجدون صعوبة في تجاهل المثيرات في بيئتهم مهما كانت أثناء عملية الانتباه الانتقائي.
- قصور في الانتباه الاجتماعي والمهام التعليمية.(أسامة، السيد، 2011، ب، ص ص 173-174).

كما يظهر لدى الأطفال التوحديين مؤشرات العجز في الانتباه المشترك وهي:

- 1- عجز في القدرة على إتباع نظرات الآخرين.
 - 2- الفشل في النظر إلى حيث يشير الآخرون.
 - 3- لديهم نقص في الإشارة للأشياء.
 - 4- عجز في تتبع اتجاهات الرأس للآخرين.
 - 5- نقص في البحث التلقائي عن مشاركة الآخرين المتعة والاهتمامات والانجازات.
 - 6- عدم جذب انتباه الآخرين لمواضيع أو أحداث محيطية.(طلال، 1435، ص 46).
- ويمكن إرجاع أسباب هذا النقص في الانتباه إلى عدة أسباب من بينها:
- ✓ قصور في عملية الانتباه تشمل: الإهمال أو عجز عن التحديد المكاني للمثيرات المستهدفة.
- ✓ مشاكل في الانتباه الانتقائي نتيجة قصور في الانتباه البصري.
- ✓ قصور في عمليات التجهيز الحسي وفي تنظيم المدخلات الحسية.
- ✓ تبين وجود خلل أو إصابة أو تلف في نسيج مركز الدماغ أو ساق المخ وهو النسيج المتحكم في استقبال عمليات الاستثارة والانتباه والنوم، تحدث أثناء الحمل تضعف قدرة الجهاز العصبي المركزي مما يؤثر على الاستجابة للمثيرات الخارجية.

(أسامة، السيد، 2011، ب، ص ص 175-176)

الفصل الرابع:

الفهم الشفهي

تمهيد:

أولاً : تعريف الفهم الشفهي.

ثانياً : المنظور المعرفي للفهم الشفهي.

ثالثاً : استراتيجيات الفهم الشفهي حسب عبد

الحميد الخمسي

رابعاً : مهارات الفهم الشفهي.

خامساً : الفهم اللغوي لدى الطفل المتوحد .

تمهيد:

يعتبر الفهم بصفة عامة والفهم اللغوي بصفة خاصة من أهم القدرات المعرفية التي تمكن الطفل من عدة عمليات، أهمها التواصل واكتساب المعارف، وأي خلل على مستوى هذه القدرتان يؤثر على العمليتان السابق ذكرهما، وسنحاول من خلال هذا الفصل أن نتطرق إلى أهم التعاريف التي جاءت في الفهم والفهم اللغوي، وإلى استراتيجيات الفهم الشفهي، ومهارات الفهم، وأخيراً الفهم اللغوي لدى الطفل المتوحد.

أولاً: معنى الفهم

- الفهم لغة هو: مَعْرِفَتُكَ الشَّيْءَ بِالْقَلْبِ. وعن سيبويه. وَفَهِمْتُ الشَّيْءَ: عَقَلْتُهُ وَعَرَفْتُهُ. وَفَهَّمْتُ فُلَانًا وَأَفْهَمْتُهُ: وَتَفَهَّمْتُ الْكَلَامَ: فَهَمَهُ شَيْئًا بَعْدَ شَيْءٍ. (أبن منظور، 1975، ص 3481)

- الفهم هو المعرفة بشيء أو موقف أو حدث أو تقرير لفظي، ويشمل المعرفة الصريحة والكاملة بالعلاقات والمبادئ العامة، ويشير الفهم إلى العمليات العقلية التي يتمكن من خلالها المستمعون تمييز الأصوات التي ينطقها المتكلم و اشتقاق المعاني منها. (جمعة، 1990، ص 59)

- الفهم من الناحية العلمية هو: التكيف الناجح لموقف يواجهه الفرد، وهذا التكيف الناجح لا يأتي إلا نتيجة لفهم العلاقات القائمة في المواقف، وتمييز العناصر البعيدة عن الهدف.

الفهم من الناحية السيكلوجية فهو معرفة العلاقات القائمة في موقف يواجهه الفرد، وإدراك هذا الموقف ككل مترابط، أما من الناحية العملية فافهم يعني التكيف الناجح لموقف يواجهه الفرد وهذا التكيف لا يأتي إلا نتيجة لفهم العلاقات القائمة في المواقف، وتمييز العناصر البعيدة عن الهدف. (خيري المغازي، 1989، ص 163) (عن بن عصمان، 2004، ص 85)

ثانياً :- مفهوم الفهم الشفهي:

تنقسم القدرة اللفظية إلى قدرتين فرعيتين منفصلتين أو مستقلتين هما: قدرات الشفهي وقدرات الطلاقة العقلية. ويقصد بالفهم الشفهي قدرة الطفل على فهم المادة اللغوية كمحتوى القصص والأحداث. (الزيات، 1995، ص 279)

هناك عدة تعاريف للفهم الشفهي، نذكر منها:

يعرف جيلفور (Guilford, 1977; j) الفهم الشفهي على أنه القدرة على إدراك معاني الكلمات أو الأفكار.

أما سيد خير الله ومحمد زيدان، 1989 فيعرفه على أنه عامل يتعلق بالقدرة على فهم الكلمات، ويقاس هذا العامل بالكشف عن مستوى معرفة الفرد لمعاني الألفاظ المختلفة. ويرى كلارك وكلارك (Clark et Clark, 1977) أن الفهم الشفهي هو الإدراك الصائب من المستمع لمعنى ما يقصده المتكلم.

وحسب أحمد حنورة، (1989) الفهم الشفهي هو قدرة تمكن الطالب من إدراك مفردات النص اللغة إدراكاً صحيحاً، وذلك بفهم معانيها، وإدراك شتى العلاقات بين أجزاء النص. أما وفاء عبد الخالق، 1985 فتعرف الفهم الشفهي على أنه إدراك الواعي لمعاني الألفاظ والعبارات حيث أن هناك نوعين من الإدراك: إدراك تلقائي لا شعوري، وهو لا يزيد عن مجرد محاكاة واسترجاع غير إرادي لما يسمعه الطفل، وإدراك واعي شعوري، وهو ما يطلق عليه الفهم.

أما بلازا (plaza, 1999) فتعرف الفهم الشفهي على أنه ذلك النشاط الذي يخفي حقيقة النشاطات الذهنية، حيث أنه عندما يكون الأطفال في حالة الإنصات، فهم في حالة نشاط ذهني دائم، وذلك لأن الفهم الشفهي يتطلب عمليات ذهنية عليا ومعقدة. (دحال، 2004، ص 63، 64)

يشير الفهم الشفهي إلى العمليات العقلية والإستراتيجيات التي يتمكن من خلالها المستمعون من تمييز الأصوات التي ينطقها المتكلم ويريد نقلها إليهم ، وبمعنى أكثر بساطة إنه عملية اشتقاق المعاني من الأصوات، وبرغم ذلك فإن الفهم بمعناه الواسع ، نادرا ما ينتهي عند هذا الحد فعلى المستمعين أن يصغوا إلى التفسيرات التي صاغوها موضع التنفيذ ، فعند سماع جملة تأكيد فإنهم يستخرجون منها المعلومات الجديدة التي تنقلها ويصُفُونها في الذاكرة، وباختصار فإنه تحت معظم الظروف يستخرج المستمعون ما ينبغي عليهم فعله ، ويفعلونه، وبالتالي ينبغي أن تكون لديهم عمليات عقلية إضافية تمكنهم من استخدام التفسير الذي قاموا بصياغته يعني الفهم اللفظي.

ويتضح من تعريفات الفهم الشفهي أنه العملية الأكثر عمومية والتي تنطوي على الإدراك وليس العكس، ومنه فالفهم هو العملية الأكثر عمومية والتي تنطوي بالفهم و الاستيعاب

وتتكون من محاور ثلاثة هي : حجم المعلومة الحقيقة، فهم المعارف الروحية، فهم المعارف الأدائية على مستوى اللجنة هي:

إدراك الكلام، وفهم التراكيب، وفهم الدلالة الذي يُعني بفهم المعنى في اللغة وفهم القول هو عملية حل رموز المعلومات الكلامية الواردة من الإدراك للكلام الخارجي الموسع وينتقل إلى فهم المعنى العام للقول ، ومن ثم إلى ما وراء نص هذا القول.(جمعة ، 1997، ص 129)

ثالثاً : استراتيجيات الفهم حسب عبد الحميد خمسي:

1-3- الفهم الفوري : (Compréhension immédiate)

و تعتبر القاعدة الأساسية للتعرف على المكتسبات اللسانية للطفل، وهذا انطلاقاً من ثلاث (03) استراتيجيات تحتية :

➤ استراتيجية الفهم المعجمية (L) : (Stratégie lexicale)

و هي أسهل الاستراتيجيات، ويقصد بها استعمال المكتسبات المعجمية حيث تسمح للطفل بفهم الحادثة انطلاقاً من مكتسباته اللسانية والمفرداتية ، أي أن وحدة الفهم هي التعرف على الكلمة بوضعها على علاقة مع سياق الكلام حتى يتمكن الطفل من فهم معنى النص و يتمكن من الاجابة في هذه الإستراتيجية.

يكتسب الطفل هذه الاستراتيجية في نفس المرحلة التي تكتسب فيها المرحلة الحسية الحركية، أي يكتسب الطفل هذه الاستراتيجية عندما يبلغ من العمر ما بين 4 سنوات و 4 سنوات ونصف.

➤ استراتيجية الفهم الصرفية-النحوية (M-S) : Stratégie morfo-syntaxique

تعتبر هذه الاستراتيجية معتدلة الصعوبة ، ويقصد بها استعمال المكتسبات اللغوية التي تبنى على القواعد النحوية و تصاريف الأفعال في مختلف الأزمنة، حيث تسمح بالتعرف على عناصر لسانية خاصّة المفرداتية، و تهتم بمعالجة هذه الأخيرة من الناحية الصرفية-النحوية، فعلى الطفل أن يكون واعي بكل التحويلات التي لابد من القيام بها لفهم الحادثة. وعليه أن يكون قادراً على وضع العلاقة بين الاسم و الفعل، و هو ادنى مستوى في هذه الاستراتيجية أي أن وحدة الفهم هي الجملة في هذه الإستراتيجية.

كما عليه أن يتقن استعمال المتغيرات الصرفية النحوية الأخرى فيما بينها، لتسمح له بفهم الحادثة، تعتبر هذه المسألة على الدرجة قصوى من الأهمية في قيام التلاميذ بكيفية

تركيب أو بناء الاستدلال و كذا التفكير في ماهية اجاباتهم عن السؤال المطروح أو الموجه إليهم يمكن للطفل البالغ من العمر 5 سنوات و 6 سنوات من اتقان هذه الاستراتيجية.

➤ استراتيجية الفهم المعقدة (القصصية)(C): (Stratégie narrative)

تعتبر الاستراتيجية الأكثر صعوبة ، و يقصد بها استعمال المكتسبات اللغوية المعقدة والتي توظف فيها المكتسبات المعجمية و المكتسبات النحوية و الصرفية و استعمال التراكيب الجملية بشتى أنواعها، فهي تعالج مكتسبات لسانية من نوع أعلى المفرداتية أي أن وحدة الفهم هي القصة القصيرة (micro-récit) أو الفقرة في هذه الإستراتيجية .
فحسب الباحث 1978 Cohen- Bacri يمكن تطبيق هذه الاستراتيجية على مختلف النصوص و القصص التقليدية، كما يمكن تطبيقها على الحادثات الأكثر تعقيداً من الناحية الصرفية المعرفية، يتمكن للطفل البالغ من العمر 7 سنوات ان يتقن هذه الاستراتيجية بطريقة جيدة.

2-3- الفهم الكلي (Compréhension globale) :

وضعت هذه المرحلة بهدف التعرف على سلوكات الطفل انطلاقاً من استراتيجيات التي تم وضعها من طرف الباحث عبد الحميد خمسي، و هي على علاقة بالفهم الفوري و التي من خلالها يمكن وصف و تقييم القدرة على استعمال استراتيجيات الفهم الشفهي، قسمت هي الاخرى الى ثلاثة استراتيجيات و هي كالتالي:

➤ سلوك المواظبة Comportement de Percévération :

نجد هذا السلوك عند الاطفال الأصغر سناً، و التي توافق عدم القدرة على التركيز في سياق الكلام بالنسبة للعرض الاول للحادثة، هذا يدل على عدم التأكد من الإجابة الصحيحة، و بالتالي عجز على المستوى اللساني المعرفي، و هي استراتيجية تهدف من خلالها إلى معرفة ما إذا كان قد توصل إلى فهم محتوى الحادثة. و يقصد به في الاخير ثبات الطفل على تأكيد الإجابة الأولى (رغم أنها خاطئة) مهما أعيدت التعليم و هو يسمح لنا بمراقبة سلوك الطفل و مدى مواظبته على الإجابة الأولى في حالة الإجابة الخاطئة .

➤ سلوك تغيير التعيين Comportement de Changement de disignation :

يمكن للطفل أن يكتسب هذا النوع من السلوك انطلاقاً من تحليل ثاني للحادثة أو لسياق الكلام، كما يمكن أن يكتسبه من سلوك اجتماعي انطلاقاً من الراشد، هذا يسمح بتدخل استراتيجية اخرى و هي الاستراتيجية معرفية – اجتماعية Socio – cognitive التي

تتدخل في انتاج Para – verbal و اشارات الرأس، و معالجة السلوك الذي يطلب من الطفل تغيير التعيين في حالة الاجابة خاطئة.

إذن هذا النوع من السلوك لا يتطلب معارف جديدة، بل يحتاج الى معارف اجتماعية.

← سلوك التصحيح الذاتي Comportement de Auto-correction:

يتطلب هذا النوع من السلوكات اكتساب السلوك الاجتماعي الذي يضبط هذا الاخير، يسمح هذا السلوك للطفل من المرور من الاستراتيجية المعجمية إلى الاستراتيجية الصرفية – النحوية، و بالتالي إلى الاستراتيجية القصصية.

ان اضطراب هذا المسلك يؤدي بالضرورة الى اضطراب الفهم الفوري للحادثات، كما ان نجاح الطفل في استراتيجيات الفهم الفوري يؤدي به إلى اتخاذ السلوك أمام أي مشكل يواجهه، و بالتالي تطوير المستوى اللساني المعرفي لديه، هذا ما يمكنه من الانتقال إلى استراتيجيات أعقد من المذكورة أعلاه.

و المراقبة الذاتية تتطلب الأداء الايجابي في عملية التعلم و ليس الاداء السلبي، في حين يظهر على التلاميذ عدم الوعي بالمناقصات، و بهذه الطريقة يتعلم التلاميذ كيف يفحصون المادة العلمية قبل أن يجيبوا على أي سؤال، و الهدف من المراقبة الذاتية هو تقليل الإجابة الاندفاعية غير متقنة و الثاني في الاستجابة حتى نصل الى الاستجابة السليمة عن طريق البحث المنظم، حيث لا يعرف التلاميذ كيف يتفاعلون مع النص بفعالية ليحصلوا على معلومات جديدة مع ما لديهم من معلومات سابقة.(عبد الحميد خمسي، 1989)

رابعاً: مهارات الفهم الشفهي:

إن الغرض من وراء القراءة يعد من أهم أهدافه التفسيرية او التاويلية، و لا شك ان القارئ الجيد هو الذي يسعى للبحث عن السبب الذي من أجله يقرأ سواء أكان ذلك من أجل المعلومات، أو ليحل مشكلة ما، أو لينفذ تعليمات و توجيهات، أو حتى ليتسلى، أو لمزيد من التفاصيل، أو للوصول إلى استنتاجات، أو لتحقيق من صدق بعض القضايا او كذبها أو ليلخص قضية ما و اخيرا يقوم القارئ بالنقد. (دحال، 2004، ص 68)

و لا شك أن الفهم الشفهي ليس مهارة واحدة يسيرة و لكنه مهارة مركبة، و من ثم معقدة، فهي ليست سهلة، و لقد سبق أن نوقشت المهارات المتصلة بمعاني الكلمات و الجمل و غيرها من السياق و التفاصيل، و فيما يلي سنعرض أهم المهارات الخاصة بعملية الفهم الشفهي:

1- معاني الكلمات:

اثبتت كثير من البحوث في علم النفس المعرفي، أن هناك ارتباط عالي بين سعة القاموس اللغوي للفرد، ومستوى الفهم الشفهي، وحتى اذا كان مستوى الذكاء ثابت فإن ثمة علاقة ارتباطية عالية بين مستوى الفهم الشفهي والقاموس اللغوي. (ادافر، 2011، ص21)

و الفهم الشفهي يقتضي أن يعرف التلميذ بعض المعلومات عن معاني الكلمة، مع القدرة على اختيار انطباق لتلك المعاني حسبما يقتضي بذلك السياق. و ثمة مبادئ محددة تعين على المعلم في تنمية مهارة الفهم لمعاني الكلمات وتحسينها لدى تلاميذه ويمكن اجمالها فيمايلي:

- ليس للكلمة الواحدة معنى واحد، بل أن معظم الكلمات اكثر من معنى، فكلما استخدمت الكلمة على مستوى أوسع و أشمل تعددت معانيها و ظهرت قيمة السياق و التلميحات في تنوع تلك المعاني.

- إن المعنى المحدد للكلمة إنما هو وليد السياق المستعمل فيه الكلمة، و ليس المقصود بالسياق مجرد سياق لفظي من الكلمات و جمل و فقرات فقط، بل كذلك السياق الثقافي العام لكل من الكاتب و القارئ معا.

- إن تعدد معاني الكلمة يعتمد على حد كبير على إعداد الخبرات بأنواعها التي استطاع القارئ أن يربط بها الكلمات.

- إن لدى الطفل قدر كبير من المعاني و لا مناص أمامه من استخدام السياق، حتى ينتقي المعنى المناسب للكلمة في سياق استخدامها، و قد يستخدم المترادفات أو المقابلات، أو مدى تشابه الكلمة أو اختلافها مع غيرها، و قد يستخدم الصور و الاشكال و التحليل الصوتي أو الصرفي او التركيبي للكلمة حتى يحدد المعنى المقصود منها.

و لا شك أنه كلما خاطبت الكلمات حواس التلميذ كان ذلك ادعى لفهمها، و يتمكن منها و من حدود معانيها و اختلافها عما عداها من الكلمات و من ثم وضوحها و هنالك مجالات للكلمات ينبغي التركيز تبعا للحواس.

2- معنى الجملة:

تعد الجملة الوحدة الاساسية للتواصل فضلاً عما تحمله من معاني للكلمات الداخلة في تركيبها، ولأشك أن القراءة ذات المعنى تساهم في تطوير الفهم عامة و الفهم الشفهي خاصة وتفسير اللغة و انماطها المكتوبة.

و يعتمد المعنى التام للجملة على أمور كثيرة منها علاقات الترتيب و ترتيب الكلمات

و السمات النحوية للكلمات في الجملة، و صيغ الزمن النحوي في افعال الجملة و العدد و الضمائر و مختلف أدوات الربط.

و ما لم يترجم القارئ كل تلك المكونات في عقله، فلن يتمكن ممن تكوين المعنى التام للجملة الذي يحسن السكوت عليه، و لا تأتي مواد القراءة دوماً في صورة منفردة أو جمل منفصلة، فضلاً عن أن معنى الجملة الواحدة ليس مجرد مجموع معان الكلمات الواردة في تكوين الجملة ذاتها، بل ان هناك علاقات متبادلة بين الكلام بعضه ببعضه في تركيب الجملة، و ما لم يتمكن القارئ من تلك العلاقات فلن يتسنى له فهم المعنى التام للجملة.

و اكثر الامور اهمية في تعليم الطفل البحث عن معنى الجملة هو أن يعي الطفل بأن الجملة دوماً لها تركيب، و وظيفته لأبد من الاخبار بشيء، أو الاخبار عن شيء و هذه الامور يمكن لاسئلة الاكمال أن تؤديها و أن يعتاد عليها التلميذ.

و الجملة ليست كيانا منفصلاً و لكنها جزء من فقرة تزودها بالمعنى التام، من خلال الفقرة ذاتها و عن طريق السياق العام الذي تدور فيه الفقرة و الجملة، هناك بعض الجمل تعد بمثابة مقدمات لبقية الجمل التي تليها، و هناك جمل انتقالية ليست مقصودة كلية، و لكنها مجرد وسيط يتوصل من خلاله إلى المعنى التام و هناك جمل شاملة تلخص كل الافكار السابقة عليه، و هكذا ينبغي أن يتعود التلميذ التمييز بين تلك الاصناف الثلاثة من الجمل داخل الفقرة الواحدة: " جمل افتتاحية، جمل انتقالية، جمل ملخصة ".

3- معنى الفقرة:

تعرف الفقرة أساساً على أنها سلسلة متتابعة من الجمل التي تتناول و تتضمن فكرة واحدة رئيس، و تصاغ الجمل في الفقرة بطريقة منظمة ترتبط الواحدة منها بغيرها في تتابع و منطق و قبول.

وهذا معناه أنه يمكن تعليم التلاميذ تحديد الجملة التي تنتمي الى الفقرة، أو التي لا تنتمي اليها في ضوء الفكرة الواحدة التي تعبر عنها الفقرة نفسها، و قد يكلفون بتحديد انواع الجمل في الفقرة نفسها، وتحديد اهم الجمل التي تلخص الفكرة التي تتناولها الفقرة وتحديد الاسلوب الذي استخدمه الكاتب في ترتيب أجزاء الفكرة في ضوء ترتيب الجمل نفسها، كما يطالبون بتحديد التتابع الزمني لاحداث الجمل في الفقرة نفسها.
(دحال، 2005، ص69)

خامساً : الفهم اللغوي لدى الطفل المتوحد.

إن الفهم اللغوي لدى الاطفال التوحيدين من أهم الفروق التي تميزهم عن العاديين وعن المصابين باضطرابات لغوية أخرى، وقد بينت دراسة حول علاقة الفهم الشفهي بالاداء الحسي الحركي لدى التوحيدين، أن من صفاتهم صعوبة تلقيهم للغة واستقبالها مثل تسمية الاشياء أو موضوعات معينة ،(قاسم، 2001، ص100) فهم يتميزون بعدم القدرة على تفهم الرموز اللغوية، وما تنقله من معاني ،بحيث لديهم تمييز سمعي ضعيف ومشكلات في الادراك السمعي، وبالتالي يكونون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة المسموعة وغير المسموعة ، وهذا يؤثر على قدرة الأطفال التوحيدين على الفهم والتعرف، وبالتالي على الإتصال اللغوي وبين الآخرين،(المغلوث، 2006، ص63)

الجانبة

التطبيقي

الفصل الخامس:

منهج الدراسة وأدواتها

تمهيد:

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

ثانياً : مكان الدراسة.

ثالثاً: مجموعة الدراسة.

رابعاً : أدوات الدراسة.

خامساً: إجراءات الدراسة.

سادساً : الأساليب الإحصائية.

تمهيد :

تتطلب المنهجية العامة لهذه الدراسة والإجراءات التجريبية التي تقتضيها، أن تتلاءم مع طبيعة الدراسة . وتبرز قدرة الباحث في اختيار المنهج المناسب و الأدوات المناسبة لدراسته، وقدرته أيضاً على استعمال هذه الأدوات للحصول على نتائج أقرب للمصادقية العلمية ، وفي أي دراسة علمية لا يمكن الوصول إلى نتائج موضوعية و لا يحصل الاطمئنان على صحتها، إلا إذا تمَّ إتباع إجراءات منهجية مضبوطة و خطوات علمية صحيحة، لهذا فقد حرصنا في هذا الفصل على تبيان أهم الأدوات المستعملة في هذه الدراسة ، كما سنبين مكان إجراء الدراسة ، وخصائص مجموعة الدراسة، وطرق انتقائها ، كما سنعرِّج في هذا الفصل على الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة .

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

يكمن الغرض من الدراسة الاستطلاعية في تحقيق الأهداف التالية:

- ضبط متغيرات الدراسة وعنوانها.
- استكشاف ميدان الدراسة الأساسية.
- التعرف على الصعوبات التي قد يتعرض لها الطالب لتفاديها في الدراسة الأساسية.
- التعرف على أدوات البحث وقدرتها على قياس المتغيرات محل الدراسة.

ثانياً: مكان الدراسة :

تم إنجاز هذه الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال غير متكيفين ذهنياً لولاية مستغانم على مستوى طريق القمم مزگران. تم فتح المركز في 2013/09/08. وتقدر طاقة الاستيعاب بـ 120 طفل، أما الأطفال المتكفل بهم حالياً 37 طفل يخضعون لنظام نصف داخلي بالإضافة إلى أن هناك استقبال خارجي، و يخضع الأطفال المتواجدون بالمركز إلى برنامج مكيف ومعد من طرف وزارة التضامن الوطني والأسرة، يسمح لهم بالانتقال إلى مرحلة تعلم الحرف لتحضيرهم لحياة عملية مستقبلية وإدماجهم في الوسط العائلي.

ويسهر على التكفل بهم طاقم متكون من طبيب(01) ومختصات في التربية والتوجيه المدرسي وأخصائيان (02) في تصحيح التعبير اللغوي و(04)أخصائيين في علم النفس العيادي ، و مربية مختصة رئيس (01)، ومربية مختصة(01)، وسبع (07) مربيات ، ويسير المركز طاقم إداري. وتتمثل النشاطات البيداغوجية في:

✓ الحساب، الكتابة، التوجه المكاني والزمني.

✓ الخياطة والطرز.

✓ الجلد ، والطين

✓ الصوف .

✓ الرسم على الزجاج.

أما عن ظروف إجراء الدراسة فيمكن القول بصفة عامة أن كل الظروف التي تمت فيها الدراسة كانت ملائمة .

ثالثاً : مجموعة الدراسة :

تتكون مجموعة الدراسة من 05 حالات مصابة بالتوحد ولا تعاني من أي إعاقات مصاحبة، تتراوح أعمارهم من 06 إلى 11 سنة.

حيث تم اختيارها بطريقة قصدية ، مع الأخذ بعين الاعتبار المعايير المتمثلة في: السن ، درجة التوحد، كما هو مبين كالآتي:

جدول رقم (06) يمثل خصائص عينة الدراسة

الحالات	السن	الجنس	درجة على كرز	التقدير
01	11 سنة	ذكر	36	متوسطة
02	09 سنوات	ذكر	34	متوسطة
03	07 سنوات	ذكر	35	متوسطة
04	11 سنة	ذكر	35.5	متوسطة
05	06 سنوات	ذكر	36	متوسطة

رابعاً: أدوات الدراسة :

لتحقيق أهداف هذه الدراسة تم استخدام الأدوات التالية :

1- **الملاحظة :** وهي عملية المراقبة أو المشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف يقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة. (عبيرات ، أبو ناصر، عقلة: 1999: ص73).

2- مقياس تقدير التوحد الطفولي (Childhood Autisme Roting Scale ,C.A.R.S):

وهو مقياس عالمي طوره شوبلر وآخرون عام 1980، وقام الباحثان طارش الشمري وزيدان السرطاوي بترجمته إلى العربية ويتألف من خمسة عشرة فقرة (أنظر الملحق

رقم 01)، وكل فقرة تحتوي على أربعة بنود وكل بند يأخذ من درجة واحدة (01) إلى أربع درجات (04). ويتم جمع الدرجات و مطابقتها بالمقياس و تحديد الدرجة الحاصل عليها المفحوص و مطابقتها بدليل درجات المقياس التي هي من 15 إلى 60.

و الحصول على درجة واحد 01 في المجال يعني ذلك أن سلوك الطفل يطابق الحدود الطبيعية لمستوى عمره الزمني، و أن الحصول على الدرجة 02 فهذا يعني أن الانحراف ضئيل ، و الحصول على درجة 03 فيعني الانحراف متوسط، أما الحصول على الدرجة 04 فذلك يعني أن الانحراف شديد.

ملاحظة: يمكن إعطاء الدرجة 1,5، 2,5، 3,5، إذا كان المتوسط بين اختيارين.

3- اختبار الفهم الشفهي (0-52):

I - تقديم الاختبار الفهم الشفهي (0-52):

صمم هذا الاختبار من طرف الباحث "عبد الحميد خمسي" سنة 1987 بفرنسا و بالضبط بمركز علم النفس التطبيقي، و طبق على أطفال فرنسيين، و كما ذكرنا في الجانب النظري أن استراتيجيات الفهم الشفهي المستعملة في هذا الاختبار تتكون من إستراتيجيتين:

الاستراتيجيات الفهم الكلي والتي تنقسم بدورها إلى ثلاثة استراتيجيات تحتية:	- الاستراتيجيات الفهم الفوري و التي تنقسم بدورها إلى ثلاثة استراتيجيات تحتية:
▪ سلوك المواظبة. ▪ سلوك تغيير التعيين. ▪ سلوك التصحيح الذاتي.	▪ الإستراتيجية المعجمية. ▪ الإستراتيجية الصرفية-النحوية. ▪ الإستراتيجية القصصية.

II الهدف من الاختبار:

قام الباحث عبد الحميد خمسي (1987) بإعداد هذا الاختبار بهدف الكشف عن استراتيجيات الفهم الشفهي المستعملة من طرف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 3 إلى 7 سنوات.

هذه الاستراتيجيات لا تتعلق بالفهم عامة فقط، بل يتعلق الأمر بالفهم في الوضعية الشفهية وذلك باستعمال الاستراتيجيات المعجمية، الصرفية- النحوية، وكذا الاستراتيجيات القصصية، كلها تتدخل في الفهم الفوري الذي يعتبر مقدمة للفهم الكلي و الذي بدوره يشمل على سلوك المواظبة ، و سلوك التصحيح الذاتي، و سلوك تغيير التعيين.

III- مبدأ الاختبار:

يحتوي الاختبار على 52 صورة (حادثة)، و الإجابة لا تقتيد بالمصطلحات التي اكتسبها الطفل في المدرسة فقط و إنما تسمح بالكشف و التعرف على المكتسبات القاعدية التي اكتسبها في سن مبكرة، والتي فيما بعد تَمَّ تطويرها في المدرسة، من هنا يمكن الكشف على الإستراتيجيات التي يستعملها الطفل من أجل فهم الحادثة في الوضعية الشفهية. ولهذا فعلى الطفل أن يجيب على اللوحة، أي الصورة التي توافق الجملة التي يلقيها عليه الباحث. ومن أهم الاستراتيجيات التي نجدها في هذا الاختبار:

❖ الاستراتيجيات الفهم الفوري:

- الإستراتيجية المعجمية.
- الإستراتيجية الصرفية-النحوية.
- الإستراتيجية القصصية.

❖ الاستراتيجيات الفهم الكلي:

- سلوك المواظبة.
- سلوك تغيير التعيين.
- سلوك التصحيح الذاتي.

قبل القيام بتطبيق الاختبار لابد من التأكد من أن الطفل يفهم ما معنى التعيين على الصورة.

و بالعودة إلى الاختبار فإنه يحتوي على 52 صورة (حادثة) موزعة على 30 لوحة، كل لوحة تحتوي 4 صور وهناك بعض اللوحات تستعمل أكثر من مرة، أي لوحة واحدة يمكن أن تتضمن حادثتين في وقت واحد، وتنقسم اللوحات إلى ثلاث أجزاء:

1-الجزء (أ): يحتوي هذا الجزء على 17 حادثة موزعة على 14 لوحة تسمح باختيار الإستراتيجية المعجمية، والتي يرمز لها ب (L) ومن المفروض أن الطفل البالغ من العمر ما بين أربعة وست سنوات قادر على أن يجتازها بنجاح.

➤ ومن أهم اللوحات التي نجدها في الإستراتيجية المعجمية هي :

اللوحة الأولى(01)، الثانية(02)، الثالثة(03)، الرابعة(04)، الخامسة(05)، السابعة(07)، العاشرة(10)، الحادية عشر(11)، الثالثة عشر(13)، السادسة عشر(16)، العشرون(20)، الثالثة و العشرون(23)، الخامسة و العشرون(25)، الثامنة والعشرون(28).

تجدر بنا الإشارة إلى أن عدد الحوادث لا يتوافق مع عدد اللوحات وهذا راجع إلى أن هناك لوحات تمثل حادثتين مختلفتين في نفس الوقت، ومن أهم هذه اللوحات: اللوحة الأولى، و الثانية، و الثالثة، كما هو موضح في المخطط التالي:

الرجل واقف	البنت تجري
الولد يجري	الولد واقف

- بند من بنود الإستراتيجية المعجمية/اللوحة01-

2- الجزء (ب):

يحتوي هذا الجزء على 23 حادثة موزعين على 17 لوحة يسمح لنا هذا الجزء باختيار الإستراتيجية الصرفية-النحوية، والتي يرمز لها ب (M-S)، ومن المفروض أن الطفل له القدرة على اجتياز هذه الإستراتيجية في سن الخامسة والنصف.

➤ ومن أهم اللوحات التي نجدها في هذه الإستراتيجية هي:

اللوحة الرابعة (04)، الخامسة (05)، السابعة (07)، الثالثة عشر (13)، الرابعة عشر (14)، السادسة عشر (16)، السابعة عشر (17)، الثامنة عشر (18)، الواحدة والعشرون (21)، الثانية والعشرون (22)، الثالثة والعشرون (23)، الخامسة والعشرون (25)، السادسة والعشرون (26)، التاسعة والعشرون (29)، اللوحة الثلاثون (30). ونذكر أن هناك لوحات تمثل حادثتين مختلفتين في نفس الوقت.

تعتبر هذه الإستراتيجية (الصرفية-النحوية) أصعب من الإستراتيجيات السابقة (المعجمية)، وهذا لاستعمال أدوات الصرف والنحو، نذكر على سبيل المثال: حروف الجر، الضمائر، البنية الرمانية، الجمع، المفرد، المثنى، المذكر... الخ.

هذا ما يظهر في كل اللوحات ما يسمح للطفل بتنشيط قدراته ما وراء اللسانية (METALINGUISTIQUE)، وبالتالي تمكنه من اختيار صورة عن أخرى. والمثال التالي يوضح أحد اللوحات بمواقفها الأربعة لهذه الإستراتيجية:

السيارة متوقفة أمام المنزل	السيارة بداخل المنزل
لا توجد سيارة أمام المنزل	السيارة موجودة بين المنزلين

-بند من بنود الإستراتيجية الصرفية-النحوية/اللوحة 14-

3- الجزء (ج):

يحتوي على 12 حادثة موزعة على 12 لوحة أي لكل حادثة لوحة، حيث يسمح لنا باختبار الإستراتيجية القصصية التي يرمز لها ب(C)، من المفروض أن الطفل القادر على اجتياز هذه الإستراتيجية انطلاقاً من ست سنوات إلى ما فوق:

➤ ومن أهم اللوحات التي نجدها في هذه الإستراتيجية هي:

اللوحة السادسة (06)، التاسعة (09)، العشرة (10)، الحادية عشر (11)، الثانية عشر (12)، الخامسة عشر (15)، الثامنة عشر (18)، العشرون (20)، الرابعة والعشرون (24)، السابعة والعشرون (27)، الثامنة والعشرون (28)، التاسعة والعشرون (29). يعتبر هذا الجزء أعقد من سابقه، وهذا لتنوع البنيات اللسانية وكذا التشابه بين حادثة وأخرى. والشكل التالي يوضح أحد اللوحات بمواقفها الأربعة لهذه الإستراتيجية:

الولد نائم و المطر يتساقط في الخارج	إنها مشمسة في الخارج
أرى أنها تمطر في الخارج	الولد يلعب في المطر والأم تنظر إليه

- بند من بنود الإستراتيجية القصصية/اللوحة 10 -

IV- أدوات الاختبار:

يتكون هذا الاختبار من الأدوات التالية:

- دفتر: يحتوي على التعريف بأهداف هذا الاختبار و الخطوات التي يجب إتباعها لتطبيق الاختبار (manuel).
- دفتر: ثاني يضم كل لوحات الاختبار (30 لوحة)، حيث أنه كل لوحة تحمل أربعة صور يتم ترقيمها على النحو التالي:

2 ■	1 ■
3 ■	4 ■

■ ورقة التنقيط: و هي ورقة يتم من خلالها تسجيل إجابات الطفل الخاصة بكل الإستراتيجية و هي عبارة عن ورقة مزدوجة و مقسمة على النحو التالي:

1. الصفحة الأولى:

تحتوي على معلومات خاصة بالطفل، إضافة إلى طريقة حساب النقاط المحصل عليها، وفي أسفل الصفحة مخطط لتمثيل النسب المتحصل عليها لكل من الفهم الفوري و الفهم الكلي لكل مرحلة.

2. الصفحة الثانية و الثالثة:

توجد فيها الجمل الخاصة ب(52) موقف أو حادثة الموزعة على مختلف الإستراتيجيات. و هي مقسمة إلى سبعة (07) أعمدة، يتم تسجيل في كل عمود العلامة المناسبة: O العمود الأول (I): و الذي يمثل الإستراتيجية المعجمية، و تحتوي على سبعة عشر (17) جملة.

O العمود الثاني (m-s): و الذي يمثل الإستراتيجية الصرفية-النحوية، و تحتوي على ثلاثة وعشرون (23) جملة.

O العمود الثالث (c): و الذي يمثل الإستراتيجية القصصية أو المعقدة، و التي تحتوي على اثني عشر (12) جملة. يتم فيهم تسجيل الإجابة الخاصة بالتعيين الأول لكل إستراتيجية.-

- كل من العمود الأول و الثاني و الثالث ينطويان تحت تقديم الأول (D1).

O العمود الرابع(D2): و الذي يمثل التقديم الثاني، يتم فيه تسجيل الإجابات الخاصة بالتعيين الثاني إن كان التعيين خاطئ في التقديم الأول.

O العمود الخامس(P): و الذي يمثل سلوك المواظبة على الخطأ، يتم فيه تسجيل الإجابات بعد التعيين الأول و الثاني، و التي كانت الإجابات خاطئة في كلتا الحالتين.

O العمود السادس(DA1): و يتم تسجيل فيه الإجابات الشاذة(aberrante) في التقديم الأول(première présentation).

O العمود السابع(DA2): يتم فيه تسجيل الإجابات الشاذة (aberrante) في التقديم الثاني(deuxième présentation).

3- الصفحة الرابعة والأخيرة:

توجد فيها ست (06) مخططات خاصة بتجانس النتائج التي حصلها التلميذ مقارنة بقيمة N1 التي تمثل الفهم الفوري.

V - التعليم:

يجب على الفاحص أن يتأكد في البداية من فهم الطفل لمعنى التعيين على اللوحة التي تحتوي على أربعة(04) صور.

ولهذا فاللوحة المرقمة صفر (0) الموجودة في البداية تستعمل للتدريب و تقدم للطفل على النحو الآتي:

" سوف نقوم بلعبة : أنا أقرأ أو ألقى عليك جملة و أنت تقوم بتعيين الصورة التي تتناسب والجملة".

مثال: 0-1- ارني الصورة أين يوجد "الولد".

0-2- ارني الصورة أين توجد "البنت الصغيرة".

0-3- ارني الصورة أين يوجد "الرجل مربع اليدين".

و بالتالي تكون التعليم لكل الاختبار على النحو التالي:

" ارني الصورة أين يوجد.....".

- مع مراعاة عدة أمور و التي تتمثل في أن تعطي التعليم:

- بصوت عالي.
- دون إصرار أو إلحاح.
- دون تغيير في حدة الصوت.

VI - التنقيط:

تعطى علامة (+) في حالة إجابة الطفل صحيحة في التعيين الأول، و توضع العلامة أمام إحدى الخانات الثلاثة (l,m-s,c)، وهذا مع كل المواقف (الحادثات).
أما في حالة الإجابة الخاطئة، يتم وضع رقم الصورة التي أشار إليها الطفل في الخانة المناسبة.

إذا أخفق الطفل في التعيين الأول، تعطى له فرصة أخرى، وذلك بإعادة التقديم للمرة الثانية، و بنفس التقديم الأول من غير نقصان ولا زيادة، و يتم تدوين العلامة في الخانة التي تدرج تحت العمود (D2)، وهي خاصة بالتعيين الثاني.

في حالة الإجابة الصحيحة نضع علامة (+) الموجودة داخل الأعمدة السبعة، و يتم وضع النتيجة النهائية في أسفل الورقة، وهذا تحت كل حسب الترتيب التالي من اليسار إلى اليمين: L, M-S, C,D2,P, DA1,DA2.

1- النقطة (N1):

هي الحصيلة جمع نقاط الأعمدة الثلاث (L, M-S,C)، وفق القانون التالي:

$$N1=L+M-S+C$$

2- النقطة (N2):

يمكن التحصل عليها انطلاقا من النقطة (N1) بالإضافة إلى النقطة (D1) المحصل عليها خلال التعيين، ثم بعد ذلك يتم تطبيق القانون التالي:

$$N2=N1+D2$$

3- النقطة (P):

يتم الحصول عليها بجمع كل العلامات المحصل عليها في العمود الخاص بها، ليطبق بعد ذلك القانون التالي:

$$P = \frac{\sum P}{52 - N1} \times 100$$

4- النقطة (A-C):

يتم حساب هذه النقطة انطلاقاً من النقطتين (N1)، (N2) الخالصة بالتعيين الأول و الثاني، يتم بعد ذلك تطبيق القانون التالي:

$$A - C = \frac{N2 - N1}{52 - N1} \times 100$$

5- النقطة (C-D):

يتم حسابها انطلاقاً من نقطة (A-C) ونقطة (P) بتطبيق القانون التالي:

$$C - D = 100 - A - C - P$$

وانطلاقاً من كل النقاط المحسوبة يمكن التوصل إلى التعرف على الإستراتيجيات التي يستعملها الطفل لفهم الحادثة، وكذا التعرف على مستوى الفوري و الكلي، وأيضا السلوك الذي يسلكه الطفل اتجاه هذه المواقف (الحادثات) سواء كانت إجابات صحيحة أم خاطئة، و للحصول على كل هذه المعلومات يوجد في ورقة التنقيط منحنين: المنحنى الأول الموجود في الورقة من التنقيط يسمح بالتعرف على مستوى الفهم عند الطفل، انطلاقاً من النقطتين N1 و N2.

❖ المنحنى الثاني الموجود في الورقة الأخيرة (الرابعة)، دائماً من ورقة التنقيط يسمح من التحقق من تجانس النتائج وفقاً لقيمة الفهم الفوري N1 المحصل عليها، وكذا التأكد حقا من أن الطفل متموضع في المنطقة العادية (NORMALITÉ) أو غير ذلك.

VII - طريقة إجراء الاختبار:

قمنا بتطبيق الاختبار على مجموعة الدراسة كل طفل على حدا، و كان ذلك بعد شرح وتبسيط طريقة إجراء لاختبار ، أما التعليمه فقد كانت نفس التعليمه المعطاة في الاختبار مع التبسيط وباللهجة الدارجة بمعنى:

"وريلي وين راهي التصويرة لي فيها...."

وقد يتم تغيير التعليمه بالطريقة التي يفهمها الطفل، و قبل ذلك يتم شرح الطريقة التي سوف نعمل بها للطفل بقولنا: "سأقدم لك لوحة تحتوي على أربعة(04) مواقف أو حداثات، وسأقرأ عليك جملة، وما عليك إلا أن تقوم بتعيين الحادثة التي تعبر عنها الجملة، وذلك عن طريق الإشارة إلى الصورة بيدك أو بأصبعك".

3- مقياس تقدير صعوبات الانتباه لدى الطفل المتوحد: إعداد الطالبان:(ملحق رقم:02)

يتمثل الهدف الأساسي لهذه الأداة في قياس تقدير الانتباه لدى الطفل المتوحد، وقد توصل الطالبان إلى بناء أداة البحث الحالية ، عبر إتباع السبل التالية:

أ- أجرى الطالبان الباحثان مناقشات مع بعض أساتذة قسم العلوم الاجتماعية وشعبة الأرطوفونيا – جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم- لأجل أخذ اقتراحاتهم وخبرتهم في الموضوع.

ب- اطلع الطالبان على ما توفر لديهما من مادة نظرية لها علاقة مباشرة، أو غير مباشرة بأهداف الدراسة الحالية.

ج- استفاد الطالبان الباحثان من الاطلاع على بعض المقاييس و الاختبارات المستخدمة في الميدان العيادي النفسي والتربوي والأرطوفوني والتي اهتمت بقياس صعوبات الانتباه.

- توزيع المقياس: يتكون المقياس في صورته النهائية من (29)فقرة و (04)محاور كل محور يتضمن عدداً معيناً من الفقرات، والأبعاد هي :

الفصل الخامس — منهج البحث وإجراءاته

الجدول رقم (07) يوضح توزيع الفقرات على محاور مقياس تقدير صعوبات الانتباه لدى الطفل المتوحد

الرقم	المحاور أو الأبعاد	رقم البنود	عدد البنود
01	محور الانتباه والاستجابة البصرية	09-28-07-05-04-03-02-06 10	09
02	محور الانتباه والاستجابة السمعية	16-15-14-13-12-11-01	07
03	محور الانتباه والمطابقة والتصنيف	23-22-21-20-19-18-17	07
04	محور الانتباه المشترك	08-29-27-26-25-24	06
	مجموع البنود		29

ملاحظة : تجدر الإشارة إلى أن كل بنود المقياس إيجابية ماعدا خمسة بنود وهي رقم (04) و(05) و(08) و(24) و(25) تعتبر بنود سلبية ، وتقديرها يختلف عن البنود الإيجابية ، بحيث يعطى (04) للبديل دائماً و(03) للبديل أحيانا و(02) للبديل نادراً و(01) للبديل أبداً.

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

الجدول رقم (08) درجات تقييم مقياس تقدير صعوبات الانتباه لدى الطفل المتوحد

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

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

(أ)- صدق المقياس:

01- الصدق المحتوى (الصدق الظاهري): للتأكد من صدق أداة الدراسة و ملائمتها لأهداف الدراسة، وذلك بعرض استبانة الدراسة على مجموعة من الأساتذة وكان الغرض من التحكيم تحديد مدى سلامة الصياغة اللغوية لل فقرات ، ومدى مناسبة الفقرات للأبعاد المختلفة التي تنتمي إليها في ضوء التعاريف الإجرائية، وقدرة الفقرات على قياس الأهداف التي وضعت لقياسها، ومدى صحة أبعادها وإبداء أية ملاحظات أو مقترحات لتعديل بعض الفقرات، أو حذفها، أو إضافتها، أو دمجها حسب ما يرونه مناسباً، والجدول التالي يوضح خصائص مجموعة المحكمين.

الجدول رقم (09) يوضح خصائص مجموعة المحكمين

الجامعة	المحكمين	الدرجة العلمية	التخصص
مستغانم	حولة محمد	دكتور	علم النفس اللغوي والمعرفي.
	مرنيز عفيف	دكتور	علم النفس المدرسي.
	عمار ميلود	أستاذ مساعد (أ)	علم النفس الإرشاد والتوجيه.
	عليش فلة	أستاذ مساعد (أ)	علم النفس المدرسي.
	يحياوي حفيظة	أستاذ مساعدة (ب)	أرطوفونيا.
	قوعيش مغنية	أستاذ مساعد (ب)	علم النفس.
	غبريني مصطفى	أستاذ مساعد (أ)	علم النفس.
الأغواط	براهيمي سعاد	أستاذ مساعدة (أ)	أرطوفونيا
المجموع: سبعة (08) أساتذة جامعيين			

وقد أجمع الأساتذة المحكمين الذين بلغ عددهم سبعة (08) محكمين، على ملائمة المقياس وإمكانية تطبيقه، ويتضح ذلك من معاملات اتفاقهم على كل عبارة من عبارات القائمة والتي تراوحت بين (80%-100%) وهي معاملات اتفاق مرتفعة.

2- صدق الاتساق الداخلي للأداة:

طبقت الصورة المعدلة للمقياس على عينة قوامها (30) حالة توحد تراوحت أعمارهم بين (4 سنوات إلى 17 سنة)، وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجة لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس ككل، وكشفت النتائج عما يأتي :

الجدول رقم (10) يوضح معامل ارتباط كل بعد من أبعاد مقياس صعوبات الانتباه بالدرجة الكلية.

الرقم	المحاور أو الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
01	الاستجابة البصرية	0.63	دال عند 0.01
02	الاستجابة السمعية	0.91	دال عند 0.01
03	المطابقة والتصنيف	0.88	دال عند 0.01
04	الانتباه المشترك	0.83	دال عند 0.01

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيم معامل الارتباط كل بعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس دالة عند (0.01) فهي تتمتع بدرجة صدق مرتفعة ويؤكد قوة الارتباط الداخلي، كما تدل على تجانس الأبعاد مع المقياس، ولهذا يمكن الوثوق في المقياس لقياس ما وضع لقياسه.

3- الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

قمنا بترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية (30 حالة توحد) ترتيباً تنازلياً من أعلى درجة إلى أدنى درجة ثم قسموا إلى مجموعتين حسب درجاتهم على المقياس

فالمجموعة الأولى تقدر بـ (8 أفراد) بنسبة 27 % من الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على المقياس والمجموعة الثانية تقدر بـ (8 أفراد) بنسبة 27% من الذين تحصلوا على درجات منخفضة على المقياس، نفس الشيء بالنسبة لمحاول المقياس، ثم قمنا بحساب الفرق بين متوسطي المجموعتين، وذلك على مستوى كل من الأبعاد والدرجة الكلية فتحصلنا على النتائج الآتية:

جدول رقم (11) يمثل قيم "ت" لدلالة الفرق بين الثلث الأعلى والثلث الأدنى لمقياس

الانتباه

الأبعاد أو المحاور	مرتفعي الدرجات ن = 27 (%)		منخفضي الدرجات ن = 27 (%)		قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
	م / م	ع / س	م / م	ع / س			
الانتباه والاستجابة البصرية	21	0.92	13.62	1.18	13.85	14	0.000
الانتباه والاستجابة السمعية	20.62	1.30	9.12	1.55	16.05	14	0.000
الانتباه والمطابقة والتصنيف	25	1.85	9.5	1.06	20.50	14	0.000
الانتباه المشترك	18	2.07	10	0.92	9.97	14	0.000
الدرجة الكلية	80.37	2.77	45	3.33	22.05	14	0.000

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المقياس صادق وبدرجات عالية وهذا يدل على انه يميز بين الأفراد وأطرافه.

(ب) ثبات المقياس :

- طريقة التناسق الداخلي "معامل ألفا كرونباخ" (Alpha Cronbach): تعتبر هذه الطريقة مناسبة لهذه الأداة لأنها تستخدم عندما تكون احتمالات الإجابة على البنود ليست

صفرًا، أي احتمالات الإجابة ثلاثية فأكثر وهذا ما ينطبق على هذه الدراسة، وكشفت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (12) يوضح معامل ثبات استبيان الضغوط النفسية بمعادلة

ألفا كرونباخ α

معامل الثبات	الدلالة الإحصائية
0.89	دال إحصائيا

يتبين أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالٍ مما يعني تجانس الأبعاد والفقرات، ويمكن الوثوق به.

سادساً: الأساليب الإحصائية :

اعتمد الباحثان ، في دراستهما ، على المعالجة التالية :

1- معامل الارتباط بيرسون .و اختبار "ت" لعينتين مستقلتين و معامل ألفا كرونباخ كما تقدم لحساب صدق وثبات الأداة. باستخدام نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

2- مقاييس الإحصاء الوصفي (التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري).

الفصل السادس

تقديم ومناقشة النتائج

تمهيد:

التناول العيادي

أولاً: تقديم الحالات.

ثانياً: عرض نتائج مجموعة الدراسة في اختبار كارز

التناول الإجرائي

أولاً: تقديم وتحليل نتائج التناول الإجرائي الأول.

ثانياً: تقديم وتحليل نتائج التناول الإجرائي الثاني.

ثالثاً: مناقشة فرضيات الدراسة.

- خلاصة عامة.

- خاتمة وآفاق عامة للبحث.

تمهيد :

خصصنا هذا الفصل للتناول العيادي و لعرض نتائج الدراسة الحالية ، لكل من تناول الإجرائي الأول والثاني مع إبراز التحليل الكمي والكيفي للنتائج ، وذلك قصد مناقشة فرضيات الدراسة في ضوء ما تم ذكره سابقاً في إشكالية الدراسة.

■ تناول العيادي:

أولاً: تقديم الحالات

✓ الحالة الأولى :

(رق) طفل توحدي يبلغ من العمر 11 سنة ، مرتبته الأولى في العائلة، لديه أخت واحدة و يعيش مع الجد و الجدة، الحمل كان مرغوب فيه، مرت الأم بظروف صعبة و مشاكل نفسية ، مدة الحمل كانت كاملة مع ولادة عادية، باستثناء غياب صرخة الميلاد ولم تعاني الحالة من أي مشاكل صحية ،أما فيما يخص النمو الحسي الحركي كان هناك تأخر في الجلوس والحبو، و المشي مع تأخر في ظهور الابتسامة وفي النطق بأول كلمة حيث تم تسجيل ذلك في سن الثالثة .

وفي إطار هذه الدراسة قمنا بتطبيق مقياس كارز C.A.R.S فتحصلنا على درجة 36 وهي تمثل توحداً متوسطاً..

✓ الحالة الثانية :

(ع.ع) طفل توحدي يبلغ من العمر 09 سنوات، يعيش في أسرة مكونة من الوالدين وأربع إخوة مرتبته الثالثة بين إخوته، حسب الأم كان الحمل مرغوب فيه مع ظروف صحية جيدة، ولكن كان هناك توتر نفسي نتيجة مشاكل عائلية ، وفيما يخص الولادة كانت عادية مع وجود صرخة الميلاد، ولم يتم تسجيل أي مشاكل صحية للحالة بعد الولادة .

أما فيما يخص النمو الحسي الحركي كان هناك تأخر فقط في المشي حيث لم يتمكن من ذلك إلا بعد بلوغه سن عامين، كما تميزت الحالة بغياب تام للإنتاج اللغوي ما عدا بعد الإصدارات الصوتية غير المفهومة و التي كانت أصوات نمطية يكررها بصفة دائمة.

لقد قمنا بتطبيق مقياس كارز C.A.R.S لتقدير التوحد ، تحصلت الحالة على درجة 34 وهي تمثل توحد متوسط .

✓ الحالة الثالثة :

(م.ل) طفل توحدي يبلغ من العمر 7 سنوات ، هو الوحيد في الأسرة، حسب الأم الحمل لم يكن مرغوب فيه، وكانت تبلغ الأم 18 سنة أثناء الحمل وكانت تتمتع بصحة جيدة وحالة نفسية حسنة ،مدة الحمل كانت كاملة ،الولادة قيصرية،مع وجود صرخة الميلاد ، إلا أن الحالة الصحية كانت مضطربة نوعا ما بحيث احتاجت الحالة للإنعاش الطبي بسبب مشكل في التنفس، ودام هذا الإنعاش يوم واحد ، أما بالنسبة للنمو الحسي الحركي للحالة كان عادياً ، ولكن كان هناك تأخرواوضح في النطق بالأصوات الأولى ، مع انعدام التواصل البصري وغياب الاستجابة أثناء التعامل معه .

و في إطار هذا البحث قمنا بتطبيق مقياس تقدير التوحد كارز C.A.R.S وتحصلت الحالة على درجة 35، وتدل هذه الدرجة على أن الحالة تعاني من توحد متوسط .

- الحالة الرابعة :

(م.م) طفل يبلغ من العمر 11 سنة يعاني من اضطراب التوحد ، يعيش في أسرة مكونة من الوالدين و أخت واحدة ،مرتبته الأولى في الأسرة، حسب الأم الحمل كان مرغوب فيه ولكن كانت هناك مشاكل صحية عانت منها الأم أثناء فترة الحمل ، كما انه كان لديها توتر وقلق نفسي راجع إلى مشاكل عائلية ، لقد كانت مدة الحمل كاملة ، مع ولادة قيصرية و تسجيل لغياب صرخة الميلاد، و فيما يخص النمو الحسي الحركي لم

تتذكر الأم سوى بعض التفاصيل ، فكان الوقوف و المشي عند بلوغ سن العامين كما كان النطق بأول كلمة عند بلوغ أربعة سنوات.

لقد تحصلت الحالة على درجة 35.5 بعد تطبيقنا لمقياس كارز C.A.R.S لتقدير التوحد وتبين هذه الدرجة أن الحالة تعاني من توحد متوسط.

✓ الحالة الخامسة:

(ش.ع) طفل يبلغ من العمر 6 سنوات يعيش في أسرة متكونة من الوالدين و ثلاث إخوة و مرتبته الأخيرة .حسب الأم الحمل كان مرغوب فيه مع حالة صحية و نفسية جيدة، الحمل كان كاملاً مع ولادة عادية ، كما انه كانت هناك صرخة الميلاد و عدم معاناة الحالة من أي مضاعفات صحية و مشاكل صحية، من ناحية النمو الحسي الحركي تم تسجيل تأخر في المشي ووضعية الجلوس و الحبو و الوقوف ، كما انه كان هناك تأخر في النطق بأول كلمة وكان ذلك عند العامين، كما تتميز لغته بالنمطية و تكرار الأصوات و عدم وجود فعالية لغوية ، لا يعاني من أي مشاكل صحية و لا يتناول أي دواء .

وفي إطار هذه الدراسة قمنا بتطبيق مقياس كارز C.A.R.S و تحصلت الحالة على درجة 36 وهي تمثل توحد متوسط .

ثانياً: تقديم نتائج مجموعة الدراسة في اختبار تقدير التوحد كارز(cars):

الحالة الأولى:

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8
الدرجة	2	3	1.5	3	2	2	2.5	3.5
رقم المستوى	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2.5	2	3	2.5	2	2.5	2	36

حاصل جمع المقياس

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

ملاحظة: لقد تحصلت الحالة على درجة 36 وهي تمثل توحيد بدرجة متوسطة .

2- الحالة الثانية :

حاصل المجموع النسبي للفئات

8	7	6	5	4	3	2	1	رقم المستوى
2.5	3	2	1.5	3	2.5	2	2	الدرجة
المجموع	15	14	13	12	11	10	9	رقم المستوى
34	2	2	2.5	2.5	2	3	1.5	الدرجة

حاصل جمع المقياس

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

ملاحظة: لقد تحصلت الحالة الثانية على 34 وهي تمثل توحيد بدرجة متوسطة .

الحالة الثالثة :

حاصل المجموع النسبي للفئات

8	7	6	5	4	3	2	1	رقم المستوى
3	1.5	1.5	2	1.5	3	2	2.5	الدرجة
مج	15	14	13	12	11	10	9	رقم المستوى
35	3	3.5	3	2	1.5	3	2	الدرجة

حاصل جمع المقياس

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

ملاحظة: لقد تحصلت الحالة على درجة 35 وهي تمثل توحيد بدرجة متوسطة .

3- الحالة الرابعة :

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8
الدرجة	2.5	2	3	2	1.5	3	1.5	2
رقم المستوى	9	10	11	12	13	14	15	مج
الدرجة	2.5	2.5	2	2.5	3	3.5	2	35.5

حاصل جمع المقياس

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

ملاحظة: لقد تحصلت الحالة على درجة 35.5 وهي تمثل توحيد بدرجة متوسطة .

الحالة الخامسة :

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8
الدرجة	3	2	1.5	3	2.5	2	2.5	2.5
رقم المستوى	9	10	11	12	13	14	15	مج
الدرجة	1.5	2.5	2.5	2	2.5	3	3	36

حاصل جمع المقياس

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

ملاحظة: لقد تحصلت الحالة على درجة 36 وهي تمثل توحيد بدرجة متوسطة .

■ التناول الإجرائي:

أولاً: تقديم وتحليل نتائج التناول الإجرائي الأول :

- التحليل الكمي والكيفي لنتائج مقياس الانتباه لدى الطفل المتوحد :
✓ الحالة الأولى:

جدول رقم: (13) يمثل نتائج الحالة الأولى في أبعاد مقياس الانتباه مع درجة الصعوبة

درجة الصعوبة	مجموع الدرجات	الانتباه المشترك	المطابقة والتصنيف	الاستجابة السمعية	الاستجابة البصرية	الأبعاد الحالة
	44	9	9	7	19	ح1
خفيفة	116	24	28	28	36	الدرجة المعيارية
	37 %	37 %	32 %	25 %	52 %	نسبة الصعوبة %

❖ -التحليل الكمي :

يتضح من خلال النتائج الحالة الأولى لمقياس الانتباه أنها تحصلت على 44 درجة بنسبة مئوية تقدر بـ 37 % على مقياس الانتباه، حيث تحصلت على 19 درجة في بُعد الاستجابة البصرية بنسبة مئوية تقدر بـ 52 %، أما على مستوى بُعد الاستجابة السمعية فتحصلت على 07 درجات أي بنسبة 25 %، وفي بُعد المطابقة والتصنيف تحصلت على 09 درجات بنسبة مئوية تقدر بـ 32 %، أما في بُعد الانتباه المشترك تحصلت على 09 درجات أي بنسبة 37 %.

❖ -التحليل الكيفي :

من خلال تطبيقنا لمقياس الانتباه واستقراء النتائج يمكن استنتاج أن الحالة الأولى تعاني من مشاكل بسيطة في الانتباه خاصة على مستوى بُعد الاستجابة البصرية، حيث تقدر نسبة الضعف بـ 52 %، ومما يلاحظ على هذه الحالة أنها نادراً ما تبدي أي اهتمام أمام المرأة، كما أنها تفشل في بعض الأحيان إلى النظر حيث يشير الآخرون، وهذا ما يظهر من خلال نتائجها على مستوى بُعد الانتباه المشترك أين كانت نسبة الضعف تقدر بـ

37%، بالإضافة إلى قلة التركيز وقصر مدته، ثم يلي ذلك صعوبة أقل في الاستجابة السمعية بنسبة 32%. وفي بُعد المطابقة والتصنيف بنسبة 25%، عموماً تصنف هذه الحالة حسب المقياس بأن لديها ضعف خفيف في الانتباه.

✓ الحالة الثانية :

جدول رقم (14) يمثل نتائج الحالة الثانية في أبعاد مقياس الانتباه مع درجة الصعوبة

درجة الصعوبة	مجموع الدرجات	الانتباه المشترك	المطابقة والتصنيف	الاستجابة السمعية	الاستجابة البصرية	الأبعاد الحالة
خفيفة	57	13	11	13	20	ح2
	116	24	28	28	36	الدرجة المعيارية
	49%	54%	39%	46%	55%	نسبة الصعوبة %

❖ -التحليل الكمي :

يتضح من خلال النتائج الحالة الثانية لمقياس الانتباه أنها تحصلت على 57 درجة بنسبة مئوية تقدر بـ 49% على مقياس الانتباه، حيث تحصلت على 20 درجة في بُعد الاستجابة البصرية بنسبة مئوية تقدر بـ 55%، أما على مستوى بُعد الاستجابة السمعية فتحصلت على 13 درجة أي 46%، وفي بُعد المطابقة والتصنيف تحصلت على 11 درجة بنسبة مئوية تقدر بـ 39%، أما في بُعد الانتباه المشترك تحصلت على 13 درجة أي 54%.

❖ -التحليل الكيفي :

ما يمكن استنتاجه من خلال المعطيات الكمية للحالة الثانية أن هذه الأخير تعاني من مشاكل في الانتباه خاصة على مستوى الاستجابة البصرية، أين يظهر الضعف بوضوح كبير، حيث تقدر نسبة الضعف بـ 55%، ومما يلاحظ على هذه الحالة أن لديها قلة التركيز وضعف في التواصل البصري، بالإضافة إلى أنها نادراً ما تستخدم الإشارة بغرض التواصل أو للحصول على الأشياء التي تريدها، ثم يلي ذلك صعوبة أقل قليلاً في الانتباه المشترك أي بنسبة 54% والاستجابة السمعية بنسبة 46%، وفي بُعد المطابقة والتصنيف

بنسبة 39% ، فهي تتميز بقلة الاستجابة السمعية، كما لديها عجز في إدراك التفصيل والجزئيات، إذ أنها لا تتمكن إلا نادراً من إعادة رسم الأشكال الهندسية البسيطة . كما أنها تفشل في بعض الأحيان إلى النظر حيث يشير الآخرون ، عموماً تصنف هذه الحالة حسب المقياس بأن لديها ضعف خفيف في الانتباه .

✓ الحالة الثالثة :

جدول رقم (15) يمثل نتائج الحالة الثالثة في أبعاد مقياس الانتباه مع درجة الصعوبة

الأبعاد / الحالة	الاستجابة البصرية	الاستجابة السمعية	المطابقة والتصنيف	الانتباه المشترك	مجموع الدرجات	درجة الصعوبة
ح3	22	16	17	15	70	
الدرجة المعياري	36	28	28	24	116	متوسطة
نسبة الصعوبة %	61 %	57 %	60 %	62 %	60 %	

❖ -التحليل الكمي :

يتضح من خلال النتائج الحالة الثالثة لمقياس الانتباه أنها تحصلت على 70 درجة بنسبة مئوية تقدر بـ 60% على مقياس الانتباه، حيث تحصلت على 22 درجة في بُعد الاستجابة البصرية بنسبة مئوية تقدر بـ 61%، أما على مستوى بُعد الاستجابة السمعية فتحصلت على 16 درجة أي 57 %، وفي بُعد المطابقة والتصنيف تحصلت على 17 درجة بنسبة مئوية تقدر بـ 60 %، أما في بُعد الانتباه المشترك تحصلت على 15 درجة أي 62 %.

❖ -التحليل الكيفي :

بعد تطبيق مقياس الانتباه و من خلال جدول المعطيات الكمية للحالة الثالثة، يتضح أن هذه الحالة تعاني من ضعف كبير في الانتباه بدرجة 60% خاصةً على مستوى الانتباه المشترك و الاستجابة البصرية ، حيث تحصلت الحالة في هذين البعدين على التوالي 62% و 61%، ثم يليهما بُعد المطابقة والتصنيف بـ 60% و بُعد الاستجابة السمعية بـ 57%.

ومن أهم الملاحظات على هذه الحالة أنها نادراً ما تهتم بالنشاط الذي تقوم به ، إضافة إلى قلة التركيز وضعف في التواصل البصري، وعدم قدرتها على إعادة رسم الأشكال الهندسية البسيطة ، وعلى تقليد الأصوات ، بالإضافة إلى أنها نادراً ما تستخدم الإشارة بغرض التواصل أو للحصول على الأشياء التي تريدها ، فهي تتميز بقلّة الاستجابة السمعية، كما لديها عجز في إدراك التفصيل والجزئيات، زيادةً على ذلك أنها كثيراً ما تفشل في تنفيذ بعض التعليمات السهلة . عموماً تصنف هذه الحالة حسب المقياس بأن لديها ضعف متوسط في الانتباه .

✓ الحالة الرابعة :

جدول رقم : (16) يمثل نتائج الحالة الرابعة في أبعاد مقياس الانتباه مع درجة الصعوبة

الأبعاد / الحالة	الاستجابة البصرية	الاستجابة السمعية	المطابقة والتصنيف	الانتباه المشترك	مجموع الدرجات	درجة الصعوبة
ح4	14	11	10	14	49	
الدرجة المعيارية	36	28	28	24	116	خفيفة
نسبة الصعوبة %	38 %	39 %	35 %	58 %	42 %	

❖ -التحليل الكمي :

يتضح من خلال النتائج الحالة الرابعة لمقياس الانتباه أنها تحصلت على 43 درجة بنسبة مئوية تقدر بـ 37 % على مقياس الانتباه، حيث تحصلت على 18 درجة في بُعد الاستجابة البصرية بنسبة مئوية تقدر بـ 50 %، أما على مستوى بُعد الاستجابة السمعية فتحصلت على 07 درجات أي بنسبة 25 %، وفي بُعد المطابقة والتصنيف تحصلت على 09 درجات بنسبة مئوية تقدر بـ 32 %، أما في بُعد الانتباه المشترك تحصلت على 09 درجات أي بنسبة 37 %.

التحليل الكيفي :

من خلال تطبيقنا لمقياس الانتباه و استقراء النتائج يمكن استنتاج أن الحالة الرابعة تعاني من مشاكل في الانتباه، خاصة على مستوى بُعد الانتباه المشترك، حيث تقدر نسبة الضعف بـ 58%، ووجدنا أن هذه الحالة نادرًا ما تبدي أي اهتمام أمام المرأة، كما أنها تفضل في بعض الأحيان إلى النظر حيث يشير الآخرون، زيادةً على ذلك لديها مشاكل في تنفيذ التعليمات السهلة وفي تنظيم الأشياء . ثم يلي ذلك صعوبة أقل في الاستجابة السمعية بنسبة 39% ، وفي الاستجابة البصرية بنسبة 38%، وتظهر هذه الصعوبة في قلة التركيز وفي الانتباه للأصوات وفي إعادة رسم الأشكال الهندسية البسيطة، عموماً تصنف هذه الحالة حسب المقياس بأن لديها ضعف خفيف في الانتباه .

✓ -الحالة الخامسة :

جدول رقم : (17) يمثل نتائج الحالة الخامسة في أبعاد مقياس الانتباه مع درجة الصعوبة

الأبعاد	الاستجابة البصرية	الاستجابة السمعية	المطابقة والتصنيف	الانتباه المشترك	مجموع الدرجات	درجة الصعوبة
ح5	21	13	19	16	69	متوسطة
الدرجة المعيارية	36	28	28	24	116	
نسبة الصعوبة %	58 %	46 %	67 %	66 %	59 %	

❖ -التحليل الكمي :

يتضح من خلال النتائج الحالة الخامسة لمقياس الانتباه أنها تحصلت على 69 درجة بنسبة مئوية تقدر بـ 59% على مقياس الانتباه، حيث تحصلت على 21 درجة في بُعد الاستجابة البصرية بنسبة مئوية تقدر بـ 58%، أما على مستوى بُعد الاستجابة السمعية فتحصلت على 13 درجة أي 46 %، وفي بُعد المطابقة والتصنيف تحصلت على 19 درجة بنسبة مئوية تقدر بـ 67%، أما في بُعد الانتباه المشترك تحصلت على 16 درجة أي 66 %.

❖ - التحليل الكيفي :

بعد تطبيق مقياس الانتباه و من خلال جدول المعطيات الكمية للحالة السادسة، يتضح أن هذه الحالة تعاني من ضعف كبير في الانتباه بدرجة 59% خاصةً على مستوى بُعد المطابقة والتنصيف والانتباه المشترك ،حيث تحصلت الحالة في هذين البُعدين على التوالي 67% و 66%، ثم يليهما بُعد السمعية بـ 58% و بُعد الاستجابة السمعية بـ 46% .

ومن أهم الملاحظات على هذه الحالة قلة التركيز، وقلة الاهتمام بالنشاط الذي تقوم به، وضعف في التواصل البصري، وعدم قدرتها على إعادة رسم الأشكال الهندسية البسيطة ، بالإضافة إلى أنها نادراً ما تستخدم الإشارة بغرض التواصل أو للحصول على الأشياء التي تريدها، فهي تتميز بقلة الاستجابة البصرية والسمعية، كما لديها عجز في إدراك التفصيل والجزئيات ، زيادةً على ذلك لديها ضعيف في الاستجابة للصوت الندائي. عموماً تصنف هذه الحالة حسب المقياس بأن لديها ضعف متوسط في الانتباه .

- مناقشة نتائج مقياس تقدير الانتباه :

انطلاقاً من النتائج المتحصل عليها في مقياس تقدير الانتباه والتي بينت حصول أفراد مجموعة الدراسة على نسب تؤكد على ضعفها في قدرة الانتباه ، خاصةً على مستوى بُعد الانتباه المشترك، أين يظهر الضعف بوضوح كبير ، حيث تقدر نسبة الضعف بـ 54% ، ثم يليه بعد ذلك مباشرةً بُعد الاستجابة البصرية بنسبة 50% ، ثم يلي ذلك صعوبة أقل في بُعد المطابقة والتصنيف بنسبة 46%، وفي بُعد الاستجابة السمعية بنسبة 40%،

ومما يلاحظ على هذه الحالات الخمس أن لديها قلة التركيز وضعف في التواصل البصري، وفي استخدام الإشارة بغرض التواصل أو للحصول على الأشياء التي تريدها، وقلة الاستجابة السمعية، كما لديها عجز في إدراك التفاصيل والجزئيات ، والبعض منها يفشل أحياناً في تنفيذ بعض التعليمات السهلة كما هو الحال مع الحالتين الثالثة

والرابعة. إن هذه النتائج والملاحظات هي التي تؤكد لنا أن أطفال التوحد يعانون من اضطراب على مستوى الانتباه.

وأكدت ذلك نتائج دراسة كل من بوراك لوي وآخرون، (Burack Lewy, et.al) 1994 على أن الأطفال التوحديين لديهم قصور شديد في الانتباه وخاصة الانتباه الانتقائي ، فهم لا يستطيعون تركيز انتباههم على شيء محدد ضمن أشياء متعددة.

كما أكدت ذلك أيضا دراسة نلسن (Nelson, & Israel, 1991) حيث تهدف دراستهما إلى التعرف على اضطرابات السلوك لدى أطفال التوحد مثل نقص الانتباه وضعفه ونقص التواصل مع الآخرين من خلال مجموعة من الأطفال التوحديين حيث أظهرت النتائج أن الطفل التوحدي يعاني من ضعف شديد في الانتباه ونقص في التواصل.

وتؤكد نتائج دراسة حسن عبد المعطى (2001) أن الأطفال التوحديين لديهم قصور في مدى الانتباه وانعدام القدرة الكاملة للتركيز على مهمة ما. ذكر في (بيومي، 2008، ص20).

ثانياً: تناول الإجرائي الثاني: التحليل الكمي والكيفي لنتائج اختبار الفهم الشفهي : O52

✓ الحالة الأولى :

الجدول رقم(18) يمثل نتائج اختبار O-52 للحالة الأولى

ح ¹	الفهم الفوري			N1	D2	N2	P	DA1
	L	M-S	C					
النتائج	13	15	06	34	07	41	55	01
%	76	65	50	65	13	/	55	/

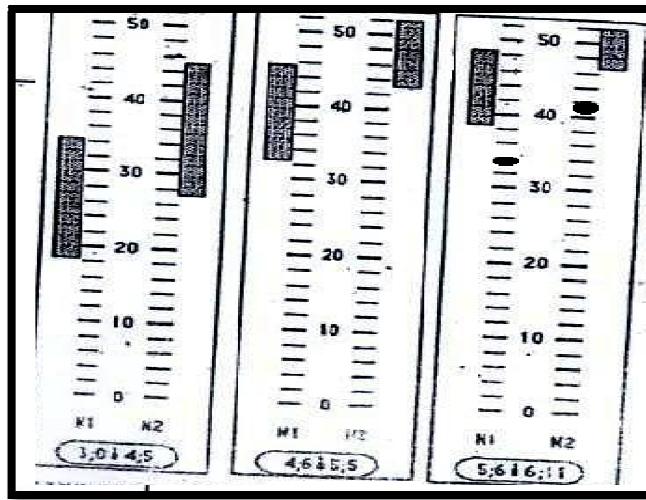
❖ التحليل الكمي :

يظهر من خلال نتاج الحالة الأولى لاختبار الفهم الشفهي O52، أنها تحصلت على مستوى الفهم الفوري (N1) على نقطة 34 أي 65 % من أصل 52 نقطة ، حيث تحصلت

في بند الإستراتيجية المعجمية (L) على 13 نقطة بنسبة تقدر بـ 76%، أما في الإستراتيجية الصرفية النحوية (M-s) فتحصلت على نقطة 15 أي 65%، وفي الإستراتيجية القصصية 06 نقاط أي 50%. هذا وقد تحصلت هذه الحالة على 12 نقطة في التعين الثاني (D₂) أي 13% وعلى 55 نقطة أي 55% في سلوك المواظبة على الخطأ (P) وأخيراً بالنسبة للإجابات الشاذة فقدرت بإجابة واحدة شاذة.

❖ -التحليل الكيفي :

الشكل رقم (03) المخطط البياني (profil) للحالة الأولى لمستوى الفهم لكل من (N1) و (N2) -



من خلال مقارنة النتائج بالمخطط البياني *profil* لمستوى الفهم لكل من (N1) و (N2)، يظهر لنا أنّ مستوى الفهم الفوري منخفض (34=N1) وبصورة واضحة عن المستوى المرجعي للاختبار، ومن خلال النتائج يظهر أنها تستعمل الإستراتيجية المعجمية (L) أقل من الإستراتيجية الصرفية النحوية (M-s) وبصورة أكبر من الإستراتيجية القصصية أو المعقدة (C)، حيث أنّ هذه الأخيرة تُستعمل بصفة قليلة، ومن الملاحظ أيضاً على هذه الحالة أنها استعملت سلوك المواظبة على الخطأ بكثرة والذي وصل إلى نسبة 55%، ونشير إلى أنه كانت هناك للحالة إجابة شاذة واحدة، وهذا كله مع التبسيط في إعطاء التعليمات وإعادتها عدة مرات، ونستنتج من خلال ذلك أن مستوى الفهم لدى هذه الحالة متوسط.

✓ الحالة الثانية :

الجدول رقم(19) يمثل نتائج اختبار O-52 للحالة الثانية

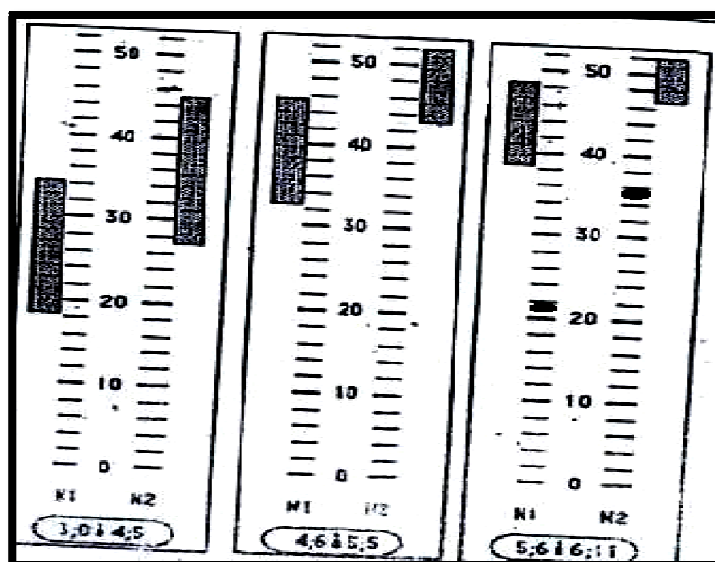
ح ²	الفهم الفوري			N 1	D2	N2	P	DA1
	L	M-S	C					
النتائج	12	03	06	21	14	35	38	03
%	70	13	50	40	26	/	38	/

❖ - التحليل الكمي :

يظهر من خلال نتاج الحالة الثانية لاختبار الفهم الشفهي O52، أنها تحصلت على مستوى الفهم الفوري (N1) على نقطة 21 أي 40 % من أصل 52 نقطة، حيث تحصلت في بند الإستراتيجية المعجمية (L) على 12 نقطة بنسبة تقدر بـ 70 %، أما في الإستراتيجية الصرفية النحوية (M-s) فتحصلت على نقطة 03 أي 13 %، وفي الإستراتيجية القصصية 06 نقاط أي 50 %. هذا وقد تحصلت هذه الحالة على 14 نقطة في التعيين الثاني (D₂) أي 26 % وعلى 38 نقطة أي 38 % في سلوك المواظبة على الخطأ (P) وأخيراً بالنسبة للإجابات الشاذة فقدرت 03 إجابات شاذة .

❖ - التحليل الكيفي :

الشكل رقم(04) المخطط البياني (profil) للحالة الثانية لمستوى الفهم لكل من (N1) و (N2) -



يظهر أن استعمال استراتيجيات الفهم الشفهي منخفض مقارنة بالتمثيل البياني لمستوى الفهم لكل من الفهم الفوري $N1$ و الفهم الكلي $N2$ بنسبة معتبرة ($N1=21$ ، $N2=35$) وملفتة للانتباه مقارنة مع المستوى العادي للأطفال العاديين في نفس العمر. حيث أن الحالة تستعمل الإستراتيجيات المعجمية بصورة أكبر من الإستراتيجية الصرفية النحوية التي لا تكاد الحالة تعتمد عليها و كذا الإستراتيجية المعقدة ، والملفت للانتباه أنه كانت هناك ثلاث إجابات شاذة ($DA1$) و 38% سلوك مواظبة على الخطأ (P) وهي نسبة كبيرة .

✓ الحالة الثالثة :

✓ الجدول رقم (20) يمثل نتائج اختبار O-52 للحالة الثالثة

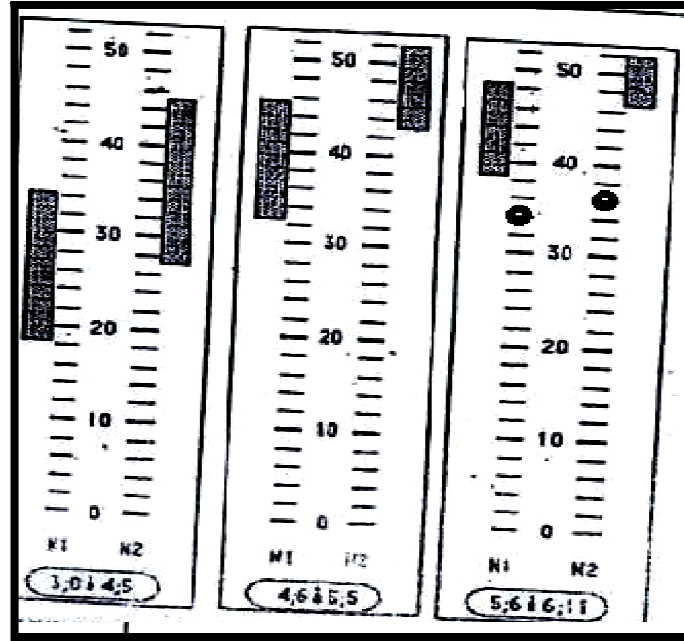
ح3	الفهم الفوري			$N1$	$D2$	$N2$	P	$DA1$
	L	$M-S$	C					
النتائج	10	15	05	30	06	35	54	04
%	58	65	41	57	11	/	54	/

❖ التحليل الكمي :

يظهر من خلال نتاج الحالة الثالثة لاختبار الفهم الشفهي O52، أنها تحصلت على مستوى الفهم الفوري ($N1$) على نقطة 30 أي 57 % من أصل 52 نقطة ، حيث تحصلت في بند الإستراتيجية المعجمية (L) على 10 نقطة بنسبة تقدر بـ 58%، أما في الإستراتيجية الصرفية النحوية ($M-s$) فتحصلت على نقطة 15 أي بنسبة 65 %، وفي الإستراتيجية القصصية 05 نقاط أي بنسبة 41%. هذا وقد تحصلت هذه الحالة على 06 نقطة في التعين الثاني ($D2$) أي بنسبة 11% وعلى 54 نقطة أي بنسبة 54 % في سلوك المواظبة على الخطأ (P) وأخيراً بالنسبة للإجابات الشاذة فقدت بـ 04 إجابات شاذة.

❖ -التحليل الكيفي :

الشكل رقم (05) المخطط البياني (profil) للحالة الثالثة لمستوى الفهم لكل من (N1) و (N2) -



يتبين من خلال النتائج والقيم المرجعية (المخطط البياني *profil*) لمستوى الفهم لكل من (L) و (M-S) و (C) ومجموع (N1) و (N2)، يتضح لنا أنّ مستوى الفهم الفوري منخفض (30=N1) عن المستوى المرجعي للاختبار رغم تبسيط التعليمات وتكرارها أكثر من مرة، ومن خلال النتائج يظهر أنها تستعمل الإستراتيجية المعجمية (L) أقل من الإستراتيجية الصرفية النحوية (M-S) وبصورة أكبر من الإستراتيجية القصصية أو المعقدة (C)، حيث أنّ هذه الأخيرة تُستعمل بصفة قليلة، إن هذه الصعوبات في توظيف استراتيجيات الفهم الشفهي هي التي تفسر إفراط الحالة في استخدام سلوك المواظبة على الخطأ (P) بكثرة والذي وصل إلى نسبة 54 %، إضافةً إلى أنه كانت هناك للحالة أربع إجابات شاذة (DA1).

✓ الحالة الرابعة:

الجدول رقم (21) يمثل نتائج اختبار O-52 للحالة الرابعة

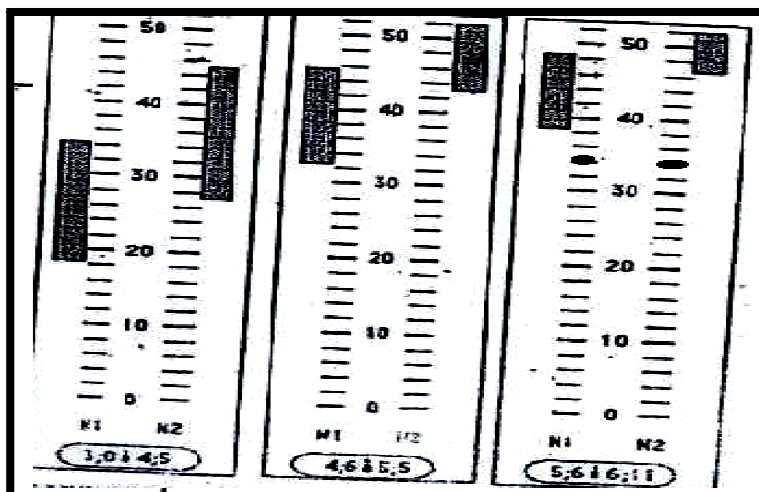
ح4	الفهم الفوري			N1	D2	N2	P	DA1
	L	M-S	C					
النتائج	13	15	06	34	10	34	27	03
%	76	65	50	65	/	/	27	/

❖ -التحليل الكمي :

يظهر من خلال نتائج الحالة الرابعة لاختبار الفهم الشفهي O52، أنها تحصلت على مستوى الفهم الفوري (N1) على نقطة 34 أي بنسبة 65 % من أصل 52 نقطة ، حيث تحصلت في بند الإستراتيجية المعجمية (L) على 13 نقطة بنسبة تقدر بـ 76%، أما في الإستراتيجية الصرفية النحوية (M-s) فتحصلت على نقطة 15 أي بنسبة 65 %، وفي الإستراتيجية القصصية 06 نقاط أي بنسبة 50% ، هذا وقد تحصلت هذه الحالة على 12 نقطة في التعيين الثاني (D₂) أي 13% وعلى 27 نقطة أي بنسبة 27 % في سلوك المواظبة على الخطأ (P) وأخيراً بالنسبة للإجابات الشاذة فقدرت بـ 03 إجابات شاذة .

❖ -التحليل الكيفي :

الشكل رقم (06) المخطط البياني (profil) للحالة الرابعة لمستوى الفهم لكل من (N1) و (N2) -



تشير النتائج أن استعمال استراتيجيات الفهم الشفهي منخفض قليلاً حسب التمثيل البياني لمستوى الفهم لكل من $N1$ و $N2$ بنسبة معتبرة ($N1=34$ ، $N2=34$) وملفتة للانتباه مقارنة مع المستوى العادي للأطفال العاديين في نفس العمر. حيث أن الحالة تستعمل الإستراتيجيات المعجمية بصورة أقل من الإستراتيجية الصرفية النحوية، والملفت للانتباه أن نسبة سلوك مواظبة على الخطأ (P) 27% وهي نسبة كبيرة بالإضافة إلى ثلاث إجابات شاذة ($DA1$). وهذا كله مع تبسيط التعليمات وتكرارها العديد من المرات.

✓ الحالة الخامسة :

الجدول رقم (22) يمثل نتائج اختبار O-52 للحالة الخامسة

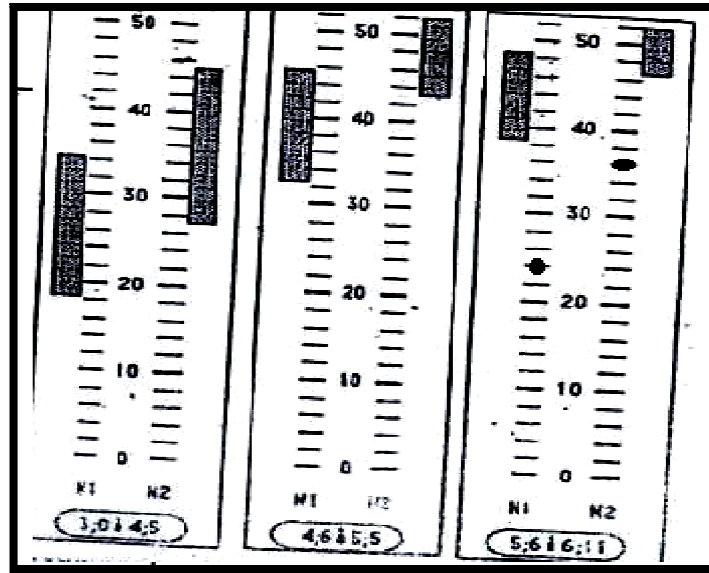
ح1	الفهم الفوري			$N1$	$D2$	$N2$	P	$DA1$
	L	$M-S$	C					
النتائج	10	11	03	24	12	36	68	05
%	58	47	25	46	23	/	68	/

❖ - التحليل الكمي :

يظهر من خلال نتائج الحالة الخامسة لاختبار الفهم الشفهي O52، أنها تحصلت على مستوى الفهم الفوري ($N1$) على نقطة 24 أي 46 % من أصل 52 نقطة ، حيث تحصلت في بند الإستراتيجية المعجمية (L) على 10 نقاط بنسبة تقدر بـ 58%، أما في الإستراتيجية الصرفية النحوية ($M-s$) فتحصلت على نقطة 11 أي بنسبة 47 %، وفي الإستراتيجية القصصية 03 نقاط أي 25%. هذا وقد تحصلت هذه الحالة على 12 نقطة في التعيين الثاني ($D2$) أي 23% وعلى 68 نقطة أي 68 % في سلوك المواظبة على الخطأ (P) وأخيراً بالنسبة للإجابات الشاذة فقدت بـ 05 إجابات شاذة .

❖ -التحليل الكيفي :

الشكل رقم(07) المخطط البياني (profil) للحالة الخامسة لمستوى الفهم لكل من (N1) و (N2)



يستخلص من خلال نتائج والقيم المرجعية (المخطط البياني *profil*) لمستوى الفهم لكل من (L)=10 و (M-S)=11 و (C)=03 ومجموع (N1)=24 و (N2)=34، أنّ مستوى الفهم الفوري منخفض عن المستوى المرجعي للاختبار رغم تبسيط التعليمات وتكرارها أكثر من مرة، و من خلال النتائج يظهر أنها تستعمل الإستراتيجية المعجمية (L) أقل من الإستراتيجية الصرفية النحوية (M-S) وبصورة أكبر من الإستراتيجية القصصية (C)، حيث أنّ هذه الأخيرة تُستعمل بصفة قليلة، فكثرة إفراط الحالة في استخدام سلوك المواظبة على الخطأ (P) والذي وصل إلى نسبة 68 %، مع خمس إجابات شاذة (DA1). هي التي فسرت لنا الصعوبات التي تعانيها الحالة الخامسة في توظيف استراتيجيات الفهم الشفهي .

ثالثاً : مناقشة النتائج والتحقق من الفرضيات :

الجدول رقم (23) يمثل نتائج اختبار O-52 للأطفال التوحديين وفق الأساليب الإحصائية "المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، أعلى قيمة، أدنى قيمة، نسبة النجاح"

%	Max	Min	S ²	$\bar{X}$	N	
68	13	10	1.51	11.60	05	L
51	15	3	5.21	11.80	05	M-s
45	6	3	1.30	5.20	05	C
53	34	21	9.85	28	05	N ₁
/	14	6	3.34	9.80	05	D ₂
36.21	45	34	2.77	36.20	05	N ₂
47	68	21	18.10	47	05	P
/	66	22	8.90	36.40	05	A-C
/	/	/	/	/	05	C-D
/	5	1	1.48	3.20	05	AD1

مفتاح الجدول

L : الإستراتيجية المعجمية / M-S : الإستراتيجية النحوية-الصرفية / C : الإستراتيجية

القصصية / N₁ : مجموع نقاط التعيين الأول

N₂ : مجموع نقاط التعيين الثاني

D₂ : التعيين الثاني P : سلوك المواظبة A-C : سلوك التصحيح الذاتي C-D : سلوك

تغيير التعيين

جدول رقم (24) يمثل نتائج مجموعة الدراسة في أبعاد مقياس الانتباه وفق الأساليب الإحصائية "المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، أعلى قيمة، أدنى قيمة، نسبة النجاح"

الأساليب الإحصائية	الاستجابة البصرية	الاستجابة السمعية	المطابقة والتصنيف	الانتباه المشترك
N	05	05	05	05
$\bar{X}$	19.20	12	13.20	13.40
S^2	1.11	3.31	4.49	2.70
Min	14	07	09	09
Max	22	16	19	16
%	50	40	46	54

جدول رقم (25) يمثل توزيع مجموعة الدراسة على مقياس الانتباه بالنسب المئوية

الدرجة	الدرجة	موقع العينة	%
عادي	صفر- أقل من 29	/	/
خفيفة	58 - 29	X	66
متوسطة	87 - 58	X	33
شديدة	116 – 87	/	/

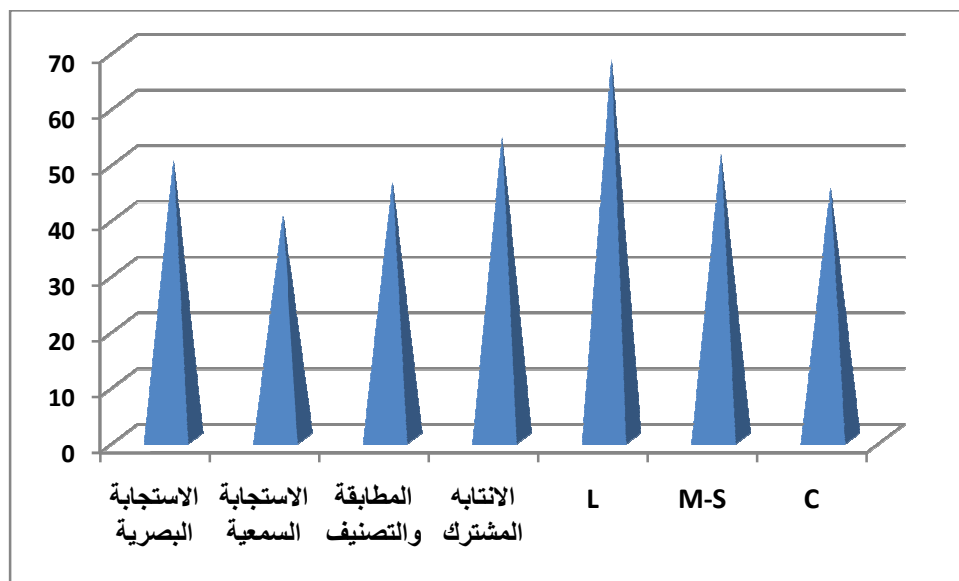
الجدول رقم (26) يوضح نتائج مجموعة الدراسة في اختبار الفهم الشفهي ومقياس الانتباه

الحالات	اختبار الفهم الشفهي	مقياس الانتباه
ح1	34	44
ح2	21	57
ح3	30	70
ح4	34	49
ح5	24	69

جدول رقم (27): يمثل نتائج مجموعة الدراسة في اختبار الفهم الشفهي ومقياس الانتباه وفق الأساليب الإحصائية المبينة.

اختبار الفهم الشفهي	مقياس الانتباه	
05	05	N
28	57.80	$\bar{X}$
5.89	11.64	S^2
21	44	Min
34	70	Max
%53	%47	%

الشكل رقم (08) يمثل نسب نجاح مجموعة الدراسة في اختبار الفهم الشفهي ومقياس الانتباه



من خلال النتائج المعروضة في الجداول الجزئية والعامة والشكل رقم (08) لكل من اختبار الفهم الشفهي O-52 ومقياس الانتباه لدى الطفل المتوحد، وما تم مناقشته في التناول الإجرائي الأول والثاني وعلى ضوء الفرضيات التي طرحت، استنتجنا ما يلي :

أ)- الفرضيات الجزئية:

1- الفرضية الجزئية الأولى:

- يؤثر ضعف الانتباه على الإستراتيجية المعجمية لدى الطفل المتوحد.

إن اثر الانتباه على الإستراتيجية المعجمية والتي تعد من أسهل الاستراتيجيات، يظهر من خلال ضعف أفراد مجموعة الدراسة في بعض بنود اختبار الانتباه والتي تلعب دوراً مهماً في اكتساب مهارة الإستراتيجية المعجمية، فالنتائج التي تحصلت عليها مجموعة الدراسة في أبعاد مقياس تقدير الانتباه والتي جاءت 50% في بُعد الاستجابة البصرية، و 40% في بُعد الاستجابة السمعية، و 46% في بُعد المطابقة والتصنيف، و 54% في بُعد الانتباه المشترك و نتائجهم في بند الإستراتيجية المعجمية، لمؤشر على علاقة التأثير التي تربط بين ضعف الانتباه لدى أفراد مجموعة الدراسة، وضعفهم في استخدام الإستراتيجية المعجمية، وهذا نتيجةً للصعوبات التي يجدونها في التمييز و الإدراك السمعي و كذا قلة التراكيب والمقاطع الصوتية لدى بعض أطفال التوحد، مما يجعلهم غير قادرين على إنتاج وحدات كلامية، وبالتالي تقل لديهم إمكانية التعرف على الكلمات.

2- الفرضية الجزئية الثانية:

- يؤثر ضعف الانتباه على الإستراتيجية الصرفية-النحوية لدى الطفل المتوحد.

من خلال المقارنة بين النتائج التي تحصلت عليها مجموعة الدراسة في بند الإستراتيجية الصرفية-النحوية والتي بلغت 51%، وبين النتائج التي تحصلت عليها في أبعاد مقياس تقدير الانتباه، يتضح أن درجة تأثير ضعف الانتباه على هذه الإستراتيجية أكبر من الإستراتيجية المعجمية، فالمشاكل التي يجدها أفراد العينة في إدراك العلاقات والربط والتمييز بين مختلف الأشياء والأشكال، والتي تظهر من خلال نسبة الضعف التي بلغت في بند التصنيف والمطابقة 54% وفي بند الانتباه المشترك 54%، هي التي تفسر لنا القدرة المحدودة لدى أفراد المجموعة على صياغة مكونات لسانية وخاصةً المفرداتية، وعلى وضع العلاقة بين الفعل والاسم. ويمكن إرجاع درجة الانخفاض في الإستراتيجية الصرفية النحوية إلى تنوع البنيات اللسانية ، وكذا لاستعمال أدوات

الصرف و النحو، نذكر على سبيل المثال: حروف الجر، الضمائر، البنية الزمانية، الجمع، المفرد، المثنى، المذكر... الخ، وفي عدم قدرتهم على تقطيع السلسلة الكلامية وفي بناء العلاقة بين المعاني والكلمات.

3- الفرضية الجزئية الثالثة:

- يؤثر ضعف الانتباه على الإستراتيجية القصصية لدى الطفل المتوحد.

إن هذه الفرضية التي تقول بأن ضعف الانتباه يؤثر على الإستراتيجية القصصية لدى الطفل المتوحد هي الأخرى تحققت وبنسبة كبيرة، حيث تحصلت مجموعة الدراسة على نسب ضعيفة في هذه الإستراتيجية قدرت بـ 45% بمتوسط حسابي بلغ 5.20 ، بالمقابل كانت نسب الضعف في مقياس تقدير الانتباه مرتفعة (27% بمتوسط حسابي قدره، 58)، وهذا الضعف الواضح في الإستراتيجية القصصية يمكن إرجاعه إلى عدم قدرة أفراد مجموعة الدراسة على ربط الأحداث ببعضها البعض و إلى ضعفهم في بناء العلاقات بين الشخصيات والأفعال والمواقف وبالتالي عدم القدرة على الفهم و الربط بين عناصر السياق الكلامي . وتعتبر هذه الإستراتيجية الأكثر صعوبة والتي توظف فيها المكتسبات المعجمية والصرفية، كما أن القصور في استخدام السلوكيات غير اللفظية عموماً (التواصل البصري، الإيماءات ،الانتباه المشترك، الإشارة...) ينعكس سلباً على قدرة التوحيدين في الفهم اللغوي وفي الاستراتيجيات المذكورة .

(ب)- الفرضية العامة

- يؤثر ضعف الانتباه على استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد.

بعد عرض نتائج مجموعة الدراسة لاختبار الفهم الشفهي في الجدول رقم (23) والشكل رقم (08) وقبل ذلك في التناول الإجرائي الأول، وتحليلها كمياً وكيفياً تبين أن مجموعة الدراسة لم تتمكن من الإجابة في الكثير من الأحيان إلا بعد تبسيط وإعادة التعليم للمرة الثانية إذ بلغ المتوسط الحسابي ($\bar{X}$) لأفراد المجموعة في التعيين الثاني 36 ، وفي بعض الأحيان يتم تكرار التعليم عدة مرات، وبالرغم من ذلك تكررت الإجابات

الخاطئة و الشاذة و بَلَّغَتْ نسبة هذين الأخيرين على التوالي 47% و 03%. ومع هذا كانت نتائج مجموعة الدراسة متوسطة في الإستراتيجية المعجمية (68% بمتوسط حسابي قدره 11.60) عكس كل من الإستراتيجيتين الصرفية -النحوية (51% بمتوسط حسابي قدره 11.80) و القصصية (45% بمتوسط حسابي قدره 5.20) أين ظهرت نسبة الانخفاض أو الرسوب بوضوح كبير،

وعلى ضوء ما سبق ذكره يمكن القول أن مجموعة الدراسة تعاني من ضعف في استعمال استراتيجيات الفهم الشفهي (الإستراتيجية المعجمية، الإستراتيجية الصرفية-النحوية، الإستراتيجية القصصية) من البسيط إلى المعقد أي بحسب الترتيب المذكور آنفاً وبنسب متفاوتة ، و الجدير بالذكر أن هذا الضعف في قدرة الأطفال التوحيدين على الفهم له تأثير على عملية التواصل برمتها ، وبهذا يمكن القول بأن أطفال التوحد يعانون من اضطراب على مستوى استراتيجيات الفهم الشفهي.

ويتعزز هذا بالرجوع إلى ما ذكرناه سابقاً في إشكالية الدراسة وإلى الدراسات التي تصب في هذا الاتجاه، ومنها نجد:

دراسة ستروك، 2004 (Strouk) والتي أكدت أن الأطفال التوحيدين يعانون من مشاكل في اللغة الاستقبالية، وهي تشمل صعوبات في فهم لغة الآخرين، وعدم فهم الأسئلة، وكذا صعوبة متابعة التعليمات اللفظية المعقدة وحتى البسيطة في الكثير من الأحيان. زيادةً على أنهم يفهمون اللغة ضمن سياق خاص و حرفياً. دُكر في (دلشاد، 2013) الدراسة التجريبية لبارون كوهين، 1999 (Cohen) صاحب نظرية العقل حول فهم اللغة عند الأطفال المصابين بالتوحد والتي تؤكد بأن فهم الجملة عموماً يكون أبطأ عند هذه الفئة مقارنة بالأطفال الأسوياء، كما استنتج بأن أطفال التوحد يعانون من صعوبة في تطبيق معرفتهم بالعالم الواقعي لفهم الجمل، أي أن هناك فجوة بين فهمهم للجمل وإمكانية تطبيقها في العالم الواقعي "الجانب البرغماتي للغة".

دراسة بيكلان، 1990 (Biklen) حيث بينت أن أطفال التوحد لديهم مشاكل في معالجة دلالة الألفاظ، والذي يرتبط بشكل كبير بالخلل في استيعاب الكلام وفهمه وفي إدراك مفاهيم الزمن والأحجام والألوان . (أدافر، 2011، ص180).

و من خلال نتائج مجموعة الدراسة في كل من اختبار الفهم الشفهي ومقياس تقدير الانتباه نجد أن نسب النتائج متباينة في الدرجة الكلية، حيث قدرت نسبة العينة 47% بمتوسط حسابي قدره (57.80) في مقياس الانتباه والذي يعبر عن متوسط ضعف أفراد المجموعة على هذا مقياس ، و53% بمتوسط حسابي قدره (28) والذي يعبر عن متوسط نجاح أفراد المجموعة في اختبار الفهم الشفهي، وهو مؤشر ضعيف إذا ما قارنا نتائج مجموعة الدراسة مع المحك المعياري للاختبار، كما أنه هناك تباين حتى بين أبعاد ومحاور المقياسين، كل هذه النتائج والتحليل التي قمنا بها في التناول الإجرائي الأول والثاني تتفق مع الذي قلناه في الفرضية العامة للدراسة، على أن ضعف الانتباه يؤثر على الفهم الشفهي لدى أفراد مجموعة الدراسة ، وبالنظر إلى تميز هذه الفئة بالنقص في التركيز وقلة الانتباه، وهو ما يجعل عملية استيعاب وفهم اللغة الشفهية المنطوقة من قبل الآخرين في غاية الصعوبة، زيادةً على ذلك لديهم ضعف في التمييز، يجعلهم غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة المسموعة وغير المسموعة، هذا الذي يؤثر على قدرتهم في الفهم والتعرف بصفة خاصة والاتصال اللغوي بصفة عامة، هذا الأخير الذي يظهر متسماً بالخصائص التالية :

- عدم انتباه الطفل المتوحد إلى الصوت الإنساني رغم سلامة حاسة السمع لديه.
- ضعف في الفهم، مع قليلة الاهتمام بالتواصل مع الآخرين، إلا في الحالات التي يريد فيها شيء ما .
- لا يحاول لفت اهتمام من حوله بأي وسيلة كانت، عكس الطفل العادي الذي يحاول جذب الانتباه قبل إتمام عامه الأول.

- يفشل في استخدام الإشارات، وحركات الرأس، وتعبيرات الوجه، مع عدم القدرة على قراءة وجوه الآخرين. (سهي، 2002، ص ص 75-81).

وهذا الذي أكدته العديد من الدراسات، منها:

- دراسة قامت بها زينب الفضل (2009) توصلت من خلالها إلى وجود علاقة طردية دالة بين الانتباه والتركيز واللغة الاستقبالية (الفهم الشفهي) والتعبيرية. ناهيك على أن هناك بعض الدراسات كما قلنا في إشكالية الدراسة هذه، أثبتت أن هناك علاقة تأثير متبادل بين الانتباه والعمليات المعرفية، والتي من بينها الفهم الشفهي.

- كما توافق نتائج البحث ما ذهب إليه جوردن (Jordan, 1995) في أن انتباه الطفل التوحد نقطي (جزئي)، الأمر الذي أعجزه عن التواصل مع من حوله، وما عمق هذا العجز هو، ضعف تمييزهم السمعي وإدراكهم الإصغائي ومنه فشلهم في استخلاص المفاهيم من اللغة المسموعة وغير المسموعة. (بن خروف، 2012، ص 194)

- دراسة هيز (Hayez, 1987)، أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن الأطفال التوحدين لا ينتهون إلى المهام التعليمية، زيادة على أن هذا الضعف في الانتباه يكون أكثر في وجود مشتتات. (أسامة، السيد، ب، 2011، ص 174).

- دراسة فابر و كابوت (Farber & Capute, 1984) على حالة من التوحد أنثى واحدة تبلغ من العمر ستة عشر سنة، وكان من بين النتائج ما يلي :

1- صعوبات في الفهم اللغوي.

2- انفصام في القدرات المعرفية .

3- قصور لغوي وقصور للاستخدام الجماعي للغة. (عزاز، 2010، ص 73)

ضمن هذا الصدد تجدر الإشارة إلى أن استراتيجيات الفهم الشفهي قدرة معرفية تتضمن عمليات عقلية يلجأ إليها المستمع كعمليات تمييز الأصوات وإدراكها، والاستعانة بالخبرات السابقة المخزنة في الذاكرة ولا سيما ذاكرة المعاني، قصد اشتقاق المعاني والدلالات من الأصوات المنطوقة والتي تتم من خلال عمليتين هما:

1-عملية الصياغة: تتم وفق عمليات معرفية يستخدمها السامع في تفسير الألفاظ والعبارات التي يصوغها المتكلم عبر سلسلة المفردات، انطلاقاً من تحديد البناء السطحي للعبارات والجمل، ثم التفسير لهذه العبارات من خلال عمليات التمثيل الضمني لها، وهنا يسعى المستمع إلى تركيز الانتباه إلى التعابير اللغوية ومحاولة ترميزها(فك الشيفرة)، واستحضار الخبرات السابقة بها لاستخلاص المعاني والدلالات المرتبطة بها.

2- عملية التوظيف: وتشتمل على توظيف المعاني أو الدلالات المرتبطة بالعبارات أو الجمل، في شكل الاحتفاظ بهذه المعلومات أو تنفيذ أوامر، أو تحقيق للفعل... (الزغلول، الزغلول، ب ت، ص ص 238-239).

كما أن نشاط الفهم الشفهي كعملية معرفية تتطور مع نمو الطفل ابتداءً من الميلاد، لأن التفاعل قبل اللفظي يعتبر شرط أساسي لبلوغ التفكير داخل اللفظي. (بن حبيب، 2015) ومن بين التفاعلات قبل اللفظي التي تبلغ الطفل إلى التفاعلات اللفظي نذكر منها: الانتباه المشترك، التمييز بين التقابلات الصوتية للكلام، النظر بانتباه إلى الشخص الذي يتكلم مع الطفل، الإشارة إلى الأشياء، والتعيين على صور الأشياء... (أجد، 2012، ص ص 42-43) وهي من خصائص الانتباه، وبالتالي القصور الذي يعانيه الطفل التوحدي في اكتساب هذه التفاعلات يمكن له أن يفسر لنا أيضاً مدى تأثير ضعف الانتباه على استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد.

- خلاصة عامة:

بات التوحد أحد الموضوعات التي نالت اهتمام العديد من الباحثين في شتى التخصصات، لأنه عبارة عن اضطراب، (رغم أنه لحد الآن لم يتم الاتفاق حوله هل هو مرض أم اضطراب أم اختلاف...) معلوم و مجهول في نفس الوقت، معلوم من حيث الأعراض، ومجهول من حيث الأسباب، ولهذا يتسم بالغموض ولأننا نعشق الشيء الغامض، ومن موقعنا كباحثين ومهتمين بهذا الاضطراب على غرار كل الباحثين والمختصين المهتمين، (فريق تأهيل التوحد) كان لزاماً علينا مساعدة هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة و تقديم خدمات تساعدهم على استغلال أقصى ما لديهم من طاقات في مختلف جوانب حياتهم و على الاستقلال والاعتماد على النفس و تساهم في تطوير جوانب الضعف لديهم وعلى رأسها الجانب المعرفي واللغوي. واللدان يعتبران من بين الأعراض الأساسية التي وصفها كانر (kanner): للتوحد بعد دراسته التي قام بها على أحد عشر طفلاً متوحداً من سنتين إلى ثماني سنوات، ولهذا جاءت دراستنا التي تناولت الانتباه واستراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد في محاولة ساعية لمعرفة ما إذا كان هناك أثر لاضطراب الانتباه على استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد. وذلك من خلال استعمال اختبار الفهم الشفهي O-52 لعبد الحميد الخمسي، ومقياس تقدير الانتباه لدى الطفل المتوحد من إعداد الطالبين الباحثين، وتفسيرهما من خلال نتائجهما بالاعتماد على مجموعة من النظريات، منها نظرية العقل لبارون كوهين (Baron chen) ونظرية اختلال الوظائف التنفيذية، وكذلك بالرجوع إلى الدراسات السابقة، وانطلاقاً من الاختبارات المطبقة، وبعد تحليل وتفسير النتائج تبين أن الطفل التوحدي يعاني من اضطراب على مستوى الانتباه واستراتيجيات الفهم، وأن الانتباه يؤثر على استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد. وانطلاقاً من هذه النتيجة والتي جاءت وفق ما توصلت إليه بعض الدراسات الحديثة في علم النفس اللغوي المعرفي حول علاقة العمليات المعرفية بالاضطرابات اللغوية، أين توجد دراسة الأستاذ "نواني" (2005): بحث CNEPRU بعنوان " الاضطرابات اللغوية والوظائف المعرفية

المرتبطة"، والتي حاولت تفسير ميكانيزمات اضطرابات اللغة وعلاقتها بالوظائف المعرفية، يمكن القول بأنه أضحى من الضروري اختبار القدرات المعرفية للطفل التوحيدي ومنها الانتباه والعمل على تنميتها لمعالجة الجوانب الأخرى التي يعاني فيها الطفل المتوحد من قصور كالجانب اللغوي بشقيه الفهم والإنتاج، ومن وراءه الجانب التواصل.

خاتمة وآفاق عامة للبحث :

لازال موضوع التوحد رغم الزخم النظري والأبحاث التي طالته يحتاج إلى المزيد من الدراسات، والتي عسى أن تزيل عنه الغموض الذي مافئ يلازمه إلى يومنا هذا ،وكانت دراستنا محاولة ساعية نحو هذا الغرض،لذا حاولنا أن نكشف عن الأثر الذي يمكن أن يحدثه ضعف الانتباه على استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد، و بالنظر إلى النتائج التي تمّ التوصل إليها في هذه الدراسة، والتي أكدت بأن لضعف الانتباه أثر على استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد، يمكن تقديم بعض التوصيات والاقتراحات للأخصائيين والباحثين المهتمين باضطراب التوحد نطرحها في ما يلي:

- 1- تكثيف الدراسات الجادة للكشف عن المزيد من الغموض حول اضطراب التوحد .
- 2- إقامة تشخيص شامل للتوحد بما في ذلك الجوانب المعرفية.
- 3- التركيز على تنمية القدرات المعرفية لتطوير الجانب اللغوي الاتصالي لدى الطفل المتوحد.
- 4- الاهتمام باستخدام الوسائل و البرامج العلاجية، التعليمية والتربوية وتطويرها، والتركيز على مداخل الحواس المتعددة.
- 5- بناء برامج علاجية تعمل على تطوير مختلف المهارات المعرفية (الانتباه، الذاكرة...) والنفسية والحسية الحركية لدى أطفال التوحد.
- 6- تكوين مختصين في التعامل والتكفل بالمصابين باضطراب التوحد.
- 7- ضرورة إنشاء مراكز خاصة بالمصابين باضطراب التوحد.
- 8- الحرص على عدم التسرع و على العمل ضمن فريق متعدد التخصصات في تشخيص التوحد .
- 9- تفعيل دور الجمعيات في مجال التوحد والحرص على توعية الأولياء وتكوينهم قصد إشراكهم في البرامج التدريبية وخطط الكفالة الموجه لأطفالهم .
- 10- نشر الوعي العلمي باضطراب التوحد، مما يخدم إمكانية التعرف والتشخيص المبكر، وبالتالي إمكانية البدء في عملية الدعم التخصصي للطفل والأسرة.

مراجع الدراسة

أ)- المراجع العربية

القرآن الكريم

الحديث الشريف

- 1- ابن منظور (1975): لسان العرب، المجلد الخامس دار صادر بيروت.
- 2- أجد محمد عربي (2012): علاقة الحلقة الفونولوجية باستراتيجيات الفهم الشفهي عند الأطفال المتأخرين لغوياً، مذكرة ماستر غير منشورة في الأروطوفونيا ،جامعة الجزائر2، قسم علم النفس وعلوم التربية والأروطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- 3- أدافر لامية (2011): دراسة الفهم للغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه للتربية الصوتية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر2، قسم علم النفس وعلوم التربية والأروطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- 4- أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني-أ- (2011): التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج، دار المسيرة ،عمان، الأردن.
- 5- أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني-ب- (2011): سمات التوحد، دار المسيرة ،عمان، الأردن.
- 6- الحاج أحمد مصطفى حسن محمد (2012): القدرات النمائية لدى أطفال المتوحد وأطفال متلازمة داون، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة في العلم النفس الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية غزة، كلية التربية قسم علم النفس.
- 7- العتوم عدنان يوسف (2012): علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق، الطبعة الثالثة، دار المسيرة للنشر والتوزيع ،عمان، الأردن.
- 8- الزغلول رافع النصير، الزغلول عماد عبد الرحيم (2003): علم النفس المعرفي، دار الشروق، القاهرة، مصر.
- 9- الزيات، فتحي مصطفى، (1995) علم النفس المعرفي ج 1 : دار الفكر للطباعة و النشر مصر.

- 10- السيد علي سيد أحمد، فائقة محمد بدر (1999): اضطراب الانتباه لدى الأطفال، أسبابه وتشخيصه وعلاجه، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 11- الإمام محمد صالح: الجوالده فؤاد عيد (2010): التوحد ونظرية العقل، الطبعة الأولى دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 12- اللالا زياد كمال ؛ الزيري شريفة عبد الله ؛ اللالا صائب كمال ؛ فوزية عبد الله الجلامدة؛ مأمون محمود جميل حسونة؛ وائل محمد الشرمان؛ وائل أمين العلي؛ يحيى أحمد القبالي؛ يوسف محمد العايد، (بدون تاريخ): أساسيات التربية الخاصة، دار المسيرة، الأردن.
- 13- الشامي وفاء على أ: (2004) : خفايا التوحد (أشكاله - أسبابه - وتشخيصه) ، الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية ، مكتبة العبيكان ، مركز جدة للتوحد، - سلسلة التوحد الكتاب الأول- الطبعة الأولى ، الرياض .
- 14- الشامي وفاء على ب: (2004): علاج التوحد ، مكتبة العبيكان ، مركز جدة للتوحد، الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية - سلسلة التوحد الكتاب الثالث - الطبعة الأولى ، الرياض.
- 15- الزارع نايف (2003): بناء قائمة لتقدير السلوك التوحيدي على عينة سعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- 16- الزارع نايف بن عابد (2012): المدخل إلى اضطراب التوحد-المفاهيم الأساسية وطرق التدخل- ط2 ، دار الفكر، عمان، الأردن.
- 17- الزريقات، إبراهيم (2004). التوحد (الخصائص والعلاج). دار وائل للطباعة والنشر. عمان .
- 18- المغلوث فهد بن حمد (2006): التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه، ط1 ، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض.
- 19- المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، الأوصاف السريرية والدلائل الإرشادية التشخيصية (1992) منظمة الصحة

العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، ترجمة وحدة الطب النفسي بكلية الطب بجامعة عين الشمس القاهرة بإشراف الدكتور أحمد عكاشة.

20- باتريك هولفورد(2003):العلاجات المعجزة للصحة النفسية،ترجمة آمال الأتات،دار الفراشة للطباعة والنشر والتوزيع،بيروت،لبنان.

21- بن حبيب عبد المجيد(2015): لماذا التفاعل قبل اللفظي لبلوغ التفكير داخل اللفظي-نماذج لتوجيهات مفيدة في العمل الأروطوفوني-مداخلة ألقىت في يوم دراسي بعنوان الممارسة الأروطوفونية: واقع وآفاق من تنظيم مخبر تطبيقات علوم النفس وعلوم التربية من أجل التنمية في الجزائر،جامعة وهران كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس والارطوفونيا،بتاريخ 10 جوان 2016 .

22- بن حبيب عبد المجيد (2010):وحدة مدخل إلى تقويم الكلام. دروس غير منشورة قسم علم النفس. جامعة تلمسان. الجزائر.

23- بن خروف أمينة(2012):دور اللعب في تنمية التواصل غير اللفظي عند الأطفال المصابين بالتوحد،رسالة ماجستير غير منشورة،في التربية الخاصة،جامعة الجزائر2 ،قسم علم النفس وعلوم التربية والأروطوفونيا،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

24- بن عمان عبد الله(2005):دراسة استراتيجيات الفهم لدى الطفل المصاب بالوهن الحركي (IMS) بتطبيق اختبار O-52 رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة الجزائر، قسم علم النفس وعلوم التربية والأروطوفونيا،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

25- بيومي لمياء عبد الحميد(2008):فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين،أطروحة دكتوراه الفلسفة غير منشورة ،في التربية ، تخصص صحة نفسية ،جامعة قناة السويس،مصر،قسم علم النفس التربوي.

26- تعوينات على (2009): البطء التعليمي وعلاجه من خلال أساسيات التعليم والتعلم،مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر.

27- تيجاني كوثر (2014):علاقة ضعف الانتباه البصري بالذاكرة العاملة لدى الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط ،رسالة ماجستير غير منشورة،في علم النفس العيادي،

جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر،، قسم علم النفس وعلوم التربية ،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

28- جمعة سيد يوسف(1990):سيكولوجية اللغة والمرض العقلي،سلسلة عالم المعرفة|، الكويت.

29- حولة محمد.(2007): حبسة الطفل المكتسبة . الطبعة الأولى . دار الكتب العلمية.بيروت.لبنان .

30- دحال سيهام(2004):دراسة وتحليل استراتيجيات الفهم الشفهي عند الطفل المصاب بصعوبات تعلم القراءة،رسالة ماجستير غير منشورة،في علم النفس اللغوي،جامعة الجزائر، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

31- دلساد علي(2013):فعالية برنامج تدريبي لتنمية السلوكات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحدين، دراسة تجريبية،مجلة دمشق المجلد 29 العدد الأول سنة2013 .

32- روبرت ساسولو(1996):علم النفس المعرفي ،ترجمة محمد نجيب الصبورة ،مصطفى محمد كامل،محمد الحسانين الدق، دارالفكر الحديث،الكويت.

33- سليمان عبد الرحمان(2000): الذاتية ،إعاقة التوحد لدى الأطفال، مكتبة الزهراء الشرق ،القاهرة.

34- سوسن شاكر مجيد (2010):التوحد أسبابه،خصائصه،تشخيصه،علاجه،ط2، ديونو للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن.

35- سيد قطب(2003):في ظلال القرآن الطبعة32 ،دارالشروق،مصر.

36- طلال عبد الرحمن الثقفي (1446)،فاعلية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد بمحافظة الطائف،رسالة ماجستير غير منشورة، في الإرشاد النفسي،جامعة أم القرى،قسم علم النفس ،كلية التربية.

37- عبد القوي سامي(ب ت):علم النفس العصبي،الأسس وطرق التقييم، الطبعة الثانية،مكتبة الأنجلو المصرية.

- 38- عبيرات محمد ، أبو ناصر محمد ، عقله (1999): منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات. دار وائل للطباعة والنشر. عمان. الأردن.
- 39- عزاز محمد زهير (2010): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الذاكرة الدلالية وأثر ذلك على الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحدين، رسالة ماجستير غير منشورة في الأرتوفونيا، جامعة الجزائر2، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرتوفونيا ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- 40- علوي مولاي إسماعيل (ب ت): الوعي اللغوي واستراتيجيات أدراك الجملة عند الطفل مجلة الطفولة العربية ، العدد الأربعون، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية.
- 41- عليوي عبد العزيز (2015): عالم التوحد "مقاربة نفس- مرضية إكلينيكية للتوحد"، مطابع إفريقيا الشرق، الدار البيضاء، المغرب.
- 42- قادري عبد الحليم (2010): دراسة مقارنة بين اثر تطبيق برنامج نظام التبادل بالصور بيكس (PECS) ومشروع ماكتون (MAKATON) للتواصل اللغوي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد بالمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس اللغوي والمعرفي، جامعة الجزائر2، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرتوفونيا ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- 43- قاسم عبد الله محمد ، (2001): الطفل التوحدي أو الذاتوي (الانطواء حول الذات ومعالجته- اتجاهات حديثة-)، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع .
- 44- قطب نيرمين بنت عبد الرحمن بكر (ب ت): برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد، جامعة أم القرى. مكة، كلية التربية قسم علم النفس .
- 45- كحلة ألفت حسين (ب ت): علم النفس العصبي، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 46- لورا شريمان، (2010): التوحد بين العلم والخيال ترجمة، فاطمة عياد، عالم المعرفة، الكويت.

- 47- لينا عمر الصديق(2005): فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، مجلة الطفولة العربية – الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية المجلد التاسع - العدد الثالث والثلاثون- ديسمبر 2007 ص 39-8
- 48- نصر سهى أحمد أمين ،(2002):الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص – البرامج العلاجية)، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

ب)- المراجع الأجنبية

- 48.P. Boger.et.al,(2005) :Manuel diagnostique et statistique des trouble Mentaux (DSM-IV-TR) , Edition MAASSON
- 49.Frédérique Brin .Covrier .Emmanuelle .Ederle .Véronique Masy (2004) *Dictionnaire d'orthophonie deuxieme. édition* - ERANCE

الملاحق

الملحق رقم (01)

مقياس تقدير التوحد في الطفولة (C . A . R . S)

الاسم : _____	السن : _____
تاريخ الميلاد _____	التاريخ : _____
الفاحص : _____	المكان : _____

كيفية التقييم و التسجيل :

يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء ، أو الطبيعية والاضطراب الشديد ، وتوضع علامة في المربع المناسب .

- 1 = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل .
- 2 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة .
- 3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة .
- 4 = السلوك غير طبيعي وغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة .

حاصل المجموع النسبي للفئات

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

حاصل جمع المقياس

15	18	21	24	27	30	33	39	24	54	48	51	54	57	60
طبيعي			متوسط			شديد								

ملاحظات الفاحص وتوصياته :

01- إقامة العلاقة مع الناس .

① طبيعي لا يوجد أي اختلاف بإقامة العلاقة بالناس وتصرفاته بمثل عمره.
(1.5)

② غير طبيعي بدرجة طفيفة يمتنع من التواصل بالبصر، يتجنب عندما يجبر على التواصل، الخجل بصورة مبالغ بها، لا يتجاوب، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره.
(2.5)

③ غير طبيعي بدرجة متوسطة، انطوائي، يحب العزلة، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين، مقفول على نفسه، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل.
(3.5)

④ غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة افتقاد القدرة على الاستجابة.
ملاحظات :

2- القدرة على التقليد والمحاكاة.

① طبيعي يقلد الطفل الأصوات، الكلمات، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته.
(1.5)

② غير طبيعي بدرجة طفيف يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثال يصفق، بعض الكلمات المفردة ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها
(2.5)

③ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة.
(3.5)

④ غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد أو لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات، أو الحركات حتى بوجود مساعدة.
ملاحظات :

03-الاستجابة العاطفية .

① طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة .
(1.5)

② غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه احيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع .
(2.5)

③ غير طبيعي بدرجة متوسطة مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب وليس له علاقة مع الواقع .
(3.5)

④ غير طبيعي بدرجة شديدة إستجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وأن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير .
ملاحظات .

4-استخدام الجسم .

① طبيعي تشمل تناسف وتواز وتوازن لطفل بمثل عمره .
(1.5)

② غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب او الانشطة .
(2.5)

③ غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الاصابع ، الاهتزاز ، الدوران ، الحملقة ، إيذاء النفس ، المش على الاطراف ، خبط الدماغ ، الاستمناء ، تحريك اليدين ورفرفتها .
(3.5)

④ غير طبيعي بدرجة شديدة ، فهو يستمر في الحركات المكرره المذكورة في الاعلى حتى لو شارك في نشاط اخر .
ملاحظات .

5-إستخدام الاشياء

① طبيعي يهتم بالالعب والاشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة

(1.5)

② غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالارض .

(2.5)

③ غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهر عدم اهتمامه بالاشياء وان اظهرتكون بطريقة غريبة مثال يلف اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط .(3.5)

④ غير طبيعي بدرجة شديدة تكرر ماسبق ولكن بطريقة مكثفة ومن المستحيل أن ينفصل عنها إذا كان مشغولا بها .
ملاحظات.

6-التكيف والتأقلم

① طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للروتين .

(1.5)

② غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.

(2.5)

③ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه .

(3.5)

④ غير طبيعي بدرجة شديدة الاصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغير.
ملاحظات.

7-الاستجابة البصرية

① طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.

(1.5)

② غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر الى الشيء ، يهتم في النظر بالمرآة الضوء ، النظر الى اعلى ، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الاشخاص .

(2.5)

③ غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

(3.5)

④ غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الاشخاص وبعض الاشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

ملاحظات :

8-استجابة الانصات(الاستماع)

① طبيعي ويستمع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتيه مستخدما حواسه.

(1.5)

② غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متاخر للاصوات يحتاج تكرار الاصوات لشد انتباهه يبالغ قليلا في رد فعل لبعض الاصوات

(2.5)

③ غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا، يقفل أذنيه لبعض الاصوات منها الاصوات الانسانية المكررة يوميا .

(3.5)

④ غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للاصوات والتجاهل نهائيا للاصوات بصورة واضحة

ملاحظات

9-استجابات استخدام التذوق والشم واللمس

① طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالألّم وغيرها

(1.5)

② غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع اشياء في فمه يشم ويتذوق أشياء لا تؤكل يتجاهل الألم أو يبالغ به.

(2.5)

③ غير طبيعي بدرجة متوسطة يبالغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم .

(3.5)

④ غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل نهائيا ولا تظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا.
ملاحظات

10-الخوف والعصبية

- ① طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره .
(1.5)
- ② غير طبيعي بدرجة طفيفة يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره .
(2.5)
- ③ غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف بصورة مبالغة واضحة أو يتجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره.
(3.5)
- ④ غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطرة ومن الصعب جدا تهدئته وليس له ادراك للمواقف الخطرة والمواقف الغير خطرة.
ملاحظات :

11- التواصل اللفظي

- ① طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة،لعمره.
(1.5)
- ② غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المهم ، ترديد كلام ، لا يستخدم الضمائر أنا أنت ÷و ، المهمة ، الخروج عن الحديث المؤلف ، عكس المقاطع أو الكلمات .
(2.5)
- ③ غير طبيعي بدرجة متوسطة صمت ، وعند وجود نطق هناك ترديد كلام واضح ، مهمة .
(3.5)
- ④ غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل فقط مهمة واصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان و اظهار اصوات مزعجة.

12- التواصل الغير اللفظي

① طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح والاضاع وحركات الجسم والراس .
(1.5)

② غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثال يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التي يستعملها الطفل في مثل عمره.
(2.5)

③ غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي ولا يستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي .
(3.5)

④ غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام باللائمات وتعابير وجوه الآخرين .
ملاحظات.

13- مستوى النشاط

① طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره .
(1.5)

② غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد أو كسل زائد ويكون خاص بذاته .
(2.5)

③ غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدء يصعب التحكم به هائم لا ينام الا قليلا فوضوي غير منتظم ، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج الى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين .
(3.5)

④ غير طبيعي بدرجة شديدة هائم ، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا فوضوي يرمي كل شيء على الارض ، يفتح ويقلب الاشياء .
ملاحظات.

14- مستوى وثبات الاستجابات الذهنية

① طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره.
(1.5)

② غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة .
(2.5)

③ غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن ان يتفاعل لنفس عمره في احدى المهارات وتاخر في باقي المهارات.
(3.5)

④ غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهاترين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر بباقي المهارات .
ملاحظات .

15- الانطباعات العامة

① ليس توحّد لا تظهر فيه صفات التوحّد.

② توحّد بسيط لديه بعض الصفات .

③ توحّد متوسط لديه صفات واضحة من التوحّد .

④ توحّد شديد لديه معظم الصفات التوحّدية .

* تدون من الاسره او الملفات او البنود السابقة في التقييم .

ملاحظات.

الملحق رقم (02)

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم اجتماعية

شعبة الأروطوفونيا

مقياس تقدير صعوبات الانتباه لدى الطفل المتوحد

أختي / أخي المختص (ة):

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد

نضع بين يديك هذا الاستبيان الذي يحتوي على مجموعة من العبارات والتي تهدف لقياس تقدير المختص لصعوبات الانتباه لدى الطفل المتوحد، وذلك لاستخدامه في دراسة بعنوان: " أثر الانتباه على إستراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد"

للحصول على شهادة الماستر في الأروطوفونيا، وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كان لضعف الانتباه أثر على استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المتوحد. لذا نرجو من سيادتكم قراءة العبارات التالية ثم ضع العلامة (X) في الخانة التي تناسب مع تصرف الطفل، علماً أنه لا توجد إجابة صحيحة والأخرى خاطئة . ولكم سلفاً جزيل الشكر والتقدير. الطالبان : شيخي مبروك / قانة الحسين

اسم الطفل	
الجنس	
السن	

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	يلتفت عند مناداته باسمه.				
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 والإيماءات.				
8	يفشل في النظر إلى حيث يشير الآخرون .				
9	يبدي نوع من الاهتمام أثناء النظر في المرأة.				
10	يتواصل بصرياً مع الغير أثناء اللعب.				
11	يدرك وجود الصوت خارج مجاله البصري				
12	يفهم نبرة صوت المختص بأنها لطلب شيء وليست للعب .				
13	يستمتع عند التحدث معه.				
14	يقلد الأصوات المطلوب منه إعادتها				
15	يوجه رأسه أو كل جسمه نحو اتجاه الصوت و مصدره .				
16	يبدي اهتمام بالألعاب والأدوات المصدرة للأصوات				
17	يتمكن 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 الصور طبقا للشكل الأصلي.				
23	يقلد الحركات المطلوبة منه بإعادتها.				
24	يبدو متشتت الذهن و قليل التركيز.				
25	يفشل في أداء التعليمات السهلة .				
26	يضع الأشياء في أماكنها .				
27	يستخدم الإشارة بهدف الحصول على الأشياء التي يريد.				
28	يميز القائمين على رعايته، (الأولياء).				
29	يشارك الآخرين في اهتماماتهم وإنجازاتهم .				

ملحق رقم (03) مخرجات SPSS لحساب الخصائص السكومترية لمقياس الانتباه

-صدق الاتساق الداخلي للأداة : معامل ارتباط كل بعد من أبعاد مقياس صعوبات

الانتباه بالدرجة الكلية.

الدرجة الكلية	بُعد المطابقة والتصنيف	بُعد الاستجابة البصرية	بُعد الاستجابة السمعية	بُعد الانتباه المشترك	
بُعد الانتباه المشترك	Corrélacion de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 ,674** 30	,357 ,053 30	,736** ,000 30	,837** ,000 30
بُعد الاستجابة السمعية	Corrélacion de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 ,645** 30	,674** ,000 30	,704** ,000 30	,915** ,000 30
بُعد الاستجابة البصرية	Corrélacion de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 ,645** 30	,357 ,053 30	,310 ,096 30	,634** ,000 30
بُعد المطابقة والتصنيف	Corrélacion de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 ,704** 30	,736** ,000 30	,310 ,096 30	,888** ,000 30
الدرجة الكلية	Corrélacion de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 ,915** 30	,837** ,000 30	,888** ,000 30	1 ,000 30

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

Statistiques de groupe

الطرفين	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
ط1 الدرجة الكلية	8	80,3750	2,77424	,98084
ط2	8	45,0000	3,33809	1,18019

Test d'échantillons indépendants

الدرجة الكلية	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
Hypothèse de variances égales	,300	,593	23,052	14	,000	35,37500	1,53457	32,08367	38,66633
Hypothèse de variances inégales			23,052	13,547	,000	35,37500	1,53457	32,07331	38,67669

Statistiques de groupe

الطرفين	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الاستجابة البصرية	8	21,0000	,92582	,32733
	8	13,6250	1,18773	,41993

Test d'échantillons indépendants

الاستجابة البصرية	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
Hypothèse de variances égales	,693	,419	13,852	14	,000	7,37500	,53243	6,23305	8,51695
Hypothèse de variances inégales			13,852	13,213	,000	7,37500	,53243	6,22663	8,52337

Statistiques de groupe

الطرفين	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
ط1 الاستجابية	20,6250	1,30247	,46049
ط2 السمعية	9,1250	1,55265	,54894

Test d'échantillons indépendants

الاستجابية السمعية	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig.	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
Hypothèse de variances égales	1,000	,334	16,050	14	,000	11,50000	,71651	9,96323	13,03677
Hypothèse de variances inégales			16,050	####	,000	11,50000	,71651	9,95886	13,04114

Statistiques de groupe

الطرفين	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
ط1 المطابقة والتصنيف	8	25,0000	1,85164	,65465
ط2	8	9,5000	1,06904	,37796

Test d'échantillons indépendants

المطابقة والتصنيف	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
Hypothèse de variances égales	2,778	,118	20,505	14	,000	15,50000	,75593	13,87869	17,12131
Hypothèse de variances inégales			20,505	11,200	,000	15,50000	,75593	13,83983	17,16017

Statistiques de groupe

الطرفين	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الانتباه المشترك 1ط	8	18,0000	2,07020	,73193
الانتباه المشترك 2ط	8	10,0000	,92582	,32733

Test d'échantillons indépendants

الانتباه المشترك	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
Hypothèse de variances égales	8,000	,013	9,978	14	,000	8,00000	,80178	6,28034	9,71966
Hypothèse de variances inégales			9,978	9,692	,000	8,00000	,80178	6,20580	9,79420

ثبات المقياس :

- طريقة التناسق الداخلي باستعمال "معامل ألفا كرونباخ" (Alpha Cronbach):

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	30	100,0
Exclus ^a	0	0,0
Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.
Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
	,896	29